

# Von den Gesund(et)en lernen.

## Praktische Erfahrungen und gesundheitswissenschaftliche Grundlagen.

### Gesundheitsquoten-Management: Gespräche mit allen

Prinzipiell lassen sich unter den Aspekten Anwesenheit/Abwesenheit und Erfüllung des psychologischen Arbeitsvertrages vier Belegschaftsgruppen bilden (Abb. 1):

- Gesunde und Gesundete mit hoher Anwesenheit
- Un-Entschiedene mit unterschiedlich hoher Anwesenheit
- Regelmäßig, "grundlos" Abwesende
- Gesundheitlich Gefährdete, Kranke und Langzeiterkrankte

Im Rahmen eines umfassenden Gesundheitsquoten-Managements sind Gespräche unterschiedlicher Zielsetzung mit allen MitarbeiterInnen interessant (Abb. 2): Mit den Auffälligen (Kranken, Demotivierten, "grundlos" Abwesenden ...) und mit den Unauffälligen (ständig Anwesenden, Ruhigen ...). Lernen kann das Unternehmen gerade von letzteren, weil Motivation und Engagement (fast immer) vorhanden, deren Auskunftsbereitschaft höher - nicht von Ängsten geprägt - und deren Erfahrungswissen zumindest teilweise unerkannt oder unbekannt ist.

Kurz: Es geht um die Stabilisierung des positiven (Gesundheits-)Verhaltens der Mehrheit und es geht um individuelle Betreuung und Integration der Kranken. Dies beinhaltet auch Sanktionen gegen regelmäßig "grundlos" – subjektiver Grund ist das Gefühl, für die eigene Leistung keine entsprechende Gegenleistung zu bekommen - Abwesende.

### Der psychologische Arbeitsvertrag.

Arbeitsverträge haben zwei Seiten: eine juristische, die meist klar beschreibbar und handhabbar ist, und eine psycho-soziale, motivationale, die oft unberücksichtigt bleibt. Unterschiedliche Formen der Abwesenheit - innere Kündigung als Abwesenheit bei Anwesenheit, unbegründete Fehlzeiten, Demotivation, Verursachung von Schäden durch Nachlässigkeit etc. - sind in

diesem Sinne ein starkes Indiz für eine Aufkündigung dieses psychologischen Arbeitsvertrages bei Aufrechterhaltung des rechtlichen Arbeitsvertrages zu sehen. Der wesentliche Faktor für die Einhaltung des "psychologischen Arbeitsvertrages" ist die Identifikation mit dem Unternehmen (Wunderer 1995).

### **Die Fehlzeiten(gespräche).**

In der Literatur gelten bei hohen Fehlzeitenquoten ca. ein Drittel als beeinflussbar. In öffentlichen Verkehrsbetrieben ist darüber hinaus das Fehlzeitenvolumen von Langzeiterkrankungen im Vergleich zu anderen Branchen überdurchschnittlich hoch. Daran setzen Fehlzeiten- und Rückkehrgespräche üblicherweise an. Die Nachhaltigkeit dieser Gespräche ist umstritten und es liegen keinerlei längerfristige Erfahrungen vor. Je nach Konzeption der Gespräche treffen Fehlzeitengespräche auch gesundheitlich Gefährdete oder Kranke, ohne auf deren eingeschränkte Gesundheit und Leistungsfähigkeit einzugehen bzw. aufgrund mangelnden ExpertInnenwissens (ärztlich, psychologisch, arbeitswissenschaftlich) gesundheitsförderlich aktiv werden zu können. Gegenüber regelmäßig "grundlos" Abwesenden ist das (häufig) vierstufige Verfahren dagegen bisweilen zu aufwendig.

## **Das Hamburger Verbundprojekt "Von den Gesund(et)en lernen" von HHA, PVG und VHH**

Drei Hamburger Verkehrsunternehmen entschlossen sich im Januar zu einem gemeinsamen Gesundheitsförderungsprojekt. Die InitiatorInnen sind Gudrun Rinninsland (Betriebshofmanagerin Hamburger Hochbahn/HHA-Langfelde), Holger Schlünkes (Prokurist Pinneberger Verkehrsgesellschaft/PVG), Torsten Bökenheide (Personalmanager Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein/VHH) und Heinrich Geißler und Brigitta Geißler-Gruber (arbeitsleben), die das Projekt und die Umsetzung der Ergebnisse federführend in der Steuerungsgruppe auch weiterhin begleiten.

Unter dem Motto "Von den Gesund(et)en lernen" ging man auf die Einschätzungen der Arbeitsbedingungen durch gesunde bzw. ehemals langzeiterkrankte BusfahrerInnen ein. Verfolgt wurde ein sogenannter salutogener Ansatz, d.h. das Augenmerk lag auf den Gesundheits-Ressourcen der FahrerInnen und des Fahrdienstes. Ziel des Projektes war die Ausarbeitung von Vorschlägen zur Erhöhung der Anwesenheit und die Verbesserung des Gesundheitsbefindens, also eine höhere Gesundheitsquote von BusfahrerInnen. Die Ergebnisse beinhalten bewährte Gesundheitsmodelle der ge-

sund(et)en MitarbeiterInnen, die verallgemeinert für die gesamte Belegschaft fruchtbar gemacht werden sollen. Gleichzeitig stellen die Handlungs- und Denkweisen der Gesund(et)en ein innerbetriebliches Belastungs-Mess-System ("Gesundheits-Barometer") bzw. Signalsystem dar: Beispielsweise Fahrpläne, die sogar von hochmotivierten und erfahrenen MitarbeiterInnen nicht einhalten werden können, sollten ohne neuerliche Messfahrten unter Einbeziehung des Erfahrungswissen geändert werden.

### **Die Methoden.**

Mit qualitativen Untersuchungsmethoden - Einzelgespräche (auch als Anerkennungsgespräch) und Gruppengespräche – wurden Formen des Gesundheitsverhaltens von Gesunden und wieder gesunden Langzeiterkrankten im Fahrdienst von HHA-Langenfelde, PVG und VHH erhoben. Die Einzelgespräche wurden mit Tonband aufgezeichnet und anschließend unter Anwendung der Transkriptionsregeln nach Hoffmann-Riem übertragen. Die Texte wurden mit dem Auswertungsprogramm "winMAX- pro" (Kuckartz) bearbeitet. Die Daten wurden anonym ausgewertet.

Die zentralen Themen der Gespräche waren:

- Gesundheit (Beschreibung, Verhalten, Umgang mit Beschwerden, Selbstwirksamkeit, Gesundheitstipps, Gesundheitsförderung durch das Unternehmen)
- Belastungen, Umgang mit Ärger und Zeitdruck
- Verbesserungsvorschläge für den Fahrdienst
- Anerkennung (Fahrgäste, Vorgesetzte, KollegInnen, Management) und Herausforderung
- Fremdbild (Image des ÖPNV bei Fahrgästen) - Selbstbild (Bedeutung des ÖPNV)
- Sinn in der Arbeit

Gleichzeitig wurden alle GesprächspartnerInnen mit standardisierten Instrumenten befragt, u.a.:

- Vier Dimensionen der Freiburger Beschwerde-Liste (Allgemeinbefinden, Magen-Darm, Schmerz, Anspannung)
- Fragebogen zur Identifikation von Wunderer (7 Items)

## Das Vorgehen.

In einem ersten Schritt wurden jene MitarbeiterInnen mit etwa 7 Krankenstandstagen pro Jahr in den letzten 3 Jahren bzw. ehemals langzeiterkrankte Mitarbeiterinnen (> 42 Krankenstandstage), die wieder voll in den Fahrdienst zurückgekehrt sind und in den letzten 1,5 Jahren ebenfalls höchstens 7 Krankenstandstage pro Jahr hatten, zur Projektteilnahme schriftlich oder mündlich vom Personalmanagement bzw. Betriebshofleitung und Betriebsrat eingeladen. Die Teilnahme an den Gesprächen war freiwillig.

Die etwa 45-minütigen Gespräche waren von uns in Abstimmung mit den Auftraggebern als Anerkennungsgespräche angelegt, d.h. dass besonders die Leistungen und Beiträge der interviewten FahrerInnen für die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens hervorgehoben wurden.

Insgesamt wurde mit 118 MitarbeiterInnen (davon 6 Personen aus Schnittstellenbereichen) gesprochen.

Tab.2: TeilnehmerInnen am Projekt "Von den Gesund(et)en lernen", Hamburg, 2000

Unternehmen	Personen (*kein FD)	Frauen	Allein- lebend	Ehem. lang- zeiterkrankt	Altersdurch- schnitt (nur FD)
<b>Gesamt</b>	<b>112 (+6*)</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>43,1</b>
<i>HHA-Langfelde</i>	30	4	9	6	44,0
<i>PVG</i>	28 (+1*)	2	10	6	45,3
<i>VHH</i> (alle 5 Betriebshöfe)	54 (+5*)	5	9	13	41,5

Die Auswertungsergebnisse wurden zuerst den GesprächspartnerInnen im Rahmen von Gruppengesprächen vorgestellt. Entsprechende Ergänzungen wurden in die Abschlußberichte an die Unternehmen aufgenommen.

Auf eine rasche und zeitnahe Projektabwicklung wurde besonderer Wert gelegt. Die erste Informationsveranstaltung fand Anfang März statt, die einzelnen Gesprächsblöcke inklusive Gruppenfeedback fanden im April, Mai und Juni in den Unternehmen statt. Die Unternehmensvergleiche und Handlungsempfehlungen wurden im Juli in den drei Verbundunternehmen präsentiert. Die ersten Umsetzungsschritte (vgl. Projektausblick) wurden im Sommer gesetzt.

Die Steuerungsgruppe arbeitet weiter im Verbund an gemeinsamen Umsetzungsprojekten bzw. am Erfahrungsaustausch über Umsetzungserfolge.

### **Ausgewählte Ergebnisse**

Die Bedeutung qualitativer Studien liegt in der Repräsentanz, in unserem Beispiel also der Erfassung des Spektrums unterschiedlicher Denk- und Verhaltensweisen der Gesund(et)en, und nicht in der Repräsentativität, also der Quantifizierung der einzelnen Denk- und Verhaltensweisen.

Die detailreichen Beschreibungen der gesund(et)en BusfahrerInnen geben Einblicke in konkrete Wirkungszusammenhänge von Person-Arbeit-Gesundheit und beinhalten Hinweise auf Belastungen und Verbesserungsvorschläge wie auch bewährte Bewältigungsstrategien.

Die Anerkennungsgespräche selbst wurden von den ProjektteilnehmerInnen durchwegs sehr gut bewertet (1,3 auf einer vierstufigen Bewertungsskala). Das Projekt "Von den Gesund(et)en lernen" hatten bereits in der Projektphase über die ProjektteilnehmerInnen hinaus kommunikative Ausstrahlung.

### **A) Gesundheitsressource: Beziehung zur Arbeitsaufgabe und Verbundenheit mit dem Beruf**

Fast durchgängig berichten die gesund(et)en BusfahrerInnen aller drei Unternehmen von einer inhaltlich-emotionalen Beziehung zum Fahrberuf. Diese positive Beziehung erscheint uns als eine wesentliche und krisenunabhängige Gesundheitsressource der Arbeit. Es handelt sich um unterschiedliche Zugänge zur Arbeitsaufgabe, die sich in drei Gruppen zusammenfassen lassen:

Die "**Selbständigen**" lieben die Eigenverantwortlichkeit des Berufs und die Anforderungen von Verkehr und Fahrgästen; Unvorhergesehenes wird weitgehend selbständig bewältigt:

*"Mir gefällt die Freiheit. Man hat keinen Chef im Nacken. Du hast Deinen Job auszuüben und weißt, was zu tun ist." (029, 202/205)*

*"Mir gefällt, daß ich mit relativ wenig Aufwand, erreicht habe, was andere nicht erreicht haben. Ich bin Abteilungsleiter – von der Abteilung Bus." (076, 208/229).*

*"In meiner Tätigkeit als Busfahrer gefällt mir am besten, daß man im Prinzip alleine fährt. Man ist nicht an einer Werkbank oder am Fließband. Ich habe noch ein kleines bißchen Freiheit .. Natürlich muß ich die Fahrzeiten einhalten usw." (062, 350/364)*

Die "**Kommunikatoren**" genießen die Abwechslung und den Umgang mit Menschen

*"Mir gefällt am besten, daß man mit Leuten zu tun hat und sie kennenlernt. ... Man sitzt nicht immer stur vor dem Computer, sondern hat Abwechslung." (012, 237/244)*

*"Ich arbeite gerne mit Leuten zusammen und habe auch meine Anerkennung bei den Fahrgästen." (027, 273/274)*

*"Eigentlich der Umgang mit den Fahrgästen. Am Schlimmsten ist es, wenn der Bus leer ist und man keinen hat. Dann juckelt man völlig sinnlos durch die Landschaft." (075, 284/290)*

Die "**Fahrkünstler**" fahren gerne mit großen Fahrzeugen und genießen, wenn der Verkehr fließt oder schwierige Fahrsituationen zu bewältigen sind:

*"Ich bin fahrgeil. Auch nach vielen Jahren noch." (026, 489/498)*

*"Ja, es ist das Fahren und die Fahrkunst" (096, 219/235)*

*"Ich bin begeisterter Autofahrer und mir macht das Fahren als solches sehr viel Spaß. Es ist für mich auch immer eine Herausforderung so einen 12-Meter-Bus heil durch den Verkehr zu bringen ohne Anecken und ohne, daß ein Fahrgast hinfällt. ... Deswegen habe ich damals auch diesen Job gewählt." (068, 417/424)*

Nur wenige GesprächspartnerInnen führten eine ausschließliche Zweckbindung an den ausgeübten Beruf zur Existenzsicherung an (*"Das ist ein notwendiges Übel, weil ich ja irgendwie mein Geld verdienen muß. Das Beste am Dienst ist der Feierabend. Das ist für mich kein Beruf und auch keine Berufung."* 078, 269/275).

In einem Unternehmen mit starker Mitarbeiterorientierung in der Dienst-Einteilung sind die Verbundenheitswerte für die Arbeitsaufgabe gleich hoch wie für außerberufliche Aktivitäten und Hobbies (6,9 auf einer 8-stufigen Skala). Die FahrerInnen suchen sich offensichtlich die Linien und Dienste aus, die zu ihnen passen und die Diensteteiler ermöglichen und unterstützen das.

**B) Bewältigungsstrategien im Umgang mit Ärger und Zeitdruck**

Untersuchungen belegen, daß häufig auftretender Ärger, der zudem in unangemessener Weise abreagiert oder bewältigt wird, zu einer erheblichen Beeinträchtigung des subjektiven Befindens, der Leistungs- und Kommunikationsfähigkeit führt. Darüber hinaus kann unangemessener Ärger psychogene Erkrankungen mitverursachen (Schwenkmezger et al., 1999).

Selbstverständlich ärgern sich auch die gesunden und gesunden FahrerInnen über verschiedene Vorkommnisse wie schwierigen Fahrgast-Kontakt, rücksichtsloses Verhalten anderer Verkehrsteilnehmer, Verspätungen und Unverhergesehenes im Fahrgeschehen. Doch im Vergleich mit anderen BusfahrerInnen hat die Gruppe der Gesund(et)en kürzere Ärger-Episoden.

**Tab.3:** Vergleich verschiedener Untersuchungsergebnisse (Fragebogen-Erhebungen 1996, 1993/1994 (Münchener Verkehrsbetriebe/MVB) und Projekt "Von den Gesund(et)en lernen – VdGI", 2000)

<b>Wie lange ärgern Sie sich über einen schwierigen Fahrgastkontakt/VerkehrsteilnehmerInnen?</b>	<b>VHH 1996</b>	<b>MVB 1993 &amp; 1994</b>	<b>VdGI HH 2000</b>
Eher einige Minuten bis eine Stunde	59%	52%	74%
Mehrere Stunden bis auch nach Dienst	41%	48%	12%
Keine genauen Angaben			14%

Die Gesund(et)en weisen z.T. aus eigener Erfahrung darauf hin, wie stark Ärger Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen kann. Sie schildern, wie sehr sie am Anfang der Fahrdienst-Tätigkeit geschwitzt haben, Kopfschmerzen bekamen, *"nahe am Magengeschwür und Herzinfarkt war(en)"*.

Nur wenige meinen, daß sie Ärger bzw. schwierige Fahrgast-Kontakte gar nicht kennen. Die Mehrheit hat sich über die Dienstjahre einen gesundheitsgerechten Umgang zugelegt. Dieser Lernprozeß war individuell und mühsam: Einige sind selbst darauf gekommen, andere haben wichtige Hinweise von Vorbildern wie KollegInnen, Lehrfahrer u.a. bekommen.

Die Gespräche haben gezeigt, dass die Anforderungen der LehrfahrerInnen bezüglich Umgang mit unangenehmen Fahrgästen und Zeitdruck für die neuen MitarbeiterInnen prägend sind und jahrelang wirken. Hier haben die LehrfahrerInnen eine bedeutende Vorbildwirkung, der man sich verstärkt im Rahmen von Weiterbildungstrainings zum Thema gesundheitsförderlicher Umgang mit Ärger und Zeitdruck widmen soll und wird.

### **C) Destruktive Kommunikation in der Kantine.**

Halbstrukturierte Gespräche sind prinzipiell offen und lassen die Verfolgung neuer Aspekte im Verlauf der Interviewserie zu. Auf diesem Weg verdichtete sich für uns der Eindruck, daß relativ viele gesund(et)e MitarbeiterInnen die Kantine als Ort des "Nörgelns" nur kurz besuchen oder gar meiden, wenn nicht *"die richtigen Kollegen"* da sind.

Geeignete, kommunikative Maßnahmen in den Aufenthaltsräumen sind erforderlich, u.a. um auch in der Runde der KollegInnen sagen zu können, daß *"man Freude an der Arbeit"* hat.

#### **D) Beschwerde-Management: Widersprüchliche Wirklichkeiten.**

Relativ viele Gesund(et)en meinen, daß trotz Rücksprachen mit den FahrerInnen das Unternehmen einseitig für den Fahrgast und gegen den/die MitarbeiterIn entscheidet. Im vertiefenden Gespräch wurde aber deutlich, daß die meisten gar keine eigenen Erfahrungen mit dem Beschwerdeverfahren haben, also einen kollektiven Mythos pflegen.

Es besteht Handlungsbedarf für kommunikative Maßnahmen im Sinne einer kundenorientierten und gleichzeitig selbstbewußten Dienstleistung.

#### **E) Belastungsfaktoren im Fahrdienst**

Auf die Frage "Was belastet Sie aus Ihrer Sicht am meisten im Fahrberuf?" werden je nach Häufigkeit der Nennungen folgende Bedingungen genannt (Tab.4):

<b>HHA</b>	<b>PVG</b>	<b>VHH</b>	
<b>1.</b>	<b>3.</b>	<b>1.</b>	Dienstlänge – Dienstübergänge/-wechsel
<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>2.</b>	Pauseneinteilung - Wendezeiten
<b>3.</b>	<b>1.</b>	<b>3.</b>	Fahrpläne - Individualverkehr
<b>3.</b>	<b>2.</b>	<b>4.</b>	Schwierige oder aggressive Fahrgäste
<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>5.</b>	Defekte Busse – Probleme mit Fahrerarbeitsplatz
<b>5.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	Unternehmens- und Lohnentwicklungen

Grundsätzlich kritisieren alle gesund(et)en GesprächspartnerInnen die Intensivierung der Dienste und die Ausdehnung der Schichtdauer. Aber gleichzeitig dürfte ein Unternehmen mit arbeitsorganisatorischen Maßnahmen (mitar-

beiterInnenorientierte Dienstenteilung, größere Freiräume bei Planung von Freizeitblöcken und Zeitausgleich und individuelleren Dienstvarianten und Wahlmöglichkeiten) einen ideellen Ausgleich geschaffen haben.

Wir sehen darin einen ernst zu nehmenden Hinweis auf die positive Bedeutung individueller Wahlmöglichkeiten bei der Dienstenteilung für die Belastungswahrnehmung.

## **F) Gesundheit**

Im Gespräch meinen fast alle Gesund(et)en, daß sie sich im großen und ganzen gesund fühlen. Gleichzeitig weisen die Ergebnisse der standardisierten Befragung (4 Skalen der Freiburger Beschwerdeliste) darauf hin, daß nur etwa die Hälfte der gesunden und etwa ein Viertel der ehemals langzeiterkrankten GesprächspartnerInnen beschwerdefrei ist.

Die ehemals lange und z.T. lebensbedrohlich erkrankten BusfahrerInnen betonen die Bedeutung des betrieblichen Rückhalts (Unterstützung, Kontakthalten, Arbeitsplatzsicherheit) für den Heilungsprozeß und die Re-Integration in die volle Fahrtätigkeit.

Der Großteil der ProjektteilnehmerInnen ist überzeugt, daß sie ihre Gesundheit selber beeinflussen können. Das tatsächliche Gesundheitsverhalten hingegen ist unterschiedlich ausgeprägt: Von *"nichts Besonderes"* über Ausgleichsbewegungen/Sport bis hin zu stressvorbeugenden Verhaltensweisen im Beruf (z.B. ruhiger Dienstbeginn; individuelle "Aufrüstzeit").

## Projektausblick

Die beteiligten Unternehmen haben bereits erste konkrete Schritte der Umsetzung gesetzt, deren Ergebnisse ausgetauscht werden (Tab.5):

Verhaltensprävention	<input type="checkbox"/> Wasserautomat und Wasserflaschen
Verhältnisprävention	<input type="checkbox"/> Überarbeitung der Pausenlage in ausgewählten Schichtplänen <input type="checkbox"/> Neue Freizeitübersicht (126 Ruhe-Tage im Jahr) <input type="checkbox"/> Training für Lehrfahrer, Fahrlehrer und Gruppenleiter: "Bewußt Vorbild sein. Professioneller Umgang mit Ärger und Zeitdruck"
Gesundheitsförderliches Management	<input type="checkbox"/> Orientierung der Gruppenleiter auf Anerkennungsgespräche <input type="checkbox"/> Erweiterte Wirtschaftlichkeitsrechnung für gesundheitsrelevante Entscheidungen, z.B. <ul style="list-style-type: none"><li>• Kosten von Verstärker-Wägen und ihre veränderte Einsatzhäufigkeit im Vergleich zu Zeit-/Materialersparnissen durch Fahrplanumgestaltung</li><li>• indirekten Kosten von demotivierender Dienstplangestaltung</li></ul>

Das Gesundheitsquoten-Management ist ein Paradigmenwechsel im Rahmen betrieblicher Gesundheitspolitik: Der Blick wendet sich von den Risiken zu den Ressourcen, ohne erstere zu vernachlässigen. Ganz im Sinne dieser Ressourcenorientierung stellt das konkrete Verbundprojekt "Von den Gesund(et)en lernen" den Erfahrungsaustausch in den Vordergrund und nicht den kurzfristigen Wettbewerbsvorteil individueller guter Modelle.

## Die gesundheitswissenschaftlichen Grundlagen.

### Gesundheitsressourcen und Gesundheitsrisiken

Gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen sind einerseits durch möglichst optimale psychische Anforderungen, also

- Entscheidungsspielraum,
- Kommunikation und
- Kooperation

und andererseits durch möglichst geringe psychische Belastungen

- Behinderungen durch Personen, Technik oder fehlende Informationen
- Überforderungen (z.B. Zeitdruck oder Monotonie)

gekennzeichnet. (Leitner, 1999) Dabei erhöht sich die Zufriedenheit allein aufgrund der Reduktion der psychischen Belastungen. Eine Erhöhung der Anforderungen hat zwar keinen signifikanten Einfluss auf die Zufriedenheit, wirkt jedoch gesundheitsfördernd.

Signifikante Einflussfaktoren für hohe Anwesenheitsquoten über längere Zeiträume hinweg sind Identifikation (beeinflusst auch durch passende Kommunikation) und anerkennendes Vorgesetzten-Verhalten (Schuhmacher 1994). Umgekehrt führt fehlende Anerkennung und hohe Verausgabungsbereitschaft zu einer zwei- bis dreifachen Beschwerdehäufigkeit von

- Muskel-Skelett-Symptomen
- Magen-Darm-Symptomen
- Symptomen von Müdigkeit, Schlafstörungen und
- Übelkeit oder Schwindelgefühl

im Fahrdienst eines deutschen ÖPNV-Unternehmens (Peter, Geißler, Siegrist, 1998).

Der Fahrberuf ist vielfach belastend, physisch und physikalisch (Schichtdienst, Hitze-Kälte, Zugluft, ...) und vor allem psychisch (ständige Aufmerksamkeit, Zeitdruck, Interaktions-Stress - Gewalt, unangenehme Fahrgäste - fehlende Anerkennung in der Öffentlichkeit...).

Die Fahrtätigkeit wird überwiegend als technischer Beruf betrachtet, ist aber ein Kommunikations-Beruf. Mehr noch als für ein Telekommunikationsunternehmen gilt im ÖPNV der Slogan "connecting people": Die FahrerInnen bringen Menschen zusammen, verbinden Lebensbereiche.

Tab. 1: Überblick über Ressourcen und Belastungen von Arbeit, Organisation und Individuen in Hinblick auf gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen (Ducki, S. 76):

	<b>Mikroebene (Arbeitsaufgaben)</b>	<b>Mesoebene (innerbetrieblich)</b>	<b>Makroebene (überbetrieblich)</b>
<b>Ressourcen</b>			
<b>In der Arbeit liegend</b>	<u>Hohe Regulationserfordernisse:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganzheitlichkeit</li> <li>• Lernmöglichkeiten</li> <li>• Autonomie</li> <li>• Zeitspielräume</li> <li>• Sinnhaftigkeit</li> <li>• Kooperations-/Kommunikationserfordernisse</li> <li>• Anforderungsvielfalt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufstiegsmöglichkeiten</li> <li>• Allgemeine, abteilungsübergreifende organisatorische Bedingungen</li> <li>• Möglichkeiten zur Mitbestimmung und Partizipation</li> <li>• Transparente Informations- und Kommunikationsstrukturen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufsarbeit selbst</li> <li>• Außerbetriebliche Unterstützungssysteme</li> </ul>
<b>sozial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Unterstützung</li> <li>• Offene Kommunikation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gutes Betriebsklima</li> <li>• Betriebliche Fürsorge</li> <li>• Betriebliche Anerkennungssysteme</li> </ul>	
<b>Belastungen</b>			
<b>In der Arbeit liegend</b>	<u>Regulationshindernisse:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterbrechungen</li> <li>• Motorische und informatorische Erschwerungen</li> </ul> <u>Regulationsüberforderungen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monotonie</li> <li>• Zeitdruck</li> <li>• Umgebungsbedingungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsbeeinträchtigende Arbeitszeiten, z.B. Überstunden, Schichtarbeit</li> <li>• Unzureichende abteilungsübergreifende Arbeitsorganisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsplatzunsicherheit</li> <li>• Kollision von Anforderungen in Beruf und Familie</li> </ul>
<b>sozial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlende soziale Unterstützung</li> <li>• Konflikthafte Arbeitsbeziehungen</li> <li>• Restriktives Führungsverhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schlechtes Betriebsklima</li> </ul>	

## Die Gesundheitsquote.

Der Begriff "Gesundheitsquote" - in unserem Sprachgebrauch nicht einfach die positive Umkehrung des Fehlzeitenbegriffs - beinhaltet das "umfassende körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden" (WHO-Ottawa Charta), das subjektive Gesundfühlen (das auch chronisch Kranke haben können) **und** die Anwesenheitsquote.

Gesundheitsquoten-Management setzt an den Gesundheitsressourcen der Arbeit und der Person,

- an der Arbeitsfreude, dem Arbeitsstolz und der Zufriedenheit, die sich über die Verringerung psychischer Belastungen herstellt und zugleich
- an den sozialen Beziehungen (soziale Unterstützung, Anerkennung, funktionierende Kommunikation, gutes Betriebsklima) an.

Der Wettbewerbsfaktor "Gesundheitsquote" geht also weit über die traditionelle Kostenrechnung der Fehlzeiten – in welcher differenzierter Form auch immer, z.B. die ungestörte Arbeitsstunde oder andere Formen der erweiterten Wirtschaftlichkeitsrechnung – hinaus und beschreibt die Potenziale des ganzen Menschen. Konkret bezogen auf den Fahrberuf heißt das vor allem:

- **Mitdenken und sich an Verbesserungsprozessen beteiligen und sich beteiligen können** (z.B. unrentable Linienführung zu bestimmten Zeiten, Auswahl der Busse, aktive Verbesserungsvorschläge für neue Möglichkeiten im neuen Wettbewerb ...)
- **Kostenbewußtsein in der Arbeit** (z.B. Vermeidung kleiner Schäden, ressourcen-schonender Fahrstil, Meldung von Schäden, verantwortungsvoller Umgang mit der eigenen Gesundheit, verantwortungsvoller Umgang mit Gesundheitsstörungen ...)
- **Hohe Dienstleistungsqualität** (gute Kommunikation mit dem Fahrgast, Identifikation mit dem Produkt ÖPNV auch im Privatleben, ...)
- **Kollegialität** (kein Verschlafen, Bereitschaft zum Dienstaustausch, Information der KollegInnen bei der Ablöse, selbständige und richtige Entscheidungen auf der Strecke, Tipps von Erfahrenen für Neuanfänger ...)
- **Bereitschaft zur (Selbst-)Qualifikation** (z.B. gegenseitige Einweisung der FahrerInnen auf neue Fahrzeugtypen ...)

Damit kann die **Gesundheitsquote als umfassender Indikator** für die Nutzung der Ressourcen der Arbeit und der Potenziale der MitarbeiterInnen auch als sensibles Controlling-Instrument nicht nur der Personalabteilung verstanden und eingesetzt werden. Die Gesundheitsquote widerspiegelt somit die Produktivität und Kreativität, die die MitarbeiterInnen in das Unternehmen einbringen und die entsprechenden betrieblichen Bedingungen, die dies ermöglichen und fördern.

Eine optimale Gesundheitsquote kann durch die Kombination von

- Gesundheitsförderung im Betrieb (Verhaltensprävention),
- betriebliche Gesundheitsförderung (Verhältnisprävention) und
- "gesundheitsförderliches Management" (Westermayer, 1998)

erreicht werden. Das Ziel ist eine prospektive Gestaltung der personen- und bedingungsbezogenen Maßnahmen (Ulich 1998, zit. nach Ducki, S. 85): Persönlichkeitsentwicklung durch Arbeit. Voraussetzung ist die Beseitigung erkannter Mängel (korrektive Gestaltung) und die vorausschauende Planung von Arbeitsabläufen ohne gesundheitliche Schädigungen und psychosoziale Beeinträchtigungen (präventive Gestaltung) im Rahmen der Gegebenheiten.

## Literatur

**Ducki, Antje:** Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit: eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. Zürich 2000 (= vdf, Hochschulverlag an der ETH; Mensch, Technik, Organisation Bd. 25)

**Kuckartz, Udo:** Computergestützte Analyse qualitativer Daten: Eine Einführung in Methoden und Arbeitstechniken. Opladen/Wiesbaden 1999

**Leitner, Konrad:** Kriterien und Befunde zu gesundheitsgerechter Arbeit - Was schädigt, was fördert die Gesundheit? In: Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Hrsg.: Oesterreich, Rainer und Walter Volpert, Bern 1999

**Peter, R., Geißler, H. und J. Siegrist:** Associations of effort-reward imbalance at work and reported symptoms in different groups of male and female public transport workers. In: stress medicine, vol. 14 (1998), S. 175-182

**Schumacher, Egbert:** Psychosoziale Bedingungen betrieblicher Fehlzeiten. Eine empirische Untersuchung im industriellen Bereich. München-Wien 1994

**Schwenkmezger, Peter, Steffgen, Georges und Detlev Dusi:** Umgang mit Ärger. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle 1999

**Siegrist, Johannes:** Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle 1996

**Wunderer, Rolf:** Identifikationspolitik: Einbindung des Mitarbeiters in den ökonomischen Wertschöpfungsprozeß. Stuttgart 1995

#### Die AutorInnen

Mag. phil. Brigitta Geißler-Gruber (39) ist geschäftsführende Gesellschafterin der arbeitleben KEG. Sie studierte Psychologie an der Universität Salzburg und absolvierte eine Ausbildung zur Sicherheitsfachkraft nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz an der TU Wien. Seit 1997 im Bereich Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich, Deutschland und Schweiz tätig.

Dr. phil. Heinrich Geißler (50) ist seit 1991 im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitskommunikation mit dem Schwerpunkt ÖPNV-Unternehmen beratend tätig. Er studierte Germanistik, Psychologie, Pädagogik und Philosophie an der Universität Salzburg. Er ist seit 1992 Gast des Ausschusses für Arbeits- und Verkehrsmedizin (AVM) des VDV und koordiniert seit 2000 das "Practice Forum" der European Academy of Occupational Health Psychology/Nottingham.