

---

Master–Thesis

**Die arbeitsbedingten psychischen Belastungen im  
Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit**

**Verfasser:** Dr. Barbara Unger, 4600 Thalheim, Weiherstr. 85  
**Geboren:** 08.11.1965 in Braunau/Inn  
**Matrikelnummer:** 8410093  
**Universitätslehrgang:** Arbeits- und Wirtschaftsmedizin (MSc)  
**Abgabedatum:** 30.11.2013

zur Erlangung des akademischen Grades  
Master of Science  
am Zentrum für Gesundheitsförderung, Sport und Sozialwirtschaft  
der Donau-Universität Krems

**Fachbetreuer:** **MMag. Robert Brandstetter**, Arbeitspsychologe, AUVA,  
im Unfallverhütungsdienst der AUVA-Landesstelle Linz

**Begutachter:**

Ich versichere:

1. dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.
2. dass ich dieses Master – Thesis Thema bisher weder im In- noch im Ausland einer(m) Beurteiler(in) zur Begutachtung in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.
3. dass diese Arbeit mit der vom(von der) Begutachter(in) beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Datum der Einreichung: 18.11.2013

Unterschrift:

---

## Zusammenfassung

Die Arbeitswelt hat sich in den letzten Jahrzehnten nachhaltig verändert und dies wirkt sich unmittelbar auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten aus. Psychische Belastungen und in der Folge psychische Fehlbeanspruchungen am Arbeitsplatz nehmen europaweit zu und verursachen hohe volks- und betriebswirtschaftliche Kosten. Auch der Gesundheitssektor ist von diesen sich verändernden Rahmenbedingungen maßgeblich betroffen. Das Thema der psychischen Belastungen ist somit verstärkt ins Blickfeld des Arbeitnehmerschutzes gerückt.

Die Erhebung der psychischen Belastungen im Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit, erfolgt entsprechend der Novelle des Arbeitnehmerschutzgesetzes vom 01.01.2013 im Rahmen einer Querschnittstudie in Form einer schriftlichen Befragung. Zur quantitativen Erhebung der Arbeitsmerkmale der Mitarbeiter der medizinisch/therapeutischen und der wirtschaftlichen Berufsgruppe wird das standardisierte und bedingungsbezogene Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S) verwendet. Die Bewertung der analysierten Arbeitsmerkmale erfolgt anhand von Mittelwertvergleichen. Die Arbeitsbedingungen sind für beide Berufsgruppen im Durchschnitt über die erhobenen Arbeitsmerkmale als ausreichend zu bewerten. Erwartungsgemäß sind die Anforderungen in der Arbeit für das medizinisch/therapeutische Personal höher einzuschätzen. Das wirtschaftliche Personal ist hingegen vermehrt physischen Belastungen ausgesetzt. Als Hauptbelastungsfaktoren können für beide Berufsgruppen die patientenbezogenen Stressoren, Zeitdruck, Arbeitsunterbrechungen und der Zusatzaufwand durch ungünstige Arbeitsumstände identifiziert werden.

Potenzial für eine Optimierung der Arbeitsbedingungen für beide Berufsgruppen zeigt die Ressource der Mitsprachemöglichkeit, gefolgt vom Vorgesetztenfeedback beim medizinisch/therapeutischen Personal und dem Tätigkeitsspielraum beim wirtschaftlichen Personal.

Die hohen beruflichen Anforderungen in der Arbeit sind durch die sehr positiv zu bewertenden materiellen und sozialen Ressourcen gut bewältigbar.

---

## **Abstract**

Throughout the last decades the world of work has changed sustainably, which has had a direct effect on employees' working conditions. Psychological demands and consequently psychological and physical strains at people's work places are increasing throughout Europe and causing high economic costs. Even the health sector is affected by these changing prevailing conditions. Therefore the topic of "psychological demands" has become the focus of our country's protection of employees.

The survey on psychological demands at "Sonnenpark Bad Hall, a centre for psychosocial health, is based on the amendment of the Protection of Employees Act from 1<sup>st</sup> January 2013 and carried out within the context of a cross-sectional study with the help of a written questionnaire. For quantitatively gathering the working characteristics of all medical/therapeutic employees and all people from the housekeeping sector the work analysis instrument for hospitals (TAA-KH-S) is used. The evaluation of all working characteristics which have been analysed is carried out by contrasting average numbers. Comparing all numbers gathered one can clearly say that on average, for both occupational groups the working conditions can be seen as sufficient only. As expected the demands which the medical/therapeutic staff is concerned with while working must be considered to be much higher. On the other hand, the centre's housekeeping staff is confronted with a lot more physical demands. Both occupational groups have to cope with patient-related stressors, time pressure, interruptions from work and a lot of additional tasks caused by inconvenient working conditions.

There is optimizing potential as far as both groups' working conditions are concerned. This could mean more chances to have a say, feedback by bosses for therapeutic/medical staff and more operating freedom for the housekeeping personnel.

All requirements at work which are quite high can be coped with well with the help of a load of material and social resources which are considered extremely positive.

---

## **Danksagung**

Zunächst gilt ein herzliches Dankeschön meinem Fachbetreuer Hrn. MMag. Robert Brandstetter. Durch sein Fachwissen und den zahlreichen kompetenten Ratschläge trug er wesentlich zum Gelingen der Masterarbeit bei. Er hat sich stets Zeit genommen, meine Fragen zu beantworten und mich bei der Erstellung der Masterarbeit sehr gut unterstützt und motiviert.

Ein Dank auch an Julia für die Unterstützung.

Bedanken möchte ich mich bei Hrn. Mag. Christian Rachbauer, Geschäftsführer der pro mente OÖ; der pro mente reha GmbH und Vorstandsmitglied der pro mente Austria, der mir die Durchführung der Studie im Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit, ermöglicht hat.

Mein Dank gebührt weiters Fr. Dipl. KH-BW Michaela Schalko und Fr. Prim. Dr. Margot Peters, PLLM und dem Betriebsrat des Sonnenparks Bad Hall für die Unterstützung bei der Durchführung der Studie vor Ort.

Ich bedanke mich bei all meinen Freunden, die mich immer wieder unterstützt und ihr Verständnis entgegen gebracht haben.

Und schließlich gilt mein ganz besonderer Dank meiner Familie, auf deren Rückhalt und Unterstützung ich mich stets verlassen konnte. Insbesondere bedanke ich mich bei meiner Tochter Nina, die mich in meinem Vorhaben das Studium der Wirtschaftsmedizin zu beginnen, bestärkt und mich auch während des Studiums sehr motiviert hat.

---

## Zusammenfassung / Abstract

### Danksagung

<b>1. Einleitung und Problemstellung.....</b>	<b>4</b>
1.1 <i>Veränderte Rahmenbedingungen in der Arbeitswelt: Auswirkungen auf die psychischen Belastungen.....</i>	<i>4</i>
1.2 <i>Krankenzustände am Arbeitsplatz und Kosten durch psychische Belastungen, Daten aus Österreich und Deutschland.....</i>	<i>4</i>
1.3 <i>Psychische Belastungen und Berufsunfähigkeit in Österreich.....</i>	<i>8</i>
1.4 <i>Wandel in der Arbeitswelt als Ursache für psychische Erkrankungen.....</i>	<i>8</i>
1.5 <i>Einfluss des Alters auf psychische Erkrankungen und auf die betrieblichen Fehlzeiten.....</i>	<i>10</i>
1.6 <i>Gesundheitspolitische Reaktion in Österreich auf das Steigen von psychischen Erkrankungen</i>	<i>11</i>
1.7 <i>Forschungsgegenstand und Problemstellung.....</i>	<i>11</i>
1.8 <i>Forschungsfragen.....</i>	<i>12</i>
1.9 <i>Forschungsziele.....</i>	<i>13</i>
1.10 <i>Aufbau der Arbeit.....</i>	<i>14</i>
<b>2. State of the Art.....</b>	<b>15</b>
2.1 <i>Gesicherte Zahlen, Daten und Fakten zu psychischen Belastungen und Erkrankungen am Arbeitsplatz aus europäischer Sicht.....</i>	<i>15</i>
2.2 <i>Zusammenhang zwischen psychischen Gesundheitsbeschwerden und Berufsbranche.....</i>	<i>16</i>
2.3 <i>Weitere Studien zu psychischen Belastungen von Erwerbstätigen in Deutschland.....</i>	<i>17</i>
2.3.1 <i>Erwerbstätigenbefragung der BAuA.....</i>	<i>18</i>
2.3.2 <i>Der DGB - Index Gute Arbeit des Deutschen Gewerkschaftsbundes.....</i>	<i>19</i>
2.3.3 <i>Befragung von Arbeitsschutzexperten der Initiative Gesundheit &amp; Arbeit (IGA) in Deutschland.....</i>	<i>20</i>
2.4 <i>Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz – rechtliche Grundlagen.....</i>	<i>23</i>
2.4.1 <i>Rechtlichen Grundlagen in Österreich.....</i>	<i>24</i>
2.4.1.1 <i>Das Arbeitnehmerschutzgesetz, Novelle vom 1.1.2013.....</i>	<i>24</i>
2.4.1.2 <i>ÖNORM EN ISO 10075, Teil 1-3.....</i>	<i>31</i>
2.5 <i>Belastung, Beanspruchung und Ressource.....</i>	<i>31</i>
2.6 <i>Stress.....</i>	<i>36</i>
2.6.1 <i>Definition des Stressbegriffs.....</i>	<i>36</i>

---

2.6.2	Stressmodelle .....	37
2.6.3	Folgen von Stress.....	38
2.7	<i>Gesundheit und Krankheit</i> .....	39
2.7.1	Gesundheit .....	39
2.7.2	Krankheit .....	40
2.7.3	Modell der Salutogenese .....	41
2.6	<i>Sinn der Arbeit</i> .....	42
2.7	<i>Menschengerechte Arbeit</i> .....	43
2.8	<i>Arbeitspsychologische Modelle als Grundlage zur psychologischen Regulation von Arbeitstätigkeiten</i> .....	46
2.8.1	Handlungsregulationstheorie – ein theoretisches Modell des Arbeitshandelns .....	46
2.8.2	Konzept der vollständigen Tätigkeiten.....	51
2.9	<i>Weitere arbeitspsychologische Konzepte als Antwort auf die Fragestellung nach psychischer Belastung</i> .....	53
2.9.1	Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek.....	53
2.9.2	Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen .....	56
<b>3.</b>	<b>Untersuchungsgegenstand und Methodik .....</b>	<b>61</b>
3.1	<i>Der Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit</i> .....	61
3.1.1	Betreiber.....	62
3.1.2	Kostenträger.....	62
3.1.3	Medizinisches Leistungsprofil .....	62
3.1.4	Patientenprofil .....	62
3.1.5	Personalstruktur.....	63
3.2	<i>Methodik</i> .....	64
3.2.1	Ablauf der Untersuchung .....	65
3.2.2	Untersuchungsgegenstand und Studienpopulation .....	65
3.2.3	Messinstrument - TAA Screening für Krankenhaus –Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S)	66
3.3	<i>Auswertung</i> .....	69
<b>4.</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>71</b>
4.1	<i>Studienpopulation</i> .....	71
4.1.1	Medizinisches Personal .....	71

---

4.1.2	Wirtschaftliches Personal.....	72
4.2	Rücklaufquote .....	73
4.3	Beantwortung der Forschungsfragen.....	74
<b>5.</b>	<b>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse .....</b>	<b>98</b>
<b>6.</b>	<b>Schlussfolgerung und kritische Würdigung der Masterarbeit.....</b>	<b>114</b>
<b>7.</b>	<b>Ausblick.....</b>	<b>117</b>
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>120</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>129</b>
	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>131</b>

## **Anhang**

Organisationsdiagramm

Mitarbeiterinformation

Fragebogen

Korrelationsmatrix

Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass aufgrund der besseren Lesbarkeit auf die weibliche Schreibweise verzichtet wird. Die männliche Schreibweise ist explizit als geschlechtsunabhängig zu verstehen.

---

# **1. Einleitung und Problemstellung**

In diesem Kapitel wird Einleitendes zum Thema „psychische Belastungen in der Arbeitswelt“, ihre Hintergründe und die damit verbundene Problemstellung dargestellt. Weiters erfolgt die Formulierung der Forschungsfragen sowie der Zielsetzung dieser Master-Thesis mit dem Thema „Die arbeitsbedingten psychischen Belastungen im Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit“. Den Abschluss bildet ein Überblick über den Aufbau der Arbeit.

## **1.1 Veränderte Rahmenbedingungen in der Arbeitswelt: Auswirkungen auf die psychischen Belastungen**

Die heutige Arbeitswelt ist seit Jahrzehnten einem tiefgreifenden und kontinuierlichen Wandel unterworfen, welcher sich unmittelbar auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und deren Gesundheit auswirkt. Das Thema psychische Gesundheit am Arbeitsplatz und der psychischen Krankheiten ist heute kein Tabu mehr, sondern ein offen diskutiertes Thema. Die Arbeitswissenschaft ist sich einig darüber, dass psychischen Belastungen am Arbeitsplatz zunehmen. Zahlreiche internationale Studien und Befragungen (siehe Kapitel 2.1, 2.2 und 2.3) verdeutlichen dies. Gesundheitsberichte und Statistiken der Krankenkassen verzeichnen europaweit eine kontinuierliche Zunahme der Krankenstandstage und Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen.

## **1.2 Krankenstände am Arbeitsplatz und Kosten durch psychische Belastungen, Daten aus Österreich und Deutschland**

In Österreich ist derselbe Trend wie in ganz Europa zu verzeichnen, obwohl insgesamt ein Rückgang der jährlichen Krankenstandstage seit den 1980iger Jahren zu bemerken ist. Die Krankenstände waren während der 1970iger Jahre steigend und die Gesamtsumme betrug 1970 knapp 32 Millionen, 1980 waren es 42,8 Millionen und 2011 war eine Abnahme auf 40 Millionen Krankenstandtage zu verzeichnen (vgl. Leoni, 2012, S. 5). Aus der Statistik nach Krankheitsgruppen ist



ersichtlich, dass die Mehrheit der Krankenstandfälle 2011 auf eine vergleichsweise geringe Anzahl von Ursachen zurück zu führen ist. Die zehn häufigsten Diagnosegruppen machen über vier Fünftel (82%) aller Krankenstandfälle und drei Viertel (75,5%) der gesamten Krankenstandstage aus. Führend in der Anzahl der Krankenstandfälle sind bei weitem die Erkrankungen der Atemwege (30,6% der Krankenstandfälle), gefolgt von jenen des Skelettes, der Muskeln und des Bindegewebes mit einem Anteil von 14%. Mit 2,2% nehmen psychiatrische Krankheiten nur den neunten Platz unter den häufigsten Krankenstandfällen ein. Die durchschnittliche Krankenstanddauer je Fall beträgt 11 Tage. Mit durchschnittlich 36,8 Krankenstandtagen je Fall liegen die psychiatrischen Krankheiten um mehr als das Dreifache darüber. Sie ist somit die einzige Krankheitsgruppe, die seit 1994 einen absoluten Zuwachs an Fehlzeiten je Beschäftigten aufweist. Dieser gegenläufigen Trend ist in Abbildung 1 deutlich zu sehen (vgl. Leoni, 2012, S.47-48).

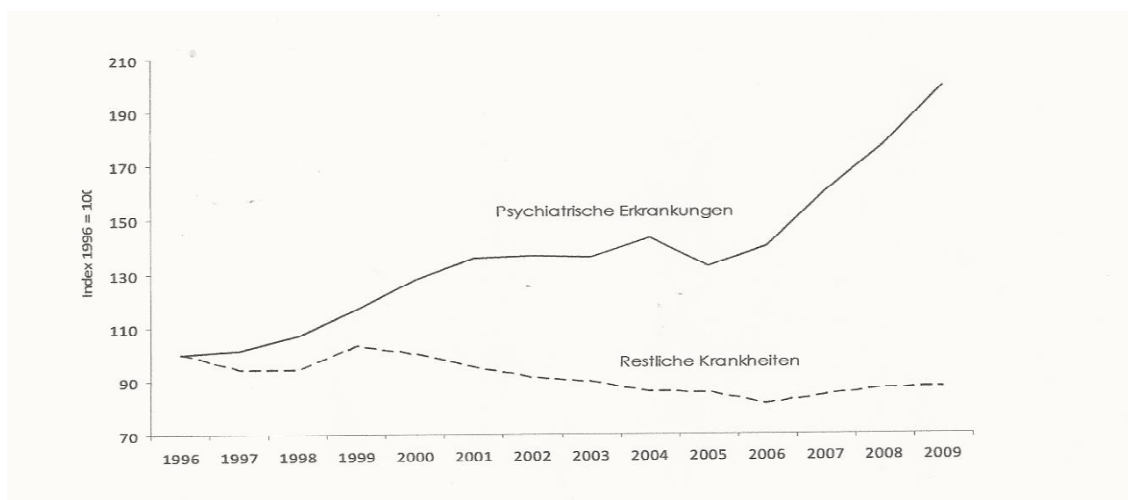


Abbildung 1.1: Entwicklung der psychischen Erkrankungen Krankenstandstage pro Kopf, Österreich, Hauptverband der Sozialversicherungsträger, WIFO Berechnungen. Fehlzeitenreport, Leoni, 2012, S. 51. Anmerkung: Durch die Umstellung der Versichertenzahlen in der Krankenstandstatistik kommt es in den Datenreihen zwischen 2007 und 2008 zu einem geringfügigen statistischen Bruch

Jacobi verweist in einem wissenschaftlichen Artikel auf eine im Jahr 2005 von Wittchen und ihm selbst veröffentlichten Studie (vgl. Jacobi 2009, S. 17), welche zum Ergebnis kam, dass etwa bei jedem dritten bis vierten Erwachsenen eine aktuelle Diagnose aus dem Bereich der psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen im Verlauf eines Jahres gestellt wird. Weiters hält Jacobi fest, dass nach einer Studie von Kessler u. a. (2005) das Risiko irgendwann im Laufe seines Lebens eine

---

psychische Krankheit zu erleiden, auf über 50% geschätzt wird (vgl. Jacobi 2009, S. 17).

Obwohl in Fachkreisen immer wieder diskutiert wird, ob diese Zahlen zu hoch gegriffen sind, ist es dennoch gesichert, dass die Diagnosen psychischer Erkrankungen europaweit kontinuierlich steigen. Ob die psychischen Erkrankungen nun tatsächlich in einem solchen Ausmaß steigen oder die Steigerung nur durch eine zunehmende Enttabuisierung und Akzeptanz der psychiatrischen Krankheitsbilder und die dadurch erhöhte Bereitschaft der Bevölkerung auch aus diesem Grund einen Arzt auf zu suchen oder ob durch die erhöhte Sensibilität und verbesserte Diagnostik durch die Ärzte oder auch durch die verbesserten Dokumentationen der Sozialversicherungsträger bedingt ist, sei dahingestellt (vgl. Jacobi, 2009, S.17-26). Fakt ist, dass psychische Erkrankungen eine der häufigsten Erkrankungen der modernen Gesellschaft darstellen und neben der Beeinträchtigung der Lebensqualität für den Betroffenen selbst auch erhebliches Leid für ihre Familien mit sich bringen. Die Arbeitsleistung und Arbeitsqualität wird durch psychische Erkrankungen in nicht unerheblichem Ausmaß negativ beeinflusst. Zudem sind psychische Erkrankungen mit extrem hohen gesamtwirtschaftlichen Kosten verbunden. Psychische Erkrankungen verursachen häufig viele Ausfalltage. Den verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren und den damit verbundenen Produktionsausfallkosten kommt diesen Erkrankungen eine noch größere Bedeutung zu als bei den Krankheitskosten (vgl. Böhm/Cordes in: Badura u.a., 2009, S. 51-60).

Diese Aussage wird im Unfallverhütungsbericht Arbeit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) – „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011“ (Suga 2011, BAuA 2013, S. 40 f.) verdeutlicht. Bei den registrierten Arbeitsunfähigkeitstagen liegen im Jahr 2011 in Deutschland die „Krankheiten der Muskeln, des Skelettes und des Bindegewebes“ nach wie vor an 1. Stelle, gefolgt von den Krankheiten des Atmungssystems und bereits an dritter Stelle liegen die psychischen Krankheiten und Verhaltensstörungen. Die damit verbundenen Produktionsausfallkosten für alle Diagnosegruppen liegen bei 46,0 Mrd. € oder 1,8% vom Bruttonationaleinkommen. 5,9 Mrd. € bzw. 0,2% vom Bruttonationaleinkommen gehen davon allein auf das Konto der psychischen Krankheiten und

Verhaltensauffälligkeiten. Angemerkt werden muss nochmals, dass in diese Kosten rein die Produktionsausfallkosten – also die Kosten für die Betriebe, nicht jedoch die Kosten für die medizinische Versorgung eingerechnet sind!

Nachfolgende Tabelle 1 zeigt die Höhe und Verteilung der geschätzten volkswirtschaftlichen Ausfälle nach Diagnosegruppen für das Jahr 2011 in Deutschland.

ICD 10	Diagnosegruppe	Arbeitsunfähigkeits-tage		Produktionsausfallkosten		Ausfall an Brutto-wertschöpfung	
		Mio.	%	Mrd. €	vom Brutto-national-einkommen in %	Mrd. €	vom Brutto-national-einkommen in %
V	Psychische und Verhaltensstörungen	59,2	12,9	5,9	0,2	10,3	0,4
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	26,9	5,8	2,7	0,1	4,7	0,2
X	Krankheiten des Atmungssystems	65,1	14,1	6,5	0,3	11,3	0,4
XI	Krankheiten des Verdauungssystems	25,5	5,5	2,5	0,1	4,4	0,2
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	99,7	21,6	10,0	0,4	17,3	0,7
XIX	Verletzungen, Vergiftungen	52,9	11,5	5,3	0,2	9,2	0,4
alle anderen	Übrige Krankheiten	131,3	28,5	13,1	0,5	22,8	0,9
<b>I - XXI</b>	<b>Alle Diagnosegruppen</b>	<b>460,6</b>	<b>100,0</b>	<b>46,0</b>	<b>1,8</b>	<b>80,0</b>	<b>3,1</b>

Rundungsfehler

Tabelle 1.1: Produktionsausfall und Ausfall an Bruttowertschöpfung nach Diagnosegruppen in Deutschland 2011 (Suga 2011, BauA 2013, S. 41)

Interessant in diesem Kontext sind auch Ergebnisse einer im Jahr 2005 durchgeführten repräsentativen Stichprobe „European Work Conditions Survey“ (Eurofound 2007) unter der erwerbstätigen Bevölkerung in der EU 27 und 4 weiteren Ländern, die einen Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und Muskel- und Rückenbeschwerden aufzeigt (vgl. Ulich, 2011, S. 541) In nachfolgender Tabelle ist dieser Zusammenhang dargestellt.

Angaben zu Stress	Rückenschmerzen	Muskelschmerzen
kein Stress	11,2	9,1
Stress	71,1	68,4
total	25,6	23,8

Tabelle 1.2: Rücken- und Muskelschmerzen in Abhängigkeit von berichtetem Stress für 2005 (EUROPEAN FOUNDATION 2007, 59), Angaben in %. Ulich, 2011, S. 541

---

### **1.3 Psychische Belastungen und Berufsunfähigkeit in Österreich**

Die Zunahme der psychiatrischen Krankheitsbilder schlägt sich auch am Anteil der Ursachen für die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspensionen nieder. In Österreich zieht im Jahr 2012 der Anteil der Pensionierungen aufgrund psychiatrischer Diagnosen mit den Pensionierungen wegen Erkrankungen des Bewegungsapparates bei den Arbeitern mit einem Anteil von 30,9% gleich. Bei den Angestellten überflügeln sie alle anderen Diagnosen und liegen mit einem Prozentanteil von 44,4% klar an der Spitze. Man muss jedoch festhalten, dass erstmals ein Rückgang der Pensionierungen aufgrund psychischer Diagnosen vom Jahr 2011 auf das Jahr 2012 zu verzeichnen ist (vgl. Müller, Rudolf: Reha steht auf guten Beinen, in: Medical Tribune vom 29.05.2013, S. 8). Das Durchschnittsalter bei Zuerkennung einer Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension liegt im Jahr 2012 bei Frauen bei 49,1 Jahren und bei Männern bei 53,2 Jahren. Während das Durchschnittsalter aller Alterspensionen insgesamt bei Männern seit dem Jahr 1980 etwas steigt (von 62,1 Jahren auf 62,9 im Jahr 2012) und bei Frauen gleich bleibt (bei 59,2 Jahren), sinkt das Durchschnittsalter der Invaliditäts- bzw. der Berufsunfähigkeitspension bei beiden Geschlechtern - von 54,3 Jahren im Jahr 1980 auf 53,2 Jahren im Jahr 2012 bei Männern; bei Frauen von 53,8 Jahren auf 49,1 Jahre (vgl. Jahresbericht der Pensionsversicherungsanstalt 2013, S. 8).

### **1.4 Wandel in der Arbeitswelt als Ursache für psychische Erkrankungen**

Hinsichtlich der Ursachen für eine derartige Entwicklung ist u.a. die kontinuierliche Veränderung der Arbeitswelt von einer Produktionsgesellschaft hin zu einer Dienstleistungs- und gleichzeitig zu einer Hochleistungsgesellschaft zu nennen. Das sportliche Motto „Immer höher, immer weiter, immer schneller“ kann inzwischen auch auf viele Bereiche der heutigen Arbeitswelt übertragen werden. Waren im Jahr 1970 noch ca. 35% der Arbeitnehmer in der Produktion beschäftigt (knappe 10% waren im primären, ca. 45% im tertiären Sektor beschäftigt), so sind im Jahr 2007 bereits über 70% der Erwerbstätigen im Dienstleistungsbereich angestellt (vgl. Nerdinger in:

Nerdinger/Blickle/Schaper, 2008, S. 519). In folgender Abbildung 1.2 ist diese Entwicklung zu sehen.

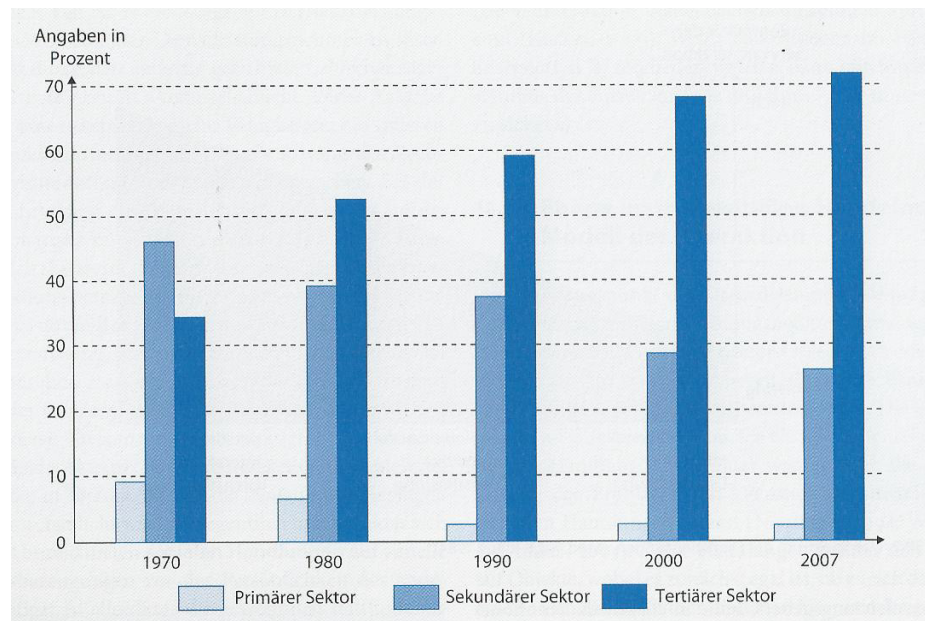


Abbildung 1.2: Die Entwicklung der Beschäftigung in den Sektoren der Volkswirtschaft. Nerdinger/Blickle/Schaper, 2008, S. 519

Diese Veränderungen bedingen, dass andere Arbeitsaufgaben und damit verbunden andere Arbeitsanforderungen an die erwerbstätige Bevölkerung gestellt werden. Oftmals nimmt der Anteil an geistiger Arbeit zu, Dienstleistungen mit direktem Kunden-, Klienten- bzw. Patientenkontakt steigen. Damit verbunden sind hohe emotionalen Anforderungen an die Beschäftigten - um nur eine unmittelbare Veränderung der Beschäftigung zu benennen. Durch die veränderten Arbeitsbedingungen verändern sich wiederum auch die Belastungen in der Arbeit – psychische Belastungen treten in den Vordergrund und verdrängen zunehmend die physischen Belastungen. Dieser Trend kann durch die Arbeitsunfallstatistiken bestätigt werden. Die Globalisierung, der Strukturwandel in der Arbeitswelt sowie der verstärkte Einsatz von neuen Technologien und Arbeitsverfahren haben insgesamt zu einer Beschleunigung und Verdichtung der Arbeit geführt. Flexible Arbeitszeitverhältnisse, Arbeitsplatzunsicherheit und damit die Angst vor Arbeitsplatzverlust führen zudem zu einer Verunsicherung der Bevölkerung. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist oft schwierig. Die Veränderungen betreffen jedoch nicht nur unsere Arbeitswelt, sondern führen auch zu gravierenden

Umstrukturierung unserer gesamten Gesellschaft. Die familiären und sozialen Strukturen werden aufgeweicht, der soziale Rückhalt in den Familien und im Freundeskreis schwindet. Das private Leben und die Freizeit werden durch die neuen Technologien insgesamt ebenfalls immer schneller und auch anonymer. Weiters spielt in diesem Zusammenhang auch der demografische Wandel eine Rolle. Die Europäische Agentur für Sicherheit – und Gesundheitsschutz in der Arbeit zeigt diese genannten Veränderungen der Arbeitswelt, die eine Zunahme der psychischen Risiken mit sich bringen, auf (vgl. Brun/Milczarek, 2007, S.7).

## 1.5 Einfluss des Alters auf psychische Erkrankungen und auf die betrieblichen Fehlzeiten

Eine Zunahme der psychisch bedingten Fehlzeiten älterer Arbeitnehmer konnte nachgewiesen werden und es ist eine weitere Zunahme in den nächsten Jahren zu erwarten. In folgender Grafik ist auffallend, dass der Ausgangswert bei den 20-jährigen bereits deutlich über den anderen Erkrankungen liegt.

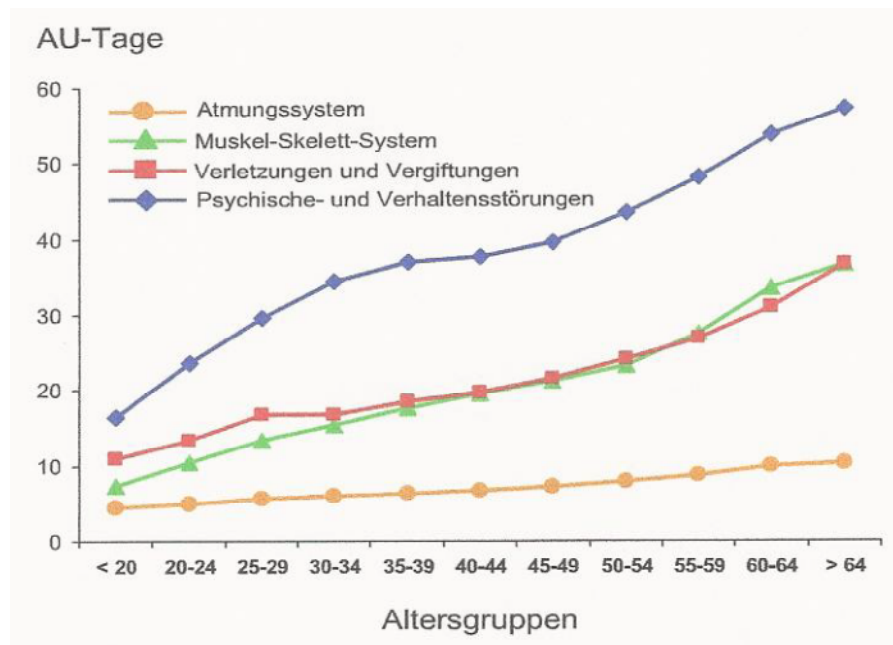


Abbildung 1.3: Erkrankungsdauer (AU-Tage) für die 4 wichtigsten Erkrankungsarten differenziert nach Altersgruppen. Barmer Gesundheitsreport, 2009, S. 33

---

## **1.6 Gesundheitspolitische Reaktion in Österreich auf das Steigen von psychischen Erkrankungen**

Auf die oben ausführlich dargestellte Problematik – Zunahme der psychiatrischen Krankheitsdiagnosen und Zunahme der Frühpensionierungen aufgrund von psychiatrischen Diagnosen – reagierte das Gesundheitswesen in Österreich im Jahr 2002 mit dem Pilotprojekt einer medizinisch psychiatrischen Rehabilitationsklinik an den Standorten in Bad Hall und Klagenfurt unter der Leitung der gemeinnützigen pro mente Reha GmbH bzw. der pro mente Kärnten. Inzwischen sind an den Standorten Rust am Neusiedlersee und Lans in Tirol 2 weitere medizinisch psychiatrische Rehabilitationskliniken, unter der Leitung der gemeinnützigen pro mente Reha GmbH, eröffnet worden. In der Landesklinik St. Veit im Pongau wird auch eine medizinisch-psychiatrische Rehabilitation angeboten. Betrieben wird diese durch eine eigenständigen Gesellschaft bestehend aus pro mente Reha GmbH und SALK/LK St. Veit. Mit den Privatkliniken St. Radegund und Hollenburg betreibt die SANLAS Holding 2 weitere psychiatrische Rehabilitationskliniken. Die Rehabilitationsklinik Gars am Kamp wird von der VAMED betrieben. In Ottenschlag widmet sich die Xundheitswelt der psychosozialen Rehabilitation.

Insgesamt gibt es bis dato 9 medizinisch psychiatrische Rehabilitationskliniken in Österreich.

## **1.7 Forschungsgegenstand und Problemstellung**

Forschungsgegenstand dieser Master-These sind die Beschäftigten im Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit.

Es stellt sich die Frage, wie die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter in dieser Gesundheitseinrichtung beschaffen sind und welche arbeitsbedingten Belastungsfaktoren identifiziert werden können. Die Kenntnis dieser arbeitsbedingten Belastungsfaktoren ist von großer Bedeutung, denn die Beschäftigten haben in ihrem Berufsalltag mit psychisch Beeinträchtigten zu tun und es ist ein Faktum, dass nur „psychisch gesunde und stabile“ Mitarbeiter psychisch kranken Menschen helfen können. Die Gesundheit der Mitarbeiter stellt einen wichtigen Faktor für die Qualität

---

der Patientenversorgung dar. In diesem Zusammenhang sind auch die allgemeinen Veränderungen der Arbeitswelt und der Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen zu berücksichtigen. Knapper werdende Ressourcen haben auch im Gesundheitswesen zu einem Ökonomisieren der Kosten geführt. Mitarbeiter – Mediziner, Psychotherapeuten, Psychiatrische Krankenpfleger, Physiotherapeuten – müssen ihre Arbeit vermehrt nach ökonomischen Gesichtspunkten ausrichten. Die Ausrichtung der Dienstleistungen im Sonnenpark Bad Hall erfolgt nach genauen Vorgaben der Kostenträger im Sinne eines betriebswirtschaftlich geführten Unternehmens. Es vollzieht sich also auch hier ein Wertewandel, der bei den Beschäftigten zu Unsicherheiten in der Entscheidungsfindung und zu permanenten Konflikten mit den eigenen Wertvorstellungen und daher zu vermehrter Arbeitsbelastung führen kann (vgl. Iseringhausen in: Badura u.a., 2009, S. 118).

## **1.8 Forschungsfragen**

Im Rahmen dieser Arbeit sollen folgende Fragestellungen untersucht werden:

1. Welche arbeitsbedingten psychischen Belastungen können bei den Beschäftigten im Sonnenpark Bad Hall identifiziert werden?
2. Gibt es Unterschiede bei den arbeitsbedingten psychischen Belastungsfaktoren im Hinblick auf berufsbezogene Merkmale? Gibt es also Unterschiede im Ausmaß dieser Belastungen zwischen den Belastungen des medizinisch/therapeutischen Personals und den Belastungen des wirtschaftlichen Personals?
3. Unterscheiden sich die psychischen Belastungsfaktoren in Abhängigkeit von der Arbeitszeit – Vollzeit bzw. Teilzeit?

Im Rahmen dieser Forschungsfrage werden 4 Teilaspekte untersucht:

- a. Besteht ein Unterschied im Ausmaß der psychischen Belastungen zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung für das gesamte Personal?
- b. Besteht ein Unterschied im Ausmaß der psychischen Belastungen bei den Vollzeitbeschäftigten der beiden Berufsgruppen im Vergleich?



- 
- c. Besteht ein Unterschied im Ausmaß der psychischen Belastungen bei den Teilzeitbeschäftigten der beiden Berufsgruppen im Vergleich?
- d. Besteht ein Unterschied der psychischen Belastungen zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung innerhalb derselben Berufsgruppe (innerhalb des medizinisch/therapeutischen bzw. innerhalb der Berufsgruppe des wirtschaftlichen Personals)?
4. Gibt es signifikante Zusammenhänge zwischen den Ergebnissen der Verfahrensbereiche in der Gesamtpopulation?

Die Erhebung erfolgt anhand der Selbstbeobachtungsversion des Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahrens für das Krankenhaus, kurz TAA-KH-S. Der Fragebogen ist ein standardisiertes Erhebungsinstrument, welches den Kriterien der ÖNORMEN ISO 10075-3 entspricht und wurde entsprechend der Empfehlung des Leitfadens für die Arbeitsinspektion „Bewertung der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastungen“ ausgewählt. Es handelt sich um ein bedingungsbezogenes Verfahren, welches Ergebnisse für die Durchführung von Maßnahmen im Sinne einer Verhältnisprävention liefert.

## **1.9 Forschungsziele**

Ausgehend von der Tatsache, dass die Thematik der psychischen Belastung immer mehr an Bedeutung gewinnt und in naher Zukunft ein Mangel an Fachkräften zu erwarten ist, wird es für Unternehmen immer wichtiger, die Arbeitsbedingungen für ihre Mitarbeiter weitgehend so zu gestalten, dass diese möglichst lange und gesund im Unternehmen bleiben können. Ziel dieser Arbeit ist:

- Die Erhebung und Gefährdungsbeurteilung der wichtigsten arbeitsbedingten Belastungsfaktoren für das medizinisch/therapeutische und wirtschaftliche Personal im Sonnenpark Bad Hall entsprechend der Gesetzesänderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes vom 1.1.2013 und deren Analyse durch zu führen. Die allgemein, überindividuell gültigen Arbeitsanforderungen, Ressourcen und psychischen Belastungen im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen

---

und Arbeitstätigkeiten im Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit, sollen anhand einer standardisierten Befragung erhoben werden. Weiters soll die Wirkung der Gesundheitsförderlichkeit und der Persönlichkeitsförderlichkeit durch die Arbeitstätigkeit gemessen werden.

- Die Bewertung und die Analyse der Arbeitsmerkmale.
- Ansatzpunkte für die Gestaltung von Arbeitsbedingungen zur Reduzierung von arbeitsbedingten psychischen Belastungen zu erhalten. Es sollen Handlungsoptionen für bedingungsbezogene Lösungen und nicht nur für individuelle Lösungen erhoben werden. Der Fokus der Präventionsmaßnahmen wird somit zunächst auf die Verhältnisprävention gelegt. Erst in einem zweiten Schritt sollen auch Maßnahmen der Verhaltensprävention eingeleitet werden.
- Weiters sollen die Ergebnisse eine Grundlage für die Ableitung und Umsetzung von Maßnahmen der Organisationsentwicklung bieten.

## **1.10 Aufbau der Arbeit**

Die vorliegende Masterarbeit gliedert sich in 6 Kapitel.

In **Kapitel 2** wird zunächst die Situation der psychischen Belastungen anhand von Daten und Fakten näher betrachtet. Gesetzliche Rahmenbedingungen, welche es zur Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz gibt, werden dargestellt. Eine ausführliche Darstellung des theoretischen Hintergrundes dieser Master-Thesis bildet den Abschluss dieses Kapitels.

In **Kapitel 3** wird der Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit vorgestellt. Das methodische Vorgehen bei der Datenerhebung und die Datenauswertung werden beschrieben.

In **Kapitel 4** werden die Ergebnisse präsentiert

Im **Kapitel 5** werden die Ergebnisse kritisch interpretiert.

Als letzter Schritt werden im **Kapitel 6** Schlussfolgerungen gezogen.

Die Master-Thesis wird im **Kapitel 7** mit dem Ausblick abgeschlossen.

---

## **2. State of the Art**

In diesem Kapitel wird zunächst die Situation der psychischen Belastungen anhand von Daten und Fakten näher betrachtet. Im Anschluss daran werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz dargestellt. Es folgen Ausführungen des theoretischen Hintergrundes dieser Master-Thesis. Beschrieben wird, was Arbeit für den Menschen bedeutet und was unter menschengerechter Arbeit zu verstehen ist. Die Begriffe Belastung, Fehlbelastung und Beanspruchung, Stress, Gesundheit und Krankheit werden definiert und erläutert. Das Stressmodell von Hans Selye (1936) und das transaktionale Stressmodell von Lazarus u.a. (1976) (vgl. Lazarus 1991) werden beschrieben. Die grundlegenden theoretischen Modelle des Arbeitshandelns - die Handlungsregulationstheorie (vgl. Volpert 1987) und das Konzept der vollständigen Tätigkeiten von Hacker (1986) - werden vorgestellt. Das Kapitel schließt mit einem Überblick über die theoretische Modelle, die versuchen, den Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen und möglichen gesundheitlichen Folgen zu klären. Näher eingegangen wird hierbei auf das Anforderungs-Kontroll-Modell (vgl. Karasek & Theorell, 1990) und das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (vgl. Siegrist, 1996).

### **2.1 Gesicherte Zahlen, Daten und Fakten zu psychischen Belastungen und Erkrankungen am Arbeitsplatz aus europäischer Sicht**

Wie bereits in der Einleitung erläutert, haben in den letzten Jahren Fehlzeiten aufgrund körperlicher Erkrankungen kontinuierlich abgenommen bzw. sind diese gleich geblieben, während Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen im Steigen begriffen sind. Dieser Trend ist in Deutschland und im gesamten EU Raum zu beobachten (vgl. Badura u.a., 2009). Zahlreiche Studien zum Thema „Stress am Arbeitsplatz“ sind inzwischen durchgeführt worden und man ist sich einig darüber, dass arbeitsbedingter Stress eine der größten Bedrohungen für die Beschäftigten und für die Organisationen darstellt. Studien in der EU und anderen Ländern deuten

---

darauf hin, „dass zwischen 50% und 60% aller verlorenen Arbeitstage mit Stressproblemen im Zusammenhang stehen“ (Cox/Eusebio, 2002, S. 4). Anna Diamantopoulou, ein für Beschäftigung und Soziales zuständiges Mitglied der Europäischen Kommission hält bei der europäischen Woche für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz in Luxemburg im Jahr 2002 fest, dass „arbeitsbedingter Stress eine der größten Bedrohungen für das Wohlbefinden der Beschäftigten bedeutet. Europäischen Umfragen zufolge ist fast jeder dritte Beschäftigte in Europa von arbeitsbedingtem Stress betroffen“ (Diamantopoulou, 2002, S. 3).

„Zwischen 15% und 20% aller Erwachsenen in der EU leiden unter irgendeiner Form psychischer Gesundheitsprobleme. Diese Erkenntnisse haben dazu geführt, psychische Gesundheit auf die europäische Agenda zu setzen“ (Kuhn, in: Badura u.a., 2009, S.41).

## **2.2 Zusammenhang zwischen psychischen Gesundheitsbeschwerden und Berufsbranche**

Die verschiedenen Berufsgruppen sind von psychischen Störungen unterschiedlich häufig betroffen. Dies wird z. B. für Deutschland durch Zahlen aus dem AOK Gesundheitsbericht 2011 Nordost für Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern belegt. Insgesamt ist in den berücksichtigten Branchen ein kontinuierlicher Anstieg der psychischen Erkrankungen zu verzeichnen. Die psychischen Erkrankungen und Muskel-Skelett Erkrankungen spielen besonders in der Gesundheitsbranche eine große Rolle und dass sie zu entsprechend überdurchschnittlich hohen AU-Fall- und AU-Tage-Anteilen führen, ist in folgender Abbildung dargestellt.

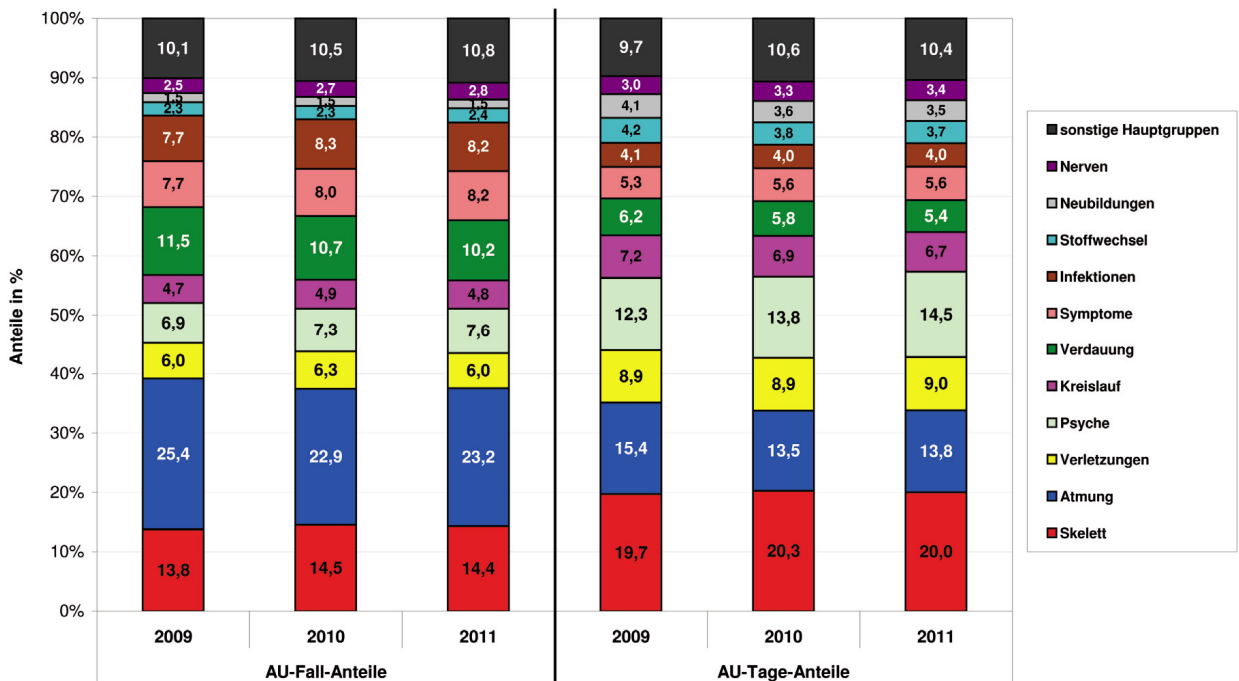


Abbildung 2.1: AU-Fall und AU-Tage Anteile der Hauptgruppen: Gesundheitsbranche (WZ 86-88) AOK-Versicherte in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern 2009–2011; Gesundheitsbericht AOK 2011, S. 33

## 2.3 Weitere Studien zu psychischen Belastungen von Erwerbstätigen in Deutschland

In Deutschland liegt inzwischen eine umfangreiche Datenlage zum Thema Stress bzw. psychische Belastungen am Arbeitsplatz vor. So beschäftigen sich die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), die Initiative Gesundheit & Arbeit (IGA) und die Gewerkschaften und viele andere Organisationen intensiv mit diesem Thema. Einige dieser Studien werden im Folgenden exemplarisch näher dargestellt.

---

### 2.3.1 Erwerbstätigenbefragung der BAuA

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) führt seit 1978 „Erwerbstätigenbefragungen“ durch, mit dem Ziel, die sich ändernden Arbeitsbedingungen abzubilden und Fragen zu Beanspruchungen und gesundheitlichen Beschwerden zu thematisieren. Die letzte Befragung der Erwerbstätigen (vgl. BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012), bei der 20.036 Erwerbstätige befragt wurden, fand im Jahr 2012 in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung statt. An der Spitze der Belastungen steht demnach der Termin- und Leistungsdruck. So sind über alle Branchen hinweg 52% aller Erwerbstätigen häufig einem starkem Termin- und Leistungsdruck unterworfen. Betrachtet man dazu die Dienstleistungsberufe, so sind 55,6% von dieser Anforderung betroffen, tatsächlich belastet fühlen sich dadurch aber 70,7%. Verschiedenartige Arbeiten gleichzeitig erledigen zu müssen betreffen 69,7% der Erwerbstätigen, tatsächlich belastet fühlen sich davon aber nur 34,9% der Beschäftigten. Neben diesen beiden Fehlbelastungen rangiert die Fehlbelastung bei der Arbeit häufig gestört und unterbrochen zu werden mit einem Prozentsatz von 47,1%, tatsächlich belastet fühlen sich dadurch 65,8%, im Spitzenfeld.

Interessante Ergebnisse erbrachte auch die Befragung des Jahres 2006. Psychische Arbeitsbedingungen wurden anhand der beruflichen Qualifikation erhoben. Es zeigte sich, dass höher Qualifizierte über mehr Planungskompetenz in Bezug auf ihre Arbeit verfügen. Das Gefühl, dass ihre Tätigkeit wichtig ist, ist ebenfalls höher ausgeprägt. Zudem erhalten sie mehr Unterstützung durch Vorgesetzte und die Zusammenarbeit ist besser. Diese Faktoren können als Entlastungsfaktoren in der Arbeit angesehen werden. In folgender Abbildung ist dargestellt, dass diese Faktoren Pufferfunktion haben und imstande sind, andere sich auf den Menschen negativ auswirkende Arbeitsbelastungen abzumildern (vgl. Greif in: Greif/Bamberg/Semmer, 1991, S. 3).

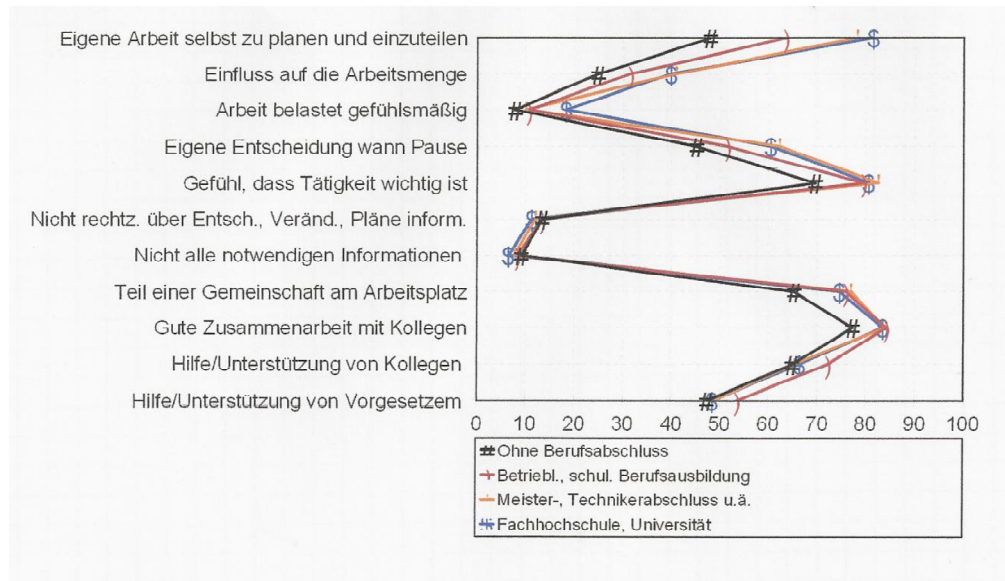


Abbildung 2.2: Psychische Arbeitsbedingungen, BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2006, gewichtete Daten, Angaben in Prozent

### 2.3.2 Der DGB - Index Gute Arbeit des Deutschen Gewerkschaftsbundes

Mit dem DGB - Index Gute Arbeit führt der Deutsche Gewerkschaftsbund seit dem Jahr 2007 in jährlichem Abstand arbeitswissenschaftlich fundierte Repräsentativumfragen über die Arbeitsbedingungen und Einkommensbedingungen aus Sicht der Beschäftigten durch. Neben den „Ressourcen“ wie z. B. Führungsqualität, Informationsfluss, Sinngehalt der Arbeit, werden sowohl potentiell gefährdende Belastungen, wie die Arbeitsintensität, körperliche und emotionale Anforderungen, als auch Parameter nach dem „Einkommen und Sicherheit“ abgefragt. Insgesamt enthält der DGB Index 31 Fragen. Ein Gesamtindex wird gebildet. Anhand des Index wird dann die Qualität der Arbeit eingeschätzt. Der Index dient dazu unterschiedlichen Arbeitsbedingungen darzulegen und vergleichbar zu machen. Nach dem DGB Index von 2010 haben nur 15% der Beschäftigten eine gute Arbeitsqualität, 52% eine mittlere und 33% eine schlechte Arbeitsqualität.

2011 ergibt der DGB Index, dass insgesamt 63 Prozent der Beschäftigten (alle Berufsbranchen) einer Arbeitsintensivierung und einer Leistungsverdichtung ausgesetzt sind. Bundesweit ist jeder zweite Arbeitnehmer sehr häufig oder häufig durch Arbeitshetze belastet. Sieht man sich diese Belastungen im Branchenvergleich an, so stehen die Gesundheitsberufe mit einem Anteil von 72% an der Spitze.

Sehr interessante Ergebnisse zu den Arbeitsbedingungen in Deutschland liefert der DGB-Index, wenn die Arbeitsunfähigkeitstage nach Berufsgruppen der Betriebskrankenkassen mit dem DGB Index korreliert werden. Gezeigt werden kann, dass Berufsgruppen mit hohen Arbeitsunfähigkeitstagen auch niedrige DGB-Indices aufweisen (vgl. Fuchs, 2010, S.193). Der Zusammenhang zwischen den wahrgenommenen Arbeitsbedingungen bzw. dem berufsbezogenen DGB-Index Gute Arbeit und den Krankenstandtagen ist in folgender Abbildung grafisch dargestellt.

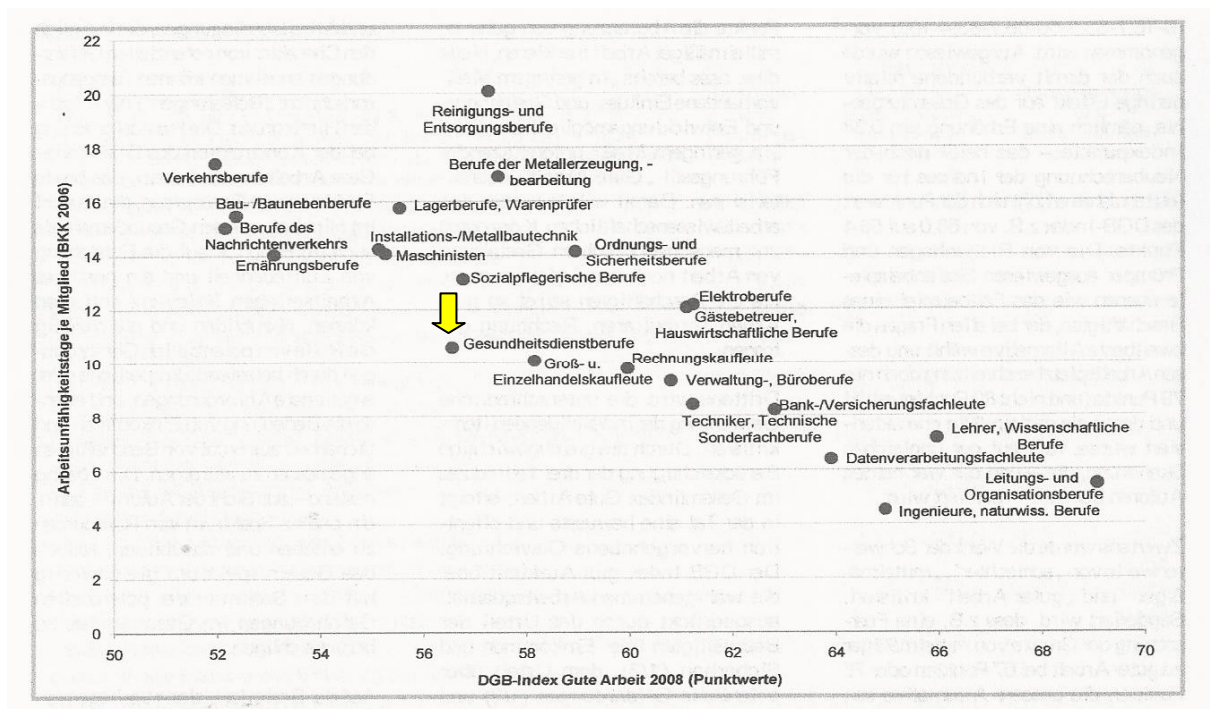


Abbildung 2.3: Durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitstage je Person und durchschnittlicher Wert des DGB-Index Gute Arbeit 2008 und Daten der BKK 2006 nach Berufsgruppen, INIFES, Fuchs, 2010, S. 11. Anm.: Ein hoher DGB Index von über 80 bedeutet „gute Arbeit“, bei einem Indexwert von bis 50 spricht man von „mittlerer Arbeit“ und darunter von „schlechter“ Arbeit.

### 2.3.3 Befragung von Arbeitsschutzexperten der Initiative Gesundheit & Arbeit (IGA) in Deutschland

Die Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) - eine Kooperation der Betriebskrankenkasse und des Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften - führte im Jahr 2004 eine online Befragung von Arbeitsschutzexperten durch (vgl. Paridon u.a., 2004). Ziel war es, eine Expertenmeinung zum Thema „psychische Belastungen“ aus der Praxis zu



gewinnen. Die Experten waren sich einig, dass das Ausmaß arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastungen in den letzten 5 Jahren zugenommen hat und die psychische Fehlbelastung höher eingeschätzt wird als die körperliche.

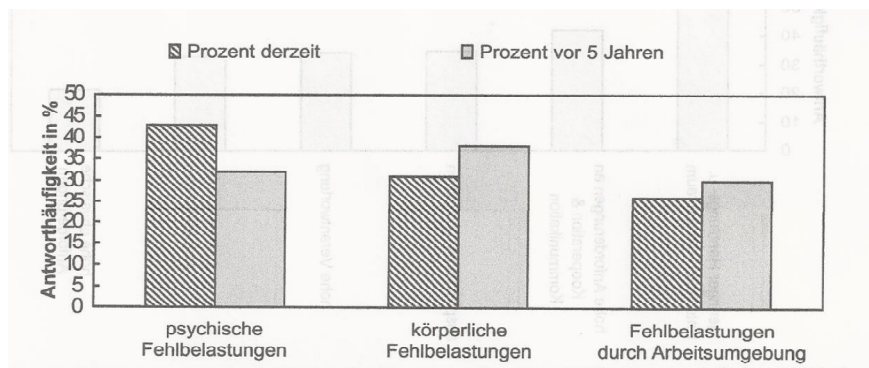


Abbildung 2.4: Die prozentuale Verteilung arbeitsbedingter Fehlbelastungen derzeit und vor 5 Jahren. IGA- Report 5, S. 9

Als gravierendstes Problem der Arbeitsbelastung insgesamt wird mit 54,0% der Bereich der Arbeitsorganisation gesehen, gefolgt von den sozialen Beziehungen mit 49%. Zur Arbeitsorganisation gehören z. B. die Merkmale wie Zeitdruck, hohes Arbeitspensum, Störungen im Arbeitsablauf. Unter sozialen Beziehungen versteht man z. B. Führungsverhalten und Unterstützung durch Kollegen.

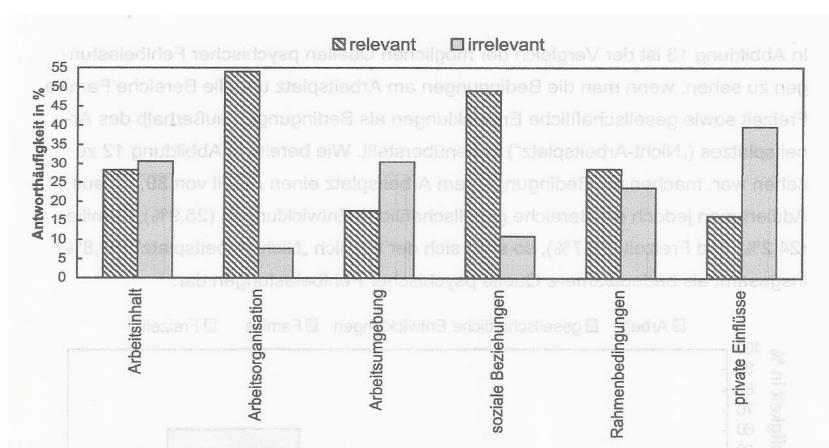


Abbildung 2.5: Prozentuale Antworthäufigkeiten zu relevanten und nicht relevanten Arbeitsbereichen. IGA-Report 5, S.15

Bei den Fehlbelastungen über alle Bereiche hinweg wird Zeitdruck mit 81,5% am häufigsten, schlechtes Führungsverhalten mit 78,3% am zweithäufigsten angegeben.

Arbeitsplatzunsicherheit und fehlende bzw. gestörte soziale Beziehungen stehen an Position 3 und 4.

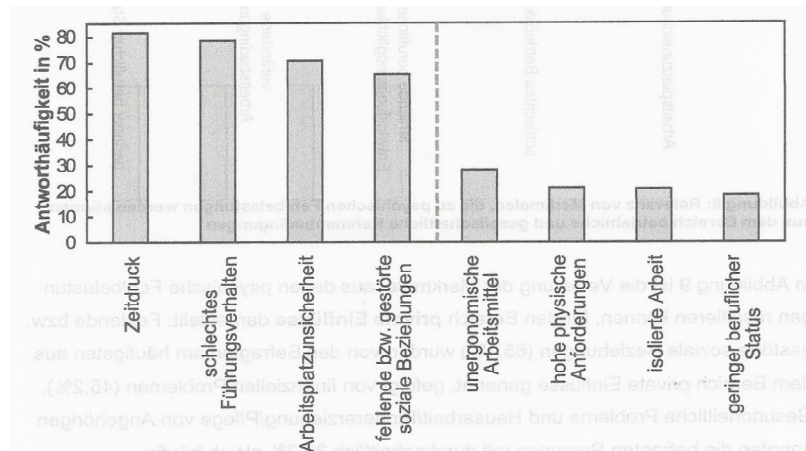


Abbildung 2.6: Relevanteste und am wenigsten relevante Merkmale, die zu psychischen Fehlbelastungen führen können. IGA-Report 5, S. 14

Bei den möglichen Quellen psychischer Fehlbelastungen sehen die Experten den Arbeitsplatz mit 39,1% als bedeutendsten Faktor an. Beachtenswert ist aber, dass der Arbeitsplatz aber insgesamt geringer eingeschätzt wird als die Summe der außerberuflichen Faktoren - gesellschaftliche Entwicklungen (25,9%) und die Familie (24,2%) und Freizeit (11%). Mit 60,8% machen diese außerberuflichen Quellen den Löwenanteil der Ursachen aus.

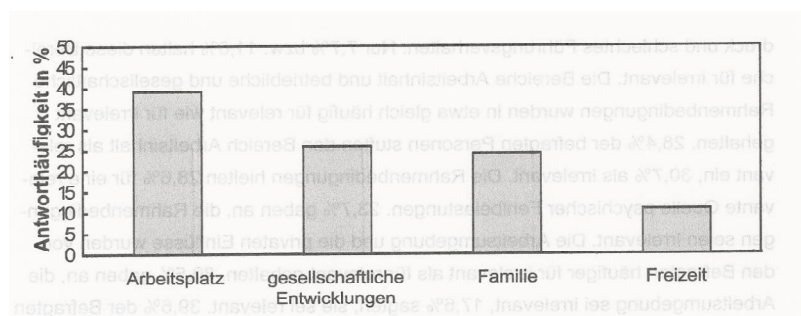


Abbildung 2.7: Arbeitsbedingte und nicht arbeitsbedingte Quellen psychischer Fehlbelastungen, IGA-Report 5, S. 16

Personenmerkmale spielen bei der Entstehung von Fehlbelastung ebenfalls eine Rolle: ängstliche und zwanghafte Persönlichkeiten, unzureichende

---

Stressbewältigungsstrategien, ein negatives Selbstwertgefühl und eine pessimistische Grundhaltung werden am häufigsten angegeben. Auch hat die Qualifikation der Erwerbstätigen einen großen Einfluss auf das Belastungsgeschehen. Eine hohe als auch eine niedrige Qualifikation können sich negativ auswirken, wenn diese mit den Anforderungen der Arbeit nicht übereinstimmt.

## **2.4 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz – rechtliche Grundlagen**

Eine Umfrage der Europäischen Agentur „Für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“ zufolge ist der wichtigste Grund, sich mit Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes im Betrieb zu befassen, die „Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen“. Dies wird von 90 % der Arbeitgeber in der EU-27 angegeben (vgl. EU-OSHA, Esener, 2010, Europäische Unternehmensumfrage über neue und aufkommende Risiken – Zusammenfassung, S.10).

Diese Erkenntnis wird durch eine in Deutschland vom wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Institut der Hans Böckler Stiftung durchgeführte Betriebsrätebefragung im Jahr 2008/2009 bestätigt. In nur 29% der Betriebe (von den 56% der Betriebe, in denen überhaupt eine Gefährdungsbeurteilung vorhanden ist) ist eine Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastungen vorhanden (vgl. Ahlers, 2011, S. 13). Dies steht in einer deutlichen Diskrepanz zu den praktischen Erfordernissen des Arbeitnehmerschutzes in der heutigen Arbeitswelt.

Die Gesetzgebung der EU und der einzelnen Länder trägt diesen veränderten Bedingungen in der Arbeitswelt nun verstärkt Rechnung.

In Österreich trat mit 1.1.2013 die Novelle zum Arbeitnehmerschutzgesetz in Kraft. In dieser wird nun die Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastungen explizit gefordert.

---

## **2.4.1 Rechtlichen Grundlagen in Österreich**

Der Arbeitsschutz in Österreich wird, wie in vielen anderen europäischen Ländern auch, durch die Gesetzgebung der Europäischen Union bestimmt. Es gelten einheitliche Mindeststandards, welche vom europäischen Rechtsrat und dem Europäischen Parlament verfasst werden. Diese Mindeststandards sind für die einzelnen Staaten der Europäischen Union verpflichtend. Sie können in den einzelnen Ländern verbessert werden, eine Unterschreitung ist jedoch nicht möglich. Auf diesen Richtlinien basieren die meisten der nationalen Arbeitsschutzgesetze und Verordnungen, wie z. B. das Arbeitnehmerschutzgesetz (ASchG). Erstmals wurde im Jahr 1996 die Europäische Arbeitsschutzrahmenrichtlinie 89/391/EWG als Arbeitnehmerschutzgesetz in nationales Recht umgesetzt. Seither wurde es immer wieder novelliert und den Regelungen der Europäischen Union angepasst (vgl. Poppelreuther/Mierke, 2012, S. 161 ff).

Die letzte Novellierung des österreichischen Arbeitnehmerschutzgesetzes trat mit 1.1.2013 in Kraft. Schwerpunkt der Novelle 2013 (BGBl I Nr. 118/2012) ist es u.a. nun den Fokus auf eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung zu legen. Es besteht nun explizit die Forderung, neben den physischen Gefährdungen auch die psychischen Belastungen zu erheben und Maßnahmen dagegen aufzuzeigen und umzusetzen. Verstand der Gesetzgeber unter dem Begriff Gefährdung schon immer sowohl die physische als auch die psychische Gefährdung, so war dies in der Praxis des Arbeitnehmerschutzes, auch unter den Arbeitsschutzexperten, bisher nicht immer so eindeutig bzw. wurde auch oftmals nicht so wahrgenommen. Dies könnte mitunter auch eine der Ursachen sein, dass in den meisten Betrieben in Österreich, wie die arbeitsmedizinische Praxis zeigt, bereits gute Evaluierungen bzgl. der physischen Belastungen vorhanden sind, die Evaluierung der psychischen Belastungen jedoch ein regelrecht stiefmütterliches Dasein fristet.

### **2.4.1.1 Das Arbeitnehmerschutzgesetz, Novelle vom 1.1.2013**

Die Paragraphen des Arbeitnehmerschutzgesetzes mit der expliziten Bezugnahme auf psychische Belastungen im Überblick sind folgende:

---

Unter den Paragraphen § 2. Abs. 7 und § 2 Abs. 7a erfolgt eine nähere Begriffsbestimmung des Begriffs der Gefährdung und der Gesundheit:

§ 2. Abs. 7

*...Unter Gefahren im Sinne dieses Bundesgesetz sind arbeitsbedingte physische und psychische Belastungen zu verstehen, die zu Fehlbeanspruchungen führen. Weiters wird ausgeführt, dass Gefährdungen sowohl durch physische und psychische (psychosoziale, psychomentale oder psychoemotionale) Belastungen und deren Wechselwirkungen entstehen.*

§ 2 Abs. 7a:

*Unter Gesundheit im Sinne dieses Bundesgesetzes ist physische und psychische Gesundheit zu verstehen.*

Weitere Paragraphen, die in diesem Kontext novelliert worden sind:

§ 3 (1)

*...Arbeitgeber haben die zum Schutz des Lebens, der Gesundheit sowie der Integrität und Würde (anstatt Sittlichkeit) erforderlichen Maßnahmen zu treffen....*

In § 4 Abs. 1 wird angeführt,

*dass Arbeitgeber verpflichtet sind, die für die Sicherheit und Gesundheit bestehenden Gefahren zu ermitteln und zu beurteilen. Dabei sind die Grundsätze der Gefahrenverhütung gemäß § 7 anzuwenden*

In § 4 Abs. 1 (6) wird ausdrücklich geregelt,

*dass bei der Arbeitsplatzevaluierung auch die Gestaltung der Arbeitsaufgaben und die Art der Tätigkeiten, der Arbeitsumgebung, der Arbeitsabläufe sowie der Arbeitsorganisation zu berücksichtigen ist.*

In § 4 Abs. 5 wird in Ziffer 2a festgehalten,

*dass eine Überprüfung und erforderlichenfalls Anpassung der Evaluierung auch „nach Zwischenfällen mit erhöhter arbeitsbedingter psychischer Fehlbeanspruchung“ zu erfolgen hat.*

---

In den Erläuterungen zu diesem Paragraphen ist Folgendes zu finden:

*Beispiele für solche Zwischenfälle, die eine akute psychische Belastungsreaktion auslösen können, sind etwa die Häufung von Konflikten oder Beschwerden, Gewaltübergriffe, posttraumatische Belastungsstörung nach einem Arbeitsunfall, etc.*

§ 4 Abs. 6:

*Bei der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren und der Festlegung der Maßnahmen sind erforderlichenfalls geeignete Fachleute heranzuziehen. Mit der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren können auch die Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner sowie sonstige geeignete Fachleute, wie Chemiker, Toxikologen, Ergonomen, insbesondere jedoch Arbeitspsychologen, beauftragt werden.*

Arbeitspsychologen werden somit weiterhin nicht zu den Präventivfachkräften gezählt, sondern sind (entgegen der Initiative des Fachverbandes der Psychologen Österreichs) im Arbeitnehmerschutzgesetz 2013 als externe Fachkräfte angeführt. Es liegt daher auch in Zukunft im Ermessen des jeweiligen Arbeitgebers, erforderlichenfalls Arbeitspsychologen zu Rate zu ziehen.

§ 7 ...folgende allgemeine Grundsätze der Gefahrenverhütung sind umzusetzen:

§ 7 Z 4a:

*Berücksichtigung der Gestaltung der Arbeitsaufgaben und Art der Tätigkeiten, der Arbeitsumgebung, der Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation;*

§ 7 Z 7:

*Planung der Gefahrenverhütung mit dem Ziel einer kohärenten Verknüpfung von Technik, Tätigkeiten und Aufgaben, Arbeitsorganisation, Arbeitsabläufen, Arbeitsbedingungen, Arbeitsumgebung, sozialen Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz;*

Gefordert wird vom Gesetzgeber eine Planung der Gefahrenverhütung auf der Grundlage des von Ulich u.a. geprägtem MTO-Konzepts (vgl. Ulich, 2011, S. 200 ff). Verbunden werden in diesem Konzept die Trias Mensch, Technik und Organisation durch die Arbeitsaufgabe. Die Arbeitsaufgabe steht im Zentrum dieses Konzepts und sie verbindet einerseits das soziale mit dem technischen Teilsystem, andererseits

---

verbindet sie den Menschen mit der Organisation. Die Arbeitsaufgabe steht somit im Mittelpunkt für arbeitspsychologische Gestaltungen. In das System „Mensch“ fallen z. B. Qualifizierung und Erwartungen der Beschäftigten an ihre Arbeit. Das System „Organisation“ beinhaltet u.a. Personalstruktur, Produktion und Lohnsystem. Technik beinhaltet beispielsweise die eingesetzten Technologien (vgl. Ulich, 2011, S. 86, S.202 ff.). In der Gefährdungsbeurteilung ist eine simultane Betrachtung all dieser Faktoren unbedingt zu berücksichtigen. Oppolzer weist ebenfalls darauf hin, dass unter dem Aspekt des Arbeitnehmerschutzes die menschengerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen im Vordergrund steht (vgl. Oppolzer in: Badura u.a., 2009, S. 17)

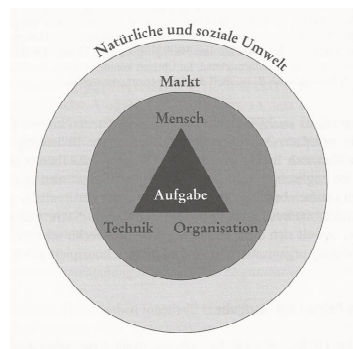


Abbildung 2.8.: Mensch, Technik, Organisation: ein soziotechnisches Gestaltungskonzept; aus Ulich, 2011, S. 202

§ 7 Z 8:

*Vorrang des kollektiven vor individuellem Gefahrenschutz.*

In diesem Paragraphen geht es eindeutig um die bedingungsbezogene, nicht um die personenbezogene Sichtweise des Gefahrenschutzes. Vorrangig wird der Gefahrenschutz im Sinne einer Verhältnisprävention gefordert, erst danach kommen Maßnahmen der Verhaltensprävention zum Tragen.

Lt. Ulich ist die Verhältnisprävention die Voraussetzung dafür, dass eine entsprechende Verhaltensprävention auch tatsächlich greift (vgl. Ulich, 1998, S. 5). Dieser Meinung schließen sich Volpert und Österreicher an: „Die Verhältnisprävention bildet die zentrale Voraussetzung zur Gesundheit. Auch das beste Fitnessprogramm würde nicht greifen, wenn die Luft so verschmutzt wäre,

---

dass wir nicht atmen könnten. Zugleich lässt sich aber auch sagen, dass die besten verhältnispräventiven Voraussetzungen nicht automatisch Gesundheit garantieren, vielmehr individuelles Verhalten zusätzlich von Nöten ist, um Gesundheit zu erhalten.“ (Österreich, Volpert, 1999, S. 53).

§ 60 Abs. 2:

*Arbeitsvorgänge sind so zu gestalten, dass Zwangshaltung möglichst vermieden wird und Belastungen durch monotone Arbeitsabläufe, einseitige Belastung, Belastungen durch taktgebundene Arbeiten und Zeitdruck sowie sonstige psychische Belastungen möglichst gering gehalten und ihre gesundheitsschädigenden Auswirkungen abgeschwächt werden.*

§§ 77 Z 2 und 82 Z 2: Tätigkeiten der Sicherheitsfachkräfte bzw. der Arbeitsmedizin werden folgendermaßen beschrieben:

*die Beratung der Arbeitnehmer, der Sicherheitsvertrauenspersonen und der Belegschaftsorgane in Angelegenheiten der Arbeitssicherheit und der menschengerechten Arbeitsgestaltung.*

Die arbeitsmedizinische Praxis zeigt, dass die explizite Verankerung der gesetzlichen Forderung nach der bedingungsbezogenen Ermittlung und Beurteilung der gesundheitsgefährdenden Belastungen und die Forderung nach betriebliche Gegenmaßnahmen seit Jahresbeginn zu einer verstärkte Beachtung des Themas „psychische Belastungen“ in den Betrieben geführt hat. Die Nachfrage der Arbeitgeber bezüglich der Durchführung der Evaluierung hat sich deutlich vermehrt. In diesem Zusammenhang muss erwähnt werden, dass die Verunsicherung bezüglich der Durchführung sehr groß ist.

Besonders die Frage, welche praktikablen Erhebungs- und Analyseinstrumente zurzeit zur Verfügung stehen und welche für die Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastungen der jeweiligen Arbeitsstätte auch wirklich geeignet sind, beschäftigt die Arbeitgeber. Zudem herrscht Verwirrung bei der Unterscheidung zwischen der „Evaluation psychischer Belastungen“ und der „Betriebliche Gesundheitsförderung“.



Die Ergänzungen des Arbeitnehmerschutzgesetzes zum Thema „psychische Belastungen“ haben sich am Leitfaden der Arbeitsinspektion „Bewertung der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastungen bei der Kontroll- und Beratungstätigkeit“ und an der ÖNORM EN ISO 10075, Teil 1-3, orientiert. Der Leitfaden der Arbeitsinspektion definiert die grundlegenden Dimensionen arbeitsbedingter betrieblicher Fehlbelastungen. Die folgende Übersichtstabelle zeigt die grundlegenden 4 Dimensionen arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastungen, die je nach individuellen Leistungsvoraussetzungen zu Fehlbeanspruchungen führen können. Beispielhaft sind diverse Fehlbelastungen aufgelistet (vgl. Huber/Molnar, 2011). Die angeführten vier Belastungsdimensionen sind in der Gefährdungsbeurteilung zu erfassen und zu beurteilen. Das Arbeitnehmerschutzgesetz verlangt die Bewertung der objektivierbaren Arbeitsbedingungen. Personenbezogene Faktoren zu erheben, ist nicht der im Arbeitnehmerschutz geforderte Anspruch an die Evaluierung.

Tabelle 2.1: „Bewertung der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastungen bei der Kontroll- und Beratungstätigkeit“, Leitfaden der Arbeitsinspektion, S. 12 u. 13

Dimensionen	Kategorien arbeitsbedingter psychischer Belastungen	Beispiele für Fehlbelastungen (illustrativ, erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit)
1. Arbeitsaufgaben und Tätigkeiten	Körperlicher Belastungen	<i>Fehlhaltungen  Hoher Kraftaufwand  Hohe Genauigkeit  Hohe Geschicklichkeit  Hohe Anforderungen an Sinne (sehen, hören, fühlen,...)</i>
	Geistiger Belastungen	<i>Hohe Konzentration und Aufmerksamkeit  Hohe Informationsdichte  Hohe /niedriger Komplexität  Fehlende Ganzheitlichkeit der Tätigkeit  Gleichförmigkeit  Kurzyklische Tätigkeiten  Monotonie</i>
	Emotionale Belastungen	<i>Externe Konflikte (schwierige Kunden, gewalttätige Übergriffe)  Freundlichkeitsdruck („Lächelstress“, z.B. in der Dienstleistungsbranche)  Umgang mit Leid (Pflege, Sozialbereich)  Hohe Verantwortung für Personen bzw. Ergebnisse</i>
	Qualifikationsprobleme	<i>Aufgaben überfordern  Aufgaben unterfordern  Fehlende Einschulung / Unterweisung in Aufgaben  Fehlende / intransparente Entwicklungsmöglichkeiten</i>

<b>2. Sozial- und Organisationsklima</b>	Mangelnde Zusammenarbeit quantitativ	<i>Zu viele Schnittstellen mit Vorgesetzten / KollegInnen / KundInnen Alleinarbeit</i>
	Mangelnde Zusammenarbeit qualitativ	<i>Mangelhafte Kommunikation Fehlende Unterstützung durch Führungskraft Fehlende Unterstützung durch KollegInnen Fehlende Rückmeldung zur Arbeitsleistung Interne Konflikte (mit KollegInnen bzw. Führungskraft – bis Mobbing) Belastung durch Diskriminierung (aufgrund von Geschlecht , Alter, Ethnie, Religion, etc.)</i>
	Informationsmängel	<i>Fehlende Information / Unterweisung Unklare Information Falsche Information Information nicht rechtzeitig verfügbar Informationsfülle ist nicht verarbeitbar</i>
	Fehlender Handlungsbedarf	<i>Fehlende Gestaltungsmöglichkeiten bei der Organisation der Arbeit Fehlende Mitwirkungsmöglichkeit bei arbeitsrelevanten Maßnahmen Keine Einflussmöglichkeit auf Probleme und Lösungen</i>
<b>3. Arbeitsumgebung</b>	Klimatische Belastungen	<i>Luftfeuchtigkeit zu niedrig / zu hoch Temperaturen sehr hoch / sehr niedrig Luftbewegung zu hoch / zu niedrig Ungenügende Steuerbarkeit des Klimas</i>
	Akustische Belastungen	<i>Lärm beeinträchtigt Konzentration Lärm beeinträchtigt Sprachverständlichkeit Wichtige Signale sind nicht wahrnehmbar oder unterscheidbar</i>
	Visuelle Belastungen	<i>Zu wenig Licht Zu viel Licht (Blendung) Reflexion Fehlender Lichtschutz an Fenstern Ungenügende Steuerbarkeit des Lichtes</i>
	Platz und Flächen unzureichend	<i>Platzangebot entspricht nicht den Aufgabenanforderungen Verkehrswege behindern Arbeitsbewegungen</i>
	Ausstattung und Arbeitsmittel unzureichend	<i>Arbeitsplatzausstattung fehlt oder ist ungenügend Arbeitsmittel sind nicht vorhanden oder ungenügend Persönliche Schutzausrüstung ist ungenügend</i>
	Belastende Gefahren	<i>Belastung durch Unfallrisiken, gefährliche Arbeitsstoffe, Maschinen, etc.</i>
<b>4. Arbeitsabläufe und –organisation</b>	Ungenügend gestalteter Arbeitsprozess	<i>Doppel- und Mehrfacharbeit / Doppelgleisigkeiten Reihenfolge von Arbeitsschritten ist nicht veränderbar Verfügbarkeit von erforderlichen Materialien ist nicht gewährleistet</i>
	Orientierungsmangel	<i>Unklare / widersprüchliche Ziele Unklare / widersprüchliche Aufgaben Unklare Prioritäten Unklare Zuständigkeiten Unklare Qualitätskriterien</i>
	Störungen und Unterbrechungen	<i>Fehlende Vorhersehbarkeit und Planbarkeit der Arbeit Häufig wechselnde Prioritäten Häufige Blockierungen und Unterbrechungen bei der Arbeit</i>

	Belastende Arbeitszeitgestaltung	<i>Belastender Schichtplan Inadäquater Wechsel zwischen Aktivitäts- und Erholungsphasen Mangelhafte Pausengestaltung Ständig überdurchschnittlich hohe Arbeitszeit</i>
	Belastende Arbeitsmenge	<i>Aufgaben in vorgegebener Zeit nicht erfüllbar Aufgaben in vorgegebener Qualität nicht erfüllbar Arbeitsmenge ist sehr unregelmäßig Arbeitsmenge ist nicht planbar</i>

### 2.4.1.2 ÖNORM EN ISO 10075, Teil 1-3

Die ÖNORM EN ISO 10075-1-3 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“ besteht aus 3 Teilen und dient als Grundlage im Rahmen des Arbeitsschutzes.

Sie dient als Verständigungsgrundlage und versucht Einigkeit über die Verwendung der Begriffe zu erzielen (vgl. Nachreiner in: Demerouti, 2012, S.10; vgl. Kaba, 2007, S.215 ff.).

- Teil 1 „ÖNORM EN ISO 10075-1“: definiert Allgemeines und Begriffe und dient dem einheitlichen Sprachgebrauch.
- Teil 2 „ÖNORM EN ISO 10075-2“: Gestaltungsgrundsätze unter dem Gesichtspunkt optimaler Arbeitsbedingungen werden dargelegt. Teil 2 beinhaltet jedoch nur die Gestaltung technischer und organisatorischer Faktoren.
- Teil 3 „ÖNORM EN ISO 10075-3“: festgelegt wird, welche Grundsätze und Anforderungen an Verfahren zu Messung und Erfassung psychischer Arbeitsbelastung erforderlich sind. Das verwendete Instrument muss gewisse Kriterien erfüllen, es wird aber nicht vorgeschrieben, welches Instrument anzuwenden ist.

## 2.5 Belastung, Beanspruchung und Ressource

Der Begriff der **Belastung** hat in der Allgemeinbevölkerung eine zumeist negative Bedeutung. Er ist nicht per se negativ behaftet, sondern als neutral zu sehen. „In der deutschsprachigen Arbeitswissenschaft hat sich auf Grundlage des Belastungs-Beanspruchungskonzepts von Rohmert und Ruthenfranz (1975) (vgl. Rohmert 1984) eine einheitliche Sprachregelung durchgesetzt, die bis zur Normierung der Begriffe in der DIN Norm geführt hat“ (vgl. Greif in: Greif/Bamberg/Semmer, 1991, S. 4).

---

Nach Definition der ÖNORM EN ISO 10075-1 versteht man unter dem Begriff der psychischen Belastung „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“. In der ÖNORM 10075-1 werden verschiedene Ursachen von Belastungen angeführt:

- Anforderungen seitens der Aufgabe: z. B. ist Daueraufmerksamkeit gefordert, Informationsverarbeitung, Dauer und Verlauf von Tätigkeiten
- physikalische Bedingungen: z. B. Beleuchtung, Klima, Lärm, Wetter
- soziale und organisatorische Faktoren: z. B. Betriebsklima, soziale Kontakte, Führung
- gesellschaftliche Faktoren (außerhalb der Organisation): z. B. wirtschaftliche Faktoren, kulturelle Normen, gesellschaftliche Anforderungen

An dieser Stelle sei festgehalten, dass der Begriff der Belastung als relationale Größe aufzufassen ist. Ob eine Arbeitsbedingung oder eine Arbeitsanforderung zu einer Belastung wird, hängt davon ab, welche Ressourcen zur Bewältigung der Arbeitsaufgabe zur Verfügung stehen. Unter Ressourcen werden „jene Mittel verstanden, die der Mensch der Belastung entgegen zu setzen hat“. Es gibt persönliche, natürlich vorgegebene, technisch hergestellte und sozial organisierte Ressourcen (vgl. Schönplflug in: Ruthenfranz/Kleinbeck, 1987, S. 151). Nach Richter und Hacker beinhaltet der Begriff Ressourcen „Komponenten, die es erlauben, die eigenen Ziele anzustreben und unangenehme Einflüsse zu reduzieren“ (Richter/Hacker 2008, S. 25). Sie unterscheiden zwischen organisationalen Ressourcen, wie Aufgabenvielfalt, Tätigkeitsspielraum, Qualifikationspotenzial, Partizipationsmöglichkeiten und soziale Ressourcen, wie z. B. Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen sowie personalen Ressourcen. Unter letzteren verstehen Hacker und Richter kognitive Kontrollüberzeugungen wie z. B. Optimismus und Handlungsmuster, wie z. B. Copingstile.

„Eine Belastung in der Arbeit kann das Individuum zu gering (Unterforderung), optimal oder zu hoch (Überforderung) beanspruchen. In beiden Fällen spricht man von „Fehlbeanspruchung“ (Österreich/Volpert, 1999, S. 174).

---

Anzumerken ist, dass für eine bestimmte Entwicklung ein gewisses Maß an Belastung erforderlich ist. So benötigt z. B. unsere Muskulatur ein gewisses Maß an Training, um sich weiter entwickeln zu können. Dieses weitgehend optimale Verhältnis – Belastung zu Beanspruchung – zu finden, das ist die Kunst.

Belastung hat somit eine Doppelrolle – auf der einen Seite brauchen wir sie, um uns zu entwickeln, auf der anderen Seite kann ein Zuviel an Belastung im Sinne von Überforderung bzw. ein Zuwenig im Sinne von Unterforderung zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.

Zu beachten ist weiters, dass Fehlbelastungen oft nicht einzeln auftreten, sondern meist kumulativ. Gut bewältigbare Einzelbelastungen können über längere Zeit problemlos gemeistert werden. Bei gleichzeitig oder kurz nacheinander auftretenden Gefährdungen können dieselben Belastungen aber zu Fehlbeanspruchungen führen (vgl. Richter/Hacker, 2008, S. 48; vgl. Schönplugg in: Ruthenfranz/Kleinbeck, 1987, S.148). Das Risiko von negativen gesundheitlichen Folgewirkungen steigt mit der Anzahl und dem Ausmaß gleichzeitig einwirkender Belastungen (vgl. Oppolzer in: Badura u.a., 2009, S. 15).

Unter dem Begriff der **Beanspruchung** versteht die ÖNORM 10075-1 „die unmittelbare und nicht die langfristige Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“.

Die individuelle Reaktion des Organismus wird demnach als Beanspruchung bezeichnet. Von der individuellen Verarbeitung einer neutral zu sehenden Belastung durch das Individuum hängt es ab, ob eine Belastung im Individuum gesundheitsförderliche oder krankmachende Beanspruchungsfolgen auslöst. Eine gleiche objektive Belastung wirkt also auf jeden Menschen gleich ein. Diese Belastung wirkt sich jedoch auf den Einzelnen wegen der unterschiedlich individuellen Voraussetzungen unterschiedlich aus. Veranschaulicht kann dies an einem Beispiel aus der Medizin werden. Mehrere Menschen sind einem Krankheitserreger ausgesetzt. Dies stellt eine objektivierbare Belastung dar. Nicht

alle, die diesem Krankheitserreger ausgesetzt sind, erkranken automatisch oder sterben daran. Dies entspricht der individuellen Beanspruchung und deren Folgen. Die Belastung stellt also die objektivierbare Ursache dar, die Wirkung dieser Belastung im Individuum bezeichnet man mit dem Begriff der Beanspruchung. Je besser die Leistungsvoraussetzungen des einzelnen Menschen sind, desto niedriger werden die Belastungsfolgen ausfallen (vgl. Rohmert, 1984, S. 194 ff). Diese Begriffsdefinitionen bieten die Grundlage für die Definition der Begriffe in der ÖNORM 10075-1.

Als individuelle Merkmale des Beschäftigten, die ausschlaggebend für das Verhältnis von Belastung und Beanspruchung sind, werden in der Norm das Anspruchsniveau, das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Einstellungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Gesundheit und körperliche Konstitution sowie die aktuellen Verfassung und die Ausgangslage der Aktivierung genannt.

Weiters werden Beanspruchungsfolgen in der ÖNORM aufgezeigt:

- Anregungseffekte, wie Aktivierungs- und Aufwärmeeffekte
- beeinträchtigende Effekte: psychische Ermüdung, ermüdungsähnliche Zustände, Monotoniezustand, herabgesetzte Wachsamkeit, psychische Sättigung und
- Übungseffekte.

In der folgenden Abbildung wird der Zusammenhang zwischen Ursache, Belastung und Beanspruchung sowie den Beanspruchungsfolgen schematisch dargestellt.

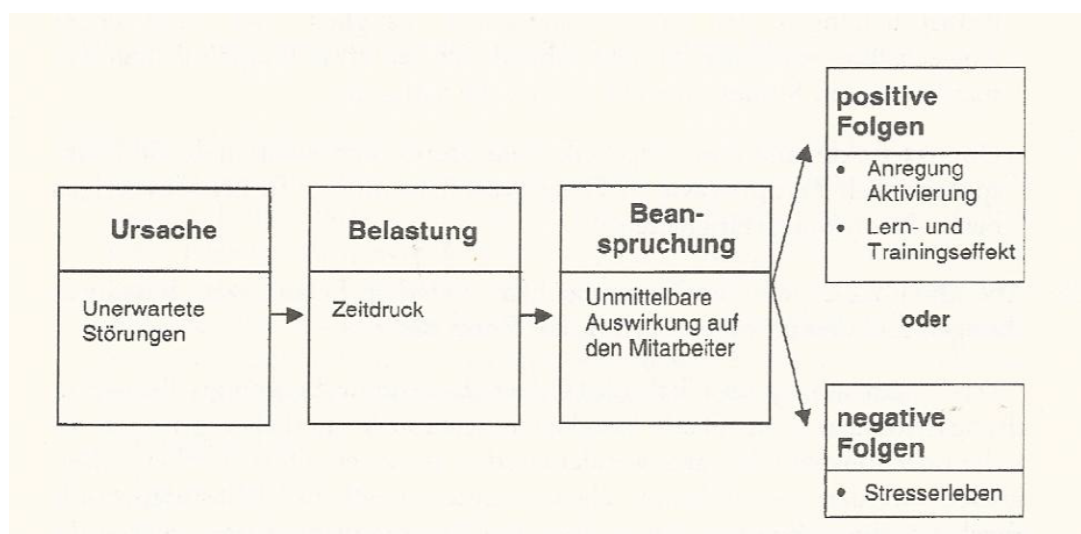


Abbildung 2.9: Ursache – Belastung – Beanspruchung – Folgen. Poppelreuther/Mierke, 2012, S. 17

---

In der ÖNORM 10075-1 sind weiters die Folgen der psychischen Beanspruchung angeführt. Prinzipiell wird zwischen anregenden und beeinträchtigenden Effekten sowie anderen Effekte, wie dem Übungseffekt differenziert. Zu den anregenden Effekten zählen der Aufwärmeeffekt und die Aktivierung. Beeinträchtigende Effekte beinhalten Beanspruchungen wie psychische Ermüdung, ermüdungsähnliche Zustände, den Zustand der Monotonie, die herabgesetzte Wachsamkeit und die psychische Sättigung.

An dieser Stelle wird exemplarisch auf die beiden Beanspruchungsfolgen - psychische Ermüdung und Monotonie - eingegangen. Psychische Ermüdung tritt während der Arbeit ein, d. h. vorzeitig, noch bevor die Arbeit fertig ist. Ausgelöst wird sie durch ungünstige Arbeitsbedingungen, z. B. fremdgesetzter Zeitdruck, Überforderung hinsichtlich Tempo und Dauer einer Tätigkeit (vgl. Richter, 2000, S. 5). Psychische Ermüdung kann besser durch eine zeitliche Unterbrechung als durch eine Änderung der Tätigkeit beeinflusst werden. Monotonie entspricht dem Dösen und ist durch einen wellenförmigen Verlauf der Ermüdung gekennzeichnet. Sie ist an bestimmte Tätigkeiten gebunden (vgl. Richter, 2000, S. 6). Herabgesetzte Wachheit, zunehmende Langeweile und Müdigkeit bei einförmiger Unterforderung kennzeichnen die Monotonie (vgl. Hacker, 1998, S.173). Durch einen Tätigkeitswechsel kann der Zustand der Monotonie schlagartig aufgehoben werden (vgl. Richter, 2000, S. 6; vgl. Schuller, 2004, S. 176).

Trotz der eindeutigen Definition der Begrifflichkeiten Belastung und Beanspruchung als neutrale und wertfreie Begriffe im Teil 1 der ÖNORM 10075-1, bestehen immer noch Unklarheiten in deren Verwendung. Häufig werden beide Begriffe negativ ausgelegt. Um mehr Klarheit zu gewinnen, spricht man daher häufig im Zusammenhang mit sich negativ auswirkenden Belastungen von Fehlbelastungen. Der Begriff der Fehlbelastung wurde auch in die Leitlinie des Arbeitsinspektorats aufgenommen. Im Arbeitnehmerschutzgesetz gibt es diesen Begriff der Fehlbelastung nicht. Man spricht hier lediglich von Fehlbeanspruchungen. Der Begriff der Fehlbeanspruchung wurde von Hacker und Richter (1980) (vgl. Büssing/Glaser, 2002, S. 34) geprägt. Sie bezeichnen damit die negative Form der Beanspruchung, die keine Lernprozesse zulässt, sondern die Leistungsfähigkeit mindert. Der Begriff

---

der Beanspruchung ist für sie hingegen positiv besetzt im Sinne von Aktivierung, Anregung, Lerneffekt etc. (vgl. Büssing/Glaser, 2002)

## **2.6 Stress**

Stress und Belastung werden häufig synonym verwendet. Die Allgemeinbevölkerung versteht unter Stress meist Hektik und Zeitdruck. Belastung hat im allgemeinen Sprachgebrauch eine negative Bedeutung und wird meist mit Stress gleichgesetzt. In der Arbeitswissenschaft versteht man jedoch unter Belastung und Stress nicht dasselbe.

Es ist daher notwendig, den Stressbegriff etwas näher zu betrachten.

### **2.6.1 Definition des Stressbegriffs**

In der Stressforschung unterscheidet man die Begriffe Stressor, Stressreaktion und Stress. Würde man der Definition von Stress in der Norm folgen, so wäre der Stressoren als negative Belastungen und somit als Untergruppe des neutralen Begriffs der Belastung zu verstehen. Die Stressreaktion würde der psychischen Beanspruchung entsprechen (vgl. Greif in: Greif/Bamberg/Semmer, 1991, S. 6). Die Begriffe korrespondieren also mit den Begriffen Belastung und Beanspruchung im Belastungs-Beanspruchungs-Konzept. Weiters wird bei Greif zwischen externen und internen Stressoren unterschieden, welche als Stressreaktion psychische Zustände und Verhaltensweisen auslösen (vgl. Greif in: Greif/Bamberg/Semmer, 1991, S. 7).

Nach Greif ist „Stress ein subjektiv intensiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine stark aversive, subjektiv zeitlich nahe (oder bereits eingetretene) und subjektiv lang andauernde Situation sehr wahrscheinlich nicht vollständig kontrollierbar ist, deren Vermeidung aber subjektiv wichtig erscheint“ (Greif in: Greif/Bamberg/Semmer, 1991, S. 13). Für Semmer ist ebenso das Gefühl des „unangenehmen Spannungszustand“ ausschlaggebend für die Definition von Stress. Stressoren sind demnach Faktoren, die mit hoher Wahrscheinlichkeit solche unangenehmen Spannungszustände auslösen können (vgl. Greif in: Greif/Bamberg/Semmer, 1991, S. 11 ff). Für Richter und Hacker ist der „Zustand der angstbedingten erregten Gespanntheit“ der Kern der Stressdefinition



---

(Richter/Hacker, 2008, S. 126). Durch diese Definition ist eine klare Abgrenzung von negativen Beanspruchungsfolgen gegeben.

Stressoren sind sehr unterschiedlicher Art und können aus der Person selbst, der Umwelt oder aus der Arbeit heraus entstehen. Bei den Stressoren aus der Arbeitswelt unterscheiden Richter und Hacker (vgl. Richter/Hacker, 2008, S. 17) zwischen: Belastungen aus der Arbeitsaufgabe (z. B. Zeitdruck), Belastungen aus der Arbeitsrolle (z. B. Verantwortung), Belastungen aus der materiellen Umgebung (z. B. Lärm), Belastungen aus der sozialen Umgebung (z. B. Betriebsklima), Belastungen aus dem „behavior setting“ (z. B. Isolation) und Belastungen aus dem Person-System (z. B. fehlende Eignung, mangelnde Berufserfahrung).

Zapf und Frese definieren das Entstehen von sozialen Stressoren zum einen durch arbeitsbezogene Bedingungen, zum anderen durch Faktoren, die in den Personen selbst liegen (vgl. Zapf/Frese in: Greif/Bamberg/Semmer, 1991, S.170). Bei Zweitem stehen „tägliche kleine zwischenmenschliche Ärgernisse oder Spannungen zwischen den Arbeitenden im Vordergrund“ (Zapf/Frese in Greif/Bamberg/Semmer, 1991, S. 168).

### **2.6.2 Stressmodelle**

Es gibt eine Reihe von Stressmodellen, wie z. B. reaktionsorientierte Modelle, die auf Selye (1936) zurückgehen. Nach seinem Modell folgt auf jeden intensiven Reiz zunächst die Alarmreaktion, dann wird ein Stadium des Widerstandes erreicht und nach der Verausgabung erfolgt die Erschöpfung (vgl. Greif in: Greif/Bamberg/Semmer, 1991, S.8). Die reaktionsorientierten Stressmodelle folgen somit einer Ursachen-Wirkungsbeziehung.

Kognitive Stressmodelle hingegen gehen von sich wiederholenden kognitiven und emotionalen Bewertungen einer Situation aus und einer darauffolgenden Beurteilung der persönlichen Bewältigungsstrategien, sog. coping (vgl. Richter/Hacker, 2008, S. 20).

Im transaktionalen Stressmodell von Lazarus (vgl. Lazarus, 1991) hängt die Entstehung von Stress nicht einfach von objektiv auf den Menschen einwirkenden Belastungen ab, sondern wird durch vorgeschaltete subjektive Einschätzung bewertet. Jedes Individuum nimmt eine Situation unterschiedlich wahr und durch

---

diese subjektive Bewertung wird erst entschieden, ob eine Stressreaktion folgt oder nicht. Nach Lazarus entsteht Stress durch Bedrohung oder Herausforderung und Verlust. Lazarus unterscheidet bei der Beurteilung der Situationen 3 Bewertungsprozesse. Zunächst wird die Situation eingeschätzt, ob Bedingungen oder Anforderungen vorhanden sind, die bedrohlich für die Person sind - sog. „primary appraisal“. Wird die Situation als potenziell gefährlich eingeschätzt, erfolgt abermals eine Bewertung durch die Person dahingehend, ob sie ausreichend Ressourcen besitzt, um die Anforderungen zu bewältigen – sog. „secondary appraisal“.

Nach der Bewertung der Ressourcen wird die Situation nochmals eingeschätzt – sog. re-appraisal, um zu überprüfen, ob die Situation so zu meistern ist oder weiterhin als bedrohlich zu beurteilen ist (vgl. Schaper in: Nerdinger/Blickle/Schaper, 2008, S. 475 ff; vgl. Bamberg/Mohr/Busch, 2012, S.117-118).

### **2.6.3 Folgen von Stress**

Die Folgen von Stress sind vielfach untersucht. Sie können kurz- oder auch langfristig sein.

Kurzfristige Stressfolgen können lediglich durch ein „negatives“ emotionales Befinden gekennzeichnet sein, das durch Gereiztheit, Unsicherheit, Ängstlichkeit, Ärger und Aggressivität zum Ausdruck kommt. Auf der Verhaltensebene führt Stress zu Leistungsschwankungen und Fehlern und beeinflusst auch die Leistungseffizienz (vgl. Greif in: Greif/Bamberg/Semmer 1991, S. 18 ff).

Von den möglichen Folgen von langfristigem Stress sei an dieser Stelle nur das Burn out Syndrom erwähnt. Lt. Burrisch (2010) ist beim Burnout Syndrom nicht der Stress alleine der Auslöser, sondern es ist der nicht bewältigbare Stress in Kombination mit Hilflosigkeit (keine Ressourcen mehr, keine Unterstützung, keinen Ausweg mehr haben etc.). Weitere langfristige Stressfolgen werden im Kapitel 2.9 aufgezeigt.

Neben all den negativen Auswirkungen, darf man nicht außer Acht lassen, dass Stress auch positive Aspekte aufweist. Diese wurden von Seyle (1936) als Eustress bezeichnet (negativen Stress bezeichnete er als Distress). Der Körper und die Psyche erleben zwar eine erhöhte Aktivierung, die Situation wird aber nicht als bedrohlich empfunden, sondern als Herausforderung. Diese Art von Stress ist sogar

---

wichtig, da er den Menschen anregt und für höhere Leistungen – sowohl auf geistiger als auch auf körperlicher Ebene - sorgt.

## **2.7 Gesundheit und Krankheit**

Ziel des Arbeitnehmerschutzes ist es menschengerechte Arbeitsplätze zu schaffen, die die Beschäftigten in ihrer Gesundheit nicht beeinträchtigen und es ihnen ermöglicht möglichst lange, im Idealfall bis zur Pensionierung, im Arbeitsprozess zu bleiben.

Zunächst ist daher zu definieren, was unter Gesundheit bzw. Krankheit eigentlich zu verstehen ist.

### **2.7.1 Gesundheit**

Die Weltgesundheitsorganisation hat bereits im Jahr 1948 in ihrer Verfassung Gesundheit als „Zustand völligen körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ definiert.

Eine Erweiterung erfährt der Begriff der Gesundheit in der Ottawa Charta 1986:

„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

Mit dieser Definition hat sich der Gesundheitsbegriff nun endgültig von dem in der Medizin üblichen pathogenetischen Modell abgekoppelt. Gesundheit ist nun ein ganzheitlicher Begriff und wird als ein dynamischer Prozess gesehen, der erhalten und immer wieder neu hergestellt werden muss. Verankert wurde, dass die Gesundheit ein Grundrecht jedes Menschen ist und weist darauf hin, dass die Verantwortung nicht alleine bei jedem einzelnen liegt, sondern auch bei der Politik und der Gesellschaft.

---

## 2.7.2 Krankheit

Der Begriff der Krankheit ist seit dem 19. Jahrhundert bezeugt und bedeutet ursprünglich „Not, Schwäche, Dürftigkeit und Leiden“. Krankheit wird häufig als das Gegenteil von Gesundheit beschrieben. Innerhalb der Medizin wird eine Person bei Vorhandensein von Beschwerden oder einer Symptomatik als krank eingestuft. Seit Jahrhunderten ist die Medizin bestrebt, den Begriff Krankheit zu definieren (Wikipedia).

Der ursprüngliche Zugang war das biomedizinische Krankheitsmodell, das davon ausgeht, dass der menschliche Körper wie eine Maschine funktioniert. Alle Krankheitssymptome werden auf Funktionsstörungen der Organsysteme zurückgeführt. Entscheidend ist das Erkennen des Defektes, deren Analyse und Beseitigung, um den Menschen gesund zu machen. Der Mensch wird als objektivierbares Funktionssystem betrachtet, die Psyche und der Mensch als aktiv Handelnder sind gänzlich ausgeblendet. In den letzten Jahrzehnten erfolgte eine Erweiterung dieses Modells, indem nun auch psychischen Faktoren für die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten verantwortlich gemacht werden. Psychologisches Wissen und das sog. „biopsychosoziale Krankheitsmodell“ hielt Einzug in die Medizin. Nachwievor orientiert sich die Medizin jedoch häufig am pathogenetischen Defizitmodell (vgl. Bengel u.a., 2001, S. 16-18).

Den Begriff der Krankheit eindeutig zu definieren, ist letztendlich genauso schwierig wie die Definition von Gesundheit. Die Übergänge zwischen beiden sind fließend. Klare Abgrenzungskriterien fehlen. Außerdem sind die Begriffe auch einem zeitlichen, kulturellen und gesellschaftlichem Wandel unterworfen.

Die Medizin geht auch heute immer noch hauptsächlich der Frage nach, warum Krankheiten entstehen. Die Sichtweise der Pathogenese ist nach wie vor vordergründig. Die Medizin versucht die Ursachen von Krankheiten zu erforschen, um diese heilen zu können (vgl. Bengel u.a., 2001).

Einen komplett anderen Zugang zum Thema „Gesundheit – Krankheit“ hat der israelisch amerikanische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky. Er ist der erste, der sich mit der Frage beschäftigte, warum Menschen gesund bleiben und wie sie es

---

schaffen, dass sie trotz vieler auf die Gesundheit negativ einwirkenden Belastungen gesund bleiben bzw. sich von Erkrankungen wieder erholen (Antonovsky, 1997). Er rückt damit den Fokus der Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit in das Blickfeld der Betrachtung. Diese Gedankenrichtung bezeichnete er mit dem Begriff der Salutogenese.

Auf das Modell der Salutogenese wird nun kurz eingegangen.

### **2.7.3 Modell der Salutogenese**

Für Antonovsky bedeutet die Denkweise der Salutogenese nicht einfach das Gegenteil der defizitorientierten Denkrichtung der Schulmedizin und dass es nur um Gesundheit als absoluten Zustand geht, sondern er meint, dass jeder Mensch immer einmal mehr oder weniger gesund und gleichzeitig immer mehr oder weniger krank ist. (vgl. Bengel u.a., 2001, S. 24). Für Antonovsky ist daher weder Krankheit noch Gesundheit ein absoluter Zustand, sondern er stellt dieser dichotomen Auffassung – entweder krank oder gesund zu sein – ein „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ gegenüber (vgl. Bengel u.a., 2001, S. 26).

Durch die salutogenetische Denkweise wird man dazu angeregt, über Faktoren nach zudenken, die einem möglichst weit an das gesunde Ende des Kontinuums bringen können. Für Antonovsky besteht eine komplementäre Beziehung zwischen Pathogenese und Salutogenese, die sich gegenseitig ergänzen (vgl. Antonovsky, 1997, S. 25).

Die Salutogenese basiert im Prinzip auf 4 Komponenten, welche ineinander greifen und miteinander verwoben sind (vgl. Antonovsky, 1997, S. 32 ff.):

- das Kohärenzgefühl, der sense of coherence, SOC, welches das Kernstück der Salutogenese darstellt,
- das Konzept der Grenzen – das „Gesundheits-Krankheit-Kontinuum“, welches Stimmigkeit, Zusammenhang bedeutet
- die Stressoren und Spannungszuständen sowie
- die generalisierten Widerstandsressourcen.

Das Kohärenzgefühl bezeichnet Antonovsky als eine Grundhaltung des Menschen, die Welt als sinnvoll zu erleben und die ausschlaggebend dafür ist, wie gesund oder

---

krank sich ein Mensch fühlt. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl ist, desto förderlicher ist dies für die Gesundheit. Dieses Gefühl ändert sich immer wieder im Laufe des Lebens. (vgl. Bengel u.a., 2001, S. 27; vgl. Antonovsky, 1997).

Das SOC besteht aus den folgenden drei Facetten: der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit und der Sinnhaftigkeit und Bedeutsamkeit.

Verstehbarkeit bedeutet, dass man die Fähigkeit besitzt die Umwelt einzuordnen und die Einflüsse strukturieren zu können.

Bewältigbarkeit meint, dass man überzeugt ist, genügend Ressourcen zur Verfügung zu haben, um den Anforderungen gerecht werden zu können und diese bewältigen zu können.

Sinnhaftigkeit bedeutet dem Leben einen Sinn beimessen zu können (vgl. Antonovsky, 1997, S. 33 ff.)

Man kann kurz gesagt, den SOC als sog. „Urvertrauen“ bezeichnen.

Laut Antonovsky stehen uns zur Bewältigung der Aufgaben und Herausforderungen im Leben sog. generalisierte Widerstandressourcen zur Verfügung, die ein starkes SOC schaffen und entscheidend dafür sind, gut mit Spannungszuständen, die durch Stressoren verursacht werden, umgehen zu können.

Als generalisierte Widerstandsressourcen gelten z. B. materielle und finanzielle Ressourcen, die Intelligenz, das Selbstwertgefühl, soziale Unterstützung und Freundschaften, kulturelle Stabilität, Werte und Haltungen, Religion und eine gute Grundeinstellung zur Gesundheit (vgl. Antonovsky, 1997, S. 200).

## **2.6 Sinn der Arbeit**

Das Verständnis von Arbeit ist keineswegs nur mit Mühsal und Plage und Belastungen verbunden, sondern Arbeit trägt auch durch die Vielfalt an Anforderungen durchwegs ein gesundheitsförderliches Potential in sich. Neben dem Erwerb des Lebensunterhaltes erfüllt die Arbeit wichtige psychosoziale Funktionen. Ulich (2011) verweist auf Semmer und Udris (1993), die fest halten, dass die Aktivität, die mit der Arbeit verbunden ist, wichtig für die Entwicklung von Qualifikationen ist. Fähigkeiten und Kenntnisse werden in der Arbeit erworben und fördern somit die Handlungskompetenz. Die Arbeit strukturiert unsere Zeit, z. B. den

---

Tagesablauf. Wichtig ist die Arbeit zur Pflege von sozialen Kontakten und schafft eine wichtige Grundlage zum Erwerb von sozialen und kooperativen Fähigkeiten. Sie verleiht uns soziale Anerkennung und einen gewissen Status in der Gesellschaft und gibt uns das Gefühl nützlich zu sein. Sie ist wichtig für die Bildung und Erhaltung unseres Selbstwertgefühls (vgl. Ulich, 2011, S. 496).

Arbeit ist für jeden von uns von immenser Wichtigkeit, wie Studien an Langzeitarbeitslosen immer wieder aufzeigen. Diese bestätigen, dass ungesunde Lebensstile, wie Tabak und Alkoholkonsum bei Langzeitarbeitslosen stärker ausgeprägt sind als bei Berufstätigen. Arbeitslose leiden vermehrt an psychischen Beschwerden und auch körperlichen Erkrankungen. Weiters konnte gezeigt werden, dass „Arbeitslosigkeit von 2 oder mehr Jahren das Mortalitätsrisiko um den Faktor 3,8 erhöht“ (vgl. Berth/Balck/Albani, 2008, S. 23)

Arbeit kann den Menschen aber auch überfordern bzw. auch unterfordern. Aus Gründen der unzulänglichen Planung und Gestaltung von Arbeitsbedingungen, aber auch unzureichender Berücksichtigung der Leistungsvoraussetzungen der Beschäftigten kann es zu Fehlbeanspruchungen und auf lange Sicht zu Erkrankungen kommen (vgl. Greif/Holling/Nicholson, 1989, S. 85).

Es wird daher anschließend ausgeführt, was unter menschengerechter Arbeit verstanden wird.

## **2.7 Menschengerechte Arbeit**

Das Arbeitnehmerschutzgesetz fordert in den Paragraphen §§ 77 und 82 eine menschengerechte Arbeitsgestaltung.

Inwieweit die aus der Arbeit resultierenden Belastungen positive oder negative Beanspruchungen zur Folge haben, hängt davon ab, inwieweit den „Gestaltungsregeln“ für eine „menschengerechte Arbeit“ Rechnung getragen wird.

Ein Grundmodell zur Gestaltung und Bewertung menschengerechter Arbeit wurde auf der Basis eines von Hacker 1978 formulierten Modells entwickelt. Hacker und Richter stellten dieses 1980 vor (vgl. Ulich, 2011, S.148 ff). Die vier Kriterien Ausführbarkeit, Schädigungslosigkeit, Beeinträchtigungslosigkeit und

---

Persönlichkeitsförderlichkeit gelten als Ziele menschengerechter Arbeitsgestaltung. Das Grundmodell ist hierarchisch angelegt. Bevor eine Arbeit persönlichkeitsfördernd wirken kann, muss sie zuerst die unteren Hierarchiestufen durchlaufen. Das erste Kriterium, das zu erfüllen ist, ist die Ausführbarkeit. Körperliche Voraussetzungen eines Beschäftigten für die Bewältigung der Arbeitsaufgabe müssen z. B. gegeben sein, die zur Verfügung gestellten Werkzeuge müssen für die Arbeitsaufgabe geeignet sein. Diese Forderung wird auch unter dem Aspekt der Langfristigkeit bewertet. Schädigungslosigkeit bedeutet, dass die Ausführung der Tätigkeit ohne Schädigung der physischen Gesundheit durchführbar ist. Ein Beispiel hierzu wäre, dass bei gefährlichen Arbeitsstoffen die maximalen Arbeitsplatzkonzentrationen eingehalten werden muss und es somit höchstwahrscheinlich zu keinen durch diese gefährlichen Arbeitsstoffe verursachten Erkrankungen kommt. Unter Beeinträchtigungsfreiheit versteht man, dass es durch die Belastungen der Arbeit langfristig zu keinen psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschäftigten kommt. Persönlichkeitsförderliche Merkmale der Arbeit sind z. B. Entwicklungspotentiale in der Arbeit und Lernen im Prozess der Arbeit (vgl. Richter/Hacker 2008, S. 12).

In folgender Abbildung sind die funktionalen Zusammenhänge schematisch dargestellt.



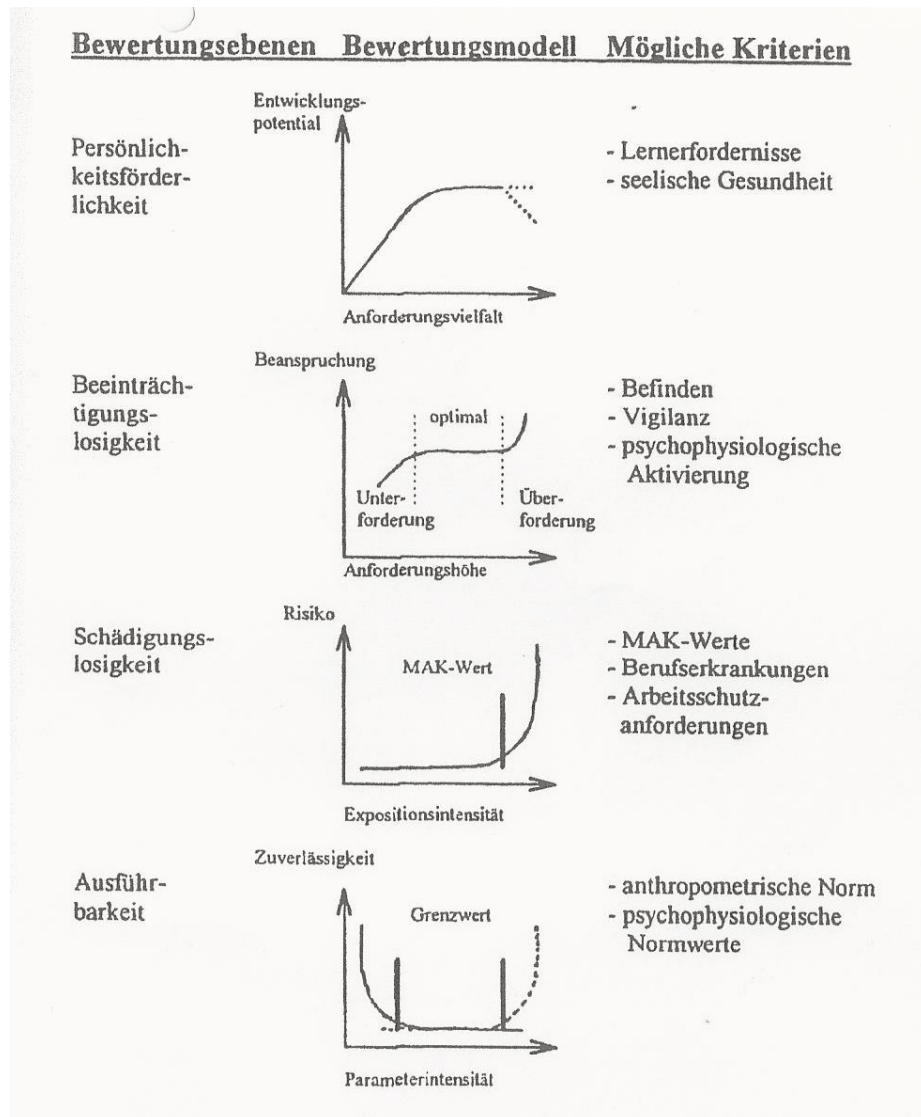


Abbildung 2.10: Hierarchisches System zur psychologischen Bewertung von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen. Richter/Hacker, 2008, S. 13

Der hierarchische Aufbau bedingt jedoch gewisse Schwächen des Konzepts. Eine Nichtausführbarkeit liegt auch dann vor, wenn eine Arbeit nur mit Hilfe unzulässiger Gefährdungen oder unzumutbarer Beeinträchtigungen bewältigbar ist. Damit liegt aber schon die nächste Bewertungsebene „Schädigungslosigkeit“ bzw. „Beeinträchtigungsfreiheit“ vor (vgl. Ulich, 2011, S. 150).

Ein nicht hierarchisches System wurde von Ulich entwickelt. Hinsichtlich der Bewertungskriterien sind große Ähnlichkeiten gegeben. Zur Beurteilung der Arbeit werden ebenfalls die Aspekte der Schädigungslosigkeit – physische und psychophysische, der Beeinträchtigungslosigkeit, der Persönlichkeitsförderlichkeit und der Zumutbarkeit verwendet (vgl. Ulich, 2011, S. 151). Mit Zumutbarkeit meint

---

Ulich ein „gruppenspezifisches, von gesellschaftlichen Normen und Werten bestimmtes Kriterium. Seine Anwendung erfordert die Berücksichtigung der Qualifikation und des Anspruchsniveaus der Beschäftigten.“ Die Bewertung der Arbeitsbedingungen wird dadurch auf jeder Ebene möglich. Ulich argumentiert, dass durch Handlungs- und Gestaltungsspielraum die Einflussnahme der Beschäftigten auf Arbeitsbedingungen und Arbeitssysteme selbst schon einen Prozess der persönlichkeitsfördernden Arbeitsgestaltung darstellt, selbst wenn eine Schädigung durch die Arbeit möglich ist.

Humane Arbeitstätigkeiten werden nach Ulich (2011) folgendermaßen definiert:

„Als human werden Arbeitstätigkeiten bezeichnet, die die psychophysische Gesundheit der Arbeitstätigen nicht schädigen, ihr psychosoziales Wohlbefinden nicht – oder allenfalls vorübergehend – beeinträchtigen, ihren Bedürfnissen und Qualifikationen entsprechen, individuelle und/oder kollektive Einflussnahme auf Arbeitsbedingungen und Arbeitssysteme ermöglichen und zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit im Sinne der Entfaltung ihrer Potenziale und Förderung ihrer Kompetenzen beizutragen vermögen“ (Ulich, 2011, S. 154).

## **2.8 Arbeitspsychologische Modelle als Grundlage zur psychologischen Regulation von Arbeitstätigkeiten**

Die Handlungsregulationstheorie und das Konzept der vollständigen Tätigkeiten werden näher erläutert, da diese beiden Modelle wesentlich für jedes menschliches Handeln sind. Sie stellen auch die Grundlage des in dieser Studie verwendeten Erhebungsinstrumentes dar.

### **2.8.1 Handlungsregulationstheorie – ein theoretisches Modell des Arbeitshandelns**

Die Handlungsregulationstheorie ist untrennbar mit den Namen der Entwickler Hacker (1980) (vgl. Hacker, 1986) Österreich (1981) und Volpert (1974, 1987) verbunden. Die Handlungsregulationstheorie hat zum Ziel die Struktur und den Prozess menschlichen Handelns zu erklären. Im Mittelpunkt der Betrachtung steht die Handlung. Dabei bezeichnet Handlung „...die kleinste psychologisch Einheit der

---

willensmäßig gesteuerten Tätigkeiten. Die Abgrenzung dieser Handlungen erfolgt durch das bewusste Ziel, das die mit einem Motiv für seine Realisierung verknüpfte Vorwegnahme des Ergebnisses darstellt. Nur kraft ihres Ziels sind Handlungen selbständige, abgrenzbare Grundbestandteile oder Einheiten der Tätigkeit“ (Hacker, 1998, S. 67; vgl. Ducki, 2000, S. 56-57).

Die Handlungsregulationstheorie geht von der Grundannahme aus, dass der Mensch in Bezug auf seine Umwelt ein aktiv Handelnder ist und dass dessen Handlungen zielgerichtet sind. Die Handlungen werden bewusst, motiviert und aktiv ausgeführt mit Hinblick auf die Verrichtung eines Ziels, das vorher ideell gegeben war. Ziele sind somit der Ausgangspunkt der bewussten Handlungen und dienen immer wieder zur Überprüfung der Handlungen. Handlungen und Ziel sind immer durch einen Rückkopplungsprozess miteinander verbunden, sodass bei Abweichungen das Handeln immer wieder verändert wird. Das Handeln ist in die Umwelt und in gesellschaftliche Strukturen eingebunden. Es ist somit gesellschaftlich bestimmt (vgl. Hacker, 1998, S. 50 ff; vgl. Ducki, 2000, S. 57).

Die Arbeitstätigkeit ist Bestandteil des Arbeitsprozesses und sind willentlich-zielgerichtete Tätigkeiten. Die Arbeitsaufgaben sind die Anforderungen der Arbeit an den Handelnden. Durch die Rückwirkungen der Tätigkeitsausführungen und der kritischen Auseinandersetzung und Bewertung der eigenen Tätigkeiten durch den Arbeitenden selbst, entwickelt sich auch der arbeitende Mensch, insbesondere hinsichtlich seiner Qualifikation, Fähigkeiten und Fertigkeiten, seiner Einstellungen, seines körperlichen und psychischen Zustandes und seinen Bedürfnissen (vgl. Hacker 1998, S. 45ff, S. 67ff). Rückwirkungen aus der Tätigkeitsausführung verändern somit nicht nur die Umwelt sondern auch den arbeitenden Menschen als Individuum, als auch Arbeitsgruppen und Organisationen (vgl. Hacker, 1998, S.45ff).

Die Handlungsregulationstheorie betrachtet die Handlungen nach prozessualer Struktur und nach der hierarchisch sequenziellen Struktur der Handlungsregulation.

Die **prozessuale Struktur** von Handlungen besteht nach Frese und Zapf (1994) bzw. Hacker (2006) aus folgenden Schritten (vgl. Schaper in: Nerdinger/Blickle/Schaper, 2008, S. 311- 319):

- Sie beginnt mit der bewussten Zielbildung oder Ausrichtung des Handelns im Sinne einer Vorwegnahme auf ein Resultat, welches vor dem Handeln ideell

---

gegeben ist. Diese Phase ist durch kognitiv-motivationale Prozesse geprägt. In der Arbeitswelt sind die Ziele die Arbeitsaufgaben und Arbeitsaufträge. Diese Ziele können je nach Person, z. B. aufgrund anderer Erfahrungen ganz unterschiedlich sein. Die Ziele dienen bei den Handlungen wieder als Kontrolle für den Handlungsfortschritt. Bestimmte Eigenschaften der Ziele, z. B. stellen sie für die Mitarbeiter eine Herausforderung dar, sind ausschlaggebend für die Motivation und die Handlungsqualität. An die Phase der Zielbildung folgt die

- Phase der Orientierung über die Arbeitsaufgabe deren Ausführungsbedingungen und Handlungsmöglichkeiten. In der anschließenden
- Entwurfs- und Entscheidungsphase erfolgt die eigentliche Handlungsplanung.
- In der Phase der Handlungsausführung und Handlungskontrolle werden die gedanklichen Vorbereitungen des Handelns ausgeführt. Eine Kontrolle der Handlungen erfolgt über den Soll-Ist-Vergleich mit dem Ziel. Bei Übereinstimmung wird die Handlung fortgesetzt. Über die Kontrollprozesse, die das Erreichte immer wieder mit dem Ziel vergleicht, erfolgt also die Lenkung der Tätigkeiten. Zuletzt erfolgt die
- Feedbackverarbeitung zur Handlungsausführung bis zur Zielerreichung.

Ein Ziel wird also durch Handlungen, zuerst immer gedanklich und dann reell erreicht und am Ende wird die Zielerreichung überprüft.

Die **hierarchisch-sequentielle Struktur** von Handlungsregulation beleuchtet die gedankliche Strukturierung der Handlungsregulation. Menschliches Handeln ist sehr komplex, setzt sich jedoch aus einfachen Einheiten zusammen. Die Organisation von Handlungen erfolgt in sog. „zyklischen Einheiten“ (vgl. Volpert 198, S.14; vgl. Ducki, 2000, S. 57). Diese bilden den Grundbaustein für das Handeln und bestehen aus dem Ziel sowie mehreren Veränderungen, bezogen auf das Ziel. Hacker (vgl. Hacker, 1998, S. 213 ff.) spricht von „Vergleichs- bzw. Vorwegnahme-Veränderungs-Rückkoppelungs-Einheiten“ (VVR-Einheiten), die ineinander vernetzt und hierarchisch organisiert sind und sequenziell bearbeitet werden. Die VVR- Einheiten nehmen Bezug auf Ziele als Vergleichsmuster und Resultate und berücksichtigen die umweltveränderte Wirkungen der Handlung, die wiederum auf die psychischen Regulationsvorgang der Handlung zurück wirken – es liegt ein offener Kreislauf mit der Umwelt vor. Die Handlung wird immer wieder mit dem Ziel verglichen. Stimmt

das rückgemeldete Resultat mit dem Ziel überein, wird die Handlung fortgesetzt, falls nicht, werden die VVR-Einheiten wiederholt. Bei komplexeren Zielen sind zumeist mehrere Teilziele als kontrollierbare Etappen zur Erreichung des Hauptziels erforderlich. Jede Handlungseinheit ist Teil einer „oberen Handlungsebene“ und besteht ihrerseits wieder aus „unteren Handlungsebenen“. Dadurch entsteht eine verschachtelte Struktur, die hierarchisch gegliedert ist. Die hierarchisch sequenzielle Struktur geht davon aus, dass obere Handlungsebenen die unteren steuern. Volpert vergleicht diesen Aufbau mit den Stockwerken eines Baumes (vgl. Volpert, 1987, S. 15). Es wirken Mechanismen, die die Handlungen fortlaufend kontrollieren, um die Zielerreichung sicher zu stellen. Die hierarchische Struktur einer VVR-Einheit ist in folgender Abbildung schematisch dargestellt.

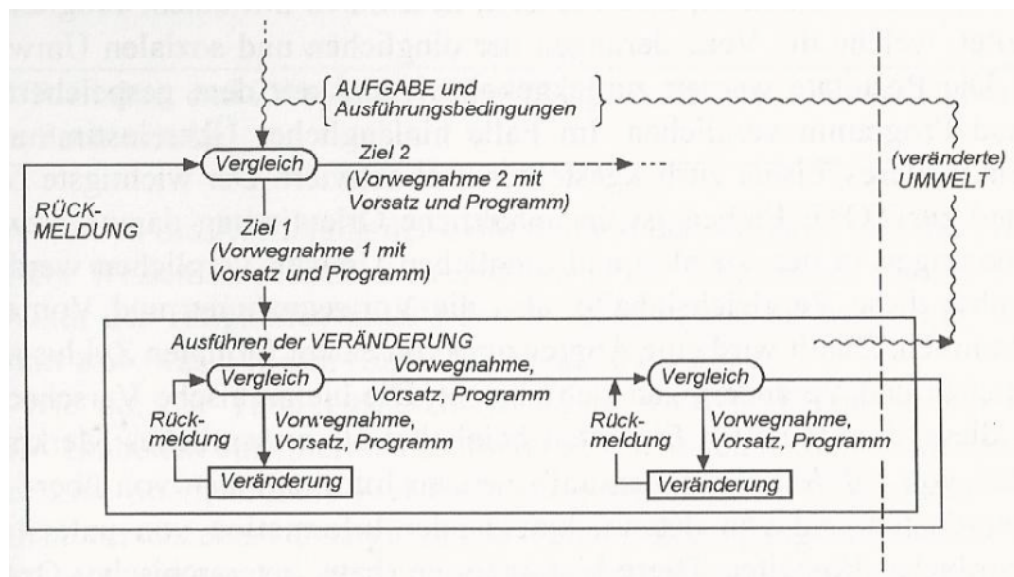


Abbildung 2.11: Schematische Darstellung der hierarchischen Struktur einer regulativen Funktionseinheit (VVR). Sie berücksichtigt gegenüber den Vorschlägen von Miller, Galanter & Pribram (1960) den Bezug auf unterschiedlich konkretisierte, bewertete Ziele aus selbstgestellten bzw. übertragenen Aufgaben als angestrebte Resultate und als Vergleichsmuster sowie die Veränderung der (Um)welt durch das Handeln. Hacker, 1998, S. 215

Handlungen werden weiters durch **qualitative Regulationsebenen** gesteuert. Hacker unterscheidet 3 Ebenen der Handlung:

- Auf der untersten, der sensomotorischen Ebene wird das Bewegungsprogramm mit automatisierter Handlung zur Erbringung der Arbeitstätigkeit gesteuert. Bei einer „Fehlermeldung“ wird das Bewegungsprogramm bewusst variiert.

- 
- Auf der perzeptiv-begrifflichen Ebene erfolgt die vorab geplante Abfolge von mehreren Bewegungsschritten anhand von gut beherrschten Handlungsschemata, welche fertige Handlungspläne enthalten und durch Übung und Erfahrung routinemäßig beherrscht werden. Situationsbezogen z. B. durch bestimmte Signale, werden diese aber verändert.
  - Auf der intellektuellen Ebene werden komplexere Arbeitstätigkeiten oder neue Arbeitstätigkeiten analysiert, bewusst gesteuert und gelenkt. Hier werden die Handlungspläne und Strategien entwickelt und auf den unteren Ebenen umgesetzt. Eine bewusste Zuwendung ist also unabdingbar (vgl. Schaper in: Nerdinger/Blickle/Schaper, 2008, S. 316-318).

Ein weiteres Kernstück der Handlungsregulationstheorie sind die **operativen Abbildungssysteme**. Diese bestehen aus dem Wissen und der Erfahrung, dass der Mensch über sich selbst und die Umwelt gesammelt hat. Es geht um Wissen über die Ausgangssituation und die Ausführungsbedingungen der Arbeit. Sie geben klare Vorstellungen über den Handlungsablauf, diese sind wiederum für ein planvolles Handeln notwendig. Sie stellen den inneren Kontrollmechanismus dar, der das „innere Bild“ des gewollten Zielzustandes mit dem Ist-Zustand vergleicht. An diesem inneren Bild der Teilzeile und Ziele orientiert sich das Denken und Handeln und bestimmt die Güte des Handelns (vgl. Schaper in: Nerdinger/Blickle/Schaper, 2008, S. 318).

„Operative Abbildungssysteme sind relativ beständige tätigkeitsregulierende psychische Gedächtnisrepräsentationen“ (Hacker, 1998, S.186). Als relativ lang überdauernde Repräsentationen von „Bedingungs-Handlungs-Ergebnis-Zusammenhängen“ bilden diese die kognitive Grundlage der Handlungsregulation (vgl. Volpert in: Kleinbeck/Ruthenfranz, 1987, S. 23).

Handlungen stellen aus der Sicht der Handlungsregulationstheorie Anforderungen, die sich aus der Arbeitstätigkeit ergeben, dar. Durch diese Theorie können Arbeitsaufgaben aus 2 Blickwinkeln betrachtet und untersucht werden: den Anforderungen oder Regulationserfordernissen, die an die Handlung gestellt werden und den Regulationsbehinderungen bzw. psychischen Belastungen, die die Ausführung der Handlungen erschweren oder auch behindern (vgl.

---

Österreich/Volpert in: Kleinbeck/Ruthenfranz, 1987, S. 43 ff; vgl. Büssing/Glaser, 2002, S. 31). Das wichtigste Ziel von Arbeitsanforderungen nach der Handlungsregulationstheorie ist die Höhe der Regulationserfordernisse – d. h. inwieweit erfordern und lassen Arbeitstätigkeiten selbstständige Zielbildungen zu. Postuliert wird, dass hohe Regulationserfordernisse die Motivation und Kompetenz der Mitarbeiter fördern und somit positive Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung haben.

Auf dieser Grundlage der Handlungsregulationstheorie wurden zahlreiche Arbeitsanalyseinstrumente entwickelt.

Sie fungiert weiters als Grundlage für die Entwicklung des Konzepts der vollständigen Tätigkeiten sowie für das Konzept der Regulationserfordernissen und Regulationsbehinderungen von Leitner u.a. (1987) bzw. für das Konzept der widersprüchlichen Anforderungen von Moldaschl (1991) (vgl. Büssing/Glaser, 2002, S. 46). Dem Konzept der Regulationsbehinderungen von Leitner u.a. entsprechend werden „alle diejenigen Merkmale der Arbeitssituation als Belastungen definiert, die das Erreichen eines Aufgabenziels behindern und dem Arbeitenden einen Mehraufwand oder riskantes Handeln abverlangt“ (Büssing/Glaser/Höge, 2004, S. 167).

Die Handlungsregulationstheorie bildet somit die Ausgangsbasis für die Entwicklung des in dieser Forschungsarbeit verwendeten Fragebogens, des „Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahrens für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S)“.

### **2.8.2 Konzept der vollständigen Tätigkeiten**

Das Konzept der vollständigen Tätigkeiten (vgl. Hacker, 1986) formuliert Bedingungen der Arbeit, welche auf die Persönlichkeitsentwicklung förderlich wirken. Eine Arbeit ist demnach vollständig, wenn dem Mitarbeiter Entscheidungskompetenz in Hinblick auf die Vorbereitungs-, Organisations- und Kontrolltätigkeit bei seiner Arbeit ermöglicht wird. Diese Anforderungen sollen auch sämtliche Anforderungen an eine Tätigkeit im Hinblick auf die psychische Regulation erfüllen. Tätigkeiten, die diese Merkmale aufweisen, sind nach Hacker (vgl. Hacker, 1986, S. 163, vgl. Büssing/Glaser, 1991, S. 123, vgl. Büssing/Glaser, 2002, S. 29):

- 
- „Ausreichende Tätigkeitserfordernisse überhaupt (*im Unterschied von Aktivitätsmangel*),
  - Möglichkeiten der Kooperation (*im Unterschied zu Kooperationsmangel*),
  - eine selbstständige individuelle bzw. kooperative Zielfindung/Zielstellung und Entscheidungsmöglichkeit auf der Grundlage von Freiheitsgraden (*im Unterschied zu Zielbildungs- und Entscheidungsmangel mit der Folge des Verantwortlichkeitsmangels*),
  - kognitive Vorbereitungsschritte der Tätigkeiten mit nicht-algorithmischen und „produktiven“ Anteilen (*im Unterschied zu Denkanforderungsmangel*)
  - Lern- und Übertragungsmöglichkeiten von Leistungsvoraussetzungen auf andere (Arbeits-, Freizeit-) Tätigkeiten (*im Unterschied zu Lernanforderungs- und Disponibilitätsmangel*).“

Hacker (1986) führt weiter aus, dass eine wesentliche Voraussetzung für das selbstständige Planen und Verfolgen von Zielen ein entsprechender Handlungs- und Entscheidungsspielraum ist. Hacker (1986) verweist, dass „es nicht der Tätigkeitsspielraum an sich ist, sondern die Funktion des Tätigkeitsspielraums für die selbstständige Zielsetzungsmöglichkeit, die letztendlich für die Persönlichkeitsförderung in besonderer Weise wirksam ist“ (Büssing/Glaser, 1991, S. 135).

Das Konzept der vollständigen Tätigkeiten zeigt die Voraussetzung der optimalen Anforderungsgestaltung von Arbeitstätigkeiten auf (vgl. Hacker, 1991; vgl. Richter, 2000, S. 9).

Arbeitsbedingungen, welche zu geringe Anforderungen stellen, gelten im Konzept der vollständigen Tätigkeiten als belastend. Bei zu geringer Vollständigkeit der Tätigkeiten ist mit Gesundheitsrisiken, bei höherer Vollständigkeit mit gesundheitsförderlichen Wirkungen zu rechnen (vgl. Österreich/Volpert, 1999, S. 183, S. 188).

Vollständige Tätigkeiten fördern die Persönlichkeitsentwicklung und werden als Voraussetzung für das Lernen positiv eingestuft. Im Konzept der vollständigen Tätigkeit werden Belastungen, wie z. B. Zeitdruck, generell als zu geringe Vollständigkeit im Sinne von zu geringer Kontrolle verstanden (vgl. Österreich, 2001, S.165).



---

## **2.9 Weitere arbeitspsychologische Konzepte als Antwort auf die Fragestellung nach psychischer Belastung**

Arbeitsbedingte Fehlbelastung entsteht, wenn die Anforderungen der Arbeit und die Arbeitsbedingungen sowie die vorhandene Bewältigungskompetenzen und Ressourcen nicht in einem entsprechenden Gleichgewicht stehen.

Welche Belastungen aus der Arbeitswelt resultieren können, wurde bereits weiter oben dargestellt.

Es gibt eine Reihe von theoretischen Modellen, die den Zusammenhang zwischen beruflichen Belastungen und dem Entstehen von Gesundheitsschädigungen bzw. dem Auftreten von Krankheiten zu erklären versuchen.

Näher beschrieben werden im Folgenden das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek und Theorell (vgl. Karasek/Theorell, 1990) sowie das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen nach Siegrist (vgl. Siegrist, 1996).

### **2.9.1 Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek**

Das Anforderungs-Kontroll- bzw. das Job-demand-Kontroll-Modell (vgl. Karasek/Theorell, 1990) wurde vom amerikanischen Soziologen Robert Karasek entwickelt (Karasek/Theorell, 1990). Das Anforderungs-Kontroll-Modell unterscheidet zwischen 2 maßgebliche Aspekten der Arbeit: zum einen zwischen dem Entscheidungs- und Kontrollspielraum (decision latitude), zum anderen zwischen den physischen und psychischen Arbeitsanforderungen bzw. Belastungen (demands), die an eine Person gestellt werden. Unter „demands“ bezeichnet Karasek Aspekte der Arbeit, die sich negativ auf den Menschen auswirken, wie z. B. Zeitdruck, zu hohe Arbeitsmenge etc. Unter „control“ versteht Karasek Bedingungen der Arbeit, die positiv auf den Menschen wirken, wie z. B. eigenständige Entscheidungen treffen zu können, hohe Qualifikation etc. (vgl. Österreich, 2001, S. 164).

Das Konzept geht davon aus, dass am stärksten mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit zu rechnen ist, wenn hohe Arbeitsanforderungen mit einem geringen Entscheidungsspielraum bzw. fehlenden Kontrollmöglichkeiten einhergehen. Diese Konstellation der Arbeitssituation wird als sog. „high strain job“ bezeichnet.

Beim sog. „active job“ besteht ebenfalls eine hohe Arbeitsbelastung. Der Entscheidungsspielraum ist jedoch hoch. Die Fähigkeiten der Person sind bei der Aufgabenbewältigung sind gefordert. Aktives Lernen durch die Arbeit wird daher gefördert. (vgl. Siegrist 1996, S.68).

Beim sog. „passive job“, der durch Arbeitstätigkeiten mit geringen Anforderungen und geringen Entscheidungsspielräumen (passive Tätigkeiten) gekennzeichnet ist, als auch beim sog. „low strain job“, gekennzeichnet durch Tätigkeiten mit niedrigen Anforderungen bzw. Belastungen und hohem Entscheidungsspielraum (niedrig beanspruchende Tätigkeiten), kann es ebenfalls zu Fehlbeanspruchungen in Form von Unterforderung und Monotonie kommen (vgl. Schaper in: Nerdinger/Blickle/Schaper, 2008, S. 481). Gesundheitliche Auswirkungen sind jedoch gering.

Diese Zusammenhänge und die Erkenntnis, dass der Entscheidungsspielraum auch Einfluss auf das Freizeitverhalten hat, sind in folgender Abbildung bildlich veranschaulicht.

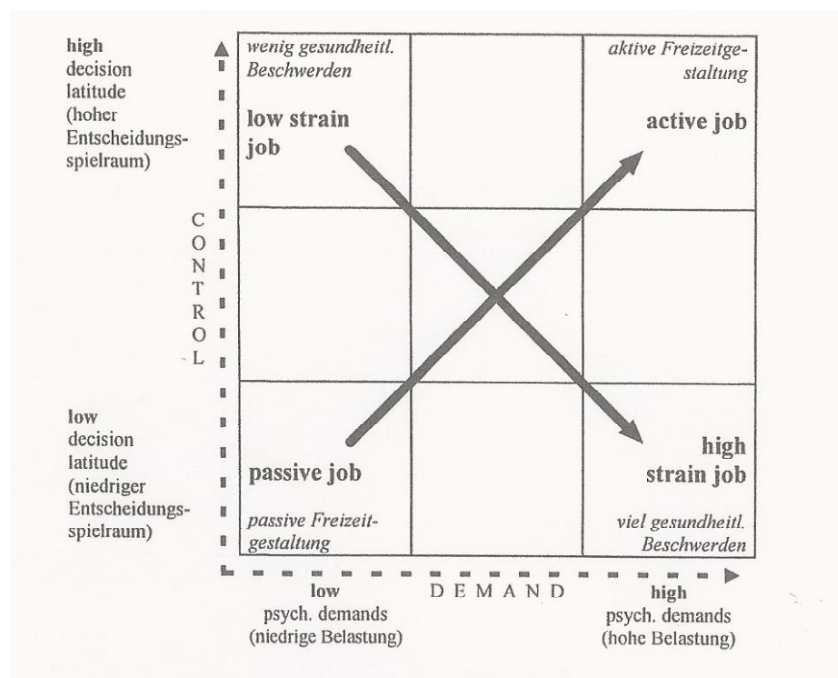


Abbildung 2.12: Das Job-Demand-Kontrollmodell von Karasek. Österreich, Volpert, 1999, S. 158

Das Job-Demand-Kontroll-Modell beschränkt sich auf die Charakteristika der Tätigkeit. Das Modell macht keine Aussage darüber, inwieweit die arbeitenden

---

Personen individuelle Unterschiede in der Wahrnehmung, der Bewältigung dieser Bedingungen und der Entwicklung von Stresssymptomen zeigen (vgl. Nerdinger/Blickle/Schaper, 2008, S. 481).

Dieses Modell hat sich in zahlreichen Studien als aussagekräftig erwiesen.

In zahlreichen Längsschnittstudien wurde ein eindeutiger Zusammenhang zwischen hoher Arbeitsbelastung und wenig Handlungsspielraum und Depressionen bestätigt. Insbesondere der Tätigkeitsspielraum spielt bei der Entstehung von Depressionen eine essentielle Rolle (vgl. Rau/Gebele/Morling/Rösler, 2010, S.72). Das Risiko koronarer Herzkrankheit und Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Zigarettenrauchen sind ebenfalls deutlich erhöht (vgl. Siegrist, 1996, S. 73). Das Risiko einen Arbeitsunfall zu erleiden, ist um 140% erhöht (vgl. Friedel/Orfeld, 2002, S. 52).

Ausgeklammert wird im ursprünglichen Modell die Dimension der sozialen Beziehungen. Das Konzept wurde daher weiterentwickelt und um eine dritte Dimension erweitert: die am Arbeitsplatz erfahrene soziale Unterstützung. Soziale Unterstützung bedeutet aktive Hilfeleistung, emotionale Unterstützung oder Anerkennung (vgl. Zapf/Frese in: Greif/Bamberg/Semmer, 1991, S. 168). Karasek und Theorell definieren jene Arbeitsplätze als hochbelastend, die durch geringe Kontrolle, hohe Anforderungen und geringe soziale Unterstützung gekennzeichnet sind (vgl. Siegrist 1996, S. 74). Siegrist (1996) führt eine Vielzahl von Untersuchungen an (Medalie et al, 1973; Haynes et al; 1980; Matthews et al, 1986; Rose et al, 1978), die die pathogenen Effekte fehlenden sozialen Rückhalts am Arbeitsplatz und fehlender Unterstützung durch den Vorgesetzten auf das Herz-Kreislauf-Risiko untersucht haben (vgl. Siegrist, 1996, S. 75).

Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:

- Ein geringer Entscheidungsspielraum wirkt sich immer gesundheitlich negativ aus. Eine Erhöhung des Entscheidungsspielraumes wirkt sich in jedem Fall günstig auf die Gesundheit aus, da dieser Entwicklungspotentiale für die Person beinhaltet – auch im Fall von hohen Belastungen (vgl. Österreich/Volpert, 1999, S. 154 ff).
- Fehlender sozialer Rückhalt am Arbeitsplatz geht mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko einher.

- Wahrgenommene Unterstützung am Arbeitsplatz puffert den Effekt hoher Arbeitsbelastung auf das KHK Risiko, wirkt sich also schützend aus.
- Gesundheitsschädigende Effekte aufgrund mangelnden Rückhalts potenzieren sich, wenn zusätzliche Arbeitsbelastungen vorhanden sind. (Siegrist, 1996, S. 76).

Folgende Grafik zeigt den „Puffer-Effekt“ sozialer Unterstützung bei unterschiedlichen Arbeitsbelastungen.

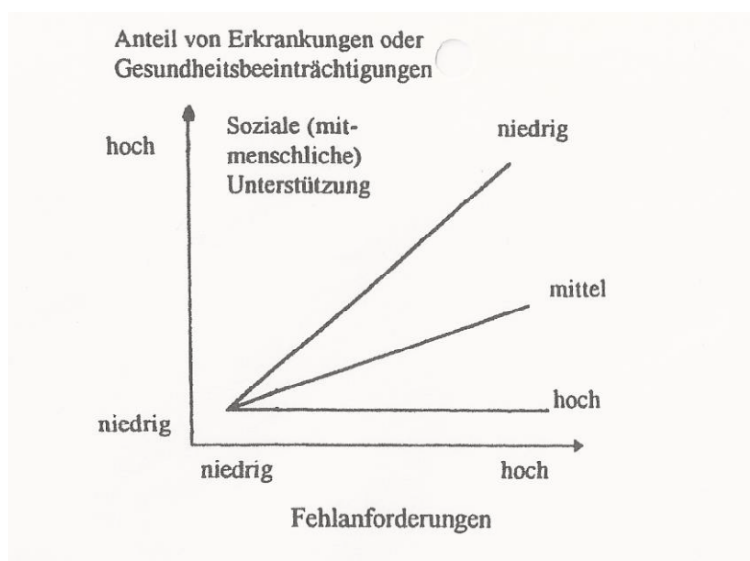


Abbildung 2.13: Wechselwirkung zwischen sozialer Unterstützung und der Beziehung zwischen Fehlanforderung und gesundheitlichen Folgen (nach House & Wells, aus Udris 1981). Richter/Hacker 2008, S. 28

### 2.9.2 Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen

Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (Effort-reward imbalance Modell) beschäftigt sich mit den psychosozialen Belastungsfaktoren, die aus dem Beschäftigungsverhältnis und dem Arbeitsvertrag entstehen. Es wurde von der Arbeitsgruppe um Johannes Siegrist entwickelt (Siegrist 1996). Im Zentrum dieses Modells steht eine Tauschbeziehung zwischen Leistung und Gegenleistung. Besteht bei diesem Geschäft keine Tauschgerechtigkeit und ist bei hoher Verausgabung keine entsprechende Belohnung gegeben, dann werden Stressreaktionen ausgelöst (vgl. Siegrist, 2012, S. 19). Das Modell kombiniert Merkmale der Arbeitssituation mit Eigenschaften wie individuelle Bewältigungs- und Bewertungsmuster der Person. Die

---

aktuelle Situation am Arbeitsmarkt wie Arbeitsplatzunsicherheit, Flexibilisierung und prekäre Bezahlung werden in diesem Konzept mitberücksichtigt.

Das Gratifikationsmodell definiert 3 Dimensionen:

- Verausgabung (effort),
- Belohnung (reward) und
- gesteigerte Verausgabungsneigung (overcommitment).

Verausgabung bezieht sich sowohl auf das äußerlich vorgegebene Anforderungsprofil der Arbeit – „extrinsische“ Verausgabung als auch auf eine stark ausgeprägte Verausgabungsneigung der Person – „intrinsische Verausgabung“. Für eine geleistete Arbeit wird vom Arbeitnehmer eine entsprechende Belohnung erwartet.

Die Zuteilung der beruflichen Gratifikationen erfolgt über 3 Transmittersysteme.

- Geld, also finanzielle Belohnung in Form Lohn und Gehalt
- berufliche Aufstiegsmöglichkeiten als auch Arbeitsplatzsicherheit und
- berufliche Anerkennung und Wertschätzung durch Vorgesetzte und Kollegen.

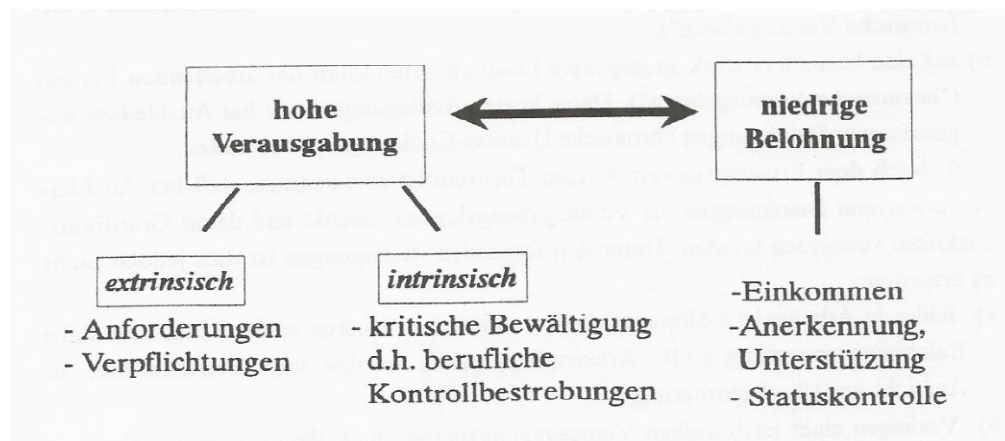


Abbildung 2.14: Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996, S. 99)

Verausgabung und Belohnung sollten sich die Waage halten. Wird eine hohe Verausgabung zu gering belohnt, so stellt sich ein Ungleichgewicht ein. Bei entsprechender Dauer und entsprechender Intensität stellen sich negative Emotionen ein. Je höher die Differenz zwischen der Verausgabungsneigung und der

---

erwarteten Belohnung ist, desto stärker wird auch das Erleben von „Distress“ und bedingt eine Reihe negativer Emotionen, wie z. B. Wut und Verärgerung. Berufliche Gratifikationskrisen müssen eine gewisse Dauer und Intensität aufweisen, damit sie negative gesundheitliche Auswirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem zeigen. Nur das gemeinsame Auftreten von beiden Bedingungen - hohe Verausgabung und unzureichende Belohnung – verursacht Risiken für Herz-Kreislaferkrankungen (vgl. Siegrist, 1996, S. 98). Das Ausmaß von Verausgabung hängt sowohl von Faktoren, die in der Person begründet liegen – den sog. „intrinsischen“ als auch von Faktoren, die sich aus den Bedingungen des Arbeitsmarktes und dem Arbeitsverhältnis ergeben, ab. Siegrist hält fest, dass die Globalisierung eine wesentliche Rolle beim Auftreten von Gratifikationskrisen spielt und diese zudem verstärkt. Die Folgen des globalen Arbeitsmarktes führen in den Industrienationen zu einem wachsenden Rationalisierungsdruck. Downsizing und Outsourcing sind nur einige der Facetten, die zu einer Steigerung der Arbeitsintensität, Arbeitsplatzunsicherheit und Lohndumping und Gehaltseinbußen führen.

Es stellt sich nun die Frage, warum Menschen, die in der Arbeit einer solchen unfairen Tauschbeziehung ausgesetzt sind, sich dieser nicht einfach entziehen bzw. ihre Verausgabung nicht einfach der zu erwartenden Belohnung angleichen. Siegrist nennt folgende Bedingungen, die Menschen dazu veranlassen, sich freiwillig einer Gratifikationskrise auszusetzen:

- Erstens veranlassen fehlende Arbeitsplatzalternativen Menschen dazu, ihren Arbeitsplatz zu behalten, da dies immerhin besser ist als arbeitslos zu sein. Es besteht somit eine gewisse Abhängigkeit.
- Zweitens werden unfaire Beschäftigungsverhältnisse oftmals aus strategischen Überlegungen heraus akzeptiert, um sich dadurch zukünftig die Karriere- und Aufstiegschancen offen zu halten und dadurch einen höheren Berufsstatus zu erlangen mit der damit verbundenen höheren Entlohnung.
- Drittens ist es das Vorliegen einer intrinsischen übersteigerten Verausgabungsneigung in Arbeitssituationen, die eine Eigenschaft der Person darstellt und aus ihr selbst heraus kommt und nur sehr schwer beeinflussbar ist.

---

Diese übersteigerte Motivation führt dazu, dass mehr gegeben und investiert wird, als letztendlich als Belohnung zu erwarten ist. Triebfeder für die übersteigerte Motivation kann ein Bedürfnis nach Anerkennung und Wertschätzung, Angst vor Misserfolg, Wettbewerbsstreben, eine hohe Identifikationsbereitschaft mit den beruflichen Aufgaben und die Unfähigkeit die beruflichen Leistungsansprüchen richtig einzuschätzen, sein. (Siegrist, 1996, S. 98)

Dieses Modell wurde ebenfalls in zahlreichen Studien empirisch getestet. Die epidemiologische Forschung konzentrierte sich zunächst auf den Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen und der koronaren Herzerkrankungen und der Depression. Mit der ersten weltweit an Regierungsbeamten durchgeführten prospektiven epidemiologischen Studie, der Whitehall-II Studie (vgl. Stansfeld, 1999, S. 302 - 307) konnte gezeigt werden, dass Männer, die zu Beginn durch berufliche Gratifikationskrisen belastet waren, nach 5 Jahren ein doppelt so hohes Risiko aufwiesen, in der Zwischenzeit an einer Depression erkrankt zu sein, als ihre belastungsärmeren Kollegen. Bei Frauen war trotz erhöhter Häufigkeit von Depressionen das Risiko nur um 60% erhöht. Inzwischen liegen umfangreiche Ergebnisse vor, die den Zusammenhang zwischen „Arbeitsstress“ und Depressionen bestätigen. In zahlreichen Studien wird zudem ein erhöhtes Risiko für koronare Herzerkrankungen bei Gratifikationskrisen bestätigt (vgl. Siegrist, 2012, S. 20 - 22).

Die praktische Relevanz des Modelles der Gratifikationskrise für den Gesundheitsbereich konnte im Rahmen einer repräsentativen, telefonischen Befragung im Auftrag der Initiative Gesundheit & Arbeit (IGA), bei welcher ca. 2000 Erwerbstätige in Deutschland bzgl. ihrer Arbeitsbelastung befragt wurden, aufgezeigt werden. Die Häufigkeit von Gratifikationskrisen nach ausgewählten Berufsgruppen wurde erhoben. Spitzenreiter der Belastung sind eindeutig Berufe im Gesundheits- Bildungs- und Sozialwesen, die deutlich erhöhte Mittelwerte aufweisen.

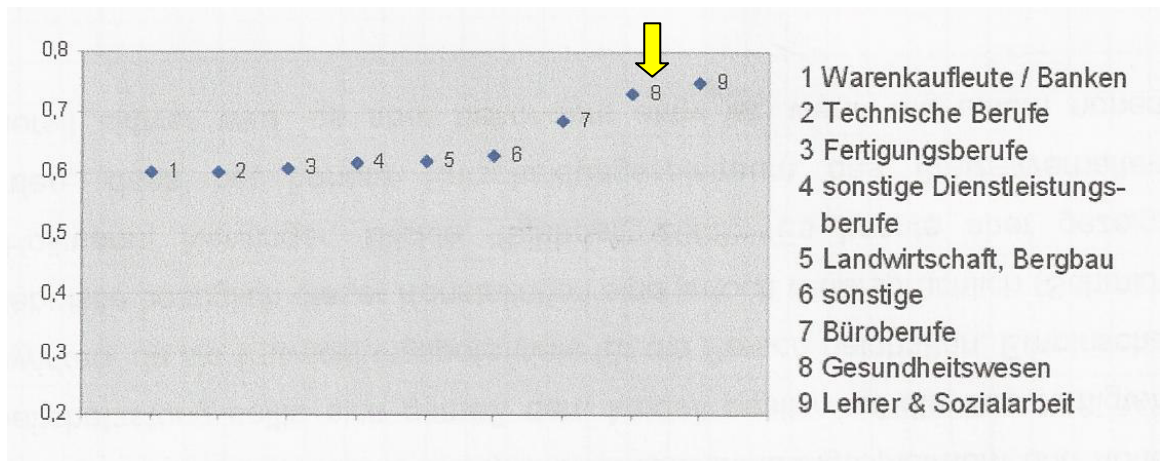


Abbildung 2.15: Mittelwerte des Verausgabungs-Belohnungs-Quotienten nach Berufsgruppen (Signifikanz nach Kruskal-Wallis  $p$  Kleiner 0,0001), Das IGA Barometer 2005 (BKK), S. 63



---

### **3. Untersuchungsgegenstand und Methodik**

Die Relevanz des Themas „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz und mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter“ ist in den vorangegangenen Kapiteln ausführlich beschrieben worden.

In Österreich ist die Datenlage in Bezug auf die Evaluierung psychischer Belastungen insgesamt sehr spärlich. Dies gilt im Besonderen auch für den Gesundheitssektor.

Die Novellierung des Arbeitnehmerschutzgesetzes, welches nun explizit die „Evaluierung der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz“ fordert, ist erst mit Anfang dieses Jahres (2013) in Kraft getreten.

Die Untersuchung – „Die Erhebung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen“ wird im Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit durchgeführt.

In diesem Kapitel wird zunächst der Sonnenpark Bad Hall vorgestellt. Im Anschluss werden die angewandte Methodik, die Studienpopulation und das verwendete Messinstrument sowie die statistische Auswertungsmethode beschrieben.

#### **3.1 Der Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit**

Im Jahr 2002 startete das Pilotprojekt einer medizinisch psychiatrischen Rehabilitationsklinik in Österreich am Standort in Bad Hall. Die Zunahme der psychiatrischen Krankheitsdiagnosen sowie die steigende Zunahme an Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspensionen machten dies notwendig. Psychisch erkrankte Menschen erhielten somit erstmals die Möglichkeit sich einer psychiatrischen Rehabilitation zu unterziehen, mit dem Ziel durch die Rehabilitationsmaßnahmen am Arbeitsplatz verbleiben zu können bzw. den Einstieg ins Berufsleben wieder zu schaffen. Ziel ist weiters die Sicherung der Teilhabe am sozialen Leben und die Befähigung der Patienten mit ihren Problemen entsprechend umgehen zu lernen.

---

Aufgrund des guten Therapieerfolges und des steigenden Bedarfs der „medizinisch psychiatrischen Reha“ wurden weitere Standorte eröffnet. Inzwischen gibt es in Österreich 9 medizinisch psychiatrische Rehabilitationskliniken und die „medizinisch psychiatrische Reha“ ist in Österreich nicht mehr weg zu denken (siehe Kapitel 1.6). Sie ist ein fester Bestandteil im medizinischen Versorgungsnetz für psychisch Kranke.

Um im Anschluss an die Rehabilitation den Behandlungserfolg langfristig zu sichern, muss auch eine gute Nachbetreuung gewährleistet sein. Diese wird durch Hausärzte, niedergelassene Fachärzte, Psychotherapeuten, Psychologen und durch psychosoziale Angebote garantiert (vgl. Folder pro mente Reha GmbH).

### **3.1.1 Betreiber**

Betrieben wird der Sonnenpark Bad Hall von der pro mente Reha GmbH, deren Gesellschafter die pro mente Organisationen der Länder Burgenland, Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Wien sind.

Das Organisationsdiagramm des Sonnenpark Bad Hall befindet sich im Anhang.

### **3.1.2 Kostenträger**

Hauptkostenträger ist mit einem Anteil von 76,8% die Pensionsversicherungsanstalt, zu einem Anteil von 4,3% die Gebietskrankenkassen und mit 18,9% sonstige (BVA, MKF, KFL, LKUF, SVA u. SVB).

### **3.1.3 Medizinisches Leistungsprofil**

Die therapeutischen Leistungen im Sonnenpark Bad Hall werden nach einem medizinischen Leistungsprofil, vorgegeben von der Pensionsversicherungsanstalt, erbracht. Dieses enthält genau einzuhaltende Bestimmungen des Kostenträgers zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

### **3.1.4 Patientenprofil**

Der Sonnenpark Bad Hall verfügt über 120 Patientenzimmer. Die Patienten sind alle in Einzelzimmer untergebracht. 6 von diesen sind behindertengerecht ausgestattet. Die Patientenaufnahme erfolgt an drei Tagen in der Woche.

---

Die Aufnahmekriterien werden im medizinischen Leistungsprofil der Pensionsversicherungsanstalt vorgegeben. Für die Behandlung in der Rehabilitationsklinik ist die medizinische Abklärung bzgl. Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit durch einen Arzt Voraussetzung. Weiters muss die Aussicht bestehen, dass ein Behandlungserfolg innerhalb der vorgesehenen Behandlungsdauer von 6 Wochen wahrscheinlich ist. Der Patient muss fähig sein an Gruppentherapien teil zu nehmen.

Die berufliche Rehabilitation geschieht auf absoluter Freiwilligkeit der zugewiesenen Patienten. Die Motivation zur Therapie muss gegeben sein. Die Zuweisung erfolgt hauptsächlich durch Fachärzte und Hausärzte, durch das Krankenhaus, die Pensionsversicherungsanstalt selbst und durch die Gebietskrankenkassen.

Behandelt werden Patienten mit nahezu allen psychiatrischen Diagnosen, wie affektiven Störungen, neurotischen Störungen, Schizophrenie, schizotype und wahnhaften Störungen sowie Verhaltensauffälligkeiten und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Ausgeschlossen von der Behandlung sind z. B. Suchterkrankungen, Essstörungen, Patienten mit Selbst- oder Fremdgefährdungspotential und Patienten mit schweren organischen Erkrankungen. Fehlende Therapiemotivation stellt eine weitere Kontraindikation für die Aufnahme dar (vgl. Müller/Kollmann/Fock-Putschi, 2006).

### **3.1.5 Personalstruktur**

Die Berechnung des Personals erfolgt durch den Kostenträger nach einem Mindestpersonalschlüssel und wird pro Berufsgruppe genau vorgegeben. Die notwendigen Berufsanforderungen sind festgelegt. Stellenbeschreibungen liegen auf.

Derzeit sind im Sonnenpark Bad Hall insgesamt 91 Mitarbeiter beschäftigt. Geführt wird das Haus von einer medizinischen und einer wirtschaftlichen Leitung.

Das Team des Sonnenparks setzt sich aus einem medizinisch/therapeutischen Personal und dem wirtschaftlichen Personal zusammen.

Insgesamt 59 Beschäftigte gehören dem medizinisch/therapeutischen Personal an. Folgende Berufsgruppen sind beim medizinisch/therapeutischen Personal vertreten:

---

1 medizinische Leitung, 8 Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin bzw. Ausbildungsärzte (entsprechend der gesetzlichen Vorgaben), 21 Psychotherapeuten und klinische- und Gesundheitspsychologen, 10 Beschäftigte im Pflegedienst, v.a. diplomiertes psychiatrisches Krankenpflegepersonal, 4 Physiotherapeuten, 3 Masseur, 8 Ergotherapeuten, 2 Diätologen, und 2 Sozialarbeiter.

Anzumerken ist, dass der Frauenanteil in diesem Arbeitsbereich sehr hoch ist. Von den insgesamt 59 Beschäftigten in diesem Bereich, sind 44 Beschäftigte Frauen, nur 15 sind männlich.

Zum wirtschaftlichen Personal zählen 32 Beschäftigte. Es besteht aus

1 wirtschaftlichen Leitung, 9 Sekretärinnen, 4 Haustechniker, 7 Mitarbeiterinnen im Service und 11 Mitarbeitern in der Küche.

Auch beim wirtschaftlichen Personal dominieren eindeutig die Frauen. Im Service und im Sekretariat arbeiten nur Frauen, in der Haustechnik sind hingegen nur Männer beschäftigt. In der Küche arbeiten sowohl Frauen als auch Männer. Insgesamt ist der auch wirtschaftliche Arbeitsbereich absolut weiblich geprägt. Beschäftigt sind hier nur insgesamt 6 Männer und 26 Frauen.

Insgesamt ist also der Frauenanteil im Sonnenpark sehr hoch ist. 70 Frauen sind hier beschäftigt, dies entspricht einem Prozentanteil von 77%. Mit einem Anteil von 23% sind nur 21 Männer beschäftigt.

Zusätzlich werden nach Bedarf z. B. noch Musik- und Kreativtherapeuten auf Honorarbasis beschäftigt.

Die Reinigung ist extern vergeben.

## **3.2 Methodik**

In der vorliegenden Arbeit werden die Arbeitsmerkmale der Arbeitstätigkeiten der Beschäftigten im Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit im

---

Rahmen einer Querschnittstudie schriftlich mittels standardisiertem Fragebogen untersucht.

### **3.2.1 Ablauf der Untersuchung**

In einem ersten Schritt werden die Mitarbeiter zunächst bereits einige Monate zuvor durch die medizinische und wirtschaftliche Leitung des Hauses als auch durch den Betriebsrat darüber informiert, dass Ende Mai bzw. Anfang Juni eine Befragung über die objektiven Arbeitsbedingungen im Haus durch die Arbeitsmedizin stattfinden wird. Ihrerseits wird auf die Wichtigkeit der Befragung immer wieder hingewiesen und die Mitarbeiter werden zur Teilnahme motiviert.

Weitergehende Informationen durch die Arbeitsmedizin und den Betriebsrat erhalten die Mitarbeiter im Rahmen von 3 Teamsitzungen kurz vor der stattfindenden Befragung. Nahezu alle Mitarbeiter können erreicht werden. Der Sinn und Zweck der Umfrage werden erklärt und Fragen der Mitarbeiter werden beantwortet. Eine Anleitung zur Handhabung und zum Ausfüllen des Fragebogens wird gegeben. Auf die Vertraulichkeit und die anonyme Behandlung der Daten wird explizit hingewiesen. Die Verteilung der Fragebögen sowie einer schriftlichen Information erfolgt durch die Arbeitsmedizin gemeinsam mit dem Betriebsrat durch die Verteilung im Postfach des jeweiligen Mitarbeiters. Die schriftliche Information kann im Anhang nachgelesen werden. Insgesamt werden 85 Fragebögen ausgegeben. 6 Mitarbeiter befinden sich zum Befragungszeitraum auf einen längeren Urlaub, Bildungskarenz bzw. im Krankenstand. Die Befragung ist über einen Zeitraum von insgesamt 2 Wochen, von 28. 5. – 11.06. 2013, anberaumt. Die Bearbeitung des Fragebogens dauert ca. 20 – 30 Minuten und kann in der Arbeitszeit durchgeführt werden.

Für den Rücklauf befindet sich in der Poststelle eine eigens dafür aufgestellte und verschlossene Abwurfbox. Diese wird sofort nach Dienstschluss am letzten Tag der Befragung zur Auswertung von der Arbeitsmedizin abgeholt.

### **3.2.2 Untersuchungsgegenstand und Studienpopulation**

Untersuchungsgegenstand sind die psychischen Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Sonnenpark Bad Hall, welche im Rahmen einer Querschnittstudie mittels standardisiertem Fragebogen erhoben werden.

---

Im Sonnenpark Bad Hall sind derzeit 91 Mitarbeiter beschäftigt.

Für die Untersuchung werden die unterschiedlichen Berufsgruppen in 2 Hauptgruppen zusammengefasst – dem medizinisch/therapeutischen und dem wirtschaftlichen Personal. Erhoben wird zudem, ob die Mitarbeiter einer Vollzeit- oder einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen.

### **3.2.3 Messinstrument - TAA Screening für Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S)**

In dieser Studie kommt der standardisierten Fragebogen TAA Screening für Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S) zum Einsatz. Es handelt sich um ein bedingungsbezogenes Verfahren, welches primär die objektivierbaren Arbeitsbedingungen bzw. Arbeitsmerkmale untersucht. Ursprünglich wurde dieses Erhebungsinstrument in einer Vollversion von Büssing und Glaser für das Tätigkeitsfeld der psychiatrischen Krankenpflege entwickelt (vgl. Büssing/Glaser, 2002: Das Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion). In weiteren Entwicklungsschritten erfolgte die Anpassung des Fragebogens auf weitere Arbeitsbereiche im Krankenhaus, insbesondere auf Ärzte und wirtschaftliches Personal (vgl. Büssing/Glaser, 2002, S. 23 ff). Eine Screeningversion dieses Instruments wurde entwickelt, welches wesentlich weniger Fragen enthält und somit für den ökonomischen Einsatz in der betrieblichen Praxis besser eingesetzt werden kann (vgl. Sarges/Wottawa/Roos, 2010, S. 285 – 289).

Das Belastungsscreening TAA-KH-S ist als Selbstbeobachtungsverfahren gedacht. Die Beschäftigten geben ihre Bewertung und Urteile über die Arbeitssituation ab (vgl. Büssing/Glaser, 2002; 2004).

Dieses Screeningverfahren TAA Screening für Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S) ist für die Anwendung der Befragung im Sonnenpark sehr geeignet, da das Instrument genau auf die Zielgruppe abzielt, welche in Bad Hall befragt werden soll.

Es handelt sich um ein Befragungsinstrument, dem als arbeitswissenschaftliche Grundlage die Handlungsregulationstheorie, das Konzept der vollständigen Tätigkeiten von Hacker (1986), das Konzept der widersprüchlichen Anforderungen

---

von Moldaschl (1991) und das Konzept der Regulationsbehinderungen von Leitner u. a. (1987,1993) zugrunde liegen. Aspekte der kognitiven Stresstheorie von Lazarus und Launier (1991) sowie Aspekte der Salutogenese (Antonovsky, 1987) sind berücksichtigt (vgl. Büssing/Glaser, 2002, S. 36; vgl. Büssing/Glaser/Höge, 2004, S. 167). Die Konzepte sind in den Kapiteln 2.6, 2.7 und 2.8 dargestellt.

Die in der ÖNORM – Teil 3 geforderten Gütekriterien eines Verfahrens zur Messung der Arbeitsbedingungen der Objektivität, der Validität und der Reliabilität sind bei diesem Erhebungsinstrument gegeben.

Bei der Überprüfung der Gütekriterien ist die interne Konsistenz Cronbachs Alpha mit  $\alpha = .52$  und  $.85$  laut Entwickler des Fragebogens als zufriedenstellend angegeben.

Der Fragebogen umfasst 6 Verfahrensbereiche mit insgesamt 113 Fragen.

Die Verfahrensbereiche sind wiederum in mehrere Teilbereiche und mehrere Skalen aufgeteilt.

Der Verfahrensbereich S 1 „Anforderungen“ enthält Fragen zu den 2 Teilbereichen „Tätigkeitserfordernissen und Qualifikation“. Die 7 Skalen enthalten Fragen zu kognitiven Anforderungen, Kooperationserfordernissen, Qualifikationsvoraussetzungen, Lernerfordernissen, Qualifizierungsmöglichkeiten, Übertragbarkeit der Qualifikationen und der Einsetzbarkeit der Qualifikationen.

*Beispielitem zu Übertragbarkeit der Qualifikationen:*

*Das Fachwissen, das man bei der Arbeit braucht, lässt sich auch bei anderen Tätigkeiten einsetzen*

Der Verfahrensbereich S 2 „Aufgabenbezogene Ressourcen“ fragt nach den 3 Teilbereichen Transparenz, Tätigkeitsspielraum und Partizipation. In 6 Skalen werden diese psychischen Arbeitsmerkmale erhoben.

*Beispielitem zu Tätigkeitsspielraum:*

*Man kann selbst festlegen, wie man seine Arbeit erledigt.*

Der Verfahrensbereich S 3 „Personelle, materielle und soziale Ressourcen“ ist in 3 Teilbereiche gegliedert. In 6 Skalen werden Fragen nach den Ressourcen des

---

Personals, nach räumlichen und materiellen Ressourcen, aber auch nach den Kooperationen innerhalb des Teams, mit den Kollegen anderer Teams als auch mit externen Kooperationspartnern gestellt.

*Beispielitem zu Kooperation extern:*

*Die Zusammenarbeit mit den Kollegen anderer Arbeitsbereiche klappt gut.*

Der Verfahrensbereich S 4 „Organisationale und soziale Stressoren“ untergliedert sich in weitere 2 Teilbereiche. In 2 Skalen werden diese Stressoren erhoben.

*Beispielitem zu organisationalen Stressoren:*

*Man wird immer wieder mit unsicheren Informationen/Gerüchten konfrontiert.*

Der Verfahrensbereich S 5 „Aufgabenbezogene Stressoren“ ist untergliedert in 6 Teilbereiche, wie aufgabenunspezifische Überforderungen, aufgabenimmanente Überforderungen, Widersprüche zwischen Aufgabenziele, Widersprüche zwischen Aufgaben- und Aneignungsbedingungen, Widersprüche zwischen Aufgaben und Ausführungsbedingungen und Folgen widersprüchlicher Anforderungen. Die 7 Skalen enthalten somit Fragen zu Hindernissen in der Arbeit und ihre Folgen, wie Qualitätseinbußen und Zusatzaufwand.

*Beispielitem zu Zusatzaufwand:*

*Ungünstige Arbeitsumstände führen immer wieder dazu, dass man Tätigkeiten neu beginnen muss.*

Der Verfahrensbereich S 6 „Physische Stressoren“ mit fragt den 2 Teilbereichen/Skalen nach der Arbeitsumgebung und dem Verletzungs- und Erkrankungsrisiko durch die Arbeitstätigkeit.

*Beispielitem zu physische Stressoren:*

*Man arbeitet immer wieder unter schlechten Lichtverhältnissen.*

Die Verfahrensbereiche S1, S2 und S3 umfassen die positiven Merkmale der Arbeit, also die Ressourcen. In den Verfahrensbereichen S4, S5 und S6 erfassen die Bedingungen der Arbeit, welche sich negativ auf die Gesundheit und die Persönlichkeitsentwicklung der Beschäftigten auswirken.



---

In Absprache mit dem Entwickler des Testverfahrens Hr. Univ. Prof. Jürgen Glaser wird die Screeningversion des TAA-KH-S geringfügig abgeändert. Begriffe wie z. B. Station, Krankenhausleitung etc. wird durch die „hausüblichen“ Bezeichnungen (z. B. aus Station wird der Arbeitsbereich) ersetzt. In der Skala „patientenbezogene Stressoren“ wurden von den vorhandenen 5 Items 3 abgeändert. Die Fragen bezüglich der physischen Belastungen (*wie z.B. die Frage: „Ich muss immer wieder unter Kraftanwendung operieren“*) wurden ersatzlos gestrichen, da diese Stressoren aufgrund der Arbeitstätigkeit im Sonnenpark gar nicht auftreten können.

Hr. Univ. Prof. Glaser, jener Professor, der in Zusammenarbeit mit Hr. Univ. Prof. Büssing den Fragebogen entwickelt hat, bestätigt, dass das Verfahren trotz der Abänderungen dieser einzelnen Items den 3 Kriterien der Objektivität, der Validität und der Reliabilität entspricht.

Die Antwortkategorien des TAA-KH-S sind likert-skaliert und 5-stufig:

- (1) = nein, gar nicht
- (2) = eher nein
- (3) = teils, teils
- (4) = eher ja
- (5) = ja, genau

Der Fragebogen kann im Anhang eingesehen werden.

### **3.3 Auswertung**

Die statistische Auswertung der erhobenen Daten erfolgt computerassistent mittels SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Die Mittelwerte korrespondieren mit der jeweiligen Ausprägung der Verfahrensbereiche bzw. der Skalen. Das heißt, je höher der Mittelwert der Verfahrensbereiche bzw. der Skalen, desto höher sind die Ausprägung der Arbeitsmerkmale im jeweiligen Verfahrensbereich bzw. in der jeweiligen Skala. Problemschwerpunkte sind also daran zu erkennen, dass „bestimmte Merkmalsausprägungen der Arbeit den mittleren Wert der insgesamt 5-stufigen

---

Antwortskala – also 3.0 – unterschreiten (im Falle von Anforderungen und Ressourcen) bzw. im Falle von Stressoren überschreiten“ (Büssing/Glaser, 2002, S. 153). D.h. je höher der Wert z.B. im Verfahrensbereich „Anforderungen“, desto höher werden die Anforderungen auch eingestuft. Je höher der Wert im Verfahrensbereich der sozialen Stressoren ist, desto mehr Stressoren sind auch vorhanden. Je höher der Wert im Verfahrensbereich „Ressourcen“, desto mehr Ressourcen sind vorhanden.

Für die Beantwortung der Forschungsfragen werden mittels SPSS folgende Berechnungsvarianten gewählt:

Für die Beantwortung der Forschungsfrage 1 werden Mittelwertvergleiche über die Summenscores gebildet. Damit soll erhoben werden, welche Belastungsfaktoren generell im Sonnenpark bei den Mitarbeitern vorhanden sind.

Für die Beantwortung der Forschungsfrage 2 werden ebenfalls Mittelwertvergleiche über die Summenscores gebildet. Damit sollen Unterschiede in den Belastungen zwischen medizinisch/therapeutischen und wirtschaftlichen Personal untersucht werden. Dies wird mittels T-Test für unabhängige Stichproben berechnet.

Für die Beantwortung der Forschungsfrage 3 werden wiederum Mittelwertvergleiche als auch T-Tests für unabhängige Stichproben gebildet. Damit wird der Zusammenhang zwischen den Belastungen und dem Beschäftigungsausmaß errechnet.

Für die Beantwortung der Forschungsfrage 4 werden bivariate Korrelationen gerechnet, um herauszufinden, ob es Zusammenhänge zwischen Anforderungen, speziellen Ressourcen und Stressoren gibt.

---

## **4. Ergebnisse**

In diesem Kapitel werden zuerst die Studienpopulation und die Rücklaufquote des Fragebogens näher beschrieben. Anschließend erfolgt die Beantwortung der Forschungsfragen. Den Abschluss bildet eine kurze Zusammenfassung aller Ergebnisse.

### **4.1 Studienpopulation**

Die befragten Mitarbeiter setzen sich aus 2 Berufsgruppen zusammen.

Hier ist anzumerken, dass Alter und Geschlecht der Beschäftigten nicht erhoben werden, weil diese im Rahmen der Erhebung der arbeitsdingten psychischen Belastungen nicht von Relevanz sind.

#### **4.1.1 Medizinisches Personal**

Zum medizinischen Personal zählen insgesamt 59 Beschäftigte. 1 medizinische Leitung und 8 Ärzte, von denen 3 in Vollzeit und 6 in Teilzeit beschäftigt sind; 15 Psychotherapeuten und 6 Psychologen, welche alle in Teilzeit beschäftigt sind. 10 Mitarbeiter sind in der Psychiatrischen Pflege beschäftigt, alle, bis auf einen, arbeiten in Vollzeit. Weiters gibt es 8 Ergotherapeuten – bis auf einen sind alle in Teilzeit beschäftigt. 4 Physiotherapeuten und 2 Diätologen, 3 Masseur und 2 Sozialarbeiter sind alle in Teilzeit beschäftigt.

Tabelle 4.1: Beschäftigungsverhältnis des medizinisch/therapeutischen Personals Vollzeit zu Teilzeit angegeben in absoluten Zahlen (N=59)

<b>Berufsgruppe</b>	<b>Vollzeit</b>	<b>Teilzeit</b>
ärztliche Leitung	1	0
Ärzte	2	6
Psychotherapeuten	0	15
Psychologen	0	6
psychiatrische Pflege	9	1
Ergotherapeuten	0	8
Physiotherapeuten	0	4
Diätologen	0	2
Masseur	0	3
Sozialarbeiter	0	2
<b>gesamt</b>	<b>12</b>	<b>47</b>

Insgesamt sind von den 59 Beschäftigten nur 12 in Vollzeitbeschäftigung. Das entspricht einem Prozentanteil von 20,3%.

Teilzeit arbeiten beim medizinisch/therapeutischen Personal 47 Personen. Mit einem Prozentsatz von 79,7% überwiegt insgesamt die Teilzeitbeschäftigung.

Auffallend innerhalb dieser Berufsgruppe ist, dass in der psychiatrischen Krankenpflege die Vollzeitbeschäftigung mit einem Prozentsatz von 90% bei weitem überwiegt.

#### **4.1.2 Wirtschaftliches Personal**

Das wirtschaftliche Personal besteht aus einer 1 wirtschaftlichen Leitung, welche in Vollzeit beschäftigt ist. Von den 9 Sekretärinnen ist nur eine Angestellte in Vollzeit beschäftigt.

Die 7 Mitarbeiter im Service arbeiten nur in Teilzeit. Von den 4 Haustechnikern sind 3 in Vollzeit angestellt. Von den 11 Mitarbeitern in der Küche arbeiten nur 4 in Vollzeit.

Das Beschäftigungsverhältnis ist in folgender Tabelle ersichtlich.

Tabelle 4.2: Beschäftigungsverhältnis des wirtschaftlichen Personals Vollzeit zu Teilzeit, angegeben in absoluten Zahlen (N=32)

Berufsgruppe	Vollzeit	Teilzeit
wirtschaftliche Leitung	1	0
Sekretariat	1	8
Haustechnik	3	1
Service	0	7
Küche	4	7
gesamt	<b>9</b>	<b>23</b>

Von den insgesamt 32 Mitarbeitern des wirtschaftlichen Personals sind nur 9 vollzeitbeschäftigt, dies entspricht einem Prozentsatz von 28,1%. 23 Mitarbeiter sind teilzeitbeschäftigt, was einem Prozentsatz von 71,9% entspricht. Die Vollzeitbeschäftigung überwiegt nur im Arbeitsbereich der Haustechnik.

Im Sonnenpark Bad Hall stellt die Beschäftigung in Teilzeit das Hauptbeschäftigungsverhältnis dar. Von den insgesamt 91 Beschäftigten arbeiten 70 Mitarbeiter in Teilzeit, dies entspricht 76,9%. Nur 21 Mitarbeiter gehen einer Vollzeitbeschäftigung nach, dies entspricht einem Prozentsatz von 23,1%.

## 4.2 Rücklaufquote

Insgesamt werden 85 Fragebögen ausgegeben. Wie schon weiter oben erwähnt, erhalten von den insgesamt 91 Mitarbeitern im Sonnenpark Bad Hall 6 Mitarbeiter aufgrund struktureller Ausfälle, wie längerer Urlaub, Bildungskarenz bzw. Krankenstand keinen Fragebogen. Von den insgesamt 85 ausgegebenen Fragebögen werden 68 Fragebögen retourniert. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 80%! Die Repräsentativität der Ergebnisse ist somit gegeben.

Als fehlend (Missings) gelten Daten, wenn kein oder mehrere Antwortfelder angekreuzt werden. Da durch die Missings keine Mittelwerte und somit keine Dimensionen berechnet werden können, werden die Daten mittels linearer Interpolation vereinheitlicht, sodass eine gesamte Stichprobenpopulation erzielt wird. Die Wahl der linearen Interpolation wird getroffen, da bei der Betrachtung der

---

Rohdaten und ersten Berechnungen eine sehr homogene Datenlage vorgefunden wird mit äußerst wenigen Ausreißern sowohl in die eine als auch in die andere Richtung.

Von den insgesamt 68 retournierten Fragebögen konnten 2 nicht ausgewertet werden, da diese nicht entsprechend beantwortet wurden. Zur statistischen Auswertung werden somit insgesamt 66 Fragebögen herangezogen.

Tabelle 4.3: Beschäftigungsausmaß der Stichprobe der beiden Berufsgruppen nach Vollzeit- zu Teilzeit in absoluten Zahlen (N=66)

<b>Rücklauf</b>	<b>medizinisch/ therapeutisches Personal</b>	<b>wirtschaftliches Personal</b>	<b>N gesamt</b>
Vollzeit	12	8	20
Teilzeit	28	18	46
gesamt	40	26	66

### **4.3 Beantwortung der Forschungsfragen**

Insgesamt befasst sich die vorliegende Studie mit 4 Forschungsfragen, die im Folgenden beantwortet werden.

#### **Forschungsfrage 1**

Diese Forschungsfrage lautet: **Welche arbeitsbedingten psychischen Belastungen können bei den Beschäftigten im Sonnenpark Bad Hall identifiziert werden?**

Berechnet werden die Mittelwerte über alle Verfahrensbereiche für das gesamte im Sonnenpark beschäftigte Personal. Dabei reichte das Antwortformat für die verschiedenen Fragen von 1 „trifft gar nicht zu“ bis 5 „ja, trifft zu“.

Das Ergebnis zeigt, dass die Anforderungen der Arbeitsaufgaben eher hoch bewertet werden (M=3,77). Die befragten Mitarbeiter geben an, dass aufgabenbezogenen Ressourcen im Durchschnitt gleichmäßig bis eher hoch verfügbar sind (M=3,62).

Hohe personale, materielle und soziale Ressourcen stehen den Mitarbeitern im Durchschnitt zur Verfügung (M=3,99). In Bezug auf die organisationalen und sozialen Stressoren zeigt der Mittelwert von 2,26 an, dass die Mitarbeiter zum Teil bis eher nicht diesen Stressoren ausgesetzt sind. Für den durchschnittlichen Mitarbeiter sind die aufgabenbezogenen Stressoren zum Teil bis nicht belastend (M=2,46). Bei den physischen Stressoren lässt der Mittelwert von 2,27 ebenfalls erkennen, dass diese von den Mitarbeitern teilweise bis eher nicht wahrgenommen werden.

In Tabelle 4.4 und Abbildung 4.1 sind die Mittelwerte der arbeitsbedingten psychischen Belastungen und die Standardabweichungen der gesamten Studienpopulation wiedergegeben.

Tabelle 4. 4: Mittelwerte (M) und Standardabweichung arbeitsbedingter psychischer Belastungen der gesamten Studienpopulation (N=66)

<b>Psychische Belastungen</b>	<b>N</b>	<b>Mittelwerte</b>	<b>Standardabweichung</b>
1. Anforderungen	66	3,77	0,53
2. aufgabenbezogene Ressourcen	65	3,62	0,55
3. personale, materielle und soziale Ressourcen	66	3,99	0,54
4. organisationale und soziale Stressoren	66	2,26	0,61
5. aufgabenbezogene Stressoren	66	2,46	0,69
6. physische Stressoren	66	2,27	0,65

Bei dem Verfahrensbereich „aufgabenbezogene Ressourcen“ ist ein Missing zu verzeichnen, da eine ungültige Antwort gegeben wurde.



Abbildung 4.1: Mittelwerte der arbeitsbedingten psychischen Belastungen der gesamten Studienpopulation (N=66) (Antwortformat: von 1 „trifft gar nicht zu“ bis 5 „trifft zu“)

Die Anforderungen sind in der Arbeit von den Beschäftigten mit einem Mittelwert von über 3.0 als relativ hoch bewertet worden. Außerdem unterschreiten die gesamten Stressoren den mittleren Durchschnitt von 3.0 und stellen somit nicht wirklich ein Problemmerkmal dar. Keine der Merkmalsausprägungen der Arbeitsbedingungen unterschreitet bzw. überschreitet den Mittelwert von 3.0 auf der fünfstufigen Antwortskala.

Die Forschungsfrage kann nun dahingehend beantwortet werden, dass die Arbeitsbedingungen trotz der Angabe, dass es hohe Anforderungen gibt, zunächst



---

keinen wirklichen Problembereich aufzeigen und prinzipiell alle erhobenen Arbeitsmerkmalen als ausreichend zu betrachten sind.

### **Forschungsfrage 2**

In dieser Forschungsfrage wird der Frage nachgegangen, ob es **Unterschiede der arbeitsbedingten psychischen Belastungsfaktoren in Hinblick auf berufsbezogene Merkmale gibt. Der Unterschied im Ausmaß der psychischen Belastungen zwischen dem medizinisch/therapeutischen Personal und dem wirtschaftlichen Personal** wird erhoben.

Berechnet werden wieder die Mittelwerte über alle Verfahrensbereiche für das medizinisch/therapeutische Personal als auch für das wirtschaftliche Personal.

Bei der Überprüfung der Verfahrensbereiche im Hinblick auf die Berufsgruppen mittels Unterschiede der Mittelwerte wurde ein T-Test für unabhängige Stichproben verwendet. Unter Berücksichtigung der gleichen Varianzen unterscheiden sich die beiden Gruppen in dem Verfahrensbereich Anforderungen hochsignifikant ( $t(64)=4,25$ ;  $p<.01$ ). Dabei sieht man bei genauerer Betrachtung, dass der Durchschnitt der Mitarbeiter des medizinisch/therapeutischen Personals die Anforderungen der Arbeitsaufgaben ( $M=4,04$ ) signifikant höher bewertet als die Mitarbeiter des wirtschaftlichen Personals ( $M=3,5$ ). Denn während erstere eher angeben, dass viele Anforderungen in ihrer Arbeit existieren, sind für letztere eher mittelmäßig viele Anforderungen zu bewältigen. Die weiteren Ergebnisse zeigen, dass sich die beiden Arbeitsbereiche auch bezüglich der organisationalen und sozialen Stressoren hoch signifikant voneinander unterscheiden ( $t(64)=3,65$ ;  $p<.01$ ). Und zwar lässt sich erkennen, dass die Werte wiederum im medizinischen Personal ( $M=2,54$ ) signifikant höher sind als im wirtschaftlichen Personal ( $M=1,98$ ). Erstere nehmen also teilweise organisationale und soziale Stressoren in ihrer Arbeit wahr, letztere eher nicht. Die Verfahrensbereiche aufgabenbezogene Stressoren unterscheiden sich knapp signifikant in den zwei Arbeitsbereichen ( $t(64)= 2,03$ ;  $p=<.05$ ), jedoch ist hier eine deutliche Tendenz und zwar wieder in die Richtung erkennbar, dass die Mitarbeiter des medizinisch/therapeutischen Bereichs ( $M=2,62$ ) schon teilweise aufgabenbezogene Stressoren wahrnehmen und die Mitarbeiter des

---

wirtschaftlichen Bereichs eher noch keine Belastungen bezüglich der Aufgabe erleben ( $M=2,29$ ). In Bezug auf die physischen Stressoren ergibt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den zwei Gruppen ( $t(64)=-2,69$ ;  $p<.01$ ). Es zeigen sich jedoch entgegen dem vorherigen Trend beim wirtschaftlichen Personal ( $M=2,50$ ) höhere Werte als beim medizinisch/therapeutischen Personal. ( $M = 2,04$ ).

Bei den übrigen Verfahrensbereichen, also den Ressourcen, werden keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen festgestellt. Dies bedeutet, dass die Mitarbeiter beider Arbeitsbereiche in etwa dieselben aufgabenbezogenen und personalen, materiellen und sozialen Ressourcen besitzen. Obwohl es also keinen bedeutsamen Unterschied gibt, sieht man bei näherer Betrachtung, dass bestimmte aufgabenbezogene Ressourcen dem medizinisch/therapeutischen Personal ( $M = 3,58$ ) etwas weniger als dem wirtschaftlichen Personal ( $M = 3,66$ ) zur Verfügung stehen und dass das wirtschaftlichen Personal etwas mehr personale, materielle und soziale Ressourcen ( $M = 4,01$ ) als das medizinisch/therapeutischen Personal ( $M = 3,97$ ) besitzt. Insgesamt besitzen also beide Arbeitsbereiche relativ viele Ressourcen, um gegen auftretende schwierige Arbeitsbedingungen gewappnet zu sein. Folgende Tabelle und Grafik geben einen Überblick über diese Ergebnisse.

Tabelle 4.5: Mittelwerte und Standardabweichung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen medizinisch/therapeutisches Personal (N=40) zu wirtschaftlichen Personal im Vergleich (N=26)

psychische Belastungen		medizinisch/ therapeutisches Personal	wirtschaftliches Personal
1. Anforderungen	Mittelwert	4,04	3,5
	N	40	26
	Standardabweichung	0,43	0,63
2. aufgabenbezogene Ressourcen	Mittelwert	3,58	3,66
	N	39	26
	Standardabweichung	0,59	0,52
3. personale, materielle und soziale Ressourcen	Mittelwert	3,97	4,01
	N	40	26
	Standardabweichung	0,54	0,53
4. organisationale und soziale Stressoren	Mittelwert	2,54	1,98
	N	40	26
	Standardabweichung	0,73	0,50
5. aufgabenbezogene Stressoren	Mittelwert	2,62	2,29
	N	40	26
	Standardabweichung	0,67	0,71
6. physische Stressoren	Mittelwert	2,04	2,5
	N	40	26
	Standardabweichung	0,57	0,73

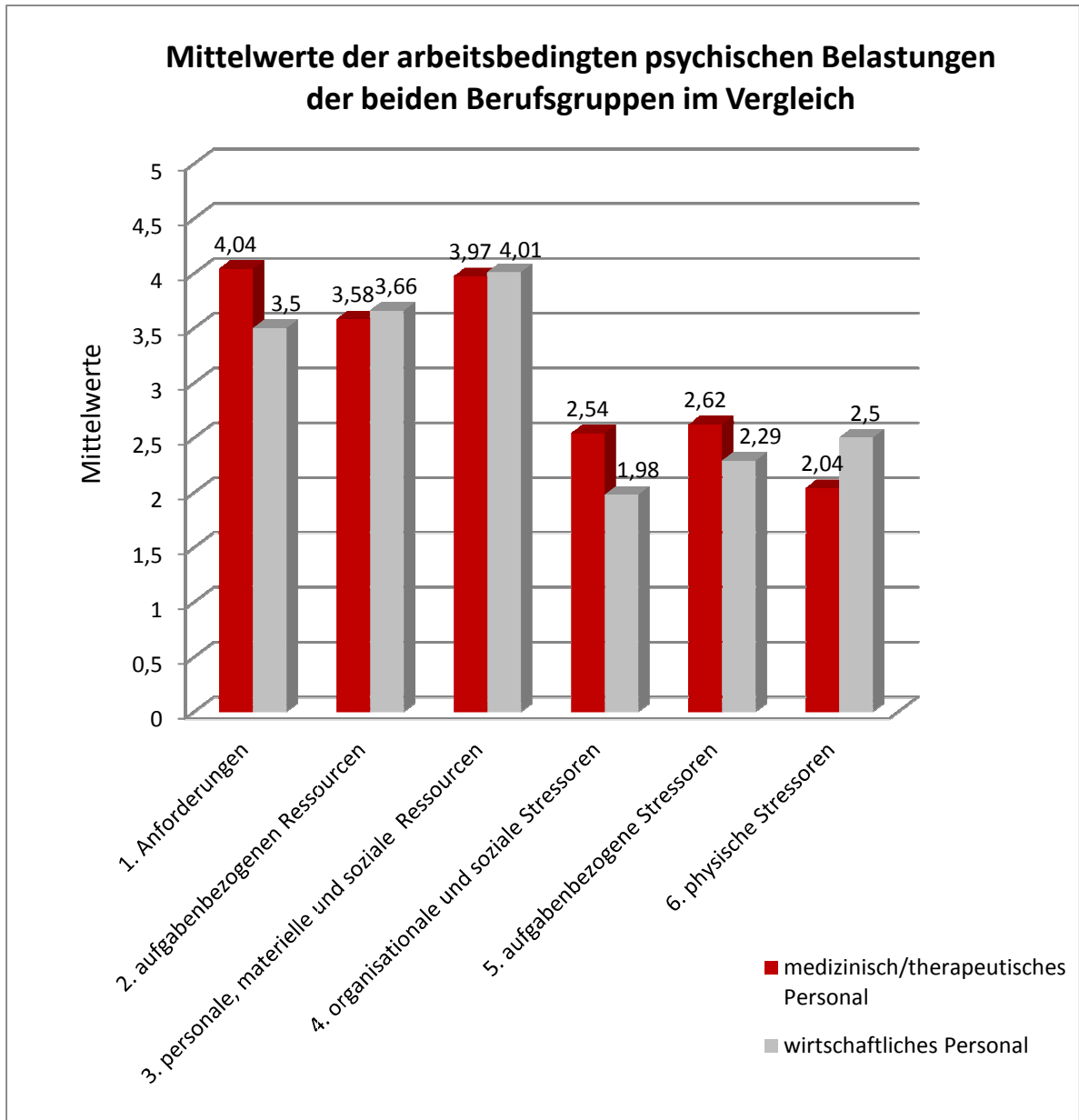


Abbildung 4.2: Mittelwerte der arbeitsbedingten psychischen Belastungen der beiden Berufsgruppen im Vergleich: medizinisch/therapeutisches Personal (N=40) zu wirtschaftliches Personal (N=26)

Bei der Berufsgruppe des medizinisch/therapeutischen Personals ist ebenfalls eine Antwort beim Arbeitsmerkmal „aufgabenbezogene Ressourcen“ ungültig und wurde daher nicht in die Bewertung mit einbezogen.

Um schnell einen Eindruck zu bekommen, wo die einzelnen statistischen Daten der Mitarbeiter für den Verfahrensbereiche „Anforderungen“ liegen, wird nun exemplarisch dieses Ergebnisse noch mittels Boxplot graphisch dargestellt. Das Ergebnis dieses Verfahrensbereichs unterscheidet sich zwischen der

---

medizinisch/therapeutischen Berufsgruppe und dem wirtschaftlichen Personal hochsignifikant.

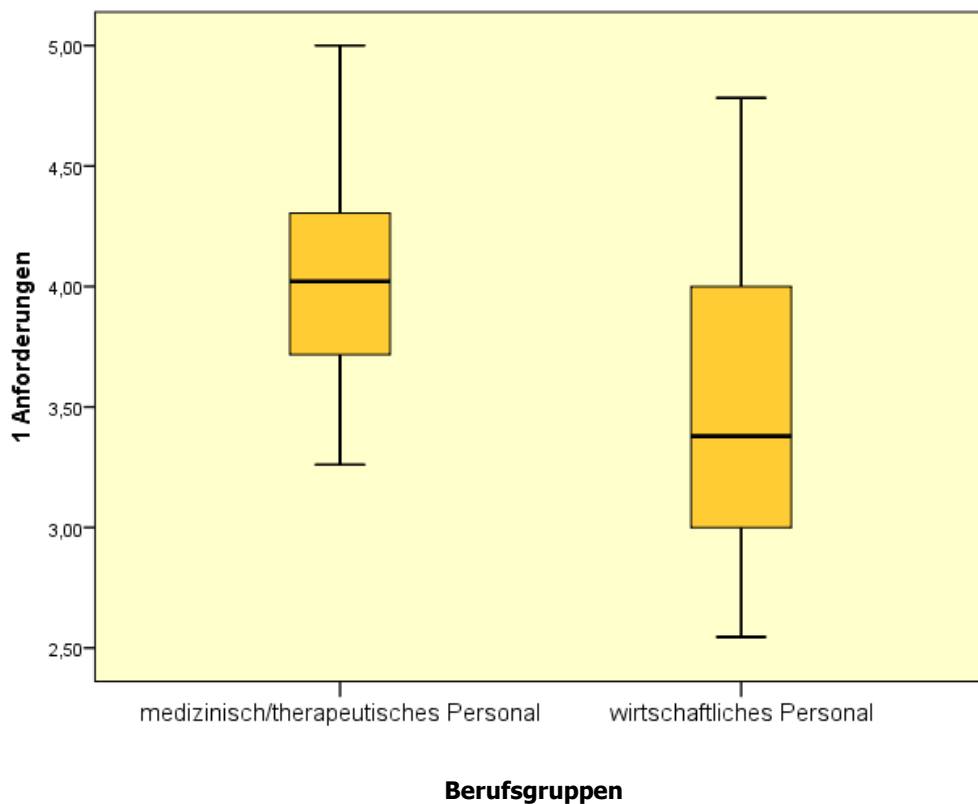


Abbildung 4.3: hochsignifikanter Unterschied der Anforderungen zwischen dem medizinisch/therapeutischen und dem wirtschaftlichen Personal

Bei der Betrachtung der Boxplots der beiden Berufsgruppen für den Verfahrensbereich der Anforderungen fällt sofort auf, dass das medizinische Personal die in der Arbeit gestellten Anforderungen sehr viel höher und homogener einschätzt als das wirtschaftliche Personal.

Der Boxplot selbst ist das gelbe Rechteck und bildet 50% aller Antworten ab. Der Median (dargestellt durch die dicke schwarze Linie) teilt die Gesamtheit der Werte in 2 Hälften und liegt beim medizinisch/therapeutischen Personal bei 4,02 und teilt die Werte relativ symmetrisch. Die Hälfte der Mitarbeiter gibt demnach an, dass die Anforderungen in ihrer Arbeit eine eher große Rolle spielen (Antwort: „eher ja“). Weitere 25 % der Beschäftigten geben an „eher ja“ bis „ja genau“ mit hohen Anforderungen in der Arbeit konfrontiert zu sein. Mit „teils, teils“ bis „eher ja“ bewerten die weiteren 25% die Anforderungen in ihrer Arbeit. Der Maximalwert der

---

Anforderungen liegt mit einem Wert von 5,00 bei der Antwort „ja genau“. Der Minimumwert beträgt 3,26.

Beim wirtschaftlichen Personal ist die Streuung der Antworten des Personals wesentlich größer. Der Median liegt bei 3,38 und teilt die Werte mit einer Schiefe mit Tendenz nach unten zu niedrigeren Anforderungen in der Arbeit. 50% der Mitarbeiter geben an, dass die Anforderungen in ihrer Arbeit „teils, teils“ bis „eher ja“ eine Rolle spielen. Weitere 25 % schließt sich dieser Meinung an und bewertet ihre Anforderungen ebenfalls mit „teils, teils“ bis „eher ja“. Weitere 25 % der Beschäftigten antworten mit „teils, teils“ bis „eher nein“. Der Maximalwert der Antworten liegt bei 4,7, also bei der Antwortkategorie „eher ja“ und „ja genau“. Er liegt somit deutlich über dem Durchschnitt der Antworten. Der Minimumwert beträgt 2,55 und liegt somit deutlich unter dem Durchschnitt.

Zusammengefasst lässt sich die Forschungsfrage 2 nun dahingehend beantworten, dass das medizinisch/therapeutische Personal signifikant mehrere oder auch höhere Anforderungen wahrnimmt als das wirtschaftliche Personal. Der medizinische Bereich erlebt teilweise mehr organisationale und soziale Stressoren als auch aufgabenbezogene Stressoren, der wirtschaftliche Bereich hingegen höhere physikalische Stressoren. Für beide Berufsgruppen stellen bestimmte Stressoren aber noch kein wirkliches Problemmerkmal dar. Bezüglich der Ressourcen sind die Gruppen jedoch ausgeglichen, da sich keine signifikanten Unterschiede ergeben. Ressourcen stehen ausreichend zur Verfügung, um auftretende Schwierigkeiten gut zu meistern.

### **Forschungsfrage 3**

Zur Beantwortung der Forschungsfrage 3, ob sich das Ausmaß der Belastungsfaktoren in Abhängigkeit vom Beschäftigungsausmaß – Vollzeit bzw. Teilzeit – unterscheiden, werden auch Mittelwertvergleiche als auch T-Tests für unabhängige Stichproben herangezogen. Es wird damit kontrolliert, ob der Mittelwertunterschied zwischen Vollzeit und Teilzeit auch in der Grundgesamtheit vorliegt.

---

In dieser Forschungsfrage werden insgesamt 4 Teilaspekte untersucht und die Frage untergliedert sich daher in 4 Teilfragen (3.a. – 3.d.)

Zunächst wird mit der Forschungsfrage **3.a.** der **Unterschied in der Höhe der Belastung Vollzeit zu Teilzeit für das gesamte Personal** im Sonnenpark untersucht.

Die Überprüfung der Unterschiede der Verfahrensbereiche für Vollzeit – und Teilzeitbeschäftigten wird, wie oben schon angeführt, mittels T-Test für unabhängige Stichproben berechnet. In den Verfahrensbereichen Anforderungen sind die Unterschiede zwischen Teilzeit und Vollzeit signifikant ( $t(64)=2,87$ ;  $p<.01$ ). Dabei zeigt das Ergebnis, dass die Teilzeitmitarbeiter die Arbeitsanforderungen durchschnittlich ( $M = 3,69$ ) niedriger einschätzen als die Vollzeitmitarbeiter ( $M=4,12$ ). Bei dem Verfahrensbereich physische Stressoren ist ebenfalls ein signifikanter Unterschied zu erkennen ( $t(64)=2,26$ ;  $p<.05$ ). Physische Stressoren belasten Vollzeitmitarbeiter im Durchschnitt teils/teils bis eher nicht ( $M=2,51$ ) und die Teilzeitmitarbeiter sehen im Durchschnitt eher keine Belastung durch physische Stressoren ( $M= 2,07$ ). In allen anderen Verfahrensbereichen, also beispielsweise bei den Ressourcen und den organisationalen/sozialen und aufgabenbezogenen Stressoren werden keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Bei genauerer Betrachtung sieht man, dass aufgabenbezogene Ressourcen den Teilzeitmitarbeitern ( $M=3,53$ ) etwas weniger zur Verfügung stehen als den Vollzeitmitarbeitern ( $M = 3,80$ ). Außerdem können Vollzeitmitarbeiter auf personale, materielle und soziale Ressourcen im Durchschnitt etwas mehr zurückgreifen ( $M = 4,07$ ) als Teilzeitmitarbeiter ( $M = 3,94$ ). Organisationalen und sozialen Stressoren sind Vollzeitbeschäftigte ( $M=2,16$ ) weniger ausgesetzt als Teilzeitmitarbeiter ( $M=2,39$ ). Im Durchschnitt halten sich die aufgabenbezogenen Stressoren bei Vollzeitmitarbeitern ( $M=2,42$ ) und Teilzeitmitarbeitern ( $M=2,52$ ) nahezu die Waage. Sowohl Vollzeitbeschäftigte als auch Teilzeitbeschäftigte sind teils/teils bis eher nicht durch aufgabenbezogene Stressoren belastet. Allerdings ist noch einmal zu erwähnen, dass diese gerade genannten Unterschiede nicht signifikant und daher nicht bedeutsam sind. Die Mittelwerte dieser Forschungsfrage sind in folgender Tabelle und Grafik dargestellt.

Tabelle 4.6: Mittelwerte und Standardabweichung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen Vollzeitbeschäftigte (N=20) zu Teilzeitbeschäftigten (N=46) beider Berufsgruppen im Vergleich

<b>psychische Belastungen</b>		<b>Vollzeit</b>	<b>Teilzeit</b>
1. Anforderungen	Mittelwert	4,12	3,69
	N	20	46
	Standardabweichung	0,48	0,56
2. aufgabenbezogene Ressourcen		3,8	3,53
	N	20	45
	Standardabweichung	0,63	0,51
3. personale, materielle und soziale Ressourcen	Mittelwert	4,07	3,94
	N	20	46
	Standardabweichung	0,55	0,52
4. organisationale und soziale Stressoren	Mittelwert	2,16	2,39
	N	20	46
	Standardabweichung	0,44	0,79
5. aufgabenbezogene Stressoren	Mittelwert	2,42	2,52
	N	20	46
	Standardabweichung	0,52	0,83
6. physische Stressoren	Mittelwert	2,51	2,07
	N	20	46
	Standardabweichung	0,73	0,62



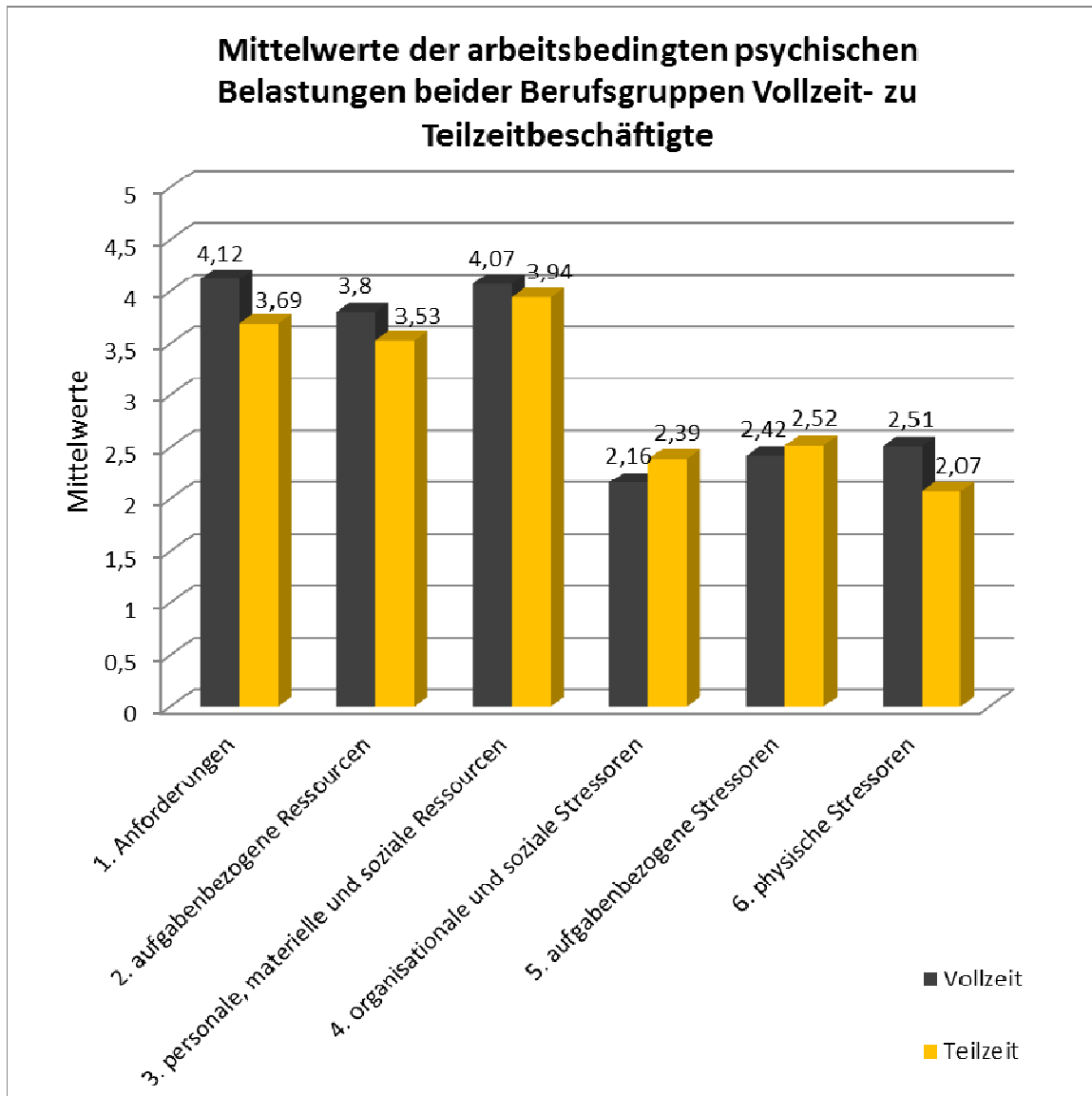


Abbildung 4.4: Mittelwerte der arbeitsbedingten psychischen Belastungen beider Berufsgruppen Vollzeitbeschäftigte (N=20) zu Teilzeitbeschäftigten (N=46) im Vergleich

Beim Arbeitsmerkmal „aufgabenbezogene Ressourcen“ ist bei den Antworten der Teilzeitbeschäftigten wieder ein Missing zu verzeichnen. Ausgewertet werden zu diesem Verfahrensbereich somit nur 45 Antworten.

Die Forschungsfrage 3.a. kann nun hinsichtlich des Unterschieds der Arbeitsmerkmale zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung folgendermaßen beurteilt werden: Die Vollzeitbeschäftigten haben insgesamt signifikant höhere Arbeitsanforderungen zu erfüllen und höhere physische Stressoren als die Teilzeitbeschäftigten. Bezüglich der anderen Arbeitsmerkmale ergeben sich wie

---

gesagt keine signifikanten Unterschiede zwischen diesen beiden Berufsgruppen. Vollzeitbeschäftigte haben also nicht bedeutsam mehr Ressourcen und auch nicht bedeutsam weniger organisationale/soziale Stressoren als Teilzeitmitarbeiter.

Als nächstes wird mit der **Forschungsfrage 3.b.** der **Unterschied im Ausmaß der psychischen Arbeitsbedingungen bei Vollzeitbeschäftigung getrennt nach den Berufsgruppen medizinisch/therapeutisches und wirtschaftlichen Personal** errechnet.

Bei der Überprüfung der Daten mittels T-Test für unabhängige Stichproben wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Vollzeitbeschäftigten des medizinisch/therapeutischen Personals und des wirtschaftlichen Personals für die verschiedenen Arbeitsmerkmale festgestellt.

Zu beachten ist hier, dass die zu geringe Stichprobe (N=12; N=8) keine aussagekräftigen Verifizierungen zulässt und somit nicht valide ist.

Tabelle 4.7: Mittelwerte und Standardabweichung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen bei Vollzeitbeschäftigten, Vergleich zwischen medizinisch/therapeutischen (N=12) und wirtschaftlichen Personal (N=8)

psychische Belastungen		medizinisch/ therapeutisches Personal	wirtschaftliches Personal
1. Anforderungen	Mittelwert	4,05	4,22
	N	12	8
	Standardabweichung	0,44	0,54
2. aufgabenbezogene Ressourcen	Mittelwert	3,71	3,95
	N	12	8
	Standardabweichung	0,68	0,55
3. personale, materielle und soziale Ressourcen	Mittelwert	4,02	4,14
	N	12	8
	Standardabweichung	0,47	0,69
4. organisationale und soziale Stressoren	Mittelwert	2,19	2,12
	N	12	8
	Standardabweichung	0,52	0,30
5. aufgabenbezogene Stressoren	Mittelwert	2,51	2,29
	N	12	8
	Standardabweichung	0,56	0,47
6. physische Stressoren	Mittelwert	2,34	2,75
	N	12	8
	Standardabweichung	0,65	0,82

Nun erfolgt die Beantwortung der **Forschungsfrage 3 c.**

**Bewertet wird nun der Unterschied im Ausmaß der psychischen Arbeitsbedingungen bei Teilzeitbeschäftigung getrennt nach den 2 Berufsgruppen medizinisch/therapeutisches und wirtschaftlichen Personal.**

Bei der Überprüfung der Daten mittels T-Test für unabhängige Stichproben wird wiederum in den Verfahrensbereichen Anforderungen ( $t(42)=6,98$ ;  $p<.01$ ) als auch im Verfahrensbereich organisationale und soziale Stressoren ein hochsignifikanter

---

Unterschied zwischen den Arbeitsbereichen festgestellt ( $t(42)=3,98$ ;  $p<.01$ ). Im Verfahrensbereich physische Stressoren wird ein signifikanter Unterschied festgestellt ( $t(42)=-2,42$ ;  $p<.05$ ).

Genauere Analysen zeigen, dass das medizinisch/therapeutische Personal ( $M=4,03$ ) in Teilzeit signifikant mehr Anforderungen erlebt als das wirtschaftliche Personal in Teilzeit ( $M= 3,19$ ). Organisationale und soziale Stressoren erleben die Personen des medizinisch/therapeutischen Bereichs ( $M=2,71$ ) eher als Personen des wirtschaftlichen Bereichs in Teilzeit ( $M=1,90$ ). Bei den physischen Bedingungen erlebt im Gegensatz dazu das wirtschaftliche Personal eher Belastungen ( $M= 2,36$ ) als das medizinisch/therapeutische Personal ( $M=1,88$ ), das angibt fast gar nicht physisch belastet zu werden.

Bei den weiteren Arbeitsbedingungen ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Arbeitsbereichen in Teilzeit. Somit scheinen die Ressourcen und auch aufgabenbezogene Stressoren in beiden Gruppen ziemlich gleich hoch zu sein.

Tabelle 4.8: Mittelwerte der arbeitsbedingten psychischen Belastungen bei Teilzeitbeschäftigten, Vergleich zwischen medizinisch/therapeutischen (N=28) und wirtschaftlichen Personal (N=18)

psychische Belastungen		medizinisch/ therapeutisches Personal	wirtschaftliches Personal
1. Anforderungen	Mittelwert	4,03	3,19
	N	28	18
	Standardabweichung	0,43	0,32
2. aufgabenbezogene Ressourcen	Mittelwert	3,53	3,55
	N	27	18
	Standardabweichung	0,54	0,48
3. personale, materielle und soziale Ressourcen	Mittelwert	3,94	3,95
	N	28	18
	Standardabweichung	0,58	0,47
4. organisationale und soziale Stressoren	Mittelwert	2,71	1,90
	N	28	18
	Standardabweichung	0,76	0,57
5. aufgabenbezogene Stressoren	Mittelwert	2,67	2,30
	N	28	18
	Standardabweichung	0,72	0,83
6. physische Stressoren	Mittelwert	1,88	2,36
	N	28	18
	Standardabweichung	0,49	0,70

Beim Verfahrensbereich „aufgabenbezogene Ressourcen“ ist beim medizinisch/therapeutischen Personal wiederum ein Missing zu verzeichnen.

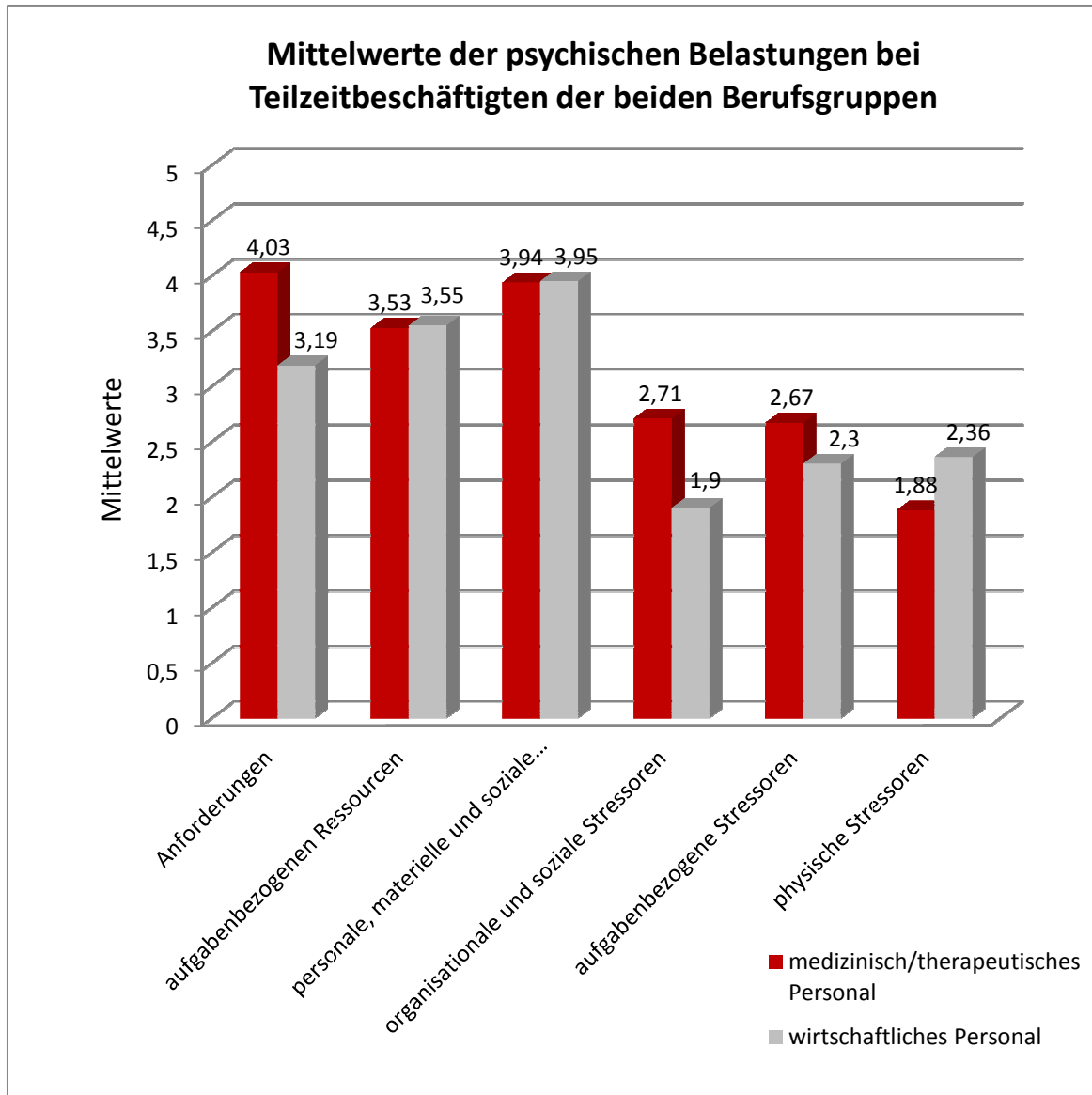


Abbildung 4.5: Mittelwerte der arbeitsbedingten psychischen Belastungen bei Teilzeitbeschäftigten, Vergleich zwischen medizinisch/therapeutischen (N=28) und wirtschaftlichen Personal (N=18)

Diese Forschungsfrage kommt zum Ergebnis, dass die Teilzeitbeschäftigten des medizinisch/therapeutischen Personals einer höheren Anforderung der Arbeitsaufgabe, bei höheren organisationalen und sozialen Stressoren und bei gleichen oder sogar etwas weniger vorhandenen Ressourcen ausgesetzt sind. Das wirtschaftliche Personal ist ausschließlich bei den physischen Stressoren signifikant höheren Belastungen ausgesetzt.

---

Mit der **Forschungsfrage 3.d.** wird nun noch der **Unterschied in der Höhe der arbeitsbedingten Belastungen zwischen Vollzeit- und Teilzeit innerhalb der beiden Berufsgruppen** errechnet. Sie besteht also aus 2 Teilfragen.

Zunächst wird das Ergebnis zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten innerhalb der Berufsgruppe des **medizinisch/therapeutischen Personals** betrachtet.

Die Ergebnisse innerhalb der Berufsgruppe zeigen keine statistische Signifikanz, da die Stichprobe insgesamt zu klein ist. Es sind nur 12 Mitarbeiter vollzeitbeschäftigt, 28 sind teilzeitbeschäftigt. Die Aussagen sind also nicht repräsentativ.

Die Anforderungen der Arbeitsaufgabe des medizinisch/therapeutischen Personals in Vollzeit bzw. Teilzeit sind nahezu gleich bewertet und tendieren beide dazu, dass eher viele Anforderungen wahrgenommen werden. Auch bei den Ressourcen weisen beide Gruppen nahezu gleiche Werte auf. Sowohl Teilzeit- als auch Vollzeitbeschäftigte geben an, viele Ressourcen zu haben. Teilzeitbeschäftigte ( $M=2,71$ ) beurteilen im Durchschnitt die Belastung durch organisationale und soziale Stressoren höher als Vollzeitbeschäftigte ( $M=2,19$ ). Bei den aufgabenbezogenen Stressoren zeigen sich bei den Teilzeitmitarbeitern ( $M=2,67$ ) auch höhere Werte als bei den Vollzeitmitarbeitern ( $M=2,51$ ). Vollzeitbeschäftigte erleben hingegen höhere physikalische Stressoren ( $M=2,34$ ) als Teilzeitbeschäftigte ( $M=1,88$ ), aber diese sind bei beiden im mittleren Bereich und daher als nicht hoch einzuschätzen.

In nachfolgender Tabelle ist der Vergleich der Mittelwerte arbeitsbedingter Belastungen bei Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung innerhalb der Berufsgruppe des medizinisch/therapeutischen Personals zu sehen.

Tabelle 4.9: Vergleich der Mittelwerte und Standardabweichung arbeitsbedingten Belastungen bei Vollzeitbeschäftigung (N=12) und Teilzeitbeschäftigung (N=28) innerhalb der Berufsgruppe des medizinisch/therapeutischen Personals

psychische Belastungen		Vollzeit	Teilzeit
1. Anforderungen	Mittelwert	4,05	4,03
	N	12	28
	Standardabweichung	0,44	0,43
2. aufgabenbezogene Ressourcen	Mittelwert	3,71	3,53
	N	12	27
	Standardabweichung	0,68	0,54
3. personale, materielle und soziale Ressourcen	Mittelwert	4,02	3,94
	N	12	28
	Standardabweichung	0,47	0,58
4. organisationale und soziale Stressoren	Mittelwert	2,19	2,71
	N	12	28
	Standardabweichung	0,52	0,76
5. aufgabenbezogene Stressoren	Mittelwert	2,51	2,67
	N	12	28
	Standardabweichung	0,56	0,72
6. physische Stressoren	Mittelwert	2,34	1,88
	N	12	28
	Standardabweichung	0,65	0,49

Ein Missing ist wiederum beim Verfahrensbereich „aufgabenbezogenen Ressourcen“ zu verzeichnen.

Abschließend wird nun noch der **Unterschied in der Höhe der arbeitsbedingten Belastungen zwischen Vollzeit- und Teilzeit innerhalb des wirtschaftlichen Personals** betrachtet.

Es ist an dieser Stelle anzumerken, dass eine Aufsplitterung innerhalb dieser Berufsgruppe in Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte aufgrund der zu geringen Stichprobenanzahl ebenfalls keine validen Aussage zulässt.



---

Die Ergebnisse für diese Berechnungen waren folgende: Die Anforderungen der Arbeitsaufgabe werden von den Vollzeitbeschäftigten (M=4,22) höher bewertet als von den Teilzeitbeschäftigten (M=3,19). Bezüglich der aufgabenbezogenen und personalen/sozialen/materiellen Ressourcen weisen Vollzeitbeschäftigte (M=3,95 und M=4,14) etwas höhere Werte auf als Teilzeitbeschäftigte (M=3,55 und M=3,95). Ressourcen sind in beiden Gruppen also eher vorhanden. Bezüglich der Stressoren sind die Werte bei den Teilzeitbeschäftigten sowohl bei den organisationalen/sozialen (M=1,9) als auch bei den physikalischen Stressoren (2,36) etwas niedriger als bei den Vollzeitbeschäftigten (M organisational=2,12 und M physikalisch=2,76).

Das Ergebnis des Vergleichs Vollzeit- zu Teilzeitbeschäftigung beim wirtschaftlichen Personal zeigt, wenn auch nicht bedeutsam und deutlich, dass sowohl die Anforderungen sowie die Ressourcen als auch die Stressoren (mit Ausnahme der aufgabenbezogenen, die nahezu gleich bleiben) bei den Teilzeitbeschäftigten geringer ausfallen.

Tab. 4.10: Vergleich der Mittelwerte mit Standardabweichung arbeitsbedingten Belastungen bei Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung innerhalb der Berufsgruppe des wirtschaftlichen Personals (N=8; N=18)

<b>psychische Belastungen</b>		<b>Vollzeit N=8</b>	<b>Teilzeit N=17 bzw. 18</b>
1. Anforderungen	Mittelwert	4,22	3,19
	N	8	18
	Standardabweichung	0,54	0,31
2. aufgabenbezogene Ressourcen	Mittelwert	3,95	3,55
	N	8	18
	Standardabweichung	0,55	0,48
3. personale, materielle und soziale Ressourcen	Mittelwert	4,14	3,95
	N	8	18
	Standardabweichung	0,69	0,47
4. organisationale und soziale Stressoren	Mittelwert	2,12	1,90
	N	8	18
	Standardabweichung	0,30	0,57
5. aufgabenbezogene Stressoren	Mittelwert	2,29	2,30
	N	8	18
	Standardabweichung	0,47	0,83
6. physische Stressoren	Mittelwert	2,758	2,36
	N	8	18
	Standardabweichung	0,82	0,70

#### **Forschungsfrage 4**

**Gibt es signifikante Zusammenhänge zwischen den Ergebnissen der Verfahrensbereiche in der Gesamtpopulation?**

Diese Forschungsfrage soll anhand von bivariaten Korrelationen nach Pearson herausgefunden werden. Es werden folgende hochsignifikante Korrelationen zwischen den verschiedenen Arbeitsmerkmalen gefunden:

Zum einen besteht eine hoch signifikante, positive, hohe Korrelation ( $r=.724$ ,  $p<.01$ ) zwischen aufgabenbezogenen Stressoren und organisationalen/sozialen Stressoren.

---

Somit hängen diese beiden Arten von Stressoren sehr eng zusammen. Das kann bedeuten: Je eher beispielsweise das soziale Umfeld eine Belastung darstellt, umso eher stellen auch beispielsweise schwierige Aufgaben große Stressoren dar.

Weiters ergab sich eine hoch signifikante und positive, hohe Korrelation ( $r=.703$ ,  $p<.01$ ) und somit ein hoher Zusammenhang zwischen aufgabenbezogenen Ressourcen und personalen, materiellen und sozialen Ressourcen. Das heißt, je mehr personale, materielle und sozialen Ressourcen vorhanden sind, umso mehr aufgabenbezogene Ressourcen gibt es.

Als interessant ist folgendes Ergebnis an zu sehen: Es ergibt sich eine hoch signifikante, positive, allerdings nur niedrige Korrelation ( $r=.316$ ,  $p<.01$ ) zwischen den Anforderungen und aufgabenbezogenen Ressourcen. Das bedeutet, dass die Mitarbeiter umso mehr Ressourcen haben, je höhere Anforderungen an die Mitarbeiter gestellt werden.

Eine zusätzliche signifikante, positive und auch niedrige Korrelation ( $r=.243$ ,  $p<.05$ ) zwischen den Anforderungen und den personalen, materiellen und sozialen Ressourcen zeigt in etwa dasselbe Muster.

Bezüglich der negativen Korrelationen lassen sich verschiedene hochsignifikante Ergebnisse zwischen den verschiedenen Ressourcen und Stressoren finden.

So zeigen die Ergebnisse eine hoch signifikante, negative, hohe Korrelation ( $r=-.661$ ,  $p<.01$ ) zwischen organisationalen/sozialen Stressoren und zwischen den personalen, materiellen und sozialen Ressourcen. Es ist auch eine hoch signifikante, negative, hohe Korrelation ( $r=-.568$ ,  $p<.01$ ) zwischen den aufgabenbezogenen Ressourcen und den organisationalen und sozialen Stressoren gegeben. Eine hoch signifikante, negative, mittlere Korrelation ( $r=-.477$ ,  $p<.01$ ) zwischen den aufgabenbezogenen Stressoren und den aufgabenbezogenen Ressourcen ist erhoben worden. Das heißt: Je höher die Stressoren in bestimmten Arbeitsbereichen sind, desto niedriger sind bestimmte Ressourcen in diesen Arbeitsbereichen oder desto niedriger sind die Ressourcen sogar in etwas anderen Arbeitsbereichen.

---

Wie erwartet korrelieren verschiedene Arten von Ressourcen und von Stressoren hoch miteinander. Das bedeutet, dass diese miteinander in Zusammenhang stehen. So können soziale Ressourcen beispielsweise sehr eng mit aufgabenbezogenen Ressourcen zusammenhängen. Außerdem ergeben sich viele negative Korrelationen zwischen den Ressourcen und den Stressoren.

Die Korrelationsmatrix ist im Anhang dieser Studie einsehbar.

### **Zusammenfassung der Ergebnisse zu den 4 Forschungsfragen**

**Zusammenfassend** können als Ergebnis über alle 4 Forschungsfragen bezüglich der psychischen Arbeitsmerkmale im Sonnenpark Bad Hall folgenden Aussagen getätigt werden:

Die Arbeitsanforderungen sind für das gesamte Personal mit einem  $M = 3,77$  als relativ hoch einzustufen. Weiters sind die aufgabenbezogene Ressourcen sowie die personalen, materiellen und sozialen Ressourcen im Durchschnitt ebenfalls als relativ hoch zu betrachten. Insgesamt stellen die organisationalen und sozialen, aufgabenbezogenen und physikalischen Stressoren im Durchschnitt für die Beschäftigten kein kritisches Problemmerkmal dar. Der kritische Mittelwert von 3 ist unterschritten.

Vergleicht man die beiden Berufsgruppen miteinander, so sind die Anforderungen für das medizinisch/therapeutische Personal für beide Beschäftigungsverhältnisse (Vollzeit und Teilzeit gesamt gesehen) signifikant höher. Insgesamt ergibt sich die höchste Arbeitsanforderung jedoch für die Vollzeitbeschäftigten im wirtschaftlichen Arbeitsbereich.

Die organisationalen und sozialen Stressoren zeigen für die Mitarbeiter des medizinisch/therapeutischen Bereichs signifikant höhere Werte als für die Mitarbeiter des wirtschaftlichen Personals.

Bei den physischen Stressoren ist das Ergebnis genau umgekehrt.

---

Bezüglich der Ergebnisse zwischen Voll- und Teilzeitbeschäftigten ergeben sich signifikante Unterschiede bei den Anforderungen. Und zwar nehmen Vollzeitbeschäftigte signifikant mehr Anforderungen wahr. Auch bei den physischen Stressoren weisen die Vollzeitbeschäftigten signifikant höhere Werte auf.

Betrachtet man hingegen nur die Vollzeitbeschäftigung unterscheiden sich die zwei Arbeitsbereiche medizinisch/therapeutisch und wirtschaftlich nicht signifikant voneinander.

Analysen zeigen aber bei Teilzeitarbeit, dass das medizinisch/therapeutische Personal ( $M=4,03$ ) in Teilzeit signifikant mehr Anforderungen erlebt als das wirtschaftliche Personal in Teilzeit ( $M= 3,19$ ). Organisationale und soziale Stressoren belasten die Personen des medizinisch/therapeutischen Bereichs ( $M=2,71$ ) eher als Personen des wirtschaftlichen Bereichs in Teilzeit ( $M=1,90$ ). Bei den physischen Arbeitsbedingungen erlebt im Gegensatz dazu das wirtschaftliche Personal eher Belastungen ( $M= 2,36$ ) als das medizinisch/therapeutische Personal ( $M=1,88$ ). Das medizinisch/therapeutische Personal gibt ja an, fast gar nicht physisch belastet zu sein.

Bezüglich der Zusammenhänge ergeben sich sowohl hoch signifikante positive Korrelationen zwischen verschiedenen Ressourcenfaktoren und auch zwischen verschiedenen Arten von Stressoren.

Es zeigen sich, wie zu erwarten war, negative Korrelationen zwischen Ressourcen und Stressoren.

Zwei eher niedrige positive Korrelationen zeigen, dass die Ressource der Anforderungen mit den anderen beiden Ressourcen zusammenhängen. Diese Korrelationen sind jedoch aufgrund ihrer Ausprägung nicht bedeutsam.

---

## 5. Diskussion und Interpretation der Ergebnisse

Ziel der hier vorgelegten Master-Thesis ist die Erhebung und Gefährdungsbeurteilung der wichtigsten arbeitsbedingten objektivierbaren Belastungen der Arbeitnehmer im Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit entsprechend der Gesetzesänderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes vom 01.01.2013. Eine Analyse der allgemein überindividuell gültigen Anforderungen, Ressourcen und Belastungen in der Arbeit soll vorgenommen und die Wirkung der Gesundheitsförderlichkeit und der Persönlichkeitsförderlichkeit durch die Arbeitstätigkeit gemessen werden. Des Weiteren ist es ein Ziel, Ansatzpunkte für die Gestaltung von Arbeitsbedingungen zur Reduzierung von arbeitsbedingten psychischen Belastungen im Sinne der Verhältnisprävention zu gewinnen. Zudem sollen vorhandene Ressourcen gestärkt werden.

Bei der Analyse wird zwischen den Berufsgruppen des medizinisch/therapeutischen Personals und dem wirtschaftlichen Personal unterschieden.

Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse der 4 Fragestellungen der Studie zusammengefasst, interpretiert und diskutiert. Resümierend lässt sich zunächst feststellen, dass insgesamt in der Gesamtbetrachtung der 6 erhobenen Verfahrensbereiche im Durchschnitt auf den ersten Blick kein wirklicher Problembereich vorhanden ist und prinzipiell alle erhobenen Arbeitsmerkmale als ausreichend einzuschätzen sind. Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung zeigen aber auch einen deutlichen Handlungsbedarf zur Stärkung der vorhandenen Ressourcen auf der einen Seite und zur Reduzierung von bestehenden Stressoren auf der anderen Seite auf. Ein besonderes Augenmerk ist auf die Ressourcen zu legen, da diese imstande sind bei gleich hoher Belastung die individuellen Beanspruchungen zu mindern (vgl. Richter/Hacker, 2008; vgl. Schönpflug in Kleinbeck/Ruthenfranz, 1987, vgl. Zapf/Frese in: Greif/Bamberg/Semmer, 1991).

Bei näherer Betrachtung der Forschungsfragen 1 – 4 fällt auf, dass hochsignifikante bis signifikante Unterschiede und hochsignifikante positive als auch negative

---

Korrelationen zwischen den erhobenen Arbeitsmerkmalen der beiden Berufsgruppen medizinisch/therapeutisches und wirtschaftliches Personal bestehen.

Das gesamte Personal im Sonnenpark Bad Hall schätzt die Anforderungen, die sich aus der Arbeitstätigkeit ergeben, insgesamt als relativ hoch ein ( $M=3,77$ ). Nach der Handlungsregulationstheorie (vgl. Österreich 1981, Österreich/Volpert 1987; Volpert, 1974) und dem Konzept der vollständigen Tätigkeiten (Hacker, 1986) sind Anforderungen der Arbeit grundsätzlich als positiv zu bewerten, da sie als Voraussetzung für das Lernen und für die Persönlichkeitsförderung zu sehen sind. Ausreichende Tätigkeitserfordernisse in der Arbeit stellen ein Kennzeichen der vollständigen Tätigkeiten dar. Die Mitarbeiter werden durch ihre Arbeit durch unterschiedliche kognitive Anforderungen gefordert. Neben der Routinearbeit, sind die Mitarbeiter im normalen Arbeitsalltag aber auch immer wieder mit Aufgaben konfrontiert, die ihnen erhöhte Denkleistungen abverlangen. Das Treffen von Entscheidungen und das Lösen von Problemen gehört für viele Mitarbeiter ebenfalls zum Berufsalltag. Es werden somit alle Ebenen der kognitiven Regulationsebenen (vgl. Handlungsregulationstheorie) im Berufsalltag angesprochen. Die unterschiedlichen Tätigkeitsanforderungen – Routinearbeiten bis hin zu Tätigkeiten, die hohe Denkleistungen und Problemlösungen erfordern - steuern einerseits einer Unterforderung, andererseits einer geistigen Überforderung der Mitarbeiter entgegen. Eine Persönlichkeitsentwicklung und die Motivation durch die Anforderungen der Arbeit selbst, sind somit für den Durchschnitt der Mitarbeiter im Sonnenpark gegeben (vgl. Hacker, 2005). Um diese hohen Anforderungen der Arbeit erfüllen zu können, scheinen die beruflichen Qualifikationsvoraussetzungen beim Großteil des Personals gegeben zu sein. Sie sind somit imstande entsprechend ihrer Qualifikation den hohen Anforderungen ihrer Tätigkeit gerecht zu werden. Es ist erforderlich, dass sie ihre fachlichen und sozialen Qualifikationen in ihrer Arbeit entsprechend einsetzen. Insgesamt ist die Arbeit sowohl für das medizinisch/therapeutische als auch für das wirtschaftliche Personal als vielseitig einzustufen. Auch das wirtschaftliche Personal ist immer wieder mit den Rehabilitanden konfrontiert. Es lässt sich erkennen, dass diese hohen Anforderungen aufgrund der hohen aufgabenbezogenen, personalen, materiellen und sozialen Ressourcen der Mitarbeiter (die Mittelwerte liegen deutlich über 3.0) die Mitarbeiter nicht zu überfordern scheinen. Die hohen Ressourcen

---

erleichtern es den Mitarbeitern, mit den hohen Anforderungen der Arbeit zu Recht zu kommen. Die Ressourcen, die in der Person selbst liegen, aber auch jene, die durch die Arbeit selbst oder durch das Umfeld und durch die Organisation gegeben sind, stellen Möglichkeiten dar, mit den auftretenden Belastungen entsprechend umgehen zu können und die Mitarbeiter vor negativen Auswirkungen der Arbeit zu schützen (Rosenstil, 2001). Dazu ist anzumerken, dass hohe Ressourcen, insbesondere die Unterstützung durch Kollegen und der soziale Rückhalt einen puffernden Effekt ausüben können. Sie sind imstande sowohl hohe Belastungen als auch in der Folge mögliche Beanspruchungen des Mitarbeiters ab zu puffern (vgl. Österreich/Volpert, 1999, Richter/Hacker 2008; Zapf/Frese in: Kleinbeck/Ruthenfranz, 1991). Die organisationalen und sozialen, die aufgabenbezogenen und physischen Stressoren (alle Mittelwerte liegen deutlich unter 3) scheinen den Durchschnitt der Mitarbeiter eher weniger zu belasten. Vielleicht werden die Stressoren aber auch aufgrund der hohen Ressourcen, die im Sonnenpark Bad Hall vor zu finden sind, als so niedrig eingestuft.

Die zweite Forschungsfrage beschäftigt sich mit der Erhebung der Arbeitsmerkmale aufgesplittert nach den beiden Berufsgruppen des medizinisch/therapeutischen Personals und des wirtschaftlichen Personals für beide Beschäftigungsverhältnisse.

Betrachtet man bei dieser Forschungsfrage wiederum die durchschnittlichen Mittelwerte der 6 Verfahrensbereiche so lässt sich auch hier feststellen, dass die Arbeitsbelastungen für die beiden Berufsgruppen im Mittel insgesamt eher moderat ausgeprägt sind.

Es besteht erwartungsgemäß ein hochsignifikanter Unterschied in der Wahrnehmung der Anforderungen zwischen medizinisch/therapeutischen Personal ( $M=4,04$ ) und dem wirtschaftlichen Personal ( $M=3,50$ ). Hintergrund dafür könnte sein, dass für das medizinisch/therapeutische Personal zwar ein eindeutiges Ziel der Arbeit am Patienten klar definiert ist, die Arbeit am Patienten aber immer eine flexible Gestaltung erfordert. Die Arbeit des medizinisch/therapeutischen Personals stellt Großteils eine personenbezogene Dienstleistung (vgl. Büssing/Glaser, 2002) dar. Man muss sich immer wieder auf neue Patienten einstellen. Die Eigenarten, Bedürfnisse, Probleme und Entwicklungen (z. B. therapeutischer Fortschritt) der



---

Patienten sind im Rahmen der therapeutischen Behandlungen immer zu berücksichtigen und individuelle Lösungen sind zu entwickeln. Krisen der Patienten sind vor Ort unmittelbar zu managen. Gefordert sind individuelle eigenständige Entscheidungen. Die Beteiligung an Entscheidungsprozessen im Team gehört aber auch zu den täglichen Anforderungen der Arbeit in den hochqualifizierten Berufen, wie z. B. den Ärzten und Psychotherapeuten. Die Qualität der Arbeit ist zudem wesentlich auch von der Mitarbeit der Rehabilitanden abhängig. Um den erwünschten Behandlungserfolg zu erreichen, ist die Mitarbeit und die Compliance der Patienten mit ausschlaggebend. Die Tätigkeit an sich stellt somit sehr hohe Anforderungen an das medizinisch/therapeutische Personal. Besonderes Fachwissen, soziale Fähigkeiten, die Fähigkeit Entscheidungen zu treffen und Verantwortung zu tragen sind eine Grundvoraussetzung für die Bewältigung dieser Arbeitsanforderung. Weiters erfordert das Anforderungsprofil der patientenbezogenen Arbeit mit eigenen Emotionen umgehen zu können. Eigene Gefühle müssen gemanagt werden, unabhängig davon, ob dies dem eigenen Empfinden entspricht oder nicht (vgl. Büssing/Glaser, 2002). Die Qualifikationsvoraussetzungen schätzen die Mitarbeiter des medizinischen Personals auch deutlich höher ein ( $M=4,38$ ) als das wirtschaftliche Personal mit  $M=3,66$ . Aufgrund der beruflichen höheren Qualifikation der Mitarbeiter hat das medizinisch/therapeutische Personal sicher mehr Möglichkeiten der Arbeitsgestaltung und auch mehr Handlungsspielraum. Die hohe und entsprechende Qualifikation der Mitarbeiter wirken sich bei einem ausreichend vorhandenen Handlungsspielraum entsprechend dem Konzept der vollständigen Tätigkeiten (vgl. Hacker, 1986) gesundheits- und persönlichkeitsfördernd aus. Wie auch schon Karasek und Theorell (1990) in ihrem Job-Demand-Kontrollmodell beweisen konnten, wird auch hier deutlich, dass sich hohe Qualifikation und hoher Handlungsspielraum schützend auf die Gesundheit auswirken und somit eine Ressource in der Arbeit darstellen. Die Komplexität der Arbeitsaufgaben drückt sich in einem deutlich höheren Mittelwert ( $M=4,09$ ) für die Skala der kognitiven Anforderungen aus. Der Mittelwert für das wirtschaftliche Personal beträgt hingegen für diese Skala nur 3,18.

Um einen optimalen Behandlungserfolg erzielen zu können, sind die Mitarbeiter der medizinisch/therapeutischen Berufsgruppe zudem auch gefordert, eng mit Kollegen

---

des multiprofessionellen medizinisch/therapeutischen Teams zusammen zu arbeiten. Zur Durchführung der Tätigkeit sind die Kooperationserfordernisse in den Tätigkeiten des medizinisch/therapeutischen und die Vernetzung untereinander und mit anderen Arbeitsbereichen von besonderer Wichtigkeit. Hohe Kooperationserfordernisse sind auch für das wirtschaftliche Personal notwendig, um die Arbeit gut erledigen zu können. Der Unterschied in der Höhe der Kooperationserfordernisse zwischen den beiden Berufsgruppen ist insgesamt nur marginal und daher zu vernachlässigen. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass das Personal der Verwaltung für die Koordination der einzelnen Berufsgruppen im Rehabilitationszentrum, also für die hausinterne Koordination, verantwortlich ist. Für beide Berufsgruppen ist demnach die Arbeitsbedingung „Kooperationserfordernisse“ als Voraussetzung für Persönlichkeitsentwicklung in der Arbeit entsprechend dem Konzept der vollständigen Tätigkeiten (vgl. Hacker, 1986, 2005; vgl. Richter/Hacker 2008) als ausreichend ein zu stufen.

Die Lernerfordernisse in der Arbeit sind für beiden Berufsgruppen gegeben. Bewertet werden sie vom medizinisch/therapeutischen Personal mit  $M=4,10$  wesentlich höher als vom wirtschaftlichen Personal mit  $M=3,33$ . Die Arbeit für die Berufsgruppe des medizinisch/therapeutischen Personals ist insgesamt vielseitiger. Die Interaktion mit den Patienten stellt immer wieder eine Herausforderung dar. Durch das Arbeiten am Patienten ist ein ständiges Lernen gegeben. Die Arbeit erfordert laufend Fertigkeiten, Fähigkeiten und Kenntnisse an die Erfordernisse der Arbeit an zu passen. Langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit den Patienten erleichtern die Arbeit. Es vollzieht sich eine Förderung der Qualifikation durch die Arbeit selbst. Ein weiteres Kriterium für eine vollständige Tätigkeit (vgl. Hacker, 1986) ist erfüllt.

Unter den Qualifizierungsmöglichkeiten werden „prozessbegleitende Qualifikationen verstanden, welche nicht unmittelbar an die Anforderungen der Arbeit gekoppelt sind, aber mit dieser zusammenhängen und nicht unmittelbar auf die konkrete Tätigkeit begrenzt sind“ (Büssing/Glaser, 2002). Die Möglichkeit zur Erweiterung dieser Fähigkeiten wird wiederum vom medizinisch/therapeutischen Personal im Durchschnitt viel höher wahrgenommen als vom wirtschaftlichen Personal. Dies könnte darin begründet liegen, dass sich das medizinisch/therapeutische Personal

---

zum einen verpflichtend fort- und weiterzubilden muss und zum anderen freiwillige Angebote mitunter von dieser Berufsbereiche auch öfters in Anspruch genommen werden. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, ob für beide Berufsbereiche auch Fortbildungen in einem ähnlichen Ausmaß angeboten werden, welche nicht im unmittelbarem Zusammenhang mit den Erfordernissen der konkreten Tätigkeit stehen, aber für die Arbeitsanforderungen förderlich sind. Eine weitere Rolle könnte hierbei spielen, dass Mitarbeiter, mit einem Dienstverhältnis ab 1.7.2004 weniger Bildungsfreistellung erhalten als Personal mit einem älteren Dienstvertrag und daher auch weniger Fortbildungen in Anspruch nehmen. Gelegenheiten zum informellen fachlichen multiprofessionellen Austausch bieten sich mitunter den Teams des medizinisch/therapeutischen Personals häufiger. Im Rahmen der Arbeit ist für beide Berufsgruppen die Voraussetzung der Persönlichkeitsförderlichkeit der Arbeit im Sinne der vollständigen Tätigkeiten bezüglich der Lern- und Übertragungsmöglichkeiten von Leistungsvoraussetzungen auf andere Freizeit- und Arbeitstätigkeiten zwar gegeben, bedarf jedoch sicher einiger Verbesserungen.

Mitarbeiter wollen entsprechend ihrer Ausbildung entsprechend eingesetzt werden und ihre Fähigkeiten auch anwenden. Die Einsetzbarkeit der Qualifikationen (es wurde nach dem theoretisch fachlichen Wissen, den sozialen Fähigkeiten und den praktischen Fertigkeiten gefragt) ist bei beiden Berufsgruppen vorhanden. Etwas besser einsetzen kann diese Qualifikationen aber das medizinisch/therapeutischen Personal.

Insgesamt betrachtet kann die Arbeit der beiden Berufsgruppen im Sonnenpark Bad Hall bezüglich der gegebenen Anforderungen entsprechend dem Konzept der vollständigen Tätigkeit im Durchschnitt als eine gesundheits- und persönlichkeitsfördernde Tätigkeit bezeichnet werden (vgl. Hacker, 1986, 2005; vgl. Richter/Hacker 2008). Die Mitarbeiter sind entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt und können im Rahmen ihrer Tätigkeiten diese auch zur Anwendung bringen. Die Anforderungen enthalten im Durchschnitt ausreichend lernförderliche Aspekte. Es vollzieht sich sowohl eine fachliche Weiterentwicklung als auch eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit durch die Arbeit. Kognitive Anforderungen aller 3 Regulationsebenen sind im Durchschnitt ausreichend vorhanden (vgl.

---

Handlungsregulationstheorie). Durch die Anforderungen der Arbeit kommt es im Durchschnitt weder zu einer Unter- noch zu einer Überforderung der Beschäftigten (vgl. Hacker, 1998). Entscheidungsmöglichkeiten als zentrales Merkmal gesundheits- und persönlichkeitsförderlicher Arbeitstätigkeit können im Durchschnitt von den Mitarbeitern wahrgenommen werden. Auch entsprechend dem Job-Demand-Kontrollmodell können die Arbeitsplätze im Mittel als gesundheitsförderlich eingeschätzt werden, da zwar hohe Anforderungen bestehen, der Entscheidungsspielraum im Durchschnitt aber auch ausreichend zu sein scheint. Bei einem ausreichenden Tätigkeitsspielraum führen sogar hohe Anforderungen nicht zu gesundheitlichen Beschwerden, sondern tragen zum Erlernen höherer Leistungsvoraussetzung bei (vgl. Karasek, 1990; vgl. Hacker, 1998)

An dieser Stelle ist jedoch anzumerken, dass insgesamt jedoch nicht übersehen werden darf, dass sich auch hinter ausreichenden Mittelwerten in der Gesamtstudienpopulation medizinisch/therapeutisches Personal und wirtschaftliches Personal, auch Gruppen von Mitarbeitern und einzelne Mitarbeiter zu finden sind, die die Arbeitsmerkmale nicht ganz so positiv beurteilen. So geben Befragte des wirtschaftlichen Personals in der Skala „kognitive Anforderungen“ z. B. einen kritischen Wert von 1,50 an.

Weitere Ergebnisse zeigen, dass das medizinisch/therapeutische Personal ( $M=2,58$ ) angibt im Durchschnitt signifikant höheren organisationalen und sozialen Stressoren als das wirtschaftliche Personal ( $M=1,98$ ) ausgesetzt zu sein. Dies könnte daran liegen, dass das medizinische Personal näher am Patienten ist als das wirtschaftliche Personal. Dies kann auf Dauer belastend werden, da sich die Mitarbeiter im Rahmen der personenbezogenen Dienstleistung z. B. nörgelnden, unmotivierten und mitunter auch aggressiven Patienten nicht wirklich entziehen können. Die ärztliche und therapeutische Tätigkeit erfordert eine enge Zusammenarbeit mit den Kollegen im eigenen Team aber auch eine vermehrte interdisziplinäre Zusammenarbeit. Bei näherer Betrachtung dieses Arbeitsfaktors zeigt sich, dass die Zusammenarbeit mit den Kollegen als nicht bis gar nicht belastend eingestuft wird ( $M=1,60$ ). Dieser Stressor spielt somit keine Rolle. Beim medizinisch/therapeutischen Personal stellen insbesondere die organisationalen Stressoren mit einem Mittelwert von 2,99 ein

---

kritisches Problemmerkmal dar. Begründet kann dies einerseits durch den häufig stattfindenden Personalwechsel werden. Es werden immer wieder sog. Ausbildungsärzte für ein halbes Jahr im Sonnenpark Bad Hall tätig. Angebote an die Mitarbeiter, wie 1 Jahr Bildungskarenz, unbezahlter Urlaub oder auch ein sog. „Hospizkarenz“ (dies entspricht einer Freistellung des Mitarbeiters, wenn ein Angehöriger pflegebedürftig ist) werden von den Mitarbeitern gerne in Anspruch genommen. Einerseits sind diese Möglichkeiten für die Mitarbeiter als gute Angebote zu sehen, andererseits bedingt dies jedoch immer wieder einen Personalwechsel. Die unter diesen Umständen eingestellten neuen Mitarbeiter erhalten befristete Verträge. Aufgrund des hohen Frauenanteils befinden sich immer wieder Mitarbeiterinnen in Mutterschutz und anschließend in Karenz. Zudem ist zu überprüfen, inwieweit Fluktuation und Krankenstände als organisationale Stressoren eine Rolle spielen. Die Mitarbeiter im medizinisch/therapeutischen Bereich müssen sich auch häufig mit organisatorischen Änderungen auseinandersetzen. Bekannt ist, dass die Mitarbeiter mit Datenbankänderungen und Therapieplanänderungen relativ oft konfrontiert sind. Als weitere Ursache können unsichere Informationen oder Gerüchte als Stressfaktor zum Tragen kommen. Gerüchte wirken sehr beeinträchtigend auf das Befinden der Mitarbeiter. Unsichere Informationen wirken sich nachteilig auf die sozialen Beziehungen zwischen den Kollegen aus (vgl. Büssing/Glaser, 2002). Diese möglichen Ursachen sind durch weitere Analysen auf der Ebene der Einzelfragen zu erheben. Mit organisatorischen und sozialen Stressoren hat das wirtschaftliche Personal wesentlich weniger zu kämpfen als das medizinisch/therapeutische Personal. Dies könnte damit zusammenhängen, dass weniger bzw. kein regelmäßiger Personalwechsel stattfindet und somit die Teams insgesamt stabiler sind. Es könnte aber auch daran liegen, dass sie weniger mit unsicheren Informationen und Gerüchten konfrontiert sind.

Im Gegensatz zu den organisationalen/sozialen Stressoren weist der wirtschaftliche Bereich höhere Werte bei physischen Stressoren auf. Das bedeutet, dass bestimmte räumliche Verhältnisse für das wirtschaftliche Personal noch eher verbessert werden könnten. Mitunter haben die Mitarbeiter, v.a. wenn man z. B. an das Personal der Haustechnik denkt, relativ weite Wege im Rahmen ihrer Tätigkeit zu bewältigen. Denkt man an das Personal der Küche, so sind diese einem größeren Risiko

---

ausgesetzt, sich Schnitt- und Stichverletzungen zu zufügen. Zudem herrschen in Küchen erfahrungsgemäß oftmals unzureichende klimatische Bedingungen. Im Bereich der Spüle ist das Personal auch Lärm ausgesetzt. Erwartungsgemäß ist auch das Ergebnis bzgl. der physischen Stressoren beim medizinisch/therapeutischen Personal nicht so zufriedenstellend. Dies ist sicher darauf zurück zu führen, dass die klimatischen Verhältnisse in den Räumen insgesamt nicht zufriedenstellend sind (zu geringe Luftfeuchtigkeit, hohe Temperaturen im Sommer). Dieses Problem ist aber bekannt und wurde nun im Rahmen dieser Analyse der Arbeitsmerkmale objektiviert.

Auf den ersten Blick liefert im Durchschnitt auch die Analyse des Verfahrensbereichs der „aufgabenbezogenen Stressoren“ moderate Ergebnisse und keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Berufsgruppen. Mit einem Mittelwert von  $M=2,62$  für das medizinisch/therapeutische Personal und einem  $M=2,29$  für das wirtschaftliche Personal, sehen sich die beiden Berufsgruppen eher nicht bis teils, teils diesen Stressoren ausgesetzt. Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass dieser Mittelwert einen Durchschnitt über insgesamt 7 Skalen dargestellt und in den einzelnen Skalen sehr wohl kritische Werte aufzuzeigen sind. Am kritischsten unter den „aufgabenbezogenen Stressoren“ werden mit Abstand von beiden Berufsgruppen die „patientenbezogenen Stressoren“ mit „teils, teils“ bis „eher ja“ bewertet. Durch die direkte personenbezogene Dienstleistung des medizinisch/therapeutischen Personals ( $M=3,36$ ) ist diese Berufsgruppe noch etwas mehr diesen Stressoren ausgesetzt als das wirtschaftliche Personal ( $M=3,15$ ). Die Ursachen können vielfältig sein. Trotz der engen Vorgaben der Aufnahmekriterien für die Patienten kann es möglicherweise vorkommen, dass Patienten aufgenommen werden, die die notwendigen erforderlichen Kriterien eigentlich nicht erfüllen z. B. Patienten mit verborgenen Essstörungen, zuerst motivierte und dann letztlich doch unmotivierte Patienten. Mitunter könnte auch eine Ursache darin bestehen, dass Patienten, die die Therapie schon einmal abgebrochen haben, wieder zur Aufnahme gelangen. Die psychiatrischen Krankheitsbilder werden mitunter auch viel komplexer. Doch nicht nur die Krankheitsbilder stellen eine Belastung für das Personal dar, sondern die Mitarbeiter bestätigen auch in der Arbeitsanalyse, mit Verhaltensweisen der Patienten, wie ungeduldigen, nörgelnden, misstrauischen, unmotivierten und

---

auch aggressiven Rehabilitanden, konfrontiert zu sein. Die Mitarbeiter können sich diesen Situationen nicht wirklich entziehen. In solchen Situationen sind die Mitarbeiter zudem auch gefordert, ihre eigenen Emotionen im Griff zu haben. Nach außen ist Geduld und Freundlichkeit gefordert, unabhängig davon wie sich der Mitarbeiter innerlich wirklich fühlt. Dies kann auf Dauer ebenfalls sehr belastend wirken (vgl. Büssing, Glaser, 2002). Nahezu alle Mitarbeiter des Sonnenparks Bad Hall sind mit Patienten konfrontiert. Im Rahmen einer Physio- oder Ergotherapie müssen die Therapeuten erfahrungsgemäß auch „psychologische“ Arbeiten übernehmen. Die Beschwerdestelle und die erste Anlaufstelle im Sonnenpark sowohl für zukünftige Patienten als auch für Angehörige von Patienten liegen in der Verwaltung. Als erste Ansprechperson für neue Patienten fungiert ein Mitarbeiter der Haustechnik im Rahmen des Shuttle-Dienstes. Die Mitarbeiter der Haustechnik sind auch für Reparaturarbeiten in den Patientenzimmern zuständig. Das Küchenservice ist im Speisesaal mit den Patienten konfrontiert. Immer wieder wird beobachtet, dass die Patienten gegenüber dem Servicepersonal häufig einen unwirschen, unfreundlichen und fordernden Ton anschlagen. Dies ist nur eine beispielhafte Aufzählung von Tätigkeiten des wirtschaftlichen Personals, die im Zusammenhang mit den Patienten erfüllt werden müssen.

Als zweithöchste Belastung sieht das medizinisch/therapeutische Personal den Zeitdruck an ( $M=2,7$ ). Eine Ursache des Zeitdrucks könnte sein, dass für die zu erfüllende Arbeitsmenge ein enger Zeitrahmen gesteckt ist. Tätigkeiten im Rahmen des normalen Arbeitsalltages sind noch erfüllbar, treten jedoch unvorhergesehene Ereignisse auf, führt dies zu zeitlichem Druck. Krisen können jederzeit auftreten, diese sind aber möglicherweise im Zeitbudget zu wenig berücksichtigt. Für die erforderliche Dokumentation könnte ebenfalls ein zu geringes Zeitbudget veranschlagt sein. Unter Zeitdruck kommt das medizinisch/therapeutische Personal erfahrungsgemäß auch an den Aufnahmetagen. Jede Woche erfolgt die Neuaufnahme von ca. insgesamt 20 – 25 Patienten. Aufnahmetage sind Montag, Dienstag und Mittwoch. Die Anzahl der Neuaufnahmen schwankt pro Aufnahmetag zwischen 5 - 14 Patienten. Neben den Neuaufnahmen sind auch die Routinearbeiten zu bewältigen. Prekär wird der Zeitdruck v.a. dann, wenn z. B. an Aufnahmetagen Mitarbeiter fehlen. Das zur Verfügung stehende Personal ist entsprechend dem

---

Leitungsprofil der PVA genau vorgegeben. Die durch zu führenden Therapien sind auch bei Personalengpässen, bedingt z. B. durch Urlaub oder Krankheiten, entsprechend weiter zu führen. Dies stellt jedoch kein spezifisches Problem im Sonnenpark dar, sondern ist in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens gegeben. Ein weiterer möglicher Erklärungsansatz könnte eine ständige Zunahme von Dokumentationen sein. Zeitdruck wird nach Hacker generell als eine zu geringe Vollständigkeit der Tätigkeit angesehen und wird unter dem Aspekt der zu geringen Kontrolle betrachtet. Die Mitarbeiter werden durch Zeitdruck in ihrer Entscheidungsfreiheit und in ihrem Handlungsspielraum eingeschränkt. Langfristig hat dies negative gesundheitliche Auswirkungen auf die Gesundheit. Karasek konnte mit seinem Job-demand-Kontroll-Modell in zahlreichen Studien nachweisen, dass Zeitdruck im Sinne einer (zu) hohen Arbeitsbelastung erhebliche negative Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen zur Folge haben kann.

Das wirtschaftliche Personal schätzt hingegen als zweithöchsten „aufgabenbezogenen Stressor“ die Arbeitsunterbrechungen (M=2,7) ein. Unterbrechungen durch das Telefon, weil man Kollegen aushelfen muss oder weil man von der Arbeit weggerufen wird, stehen somit an zweiter Stelle der Belastungen. Die Mitarbeiter werden dadurch aus ihrer normalen Arbeit herausgerissen. Diese Unterbrechungen erschweren die Arbeit erheblich und führen zu einem zusätzlichen Arbeitsaufwand, der sich auf Dauer sehr belastend auf die betroffenen Mitarbeiter auswirkt (vgl. Büssing/Glaser, 2002)

Der „aufgabenbezogene Stressor“ der Arbeitsunterbrechungen rangiert beim Personal des medizinisch/therapeutischen Bereiches an dritter Stelle.

Beim wirtschaftlichen Personal ist Zeitdruck der dritthäufigste „aufgabenbezogene Stressor“.

Eine weitere Darstellung und Interpretation der Skalen dieses Verfahrensbereiches würde den Rahmen dieser Masterthesis eindeutig sprengen. Es sind daher diejenigen Belastungen, welchen die Mitarbeiter am meisten ausgesetzt sind, exemplarisch näher erläutert worden.



---

Abschließend ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die aufgabenbezogenen Stressoren teilweise schon im Einzelnen – insbesondere die patientenbezogenen Stressoren für beide Berufsgruppen - als kritisches Problemmerkmal aufzuzeigen sind. Es können sich somit bereits einzelne Arbeitsmerkmale dieses Verfahrensbereiches sehr wohl nachteilig auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirken. Treten diese Belastungen zudem gemeinsam auf, bergen sie ein umso größeres Risiko für die Ursache von (Fehl-) Beanspruchungen der Mitarbeiter in sich (vgl. Richter/Hacker, 2008, S. 48; vgl. Schönplflug in: Ruthenfranz/Kleinbeck, 1987; Oppolzer in: Badura u. a., 2009).

Resümierend zu dieser Forschungsfrage ist anzumerken, dass beiden Berufsgruppen im Durchschnitt ausreichend aufgabenbezogene und personale, materielle und soziale Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Mitarbeiter haben durch die vorhandenen Ressourcen die Möglichkeit, ihre Aufgaben bestmöglich zu erfüllen.

Beide Berufsgruppen schätzen die aufgabenbezogenen Ressourcen bis auf das Arbeitsmerkmal der Mitsprachemöglichkeit als hoch ein. Ein möglicher Hintergrund für diese kritische Einschätzung des Arbeitsmerkmals der Mitsprachemöglichkeit ist, dass einerseits durch die engen Vorgaben der PVA, aber auch durch den vermehrten Arbeitsanfall direkt vor Ort z. B. durch Krisen der Patienten oder auch Ausfälle von Kollegen die Entscheidung über die zu bewältigende Arbeitsmenge nicht beeinflussbar ist. Eine weitere Ursache für die geringe Einschätzung dieses Arbeitsmerkmals kann darin bestehen, dass Mitarbeiter bei Personalentscheidungen zu wenig mit einbezogen werden. Vielleicht werden auch Wünsche des Personals zur Umgestaltung der Räumlichkeiten zu wenig berücksichtigt. Die obigen Ausführungen ziehen eindeutig die Forderung zur Stärkung der Ressource der Mitsprachemöglichkeit nach sich. Insbesondere unter dem Aspekt der Persönlichkeitsförderlichkeit als Teil der humanen Arbeitsgestaltung ist dies dringend zu empfehlen, da die Einflussnahme der Beschäftigten auf die Arbeitsbedingungen selbst schon persönlichkeitsfördernd wirkt (vgl. Ulich, 2011).

Betrachtet man innerhalb des Verfahrensbereiches der aufgabenbezogenen Ressourcen die Skala des Vorgesetztenfeedbacks so fällt diese Ressource für die

---

Berufsgruppe des medizinisch/therapeutischen Personals als ein kritisches Problemmerkmal auf. Berufliche Anerkennung und Wertschätzung durch Vorgesetzte gehören entsprechend dem Gratifikationsmodell (vgl. Siegrist, 1996) zu den gesundheitsförderlichen Arbeitsmerkmalen, welche bei einem Mangel eine Beeinträchtigungen der Gesundheit nach sich ziehen können. Dem wirtschaftliche Personal hingegen steht die gesundheitsförderliche Ressource des Vorgesetztenfeedbacks (M=4,4) in einem hohen Ausmaß zur Verfügung. Klare Rückmeldungen über die erbrachte Arbeitsleistung und zum eigenen Arbeitsverhalten durch den Vorgesetzten unterstützen das wirtschaftliche Personal in ihrer Arbeit. Grundsätzlich begründet liegt dieser Unterschied darin, dass unterschiedliche Vorgesetzte für die beiden Arbeitsbereiche zuständig sind und die Vorgesetzten die wichtige Rolle des Feedbacks unterschiedlich wahrnehmen.

Bei der Analyse der Arbeitsmerkmale nach dem Beschäftigungsausmaß im Rahmen der Forschungsfrage 4 erleben die Vollzeitbeschäftigten mehr Anforderungen und physische Stressoren als die Teilzeitbeschäftigten. Dies könnte daran liegen, dass die Vollzeitbeschäftigten mehr Verantwortung für die Arbeit tragen, da diese viel mehr Zeit in der Arbeit verbringen und somit mehr gefordert sind. Zu den physischen Stressoren ist zu sagen, dass dadurch, dass sich Vollzeitbeschäftigte eben viel länger in den Räumlichkeiten aufhalten, ihnen diese Stressoren wie z. B. Lärm, schlechte Lichtverhältnisse, ungünstige klimatische Bedingungen viel eher auffallen und auf Dauer viel eher belastend wirken. Durch die längeren Arbeitszeiten sind sie den physischen Stressoren auch länger ausgesetzt, z. B. dem Verletzungsrisiko

Zusätzlich werden auch noch für Vollzeitbeschäftigte und für Teilzeitbeschäftigte zwischen den Berufsgruppen als auch innerhalb derselben Berufsgruppen untersucht, ob es einen Unterschied zwischen den Arbeitsbereichen in den Arbeitsmerkmalen gibt. Für Vollzeit ergeben sich hier keine Unterschiede. Bei Teilzeit gibt es jedoch wie bei der Gesamtstichprobe signifikante Unterschiede bei den Anforderungen und den organisationalen/sozialen Stressoren zwischen den Gruppen in Teilzeit. Für Teilzeit sind die Ergebnisse genauso zu interpretieren, wie für die gesamte Stichprobe, stellen die Teilzeitbeschäftigten doch mit Abstand den Hauptanteil an der Gesamtstudienpopulation dar. Weshalb diese Effekte nur bei

---

TeilzeitmitarbeiterInnen bestehen, könnte daran liegen, dass die Stichprobe (12:8) der Vollzeitbeschäftigten zu klein ist und damit keine valide Aussage möglich ist.

Zuletzt werden die Korrelationen zwischen den Arbeitsmerkmalen der Arbeit berechnet.

Die hohen Korrelationen zwischen den verschiedenen Stressfaktoren und den verschiedenen Ressourcenfaktoren zeigen, dass bestimmte Belastungen im Sonnenpark zusammenhängen. Es gilt als gesichert, dass beispielsweise ein organisationaler Stressor dafür sorgen kann, dass man auch in Bezug auf seine Anforderungen in der Arbeit Belastung erlebt. Ziel ist es somit, so viele Stressoren soweit wie möglich zu verringern bzw. im Idealfall zu beseitigen, da sich bestimmte spezifische Stressoren auch auf weitere Arbeitsmerkmale negativ auswirken können. Ressourcen hingegen sollen so viel wie möglich zur Verfügung gestellt werden, da diese in der Lage sind, hohe Belastungen abzufedern und die Bewältigung der Arbeit zu erleichtern. Hohe zur Verfügung stehende Ressourcen sind in der Lage trotz hoher Belastungen die Beanspruchung des Mitarbeiters gering zu halten (vgl. Richter/Hacker 2008, vgl. Zapf/Frese in: Greif/Bamberg/Semmer, 1991, vgl. Oppolzer in: Badura u.a., 2009). Die hohen Anforderungen sind nach Hacker als Voraussetzung für Lernen und einer Persönlichkeitsentwicklung in der Arbeit als grundsätzlich positiv zu bewerten und stellen eine Ressource dar. Die Anforderungen in der Arbeit sind insgesamt hoch zu bewerten, ausreichende Ressourcen sind vorhanden und somit werden die Stressoren insgesamt in der Arbeit als nicht so hoch wahrgenommen.

Eine hochsignifikante positive Korrelation ( $r=.724$ ,  $p<.01$ ) besteht zwischen den aufgabenbezogenen Stressoren und den organisationalen/sozialen Stressoren. Dies ist eher als bedenklich zu bewerten, da es bedeuten kann, dass diese Stressoren erst durch diesen hohen Zusammenhang vermehrt wahrgenommen werden, sich in ihrer negativen Wirkung subsummieren und sie erst dadurch imstande sind, ihre negativen Auswirkungen in Form von Fehlbeanspruchungen an den Mitarbeitern zu entfalten (vgl. Richter/Hacker, 2008).

---

Insgesamt ergeben sich auch hochsignifikante und positive, hohe Korrelationen zwischen den aufgabenbezogenen und personalen, materiellen und sozialen Ressourcen ( $r=.703$ ,  $p<.01$ ). Dieses Ergebnis zeigt auf, dass diese beiden Ressourcen eng miteinander verwoben sind. Steht z. B. ausreichend Personal zur Verfügung und weiß jeder Mitarbeiter wofür er genau zuständig ist, ist die Arbeit gut bzw. besser zu bewältigen.

Eine signifikante und positive, allerdings nur niedrige Korrelation zeigt sich zwischen den Anforderungen und den personalen, materiellen und sozialen Ressourcen ( $r=.243$ ,  $p<.05$ ). Zwischen den Anforderungen und den aufgabenbezogenen Ressourcen ergibt sich eine hoch signifikante, allerdings nur niedrige Korrelation ( $r=.316$ ,  $p<0,1$ ). Dies bedeutet, dass die Mitarbeiter durch die hohen Anforderungen, die ihnen die Arbeit bietet, auch vermehrt die zur Verfügung stehenden Ressourcen wahrnehmen, die sie dazu brauchen und nutzen, um ihre Arbeitsaufgaben entsprechend erfüllen zu können. Wäre ein Mangel an Ressourcen gegeben, würde dies die Erfüllung der Arbeitsaufgabe beeinträchtigen. Ist z. B. ausreichend Personal vorhanden, können sich die Mitarbeiter besser um die eigentlichen Anforderungen der Arbeitsaufgabe bzw. der Tätigkeiten kümmern.

Hochsignifikante und negative, hohe Korrelationen bestehen zwischen aufgabenbezogenen Ressourcen und organisationalen/sozialen Stressoren ( $r= -.568$ ,  $p<.01$ ) sowie zwischen den personellen, materiellen und sozialen Ressourcen und den organisationalen/sozialen Stressoren ( $r= -.661$ ,  $p<.01$ ). Das bedeutet, dass je mehr organisationale/soziale Stressoren vorhanden sind, desto weniger werden die vorhandenen aufgabenbezogenen und personellen, materiellen und sozialen Ressourcen wahrgenommen. Je mehr personelle Änderungen zu bewältigen sind, desto mehr ist man mit organisatorischen Änderungen bzw. auch mit unsicheren Informationen konfrontiert.

Weiters ergeben sich auch hinsichtlich der aufgabenbezogenen Ressourcen und den aufgabenbezogenen Stressoren hochsignifikante und negative, mittlere Korrelationen ( $r= -.477$ ,  $p<.01$ ). Im Fall von hohen aufgabenbezogenen Stressoren liegen somit niedrige aufgabenbezogenen Ressourcen vor. Das heißt z. B. je weniger Tätigkeitsspielraum zur Verfügung steht, desto schwieriger wird es mit z. B.

---

ungeduldigen und misstrauischen Patienten umzugehen. Je weniger zeitliche Transparenz hinsichtlich der zu bewältigenden Arbeitsaufgaben gegeben ist, umso eher gerät man unter Zeitdruck.

---

## **6. Schlussfolgerung und kritische Würdigung der Masterarbeit**

In der vorliegenden Masterthesis geht es um die Erhebung der psychischen Belastungen der psychischen Belastungen im Sonnenpark Bad Hall entsprechend der Novelle zum Arbeitnehmerschutz vom 1.1.2013. Es erfolgt die objektive Beurteilung von möglichen Gefährdungen und Belastungen in der Arbeit, die nicht nur subjektiv auf den jeweiligen Menschen zutreffen, sondern objektiv für alle Beschäftigten gelten. Hauptanliegen ist eine Ist-Analyse und die Bewertung von Anforderungen, Belastungen und Ressourcen in der Arbeit auf Basis von arbeitspsychologischen Konzepten und Erkenntnissen. Auf der Grundlage der Ist-Analyse sollen in weiterer Folge Arbeitsgestaltungsmaßnahmen entwickelt werden. Im Rahmen dieser Querschnittstudie kann gezeigt werden, dass die objektiven Arbeitsbedingungen sowohl für das medizinisch/therapeutische als auch für das wirtschaftliche Personal im Sonnenpark Bad Hall im Durchschnitt insgesamt als ausreichend betrachtet werden können. Die Arbeitsmerkmale sind jedoch auf Grundlage dieser Studie zum einen durch die Stärkung der vorhandenen Ressourcen und durch Minimierung der vorhandenen Stressoren als verbesserungswürdig einzuschätzen.

Die Anforderungen sind in der Arbeit von den Beschäftigten beider Berufsgruppen insgesamt relativ hoch bewertet worden. Im Durchschnitt stehen den Mitarbeitern ausreichend Ressourcen zur Verfügung, um ihre Arbeit gut bewältigen zu können. Die Mitarbeiter geben insgesamt an, eher von wenigen Stressoren belastet zu sein.

Auf den ersten Blick ist das Gesamtergebnis als positiv zu bewerten.

Insgesamt darf jedoch nicht übersehen werden, dass sich auch hinter ausreichenden Mittelwerten in der Gesamtstudienpopulation medizinisch/therapeutisches Personal und wirtschaftliches Personal, auch Gruppen von Mitarbeitern und einzelne Mitarbeiter zu finden sind, die hohe Belastungen durch die Arbeitsmerkmale angeben. Dieser Umstand findet in der vorliegenden Studie zu wenig Berücksichtigung.

---

Ein Kritikpunkt dieser Arbeit ist, dass die Bewertung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen im Rehabilitationszentrum Bad Hall anhand von Mittelwerten über die 6 Verfahrensbereiche – Anforderungen, aufgabenbezogene Ressourcen, personale, materielle und soziale Ressourcen, organisationale und soziale Stressoren, aufgabenbezogene Stressoren und physische Stressoren – durchgeführt wird. Zu identifizierende Problemmerkmale werden zunächst verschleiert. Bei näherer Betrachtung einzelner Teilbereiche (Skalen) der 6 Verfahrensbereiche treten im Durchschnitt kritische Problemmerkmale auf. So können bei einer weitergehenden Analyse der Mittelwerte z. B. für das Arbeitsmerkmal der aufgabenbezogenen Stressoren für beide Berufsgruppen die patientenbezogenen Stressoren als kritisches Problemmerkmal herausgefiltert werden. Die Skala „patientenbezogene Stressoren“ besteht wiederum aus 4 Items, welche jedoch im Rahmen dieser Studie aufgrund der Menge nicht einzeln betrachtet werden. An diesem Beispiel der patientenbezogenen Stressoren kann aufgezeigt werden, dass die in der Studie angewandte Methode der Bewertung von Mittelwerten über die Verfahrensbereiche nur eine eingeschränkte Aussage zulässt. Dieses Erkenntnis wird zum Teil in die Interpretation und Diskussion der Studie eingearbeitet.

Zur Erhebung der psychischen Belastungen wird ein theoretisch fundiertes, vielfach überprüfetes und bedingungsbezogenes Arbeitsanalyseverfahren aus der Toolbox der BauA ausgewählt. Ein erstes Problem besteht in der richtigen Auswahl eines für das Arbeitssetting psychiatrisch medizinische Rehabilitationsklinik geeignetes Erhebungsinstrument. Dies wird zusätzlich dadurch erschwert, da in der Toolbox viele Instrumente aufgelistet sind und neben bedingungsbezogenen Verfahren auch verhaltensbezogene Verfahren zur Verfügung stehen. Nach eingehender Prüfung stehen mehrere Instrumente zur Auswahl wie z. B. der Fragebogen SIGMA, BASA II oder auch der KFZA. Letztendlich fällt aber der Entschluss, das „Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S)“ - zur Befragung heran zu ziehen. Ein ausschlaggender Grund ist, dass dieser Fragebogen auf den Arbeitsbereich in einem psychiatrisches Krankenhaus entwickelt und konzipiert worden ist und in mehreren Entwicklungsschritten auch für andere Berufsgruppen als das medizinische Personal, wie z. B. auf das Verwaltungspersonal

---

im Gesundheitswesen, ausgeweitet worden ist. Dieser Fragebogen scheint somit sehr geeignet zum Einsatz im Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit. Die Arbeitnehmer werden als „Experten“ ihrer Arbeit aufgefordert in schriftlicher Form ihre Arbeitsbedingungen zu bewerten. Aufgrund der Kürze dieses Fragebogens (im Vergleich zur Vollversion) ist ein zeitökonomischer Einsatz möglich und erreicht infolge dessen auch eine hohe Akzeptanz bei den Beschäftigten. Die Länge des Fragebogens ist noch so weit ausreichend, dass dieser die in der ÖNORM 10075-3 geforderten Gütekriterien erfüllt. Die Ergebnisse lassen eine objektive Bewertung der Arbeitsbedingungen zu. Nach eingehender Analyse und Bewertung können Gestaltungsmaßnahmen abgeleitet werden.

Das Instrument ist nicht imstande, eine Analyse und Bewertung von Beanspruchungen und individuellen Arbeitsmerkmalen zu erheben (vgl. Büssing, Glaser, 2002). Hier müssten andere Instrumente zum Einsatz kommen. Anzumerken ist bei diesem Schwachpunkt allerdings, dass dies auch nicht Ziel der Arbeit ist.

Im Sonnenpark Bad Hall werden 11 verschiedene Berufsgruppen beschäftigt. Im Fragebogen werden aber nur die beiden Berufsgruppen – medizinisch/therapeutisches Personal und wirtschaftliches Personal - abgebildet. Es ist daher ein differenziertes Bild der Arbeitsmerkmale nach den diversen Berufsgruppen nicht möglich.

Ein Problem zu Beginn der Arbeit besteht darin, dass ein relativ komplexer Fragebogen ausgewählt wird, der sehr viel arbeitspsychologisches Expertenwissen voraussetzt. Dieses Wissen muss im Laufe dieser Masterarbeit erst angeeignet werden. Optimaler wäre es gewesen, dieses Wissen schon von Vornherein mit zu bringen.



---

## 7. Ausblick

Im Rahmen dieser Masterarbeit werden zunächst die Arbeitsbedingungen anhand der Mittelwerte der 6 Verfahrensbereiche analysiert. Hochsignifikante Unterschiede in den Arbeitsmerkmalen zwischen den beiden Berufsgruppen und besonders belastende Arbeitsmerkmale, die durch kritische Werte in der Bewertung auffallen, werden exemplarisch näher bewertet und interpretiert. Eine große Datenmenge liegt noch auf. Die Erhebung der psychischen Belastungen ist auf der Grundlage der bereits vorhandenen Daten zu vervollständigen.

In einem nächsten Schritt sollte daher eine weitere vertiefende Analyse und Bewertung der erhobenen Belastungen erfolgen, um die Ableitung von Gestaltungsmaßnahmen einleiten und durchführen zu können. Es empfiehlt sich daher, die zusätzliche Bewertung der psychischen Belastungen auf der Ebene der Skalen und der Einzelfragen. Eine weitere Feinanalyse der herausgearbeiteten Problemmerkmale könnte auch mit Hilfe der entsprechenden Module der Vollversion des TAA herausgearbeitet werden. Diese weiteren Arbeitsschritte sind unter Beteiligung von Mitarbeitern der verschiedenen Berufsgruppen im Sonnenpark Bad Hall unter der Leitung eines Experten auf dem Gebiet der Arbeitspsychologie (Arbeitspsychologen und/oder auch speziell geschulte Arbeitsmedizinern) in mehreren Workshops durchzuführen. Durch das Führen von Einzel- und Gruppeninterviews besteht eine weitere Möglichkeit zur Feinanalyse. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf die aufgabenbezogenen Stressoren und die sozialen Stressoren zu legen. Der Fokus ist hier v.a. auf die patientenbezogenen Stressoren zu richten.

Die Betrachtung der Arbeitsbedingungen mit dem Blickwinkel der Salutogenese scheint besonders interessant. Die Frage warum im Sonnenpark so viele Ressourcen in der Arbeit vorhanden sind, drängt sich auf.

Diese Querschnittstudie gewährt einen Einblick in die Arbeitsbedingungen und die Wirkung der Arbeit im Sonnenpark Bad Hall, Zentrum für psychosoziale Gesundheit. Insgesamt ist die Datenlage bezüglich der Arbeitsbedingungen und der Merkmale der Arbeit aus arbeitswissenschaftlicher Perspektive in derartigen psychiatrischen

---

Rehabilitationskliniken dünn. Die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in diesen Gesundheitseinrichtungen sind bisher kaum untersucht. Um aber einen besseren Einblick über die Belastungen zu bekommen, wäre es notwendig, arbeitswissenschaftlich fundierte Untersuchungen in weiteren psychiatrischen Rehabilitationskliniken durchzuführen.

Es ist davon auszugehen, dass bereits in nächster Zukunft psychiatrische Rehabilitationszentren im Gesundheitswesen eine größere Rolle spielen werden. Weitere Rehabilitationszentren sind im Entstehen. Eine Ausweitung der psychiatrischen Rehabilitation auf den ambulanten Bereich durch den Betreiber pro mente Reha GmbH ist an den Standorten Salzburg und Graz bereits erfolgt. In Wien und Linz ist jeweils 1 psychiatrisches Ambulanzzentrum unter dem Betreiber „Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum“ (BBRZ) im Entstehen. Die Anzahl der Beschäftigten in diesem Gesundheitssektor wird also ansteigen.

Postuliert werden kann, dass Rationalisierung und die Ökonomisierung der Arbeitswelt weiter voranschreiten und auch vor den Türen der Gesundheitseinrichtungen nicht halt machen werden. Die Mitarbeiter im Gesundheitsbereich werden sich vermehrt den Auswirkungen der sich ändernden Arbeits- und Organisationsstrukturen stellen müssen.

In der Prävention sind neben Maßnahmen der Verhältnisprävention auch Maßnahmen der Verhaltensprävention notwendig, welche sich aus der Erhebung der psychischen Belastungen ableiten lassen. Die Verhältnisprävention setzt an den objektiven Arbeitsbedingungen an. Die Verhältnisprävention zielt durch kollektive Maßnahmen (Maßnahmen, welche für alle Mitarbeiter gelten) bzw. durch Veränderung der objektiven Arbeitsbedingungen auf eine menschengerechte Gestaltung der Arbeitsumwelt ab. Die Verhaltensprävention setzt hingegen am Individuum an. Die erforderlichen konkreten Maßnahmen zur Optimierung der Arbeitsbedingungen sind vor Ort gemeinsam mit den Verantwortlichen des Standortes und mit den Mitarbeitern zu entwickeln. Die durchzuführenen Maßnahmen haben sich im Sinne des Arbeitnehmerschutzes am „TOP-Prinzip“ der Prävention zu orientieren. Das bedeutet, dass technische und organisatorische Maßnahmen grundsätzlich Vorrang vor personenbezogenen Maßnahmen haben.

---

Den im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung identifizierten Belastungen ist zunächst durch technische, dann durch organisatorische Maßnahmen im Sinne einer Verhältnisprävention entgegen zu treten. Erst zuletzt sind personenbezogene Maßnahmen im Sinne einer Verhaltensprävention durchzuführen. Ist eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch Maßnahmen der Verhältnisprävention nur bedingt bzw. nicht möglich, wie z. B. die Belastung durch patientenbezogene Stressoren, gewinnen Maßnahmen der Verhaltensprävention (z. B. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zum Erlernen von Strategien im Umgang mit „schwierigen“ Patienten) zunehmend an Bedeutung.

Es muss verstärkt ins Bewusstsein der Akteure des Arbeitnehmerschutzes, aber auch der Arbeitgeber und der Mitarbeiter gelangen, dass durch eine arbeitswissenschaftlich fundierte, möglichst objektive Analyse der Merkmale der Arbeit unter Einbeziehung der entsprechenden Experten, eine entsprechende menschengerechte Gestaltung der Arbeit möglich wird.

Diese bietet die Grundlage dafür, durch Stärkung und Förderung der vorhandenen Ressourcen sowie durch weitgehende Beseitigung bzw. Minimierung der identifizierten Stressoren die Mitarbeiter langfristig gesund und motiviert möglichst bis zum Pensionsalter im Arbeitsprozess zu halten.

---

## Literaturverzeichnis

- Antonovsky, Aaron :Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen, 1997.
- Bundesgesetzblatt über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – AschG), kundgemacht als BGBl I Nr. 450/1994, Aktualisierung kundgemacht als BGBl I Nr. 118/2012, Wien, aktueller Stand: 2013.
- Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin: Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren, Wohlbefinden fördern, Berlin, 2010.
- Bamberg Eva/Mohr, Gisela/Busch Christine: Arbeitspsychologie, Göttingen, 2012.
- Böhm, Karin/Cordes, Michael: Kosten psychischer Erkrankungen im Vergleich zu anderen Erkrankungen. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren, Wohlbefinden fördern, Berlin, 2010, S. 51-60.
- Burisch, Matthias: Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung (4. Auflage), Berlin, 2010.
- Büssing, André/Glaser, Jürgen (1991): Zusammenhänge zwischen Tätigkeitsspielraum und Persönlichkeitsförderung. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie (Hrsg.), Göttingen, 1991, S.122-136.
- Büssing, André/Glaser Jürgen: Das Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S), Göttingen, 2002.
- Büssing, André/Glaser, Jürgen/Höge, Thomas (2004): Psychische und physische Belastungen in der ambulanten Pflege: Ein Screening zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie (Hrsg.), Göttingen, 2004, S.165-180.
- Ducki, Antje: Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit. Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. Schriftenreihe Mensch, Technik, Organisation, Band 25. In: Ulich Eberhard (Hrsg): vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich, Zürich, 2010.
- Friedel, Heiko/Orfeld, Barbara: Das Anforderungs-Kontroll-Modell: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind einfach zu ermitteln. In: Bundesverband der Betriebskrankenkassen (Hrsg.): Die BKK 2/2002, Essen, 2002, S. 50-54.

---

Fuchs, Tatjana: Der DGB-Index Gute Arbeit. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren, Wohlbefinden fördern, Berlin, 2010, S. 176 - 195

Greif, Siegfried/Holling, Heinz/Nicholson, Nigel: Arbeits- und Organisationspsychologie, München, 1989, S. 83 – 86.

Greif, Siegfried: Stress in der Arbeit - Einführung und Grundbegriffe. In: Greif, Siegfried/Bamberg, Eva/ Semmer, Norbert (Hrsg.): Psychischer Stress am Arbeitsplatz, Göttingen, 1991, S. 1-28.

Hacker, Winfried: Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten, Bern, 1986.

Hacker, Winfried: Aspekte einer gesundheitsstabilisierenden und-fördernden Arbeitsgestaltung. In: Zeitschrift für Arbeits-und Organisationspsychologie, 1991, S. 48-58.

Hacker, Winfried: Arbeitstätigkeitsanalyse - Analyse und Bewertung psychischer Arbeitsanforderungen, Heidelberg, 1995.

Hacker, Winfried: Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten. Schriften zur Arbeitspsychologie, Band 58, In: Ulich Eberhard (Hrsg.), Bern, 1998.

Hacker, Winfried: Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten, Bern, 2005.

Iseringhausen, Olaf (2009): Psychische Belastungen und gesundheitliches Wohlbefinden von Beschäftigten im Krankenhaus. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren, Wohlbefinden fördern, Berlin, 2009, S. 117 – 126.

Karasek, Robert/Theorell, Töres: Healthy work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of working life, New York, 1990, S.89-103.

Kuhn, Karl: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz aus europäischer Sicht. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren, Wohlbefinden fördern, Berlin, 2009, S. 41 – 50.

Lazarus, Richard, S.: Emotion and Adaptation, New York, 1991.

---

Leitner, Konrad/Volpert, Walter/Greiner, Birgit/Weber, Wolfgang/Hennes, Karin: Analyse psychischer Belastung in der Arbeit-das RIHA-Verfahren, Köln, 1987.

Müller, Rudolf/Kollmann, Ingrid/Fock-Putschi, Felicitas: Medizinisches Leistungsprofil: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Vertragseinrichtungen der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) in Ergänzung des Erhebungsformulars zum Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und des Vertrages. Fachbereich Psychische Störungen, Rehabilitation, 2006.

Nachreiner, Friedhelm: Entwicklung und aktuelle Bedeutung der Normenreihe DIN EN ISO 10075. In: Demerouti, Evangelia u. a.: Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz, DIN Deutsches Normungsinstitut für Normung e. V., Berlin/Wien/Zürich, 2012, S. 8 – 16.

Nerdinger, Friedemann W./Blickle, Gerhard/Schaper, Niclas: Arbeits- und Organisationspsychologie, Berlin, 2008.

Nerdinger, Friedemann W.: Dienstleistungstätigkeiten. In: Nerdinger, Friedemann W./Blickle, Gerhard/ Schaper, Niclas (Hrsg.): Arbeits- und Organisationspsychologie, Berlin, 2008, S. 519.

ÖNORM EN ISO 10075-1 (2000): Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 1: Allgemeines und Begriffe (ISO 10075: 1991).

ÖNORM EN ISO 10075-2 (2000): Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 2: Gestaltungsgrundsätze (ISO 10075-2: 1996).

ÖNORM EN ISO 10075-3 (2000): Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 3: Grundsätze und Anforderungen an Verfahren zur Messung und Erfassung psychischer Arbeitsbelastung (ISO 10075-3: 2004).

Oesterreich, Rainer/Volpert, Walter: Handlungstheoretisch orientierte Arbeitsanalyse. In: Ruthenfranz, Walter/Kleinbeck Uwe (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie, Band Arbeitspsychologie D, 3, 1, Göttingen, 1987, S.43-73

Oesterreich, Rainer/Volpert, Walter: Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung. In: Schriften zur Arbeitspsychologie, Ulich, Eberhard (Hrsg.), Bern/Göttingen, 1999.

- 
- Oppolzer, Alfred: Psychische Belastungsrisiken aus Sicht der Arbeitswissenschaft und Ansätze für die Prävention. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren, Wohlbefinden fördern, Berlin, 2009, S. 13 – 22
- Poppelreuther, Stefan/Mierke, Katja: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten, Berlin, 2012.
- pro mente Austria: Zurück ins Leben: Medizinische-psychiatrische Reha. Zeitschrift des österreichischen Dachverbandes der Vereine und Gesellschaften für psychische und soziale Gesundheit (Hrsg.), Linz, 2012.
- pro mente Reha: Ihr Partner in der medizinisch–psychiatrischen Rehabilitation. pro mente GmbH (Hrsg.), Linz, 2012
- PV 2013: (Hrsg.) Pensionsversicherungsanstalt, Wien: 2013, S.8
- Richter, Peter/ Hacker, Winfried: Belastung und Beanspruchung. Stress, Ermüdung und Burn out im Arbeitsleben, München, 2008.
- Rohmert, Walter: Das Belastungs – Beanspruchungskonzept. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaften (38) (Hrsg.), 1984, S. 193 – 200.
- Rosenstiel, Lutz: Die Bedeutung von Arbeit. In: Schuller (Hrsg.): Lehrbuch der Personalpsychologie, Göttingen, 2001, S. 15 – 42.
- Sarges, Werner/Wottawa, Heinrich/Roos, Christian: Handbuch wirtschaftspsychologischer Testverfahren, Band II: Organisations-psychologische Instrumente, Lengerich, 2010.
- Schaper, Niclas: Theoretische Modelle des Arbeitshandelns. In: Nerdinger, Friedemann W./Blickle, Gerhard/ Schaper, Niclas (Hrsg.): Arbeits- und Organisationspsychologie, Berlin, 2008, S. 299-320.
- Schaper, Niclas: Wirkungen der Arbeit. In: Nerdinger, Friedemann W./Blickle, Gerhard/ Schaper, Niclas: Arbeits- und Organisationspsychologie, Berlin, 2008, S. 475-495.
- Schönpflug, Wolfgang: Beanspruchung und Belastung bei der Arbeit – Konzepte und Theorien. In: Ruthenfranz, Walter/Kleinbeck Uwe (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie, Band Arbeitspsychologie D, 3, 1, Göttingen, 1987, S. 130-153.
- Schuller, Heinz: Lehrbuch Organisationspsychologie, Bern, 2004.

---

Selye, Hans: A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. In: Nature. Band 138, 1936, S. 32.

Siegrist, Johannes: Soziale Krisen und Gesundheit, Göttingen, 1996.

Siegrist, Johannes: Evaluierung psychischer Belastungen: Theoretische, methodische und praktische Aspekte. In: Österreichisches Forum Arbeitsmedizin, Institut für Arbeitsmedizin der Medizinischen Universität Wien, Österr. Gesellschaft für Arbeitsmedizin (Hrsg.), Wien, 03/2012, S. 17 – 24.

Stansfeld, S. A./Fuhrer, R./Shipley, M.J./Marmot, M. G.: Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. In: Occupational and environmental medicine (Hrsg.), 1999, S. 302 – 307.

Ulich, Eberhard: Arbeitspsychologie (4. Auflage), Stuttgart, 1998.

Ulich, Eberhard: Arbeitspsychologie (6. Auflage), Stuttgart, 2011.

Ulich, Eberhard: Menschengerechte Gestaltung des Arbeitslebens: Eine arbeitspsychologische Perspektive. In: Österreichisches Forum für Arbeitsmedizin, Institut für Arbeitsmedizin der Medizinischen Universität Wien, Österr. Gesellschaft für Arbeitsmedizin (Hrsg.), Wien, 02/2011, S. 24 – 35.

Volpert, Walter: Handlungsstrukturanalyse als Beitrag zur Qualifikationsforschung, Köln, 1974.

Volpert, Walter: Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten. In: Kleinbeck, Uwe/Ruthenfranz, Walter (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie, Band Arbeitspsychologie D 3, 1, Göttingen, 1987, S. 1-42.

Zapf, Dieter/Frese, Michael: Soziale Stressoren am Arbeitsplatz. In: Greif, Siegfried/Bamberg, Semmer (Hrsg.): Psychischer Stress am Arbeitsplatz, Göttingen, 1991, S. 1-28.

#### Zeitungsartikel:

Müller, Rudolf: Reha steht auf guten Beinen, in: Medical Tribune vom 29.05.2013, S. 8.



---

## Internetquellen:

Ahlers, Elke: Belastungen und betrieblicher Gesundheitsschutz vor dem Hintergrund des demografischen Wandels (Ergebnisse der PARGEMA/WSI Betriebsrätebefragung 2008/09). WSI Diskussionspapier 175, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf, 2011, Online unter URL: [http://www.boeckler.de/pdf/p\\_wsi-disp-175.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_wsi-disp-175.pdf) (Zugriff am 03.05.2013)

Brand, Dèsirèe: AOK Gesundheitsbericht 2011: Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten für Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern von 2009 – 2011, Online unter URL: [https://www.aok-bgf.de/fileadmin/bgfonline/downloads/pdf/gesundheitsbericht2011\\_aok\\_nordost.pdf](https://www.aok-bgf.de/fileadmin/bgfonline/downloads/pdf/gesundheitsbericht2011_aok_nordost.pdf) (Zugriff am 12.07.2013)

Bengel, Jürgen/Strittmatter, Regine/ Willmann, Hildegard: Was erhält Menschen gesund: Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussion und Stellenwert (Hrsg): Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6, Köln, 2001, Online unter URL: [www.bug-new/cms/upload/pdf/entwicklung/Antonovsk.pdf](http://www.bug-new/cms/upload/pdf/entwicklung/Antonovsk.pdf) (Zugriff am 19.04.2013)

Berth, Hendrik/Balck, Friedrich/Albani, Cornelia/Förster: Psychische Gesundheit und Arbeitslosigkeit. In: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland (Hrsg.): Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, Berlin, 2008, Online unter URL: [www.bdp-verband.org/aktuell/2008/bericht/BDP-Bericht-2008\\_Gesundheit-am-Arbeitsplatz.pdf](http://www.bdp-verband.org/aktuell/2008/bericht/BDP-Bericht-2008_Gesundheit-am-Arbeitsplatz.pdf) (Zugriff am 05.06.2013)

BIBB/BauA Erwerbstätigenbefragung 2006, Online unter URL: <http://www.bibb.de/de/26738.htm> (Zugriff am 04.01.2013)

BIBB/BauA Erwerbstätigenbefragung 2012, Online unter URL: <http://www.bibb.de/de/62624.htm> (Zugriff am 04.01.2013)

Bödecker, Wolfgang/Dragano, Nico: IGA-Report 7, Das IGA-Barometer 2005 (BKK Essen 2005): Einschätzung der Erwerbsbevölkerung zum Stellenwert der Arbeit zu beruflichen Handlungsspielräumen und zu Gratifikationskrisen. In: BKK Bundesverband, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften – HVBG, Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit – BGAG (Hrsg.), Dresden/Essen, 2005, Online unter URL: <http://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/iga-reporte/iga-report-7.html> (Zugriff am 17.07.2013)

---

Brun, Emmanuelle/Milczarek, Malgorzata: European Agency for Safety and health at Work: Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. In: Office for Official Publications of the European Communities (Hrsg.), Luxemburg, 2007, S.7, Online unter URL: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118> (Zugriff am 01.07.2013)

Cox, Tom/Rial-González, Eusebio (2002): Arbeitsbedingter Stress: Das europäische Bild. In: Stress lass nach! Bewusster Umgang mit Stress Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz(Hrsg.), Luxemburg, 2002 S. 4, Online unter URL: <https://osha.europa.eu/de/publications/magazine/5> (Zugriff am 01.07.2013)

DGB-Index Gute Arbeit (2011): Arbeitshetze, Arbeitsintensivierung, Entgrenzung. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. DGB Berlin, Online unter URL: [http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/jaehrliche\\_repraesentativerhebung/dgb-index\\_gute\\_arbeit\\_2011](http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/jaehrliche_repraesentativerhebung/dgb-index_gute_arbeit_2011) (Zugriff am 03.04.2013)

Diamantopoulou, A.: Europa im Stress. Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (Hrsg.), Luxemburg, 2002, S. 3, Online unter URL: <https://osha.europa.eu/de/publications/magazine/5> (Zugriff am 01.07.2013)

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU - OSHA): Europäische Unternehmensumfrage über neue und aufkommende Risiken – Zusammenfassung, 2010, Online unter URL: [https://osha.europa.eu/de/publications/reports/de\\_esener1-summary.pdf/view](https://osha.europa.eu/de/publications/reports/de_esener1-summary.pdf/view) (Zugriff am 10.07.2013)

Fuchs, Tatjana (2010): Potentiale des DGB-Index Gute Arbeit für die betriebliche Anwendung und arbeitswissenschaftliche Forschung, Replik auf den Artikel von G. Richenhagen und J. Prümper in der Zeitschrift für Arbeitswissenschaften 2/2009, Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES), Stadtbergen, 2010, Online unter URL: [www.zfaonline.de/informationen/.../Beitrag%201\\_zfa\\_1\\_2010.pdf](http://www.zfaonline.de/informationen/.../Beitrag%201_zfa_1_2010.pdf) (Zugriff am 30.05.2013)

Huber, Elsbeth/Molnar, Martina: Bewertung der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastungen bei der Kontroll- und Beratungstätigkeit, Leitfaden für die Arbeitsinspektion. In: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Zentralarbeitsinspektorat (Hrsg.), Wien, 2011, Online unter URL: [www.arbeitsinspektion.gv.at/NR/.../LeitfadenPsyEval\\_Mai\\_2011.pdf](http://www.arbeitsinspektion.gv.at/NR/.../LeitfadenPsyEval_Mai_2011.pdf) (Zugriff am 10.08.2012)

---

Jacobi, Frank: Nehmen psychische Störungen zu? In: Report Psychologie, Dresden, 2009, S. 17-28. Online unter URL:

<https://www.google.at/#q=Jacobi%2C+Frank%3A+Nehmen+psychische+St%C3%B6rungen+zu+> (Zugriff am 10.06.2013)

Kaba, Alexander: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz und ihre Folgen. In: WISO Wirtschafts- und Sozialpolitische Zeitschrift (Hrsg.), 2007, S. 209-228, Online unter URL: [http://www.image.co.at/themen/dbdocs/LF\\_Kaba\\_03\\_07.pdf](http://www.image.co.at/themen/dbdocs/LF_Kaba_03_07.pdf) (Zugriff am 20.02.2013)

Leoni, Thomas (2012): Fehlzeitenreport 2012. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien, 2012, Online unter URL: <http://www.wifo.ac.at/wwa/pubid/45658> (Zugriff am 20.02.2013)

Österreich, Rainer: Das Belastungs-Beanspruchungskonzept im Vergleich mit arbeitspsychologischen Konzepten. Arbeitsbedingungen, Beanspruchung, Belastung, Entscheidungsspielraum, Gesundheit, gesundheitliche Beschwerden, psychische Belastung. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaften, 2001/3, Online unter URL: [www.zfaonline.de/informationen/leser/volltexte/2001/2001\\_03\\_volltexte/österreich.pdf](http://www.zfaonline.de/informationen/leser/volltexte/2001/2001_03_volltexte/österreich.pdf) (Zugriff am 11.03.2013)

Paridon, Hiltraut/Bindzius, Fritz/Windemuth, Dirk (2004): IGA-Report 5, Ausmaß, Stellenwert und betriebliche Relevanz psychischer Belastungen bei der Arbeit. BKK Bundesverband, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften – HVBG, Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit – BGAG (Hrsg.), Dresden/Essen, 2004, Online unter URL: [http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte\\_Projektberichte/iga\\_Report\\_5\\_Textband\\_psychische\\_Belastungen\\_Arbeit\\_Befragung\\_Arbeitsschutzexperten.pdf](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga_Report_5_Textband_psychische_Belastungen_Arbeit_Befragung_Arbeitsschutzexperten.pdf) (Zugriff am 20.02.2013)

Rau, Renate/Gebele, Niklas/Morling, Katja/ Rösler, Ulrike: Untersuchung arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von depressiven Störungen. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Projektnummer: F 1865, Dortmund/Berlin/Dresden, 2010, Online unter URL: <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F1865.html?nn=878506> (Zugriff am 12.06.2013)

Richter, Gabriele: Psychische Belastung und Beanspruchung. Stress, psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse: Forschungsergebnisse für die Praxis, Nr.

---

116, Dortmund, 2000, Online unter URL:

<http://www.baua.de/de/Publikationen/AWE/Band4/AWE116.html> (Zugriff am 19.02.2013)

Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011 (Suga) – Unfallverhütungsbericht Arbeit.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), Dortmund/Berlin/Dresden, 2011, Online unter URL: [www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeiträge/Suga-2011.html](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeiträge/Suga-2011.html) (Zugriff am 5.6.2013)

Toolbox der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen. Online unter URL: <http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Toolbox.html> (Zugriff am 29.01.2013)

WHO: Gesundheitsdefinition der WHO 1948: Online unter URL:

[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung) (Zugriff am 06.06.2013)

WHO: Ottawa – Charta zur Gesundheitsförderung 1986, Online unter URL:

[www.euro.who.int](http://www.euro.who.int) (Zugriff am 06.06.2013)

Wieland, Rainer: BARMER Gesundheitsreport 2009: Psychische Gesundheit und psychische Belastungen, BARMER Ersatzkasse (Hrsg.): BARMER Ersatzkasse Wuppertal, 2009, Online unter URL: [https://presse.barmer-](https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2009/090304-Gesundheitsreport-2009/Content-Gesundheitsreport-2009.html?wcm=CenterColumn_t217400)

[gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2009/090304-Gesundheitsreport-2009/Content-Gesundheitsreport-2009.html?wcm=CenterColumn\\_t217400](https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2009/090304-Gesundheitsreport-2009/Content-Gesundheitsreport-2009.html?wcm=CenterColumn_t217400) (Zugriff am 12.07.2013)

Wikipedia: Online unter URL: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org) (Zugriff am 10.07.2013)

---

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1: Entwicklung der psychischen Erkrankungen Krankenstandstage pro Kopf, Österreich (S.5)

Abbildung 1.2: Die Entwicklung der Beschäftigung in den Sektoren der Volkswirtschaft (S.9)

Abbildung 1.3: Erkrankungsdauer (AU-Tage) für die 4 wichtigsten Erkrankungsarten differenziert nach Altersgruppen (S.10)

Abbildung 2.1: AU-Fall und AU-Tage Anteile der Hauptgruppen: Gesundheitsbranche (WZ 86-88) (S.17)

Abbildung 2.2: Psychische Arbeitsbedingungen, Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2006, gewichtete Daten (S.19)

Abbildung 2.3: Durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitstage je Person und durchschnittlicher Wert des DGB-Index Gute Arbeit 2008 und Daten der BKK 2006 nach Berufsgruppen (S.20)

Abbildung 2.4: Die prozentuale Verteilung arbeitsbedingter Fehlbelastungen derzeit und vor 5 Jahren (S.21)

Abbildung 2.5: Prozentuale Anwohnhäufigkeiten zu relevanten und nicht relevanten Arbeitsbereichen (S.21)

Abbildung 2.6: Relevanteste und am wenigsten relevante Merkmale, die zu psychischen Fehlbelastungen führen können (S.22)

Abbildung 2.7: Arbeitsbedingte und nicht arbeitsbedingte Quellen psychischer Fehlbelastungen (S.22)

Abbildung 2.8: Mensch, Technik, Organisation: ein soziotechnisches Gestaltungskonzept (S.27)

Abbildung 2.9: Ursache – Belastung – Beanspruchung – Folgen (S.34)

Abbildung 2.10: Hierarchisches System zur psychologischen Bewertung von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen (S.45)

Abbildung 2.11: Schematische Darstellung der hierarchischen Struktur einer regulativen Funktionseinheit (VVR). (S.49)

Abbildung 2.12: Das Job-Demand-Kontrollmodell von Karasek (S.54)

Abbildung 2.13: Wechselwirkung zwischen sozialer Unterstützung und der Beziehung zwischen Fehlanforderung und gesundheitlichen Folgen (S.56)

Abbildung 2.14: Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (S.57)

Abbildung 2.15: Mittelwerte des Verausgabungs-Belohnungs-Quotienten nach Berufsgruppen (S.60)

---

Abbildung 4.1: Mittelwerte arbeitsbedingter psychischer Belastungen der gesamten Studienpopulation (N=66) (S.76)

Abbildung 4.2: Mittelwerte der arbeitsbedingten psychischen Belastungen der beiden Berufsgruppen im Vergleich: medizinisch/therapeutisches Personal (N=40) zu wirtschaftliches Personal (N=26) im Vergleich (S.80)

Abbildung 4.3: Hochsignifikanter Unterschied der Anforderungen zwischen dem medizinisch/therapeutischen und dem wirtschaftlichen Personal (S.81)

Abbildung 4.4: Mittelwerte der arbeitsbedingten psychischen Belastungen beider Berufsgruppen Vollzeit- zu Teilzeitbeschäftigten im Vergleich (S.85)

Abbildung 4.5: Mittelwerte der arbeitsbedingten psychischen Belastungen bei Teilzeitbeschäftigten, Vergleich zwischen medizinisch/therapeutischen (N=28) und wirtschaftlichen Personal (N=18) (S.90)

---

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1: Produktionsausfall und Ausfall an Bruttowertschöpfung nach Diagnosegruppen in Deutschland 2011 (S.7)

Tabelle 1.2: Rücken – und Muskelschmerzen in Abhängigkeit von berichtetem Stress für 2005 (S.7/8)

Tabelle 2.1: „Bewertung der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastungen bei der Kontroll- und Beratungstätigkeit“ (S.29,30,31)

Tabelle 4.1: Beschäftigungsverhältnis des medizinisch/therapeutischen Personals Vollzeit zu Teilzeit angegeben in absoluten Zahlen (N=59) (S.72)

Tabelle 4.2: Beschäftigungsverhältnis des wirtschaftlichen Personals Vollzeit zu Teilzeit, angegeben in absoluten Zahlen (N=32) (S.73)

Tabelle 4.3: Beschäftigungsausmaß der Stichprobe der beiden Berufsgruppen nach Vollzeit- zu Teilzeit in absoluten Zahlen (N=66) (S.74)

Tabelle 4. 4: Mittelwerte (M) und Standardabweichung arbeitsbedingter psychischer Belastungen der gesamten Studienpopulation (N=66) (S.75)

Tabelle 4.5: Mittelwerte und Standardabweichung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen medizinisch/therapeutisches Personal (N=40) zu wirtschaftlichen Personal im Vergleich (N=26) (S.79)

Tabelle 4.6: Mittelwerte und Standardabweichung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen Vollzeitbeschäftigte (N=20) zu Teilzeitbeschäftigten (N=46) beider Berufsgruppen im Vergleich (S.84)

Tabelle 4.7: Mittelwerte und Standardabweichung der arbeitsbedingten psychischen Belastungen bei Vollzeitbeschäftigten (N=8), Vergleich zwischen medizinisch/therapeutischen und wirtschaftlichen Personal (N=12) (S.87)

Tab. 4.8: Mittelwerte der arbeitsbedingten psychischen Belastungen bei Teilzeitbeschäftigten, Vergleich zwischen medizinisch/therapeutischen (N=28) und wirtschaftlichen Personal (N=18) (S.89)

Tabelle 4.9: Vergleich der Mittelwerte mit Standardabweichung arbeitsbedingten Belastungen bei Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung (N=12 und N=28) innerhalb der Berufsgruppe des medizinisch/therapeutischen Personals (S.92)

Tab. 4.10: Vergleich der Mittelwerte mit Standardabweichung arbeitsbedingten Belastungen bei Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung innerhalb der Berufsgruppe des wirtschaftlichen Personals (N=8; N=18) (S.94)

---

## Anhang

Anhang 1: Organisationsdiagramm Sonnenpark Bad Hall

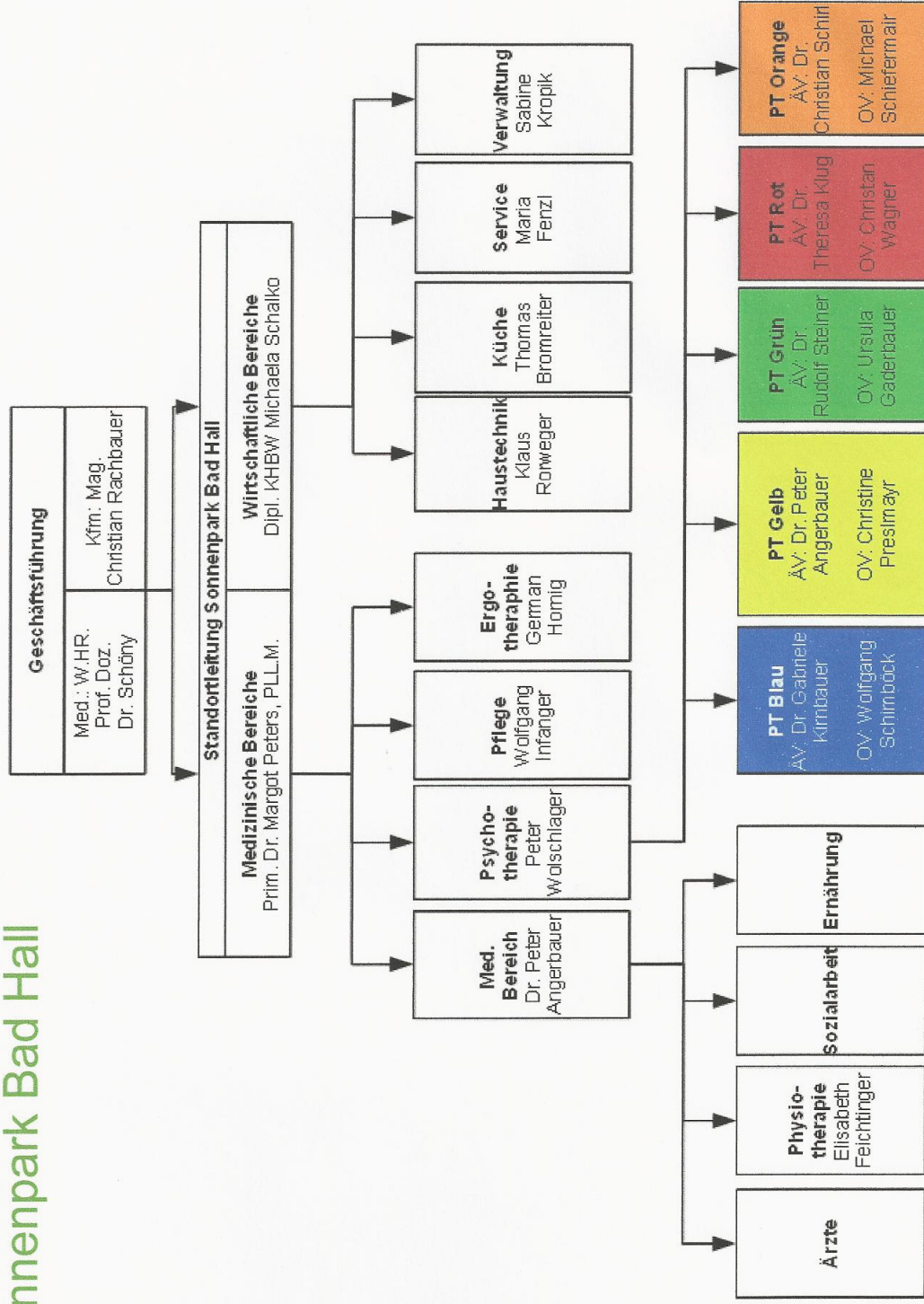
Anhang 2: Information Mitarbeiterbefragung

Anhang 3: Erhebungsinstrument Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für  
das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S)

Anhang 4: Korrelationsmatrix



# Organisationsdiagramm Sonnenpark Bad Hall



## MitarbeiterInnenbefragung

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Bei der Arbeit wirken vielfältige Anforderungen und Belastungen auf sie ein, die sich aus den Arbeitsbedingungen ergeben.

Da sie ihre Arbeit am besten kennen, ersuchen wir sie, anhand dieses Fragebogens, ihre Arbeitsbedingungen durch Ankreuzen zu beurteilen.  
Der Fragebogen wird in allen Arbeitsbereichen eingesetzt, deshalb kann es Fragen geben, die an ihrem Arbeitsplatz nicht vorkommen. Lassen sie diese einfach aus.

Die Ergebnisse ihrer Beurteilung werden für die Ableitung von Maßnahmen des ArbeitnehmerInnenschutzes benötigt, die ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit erhalten und verbessern sollen.

Im Rahmen dieser MitarbeiterInnenbefragung wird Fr. Dr. Barbara Unger auch eine wissenschaftliche Arbeit verfassen.

**Die Befragung und die Auswertung der Daten erfolgt anonym und wird streng vertraulich behandelt!** Ihr Name, Alter und Geschlecht werden nicht erfasst!

Zum Ausfüllen des Fragebogens benötigen sie erfahrungsgemäß ca. 20 – 30 Minuten.  
Bitte beantworten sie unbedingt alle Fragen, die auf sie zutreffen, da ansonsten der Fragebogen nicht entsprechend ausgewertet werden kann. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei den Fragen nur die männliche Schreibweise verwendet, dies ist geschlechtsunabhängig zu verstehen!

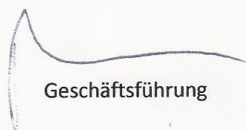
Werfen sie bitte den ausgefüllten Fragebogen **bis spätestens 11.06.2013** in die eigens dafür aufgestellte Box in der Poststelle.  
Diese wird zur Auswertung von der Arbeitsmedizinerin Fr. Dr. Barbara Unger abgeholt.

Die Ergebnisse werden in anonymisierter zusammengefasster Form aufbereitet. Es können also absolut keine Rückschlüsse auf einzelne Beschäftigte geschlossen werden!

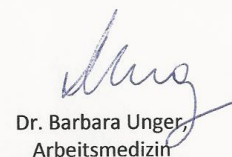
Über die Ergebnisse der Befragung erhalten sie sobald als möglich Bescheid.

Falls sie noch Fragen haben, können sie sich gerne an Fr. Dr. Barbara Unger, erreichbar unter 0664/28 35 213, wenden.

Mit bestem Dank für ihre Mitarbeit!

  
Geschäftsführung

  
Betriebsrat

  
Dr. Barbara Unger,  
Arbeitsmedizin

**MitarbeiterInnenbefragung**  
**Analyse von Anforderungen, Ressourcen und**  
**Belastungen in der Arbeit**

		nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, genau
<b>S.1 Anforderungen</b>						
<b>1.1 geistige (kognitive) Anforderungen</b>						
1.	Die Arbeit ist abwechslungsreich, weil immer wieder unterschiedliche oder neue Aufgaben auftreten					
2.	Man muss immer wieder verschiedene Möglichkeiten abwägen, ehe man Aufgaben erledigen kann					
3.	Bei der Arbeit treten immer wieder Schwierigkeiten auf, bei denen man gründlich überlegen muss, wie man sie lösen kann					
4.	Die Arbeit erfordert, immer wieder auf unvorhersehbare Entwicklungen zu reagieren					
<b>1.2 Kooperationserfordernisse: Man muss eng mit</b>						
5.	- den Kollegen zusammenarbeiten, damit die Arbeit gut gelingt					
6.	- dem Vorgesetzten zusammenarbeiten, damit die Arbeit gut gelingt					
7.	- den Kollegen anderer Arbeitsbereiche zusammenarbeiten, damit die Arbeit gut gelingt					
8.	- Funktionsdiensten (u.a. Labor, Küche, Service, Haustechnik, Reinigung, VTP's) zusammenarbeiten, damit die Arbeit gut gelingt.					
<b>1.3 Qualifikationsvoraussetzungen: Man braucht für seine Arbeit</b>						
9.	- besonderes Fachwissen					
10.	- besondere soziale Fähigkeiten (z.B. Team-, Konfliktfähigkeit)					
11.	- besondere praktische Fertigkeiten (z.B. Geschicklichkeit)					
<b>1.4 Lernerfordernisse: Die Arbeit erfordert, dass man immer wieder</b>						
12.	- neues Fachwissen erwirbt					
13.	- neue soziale Fähigkeiten erwirbt (z. B. Team-, Konfliktfähigkeit)					
14.	- neue praktische Fertigkeiten erwirbt (z. B. Geschicklichkeit)					
<b>1.5 Qualifizierungsmöglichkeiten: Die Arbeit bietet Chancen,</b>						
15.	- sein Fachwissen über die unmittelbaren Arbeitsanforderungen hinaus zu erweitern					
16.	- seine sozialen Fähigkeiten über die unmittelbaren Arbeitsanforderungen hinaus zu erweitern					
17.	- seine praktischen Fertigkeiten über die unmittelbaren Arbeitsanforderungen hinaus zu erweitern					
<b>1.6 Übertragbarkeit der Qualifikation</b>						
18.	Das Fachwissen, das man bei der Arbeit braucht, lässt sich auch in anderen Tätigkeiten einsetzen					
19.	Die sozialen Fähigkeiten, die man bei der Arbeit braucht, lassen sich auch in anderen Tätigkeiten einsetzen					
20.	Die praktischen Fertigkeiten, die man bei der Arbeit braucht, lassen sich auch in anderen Tätigkeiten einsetzen					
<b>1.7 Einsetzbarkeit der Qualifikation: Bei der Arbeit kann man</b>						
21.	- sein theoretisches Fachwissen gut einsetzen					

**MitarbeiterInnenbefragung**  
**Analyse von Anforderungen, Ressourcen und**  
**Belastungen in der Arbeit**

		nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, genau
22.	- seine sozialen Fähigkeiten gut einsetzen					
23.	- seine praktischen Fertigkeiten gut einsetzen					
<b>5.2 Aufgabenbezogenen Ressourcen</b>						
<b>2.1 Transparenz der eigenen Aufgaben: Man weiß</b>						
24.	- genau, wozu die eigene Arbeit dient					
25.	- genau darüber Bescheid, wofür man zuständig ist					
26.	- ausreichend über den Aufgabenbereich der Kollegen Bescheid					
<b>2.2 Transparenz der Aufgaben in der Rehabilitationsklinik</b> <b>Man weiß ausreichend über den Aufgabenbereich</b>						
27.	- des Teamverantwortlichen Bescheid					
28.	- anderer Bereiche und Dienste im Haus Bescheid					
29.	- der Standortleitung Bescheid					
<b>2.3 Zeitliche Transparenz: Man weiß bereits im voraus,</b>						
30.	- wann bei den Patienten ein Termin ansteht					
31.	- welche Aufgaben wann erledigt werden müssen					
32.	- wann Arbeitsspitzen auftreten					
<b>2.4 Vorgesetztenfeedback: Der Teamverantwortliche gibt einem klare Rückmeldung</b>						
33.	- zur eigenen Arbeitsleistung					
34.	- zum eigenen Arbeitsverhalten					
<b>2.5 Tätigkeitsspielraum: Man kann</b>						
35.	- selbst festlegen, wie man seine Arbeit erledigt					
36.	- seinen Arbeitsablauf selbst festlegen					
37.	- selbst auswählen, welche Arbeitsmethoden und Arbeitsmittel man einsetzt					
38.	- selbst entscheiden, welche Aufgaben man zu erledigen hat					
39.	- selbst über die Arbeitsziele entscheiden					
40.	- bei der Erledigung d. Aufgaben eigene Vorstellungen umsetzen					
41.	- bei der Durchführung der Aufgaben kreativ sein					
<b>2.6 Mitsprachemöglichkeit (Partizipationschancen): Man kann</b>						
42.	- die Erstellung von Dienstplänen mit beeinflussen					
43.	- die Ausstattung (z.B. Material, Räume) mit beeinflussen					
44.	- Personalentscheidungen mit beeinflussen					
45.	- Entscheidungen über die Arbeitsmenge mit beeinflussen					

**MitarbeiterInnenbefragung**  
**Analyse von Anforderungen, Ressourcen und**  
**Belastungen in der Arbeit**

		nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, genau
<b>5.3 Personelle, materielle und soziale Ressourcen</b>						
<b>3.1 Personelle Ressourcen: Die personelle Ausstattung mit</b>						
46.	- Ärzten ist ausreichend					
47.	- mit Pflegekräften ist ausreichend					
48.	- mit wirtschaftlichem Personal (Verwaltungspersonal, Haustechnik, Küche, Service) ist ausreichend					
49.	- mit therapeutischen Personal (Psychotherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten) ist ausreichend.					
<b>3.2 Räumliche Ressourcen: Die Ausstattung mit</b>						
50.	- Arbeitsräumen ist in ihrem Arbeitsbereich ausreichend					
51.	- Besprechungsräumen ist in ihrem Arbeitsbereich ausreichend					
52.	- Aufenthaltsbereichen für das Personal ist in ihrem Arbeitsbereich ausreichend.					
<b>3.3 Materielle Ressourcen: Die Ausstattung mit</b>						
53.	- Arbeitsgeräten ist in ihrem Arbeitsbereich ausreichend					
54.	- Mobiliar ist in ihrem Arbeitsbereich ausreichend					
55.	- Arbeitsmitteln ist in ihrem Arbeitsbereich ausreichend					
<b>3.4 Soziales Klima: In diesem Arbeitsbereich besteht ein vertrauensvolles Klima</b>						
56.	- unter den Kollegen					
57.	- zum Teamverantwortlichen					
58.	- zu den Kollegen anderer Arbeitsbereiche im Haus					
59.	- zu den Patienten					
<b>3.5 Kooperation: intern: Die Zusammenarbeit mit</b>						
60.	- den Kollegen klappt in ihrem Arbeitsbereich gut					
61.	- dem Vorgesetzten klappt in ihrem Arbeitsbereich gut					
62.	- den Patienten klappt in ihrem Arbeitsbereich gut					
<b>3.6 Kooperation: extern: Die Zusammenarbeit mit</b>						
63.	- den Kollegen anderer Arbeitsbereiche klappt gut					
64.	- Funktionsdiensten (Labor, Verwaltung, Haustechnik, Küche, Service, Reinigung) klappt gut					
65.	- der Standortleitung klappt gut					
<b>5.4 Organisationale und soziale Stressoren:</b>						
<b>4.1 Organisationale Stressoren: Man wird immer wieder mit</b>						
66.	- unsicheren Informationen/Gerüchten konfrontiert					
67.	- personellen Änderungen konfrontiert					
68.	- Arbeitsplatzunsicherheit konfrontiert					
69.	- organisatorischen Änderungen konfrontiert					
70.	In ihrem Arbeitsbereich gibt es wegen Personalwechsel und Abwesenheiten immer wieder Probleme					

**MitarbeiterInnenbefragung**  
**Analyse von Anforderungen, Ressourcen und**  
**Belastungen in der Arbeit**

		nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, genau
<b>4.2 Soziale Stressoren: In ihrem Arbeitsbereich ist die Zusammenarbeit mit</b>						
71.	- den Kollegen immer wieder belastend (z.B. Streit, schlechte Zusammenarbeit)					
72.	- dem Teamverantwortlichen immer wieder belastend					
73.	- mit den Patienten immer wieder belastend					
74.	- Kollegen anderer Abteilungen immer wieder belastend					
<b>5.5 Aufgabenbezogene Stressoren</b>						
<b>5.1 Patientenbezogene Stressoren: Die Arbeit mit</b>						
75.	- Patienten in schlechter psychischer Verfassung ist immer wieder belastend					
76.	- fordernden, ungeduldigen Patienten ist immer wieder belastend					
77.	- mit misstrauischen und aggressiven Patienten ist immer wieder belastend					
78.	- mit wenig motivierten und nörgelnden Patienten ist belastend					
<b>5.2 Zeitdruck: Man hat bei der Arbeit</b>						
79.	- immer wieder zuviel auf einmal zu tun					
80.	- wegen kurzfristigen Terminvorgaben immer wieder Zeitdruck					
81.	- wegen Terminvorgaben durch den Vorgesetzten immer wieder Zeitdruck					
82.	- wegen Wünschen von Patienten immer wieder Zeitdruck					
83.	Man muss sich immer wieder sehr beeilen und wird trotzdem nicht mit seiner Arbeit fertig					
<b>5.3 Widersprüchliche Aufträge</b>						
84.	Man erhält immer wieder Arbeitsaufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen					
85.	Man hat immer wieder so viel zu tun, dass die Qualität der Arbeit darunter leidet					
86.	Man erhält vom Teamverantwortlichen immer wieder Anweisungen, von denen man weiß, dass sie nicht zum geforderten Ergebnis führen					
87.	Man muss immer wieder Aufgaben verrichten, für die man eigentlich nicht zuständig ist					
<b>5.4 Informationsdefizite</b>						
88.	Für die Arbeit erforderliche Informationen sind immer wieder nicht vorhanden					
89.	Bei der Arbeit ist einem immer wieder unklar, wie man sich erforderliche Informationen beschaffen kann					
90.	Bei der Arbeit gibt es immer wieder Probleme bei der Weiterleitung von Informationen					
<b>5.5 Arbeitsunterbrechungen: Man muss bei der Arbeit immer wieder unterbrechen, weil</b>						
91.	- man Kollegen aushelfen muss					
92.	- weil das Telefon klingelt					

**MitarbeiterInnenbefragung**  
**Analyse von Anforderungen, Ressourcen und**  
**Belastungen in der Arbeit**

		nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, genau
93.	- man von Personen gerufen wird					
<b>5.6 Qualitätseinbußen</b>						
94.	Ungünstige Arbeitsumstände führen immer wieder dazu, dass man Fehler macht					
95.	Man muss sich bei der Arbeit immer wieder über Vorschriften oder Regeln hinwegsetzen, um überhaupt fertig zu werden					
96.	Ungünstige Arbeitsumstände führen immer wieder dazu, dass die Qualität der eigenen Arbeit darunter leidet					
<b>5.7 Zusatzaufwand: Ungünstige Arbeitsumstände führen immer wieder dazu, dass</b>						
97.	- man Tätigkeiten wiederholen muss					
98.	- man Tätigkeiten neu beginnen muss					
99.	- man sich besonders konzentrieren muss					
100.	- man sich besonders anstrengen muss					
<b>5.6 Physische Stressoren</b>						
<b>6.1 Ungünstige Arbeitsumgebung</b>						
101.	Der Grundriss der Räume ist für die tägliche Arbeit ungünstig					
102.	Die Einrichtung der Räume ist für die tägliche Arbeit ungünstig					
103.	Man ist bei der Arbeit immer wieder Lärm ausgesetzt					
104.	Man arbeitet immer wieder unter schlechten Lichtverhältnissen					
105.	Man arbeitet immer wieder unter schlechten klimatischen Verhältnissen (z.B. Temperatur, Luftfeuchtigkeit)					
106.	Man muss bei der Arbeit immer wieder lange Wege zurücklegen					
<b>6.2 Verletzungs-/Erkrankungsgefahr: Bei der Arbeit</b>						
107.	- ist man erhöhten Infektionsgefahren ausgesetzt					
108.	- besteht erhöhte Gefahr, sich Stich- oder Schnittverletzungen zuzufügen					
109.	- muss man mit Gefährlichen Arbeitsstoffen (z. B. Chemikalien) umgehen					

Zum Schluss möchten wir sie noch um folgende Angaben bitten:

Sie gehören zur Arbeitsgruppe:

- medizinisch/therapeutisches Personal
- wirtschaftliches Personal

Sie arbeiten

- Vollzeit
- Teilzeit

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

### Korrelationen

	1 Anforderungen	2 Aufgabenbezogene Ressourcen	3 Personale, materielle und soziale Ressourcen	4 Organisationale und soziale Stressoren	5 Aufgabenbezogene Stressoren	6 Psychische Stressoren
1 Anforderungen	1	,316**	,243*	,181	,159	,080
	68	,010	,045	,139	,195	,514
2 Aufgabenbezogene Ressourcen	,316**	1	,703**	-,568**	-,477**	-,123
	66	66	,000	,000	,000	,323
3 Personale, materielle und soziale Ressourcen	,243*	,703**	1	,66	,66	,66
	,045	,000	,661**	-,661**	-,429**	-,218
4 Organisationale und soziale Stressoren	,181	-,568**	,661**	1	,724**	,144
	,139	,000	,000	,000	,000	,240
5 Aufgabenbezogene Stressoren	68	66	68	68	1	68
	,159	-,477**	-,429**	,724**	1	,243*
6 Psychische Stressoren	,080	,000	,000	,000	68	1
	,514	,123	-,218	,144	,243*	68
	68	,323	,074	,240	,046	68
		66	68	68	68	

\*\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

\* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.