



Foto: Becker

Autor
Matthias Becker
 Arbeitspsychologe
 bao – Büro für Arbeits- und
 Organisationspsychologie GmbH



Foto: Prümper

Autor
Jochen Prümper
 Professor für Wirtschafts- und
 Organisationspsychologie,
 Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin

Der Einfluss psychischer Belastung auf die Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmern – ein Fallbeispiel

Psychische Belastung und deren Folgen zu betrachten, eröffnet Arbeitgebern die Chance, spezifischere Aussagen darüber treffen zu können, welchen Aspekten der Gesundheitsprävention sie besondere Aufmerksamkeit schenken sollten. Dies ist insbesondere dann wertvoll, wenn Unternehmen die Evaluierung dieser Belastung als Bestandteil eines strategisch ausgerichteten Betrieblichen Gesundheitsmanagements begreifen. Ein Praxisbeispiel zeigt, welche Auswirkungen die psychische Arbeitsbelastung auf die Beanspruchung von Arbeitnehmern haben kann.

Welche Standards die Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz erfüllen sollte, beschreibt in Österreich die ÖNORM EN ISO 10075 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“. Sie geht besonders auf das Wirkungsgefüge „Belastung – Beanspruchung – Auswirkungen“ ein. Es geht um eine ganzheitliche Betrachtung ...

- ▶ der Belastung (zur Bewertung der Arbeits- und Organisationsstruktur),
- ▶ der Beanspruchung (zur Bewertung der durch die psychische Belastung ausgelösten psychischen Beanspruchung) sowie
- ▶ der Beanspruchungsfolgen (zur Bewertung der möglichen Auswirkungen auf die Gesundheit und Sicherheit, das Wohlbefinden, die Leistung und Produktivität der Arbeitnehmer).

Evaluierung psychischer Belastung mittels KFZA

Um die psychische Arbeitsbelastung zu erfassen, empfehlen die Wirtschaftskammer Ös-

terreich (WKÖ) und das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) den „KFZA – Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse“. Das Verfahren misst die Einflüs-

se der Arbeits- und Organisationsstruktur auf die psychische Belastung der Mitarbeiter und zeigt an, ob und wo Korrekturen notwendig sind (siehe Artikel S. 24).

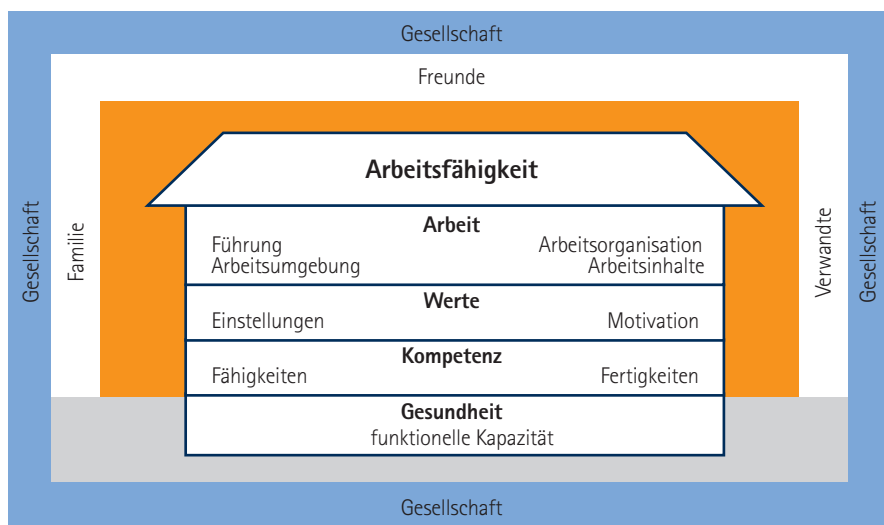


Abbildung 1: Haus der Arbeitsfähigkeit (Quellen: Irene Kloimüller, Gabriele Klausz & Renate Czeskleba, 2013; Juhani Ilmarinen, 2005; eigene Darstellung)

Die 7 Dimensionen des WAI				
Item	Schlechteste Ausprägung	Beste Ausprägung	Punkte	
1.	Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur besten, je erreichten	„völlig arbeitsunfähig“	„derzeit beste Arbeitsfähigkeit“	0 bis 10
2.	Arbeitsfähigkeit in Relation zu den Arbeitsanforderungen a) körperlich b) psychisch	„sehr schlecht“	„sehr gut“	2 bis 10
3.	Anzahl der aktuellen, vom Arzt diagnostizierten Krankheiten	„vom Arzt diagnostiziert“	„liegt nicht vor“	1 bis 7
4.	Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch Krankheiten	„völlig arbeitsunfähig“	„keine Beeinträchtigung“	1 bis 6
5.	Krankenstand im vergangenen Jahr	„100 bis 365 Tage“	„kein Tag“	1 bis 5
6.	Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren	„unwahrscheinlich“	„ziemlich sicher“	1, 4, 7
7.	Psychische Leistungsreserven a) „tägliche Aufgaben mit Freude erledigt“ b) „in letzter Zeit aktiv und rege“ c) „zuversichtlich, was die Zukunft angeht“	„niemals“	„häufig“, „immer“, „ständig“	1 bis 4

Abbildung 2: Die 7 Dimensionen des WAI

(Quelle: Matthias Becker/Jochen Prümper)

des WAI ist das „Arbeitsfähigkeitskonzept“, dargestellt als „Haus der Arbeitsfähigkeit“ (Abbildung 1).

Das Verfahren bildet in zehn Fragen verschiedene Aspekte der Arbeitsfähigkeit ab. Diese Fragen sind sieben WAI-Dimensionen zugeordnet. Entsprechend den Antworten werden für jede Dimension Punkte vergeben.

So lautet beispielsweise die Frage der ersten WAI-Dimension so: „Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben (0 bedeutet, dass Sie derzeit arbeitsunfähig sind)?“ Der Arbeitsfähigkeitsindex (WAI-Gesamtwert) einer Person berechnet sich als Summe dieser sieben Dimensionen und kann zwischen sieben und 49 Punkten liegen. Nach einer von den finnischen Forschern erarbeiteten Kategorisierung gibt die Höhe des Punktwertes Auskunft darüber, welche Ziele Unternehmen bezogen auf die Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitern verfolgen sollten (Abbildung 3). Die Berechnungsformel findet sich auf der Website des WAI-Netzwerks (siehe Webtipp).

Evaluierung psychischer Beanspruchungsfolgen mittels WAI

Einen Schritt weiter geht der WAI – Work Ability Index. Er betrachtet, welche psychische Belastungskomponente bei einer bestimmten Gruppe von Arbeitnehmern besondere Auswirkungen auf die Beanspruchungsfolgen hat. Den auch „Arbeitsbewältigungsindex“ oder „Arbeitsfähigkeitsindex“ benannten WAI entwickelte der finnische Arbeitsphysiologe Juhani Ilmarinen gemeinsam mit Kollegen in den 1980er-Jahren. Arbeitsfähigkeit bezeichnet die Summe der Faktoren, die einen Men-

schen in einer bestimmten Arbeitssituation in die Lage versetzen, die ihm gestellten Aufgaben erfolgreich zu bewältigen. Grundlage

WAI-Wert	Arbeitsfähigkeit	Ziele
44–49	sehr gut	Arbeitsfähigkeit erhalten
37–43	gut	Arbeitsfähigkeit unterstützen
28–36	mäßig	Arbeitsfähigkeit verbessern
7–27	schlecht/kritisch	Arbeitsfähigkeit wiederherstellen

Abbildung 3: WAI-Kategorien und Ziele (Quellen: BAuA, 2013, Irene Kloimüller, Gabriele Klausz & Renate Czeskleba, 2013)

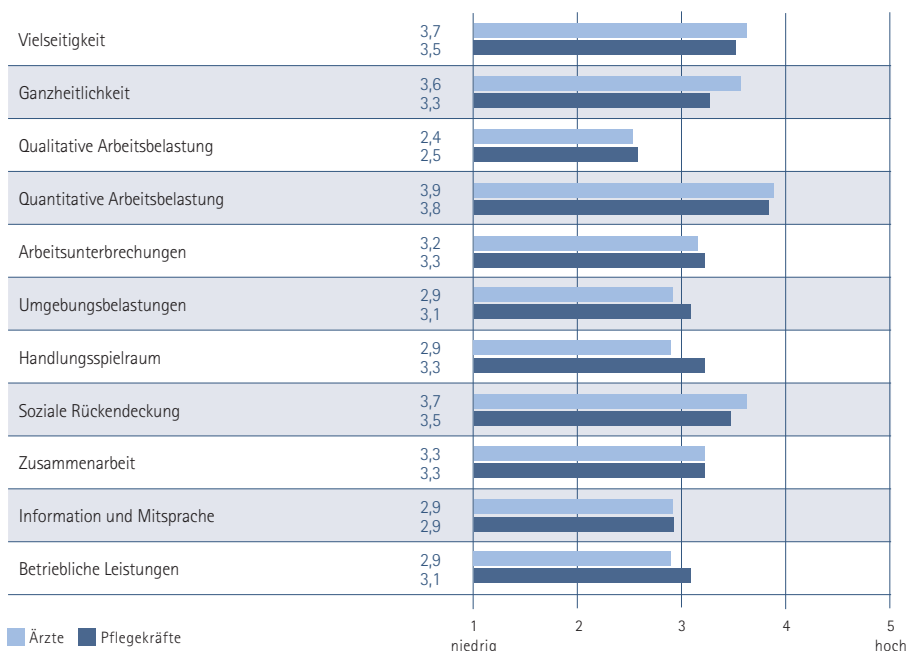


Abbildung 4: Psychische Belastung von Ärzten und Pflegekräften

(Quelle: Matthias Becker/Jochen Prümper)

Ein Fallbeispiel: Psychische Belastung und Arbeitsfähigkeit im Krankenhaus

Der WAI und der zuvor genannte KFZA kommen auch in dem folgenden Fallbeispiel zum Einsatz: In einem Universitätsklinikum in Deutschland nehmen 230 Ärzte und 331 Pflegekräfte in Vollzeitbeschäftigung (Wochenarbeitszeit $\geq 38,5$ Stunden) an einer Evaluierungsstudie psychischer Belastung teil. Die Ärzte und Pflegekräfte kommen aus acht Arbeitsbereichen (wie zum Beispiel Kreißsaal/OP oder Funktionsdiagnostik und -therapie). Circa 70 Prozent der 230 Ärzte sind jünger als 40 Jahre, 47 Prozent sind Ärztinnen und 53 Prozent Ärzte. Von den 331 Pflegekräften sind circa 50 Prozent jünger als 40 Jahre, 83 Prozent Pflegerinnen und 17 Prozent Pfleger.

Beide Berufsgruppen sind sich einig, dass die stärkste psychische Belastung von der quantitativen Arbeitsbelastung und damit von hoher Arbeitsmenge und häufigem Zeitdruck ausgeht. Dennoch lassen sich Unterschiede zwischen den beiden Berufsgruppen beobachten. Während die Ärzte im Gesamtdurchschnitt von einer signifikant ($p < .01$) höheren Vielseitigkeit und Ganzheitlichkeit ihrer Arbeit sowie von sozialer Rückendeckung berichten, verfügen die Pflegekräfte über einen etwas höheren Handlungsspielraum in ihrer Tätigkeit (Abbildung 4).

Auch innerhalb der Berufsgruppen lassen sich Unterschiede beobachten. So erleben beispielsweise die Ärzte der Intensivstation die Umgebungsbelastungen als recht hoch ($\bar{X}=3,4$), die Mitarbeiter der Verwaltung empfinden diese als relativ niedrig ($\bar{X}=2,1$).

Die Ärzte des Universitätsklinikums (WAI-Wert 41,0) verfügen im Mittel im Vergleich zu den Pflegekräften (WAI-Wert 36,9) – über eine signifikant ($p < .01$) bessere Arbeitsfähigkeit. Dies verdeutlicht der Blick auf die prozentuale Verteilung der einzelnen Kategorien der Arbeitsfähigkeit, insbesondere auf die Gruppen, die eine „kritische bis mäßige“ und die, die eine „sehr gute“ Arbeitsfähigkeit vor-

zuweisen haben. Im Vergleich zu den Ärzten weisen mehr als doppelt so viele Pflegekräfte eine nur „kritische bis mäßige“ und damit deutlich zu verbessernde Arbeitsfähigkeit auf. Der Anteil der Ärzte hingegen, die eine „sehr gute“ Arbeitsfähigkeit mitbrachten, ist annähernd drei Mal so groß wie der der Pflegekräfte (Abbildung 5).

Je nach Station, auf der die Berufsgruppen tätig waren, lassen sich Unterschiede beobachten. So verfügen beispielsweise die Ärzte der Intensivstation über eine „gute“ Arbeitsfähigkeit (WAI=40,3) und die der Verwaltung über eine „sehr gute“ (WAI=44,4).

Arbeitsfähigkeit erhöhen

Die Betrachtung der psychischen Belastungsprofile zeigt somit eher kleinere Unterschiede zwischen den beiden Berufsgruppen – zumindest dann, wenn man auf die differenzierte Betrachtung der einzelnen Arbeitsbereiche verzichtet. Bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeit unterscheiden sich die beiden Berufsgruppen jedoch deutlich.

Wie kann das Klinikum auf Grundlage dieser Ergebnisse die Arbeitsfähigkeit dieser beiden Berufsgruppen erhöhen? Ein Blick auf die einzelnen psychischen Belastungskategorien des KFZA mit deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit liefert Hinweise. Das Verfahren zeigt, welche der elf KFZA-Belastungskategorien – unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Abhängigkeiten untereinander – mit der Arbeitsfähigkeit der Ärzte und welche mit der Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte in Verbindung stehen. Abbildung 6 gibt an, welche der elf KFZA-Belastungskategorien für jeweils eine der beiden, für beide oder für keine der

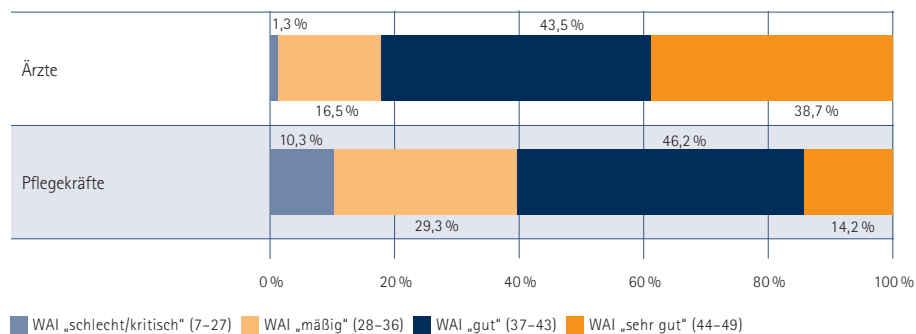


Abbildung 5: Arbeitsfähigkeit von Ärzten und Pflegekräften

(Quelle: Matthias Becker/Jochen Prümper)

Zusammenhang zwischen Belastungskomponenten und Arbeitsfähigkeit bei ...		Ärzten	
		praktisch bedeutsam	praktisch unbedeutsam
Pflegerkräften	praktisch bedeutsam	Soziale Rückendeckung (insbesondere Verlass auf Vorgesetzte)	Quantitative Arbeitsbelastung
	praktisch unbedeutsam	Qualitative Arbeitsbelastung Umgebungsbelastung Handlungsspielraum Betriebliche Leistungen	Zusammenarbeit Vielseitigkeit Ganzheitlichkeit Arbeitsunterbrechung Information und Mitsprache

Abbildung 6: Für die Arbeitsfähigkeit der Ärzte und Pflegekräfte der Stichprobe praktisch bedeutsame psychische Belastungskomponenten (Quelle: Matthias Becker/Jochen Prümper)

beiden Berufsgruppen statistisch signifikant ($p \leq 0,05$) – also „praktisch bedeutsam“ – für die Arbeitsfähigkeit sind. So zeigt sich etwa, dass soziale Rückendeckung für beide Berufsgruppen gleichermaßen mit einer hohen Arbeitsfähigkeit einhergeht.

Sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte erleben soziale Rückendeckung insbesondere dann, wenn sie das Gefühl haben, sich auf ihren direkten Vorgesetzten verlassen zu können. Dieses Vertrauen geht auch mit höheren Arbeitsfähigkeitswerten einher (Abbildung 7).

Der Blick auf die verschiedenen Berufsgruppen und Arbeitsbereiche zeigt erneut Unterschiede: So berichten beispielsweise die Ärzte der Verwaltung im Mittel mit $\bar{x} = 4,5$, dass sie sich sehr gut, die Pflegekräfte der Ambulanz

im Durchschnitt mit $\bar{x} = 3,1$ eher mittelmäßig auf ihren direkten Vorgesetzten verlassen können.

Fazit

Das Fallbeispiel zeigt: Eine alleinige Betrachtung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz liefert nur begrenzte Hinweise für den Schutz von Arbeitnehmern. Wer hingegen psychische Belastung und Beanspruchungsfolgen gemeinsam erhebt, kann durch die Analyse der Zusammenhänge spezifischere Hinweise auf konkrete Stellschrauben für die Gesundheitsprävention ableiten. Für die weitere Forschung ist die gemeinsame Betrachtung von psychischer Belastung in Kombination mit den Beanspruchungsfolgen insbesondere auch bei Wiederholungen der Evaluierung (also bei Längsschnittbetrachtungen) interessant.

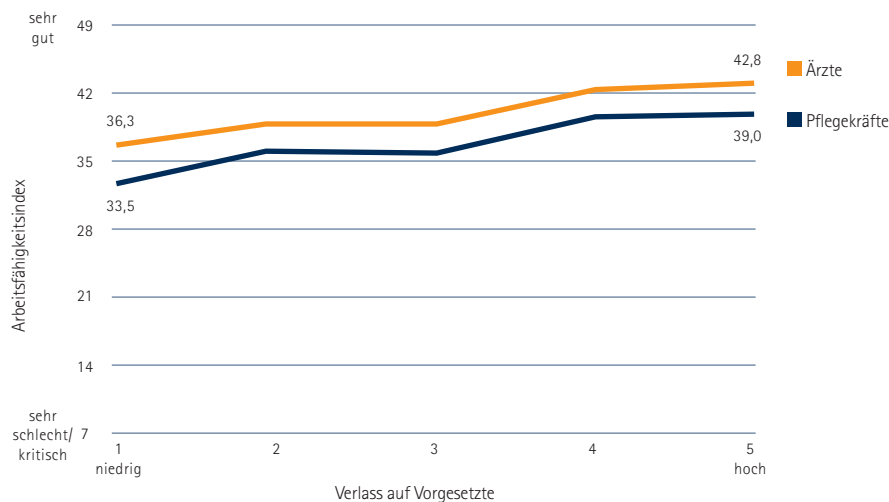


Abbildung 7: Zusammenhang zwischen Verlass auf direkten Vorgesetzten und der Arbeitsfähigkeit von Ärzten und Pflegekräften (Quelle: Matthias Becker/Jochen Prümper)

LITERATURTIPPS

Erfolgsfaktor Gesunde Arbeit: Arbeitswissenschaftliche Fakten für die betriebliche Praxis. Von Harald Bruckner, Renate Czeskleba, Alexander Heider, Peter Hoffmann, Irene Kloimüller und Karl Schneeberger. ÖGB Verlag 2010.

Der KFZA-Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse als Online-Tool der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt. Von Herbert Friesenbichler und Jochen Prümper, personal manager 2/15, S. 24-27.

Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Von Juhani Ilmarinen. FIOH 2005.

WEBTIPPS

www.wai-netzwerk.at

Die Plattform bietet Informationen zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit sowie eine Online- und eine Papier-und-Bleistift-Version des WAI.

www.hawai4u.de

HAWAI4U (Handlungshilfe Work Ability Index für Unternehmen) ist ein Forschungsprojekt, das den kombinierten Einsatz von KFZA und WAI wissenschaftlich begleitet hat. Die Webseite bietet Hintergrundinformationen, konkrete Unterstützung und Literaturtipps.

DOWNLOAD FÜR ABONNENTEN

 www.personal-manager.at/leitfaeden

Folgende Broschüren stehen für Sie zum Download bereit:

Das Haus der Arbeitsfähigkeit bauen: Eine Bauanleitung um Arbeitsfähigkeit zu erhalten und zu fördern. Von Irene Kloimüller, Gabriele Klausz und Renate Czeskleba, 2013 (Broschüre).

HAWAI4U: Arbeitsfähig in die Zukunft. Schritt für Schritt zum gesunden Unternehmen. Von Imke Ehlbeck und Marianne Giesert, 2009 (Broschüre).

Why WAI? Der Work Ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention – Erfahrungsberichte aus der Praxis. Hrsg. v. BAuA, 2013 (Broschüre).