

EINLEITUNG ZUM TEILPROJEKT

Dies ist das Handbuch für Gruppenleiter des Workshops Gesunde Arbeit – Förderung der Gestaltungskompetenz oberster Führungskräfte.

Durchführungsdauer

Die Intervention sollte an einem Tag stattfinden und hat eine Dauer von 6 Stunden inklusive Pausen.

Räumlichkeit

Es empfiehlt sich ein Raum von mindestens 30m² Größe mit Tischen und Stühlen, die vorzugsweise in U-Form oder gegenüberliegend ausgerichtet werden, um den Austausch unter den Teilnehmenden zu fördern.

Teilnehmendenzahl

Vorzugsweise sollten mindestens 5 Personen und maximal 12 Personen an dem Workshop teilnehmen.

Benötigte Materialien und Vorbereitung

Zur Durchführung des Workshops empfiehlt es sich Flipcharts vorzubereiten. Auf die genaue Gestaltung der Flipcharts wird an der entsprechenden Stelle des Handbuches eingegangen. Um die Flipcharts aufzuhängen, empfehlen wir entweder 2–3 Metaplanwände oder aber Krepppapier, das sich wieder leicht und rückstandslos von den Wänden entfernen lässt.

Zudem empfiehlt es sich zur Präsentation der Folien einen Beamer sowie Pointer zu nutzen.

Die im Anhang befindlichen Arbeitsmaterialien sollten in ausreichender Anzahl im Vorfeld ausgedruckt und zusammen mit einem Block und Stift auf die Tische der Teilnehmenden ausgelegt werden.

Karten für die Kartenabfrage sollten in ausreichender Anzahl und in den Farben rot und grün vorbereitet werden. Wir empfehlen hierzu die elektrostatisch selbstklebenden Moderations-Karten in der Größe 20x10cm z.B. von Innox.

Für die Pausenzeiten sollte ein Catering vorbereitet werden sowie warme und kalte Getränke für die Gesamtzeit der Veranstaltung.

Textauszeichnung

Vorschläge für einen Sprechtext sind in kursiver Schrift dargestellt.

Wir verweisen im Manual auf vorbereitete Materialien

- Vorlagen für Flipcharts (FC): Um sich besser orientieren zu können, sind die Vorlagen mit Nummern versehen, die rechts unten auf den Flipcharts zu finden sind. Die Vorlagen für die Flipcharts können entweder in Flipchart-Größe (DIN B1, 70 x 100 cm) ausgedruckt, oder aber eigenhändig auf Flipchart-Papier übertragen werden.
- Verweise auf vorgefertigte Folien der PowerPoint-Präsentation (ppt): Die ppt-Folien werden in kleinem Format im Fließtext zu finden sein, sowie als gesamte ppt in digitaler Form.

Must-Haves

Jeder der angegebenen Blöcke ist an sich ein „Must-Have“, wobei die Ausgestaltung, d. h. wie viel Zeit dem entsprechenden Abschnitt gewidmet wird, der Trainer entscheiden kann, der die Teilnehmenden und das Klinikum, in dem die Intervention durchgeführt wird, am besten einschätzen kann.

Abkürzungen

FC = Flipchart; ppt = PowerPoint-Präsentation

WARMING-UP (60 Minuten)

Eine gute Vorbereitung ist – neben einem bereitstehenden Catering mit kleinen Häppchen und warmen und kalten Getränken, zu dem schon 30 Minuten vor Workshop-Beginn eingeladen wird – Grundvoraussetzung, um eine gute Arbeitsatmosphäre zu schaffen. Eine offene, neugierige und dabei gelassene Haltung der Referenten tragen zusätzlich zu einer angenehmen Atmosphäre bei.

Begrüßung durch einen Vertreter des Klinikums

Da der Workshop die Auftaktveranstaltung der komplexen Intervention darstellt, empfiehlt es sich, dass zu Beginn die Teilnehmenden von einem Vertreter des Klinikums begrüßt werden und darauf hingewiesen wird, dass die Durchführung der folgenden Interventionen von der Geschäftsführung und dem gesamten Klinikum befürwortet und unterstützt werden.

Vorstellen der Trainer

Danach stellen sich die Trainer den Teilnehmenden mit Namen und relevantem beruflichen Hintergrund vor.

Hinweise zu Formalitäten

- Auf Weg zu den Waschräumen hinweisen
- Teilnehmende bitten, wenn möglich Handys auszustellen oder leise zu stellen
- vertrauensvolle Atmosphäre schaffen indem darauf hingewiesen wird, dass die Teilnehmenden ihr „eigener Boss“ sind, d. h. dass jeder selber entscheidet wie viel er sich einbringen möchte: Allerdings sollte auch verdeutlicht werden, dass es ein interaktiver Workshop ist und der Erfolg stark davon abhängt, wie sehr sich die Teilnehmenden einbringen

Verortung im SEEGEN-Projekt und Bezug zu GBpsych

Hier soll nur kurz mündlich die Verortung des Workshops „Gesunde Arbeit“ in das SEEGEN-Gesamtprojekt erläutert werden sowie auf die Relevanz der Thematik für das Klinikum (ggf. kurz Bezug nehmen zu aktuellen Entwicklungen im Klinikum wie z. B. eine geplante oder bereits durchgeführte Gefährdungs-

beurteilung psychischer Belastung (GBpsych) gemäß Arbeitsschutzgesetz).

WICHTIG

Um Unstimmigkeiten zu vermeiden sollten die Hintergrundinformationen zu GBpsych, die an dieser Stelle den Mitarbeitenden gegeben werden, möglichst an dem Stand von Aktivitäten zu GBpsych anknüpfen, die in dem jeweiligen Klinikum umgesetzt wurden bzw. geplant sind umgesetzt zu werden.

Vorschlag für einen Sprechtext

Der heutige Workshop ist der Auftaktworkshop im SEEGEN-Gesamtprojekt. SEEGEN ist die Abkürzung für „Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus“. Es geht also darum, die seelische Gesundheit aller Mitarbeitenden in Ihrem Klinikum zu fördern. Da bekannt ist, dass Sie als Führungskräfte eine wichtige Rolle spielen bezüglich der seelischen Gesundheit Ihrer Mitarbeitenden, ist der Workshop heute von großer Bedeutung. Auch in Ihrem Klinikum wird es eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Gesundheit, eine sogenannte GBpsych geben. Seit 2013 ist die Durchführung der GBpsych arbeitsschutzgesetzliche Pflicht des Arbeitgebers. In der Praxis werden Sie als Führungskraft in der Durchführung einer GBpsych eine wichtige Rolle einnehmen. Das heißt, auch bei Ihnen wird es darum gehen, die Gefährdungssituation bzgl. psychischer Belastungen zu beurteilen und ggf. geeignete Maßnahmen zu entwickeln und zu evaluieren. Psychische Belastungen auf der Arbeit sind z. B. die Arbeitsintensität, die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, die Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit, aber auch Umgebungsfaktoren wie Lärm, Beleuchtung und Klima. Wir möchten Sie mit dem Workshop heute mit Möglichkeiten der Durchführung von Gefährdungsanalysen und Maßnahmenentwicklung im Rahmen einer GBpsych vertraut machen. Zudem möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, sich in diesem Rahmen auch professionsübergreifend über dieses Thema austauschen zu können.

Hinweise zum Ablauf

Vorstellen des Ablaufs des Workshop-Tages unter
Zuhilfenahme von **FC 1**

10.00 – 11.00 Uhr	Einführung Erlebte Stressoren und Ressourcen
11.00 – 11.50 Uhr	Aktueller wissenschaftlicher Stand zu gesundheitsförder- lichen Arbeitsbedingungen
11.50 – 12.20 Uhr	Das SEEGEN-Projekt
12.20 – 13.00 Uhr	* Mittagspause *
13.00 – 14.00 Uhr	Ein Praxistool für die Teamebene
14.00 – 14.15 Uhr	* Pause *
14.15 – 15.45 Uhr	Gestaltungskompetenz auf Klinikumsebene – das Konzept der Runden Tische
15.45 – 16.00 Uhr	Abschluss

Vorschlag für eine Sprechtext

Konkret werden wir heute zunächst damit begin-
nen, dass Sie sich zunächst über erlebte Stressoren
und sogenannte Ressourcen, also Dinge, die schon
in ihrer Abteilung / Station gut funktionieren und
die Mitarbeitenden entlasten, Gedanken machen.
Danach berichten wir über die neuesten Erkennt-
nisse bzgl. gesundheitsförderlicher Arbeitsbedin-
gungen auch hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und
gehen noch einmal ganz konkret auf die unter-
schiedlichen Teilprojekte und Workshops der SEE-
GEN-Studie ein.

In einer Mittagspause wird es ein Catering geben
sowie warme und kalte Getränke, so dass wir
gestärkt in den zweiten Teil des Workshops gehen
können.

Im zweiten Teil wird es zunächst darum gehen,
die gegebenen Strukturen und Möglichkeiten in
ihrer Abteilung/Station zu reflektieren, wie sie
psychische Belastungsfaktoren analysieren und
ggf. bereits Maßnahmen ableiten und evaluieren.
Als eine weitere Möglichkeit werden wir Ihnen ein

sogenanntes „Praxis-Tool“ anbieten, mit dem Sie in
einfachen Schritten psychische Belastungen erfas-
sen, priorisieren und Maßnahmen planen können,
sowie deren Wirksamkeit überprüfen können. Da
Sie ja wissen, dass viele Belastungsfaktoren nicht
abteilungs- / stationsunabhängig stattfinden, son-
dern abteilungsübergreifend sind, kommen wir mit
Ihnen darüber ins Gespräch, welche Strukturen
Sie in ihrem Klinikum bereits nutzen können, um
an abteilungsübergreifenden Schwierigkeiten zu
arbeiten und diese zu verbessern.

Vorschlag:

Anknüpfend an die von Ihnen genannten abtei-
lungsübergreifenden Stressoren versuchen wir
dann die Logik des „Praxis-Tools“ anzuwenden,
bilden mit Ihnen einen ersten „Runden-Tisch“ um
erste Maßnahmenvorschläge für das Klinikum zu
erarbeiten.

Lernziele

Unter Zuhilfenahme von **FC 2** sollen den Teilnehmen-
den die Lernziele mitgeteilt werden:

Vorschlag für einen Sprechtext

Nach Ende des heutigen Tages wäre also das Ziel,
dass Sie wissen:

- welchen erheblichen Einfluss Arbeitsbedin-
gungen auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit
ihrer Mitarbeitenden haben
- dass Sie im erheblichen Ausmaß für gesund-
heitsförderliche Arbeitsbedingungen für ihre
Mitarbeiter verantwortlich sind
- was eine Gefährdungsbeurteilung psychischer
Belastung gemäß ASchG ("GBpsych") ist
- dass Sie einen großen Einfluss auf die GBpsych
in Ihrer Abteilung haben
- Welche Schritte Sie im Sinne einer GBPsych in
Ihrer Abteilung durchführen können
- welche Ziele die SEEGEN-Studie verfolgt
- aus welchen Elementen die SEEGEN-Studie
besteht
- wie Sie Ihre Mitarbeitenden über die SEEGEN-
Workshops informieren und zur Teilnahme
motivieren können
- was Runde Tische sind und wie Sie diese nutzen
können.“

Vorstellungsrunde der Teilnehmenden

Die Teilnehmenden werden gebeten sich vorzustellen und ihren Namen zu nennen sowie die Abteilung, in der sie arbeiten, und welche Position sie in der Abteilung innehaben. Zudem können an dieser Stelle Wünsche an den Workshop geäußert werden, die auf einem Flipchart (FC 3) gesammelt werden können.

Als Gedankenstütze für die Teilnehmenden können die Fragen auf der Folie Nr. 1 in der PP genutzt werden:

- Wer bin ich?
Name, Funktion
- Warum bin ich heute hier?
Wünsche, Erwartungen

Eine Möglichkeit der Durchführung könnte sein, den Teilnehmenden zur linken Seite „charmant“ aufzufordern zu beginnen und im Uhrzeigersinn weiter zu gehen, z. B. indem Sie sagen: „*Fangen wir doch am besten direkt hier vorne links mit Ihnen an*“. Insgesamt sollte diese Runde nicht länger als 2 Minuten pro Teilnehmenden einnehmen. Aufkommende Gespräche, die nicht mehr direkt zum Thema gehören, sollten von den Trainern beendet werden und zurückgeführt werden auf die Vorstellungsrunde.

Umgang mit Wünschen und Erwartungen von den Teilnehmenden:

Nachdem zunächst unkommentiert die Wünsche und Erwartungen der Teilnehmenden notiert wurden, kann anhand der Liste abgeglichen werden, auf welche Aspekte im Workshop eingegangen werden kann, und welche Aspekte nicht im Workshop behandelt werden können.

Bei nicht zu erfüllenden Erwartungen:

„Das genau können wir heute nicht besprechen, da es aber ein wichtiger Punkt ist, würde ich es vermerken. Eventuell ist es zu einem späteren Zeitpunkt ja doch noch möglich darauf zurückzukommen.“

Bei zu erfüllenden Erwartungen:

„Das ist ein wichtiger Punkt, auf den wir in den nächsten Stunden zurückkommen werden.“

Kartenabfrage Stressoren – Ressourcen

Hier sollen die Teilnehmenden angeregt werden, jeweils 3 praktische Beispiele/Situationen aus dem Arbeitsalltag zu nennen und auf Karten zu schreiben, die entweder als Stressor oder Ressource für ihre Mitarbeitenden von den Führungskräften wahrgenommen werden. Im weiteren Verlauf soll auf die Beispiele Bezug genommen werden. Hier ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass die Beispiele so konkret wie möglich beschrieben werden sollen.

SEE GEN

Aktuelle Stressoren und Ressourcen

Welche Stressoren für Mitarbeitende sehen Sie in Ihrer Klinik?

Welche Bedingungen erachten Sie als unterstützend?

Wichtig: Bitte nennen Sie **konkrete** Beispiele z.B. aus den letzten 3 Tagen

3

Eine Anleitung könnte z. B. sein:

„Bevor wir mit einem Impulsvortrag zum Stand der aktuellen Forschung beginnen, möchten wir Sie einmal anregen kurz über belastende Arbeitsbedingungen (Stressoren) für Ihre Mitarbeitenden sowie über unterstützende Arbeitsbedingungen (Ressourcen) nachzudenken, so dass wir nach der Wissensvermittlung direkt einen praktischen Bezug herstellen können. Wir werden Ihre Stichpunkte dazu später brauchen.“

Vor sich haben Sie drei rote und drei grüne Karten, die sie später auf die Flipcharts kleben können.

Bitte denken Sie an Arbeitsmerkmale, Stressoren und Ressourcen, die Ihnen in Ihrer Klinik besonders bedeutsam erscheinen. Bitte schreiben Sie die Stressoren auf die roten, die Ressourcen auf die grünen Kärtchen. Pro Karte nur einen Stressor bzw. eine Ressource. Sie können jeweils bis zu drei Merkmale nennen. Dabei ist es wichtig, dass Sie konkrete Beispiele/Situationen benennen, die Sie gut erinnern, also z.B. aus den letzten 3 Tagen.“

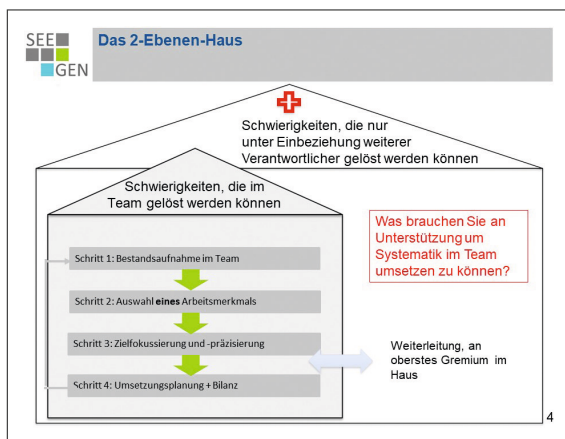
Die Karten werden in der Runde nur kurz vorgelesen (wichtig: ohne detaillierte Begründungen) und auf einer Wand zunächst gesammelt. Die Teilnehmenden können die Karten selber an ein FC heften und dabei die Inhalte vorstellen.

Als Erinnerungshilfe für die Fragen kann Folie 3 der PPT gezeigt werden.

Der Abschnitt „Warming-up“ sollte ca. 60 Minuten in Anspruch nehmen.

Kurzvorstellung des 2-Ebenen-Hauses

Das 2-Ebenen-Haus soll schon zu Beginn deutlich machen, dass es bei der Bestandsaufnahme im Team dazu kommen kann, dass für die Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen das Einbeziehen der obersten Gremien notwendig wird. Erfahrungsgemäß produzieren Schwierigkeiten im Team/in der Abteilung, die nur unter Einbeziehen der oberen Gremien reduziert werden können, den größten Unmut unter den Führungskräften, da sie diese Schwierigkeiten nicht aus eigener Kraft lösen können. Um diesem Unmut den Wind zu nehmen, soll an dieser Stelle verdeutlicht werden, dass das Ziel des Workshops ist eine Systematik zu entwickeln. Diese Systematik kann auf Ebene 1: Teamebene eingesetzt werden und soll die Führungskräfte dabei unterstützen eine Vorgehensweise zu entwickeln, mit der solche Schwierigkeiten besser gelöst werden können, bei der sie auf die Unterstützung der oberen Gremien angewiesen sind (Ebene 2: Klinikumsebene).



An dieser Stelle kann schon kurz auf 4 Schritte eingegangen werden, die bei jeder Gefährdungsanalyse psychischer Belastung durchlaufen werden:

1. Bestandsaufnahme
2. Auswahl eines Arbeitsmerkmals
3. Zielfokussierung und -präzisierung
4. Umsetzungsplanung und Bilanz

Auf der Teamebene sollen diese Schritte besprochen und ein Praxis-Tool vorgestellt werden, während auf der Klinikumsebene ein entsprechendes systematisches Vorgehen z. B. anhand der runden Tische erarbeitet werden soll.

Ein Vorschlag für einen Sprechtext, der sich zudem in den Notizen zu Folie 4 befindet:

„Das 2-Ebenen-Haus. Wir haben das 2-Ebenen-Haus entworfen, um zu verdeutlichen, dass wir einmal auf Strukturen eingehen möchten, die Sie in ihrer Abteilung unabhängig etablieren/erarbeiten können. D. h. also, dass Schwierigkeiten auf dieser Ebene, wir nennen sie mal Team- oder Abteilungsebene, gelöst werden können, ohne dass weitere Verantwortliche dazu geholt werden müssen. Dazu haben wir einen sogenannten 4-Schritte-Plan entworfen, auf den wir später näher eingehen werden.“

Darüber hinaus ist uns klar, dass vermutlich die Mehrzahl der Schwierigkeiten nicht abteilungsunabhängig, sondern abteilungsübergreifend sind. Aus diesem Grund wollen wir schon an dieser Stelle verdeutlichen, dass ein Schwerpunkt des Workshops heute sein wird, neben der Abfrage bereits bestehender Strukturen, eine funktionale Struktur in Ihrem Klinikum zu entwerfen, so dass übergreifende Probleme mit den entsprechenden Verantwortlichen in Ihrem Hause in einer funktionalen Kommunikationsstruktur besprochen und gelöst werden können.“

1 Der Begriff Team meint den Verantwortungsbereich der teilnehmenden Führungskraft. Der Begriff könnte in unterschiedlichen Settings anders verwendet werden, z.B. Abteilung, Klinik.

2 Nach den offiziellen Empfehlungen (z.B. Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA): Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, 3. Auflage, 2017) handelt es sich um die Vorbereitung und sieben weitere Schritte, die hier aus didaktischen Gründen zu vier Schritten zusammengefasst wurden.

WISSENSVERMITTLUNG (50 Minuten)

Überblick

In diesem Teil sollen die Teilnehmenden auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand zum Thema Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheit im Krankenhaus gebracht werden.

Ziele

In diesem Abschnitt sollen die Teilnehmenden lernen:

- welchen erheblichen Einfluss Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden haben
- dass sie im erheblichen Ausmaß für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für ihre Mitarbeiter verantwortlich sind

Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheit – im Krankenhaus

Zu Beginn kann auf die Studie von Harvey et al. (2017) eingegangen werden, die anhand einer Metaanalyse von 37 Studien zeigen konnte, dass insbesondere 3 Hauptbedingungen (schlechte Arbeitsgestaltung, Arbeitsunsicherheit, Mangel an Werten und Respekt) im Berufskontext assoziiert sind mit der Entstehung von psychischen Störungen (Depressionen und Ängsten). Neben diesen Hauptfaktoren konnten zudem 12 Faktoren identifiziert werden, die in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen:

- Anforderungen (zu hohe bzw. zu niedrige)
- Atypische Arbeitszeiten
- (mangelnde) Kontrolle
- Gratifikationskrisen
- (zu wenig) Soziale Unterstützung
- (Un-) Gerechtigkeit in Prozessen
- (Un-) Gerechtigkeit in Beziehungen
- Konflikte und Mobbing am Arbeitsplatz
- Befristete Verträge
- Veränderungen im Unternehmen
- Rollenstress
- Arbeitsplatzunsicherheit



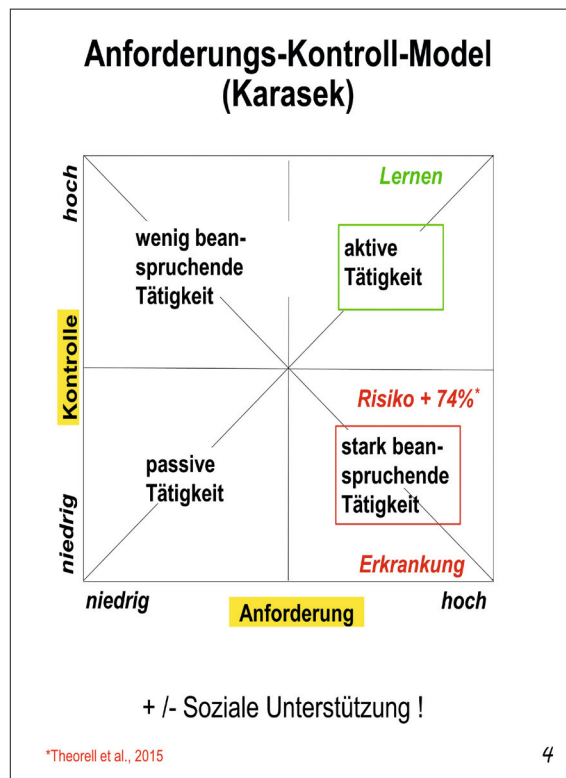
Das Übersichtsmodell sollte im weiteren Verlauf auf dem Beamer als Gedankenstütze ausgestrahlt werden, die weitere Erarbeitung der konkreten Modelle findet auf den Flipcharts statt.

Bestimmte Kombinationen von Stressoren und Ressourcen sind in theoretisch gut begründete und empirisch umfassend untersuchte Modellvorstellungen von Arbeitsstress gefasst worden.

Die erhebliche Auswirkung dieser Arbeitsstressmodelle auf die Gesundheit steht inzwischen wissenschaftlich außer Zweifel. Daher wird im Folgenden auf diese Modelle detaillierter eingegangen.

Ein Vorschlag für einen Sprechtext ist als Notiz unter der Folie 5 zu finden.

Das Anforderungs-Kontroll-Modell



Theoretischer Hintergrund zitiert aus Siegrist und Siegrist (2014; siehe vertiefende Literatur): „Das Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek u. Theorell 1990) konzentriert sich auf bestimmte Aspekte des Tätigkeitsprofils, welches den Beschäftigten die Erfahrung von Autonomie und Selbstwirksamkeit ermöglicht oder verwehrt. Danach sind diejenigen Personen durch Arbeitsstress gesundheitlich besonders gefährdet, die hohen quantitativen Anforderungen ausgesetzt sind (z. B. permanenter Zeitdruck), ohne dass sie ausreichende Kontrolle und Entscheidungsmacht über die Ausführung ihrer Tätigkeit besitzen. Demnach gefährdet nicht die Leistungsmenge an sich die Gesundheit, sondern die Leistung unter Bedingungen niedriger Kontrollierbarkeit von Arbeitsablauf und Arbeitsinhalt. Klassisches Beispiel dieser Konstellation ist die Fließbandarbeit der industriellen Massenfertigung. Jedoch findet sie sich

heute auch gehäuft bei Dienstleistungsberufen. Mit diesem Modell wird somit das psychische Bedürfnis nach erfolgreichem, selbständigem Meistern beruflicher Anforderungen in der täglichen Erwerbsarbeit thematisiert. Mit der Modellerweiterung durch die Komponente „sozialer Rückhalt bei der Arbeit“ wird postuliert, dass eine Verschärfung von Arbeitsstress dadurch erfolgt, dass die Belastungen infolge fehlender Autonomie und Selbstwirksamkeit sowie infolge des Mangels an stimulierenden Erfahrungen und Lernchancen der Arbeit nicht durch hilfreiche soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte abgemildert werden (Johnson u. Hall 1988). Obwohl im Anforderungs-Kontroll-Modell eine Interaktionshypothese (kombinierte Wirkung von hoher Anforderung und niedriger Kontrolle) postuliert wird, zeigt die in der Forschung erfolgte Modellprüfung und die daraus resultierende empirische Evidenz, dass neben oder anstelle der Interaktion die einzelnen Komponenten zur Erklärung von Erkrankungsrisiken beitragen, wobei dies in stärkerem Maße für die Dimension „Kontrolle“ zutrifft (Schnall et al. 2009). Mit seiner Fokussierung auf kritische Konstellationen von Tätigkeitsprofilen – und damit der Ausblendung des Bewältigungshandelns arbeitender Personen – und mit seiner klaren Verankerung in stress- und lerntheoretischen Paradigmen hat das einfach zu vermittelnde und zu messende Anforderungs-Kontroll-Modell in den vergangenen Jahrzehnten in der Arbeitsbelastungsforschung eine weltweite Verbreitung gefunden. Zugleich ist seine Begrenzung auf die Ebene der Arbeitsorganisation, mithin die Ausblendung makroökonomischer und makrosozialer Kontexte von Arbeit und Beschäftigung, kritisiert worden. Zurzeit arbeiten die Autoren an einer entsprechenden Erweiterung des Bezugsrahmens ihres theoretischen Modells.“

In Untersuchungen zum Anforderungs-Kontroll-Modell zeigten zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten mit hoher Konsistenz, dass steigende Arbeitsanforderungen bei abnehmendem Tätigkeitsspielraum Beeinträchtigungen des Wohlbefindens zur Folge haben und ein substanziell erhöhtes Risiko für depressive Störungen und andere „common mental disorders“ sowie für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere Herzinfarkte zur Folge haben. Ferner ließ sich zeigen, dass der Medikamentenverbrauch und die Arbeitsunfähigkeitsdauer zunehmen.

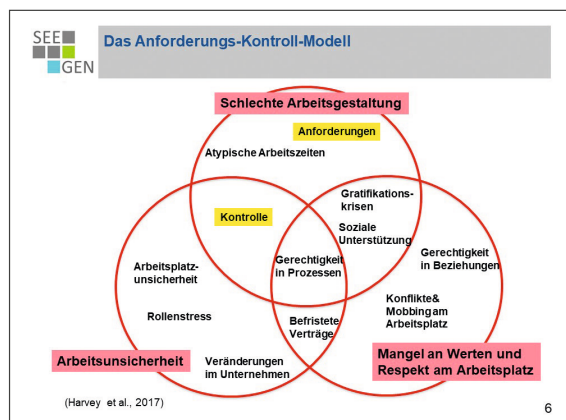
Für eine nähere Beschäftigung mit diesem und den weiteren u.g. Arbeitsstressmodellen wird auf die dem Manual beigelegte Literatur und eine Literaturliste im Anhang verwiesen.

Anwendung im Gesundheitswesen:

Bei der **Untersuchung von Krankenschwestertätigkeiten** zeigten Büssing und Glaser (1991), dass erweiterte Tätigkeitsspielräume mit erhöhter Arbeitszufriedenheit, geringerer emotionaler Erschöpfung und verminderten Beschwerden zusammenhängen. Eine EU-Umfrage ergab, dass 68 Prozent der Arbeitnehmer über Zeitdruck als Stress und 79 Prozent über Rückenbeschwerden bzw. Muskelschmerzen klagen. Deren primäre Ursachen liegen nicht bei ergonomischen Gestaltungsmängeln, sondern sind vielmehr bei einem erlebten Verlust von Autonomie im Arbeitsprozess zu suchen (Hacker, 1998).

Ärzte: (siehe z. B. die Untersuchungen von von dem Knesebeck, DÄB, 2010)

Anmerkung: An dieser Stelle kann auf das neue Buch verwiesen werden (Angerer et al Hrsg: Arbeiten im Gesundheitswesen 2019), das jeder Teilnehmenden dieses Workshops als Dreingabe erhält, kostet sonst 59 €)

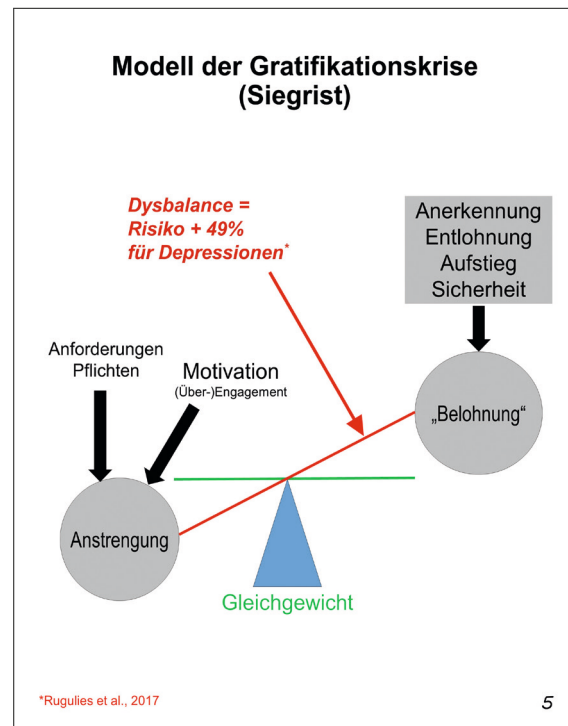


Nach einer kurzen Erläuterung zum Modell, bei dem FC 4 als visuelle Unterstützung dienen kann, sollte auf die Studie von Theorell et al. (2015; siehe Vertiefende Literatur) eingegangen werden, die ein um 74% erhöhtes Risiko für Erkrankungen feststellen konnte, wenn die Arbeitsbedingungen von hohen Anforderungen und wenig Kontrolle gekennzeichnet sind.

Ein Vorschlag für einen Sprechtext ist als Notiz unter der Folie 6 zu finden.

Nun sollen die Teilnehmenden überlegen, welche der Stichpunkte, die zuvor bei der Kartenabfrage notiert wurden, unter dieses Modell fallen könnten, und die Karten auf/neben das FC kleben.

Das Modell der Gratifikationskrise



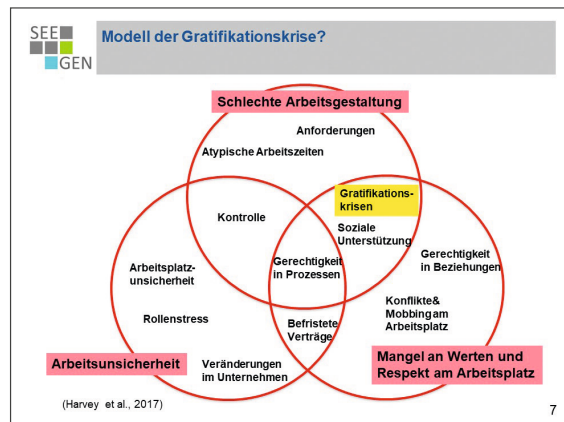
Theoretischer Hintergrund zitiert aus Siegrist und Siegrist (2014; siehe vertiefende Literatur):

„Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist 1996, Siegrist et al. 2004) befasst sich mit den vertraglichen Bedingungen der Arbeit, d. h. dem Tauschprozess von Leistung und Gegenleistung. Wird der Grundsatz der Tauschgerechtigkeit bei der Arbeit in der Form verletzt, dass einer hohen Verausgabung keine angemessene Belohnung gegenübersteht, dann werden „gratifikationskritische“ Stressreaktionen ausgelöst. Belohnungen umfassen nicht allein Lohn oder Gehalt, sondern ebenso Aufstiegschancen, Arbeitsplatzsicherheit sowie die nicht-materielle Anerkennung und Wertschätzung der die Leistung erbringenden Person durch signifikante Andere (v. a. Vorgesetzte). Dabei gilt, dass jede Belohnungskomponente für sich im Kontext hoher Verausgabung Stressreaktionen auslöst, dass diese jedoch durch die Kumulation gratifikationskritischer Erfahrungen intensiviert werden. Das im Modell definierte Ungleichgewicht zwischen erbrachtem Arbeitseinsatz und erwartetem oder erfahrenem Gewinn wird entweder (seltener) in Form eines dramatischen

Lebensereignisses erlebt (z.B. versagte Beförderung, Deklassierung trotz guter Leistung, Entlassung bei hohem Arbeitseinsatz), oder (häufiger) in Form wiederkehrender Erwartungsenttäuschungen und Frustrationen im alltäglichen Leistungszusammenhang der Erwerbsarbeit, die in Kauf genommen, bagatelisiert oder verdrängt werden. Oft versickern sie mit der Zeit, zur Routine geworden, im Strom alltäglicher, nicht mehr bewusst reflektierter Erfahrung. Berufliche Gratifikationskrisen treten besonders häufig bei Beschäftigten auf, die keine Arbeitsplatzalternative finden (z.B. aufgrund niedriger Qualifikation) sowie bei Beschäftigten, die in einem sehr kompetitiven Berufssektor beschäftigt sind. Dieses Ungleichgewicht kann aber auch durch intrinsische, in der arbeitenden Person liegende Faktoren verstärkt und aufrechterhalten werden, insbesondere dann, wenn das berufliche Bewältigungshandeln durch eine distanzlose, übersteigerte Verausgabungsneigung bestimmt wird. Das theoretische Modell berücksichtigt somit die Interaktion zwischen Merkmalen der Arbeitssituation und Merkmalen des Bewältigungshandelns arbeitender Personen. Ferner trägt es, in einem weiteren Unterschied zum Anforderungs-Kontroll-Modell, bestimmten Entwicklungen des Arbeitsmarktes Rechnung, die im Zuge wirtschaftlicher Globalisierung in den Vordergrund treten (s. unten). Stress-theoretisch wird mit den im Modell herausgestellten enttäuschten Belohnungserwartungen das zentrale psychische Bedürfnis nach sozialer Anerkennung im Kontext erbrachter Leistung thematisiert. Seine Beeinträchtigung ist deshalb so gravierend, weil versagte Anerkennung als Bruch eines grundlegenden, in der Evolution menschlicher Vergesellschaftung tragenden Prinzips, der Norm sozialer Reziprozität, erlebt wird.“

Gratifikationskrisen können dann zu psychischer Beanspruchung führen. Psychische (Fehl-) Beanspruchung kann langfristig, ebenso wie für das Modell von Karasek und Theorell gezeigt, zu psychischen und körperlichen, v. a. kardiovaskulären Erkrankungen führen.

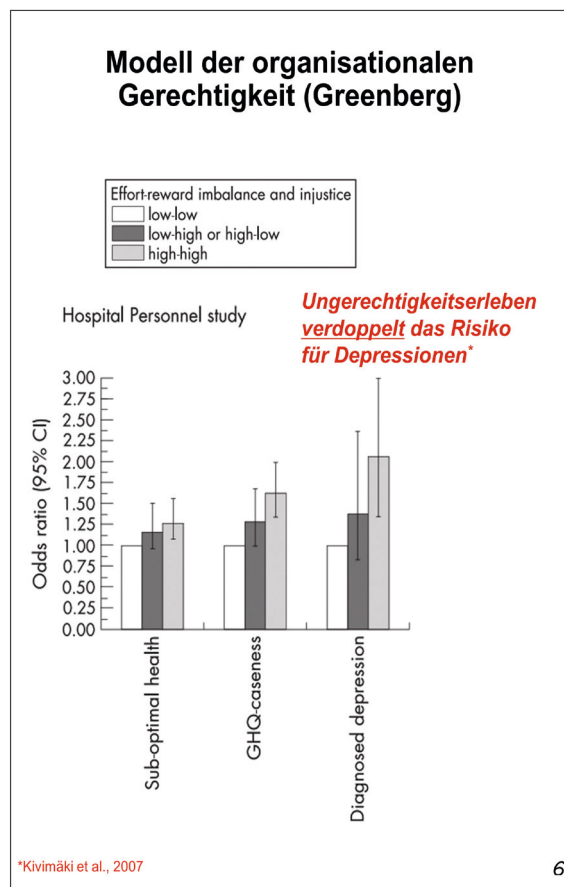
Nach einer kurzen Erläuterung zum Modell, bei dem FC 5 als visuelle Unterstützung dienen kann, sollte auf ein Ergebnis der Studie von Rugulies et al. (2017; siehe vertiefende Literatur) eingegangen werden, die ein um 49 % erhöhtes Risiko für Depressionen feststellen konnten, wenn es zu Gratifikationskrisen kommt.



Ein Vorschlag für einen Sprechtext ist als Notiz unter der Folie 7 zu finden.

Nun sollen die Teilnehmenden wieder überlegen, welche der Stichpunkte, die zuvor bei der Kartenabfrage notiert wurden, unter dieses Modell fallen könnten, und die Karten auf/neben das FC kleben.

Das Modell der organisationalen Gerechtigkeit



Theoretischer Hintergrund zitiert aus Siegrist und Siegrist (2014; siehe vertiefende Literatur):

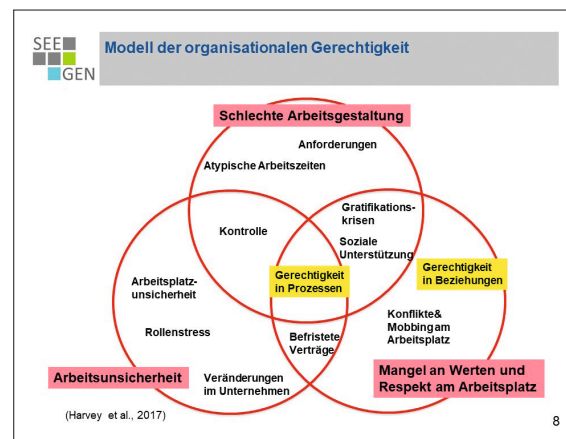
„Dieses aus der Organisations- und Sozialpsychologie stammende Modell identifiziert subjektive Wahrnehmungen unfairer Verfahren in Organisationen in drei Bereichen als kritische psychosoziale Arbeitsbelastungen: Erstens die ungerechte Verteilung relevanter Ressourcen unter den Organisationsmitgliedern (distributive Ungerechtigkeit), zweitens die ungerechte Behandlung bei Verfahrensfragen in Organisationen (z. B. Beschwerden, Beförderungen) (prozedurale Ungerechtigkeit), drittens erfahrene Ungerechtigkeiten bezüglich der Umgangsformen zwischen Organisationsmitgliedern (z. B. Diskriminierung; interaktionale Ungerechtigkeit) (Greenberg u. Cohen 1982). Lange Jahre wurde das Modell in der Managementliteratur angewandt, bevor finnische Wissenschaftler auf die Idee kamen, es in die Arbeitsstressforschung einzubeziehen (Elovainio et al. 2002). Eine explizite theoretische Herleitung des Modells anhand J. S. Adams' „Gleichheitstheorie“ (Adams 1963) erfolgte bisher lediglich für die Komponente „distributive Ungerechtigkeit“. Danach wird eine Situation als ungerecht empfunden, in welcher die Bilanz zwischen Aufwand und Ertrag der betroffenen Person ungünstiger ist als dies bei einer entsprechenden Bezugsgruppe der Fall ist. Entsprechende emotionale Reaktionen und Verhaltensweisen sind in diesem Fall stärker ausgeprägt als im Fall einer Bevorzugung (günstigere Bilanz zwischen Aufwand und Ertrag im Vergleich zu einer Bezugsgruppe). (Zur Differenzierung zwischen distributiver Ungerechtigkeit und beruflicher Gratifikationskrise, die von einigen Forschern nicht beachtet wird (z. B. Greenberg 2010), s. unten).“

Bezüglich **Beziehungsgerechtigkeit** fanden Tyler und Bies (1989) positive Effekte für folgende fünf Einflussgrößen:

- adäquate Beachtung des Standpunkts des anderen
- Hintenanstellen von persönlichen Interessen
- konsistente Anwendung von Kriterien zur Entscheidungsfindung
- zeitnahe Rückmeldung und Erläuterung von Entscheidungen
- adäquate Erläuterung von Entscheidungen

Nach einer kurzen Erläuterung zum Modell, bei dem FC 6 als visuelle Unterstützung dienen kann, sollte

auf ein Ergebnis der Studie von Kivimäki et al. (2007; siehe vertiefende Literatur) eingegangen werden, die in einer Untersuchung finden konnten, dass Ungerechtigkeitserleben mit einer Verdopplung des Risikos einhergeht Depressionen zu entwickeln.



Ein Vorschlag zu einem Sprechtext ist als Notiz unter der Folie 8 zu finden.

Nun sollen die Teilnehmenden wieder überlegen, welche der Stichpunkte, die zuvor bei der Kartenabfrage notiert wurden, unter dieses Modell fallen könnten, und die Karten auf/neben das FC 6 kleben.

Der Faktor soziale Unterstützung

