

Juliane Von Krause

## **Gesund alt werden am Arbeitsplatz. Betriebliche Faktoren und personale Ressourcen der Beschäftigten**

Abschlussbericht

---

### **Auf einen Blick...**

- Für die gesunden älteren Beschäftigten konnten spezifische Bewältigungsstrategien und persönliche Ressourcen identifiziert werden. Sie gehen ihrer Arbeit mit Engagement, Befriedigung und Freude nach. Zugleich haben sie auch gelernt, sich von beruflichen Belastungen zu distanzieren und für Ausgleich und eine gute WorkLife Balance zu sorgen.
- Es zeigte sich ein klarer Zusammenhang zwischen der Freude an der Arbeit und gesundheitlichen Indikatoren. An betrieblichen Gesundheitsressourcen ist ein Aufgabenbereich wichtig, der individuellen Stärken und Zielsetzungen entspricht und Spielraum gewährt. Eine Umstrukturierung der Aufgaben kann sich daher stark auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken, sowohl positiv als auch negativ. Ein signifikanter Zusammenhang wurde zwischen dem Rückhalt von Vorgesetzten und der Gesundheit der Beschäftigten bestätigt, auch die Wertschätzung durch Kollegen ist bedeutsam. Etliche weibliche Beschäftigte schätzen individuelle Teilzeitmodelle als Gesundheitsressource. Betriebliche Gesundheitsangebote werden arbeitsplatznah gewünscht, haben für die Beschäftigten aber keine Priorität, wichtiger sind die Qualität von Arbeitsbedingungen und Betriebsklima.

# **Gesund alt werden am Arbeitsplatz**

**Betriebliche Faktoren und personale Ressourcen  
der Beschäftigten**

**Projekt Nr. S- 2006-879**

**Autorin:  
Juliane von Krause  
Sozialwissenschaftliche Beratung  
Praschlerstr. 30  
81673 München**

**August 2007**

<b>Vorwort .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Zielsetzung des Projektes .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Diskussion des Forschungsstandes und Fragestellung .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Methodisches Vorgehen .....</b>	<b>12</b>
3.1 Auswahl der Erhebungsverfahren .....	12
3.1.1 Problemstellung .....	12
3.2.2 Erhebungsverfahren .....	13
3.2 Auswahl der Untersuchungsgruppe .....	14
3.3 Durchführung der Untersuchung .....	14
<b>4. Ergebnisse der Befragung .....</b>	<b>16</b>
4. 1. Merkmale der Untersuchungsgruppe .....	16
4.1.1 Beteiligte Dienststellen .....	16
4.1.2 Geschlecht .....	16
4.1.3 Alter .....	16
4.1.4 Familiensituation .....	17
4.1.5 Ausbildung und Berufe .....	18
4.1.6 Betriebszugehörigkeit .....	18
4.1.7 Anzahl der Jahre auf der derzeitigen Position .....	19
4.1.8 Art der Arbeitsbelastung .....	19
4.2 Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der befragten Beschäftigten .....	21
4.2.1 Beschwerden im Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit .....	21
4.2.2 Aktuelle Arbeitsfähigkeit .....	28
4.2.3 Art und Häufigkeit von Erkrankungen .....	31
4.3.4 Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch Erkrankungen .....	34
4.2.5 Psychische Leistungsreserven .....	35
4.2.6 Arbeitsfähigkeit gemäss Arbeitsfähigkeitsindex (WAI) .....	37
4.3 Gesundheitsförderliche Ressourcen .....	42
4.3.1 Personale Ressourcen .....	42
4.3.2 Betriebliche Ressourcen .....	43

<b>5. Ergebnisse der Interviews.....</b>	<b>56</b>
5.1 Untersuchungsgruppe und Vorgehen.....	56
5.2. Persönliche Gesundheitsressourcen .....	57
5.2.1 Individuelles Verständnis von Gesundheit.....	57
5.2.2. Welche Ressourcen sind aus Sicht der Befragten wichtig? .....	58
5.2.3 Strategien im Umgang mit Arbeitsbelastungen und Krisen.....	61
5.2.4 Einstellungen und typische Verhaltensweisen .....	66
5.2.5 Spezifische persönliche Ressourcen der Älteren .....	67
5.2.6 Genderspezifische Unterschiede in den personalen Ressourcen .....	69
5.3. Betriebliche Gesundheitsressourcen.....	71
5.3.1 Die Arbeitstätigkeit als Ressource .....	71
5.3.2 Arbeitszeit und Work/Life Balance.....	74
5.3.3 Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz und Führungsverhalten .....	76
5.3.4 Physische Arbeitsbedingungen.....	78
5.3.5 Betriebliche Gesundheitsförderung.....	80
5.3.6 Genderspezifische Bewertung betrieblicher Ressourcen.....	81
5.3.7 Maßnahmen der Personalentwicklung .....	83
5.3. 8 Betriebliche Strategien für altersgerechtes Arbeiten und Erwartungen der Beschäftigten.....	83
 <b>6. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse .....</b>	 <b>88</b>
6.1 Ergebnisse zur Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten.....	88
Geschlechtsspezifische Unterschiede .....	89
6.2. Zusammenhänge zwischen Ressourcen, Arbeitssituation und Gesundheitszustand .....	91
6.3 Persönliche Ressourcen .....	94
6.4 Betriebliche Ressourcen.....	96
 <b>Literatur.....</b>	 <b>99</b>
 <b>Verzeichnis der Tabellen .....</b>	 <b>105</b>
 <b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	 <b>106</b>
 <b>Anhang: .....</b>	 <b>107</b>

## **Vorwort**

Diese Studie wurde ermöglicht durch die finanzielle Förderung der Hans- Böckler-Stiftung. Besonderer Dank gilt Frau Dr. Erika Mezger für ihr Wohlwollen und ihre Anregungen für unser Forschungsvorhaben. Sehr hilfreich und bedeutsam für das Entstehen sowie Gelingen des Projektes waren die inhaltlichen Anstöße von Frau Kirsten Drenckberg aus dem Fachbereich Gemeinden von ver.di Bayern. Frau Ulrike Fister, Vorsitzende der Vertreterversammlung des Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes danke ich für ihre Unterstützung in der Leitung dieses Projektes.

Den Verantwortlichen der beteiligten Kommune danke ich sehr für ihr Interesse und ihre tatkräftige Unterstützung bei der Durchführung der Untersuchung. Die hervorragende Kooperation mit der Stadtverwaltung einer süddeutschen Großstadt war grundlegend für die Durchführung der vorliegenden Untersuchung.

Herzlich danken möchte ich allen Beschäftigten der Dienststellen, die sich an der schriftlichen Befragung beteiligt haben, besonders all den „älteren“ Beschäftigten, die in der zweiten Projektphase zusätzlich zu einem Interview bereit waren. Ihre Aufgeschlossenheit und Ihr Interesse waren für mich eine große Motivation bei der Ausarbeitung dieses Berichtes.

Meinem Mann, Prof. Dr. Franz Ruppert danke ich für seine Geduld, seinem fachlichen Rat und seinem Beistand in statistischen Fragen.

Ich hoffe, dass die vielfältige Unterstützung, die ich bei der Durchführung der Studie erhalten habe und die Ergebnisse dieses Projektes dazu dienen werden, sich dem gemeinsamen Ziel zu nähern: der Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten an ihrem Arbeitsplatz.

Juliane von Krause

## 1. Zielsetzung des Projektes

Bereits heute überwiegen in den Belegschaften des öffentlichen Dienstes die sogenannten älteren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Das Durchschnittsalter liegt weit über 40 Jahren, jüngere Beschäftigte unter 30 sind selten. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird sich dieser Trend zu einer insgesamt immer älter werdenden Belegschaft in den kommenden Jahrzehnten noch verschärfen. Arbeitnehmer zwischen 50 bis 65 Jahren werden zukünftig noch am Arbeitsplatz gebraucht. Manche Prognosen gehen davon aus, dass der demografische Umbruch in Deutschland zu einem Mangel an Arbeitskräften führen wird, allerdings erst ab 2050. Doch selbst wenn sich diese Prognose nicht bestätigt, wird der Anteil der 50- 64-Jährigen an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von einem heutigen Anteil von 30% bis 2020 auf 40% ansteigen.

Aufgrund dieser derzeitigen demografischen Entwicklung im Kontext unseres Sozial- und Rentensystems werden Arbeitnehmer in Deutschland zukünftig generell eine längere Lebensarbeitszeit arbeiten. Durch die bereits vollzogene Anhebung des gesetzlichen Rentenalters sollen dem demografisch bedingten Arbeitskräftemangel entgegen gewirkt werden und die Sozialkassen geschont werden. Für die Beschäftigten bedeutet dies, dass sie nur mit erheblichen finanziellen Verlusten mit Ende 50, Anfang 60 ihren Ruhestand antreten können. Viele Arbeitnehmer sehen für sich die Notwendigkeit, vielleicht sogar noch im Ruhestand dazu verdienen zu müssen (Prager, J.U., Schleiter, A. (2006). Auch die betriebliche Praxis muss sich angesichts der demografischen Entwicklung umstellen. Gegenwärtig beschäftigen über 40% der privatwirtschaftlichen Betriebe in Deutschland niemanden, der älter als 50 Jahre alt ist. Diese Praxis der Frühverrentung wird nicht beizubehalten sein. Personen, die heute Anfang dreißig sind, werden voraussichtlich häufig noch weitere 35 Jahre berufstätig sein. Die betriebliche Gesundheitsförderung wird durch die demografische Entwicklung daher vor neue Herausforderungen gestellt. Wie kann es gelingen, Anforderungen und Rahmenbedingungen der Arbeit so zu gestalten und Arbeitnehmer so zu fördern, dass sie ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit, aber auch Ihre Arbeitsmotivation bis in die Jahre jenseits ihres 60. Geburtstags erhalten können? Die Expertenkommission der Bertelsmannstiftung und Hans-Böckler-Stiftung zur betrieblichen Gesundheitsförde-

rung forderte bereits 2004 in ihrem Abschlussbericht Unternehmen, Verwaltung und Dienstleistungsunternehmen auf, sich mehr für die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu engagieren und in dem Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung zu investieren.

Sollen Beschäftigte zukünftig bis zur Erreichung des tatsächlichen Rentenalters gesund und motiviert arbeiten können, muss der Gesundheit der Beschäftigten ein hoher betrieblicher Stellenwert eingeräumt und ganzheitlich gefördert werden. Bisher findet im Bereich der öffentlichen Verwaltung noch wenig Gesundheitsförderung statt (Sochert, R., Schwippert, C. 2003). Es besteht hier dringender Handlungsbedarf. Gerade bei älteren Beschäftigten treten spezielle Anforderungen und Krisen am Arbeitsplatz auf, die in ihrer Lebensphase typisch sind. Mit gezielten Hilfestellungen, die an ihren Ressourcen und eigenen Strategien ansetzen, können sie möglicherweise darin unterstützt werden, diese Krisen gesund zu überstehen. Eine an den individuellen Bedürfnissen und Kompetenzen der Beschäftigten ausgerichtete Herangehensweise in der Gesundheitsförderung ist im Hinblick auf die Stärkung von gesunderhaltenden Ressourcen für einen gesunden Alternsprozess auch bereits für jüngere Beschäftigte erfolgsversprechend. Bislang liegen kaum Studien und Erkenntnisse darüber vor, welche betrieblichen und persönlichen Ressourcen für Beschäftigte aus eigener Perspektive hilfreich waren, an ihrem Arbeitsplatz gesund zu bleiben.

Bei der Studie sollte untersucht werden, welche äußeren und inneren Ressourcen aus subjektiver Sicht von Beschäftigten dazu beitragen, an ihrem Arbeitsplatz gesund alt zu werden, und welchen Stellenwert einzelne Ressourcen aus Sicht von Beschäftigten dafür haben. Die Ergebnisse sollen Hinweise zur Beantwortung der Frage liefern, wie im Hinblick auf ein gesundes Altern am Arbeitsplatz gesundheitsrelevante personale Ressourcen der Beschäftigten von betrieblicher Seite gestärkt und unterstützt werden können.

## 2. Diskussion des Forschungsstandes und Fragestellung

In den letzten Jahren wurden vermehrt Forschungen über die **Situation von älteren Arbeitnehmern und über die altersbedingten Veränderungen in der Leistungsfähigkeit** am Arbeitsplatz erarbeitet (Aronsson, G. & Kilborn, A. 2001; Diekhoff, K., Schreurs, M & Schröter, W. 2003; Freude, G; Ullsperger, P.; Dehoff, W. 2000, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) 2004). Hierbei wurde deutlich, dass eine nachlassende Leistungsfähigkeit nicht allein vom Lebensalter und damit von biologischen altersbedingten Abbauvorgängen abhängt, sondern Resultat der Arbeitsorganisation und – bedingungen ist. Mit anderen Worten: Defizite von Älteren entstehen durch Verschleiß, einseitige Belastung, monotone Arbeitsaufgaben, fehlende Förderung und in Folge sich verändernder und steigender Qualifikationsanforderungen. Es sollte daher möglich sein, dem Abbau der körperlichen und psychomentalen Leistungsfähigkeit entgegen zu wirken und ihn zu verringern.

Ein weiteres Ergebnis dieser Forschungen und Veröffentlichungen war, vom Defizitmodell abzurücken und die Kompetenzen älterer Beschäftigter zu betonen. Aufgrund ihrer langjährigen Arbeitserfahrung haben sie Stärken, die bei Jüngeren schwächer ausgeprägt sind: Erfahrung, Urteilsfähigkeit, Sorgfalt, Kommunikationsfähigkeit, Toleranz, Motivation, Arbeitsethik, Loyalität und Verantwortung, Stabilität und gute Risikoabschätzung (Berkel, H., Freude, G. et al 2006). Als neues Leitbild für die Personalpolitik wurde formuliert, einen gesunden „Alters-Mix“ in der Belegschaft zu erreichen (Köchling, A. 2004:33).

Andere Studien untersuchten daher **Möglichkeiten, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten** bis in ein fortgeschrittenes Alter zu unterstützen und zu erhalten (Strotmann, H. & Hess, W. 2003; Seibt, R. et al 2006). Es wurden Vorschläge erarbeitet und Pilotprojekte dazu durchgeführt, wie in der betrieblichen Praxis die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten gefördert werden kann (Bertelsmann Stiftung und Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitnehmervverbände 2003). Vorgeschlagen werden z.B. Maßnahmen zum berufsbegleitenden Lernen und zur beruflichen Entwicklung, Maßnahmen zum Wissenstransfer zwischen den Generationen im Betrieb, Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und eine Kultur der Wertschätzung von Älteren (Köchling, A. 2004).



Voraussetzung für gezielte individuelle Hilfestellung durch Vorgesetzte, Betriebsärzte oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit und andere betriebliche Akteure, die für Arbeitssicherheit und betriebliche Gesundheitsförderung zuständig sind, ist die Kenntnis von individuellen Problemlagen. Hier ist die Arbeit der finnischen Forscher Tuomi und Ilmarinen (Tuomi, K.; Ilmarinen, J. et al 1998) bekannt geworden. Sie haben ein Frageinstrument, den Workability Index entwickelt, mit dem die aktuelle Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten festgestellt werden kann, damit diejenigen Beschäftigten gezielt unterstützt werden können, die gesundheitlich gefährdet sind. Dieses Instrument wird auch in Deutschland verstärkt eingesetzt (Seibt, T. Thinschmit, M. et al 2004; Freude, G. & Hasselhorn 2007).

Durch älter werdende Belegschaften werden auch an die Arbeitsgestaltung im Betrieb Anforderungen gestellt. Wie kann es gelingen, die Arbeitsbedingungen und die Arbeitsaufgaben, die Führungskultur und das betriebliche Klima so zu gestalten, dass Beschäftigte gesund altern können und ihre Arbeitsfähigkeit bis über die 59 Jahre hinaus erhalten bleibt? Im betrieblichen Arbeitsschutz stand lange Zeit die Verhaltens- und Verhältnisprävention im Zentrum der Aufmerksamkeit, und damit die Fragen: „Was macht am Arbeitsplatz krank?“ und „Wie können Unfall- und Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz reduziert werden?“ Im Bereich der Unfallprävention konnten große Verbesserungen erreicht werden.

Die Arbeitswelt und damit auch die Herausforderungen für den betrieblichen Gesundheitsschutz haben sich jedoch gewandelt. Neben körperlichen Belastungen wie z.B. durch gefährliche Stoffe, schweres Heben und Tragen treten in zunehmendem Maße Probleme der Arbeitsorganisation, der Verdichtung und Flexibilisierung von Arbeitsformen in den Vordergrund. Daraus resultieren Phänomene psychomentaler und psychosozialer Belastungen, die sich in zunehmendem Maße negativ auf das Arbeitsvermögen und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten auswirken.

Diese Entwicklung geschieht parallel dazu, dass die Belegschaften älter werden. Die Verringerung der rein körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz ist für ältere Beschäftigte einerseits von Vorteil, denn die physische Leistungsfähigkeit nimmt mit dem Alter stärker ab als die psychische Leistungsfähigkeit. Aber auch psychische Belastungen

wie Lärm oder zahlreiche Unterbrechungen beanspruchen ältere Beschäftigte teilweise stärker als Jüngere. Psychische Belastungen sollten daher als Gesundheitsgefährdung sehr ernst genommen werden und bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen, bei der Arbeitsorganisation berücksichtigt und reduziert werden. Dennoch werden psychische Belastungen durch die Arbeitstätigkeit bestehen bleiben und Stress wird nicht ganz vermeidbar sein, weil z.B. schon die Arbeitsaufgaben selbst psychisch stark beanspruchen- wie bei Lehrern, Krankenschwestern, Sozialarbeitern aber auch Beschäftigten in Call Centern, kommunalen Angestellten mit viel Bürgerkontakt und sehr vielen Dienstleistungsberufen. Die Frage lautet daher, wie psychische Belastungen, die unvermeidlich mit den Arbeitsaufgaben und dem beruflichen Alltag verbunden sind, durch ein sicheres Umfeld und andere Formen des „Abpufferns“, des Ausgleichs und der Stabilisierung aufgefangen werden können.

Psychische Erkrankungen stellen neben Problemen des Bewegungs- und Stützapparats die zweithäufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühverrentungen dar. Sollen Beschäftigte über eine längere Zeitspanne und bis tatsächlichen Erreichung des Rentenalters gesund und motiviert arbeiten können, sind gezielte und individuell ausgerichtete ganzheitliche Hilfestellungen erforderlich. Eine an individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Herangehensweise der Gesundheitsförderung ist im Hinblick auf die Stärkung der salutogenen Ressourcen für einen gesunden Alternsprozess am Arbeitsplatz besonders erfolgsversprechend. Werden konkrete individuelle Wünsche von Beschäftigten bei den Maßnahmen berücksichtigt, so kann dies sehr positive Auswirkungen haben, angezeigt z.B. durch eine kürzere Krankheitsdauer (Bökenheide, T. 2006).

Auch auf diesem Hintergrund gewinnt in der Diskussion zur betrieblichen Gesundheitsförderung die Perspektive der Salutogenese an Bedeutung. Das Konzept der Salutogenese wurde unter anderem durch die Arbeit von Aaron Antonovsky geprägt. „Eine salutogenetische Orientierung, die sich auf die Ursprünge von Gesundheit konzentriert, stellt eine radikal andere Frage: Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums..?“ (Antonovsky, A. 1997: 15). Gesundheit und Krankheit werden von Antonovsky als Pole verstanden, und der Gesundheitszustand einer Person wäre dann auf einem Kontinuum einzuordnen. Er geht dabei davon aus, dass 100% Gesundheit ebenso selten auftritt wie 100% Krankheit, und

dass sich der psychische und körperliche Zustand in den allermeisten Fällen zwischen diesen Polen bewegt. Auch von der Vorstellung eines „gesunden“ Gleichgewichtes und einem kranken Zustand des „Ungleichgewichtes“ verabschiedet sich dieses Konzept.

In der salutogenetisch orientierten Forschung, die sich mit Gesundheit am Arbeitsplatz befasst, interessieren weniger die belastenden, krankmachenden Bedingungen und Anforderungen am Arbeitsplatz, sondern die Faktoren, die dazu beitragen, gesund zu bleiben. Faktoren, die die Gesundheit schützen, aufrecht erhalten und fördern, werden in der gesundheitswissenschaftlichen Sichtweise Ressourcen genannt. Die Stärkung und Verbesserung gesunderhaltender Faktoren oder Ressourcen ist traditionell schon ein Ansatz betrieblichen Gesundheitsschutzes und Gesundheitsförderung, der jedoch in der Praxis bislang oft weniger Priorität hat und zugunsten anderer betrieblicher Ziele vernachlässigt wird. Die Gesundheitsprobleme, die aus der Vernachlässigung von Gesundheitsressourcen entstehen, sind weniger offensichtlich, sie zeigen sich nicht unmittelbar in gestiegenen Unfallzahlen. Sie zeigen sich aber in der hohen Rate von Mitarbeitern mit psychischen Problemen und stressbedingten Krankheitssymptomen.

Konzepte zur Förderung von Gesundheitsressourcen in der Arbeitswelt berücksichtigen bedingungsbezogene (*externe*) und personenbezogene (*interne*) Möglichkeiten der Intervention (Hacker, W. & Richter, P. 1998). Externe Ressourcen sind in der Arbeitstätigkeit selbst zu finden, z.B. durch die Qualität der Arbeitsaufgabe, Aufgabenvielfalt, Tätigkeitsspielraum und die Möglichkeit, eigene Kompetenzen einzubringen (Udris, I. & Frese, M. 1999). Positiven Einfluss auf die Gesundheit hat die soziale Unterstützung von Vorgesetzten und Arbeitskollegen/innen (z.B. Knoll, N. & Schwarzer, R. 2005, Stadler, P. & Spiess, E. 2002; Ksienzyk, B. 2006; Fuchs, T. 2006), soziale Akzeptanz sowie Anerkennung und Wertschätzung von Leistungen (Udris, I., Rimann, M. & Thalmann, K. 1994).

Die arbeitspsychologische Forschung und die Stressforschung hat die Wirksamkeit von Ressourcen untersucht (Udris, I., Kraft, U. & Mussmann, C. 1991; Udris, I., Rimann, M. und K. Thalmann 1994; Udris I. & Frese, M. 1999). Gesunderhaltende Faktoren oder Ressourcen sind in der Arbeitstätigkeit selbst zu finden, z.B. in der Qualität der

Arbeitsaufgaben oder der Möglichkeit, eigene Kompetenzen einzubringen (Udris, I. & Frese, M. (1999) . Gesunderhaltende Ressourcen bietet auch das soziale Umfeld. Von zentraler Bedeutung ist die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleg/innen (Stadler, P. & Spieß, E. 2002). Auch die Anerkennung und Wertschätzung von Leistungen, die jemand erhält, stellen eine gesunderhaltene Ressource (Siegrist 1996) dar. Noch wenig erforscht ist, welche Ressourcen aus Sicht von Beschäftigten, und vor allem aus Sicht von älteren Beschäftigten, als hilfreich erlebt werden, um auch als ältere Berufstätige gesund und leistungsfähig ihre Aufgaben bewältigen zu können. Eine gewerkschaftliche Umfrage ergab, dass die Bedürfnisse der Beschäftigten an eine altersgerechte Arbeitsgestaltung sich auf die Bereiche Gestaltung der Arbeitszeit, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Qualifikation, Autonomie und Kooperation beziehen (Teske, U. 2005).

Doch was sind die Prioritäten der Beschäftigten? Gibt es Unterschiede zwischen Männern und Frauen, gibt es individuelle Unterschiede? Welche Erwartungen haben die Beschäftigten an betriebliches Gesundheitsmanagement?

Neben diesen äußeren Bedingungen und Einflüssen wirken interne oder personale Ressourcen positiv auf Wohlbefinden und Gesundheit. Darunter fallen u.a. fachliche und soziale Kompetenzen, Selbstvertrauen, die Fähigkeit zur Mobilisierung von Hilfe und andere Fähigkeiten der Beschäftigten. Auch hier stellt sich die Frage, inwieweit sich Beschäftigte mit der Frage des „gesund älter werden am Arbeitsplatz“ selbst konfrontieren, und ob sie diesen Prozess als Herausforderung sehen, die sie aktiv bewältigen wollen. Von zentraler Bedeutung ist hier vermutlich das individuelle Verständnis von Gesundheit.

Zielsetzung der vorliegenden Studie war es daher, zu erheben,

- ob ein Zusammenhang zwischen ausgewählten personalen Ressourcen der älteren Beschäftigten (Bewältigungsstrategien, Überzeugungen und Werte, gesundheitsrelevanten Kenntnissen und Einstellungen) in der Auseinandersetzung mit ihren beruflichen Anforderungen und ihrem objektiven Gesundheitszustand festzustellen ist,

- welche äußeren, organisationalen Ressourcen am Arbeitsplatz von den Beschäftigten in der biografischen Rückschau als hilfreich erlebt werden,
- ob eine starke Varianz und damit individuell unterschiedliche Bedarfe für betriebliche und individuelle Gesundheitsförderung zu beobachten sind,
- ob genderbedingte Unterschiede in den personalen Gesundheitsressourcen bestehen,
- inwieweit genderspezifische Erwartungen und Bedarfe an die betriebliche Gesundheitsförderung und Gestaltung der Arbeitsbedingungen bestehen, die stärker berücksichtigt werden sollten.

An gesunderhaltenden Ressourcen, die in der Untersuchung berücksichtigt werden sollten, wurden ausgewählt:

- interne, personale Ressourcen für eine gesundheitsgerechte Bewältigung von Arbeitsanforderungen (wie z.B. Einstellungen zur Arbeit, aktives Mobilisieren von Unterstützung (Schaarschmidt, U. & Fischer, A. 1998),
- das individuelle Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsressourcen.
- organisationale, externe Ressourcen am Arbeitsplatz, von denen angenommen wird, dass sie für ältere Arbeitnehmer und ihre Gesundheit besonders relevant sind

Bei der Auswahl des Bereiches für die Studie entschieden wir uns für die Situation im öffentlichen Dienst bei kommunalen Arbeitgebern. Beschäftigte im öffentlichen Dienst sind im Durchschnitt nicht nur älter, sondern arbeiten heute auch mit höheren Belastungen. Die Anforderungen für die Beschäftigten sind z.T. stärker gewachsen als in der Privatwirtschaft (Sochert, B., 2006). Die Reformprozesse und neue Strukturen im öffentlichen Dienst bedeuten für die Beschäftigten, dass sie sich flexibel auf neue Aufgaben einstellen müssen, teilweise mehr Verantwortung haben, und gefordert sind, aufgrund veränderter Arbeitsbedingungen neu dazu zu lernen. Neue Formen der Arbeitsorganisation (mehr Bildschirmarbeit) und neue Arbeitsinhalte haben zwar dazu geführt, dass die Arbeit interessanter, abwechslungsreicher und weniger fremdbestimmt wurde. Doch für viele ist der Arbeitsalltag durch erhöhten Stress und Zeitdruck geprägt, der vor allem psychisch belastet. Die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen sind im öffentlichen Dienst deutlich höher. Auch der vergleichsweise hohe Krankenstand im öffentlichen Dienst ist ein weiteres Anzeichen für einen dringenden Handlungsbedarf.

## **3. Methodisches Vorgehen**

### **3.1 Auswahl der Erhebungsverfahren**

#### **3.1.1 Problemstellung**

In der Studie wurde eine salutogene Sichtweise eingenommen. Uns interessierte, was Menschen hilft oder geholfen hat, am Arbeitsplatz gesund zu bleiben. Als Gesundheit definieren wird „ein umfassendes psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden“ im Sinnen der WHO. Zur Ermittlung der subjektiven Perspektive von Beschäftigten erschien uns die Methode des strukturierten Interviews als geeigneter Zugang. Wir entschieden, ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu interviewen, deren psychische und physische Gesundheit im Vergleich zu ihren Kollegen und Kolleginnen relativ gut ist. Unsere Überlegung war, dass es im Gespräch mit diesen älteren Beschäftigten möglich sein würde, heraus zu finden, welche Ressourcen aus subjektiver Sicht von Beschäftigten für ein gesundes Älterwerden am Arbeitsplatz bedeutsam waren. Doch wie sollten es gelingen, diese psychische und physisch objektiv gesunden Älteren zu finden? Wir benötigten eine Vorgehensweise, um anonym, verlässlich und auch objektiv gesundheitliche Daten über Beschäftigte zu erhalten und aus einer größeren Anzahl an Beschäftigten eine Auswahl treffen zu können.

Dieser Untersuchungsteil, in dem die gesundheitlichen Daten gewonnen wurden, sollte jedoch auch selbst direkt Daten liefern, die für die beteiligten Beschäftigten, für die Dienststellen und unsere Studie interessant sind. Im ersten schriftlichen Teil der Befragung sollten Daten über Zusammenhänge zwischen Ressourcen, Arbeitssituation und Gesundheitszustand ermittelt werden.

Im zweiten Schritt sollten Daten erhoben werden, die möglicherweise stark biografisch geprägt sind. Wir wollten Sichtweisen, Wertungen und Verhaltensweisen untersuchen. Für die Ermittlung dieser Daten sind zum Teil erprobte Instrumente vorhanden, wie etwa das Instrument AVEM von Schaarschmidt (Schaarschmidt, U. & Fischer, A.W. (1996, 2003). Das Instrument AVEM untersucht bestimmte Haltungen im Zusammenhang mit der Arbeit, für die ein enger Zusammenhang mit der Gesundheit von Beschäftigten in Studien bestätigt werden konnte. Der AVEM in Kurzform wurde in das Interview dieser Untersuchung integriert. Die Fragen wurden den Interviewpartnern

zur Beantwortung vorgelegt. Zur Ermittlung der Wahrnehmung der sozialen Unterstützung durch die Probanden wurde ein Fragenkomplex von 5 Fragen aus der Berliner „Sozial Support Scala“ von Schwarzer, R. & Schulz, U. (2000) ausgewählt und den Probanden vorgelegt.

Für die übrigen Fragestellungen wurden teils offene Fragen formuliert, teils Fragen mit vorstrukturierten Antwortmöglichkeiten einer Skala mit vier Antworten. Diese Standardisierung für manche Erhebungsteile sollte es ermöglichen, mit der Zeit der Probanden ökonomisch umzugehen und die Interviewdauer auf eine Stunde zu begrenzen. Der Interviewleitfaden wurde in Probeinterviews getestet.

### **3.2.2 Erhebungsverfahren**

Wir entwickelten einen schriftlichen Fragebogen, den die Probanden selbst beantworten sollten. Er enthielt Fragen zur Person (Alter, Geschlecht, Ausbildungsstand etc.), die Frage nach der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen, nach Beschwerden im Zusammenhang mit der Arbeit, nach Krankheiten insgesamt und nach den betrieblichen Ressourcen. Die Befragten wurden gebeten, anzugeben, welchen Stellenwert für sie die jeweiligen betrieblichen Ressourcen im Hinblick auf ihre Gesundheit haben.

Als geeignetes und anerkanntes Instrument zur Ermittlung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit erschien uns der in Finnland entwickelte Work Ability Index, der auch in deutscher Sprache vorliegt (Tuomi, K. et al 2001). In dem Fragebogen für die erste Untersuchungsphase wurde daher der gesamte Fragenkomplex des WAI, des Work Ability Index, integriert. Dieses Instrument ist erprobt und ermöglicht, zuverlässige Aussagen über die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit von Beschäftigten zu erlangen. Es fragt nach Erkrankungen, thematisiert jedoch auch das psychische Wohlbefinden und basiert auf einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis im Sinne der WHO.

Für die Interviews in der zweiten Phase wurde ein Leitfaden erarbeitet. Fragestellungen sind in den qualitativen Interviews waren u.a.: Was waren in der Rückschau aus der subjektiven Sicht der Befragten a) gute betriebliche Maßnahmen und Bedingungen für gesundes Altwerden, b) welche eigenen Kompetenzen, Einstellungen und Strategien waren relevant. Erkenntnisse zu diesen Fragen sind insofern interessant, als be-

triebliche Akteure daraus Hinweise für das betriebliche Gesundheitsmanagement erhalten und für eine gezielte und vielleicht auch individuelle Förderung der personalen Kompetenzen. Möglicherweise werden von den Beschäftigten bestimmte Faktoren als gesundheitlich relevant gesehen, während von betrieblicher Seite kein Zusammenhang zu gesundheitlichen Situation hergestellt wird.

In diesen Interviews sollte auch zur Sprache kommen, ob die Person im Laufe ihrer Berufskarriere gesundheitsrelevante Einstellungen und Strategien geändert hat, und was der Anlass hierzu war. Persönliche Krisen am Arbeitsplatz und ihre Überwindung wurden ebenfalls thematisiert. Auf diese Weise sollten Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche betrieblichen Interventionen und Ressourcen für individuelle Gesundheitsstrategien von Beschäftigten relevant sind.

### **3.2 Auswahl der Untersuchungsgruppe**

Über gewerkschaftliche Verbindungen wurde zu mehreren kommunalen Arbeitgebern Kontakte aufgenommen und das Projekt vorgestellt. Nach etlichen Monaten konnte dann ein kommunaler Arbeitgeber gewonnen werden, der interessiert war, bei der Untersuchung mit uns zu kooperieren und das Projekt mit zu tragen.

Im gemeinsamen Gespräch mit einem Kreis von Verantwortlichen und Führungskräften wurden mehrere Dienststellen ausgewählt, so dass Beschäftigte unterschiedlicher Tätigkeitsbereich und aller Hierarchiestufen einbezogen waren. Es wurden Personen mit vorwiegend körperlicher Tätigkeit (Bauhof, Gärtner) beteiligt, Sozialpädagogen mit vorwiegend psychosozialer Arbeitsbelastung und Verwaltungsangestellte mit unterschiedlichen Tätigkeiten. Es wurden Ämter in einem mehr ländlichen Umfeld und Ämter im Innenstadtbereich einbezogen.

### **3.3 Durchführung der Untersuchung**

Bei einem Termin mit Führungskräften und Verantwortlichen im Bereich Gesundheit der beteiligten Kommune wurde das Projekt und das Vorgehen vorgestellt. Im Anschluss wurde der Fragebogen zusammen mit einem befürwortenden Schreiben des



Oberbürgermeisters an alle Beschäftigten der ausgewählten Dienststellen ausgegeben. Die Fragebögen waren mit einem Code versehen, und es wurde notiert, welcher Fragebogen an den jeweiligen Beschäftigten ausgegeben wurde. Die ausgefüllten Fragebögen konnten in verschlossenem Umschlag direkt an uns zurück gesandt werden oder wurden von Vorgesetzten gesammelt und im Paket geschickt. Auf diese Weise war betrieblich Anonymität und Vertraulichkeit für die beteiligten Personen gesichert. Dennoch war es uns anhand der Ausgabelisten möglich, mit den Beschäftigten direkt Termine für Interviews zu vereinbaren, ohne dass dienstliche Stellen involviert waren. Mit dem von uns für dieses Projekt zusammen gestellten Fragebogen wurde eine schriftliche Befragung von 205 Beschäftigten in unterschiedlichen kommunalen Dienststellen einer Großstadt durchgeführt. Die schriftliche Befragung war innerhalb eines Monats abgeschlossen.

Im Anschluss wurden die Fragebögen ausgewertet und anhand der Ergebnisse Beschäftigte für die zweite Untersuchungsphase gewählt. Bei dieser Auswahl waren allein gesundheitliche Daten relevant, die Position und der konkrete Arbeitsplatz der jeweiligen Person war nicht bekannt. Es wurde zwar auch darauf geachtet, dass Personen aus unterschiedlichen Dienststellen repräsentiert waren, vorrangiges Kriterium waren jedoch Alter und gesundheitliche Daten. Es wurde auf die gleiche Repräsentanz von Männern und Frauen geachtet.

Die vertiefende Befragung einer kleinen Stichprobe von 26 gesunden älteren Beschäftigten mittels strukturierten Interviews durchgeführt. Die Auswahl der Interviewpartner erfolgte anonym aufgrund der im ersten Untersuchungsteil erhobenen Daten. Es wurden Personen ausgewählt, die älter als 50 Jahre alt sind und sich laut den Daten aus der schriftlichen Befragung einer mittleren bis guten Gesundheit erfreuen. Diese Interviews wurden jeweils vor Ort am Arbeitsplatz der Beschäftigten durchgeführt und dauerten ca. 60 Minuten. Diese Personen wurden telefonisch kontaktiert und mit ihnen ein Termin für ein Interview vereinbart. Nur in einem Fall wurde ein Interviewtermin verweigert, aber aufgrund von Urlaubszeiten der gewünschten Interviewpartner etc. benötigte dieser Teil der Studie insgesamt 6 Wochen. Die Interviews wurden in der jeweiligen Dienststelle durchgeführt, in einem geschützten und ruhigen Raum.

## **4. Ergebnisse der Befragung**

### **4. 1. Merkmale der Untersuchungsgruppe**

#### **4.1.1 Beteiligte Dienststellen**

An der Untersuchung beteiligten sich städtische Dienststellen einer süddeutschen Großstadt, und zwar die Bereiche Jugendamt, Bürgerämter und Allgemeiner Sozialdienst. Diese Dienststellen befinden sich teils im Stadtzentrum, teils in eingemeindeten ländlich geprägten Stadtrandgebieten.

Von den 296 ausgegebenen Fragebögen, die jeweils alle Beschäftigten einer Dienststelle erhielten, gab es einen Rücklauf von 69%. Insgesamt bearbeiteten 205 Personen die Fragebögen der schriftlichen Befragung.

#### **4.1.2 Geschlecht**

An der schriftlichen Befragung haben sich 122 weibliche und 83 männliche Beschäftigte beteiligt, d.h. 59,5% Frauen und 40,5% Männer. Diese Verteilung entspricht nicht ganz der statistischen Geschlechterverteilung für den öffentlichen Dienst im Bundesdurchschnitt, wonach der Anteil der weiblichen Beschäftigten bei 52% liegt.

#### **4.1.3 Alter**

Die befragten Beschäftigten des städtischen Arbeitgebers haben im Mittel ein Alter von 46 Jahren. Sie sind überwiegend älter als 40 Jahre. Die jüngsten Beschäftigten waren 24 Jahre alt, jünger als 30 Jahre waren lediglich 5 Personen. Ein Anteil von 10,2% ist zwischen 35 und 39 Jahren alt.

Die größte Gruppe stellen die 40 – 49 Jährigen mit einem Anteil von 45,8%, davon sind 22,4% bis 44 Jahre alt, und 23,4% bis 49 Jahre. Die 50 – 54- jährigen Beschäftigten haben einen Anteil von 21,5 % in der Gesamteinheit. Insgesamt befinden sich 65,9% der befragten Beschäftigten im Alter zwischen 40 und 54 Jahren. Die 55 – 59-Jährigen sind zu einem Anteil von 9,8% vertreten. Eine kleine Gruppe von Beschäftigten, 9 Per-

sonen oder 4,4% der Gesamtgruppe, 60 bis 63 Jahre alt , davon sind 6 Personen 60 Jahre alt, eine Person ist 62 Jahre und zwei 61 Jahre.

**Tabelle 1 Alter der Beschäftigten der Untersuchungsgruppe**

Alter	Anzahl	Anteil Prozent
20 – 34 Jahre	17	8,3
35 – 39 Jahre	21	10,2
40 – 44 Jahre	46	22,4
45 – 49 Jahre	48	23,4
50 – 54 Jahre	44	21,5
55 - 59 Jahre	20	9,8
60 – 65 Jahre	9	4,4
Gesamt	205	100%

Die Frauen haben im Mittel ein Alter von 45,75 Jahren, die Männer haben ein Durchschnittsalter von 46,45 Jahren. Diese Durchschnittswerte liegen über dem Wert, der vom statistischen Bundesamt für den öffentlichen Dienst in Deutschland für 2006 errechnet wurde, nämlich knapp 43 Jahre. Dies liegt vor allem daran, dass die jungen Beschäftigten bis 30 Jahre in der Untersuchungsgruppe kaum repräsentiert sind bzw. auch entsprechend der Anteil der jüngeren Beschäftigten niedrig ist. Bundesweit liegt der Anteil der Beschäftigten, die älter als 55 Jahre sind, bei 18%, bei den befragten Beschäftigten der Stadt Nürnberg sind es 14,2%. Der Anteil der unter 35-Jährigen ist in dem Sample mit 8,3% sehr gering vertreten. Überwiegend sind die Beschäftigten zwischen 40 und 54 Jahren alt.

#### **4.1.4 Familiensituation**

Von den befragten Personen leben 42,4% mit Partner/in und Kindern in einem Haushalt zusammen, 32,7% mit dem Partner/der Partnerin, 15,6% sind alleinstehend. Ein Anteil von 7,8% Frauen und Männern sind alleinerziehend mit einem Kind oder mehreren Kindern, ein Anteil von 1,5% der Befragten lebt in einer Wohngemeinschaft bzw. mit einem Elternteil zusammen. Insgesamt gibt es bei 23,4% der Befragten noch ein oder mehrere Kinder, die nicht mit im Haushalt leben. Von den Personen, die ihren Haushalt mit einem Partner teilen, haben 15% ein oder mehrere erwachsene Kinder, die eigenständig leben. Von den 32 Alleinstehenden haben neun Personen ein Kind, das außerhalb des Haushaltes wohnt.

#### 4.1.5 Ausbildung und Berufe

Von den beteiligten Personen gab ein Anteil von 24,4% an, Verwaltungsfachangestellte zu sein. Ein Anteil von 19% sind Diplomverwaltungswirt, 18,6% haben einen Lehre abgeschlossen, 10,5% haben ein Fachstudium oder eine Universität absolviert, meist Sozialpädagogik, 4,9% sind Erzieher oder Beamte im gehobenen Dienst. Eine kleine Gruppe (2,4%) gab als Ausbildung mittlere Reife an, 2,4% nannten einen Meisterabschluss, und 10,3% machten keine Angabe zu ihrer beruflichen Ausbildung bzw. haben keine absolviert.

#### 4.1.6 Betriebszugehörigkeit

Die Beschäftigten, die an der Untersuchung beteiligt waren, arbeiten im Mittel mehr als 10 Jahre bei der Kommune Nürnberg. Überwiegend sind diese Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen langfristig für dieselbe Dienststelle tätig. Einige Beschäftigte arbeiten seit Ihrer Jugend, d.h. seit Ihrer Lehre bei dem gleichen städtischen Arbeitgeber. Die Betriebszugehörigkeit liegt für etwa 50% zwischen einem und 15 Jahren, für 21,5% ist sie zwischen 15 und 20 Jahren lang. Eine lange Zeit von mehr als 20 Jahren Betriebszugehörigkeit ist für 24,4 % der Befragten zutreffen. Ein Viertel der Beschäftigten arbeitet seit mehr als 20 Jahren bei dem städtischen Arbeitgeber, und hat in dieser Zeit in der Regel schon eine ganze Reihe von Veränderungen miterlebt, in der Arbeitsorganisation, in der Arbeitstechnologie.

**Tabelle 2 Betriebszugehörigkeit in Jahren**

Zeitraum	Häufigkeit	Anteil in Prozent
Weniger als 1 Jahr	11	5,4
1 – 5 Jahre	25	12,2
5 – 10 Jahre	42	20,5
10 – 15 Jahre	33	16,1
15 – 20 Jahre	44	21,5
20 – 30 Jahre	39	19,0
30 – 40 Jahre	7	3,4
Mehr als 40 Jahre	4	2,0
	205	100

#### 4.1.7 Anzahl der Jahre auf der derzeitigen Position

Die für den öffentlichen Dienst erwartete Kontinuität in der Arbeitsbiografie lassen die Ergebnisse zur Dauer der Arbeitstätigkeit am jetzigen Arbeitsplatz nicht in allen Fällen erkennen. Ein Anteil von 12 % der Befragten arbeitet seit mehr als 20 Jahren in der gleichen beruflichen Position. Teilweise haben sie jedoch intern zwischen den Dienststellen gewechselt. Die Mehrheit von 75% der Beschäftigten ist seit weniger als 15 Jahren am derzeitigen Arbeitsplatz.

**Tabelle 3 Anzahl der Jahre in der derzeitigen Position**

		Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Gültig	weniger als 1 Jahr	13	6,3	6,3
	1 - 5 Jahre	50	24,4	30,7
	5 - 10 Jahre	55	26,8	57,6
	10 - 15 Jahre	36	17,6	75,1
	15 - 20 Jahre	26	12,7	87,8
	20 - 30 Jahre	23	11,2	99,0
	30 - 40 Jahre	1	,5	99,5
	mehr als 40 Jahre	1	,5	100,0
	Gesamt	205	100,0	

#### 4.1.8 Art der Arbeitsbelastung

Ein Straßenbauer oder Gärtner, der im Bauhof beschäftigt ist, wird durch seine Arbeitstätigkeit, die körperlich anstrengend ist, anders beansprucht als eine Verwaltungsangestellte, die vorwiegend am Schreibtisch sitzt. Während einige Arbeitstätigkeiten einen deutlichen Schwerpunkt in der körperlichen oder psychischen Belastung aufweisen, gibt es berufliche Aufgaben mit gemischter Belastung, z.B. bei Krankenschwestern, Erzieherinnen oder Schulhausmeistern.

In der Untersuchungsgruppe waren zu 69 % Beschäftigte vertreten, deren Arbeitsanforderungen vor allem die psychische und geistige Leistungsfähigkeit ansprechen. Ein Anteil von 14,6% ist in der Arbeit vor allem körperlich gefordert, während 16,1% nach eigener Einschätzung angeben, sowohl psychisch als auch körperlich beansprucht zu werden.

**Tabelle 4 Art der Belastung am Arbeitsplatz**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig vorwiegend psychisch belastend	142	69,3	69,3	69,3
vorwiegend körperlich	30	14,6	14,6	83,9
Psychisch und körperlich	33	16,1	16,1	100,0
Gesamt	205	100,0	100,0	

Der Schwerpunkt der Arbeitsbelastung wurde von den Befragten selbst eingeschätzt. Sicherlich ist jede Art von Arbeit auch körperlich belastend, und Schreibtisch Tätigkeit, die körperlich nicht anstrengend ist, beansprucht einseitig die Augen und die Rückenmuskulatur. Andererseits verlangen körperlich anstrengende Tätigkeiten Überlegung, geplantes Vorgehen und Aufmerksamkeit, Kommunikation mit anderen.

### **Geschlecht und Art der Arbeitsbelastung**

Während bei den Frauen ein Anteil von 90,2% eine vorwiegend psychisch beanspruchende Arbeit machen, sind es bei den Männern nur 48,2%. Von den weiblichen Beschäftigten arbeiten 4,1% überwiegend körperlich. Ein Anteil von 5,7% sind in ihrer Arbeit sowohl psychisch als auch körperlich gefordert. Von den Männern übt mit 30,1% ein deutlich größerer Anteil eine Tätigkeit aus, die vorwiegend körperlich fordert. Ein weiterer Anteil von 21,7 % der männlichen Beschäftigten werden in ihrer Arbeit körperlich wie psychisch belastet, z.B. in einer Tätigkeit als Schulhausmeister.

**Tabelle 5 Geschlecht und Art der Arbeitsbelastung**

Geschlecht			Art der Belastung			Gesamt
			Vorwiegend psychisch belastend	vorwiegend körperlich	psychisch und körperlich	
Frau	Anzahl	110	5	7	122	
	% von Geschlecht	90,2%	4,1%	5,7%	100,0%	
Mann	Anzahl	40	25	18	83	
	% von Geschlecht	48,2%	30,1%	21,7%	100,0%	
Gesamt	Anzahl	150	30	25	205	
	% von Geschlecht	73,2%	14,6%	12,2%	100,0%	

## 4.2 Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der befragten Beschäftigten

### 4.2.1 Beschwerden im Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit

#### Häufigkeit von Beschwerden

Die Befragten wurden gefragt, welche alltäglichen Beschwerden bei Ihnen an Arbeitstagen unmittelbar bzw. nach der Arbeit häufiger auftreten. Die Befragten konnten die für sie zutreffenden Angaben aus einer Aufstellung von insgesamt 20 Beschwerden auswählen. Sie wählten zwischen einer und bis zu 19 Beschwerden als für sich zutreffend. Nur eine Minderheit von knapp 10% der Beschäftigten erlebt keinerlei kurzfristig auftretende Beschwerden nach der Arbeit. Am häufigsten treten im Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit Kopfschmerzen, Schmerzen im Nacken und Schulterbereich, Schmerzen im unteren Rücken, Müdigkeit und Erschöpfung, hohe Angespanntheit und Nervosität auf.

**Tabelle 6 Beschwerden nach der Arbeit**

Art der Beschwerde	Trifft zu für Anteil der Beschäftigten	Trifft nicht zu für Anteil von Beschäftigten
Kopfschmerzen	61,5	38,5
Schmerzen im Nacken und Schulterbereich	60,5	39,5
Schmerzen im unteren Rücken, Kreuzschmerzen	42,4	57,6
Vorzeitige Müdigkeit, Erschöpfung	38,0	62,0
Hohe Angespanntheit	33,2	66,8
Nervosität, Reizbarkeit	28,8	70,2
Augenschmerzen, - brennen, Rötungen, Tränen	27,3	72,7
Schlafstörungen	20,5	79,5
Niedergeschlagenheit	18,5	81,5
Taubheitsgefühle in Armen/Beinen	17,6	82,4
Einschlafstörungen	13,2	86,8
Magen- oder Verdauungsbeschwerden	13,2	86,8
Taubheitsgefühle in Beinen/Füssen	11,7	88,3
Hautreizungen, Juckreiz	11,7	88,3
Hörverschlechterung, Ohrgeräusche	11,2	88,8
Keine Beschwerden	9,8	90,2
Schwindelgefühle, Gleichgewichtsstörungen	9,3	90,7
Heiserkeit	7,8	92,2
Atembeschwerden	7,8	92,2
Andere Beschwerden	4,9	95,1
Herzschmerzen, Herzstiche, Engegefühl in der Brust	3,4	96,6

Diese Symptome kommen nach arbeitsmedizinischen Erkenntnissen oftmals im Zusammenhang mit Arbeitsstress und/oder einseitiger Belastung vor.

### **Art der Beschwerden im Zusammenhang mit Arbeitsbeanspruchung**

**Augenbeschwerden, brennende Augen und gerötete Augen** sind für 27% der Befragten ein Problem im Zusammenhang mit der Arbeit. Überdurchschnittlich oft sind davon Beschäftigte an Arbeitsplätzen mit primär psychomentaler Arbeitsbelastung betroffen, die in die Verwaltung tätig sind und mit dem PC arbeiten. Hier wurde in den Interviews teilweise berichtet und demonstriert, dass die PC-Programme teils sehr kleine Schriftgrößen aufweisen und schlecht lesbar sind.

**Hörverschlechterung bzw. Tinnitus** ist ein gesundheitliches Problem, das die Männer der Studie stärker betrifft. Hierunter leiden 20,5% der männlichen und 4,9% der weiblichen Beschäftigten. Die Betroffenen sehen einen Zusammenhang zwischen diesen Beschwerden und ihrer Arbeit. Inwieweit Lärmbelastung am gegenwärtigen Arbeitsplatz die Hörverschlechterung bzw. Tinnitus verursachen, oder ob andere Belastungen wie Stress eine Rolle spielen, ist nicht zu klären.

Ursachen für Tinnitus als gesundheitlicher Störung können Lärm, aber auch psychosoziale Belastungen sein. Von den Betroffenen geben lediglich 20% eine primär körperliche Arbeitsbelastung an, während der Großteil (56%) auf einem Arbeitsplatz mit psychomentaler Beanspruchung oder mit sowohl physischer und als auch psychischer Belastung (24%) arbeiten. Bei einer der interviewten Personen der Studie trat die Störung z.B. akut im Zusammenhang mit erhöhter psychischer Belastung aufgrund einer Umstrukturierung des Aufgabenbereiches auf.

### **Nackenschmerzen und Art der Arbeitsbelastung**

Beschäftigte, die Verwaltungstätigkeit verrichten und deren Arbeitsaufgaben sie vor allem psychisch beanspruchen, sind von Nackenschmerzen am stärksten betroffen. Es besteht ein knapp signifikanter Zusammenhang ( $\chi^2 = 5,92$ ;  $p < 0,2$ ). Für den Zusammenhang von psychisch beanspruchender Tätigkeit und Nackenschmerzen ist einseitige Belastung durch eine sitzende Tätigkeit, eventuell mit viel EDV- Arbeitstätigkeit als Ursa-



che anzusehen. Zusätzlich könnte Stress die Nackenbeschwerden mit verursachen.

### **Beschwerden im Zusammenhang mit dem Alter der Beschäftigten**

Es könnte erwartet werden, dass mit zunehmendem Alter der Beschäftigten auch die arbeitsbedingten gesundheitlichen Beschwerden zunehmen. Diese Hypothese hat sich statistisch nicht eindeutig bestätigt. Es war statistisch kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter der Befragten und der Anzahl der Beschwerden festzustellen, wenn die Untersuchungsgruppe nach Alter in mehrere Untergruppen aufgeteilt wird, um einen Vergleich zwischen Älteren und Jüngeren zu ermöglichen. Allerdings nimmt die Anzahl der Beschäftigten, die eine Vielzahl von Beschwerden plagt, mit dem Alter zu (Vgl. Tabelle 7).

Eine Tendenz, dass arbeitsbedingte Beschwerden mit zunehmendem Alter mit größerer Wahrscheinlichkeit auftreten, ist erkennbar. Die Beschwerden setzen allerdings schon in relativ jungen Jahren ein. So macht die Gruppe der Personen, die ganz beschwerdefrei ist, bei den jüngeren Beschäftigten bis 29 Jahre einen Anteil von 40% aus, im mittleren Alter von 30 – 39 Jahren ist es nur noch ein Anteil von 6%, bei den 40-49 Jährigen sind es 7,4%, bei den 50-59 Jährigen 12,5% und bei den über 60 Jahre alten Mitarbeitern ist immerhin eine Person (11%) beschwerdefrei.

Eine relativ geringe Anzahl an Beschwerden von einer bis zu 3 Beschwerden beklagen von den Jüngeren bis 29 Jahre ein Anteil von 40%, von den 30-39-Jährigen sind es 57,6%, von den 40- 49 Jährigen ein Anteil von 43,6%, von den 50- 59 Jährigen 31,3% und von den Ältesten über 60 Jahre sind es 44,4%.

In der Gruppe der 50- 59Jährigen haben immerhin 25% der Beschäftigten eine Anzahl von 7- 9 gesundheitlichen Beschwerden nach der Arbeit, ein Anteil von 9% dieser Altersgruppe eine noch größere Anzahl. Diese älteren Beschäftigten werden vermutlich durch die Anforderungen am Arbeitsplatz stärker beansprucht bzw. haben sie mit einer wahrscheinlich schlechteren körperlichen und eventuell auch psychischen Leistungsfähigkeit zu bewältigen, als jüngere Beschäftigte. Die Fallzahlen, auf denen diese Aussagen basieren, sind allerdings recht klein. Mehr Aussagekraft haben hier sicherlich die

Mittelwerte für die jeweilige Altersgruppe, doch auch hier sind kleine Fallzahlen zu berücksichtigen.

**Tabelle 7 Häufigkeit von Arbeits-Beschwerden nach Altersgruppen in Dekaden**

		Arbeits-Beschwerden					Gesamt
		Keine Beschwerden	1-3 Beschwerden	4-6 Beschwerden	7-9 Beschwerden	9-18 Beschwerden	
20 - 29 Jahre	Anzahl	2	2	1	0	0	5
	Anteil in %	40%	40%	20%			100%
30 - 39 Jahre	Anzahl	2	19	9	1	2	33
	Anteil in %	6,1%	57,6%	27,3%	3%	6,1%	100%
40 - 49 Jahre	Anzahl	7	41	29	10	7	94
	Anteil in %	7,4%	43,6%	30,9	10,6%	7,4%	100%
50 - 59 Jahre	Anzahl	8	20	14	16	6	64
	Anteil in %	12,5	31,3	21,9	25,0%	9,4%	100
60 - 65 Jahre	Anzahl	1	4	2	1	1	9
	Anteil in %	11,19	44,4	22,2	11,1%	11,1%	100
Anzahl		20	86	55	28	16	205

Vergleicht man die durchschnittliche Anzahl der Beschwerden pro Altersgruppe, so zeigt sich bei einer Aufteilung in 7 Altersgruppen, dass der beste Wert, der für die Jungen zutrifft, bei 3,06 liegt (im Schnitt 3 Beschwerden) und der schlechteste Wert, der Mittelwert für die Gruppe der 50 – 54 Jährigen, bei 4,86 liegt. Ab 55 Jahren leiden die Beschäftigten der Untersuchungsgruppe rechnerisch wieder etwas weniger und an einer geringeren Anzahl von Beschwerden. Möglicherweise haben im Alter von Anfang 60 gerade diejenigen mit schlechter Gesundheit ihre Berufstätigkeit bereits beendet und nur die relativ Gesunden arbeiten noch und sind erfasst.

**Tabelle 8 Anzahl der Beschwerden im Mittel pro Altersgruppe**

Altersgruppen im Fünferschritt	Mittelwert	N	Standardabweichung
20 -34 Jahre	3,06	17	2,135
35 -39 Jahre	3,86	21	3,103
40 – 44	4,22	46	3,438
45-49	4,21	48	2,939
50 –54	4,86	44	3,957
55-59	4,50	20	3,236
60 –65	3,56	9	3,539
Insgesamt	4,22	205	3,303

Teilt man die Stichprobe in große Untergruppen, einmal Personen bis 46 Jahre („Junge“), das andere Mal ältere Personen über 46 Jahre, so ergibt sich ein Zusammenhang ( $\chi^2 = 10.06$ ;  $df = 4$ ;  $p < 0,05$ ) zwischen dem Alter einer Person und der Anzahl an Beschwerden. Die Älteren leiden tendenziell an einer höheren Anzahl an Beschwerden bzw. sind in Gruppen mit wenigen Beschwerden schwächer vertreten. Allerdings gibt es auch Ältere, die keinerlei Beschwerden haben, und recht junge Beschäftigte, die an eine großen Anzahl von Beschwerden leiden.

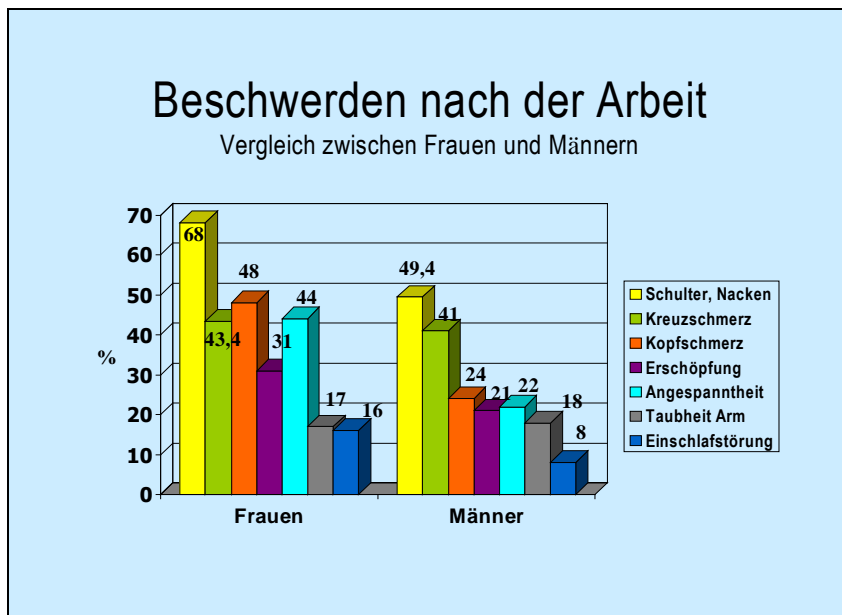
**Tabelle 9 Arbeitsbeschwerden : Jüngere Beschäftigte versus ältere Beschäftigte**

		Junge versus Alte		Gesamt
		„Junge“ unter 46 Jahre	„Alte“ über 46 Jahre	
Keine Beschwerden	Anzahl	8	12	20
	Erwartete Anzahl	9,9	10,1	20,0
1-3 Beschwerden	Anzahl	48	38	86
	Erwartete Anzahl	42,4	43,6	86,0
4-6 Beschwerden	Anzahl	31	24	55
	Erwartete Anzahl	27,1	27,9	55,0
7-9 Beschwerden	Anzahl	7	21	28
	Erwartete Anzahl	13,8	14,2	28,0
9-18 Beschwerden	Anzahl	7	9	16
	Erwartete Anzahl	7,9	8,1	16,0
Gesamt	Anzahl	101	104	205
	Erwartete Anzahl	101,0	104,0	205,0

### **Arbeitsbeschwerden im geschlechtsspezifischen Vergleich**

Der Vergleich der Angaben von Männern und Frauen zeigt, dass die befragten weiblichen Beschäftigten teils weit häufiger an Beschwerden leiden als ihre männlichen Kollegen. Die Frauen und Männer in der Studie erleben Gesundheit und Krankheit sehr unterschiedlich. Bei den Frauen treten häufiger Nacken- und Schulterbeschwerden auf, Kopfschmerzen, Erschöpfung, Angespanntheit und Einschlafstörungen (Vgl Abb.1)

Von den befragten männlichen Beschäftigten geben 49,4% Nackenschmerzen als arbeitsbedingte Beschwerden an, von den weiblichen Beschäftigten sind es 68%. Nacken- und Schulterbeschwerden sind Symptome, die bei einseitiger Belastung durch Arbeiten am Computer und im Zusammenhang mit Stress am Arbeitsplatz auftreten.



**Abbildung 1 Beschwerden nach der Arbeit, Vergleich zwischen Männern und Frauen**

Genau doppelt so häufig sind die weiblichen Beschäftigten (48%) von Kopfschmerz geplagt wie die männlichen Beschäftigten (24%). Diese Werte liegen über dem Bundesdurchschnitt. Laut einer großen Studie hat in Deutschland jede dritte Frau und fast jeder fünfte Mann mehr als einmal im Monat Kopfschmerzen.

(<http://www.dmkg.de/grundla/epidemiolstudie.pdf>.)

Bei den Beschäftigten dieser Studie sind es jede zweite Frau und jeder vierte Mann, die angeben, nach der Arbeit häufiger Kopfschmerzen zu haben.

Weitere Beschwerden, die ein Hinweis auf Stress und psychische Belastung sein können, nennen weibliche Beschäftigte der Studie in höherer Zahl als ihre männlichen Kollegen:

- Angespanntheit (Frauen: 38,5%; Männer: 25,3%),
- Nervosität, Gereiztheit (Frauen: 33,6; Männer 24,1%)
- Schlafstörungen (Frauen: 23%; Männer: 16,9%)
- Erschöpfung (F: 43,4%; M: 30,1%).
- Niedergeschlagenheit (F: 19,7%; Männer 16,9%)
- Schwindelgefühl, Gleichgewichtsprobleme (F:12,3%; M: 4,8%)
- Magenbeschwerden (F:15,6% der Frauen, M: 9,6% der Männer)
- Kopfschmerzen (F: 48%; M: 24%)

Relativ gleich häufig treten bei den Männer (41%) und den Frauen (43,4%) der Studie nach der Arbeit Schmerzen im unteren Rücken auf. Vergleichswerte für Deutschland insgesamt besagen, dass jede 5. Frau und jeder 7. Mann unter chronischen Rückenschmer-

zen leidet (Gesundheitsbericht Deutschland 2006, Robert-Koch-Institut.) Einschränkend ist jedoch zu berücksichtigen, dass bei den hier befragten Beschäftigten nicht notwendigerweise chronische Rückenschmerzen gegeben sind.

Im Rahmen dieser Studie ist nicht abschließend zu klären, worin die Ursachen für die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Häufigkeit von gesundheitlichen Beschwerden begründet sind. Geschlechtsspezifischen körperliche Differenzen, unterschiedliches Gesundheitsverhalten, Unterschiede in der Körperwahrnehmung sowie in den Belastungen spielen hier eine Rolle. Dass bei den weiblichen Beschäftigten sehr häufig Nackenbeschwerden (68%) auftreten, entspricht den Werten einer Untersuchung von Junghanns mit Beschäftigten in öffentlichen Verwaltungen (Junghanns et al., 1998). Nackenbeschwerden, das haben mehrere Studien bestätigt, treten im Zusammenhang mit Stress und einseitiger Belastung auf. Die Art der Tätigkeit beeinflusst die Wahrscheinlichkeit von Schulter- und Nackenbeschwerden. Erfordert das berufliche Aufgabengebiet eher monotone und einseitig belastende Tätigkeiten wie Datenerfassung am PC, so treten Nacken- und Schulterbeschwerden besonders häufig auf. Es ist zu vermuten, dass die weiblichen Beschäftigten der Studie stärker an solchen Arbeitsplätzen mit monotoner Arbeitstätigkeit vertreten sind, und daher öfter an Nacken- und Kopfschmerzen, an Angespanntheit leiden. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass Frauen stärker durch außerberufliche Belastungen bewältigen müssen und gleichzeitig weniger Erholungsmöglichkeiten haben.

### **Arbeitsbedingte Beschwerden im Zusammenhang zu „Freude an der Arbeit“.**

Eine hohe Korrelation besteht zwischen der Anzahl der arbeitsbedingten Beschwerden und dem Ausmaß der Freude, mit der jemand seine Arbeit macht („Haben Sie in der letzten Zeit ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?“) ( $\phi = 0,51$ ). Dieser Zusammenhang erweist sich als hoch signifikant ( $\chi^2 = 53,2$ ;  $p < 0,001$ ). Die Personen, die häufig oder eher häufig mit Freude bei der Arbeit sind, geben seltener und weniger Beschwerden an als diejenigen, die „nie“, „eher selten“ oder „manchmal“ positive Gefühle bei der Arbeit haben.

### **Arbeitsbedingte Beschwerden und Krankenstand.**

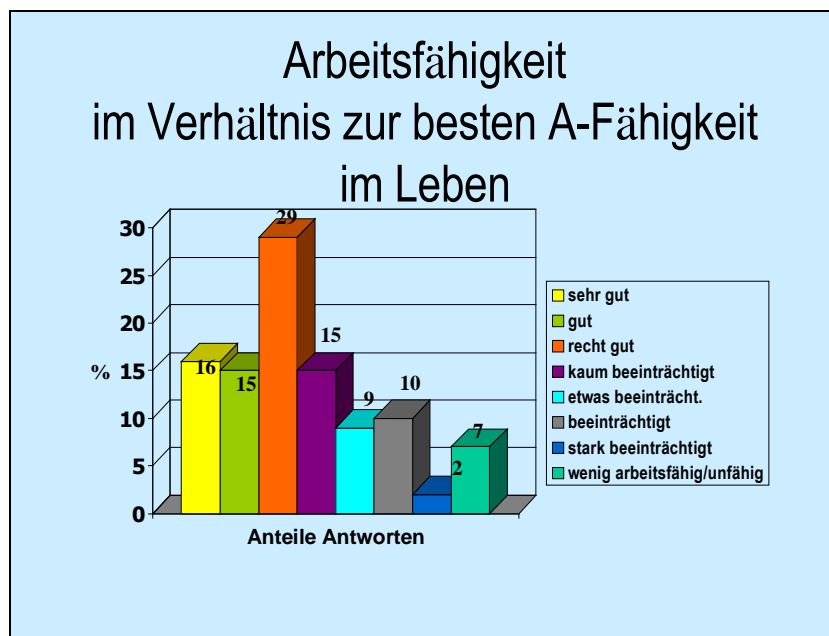
Ein weiterer Zusammenhang besteht zwischen der Anzahl der arbeitsbedingten Beschwerden und der Anzahl der Tage, die Beschäftigte krank gemeldet waren. ( $\phi =$

0,38). Dieser Zusammenhang ist hochsignifikant  $\chi^2 = 29,1$ ;  $p < 0,05$ ). Personen mit vielen Beschwerden im Zusammenhang mit der Arbeit sind häufiger nicht arbeitsfähig.

#### 4.2.2 Aktuelle Arbeitsfähigkeit

##### Aktuelle Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum besten Zustand im Leben

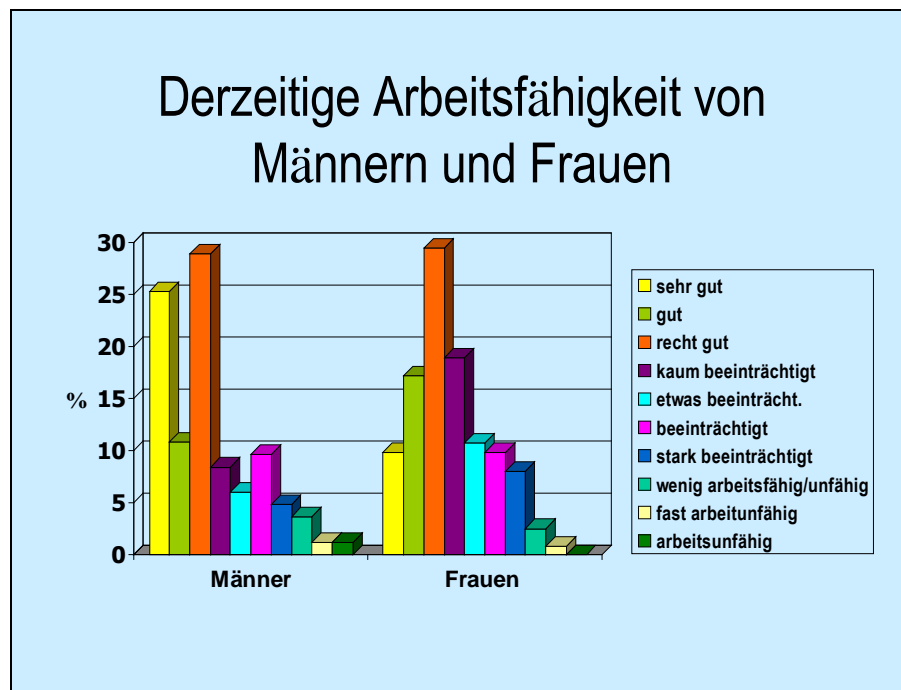
Die erste Frage aus dem Fragenkomplex des WAI-Instrumentes thematisiert die aktuelle Arbeitsfähigkeit. Die Befragten sollten schätzen, wie Sie ihre gegenwärtige Arbeitsfähigkeit einstufen, wenn sie diese mit der besten Arbeitsfähigkeit vergleichen, die sie jemals hatten. 4 Personen bzw. 3% der Befragten gaben an, sie seien derzeit völlig bzw. fast arbeitsunfähig, 2% glauben, wenig arbeitsfähig zu sein. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 12% der Befragten ist „beeinträchtigt“ bzw. „stark beeinträchtigt“. Nur „etwas beeinträchtigt“ (9%) oder „kaum beeinträchtigt“ (15%) fühlen sich insgesamt 23,3% der Befragten. Eine Mehrheit der Beschäftigten (60%) schätzen ihre aktuelle Arbeitsfähigkeit als „recht gut“, „gut“ oder „sehr“ gut ein.



**Abbildung 2** Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Verhältnis zur besten Arbeitsfähigkeit

Nur wenige Frauen (9,8%) geben an, dass ihre Arbeitsfähigkeit derzeit „sehr gut“ ist, jedoch 25,3% der männlichen Beschäftigten. Diese Einschätzungen stimmen damit überein, dass die weiblichen Beschäftigten häufiger und eine größere Anzahl an Be-

schwerden nennen, und sich ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen Anzahl der Arbeitsbeschwerden und der selbst eingeschätzten derzeitigen Arbeitsfähigkeit bestätigte. Aber es kann auch sein, dass die männlichen Beschäftigten sich selbstbewusster einschätzen, die Frauen ihre derzeitige Leistungsfähigkeit vorsichtiger bewerten (Vgl. Abb.3). Im Mittel sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede gering.



**Abbildung 3** Derzeitige Arbeitsfähigkeit von Männern und Frauen

Bei maximal 10 Punkten haben die weiblichen Beschäftigten ihre momentane Arbeitsfähigkeit mit im Mittel 7,47 Punkten nur wenig schlechter eingestuft als die Männer (7,52) bei maximal 10 Punkten. Wenn auch der mittlere Wert wenig auseinandergeht, so sind doch die Wertungen von Männern und Frauen im Einzelnen stark divergierend.

### **Körperliche und psychische Leistungsfähigkeit**

In einer separaten Frage hatten die Befragten jeweils getrennt ihre körperliche Leistungsfähigkeit und ihre psychische Leistungsfähigkeit in einer Skala mit 5 Stufen von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ einzustufen. Meist wurden für beide Kategorien die gleichen Stufen gewählt, aber teilweise wurde mit einer Stufe Differenz gewichtet. Die Beschäftigten beurteilten ihre körperliche Arbeitsfähigkeit insgesamt etwas besser als ihre psychische Leistungsfähigkeit. So halten lediglich 18,5% der Befragten ihre psychische Leistungsfähigkeit für sehr gut, aber 24,4% meinen, körperlich sehr leistungsfähig zu sein.

**Tabelle 10 Psychische Arbeitsfähigkeit nach eigener Einschätzung**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	schlecht	2	1,0	1,0
	eher schlecht	11	5,4	6,3
	Mittelmäßig	59	28,8	35,1
	eher gut	95	46,3	81,5
	sehr gut	38	18,5	100,0
	Gesamt	205	100,0	100,0

Ihre psychische Leistungsfähigkeit bewerten 6,3% aller Befragten als „schlecht“ bzw. „eher schlecht“, 28,8% als „mittelmäßig gut“, 46,3% als „eher gut“ und 18,5% als „sehr gut“. Frauen schätzen ihre psychische Leistungsfähigkeit etwas häufiger mittelmäßig ein, ihr Mittelwert liegt bei 3,71, der Wert bei den Männern ist 3,83.

**Tabelle 11 Bewertung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Frauen und Männer**

			Geschlecht		
			Frau	Mann	Gesamt
Psych. Arbeits- fähigkeit	Schlecht	Anzahl	0	2	2
		Erwartete Anzahl	1,2	,8	2,0
		% von Geschlecht	,0%	2,4%	1,0%
	eher schlecht	Anzahl	7	4	11
		Erwartete Anzahl	6,5	4,5	11,0
		% von Geschlecht	5,7%	4,8%	5,4%
	mittelmäßig	Anzahl	43	16	59
		Erwartete Anzahl	35,1	23,9	59,0
		% von Geschlecht	35,2%	19,3%	28,8%
	eher gut	Anzahl	50	45	95
		Erwartete Anzahl	56,5	38,5	95,0
		% von Geschlecht	41,0%	54,2%	46,3%
sehr gut	Anzahl	22	16	38	
	Erwartete Anzahl	22,6	15,4	38,0	
	% von Geschlecht	18,0%	19,3%	18,5%	
Gesamt	Anzahl	122	83	205	
		100,0%	100,0%	100,0%	

Die körperliche Leistungsfähigkeit wird von 5,9% der Beschäftigten als eher schlecht, von 21% als mittelmäßig, von 48,8% als eher gut und von 24,4% als sehr gut eingestuft. Der Mittelwert für die Frauen liegt bei 3,91, bei den männlichen Beschäftigten bei 3,83) bei einer Skala von 1= schlecht bis 5 = sehr gut.



**Tabelle 12 Körperliche Arbeitsfähigkeit nach eigener Einschätzung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Eher schlecht	12	5,9	5,9	5,9
	mittelmäßig	43	21,0	21,0	26,8
	Eher gut	100	48,8	48,8	75,6
	Sehr gut	50	24,4	24,4	100,0
	Gesamt	205	100,0	100,0	

#### 4.2.3 Art und Häufigkeit von Erkrankungen

Neben den Beschwerden, die im Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit beobachtet werden, wurden in einem zweiten Fragenkatalog generell alle Erkrankungen im Zeitraum des letzten Jahr umfassend erfragt. Den Befragten wurde ein Katalog von insgesamt 50 Unfallverletzungen und Erkrankungen vorgelegt, die für den WAI entwickelt worden sind. Es wird darin gebeten, zu unterscheiden, ob die Angabe auf eigener Diagnose basiert oder auf ärztlicher Diagnose. Die Antworten sollen den derzeitigen Gesundheitszustand für den Zeitraum der letzten 12 Monate dokumentieren.

**Muskel-Skelett-Erkrankungen** werden von den kommunalen Angestellten und Arbeitern der Untersuchungsgruppe, und das entspricht den Ergebnissen aus bundesdeutschen Erhebungen der Krankenkassen, am häufigsten genannt. Bei den Fragen zu Erkrankungen im Rückenbereich geben 15,6% aller Befragten an, selbst **Schmerzen im oberen Rücken** beobachtet zu haben, bei 33,7% waren sie vom Arzt diagnostiziert worden, während bei den anderen 50,1% keine Symptome im oberen Rücken/Nacken bestehen.

**Schulterschmerzen** sind ebenfalls stark verbreitet, es sind 13% nach eigener Diagnose betroffen, weitere 19,5% waren deshalb in ärztlicher Behandlung.

Von Kreuzschmerzen, **Schmerzen und Erkrankungen im unteren Rücken** sind insgesamt 39,5% der Befragten betroffen. Bei 28,3% beruht die Angabe bezüglich Beschwerden im unteren Lendenwirbelsäulenbereich auf einer ärztlichen Diagnose.

Bei einem Anteil von 15% der Beschäftigten sind ärztlich **Ischias-Probleme** diagnostiziert worden.

**Tabelle 13 Schmerzen oder Erkrankung im oberen Rücken**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Eigene Diagnose	32	15,6	15,6	15,6
Diagnose Arzt	69	33,7	33,7	49,3
liegt nicht vor	104	50,7	50,7	100,0
Gesamt	205	100,0	100,0	

**Tabelle 14 Schmerzen oder Erkrankung im unteren Rücken**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Eigene Diagnose	23	11,2	11,2	11,2
Diagnose Arzt	58	28,3	28,3	39,5
liegt nicht vor	124	60,5	60,5	100,0
Gesamt	205	100,0	100,0	

**Tabelle 15 Schulterschmerzen**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Eigene Diagnose	26	12,7	12,7	12,7
Diagnose durch Arzt	40	19,5	19,5	32,2
liegt nicht vor	139	67,8	67,8	100,0
Gesamt	205	100,0	100,0	

### ***Psychische Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungen***

Neben den Nacken, Schulter und Rückenbeschwerden gaben die Befragten oft Symptome psychischer Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungen in der Antwortkategorie „Angespanntheit, Angstzustände, Erschöpfung und Schlaflosigkeit“ als zutreffend an. Es sind 27,3% der Befragten, die diese Probleme in der Kategorie der „leichteren“ psychischen Erkrankungen selbst beobachtet haben, bei 11,2% sind sie ärztlich diagnostiziert worden. Von den Befragten fühlen sich insgesamt 38,5% aller Beschäftigten psychisch beeinträchtigt. Im Geschlechtervergleich sind die weiblichen Beschäftigten zu 46,8% betroffen, bei den Männern sind es 26,5%. Auch hier sind wieder deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede erkennbar

**Tabelle 16 Psychische Erkrankungen**

		Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Gültig	Eigene Diagnose	56	27,3	27,3
	Diagnose Arzt	23	11,2	38,5
	liegt nicht vor	126	61,5	100,0
	Gesamt	205	100,0	

Insgesamt 4 Beschäftigte, 3 Frauen und 1 Mann geben an, eine psychosomatische Erkrankung zu haben, oder eine Suchtproblematik. Diese Anzahl erscheint etwas niedrig, statistisch ist mit einer höheren Rate zu rechnen. Möglicherweise haben die Befragten gescheut, hier ehrlich zu antworten. Eine schwere psychische Erkrankung wie Depression liegt bei 7 Personen vor, bei 5 Personen mit ärztlicher Diagnose.

Vergleichsweise selten nennen die Beschäftigten dagegen **Atemwegserkrankungen**. Sie traten im letzten Jahr bei 28,9% der Befragten auf. Der niedrige Wert hat vielleicht damit zu tun, dass nach wiederholten Atemwegserkrankungen gefragt war, und die Befragten möglicherweise nur einen grippalen Infekt hatten.

Von **Bluthochdruck** berichten etwa 20% als ärztlich diagnostizierter Erkrankung, 4,4% glauben, dass sie davon betroffen sind. In Deutschland haben nach repräsentativen Studie 55 Prozent aller 35- bis 64jährigen Blutdruck-Einzelwerte von 140/90 mm/Hg oder darüber. Allerdings ist bekannt, dass bei vielen Hypertonikern keine Diagnose gemacht wird, und auch keine ärztliche oder medikamentöse Behandlung stattfindet. Insofern liegt die tatsächliche Rate für die Untersuchungsgruppe wahrscheinlich höher.

**Neurologische Erkrankungen** wie Migräne oder Schlaganfall sind für 13,5% der Beschäftigten ein Problem, bei 10,2% wurde das auch ärztlich bestätigt.

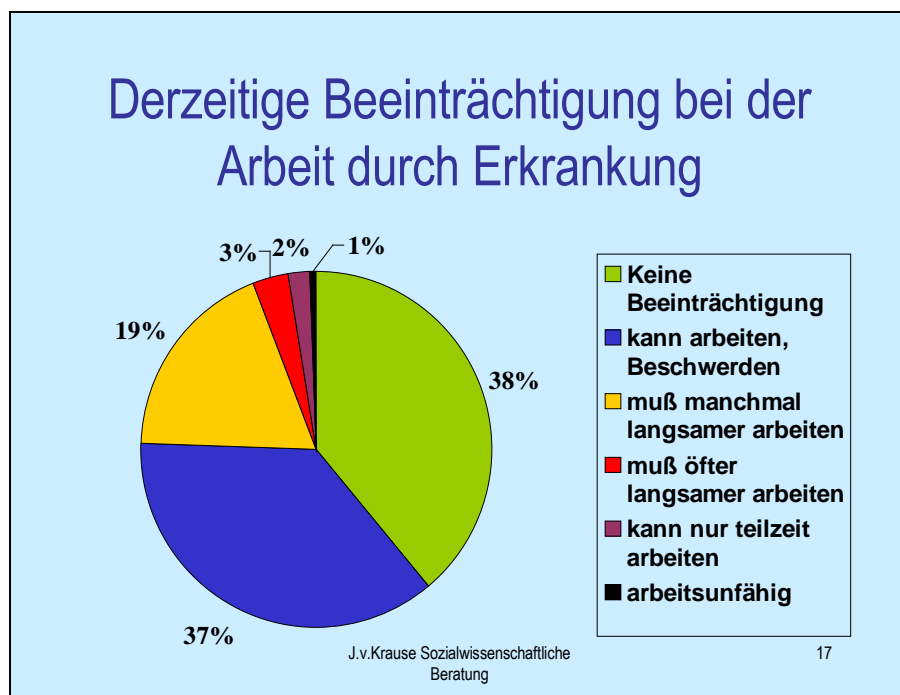
**Erkrankungen des Verdauungssystems, Geschlechts- und Harnwegserkrankungen, Hautkrankheiten, Tumore, Herzkrankheiten** etc. betreffen jeweils eine kleine Gruppe von 2-10%.

**Schilddrüsenerkrankungen** liegen bei einem Anteil von 14% der Befragten vor, fast immer ärztlich diagnostiziert. **Schilddrüsenerkrankungen** liegen bei einem Anteil von 14% der Befragten vor, fast immer ärztlich diagnostiziert.

**Übergewicht** stellen 25,4 % Befragte selbst fest, und bei weiteren 6% liegen ärztliche Diagnosen vor. Erhebliches Übergewicht kann eine gesundheitliche Gefährdung sein, erhöhten Blutdruck etc. verursachen. Laut einer Untersuchung des Statistischen Bundesamtes waren 2005 insgesamt 58 Prozent der erwachsenen Männer und 42 Prozent der erwachsenen Frauen in Deutschland übergewichtig. Vermutlich ist die tatsächliche Quote der Übergewichtigen in der Untersuchungsgruppe noch höher.

#### 4.3.4 Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch Erkrankungen

Ein Anteil von 39% der Befragten ist in ihrer Arbeitsleistung nicht durch Erkrankungen beeinträchtigt. Mit Beschwerden arbeiten 36,6%. Aufgrund von Beschwerden „manchmal langsamer“ arbeiten müssen 19%, eine kleine Gruppe von 3,4% muss „öfter“ langsamer arbeiten, 2% der Befragten arbeiten gesundheitsbedingt auf einem Teilzeitarbeitsplatz und eine Person sieht sich als arbeitsunfähig.



**Abbildung 4 Beeinträchtigung bei der Arbeit durch Erkrankungen**

#### Krankenstand im vergangenen Jahr

Ein Viertel der Befragten (24,4%) blieb im vergangenen Jahr keinen Tag der Arbeit wegen Krankheit fern, eine knappe Hälfte (47,8%) war bis zu 9 Tagen krank. Zwischen 10 und bis zu 24 Tagen waren 17% der Befragten erkrankt, bis 29 Tage 9,3% der Beschäftigten, mehr als 100 Tage waren 3 Personen krank.

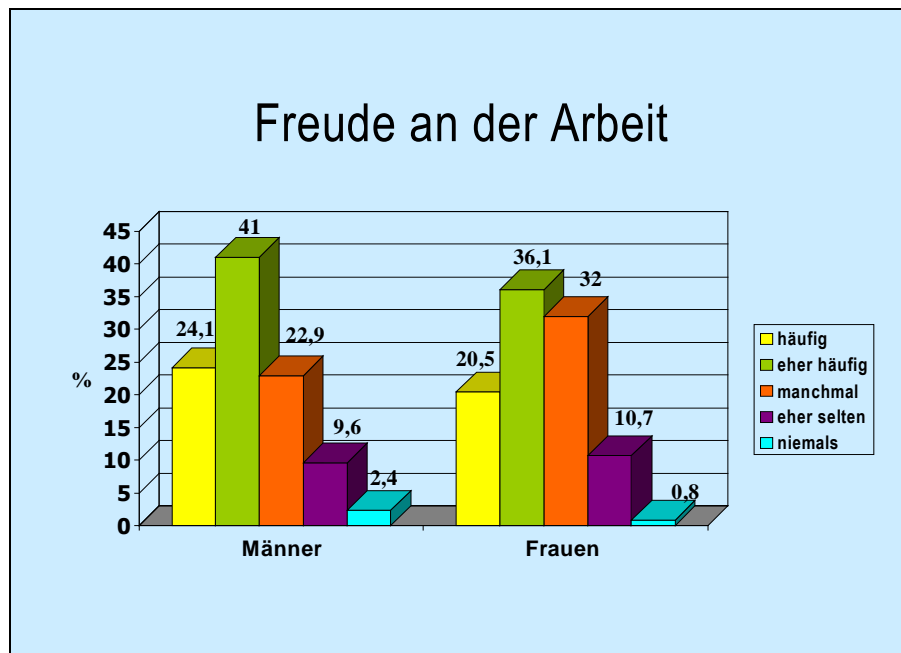
## **Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren**

Überwiegend sind die befragten Beschäftigten optimistisch, auch in zwei Jahren noch „ziemlich sicher“ arbeiten zu können (81,5%). Eine Gruppe von 16,6% sind nicht sicher und ein Anteil von 2% denken, dass es unwahrscheinlich ist, dass sie nach Ablauf dieser Frist noch arbeiten können.

Zweifel an der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren haben 17 Personen im mittleren Alter zwischen 36 und 50 Jahren, und 16 Personen im Alter von 51- 65 Jahren. Bei den Jungen ist es nur eine Person. Von der mittleren Gruppe bis 50 Jahre denken vier Personen, dass es für sie unwahrscheinlich ist, in zwei Jahren noch arbeiten zu können.

### **4.2.5 Psychische Leistungsreserven**

***Freude an der Arbeit.*** - Als Indikator für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz wertet der WAI die Freude, mit der jemand seine Arbeitsaufgaben erledigt. („Haben Sie in der letzten Zeit ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?“) Hier sind wieder deutliche Unterschiede zwischen den weiblichen und männlichen Beschäftigten zu beobachten. Bei den Frauen sind nach ihrer Einschätzung 20,5% „häufig“ mit Freude an der Arbeit, bei den Männern 24,1%. Während von den Frauen 36,1% „eher häufig“ mit Freude ihre Arbeit erledigen, trifft das mit 41% für einen größeren Anteil der Männer zu. Frauen sind dagegen in der Gruppe stärker vertreten, die angibt, „manchmal“ mit Freude arbeiten. Einer Gruppe von ca. 10% der männlichen und weiblichen Beschäftigten macht ihre Arbeit „eher selten“ Spaß, und es gibt auch einige wenige Beschäftigte (n=3), denen ihre Arbeit „niemals“ Freude bereitet. Diese beiden letztgenannten Gruppen mit insgesamt 23 Personen sind gesundheitlich gefährdet.



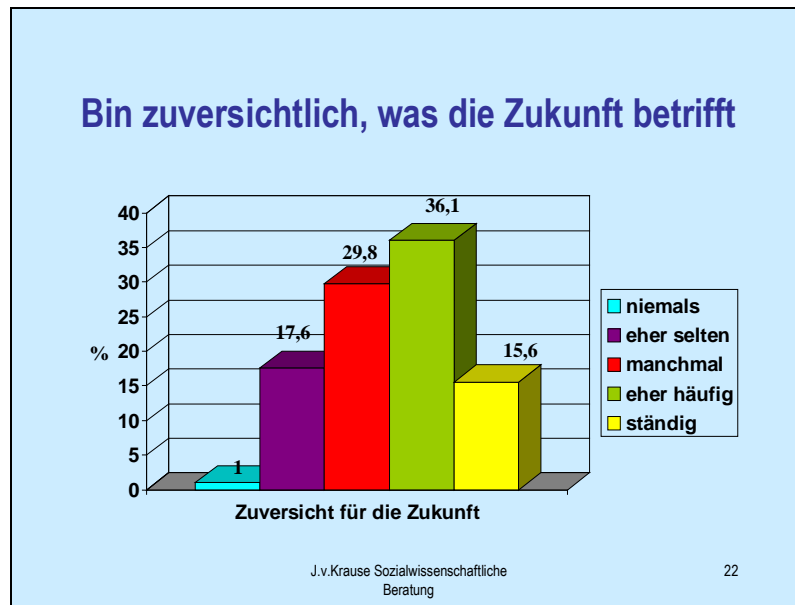
**Abbildung 5 Haben Sie in der letzten Zeit ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?**

Wie gerne eine Person ihre Arbeit macht, wirkt sich auf die Gesundheit aus. Es besteht ein hoch signifikanter Zusammenhang zwischen der Freude an der Arbeit und dem Wert, der insgesamt für die Leistungsfähigkeit und Gesundheit berechnet wird, dem WAI- Index. Beschäftigte mit niedrigen WAI- Werten erleben wenig Freude an ihrer Arbeit ( $\text{Chi}^2 = 86,616$ ;  $\text{df} = 12$ ;  $p < 0,001$ ).

**Aktivität.-** Auf die Frage „Waren Sie in der letzten Zeit aktiv und rege?“ antworteten 33,7% der männlichen und 18% der weiblichen Beschäftigten mit der besten Antwort Kategorie „immer“. Die zweite Antwort „eher häufig“ wählten 34,9% der Männer und 46,7% der Frauen. „Manchmal“ wählten 24,6% der Frauen und 22,9% der Männer. Eher selten aktiv und rege waren 10,7% der Frauen und 7,2% der Männer. Der Mittelwert liegt insgesamt bei 2,80, für die männlichen Beschäftigten beträgt der Mittelwert für die Frage nach der Aktivität 2,93 und bei den weiblichen Beschäftigten 2,72. (Die Skala beginnt mit 0 = niemals und reicht bis 4= immer).

**Zuversicht.-** Für die Frage „Waren Sie in letzter Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?“ konnten die Antwortkategorien „ständig“ (4), „eher häufig“ (3), „manchmal“, (2) „eher selten“ (1) und „niemals“ (0) gewählt werden. Optimisten, die „ständig zuversichtlich“ sind, stellen eine Minderheit von 15,6% (davon 10% Frauen und 22,9% Männer). Gedämpft zuversichtlich (häufig) sind 36,1% aller Befragten. Nur „manchmal“

zuversichtlich sind 29,8%, „eher selten“ 17,6% und „niemals“ 1% der befragten Beschäftigten. Der Mittelwert für die weiblichen Beschäftigten beträgt 2,38, für die Männer 2,63 und für die gesamte Untersuchungsgruppe 2,48. Die schlechtesten Werte haben die Beschäftigten zwischen 36 und 50 Jahren.



**Abbildung 6 Zuversicht, was die Zukunft betrifft**

#### 4.2.6 Arbeitsfähigkeit gemäss Arbeitsfähigkeitsindex (WAI)

Aus den Angaben der Befragten zu subjektiver Arbeitsfähigkeit, Anzahl der Erkrankungen, Krankenstand, Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch Beschwerden, Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in 2 Jahren und der psychischer Leistungsreserven wurden Punktwerte errechnet, die nach einem vorgegebenen Modus summiert wurden, um daraus den jeweils individuellen Arbeitsfähigkeitswert zu errechnen. Die maximal zu erreichende Punktzahl liegt bei 49 Punkten. Je nach Punkten wurden Gruppen gebildet. Personen mit 44- 49 Punkten weisen derzeit eine „sehr gute“ Arbeitsfähigkeit auf, Personen mit 37 – 43 Punkten eine „gute“ Arbeitsfähigkeit. Mittelmäßige Werte liegen bei 28- 36 Punkten, und schlechte Werte im Bereich 7- 27 Punkte.

Bei den Beschäftigten der Befragung erreichen 17,1% einen sehr guten Wert des WAI, 41,5% haben einen guten Arbeitsbewältigungsindex, 31,2% weisen mittelmäßige Werte auf und für 10,2% wurden schlechte Werte ermittelt (vgl. Tabelle 7) . Der WAI für alle Beschäftigten liegt im Mittel bei 37,1 und der Median bei 38.

**Tabelle 17 Verteilung der Werte des Workability-Index nach Gruppen**

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Gültig			
schlecht 7- 27	21	10,2	10,2
mittelmässig 28 –36	64	31,2	41,5
gut 44-49	85	41,5	82,9
sehr gut 44-49	35	17,1	100,0
Gesamt	205	100,0	

### **Arbeitsfähigkeits-Index (WAI) und Alter**

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Arbeitsfähigkeit und Alter ergibt sich für die Stichprobe statistisch nicht. Die älteren Beschäftigten ab 55 Jahre haben vergleichsweise bessere Werte als die Gruppe im Alter von 50- 54 Jahren. Die Werte zur Arbeitsfähigkeit verschlechtern sich bei der Stichprobe bis zum Alter von 54 Jahren. Ab 55 Jahren verbessern sich die Werte wieder, vermutlich weil die weniger Gesunden aus dem Dienst ausgeschieden sind. Ein deutlicher Sprung zu schlechteren Werten ist zwischen der Gruppe 20 - 34 Jahre und der Gruppe 35 bis 39 Jahre festzustellen, und zwar bei den Beschäftigten mit mehr psychischer Belastung und auch bei den Beschäftigten mit körperlicher Belastung (Arbeiter).

**Tabelle 18 Arbeitsfähigkeit WAI im Mittel nach Alter**

Altersgruppen	Mittelwert	N	Standardab- weichung
20 –34 Jahre	41,382	17	4,4071
35 –39 Jahre	36,262	21	6,6532
40 – 44	37,750	46	6,9352
45-49	36,823	48	6,2001
50 –54	35,216	44	8,2408
55-59	36,875	20	4,6393
60 –65	39,556	9	6,0179
Insgesamt	37,132	205	6,7689



## **WAI Arbeitsfähigkeit und Geschlecht**

Bei den männlichen und weiblichen Beschäftigten ist ein unterschiedlicher Verlauf der Veränderung ihrer Arbeitsfähigkeit zu beobachten. Während sich bei den weiblichen Beschäftigten der WAI abrupt in der Gruppe der 35- 39 Jährigen von 40 auf 34,5 verschlechtert, bleibt danach der Mittelwert ziemlich stabil bei durchschnittlichen Wert von 37. Bei den Männern fällt der Wert in der Gruppe zwischen 45 Jahren und 54 Jahren von 39 auf 35, dann 33 ab, verbessert sich aber in der Gruppe der 55- bis 59-Jährigen wieder auf 38 bzw. 40 Durchschnittspunkte nach WAI.

In Vergleichsstudien zur Arbeitsfähigkeit wurde eher beobachtet, dass der WAI mit zunehmendem Alter kontinuierlich schlechter wird. So wurden mit vergleichbaren Berufsgruppen (Sozialarbeiterinnen, Verwaltungsdienst) bei den Frauen im Alter von 50 ein durchschnittlicher WAI von 40, im Alter von 55 ein WAI von 37 und im Alter von 58 mit 36 Punkten festgestellt. Bei der Gruppe von Schreibkräften ergab die Vergleichsstudie mit städtischen Angestellten schlechtere Werte (38, 36, 35) als die hier vorliegende Studie (Tuomi et al 2006: 16).

Für männliche Beschäftigten einer Vergleichsstudie, die im Verwaltungsdienst arbeiteten, aber auch leitende Angestellte, technische Leiter oder Sozialarbeiter, lag der Vergleichswert für die 50 Jährigen bei einem WAI- Index von 40 bzw. 38, im Alter von 55 Jahren bei 35 – 38 und bei den 58 Jährigen bei 36- 37 (Tuomi, K. et al 2006: 16)

Die Werte liegen um 1-2 Punkte besser als für die kommunalen Beschäftigten dieser Studie (vgl. Tab. 19)

**Tabelle 19 Mittlerer Wert der Arbeitsfähigkeit im Verhältnis zu Geschlecht und Alter**

Geschlecht	AlterFünfer	Mittelwert	N	Standardabweichung
Frau	20 –34 Jahre	40,056	9	3,9087
	35 –39 Jahre	34,308	13	6,2801
	40 – 44	36,833	27	6,5604
	45-49	37,279	34	6,0468
	50 –54	36,833	24	6,8377
	55-59	35,958	12	4,8545
	60 –65	36,167	3	1,2583
	Insgesamt	36,824	122	6,0661
Mann	20 –34 Jahre	42,875	8	4,7037
	35 –39 Jahre	39,188	8	6,2217
	40 – 44	39,053	19	7,4179
	45-49	35,714	14	6,6556
	50 –54	33,275	20	9,4778
	55-59	38,125	8	4,3895
	60 –65	40,917	6	7,1443
	Insgesamt	37,524	83	7,7013
Insgesamt	20 –34 Jahre	41,382	17	4,4071
	35 –39 Jahre	36,167	21	6,5657
	40 – 44	37,750	46	6,9352
	45-49	36,823	48	6,2001
	50 –54	35,216	44	8,2408
	55-59	36,825	20	4,6828
	60 –65	39,333	9	6,1593
	Insgesamt	37,107	205	6,7665

### **Arbeitsfähigkeit und Art der Arbeitsbelastung**

Es wurde errechnet, wie sich der durchschnittliche WAI in Abhängigkeit von der Tätigkeit und ihren Anforderungen verhält. Hier schneiden die Beschäftigten mit vorwiegend körperlicher Arbeit besser ab als die mit Mischbelastung oder mit überwiegend psychischer Belastung. Das widerspricht den Erwartungen aufgrund der Vergleichsstudie, in der diese Arbeiter weit schlechter abschneiden als die Angestellten mit vorwiegend psychischer Belastung. In der Vergleichsstudie wurden für die 50-jährigen ein WAI von 35 Punkten, für die 55- Jährigen von 33 Punkten und im Alter von 58 Jahren von 31 Punkten ermittelt (Tuomi, K. et al 2006:16).

In der vorliegenden Studie ist die Arbeitsfähigkeit bei den Beschäftigten mit vorwiegend psychischer Arbeitsbelastung recht stabil mit einem Mittelwert um die 37 in allen Altersgruppen. Auch in der Gruppe der ältesten Beschäftigten fallen die Werte gut aus, während die Werte bei den Personen mit körperlicher Belastung oder sowohl körperlicher als auch psychischer Belastung zum Teil höher, d.h. besser liegen als Vergleichswerte. Für die Arbeiter dieser Studie fallen die Werte ab 55 Jahren im Verhältnis zu anderen Studien ähnlich aus, mit WAI-Werten von 34 oder 35 (vgl. Tuomi, K. et al 2006:16-17)

Vergleicht man die WAI-Werte der Gruppe der weiblichen Beschäftigten mit der Gruppe der männlichen Beschäftigten, so ist festzustellen, dass die Werte der Frauen in der Regel etwas schlechter ausfallen, mit Ausnahme der Altersgruppe von 45- 49 Jahren. Hier liegt der Wert der Frauen bei 38, der Wert der Männer bei 35,7. Bei den Männern ist auch die Gruppe der 50-54 Jährigen nicht mehr sehr leistungsfähig, und zwar unabhängig von der Art der Arbeitsbelastung, im WAI- Mittel bei 33,3, während die Frauen im Mittel einen Wert von 36,8 erreichen. Insgesamt liegen pro Art der Arbeitsbelastung und Altersgruppe zu kleine Fallzahlen vor, um hier Aussagen zu machen. (Vergleiche Tabellen im Anhang)

### **Zusammenhang von WAI und Arbeitsbeschwerden**

Es wurde untersucht, ob sich ein Zusammenhang zwischen niedrigen WAI- Werten und der Anzahl der gesundheitlichen Beschwerden nach der Arbeit feststellen lässt. Diese gesundheitlichen Beschwerden wurden separat erfragt und nicht in den WAI hineingerechnet. Es besteht ein klarer Zusammenhang ( $\chi^2 = 108,18$ ;  $p < 0,01$ ). Von den Personen, deren WAI- Werte niedrig ausfallen, werden zu 80% mehr als sieben gesundheitliche Beschwerden genannt, die nach der Arbeit oder im Zusammenhang mit der Arbeit auftreten. Umgekehrt haben 31,4% der Beschäftigten mit sehr guten Werten des WAI gar keine Beschwerden, und weitere 47,1% haben eine geringe Anzahl von 1-3 Beschwerden.

**Tabelle 20 Verhältnis von WAI und Anzahl der Beschwerden nach der Arbeit**

		Arbeits-Beschwerden					Gesamt
WAI GRUP-PEN		Keine Beschwerden	1-3 Beschwerden	4-6 Beschwerden	7-9 Beschwerden	9-18 Beschwerden	
schlecht	Anzahl	0	1	3	9	8	21
	% von WaiGruppe	,0%	4,8%	14,3%	42,9%	38,1%	100,0%
mittel-mässig	Anzahl	0	18	25	16	5	64
	% von WaiGruppe	,0%	28,1%	39,1%	25,0%	7,8%	100,0%
gut	Anzahl	9	47	23	3	3	85
	% von WaiGruppe	10,6%	55,3%	27,1%	3,5%	3,5%	100,0%
sehr gut	Anzahl	11	20	4	0	0	35
	% von WaiGruppe	31,4%	57,1%	11,4%	,0%	,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	20	86	55	28	16	205
	% von WaiGruppe	9,8%	42,0%	26,8%	13,7%	7,8%	100,0%
	% der Gesamtzahl	9,8%	42,0%	26,8%	13,7%	7,8%	100,0%

## 4.3 Gesundheitsförderliche Ressourcen

### 4.3.1 Personale Ressourcen

Die persönlichen Ressourcen wurden in dem Untersuchungsteil der schriftlichen Befragung nicht erhoben. Es sind gewisse Rückschlüsse aus dem Lebensalter, der Qualifikation, der beruflichen Erfahrung und der Erfahrung in der derzeitigen Arbeitsstelle möglich. Berufliche Erfahrung ist hilfreich, um gelassener mit beruflichen Anforderungen zurecht zu kommen, sie reduziert das Risiko von Stress. Wird berufliche Erfahrung mit einer längeren Arbeitstätigkeit auf der selben Arbeitsstelle gepaart, so liegen günstige Voraussetzungen vor. Diese Situation ist für einen hohen Anteil der Befragten gegeben.

Etliche personale Ressourcen sind vom Lebensalter abhängig, wenn auch die individuellen Varianzen groß sind. Jüngere Personen sind tendenziell eher Innovationen aufgeschlossen, flexibler und im Durchschnitt körperlich leistungsfähiger sind als ältere Personen. Ab Mitte 30 nimmt die körperliche Leistungsfähigkeit ab. Dafür verfügen ältere Personen im Berufsleben über Ressourcen wie Lebenserfahrung, berufliche Erfahrung und in Folge über mehr Gelassenheit. Als persönliche Ressourcen sind auch die psychische Belastbarkeit, soziale Kompetenzen und andere Kompetenzen zu sehen. Diese Ressour-

cen wurden im Rahmen der schriftlichen Befragung nicht erhoben. Die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit wurde untersucht, aber im Rahmen dieser Untersuchung war die Zielsetzung, festzustellen, welche Bedeutung betriebliche Ressourcen auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit haben.

### 4.3.2 Betriebliche Ressourcen

Im letzten Teil der schriftlichen Befragung waren die Beschäftigten aufgefordert, etliche betriebliche Ressourcen zu bewerten, mit zwei Fragestellungen:

- 1) inwieweit die genannte Ressource vorhanden ist, und falls ja,
- 2) welchen Stellenwert sie für die Gesundheit hat.

### Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen insgesamt

Die Arbeitsbedingungen sind für das psychische und körperliche Wohlbefinden am Arbeitsplatz von zentraler Bedeutung und stellen eine wichtige betriebliche Gesundheitsressource dar. Die Frage nach der Zufriedenheit mit ihren Arbeitsbedingungen wurde wie folgt beantwortet: 11,8% der befragten Beschäftigten sind sehr zufrieden, 56,2% sind zufrieden, 26,1% sind weniger zufrieden und 5,8% sind nicht zufrieden.

Diese Werte sprechen dafür, dass die deutliche Mehrheit der kommunalen Angestellten, Beamten und Arbeitern an ihren Arbeitsbedingungen kaum etwas auszusetzen hat und gerne zur Arbeit geht. Dies grundsätzliche positive Verhältnis, gute Rahmenbedingungen und positive Wertung durch die Beschäftigten ist wichtig für die psychische und körperliche Gesundheit im Betrieb. Ein Anteil von 85% der Personen in der Gruppe mit hohen WAI- Werten sind zufrieden mit ihren Arbeitsbedingungen, während es nur 28,6% derjenigen mit schlechten WAI-Werten sind.

**Tabelle 21 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation**

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	sehr zufrieden	24	11,7
	zufrieden	114	55,6
	weniger zufrieden	53	25,9
	nicht zufrieden	12	5,9
	Gesamt	203	99,0
Fehlend	99	2	1,0
Gesamt		205	100,0

## Zufriedenheit mit der Arbeitssituation und Alter

Bei der Untersuchungstichprobe ließ sich kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Befragten und ihrer Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz statistisch bestätigen. Die höchste Zufriedenheit weisen die Beschäftigten ab 50 Jahren auf.

Jüngere Beschäftigte bis zum Alter von 29 Jahren bewerten Ihre Arbeitssituation meist gut, sie sind überwiegend (60%) zufrieden bzw. sehr zufrieden (20%). Bei den 30 – 39 Jährigen sind 66,6% zufrieden bzw. sehr zufrieden, bei den 40 – 49 Jährigen sind es 64,2% Zufriedene, bei den 50- 59-Jährigen 68%, von den 60- 63-Jährigen sind alle, d.h. 100% der Befragten mit ihren Arbeitsbedingungen zufrieden.

## Zufriedenheit mit der Arbeitssituation und Geschlecht

Die weiblichen Beschäftigten sind deutlich weniger zufrieden mit ihrer Arbeitssituation als ihre männlichen Kollegen. Die Mittelwerte für die Variable Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen liegen bei 2,12 für die Männer und 2,36 für die Frauen, der Unterschied scheint nicht so erheblich zu sein. Doch fast ein Drittel der Frauen (33,3%) gibt an, mit der Arbeitsbedingungen weniger zufrieden zu sein, hingegen nur ein Anteil von 15,7% der Männer (Vgl. Abb. 6)

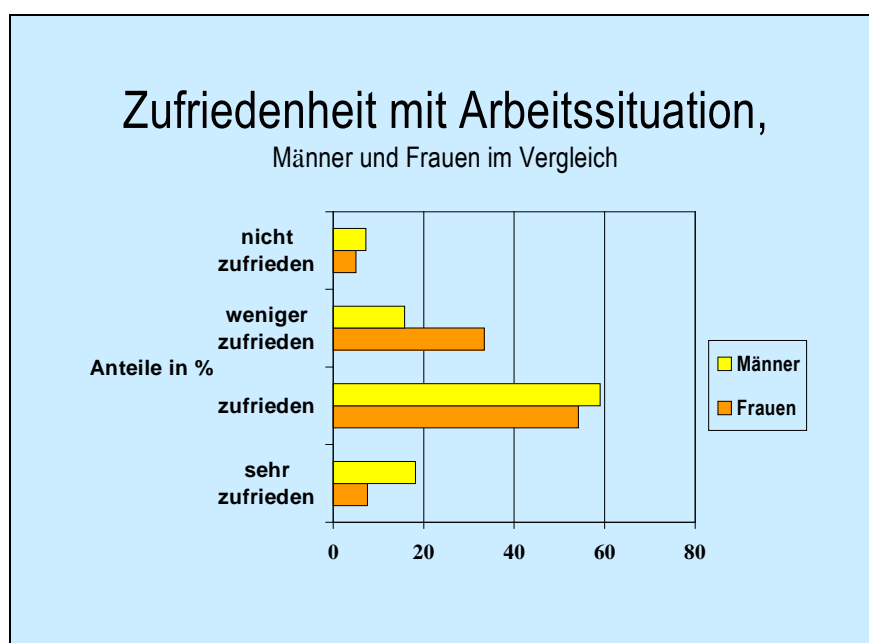


Abbildung 7 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation, Männer und Frauen im Vergleich

## **Art der Arbeitsbelastung, Zufriedenheit mit Arbeitsbedingungen und Geschlecht**

Es stellt sich die Frage, ob die Art der Arbeitsbelastung einen Einfluss auf die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen hat, und ob sich daraus auch die geschlechtsspezifischen Differenzen erklären lassen. In der Gesamtheit aller Beschäftigten betrachtet sind die vorwiegend körperlich beanspruchten Beschäftigten mit ihrer Arbeitssituation etwas mehr zufrieden als die Beschäftigten mit psychischer Beanspruchung bzw. sowohl psychischen als auch körperlichen Arbeitsanforderungen. Der Mittelwert beträgt für die Gesamtgruppe 2,26 ( 1= sehr zufrieden, 4 = nicht zufrieden). Von den Arbeitern äußerten sich in den Interviews z.B. einige positiv darüber, dass sie sich bei ihrer Arbeit viel an der frischen Luft aufhalten können. Die Arbeit unter freiem Himmel kann gesundheitlich eine Belastung darstellen, wird von ihnen aber eher positiv bewertet.

**Die weiblichen Beschäftigten** auf einem Arbeitsplatz mit überwiegend psychischer Arbeitsanforderung (n= 108) sind zu 6,5% sehr zufrieden, 51,9% sind zufrieden, 37% sind weniger zufrieden und 4,6% gar nicht zufrieden mit ihren Arbeitsbedingungen. Die wenigen Frauen (n =5), die körperlich arbeiten (z.B. als Reinigungskraft), sind mit ihrer Arbeitssituation zufrieden bzw. sehr zufrieden. Weibliche Beschäftigte (n=7) mit Arbeitsbelastungen, die sowohl körperlicher als auch psychischer Art sind, sind zu 85,7% zufrieden mit den Arbeitsbedingungen und 14,3% nicht zufrieden. Die weiblichen Beschäftigten mit vorwiegend psychischer Beanspruchung an ihrem Arbeitsplatz sind zu höheren Anteilen weniger zufrieden als die beiden anderen Gruppen. Dies Ergebnisse sind allerdings aufgrund der geringen Anzahl in den Gruppen der Beschäftigten mit primär körperlicher Belastung und gemischter Belastung wenig aussagekräftig.

**Bei den männlichen Beschäftigten** sind von den Beschäftigten mit primär psychischer Arbeitsbeanspruchung 17,5 % sehr zufrieden, 50% sind zufrieden, 20% weniger und 12,5% gar nicht zufrieden. Bei der Gruppe männlicher Beschäftigter mit überwiegend körperlicher Arbeitsbelastung sind 20% sehr zufrieden, 68% zufrieden, 12% weniger zufrieden. Männliche Beschäftigte mit psychischer und körperlicher Belastung sind zu 16,7% sehr zufrieden, 66,7% sind zufrieden, 11,1% weniger zufrieden und 5,6% nicht zufrieden. Die männlichen Beschäftigten mit Büroarbeitsplatz geben häufiger an, zufrieden zu sein, als die weiblichen Beschäftigten.

Die Unterschiede bei Frauen und Männern in der Zufriedenheit mit der Arbeitssituation könnten auf die jeweilige Arbeitstätigkeit zurückzuführen sein. Diese Hypothese bestätigt sich jedoch nicht, denn auch bei ähnlichen Qualifikationen und daher vermutlich auch ähnlichen Tätigkeiten ist die Zufriedenheit der Männer höher. Die Männer sind bei den Diplomverwaltungswirten und Verwaltungsfachangestellten in geringerer Anzahl vertreten. Von den weiblichen Verwaltungsfachangestellten (n = 43) sind fast die Hälfte (48,8%) eher nicht zufrieden mit der allgemeinen Arbeitssituation, von den männlichen Verwaltungsfachangestellten (n = 7) sind es nur 28,6%. Bei den Diplomverwaltungswirten (25) sind es 36%, die nicht zufrieden sind, und bei den Diplomverwaltungsfachwirten (13) nur 30,8%.

### **Zufriedenheit mit Arbeitssituation und Ausstattung mit Ressourcen**

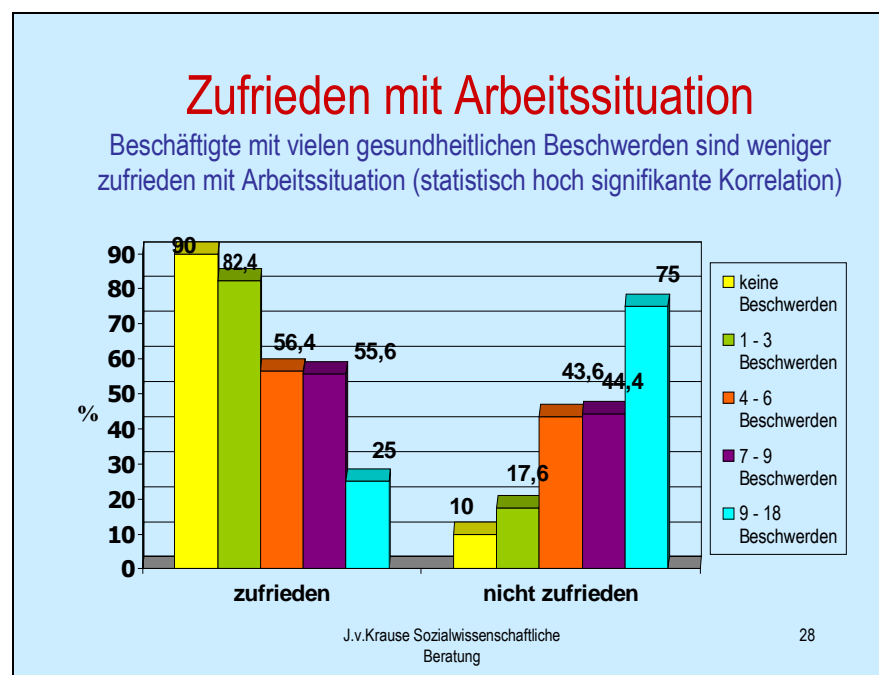
Als Ursache für die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Bewertung der Arbeitssituation kommen auch die konkreten Arbeitsplatzbedingungen der weiblichen Verwaltungsfachangestellten und Diplomverwaltungswirten in Frage. Während die weiblichen Beschäftigten in der Bewertung vieler betrieblichen Ressourcen wie Teamarbeit, Anerkennung des Vorgesetzten, familienfreundliche Arbeitszeiten, Spielraum, Arbeitsmenge, Qualität der Aufgaben, Verdienst etc. recht gute Noten bzw. nicht viel anders als die männlichen Kollegen geben, fallen die „Noten“ bei der Bewertung der betrieblichen Ressourcen „räumliche Verhältnisse“, „Arbeitsplatz ist gesundheitsgerecht gestaltet“ sowie „das Raumklima und die Raumluft sind in Ordnung“ von Seiten der Mitarbeiterinnen signifikant schlechter aus. Von den weiblichen Beschäftigten sind 45% der Ansicht, dass die räumlichen Verhältnisse an ihrem Arbeitsplatz nicht gut sind.

Bei den Interviews bestand Gelegenheit, einige der Arbeitsplätze zu besichtigen. Von den weiblichen Verwaltungsfachangestellten arbeiteten etliche in Büros, in denen bis zu 7 Arbeitsplätzen untergebracht waren, bei teils sehr beengten räumlichen Verhältnissen und zusätzlicher Belastung durch die Ablenkung, die durch Gespräche der Kolleginnen mit Bürgern oder den Telefonaten entsteht. Eine solche Arbeitssituation belastet die Konzentrationsfähigkeit erheblich.

### **Zufriedenheit mit der Arbeitssituation und arbeitsbedingte Beschwerden**



Es wurde ein hochsignifikanter Zusammenhang ( Chi = 31,42; df= 4; p< 0,001) festgestellt zwischen dem Maß der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und der Anzahl arbeitsbedingter Beschwerden wie Kopfschmerzen, Nackenbeschwerden oder Kreuzschmerzen. Von den Beschäftigten, die keinerlei Beschwerden haben, sind 90% zufrieden. Von denjenigen mit einer geringen Zahl von 1-3 Beschwerden sind auch noch 82,4% zufrieden. Von den Beschäftigten, die an sehr vielen, nämlich 9- 18 Beschwerden leiden, sind nur noch 25% zufrieden mit den Arbeitsbedingungen.



**Abbildung 8 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation und gesundheitliche Beschwerden**

Auch zwischen dem WAI-Wert und der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen besteht ein signifikanter Zusammenhang ( $\text{Chi}^2 = 28.42$ ;  $\text{df} = 3$ ;  $p < 0,001$ ). In der Gruppe der Beschäftigten mit schlechten WAI-Werten sind nur 28,6% zufrieden, bei guten WAI-Werten sind 78,8% zufrieden, in der Gruppe mit sehr guten WAI-Werten sind es 85,7%. Hier ist zu berücksichtigen, dass die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen von objektiven Faktoren abhängt, letztlich aber von der individuellen Bewertung, und diese wiederum wird beeinflusst von der gesundheitlichen Verfassung. Es besteht also eine Wechselwirkung.

Für einen Teil der Befragten bestand eine recht problematische Situation, weil die Raumluft in dem Gebäude, in dem sie arbeiten, durch vorherige pharmazeutische Nutzung in

geringer Konzentration mit Naphthalin und Kampfer verseucht ist. Eine Sanierung hat stattgefunden, dennoch wird von erhöhten Krebsraten unter der Beschäftigten gesprochen. Diese Situation ist vermutlich belastend, weil sie für Laien schwer einschätzbar ist. Bei der Bewertung der Arbeitsbedingungen hat diese Situation in einer Abteilung sicherlich eine Rolle gespielt.

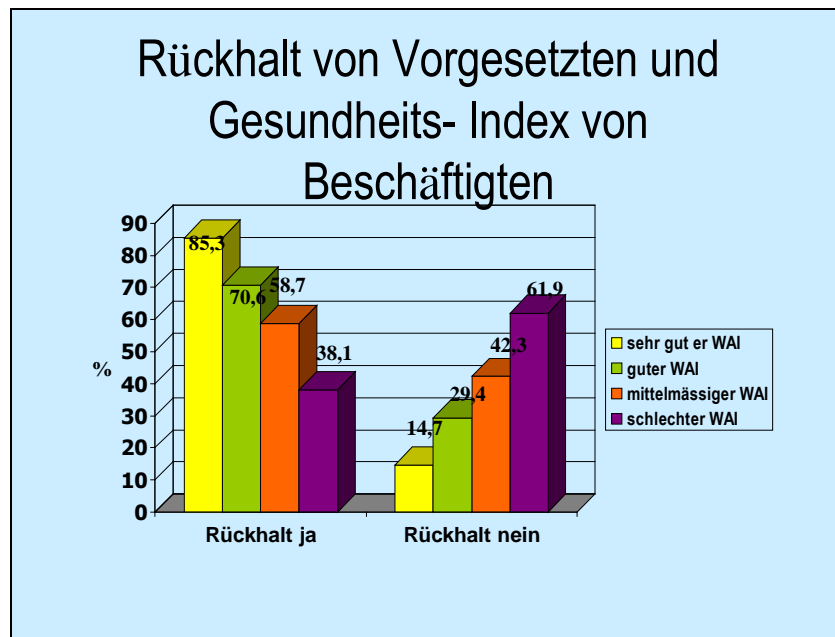
Zufriedenstellende Arbeitsbedingungen sind also eine zentral wichtige Ressource für die Gesundheit am Arbeitsplatz. Eine gute Arbeitssituation wird geprägt durch eine ausreichend große räumliche Situation, angenehme Raumtemperatur, wenig Lärm von der Strasse, eine zweckmäßige und ansprechende Einrichtung, eine nicht zu hohe Dichte an Kollegen und Kolleginnen im Raum, wenige Störungen und Ablenkungen, die Möglichkeiten zur individuellen Gestaltung und die Arbeitsplatzergonomie. Gerade bei geteilten Arbeitszimmern ist auch das zwischenmenschliche Klima ein sehr wichtiges Moment dafür, ob man sich wohlfühlt.

### **Rückhalt durch Vorgesetzte**

Für das Wohlbefinden am Arbeitsplatz ist der subjektiv erlebte Rückhalt durch Vorgesetzte nach arbeitspsychologischen Studien eine zentral wichtige Ressource. i Davon finden 13,2%, dieser Rückhalt wäre wichtig für ihre Gesundheit.

Tatsächlich zeigt sich, dass der Rückhalt des Vorgesetzten bzw. der Vorgesetzten immens wichtig für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten ist.

Teilt man die Beschäftigten in zwei Gruppen, diejenigen mit Rückhalt und diejenigen ohne Rückhalt, zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang. In der zweiten Gruppe ohne Rückhalt sind vor allem die Beschäftigten mit schlechter und mittelmäßiger Arbeitsfähigkeit vertreten, in der ersten Gruppe vor allem diejenigen mit guten Gesundheitswerten. Beschäftigte mit einem mit sehr gutem WAI- Index geben mit einer sehr hohen Quote von 85% an, dass sie diesen Rückhalt genießen. Bei der Gruppe mit einem schlechten WAI-Wert sind es nur 33,4%, die Rückhalt durch Vorgesetzte bejahen. Diese Gruppe der Beschäftigten mit vielen gesundheitlichen Beschwerden gibt mit einem Anteil von 42,9% an, keinen Rückhalt zu haben, diesen aber gesundheitlich hilfreich zu bewerten.



**Abbildung 9 Zusammenhang zwischen Arbeitsfähigkeit/Gesundheit ausgedrückt als WAI-Wert und dem Rückhalt durch Vorgesetzte**

Es ergab sich eine klare Korrelation zwischen dem gesundheitlichen Zustand der Beschäftigten, ausgedrückt durch den WAI- Index und dem Rückhalt des oder der Vorgesetzten, den diese Person erhält. (Der Signifikanzwert ist:  $\chi^2 = 15,21$ ;  $df = 3$ ;  $p < 0,001$ ) Auch in dieser Studie bestätigte sich diese Beobachtung, dass der Rückhalt des Vorgesetzten eine sehr bedeutsame gesundheitliche Ressource von Beschäftigten darstellt.

Der Rückhalt von Vorgesetzten ist auch eine wichtige Bedingung dafür, seine Arbeit mit Freude zu machen. Beschäftigte, die Rückhalt haben, geben signifikant häufiger an, Spaß an ihrer Arbeit zu haben als jene ohne Rückhalt. Hier besteht ein enger, hoch signifikanter Zusammenhang ( $\chi^2 = 43,77$ ;  $df = 4$ ;  $P < 0,001$ ).

### Die Anerkennung durch Vorgesetzte

Eine Mehrzahl von 76,8% der Befragten erlebt von ihren Vorgesetzten Anerkennung. Von diesen sind 65% der Ansicht, dass diese Anerkennung sich gesundheitlich positiv auswirkt. Von 9,4% der Befragten wird keine Anerkennung wahrgenommen, 8,9% vermischen diese Anerkennung als gesundheitlich wichtige Ressource.

**Tabelle 22 Anerkennung durch Vorgesetzte**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft zu und ist gesundheitlich wichtig	132	64,4	65,3	65,3
	trifft zu und ist gesundheitlich weniger wichtig	19	9,3	9,4	74,8
	trifft zu und ist nicht wichtig	5	2,4	2,5	77,2
	trifft nicht zu	19	9,3	9,4	86,6
	trifft nicht zu, wäre wichtig für Gesundheit	18	8,8	8,9	95,5
	trifft nicht zu, wäre weniger wichtig	7	3,4	3,5	99,0
	Nicht vorhanden, nicht wichtig	2	1,0	1,0	100,0
	Gesamt	202	98,5	100,0	
Fehlend	99	3	1,5		
Gesamt		205	100,0		

### **Verhältnis zum Vorgesetzten**

Ein positives Verhältnis zum Vorgesetzten/zur Vorgesetzten („Mit meiner/m Vorgesetzten komme ich gut aus“) ist für 77,5% der befragten Beschäftigten vorhanden, und sie schätzen dies gute Verhältnis als wichtig für ihre Gesundheit ein. Für 9,8% ist es zwar positiv, aber dies Verhältnis ist aus ihrer Sicht gesundheitlich nicht so wichtiger bzw. für 1% nicht wichtig.

Eine Gruppe von 23 Beschäftigten verneint ein positives Verhältnis zum Vorgesetzten, weitere 7,3% fehlt die gute Beziehung zum Chef als gesundheitliche Ressource.

### **Verhältnis zu Kollegen**

Eine große Mehrheit der Befragten (80,3%) gibt an, dass die Aussage „Mit manchen Kollegen/innen verstehe ich mich sehr gut“ für sie zutrifft und dass für sie das gesundheitlich auch wichtig ist. Für weitere 10% ist ein gutes Verhältnis zu Kollegen/innen ebenfalls gegeben, sie halten das aber für weniger wichtig, 1,5% meinen, es sei nicht wichtig. Für 9% fehlen gute Beziehungen zu Kolleg/innen.

### **Teamarbeit mit Kollegen/innen**

Die kollegiale Teamarbeit wird überwiegend positiv bewertet (68,3%) und gesundheitlich als wichtig eingeschätzt. Eine Gruppe von 8,8% bewerten das Klima in ihrem Arbeitsteam ebenfalls gut, finden diesen Pluspunkt aber gesundheitlich weniger relevant, 1 %

als unwichtig. Für 20,5% der Befragten mangelt es an guter Teamarbeit, wobei 7,3% denken, dass sie gesundheitlich wichtig wäre.

### Gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes

Die Ergonomie des Arbeitsplatzes wird von knapp der Hälfte der Befragten als gesundheitsgerecht bewertet, für 7,8% ist eine gute Ergonomie vorhanden, sie halten das aber für weniger wichtig, für 1,5% nicht wichtig. Die andere Hälfte der Befragten sieht Mängel in der Ergonomie an ihrem Arbeitsplatz. Von ihnen geben 17% an, eine gute Ergonomie wäre gesundheitlich wichtig (Siehe Abb. 9).

### Räumliche Verhältnisse

Gute räumliche Verhältnisse bestehen für 61,5% der Befragten. Für 20,5% der Befragten ist dies nicht der Fall, bzw. sie sind als Gärtner, Mitarbeiter des Bauhofes viel im Freien unterwegs, weitere 13,7% vermissen gute räumliche Bedingungen als gesundheitliche Ressource an ihrem Arbeitsplatz. Von den weiblichen Beschäftigten sind 45% unzufrieden, von den Männern 26%.

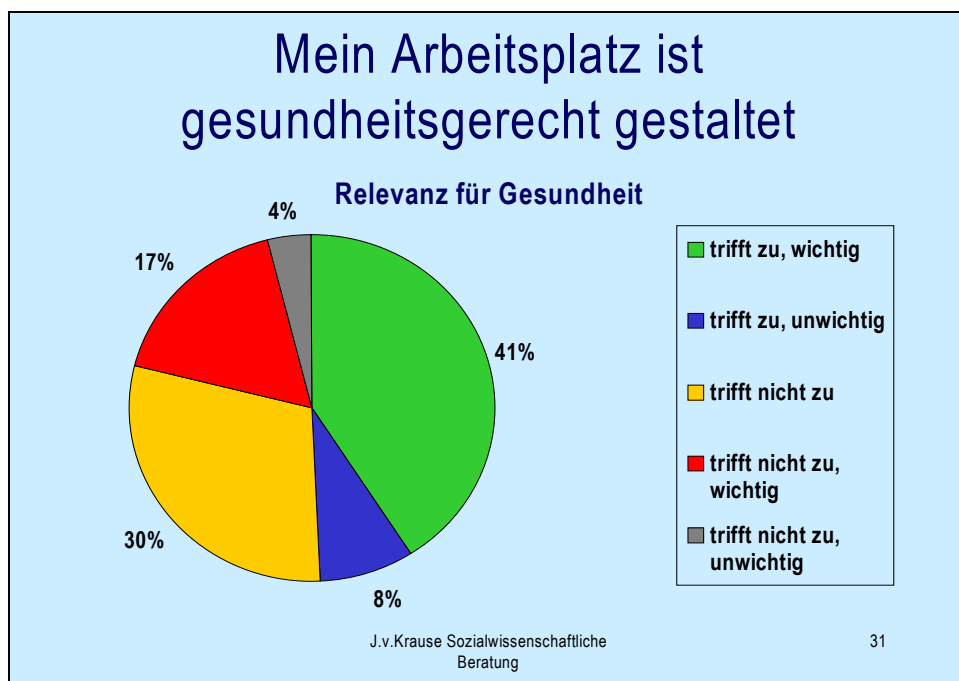


Abbildung 10 Gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes

## Arbeitsorganisation in der Dienststelle

Mängel in der Arbeitsorganisation können demotivieren, sie sind Stressoren und führen zu Doppelarbeit, zu Spannungen. Für 30,2% der Befragten ermöglicht die Arbeitsorganisation in ihrer Abteilung /Dienststelle ein effizientes Arbeiten, für eine gleich große Gruppe ist dies nicht der Fall. Als gesundheitlich nicht relevant stufen 12,7% eine effiziente Arbeitsorganisation ein.

**Tabelle 23 Effizienz der Arbeitsorganisation**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft zu und ist gesundheitlich wichtig	62	30,2	30,2	30,2
trifft zu und ist gesundheitlich weniger wichtig	26	12,7	12,7	42,9
trifft zu und ist nicht wichtig	10	4,9	4,9	47,8
trifft nicht zu	62	30,2	30,2	78,0
trifft nicht zu, wäre wichtig für Gesundheit	29	14,1	14,1	92,2
trifft nicht zu, wäre weniger wichtig	14	6,8	6,8	99,0
99	2	1,0	1,0	100,0
Gesamt	205	100,0	100,0	

## Lernanforderung durch die Arbeitsaufgaben

Für einen Großteil der Beschäftigten (76,1%) ist das Aufgabengebiet so beschaffen, dass die Anforderung für sie besteht, am Arbeitsplatz dazu zu lernen. Diese Qualität halten 26,8% für weniger wichtig in Bezug auf ihre Gesundheit, ein Anteil von 9,8% für unwichtig. Für ein knappes Viertel (24%) bestehen kaum Möglichkeiten, am Arbeitsplatz Neues zu lernen.

## Qualität der Arbeitsanforderungen

Für die Motivation und den Spaß an der Arbeit ist es bedeutsam, ob die arbeitende Person ihre Arbeitsaufgaben interessant findet. Bei einer Unterforderung kommt es ebenfalls zu

negativem Stress und gesundheitlichen Nachteilen. „Meine jetzigen Arbeitsaufgaben sind interessant“ - diese Feststellung bewerten 79% der Befragten als für ihre Arbeits-situation zutreffend. Immerhin für 21% der Befragten sind die Arbeitsaufgaben nicht interessant. Aus Sicht von 55% der Befragten der Stichprobe ist es für die Gesundheit positiv, wenn die Arbeit interessant ist.

### **Beanspruchung durch die Arbeitstätigkeit**

Der Satz, den es zu bewerten galt lautete: „Meine Arbeit ist nicht anstrengend“. Diese Aussage haben nur wenige bejaht. Nur für 22,9% der Befragten ist es zutreffend, dass sie ihre Arbeit als nicht anstrengend erleben. Die Mehrzahl von 68% der Befragten bewerten ihre Arbeitsanforderungen als anstrengend, und für 17% hat dies auch gesundheitliche Folgen.

### **Arbeitsanforderungen/Arbeitsmenge quantitativ**

Bei einem negativen Verhältnis von Arbeitsmenge und Kapazitäten zur Bewältigung ist davon auszugehen, dass Stress auftritt. Daher wurde gefragt, wie die Befragten die dieses Verhältnis für sich einschätzen.

Die Aussage „Die Arbeitsmenge ist gut zu bewältigen“ bejahen 47,1% der Befragten. Eine etwas größere Gruppe von 52,9 % der Befragten nimmt ihre Situation jedoch so wahr, dass die Menge der zu erledigenden Arbeit nicht gut zu bewältigen ist. Davon geben 17,2% der Befragten an, dass dieser Umstand aus ihrer Sicht gesundheitlich relevant ist. Auch bezüglich der zu bewältigenden Arbeitsmenge liegt für einen großen Teil der Befragten eine Situation der Überforderung vor.

### **Spielraum zur eigenen Gestaltung**

Eine zentral wichtige Ressource für die Gesundheit ist aus Sicht vieler Arbeitspsychologen der Spielraum, die eigene Arbeit selbstständig zu gestalten. Die Daten für die Untersuchungsgruppe fallen hier sehr gut aus, denn eine Mehrheit von 71,6% der Befragten ist der Ansicht, dass sie Spielraum haben, ihre Arbeit selbst zu gestalten. Ein Anteil von 16,7% dieser Gruppe ist der Ansicht, dass diese Qualität gesundheitlich nicht so wichtig ist. Es ist ein statistischer Zusammenhang von vorhandenem Spielraum und Zufriedenheit mit dem Arbeitsbedingungen festzustellen, und es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem vorhandenen Spielraum und der Freude, mit der die Arbeit verrichtet wird ( $\chi^2 = 12,95$ ;  $df=4$ ;  $P < 0,05$ ) .

## **Lage der Arbeitszeit**

„Meine Arbeitszeiten liegen günstig bzw. ich kann sie mir einteilen“. Diese für abhängig Beschäftigte wichtige Qualität ihres Arbeitsplatzes wird von 70,2% der Beschäftigten als zutreffend gewertet, von 54,1% wird diese Qualität auch als gesundheitlich bedeutsam gesehen. Für eine kleinere Gruppe von 17,6% hat die Lage der Arbeitszeit keinen so großen Stellenwert für ihre Gesundheit. Für fast 30% der befragten Beschäftigten besteht hinsichtlich ihrer Arbeitszeiten eine nicht so befriedigende Situation. Mehr Männer als Frauen geben an, dass ihre Arbeitszeit ungünstig liegt.

## **Sicherheit des Arbeitsplatzes**

Die Sicherheit ihres Arbeitsplatzes, der relativ gute Schutz von Kündigung, ist für 80% der Befragten gegeben und wird von der Mehrheit (67,8%) als gesundheitlich relevante Qualität eingeschätzt. Von den 20%, die diese Sicherheit nicht haben, wird sie teilweise als gesundheitlich relevant vermisst.

## **Finanzielle Situation**

Der Arbeitsplatz und die damit verbundene Möglichkeit, den eigenen Lebensunterhalt zu bestreiten ist eine Qualität, die besonders bewusst wird, wenn man sie verliert. „Durch meine Arbeit kann ich mir ein recht gutes Leben leisten“ - dieser Aussage stimmen immerhin 51,7% der Befragten zu, davon denken 15%, dass die finanzielle Situation gesundheitlich weniger relevant ist.

## **Familienfreundlichkeit**

„Meine Arbeit lässt sich gut mit anderen Verpflichtungen wie z.B. Familie vereinbaren“: diese Qualität ist vor allem für Frauen wichtig, die ja neben den beruflichen Anforderungen in der Regel stärker als Männer Sorgearbeit, Einkäufe und Haushalt zu bewältigen haben. Von den Befragten gaben 73,2% an, dass sich ihre Arbeit gut mit anderen Verpflichtungen vereinbaren lässt, 60% sehen diese Qualität auch als gesundheitlich relevant an. Bei 26,8% der Beschäftigten besteht ein Defizit bei der Familienfreundlichkeit ihrer Arbeitszeit. Als gesundheitlich relevant vermissen 10% aller Befragten Arbeitszeiten, die familienfreundlich gestaltet sind.



## **Coaching und betriebliche Sozialberatung**

Das betriebliche Angebote für betriebliche Sozialberatung, Coaching oder Supervision ist nicht allgemein bekannt. Nur 53,7% der Befragten bejahen die Aussage, entsprechende Leistungen erhalten zu können. Den übrigen Beschäftigten ist anscheinend dies Angebot nicht bekannt oder der Zugang dazu nicht bekannt. Einen Bezug von von betrieblichen Angeboten für Coaching und ihrer Gesundheit sehen nur 35% der Befragten. Befragte aus Berufsgruppen, die Coaching in Anspruch nehmen, wie etwa Sozialarbeiter, sehen auch nicht in allen Fällen einen Zusammenhang zur Gesundheit. Ihnen sind die Angebote, auch zur Sozialberatung, jedoch schon eher bekannt, während es bei den Verwaltungsfachwirten, den Verwaltungsfachwirten oder Arbeitern weniger der Fall ist, aber auch dort sind etliche Beschäftigte informiert. Den Personen, die angeben, psychische Probleme zu haben, sind die Angebote für betriebliche Sozialberatung und Coaching eher bekannt und sie bewerten sie eher als gesundheitlich relevant. Mehr Frauen als Männer bewerten diese Angebote als für ihre Gesundheit bedeutsam.

## **Gesundheitsförderung**

„Es gibt Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Dienststelle“ - diese Aussage wird von lediglich 25,9% der Befragten als zutreffend bezeichnet. Tatsächlich ist es auch nicht die Dienststelle, sondern der kommunale Arbeitgeber, der zentrale Kurse zur gesundheitsrelevanten und auch berufliche Fortbildungen anbietet. Dennoch erstaunt es etwas, das 65% der Befragten angeben, betriebliche Gesundheitsförderung sei nicht vorhanden. Während 14% betriebliche Gesundheitsförderung als weniger wichtig für die Gesundheit werten, gibt es immerhin 14%, die solche Angebote für gesundheitlich wichtig halten, sie aber in ihrer Dienststelle vermissen.

## **Fortbildungen**

Gerade ältere Beschäftigte werden weniger zu Fortbildungen gelassen, so lautet eine häufige Kritik an der betrieblichen Praxis. Der Austausch, die neuen Impulse die durch Fortbildungen möglich sind, kommen den Älteren dann nicht zugute. Fortbildungen können ja auch zu Themen der Gesundheitsförderung wahrgenommen werden, z.B. Stressmanagement oder „Konfliktlösung im Gespräch mit dem Bürger“.

Die zu bewertende Aussage im Fragebogen lautete: „Es gibt genügend Fortbildungsangebote, an denen ich teilnehmen kann.“ Der Zugang zu Fortbildungsangeboten wird

von 52% der Befragten bejaht. Nur von 31% der Befragten werden Fortbildungen aber auch als gesundheitlich relevant angesehen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschäftigten mehrheitlich über wichtige Ressourcen am Arbeitsplatz verfügen, z.B. gute Teamarbeit, interessante Arbeitsaufgaben. Als gesundheitlich relevant wird häufig das Verhältnis zu den Kollegen und Vorgesetzten gesehen, der Rückhalt des Vorgesetzten, die Anerkennung des Vorgesetzten, die Sicherheit des Arbeitsplatzes, eine gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung, gute räumliche Bedingungen und die Lage der Arbeitszeit.

## **5. Ergebnisse der Interviews**

### **5.1 Untersuchungsgruppe und Vorgehen**

Insgesamt wurden 26 Interviews mit je 13 männlichen und 13 weiblichen Beschäftigten durchgeführt, die 50 Jahre und älter waren. Fünf Personen waren älter als 60 Jahre. Kriterien für die Auswahl war das Alter und ein Arbeitsfähigkeits- und Gesundheitsindex mit einem Wert von 36 – 49. Die Auswahl der Gesprächspartner für die Interviews erfolgte anonym aufgrund ihrer Angaben bei der schriftlichen Befragung. Zielsetzung war, eine Gruppe von Beschäftigten zu interviewen, die sich recht guter Gesundheit und Arbeitsfähigkeit erfreuen und eine längere Berufstätigkeit im kommunalen Dienst vorweisen.

Die Interviewpartner arbeiten in ganz unterschiedlichen Dienststellen im Innenstadtbereich und am Stadtrand. Es besteht eine Varianz bezüglich Positionen, Ausbildungsstand und Art der Tätigkeit innerhalb der Stichprobe. In die Untersuchungsgruppe waren Arbeiter, Sozialpädagogen und Verwaltungsfachkräfte bzw. Beamte einbezogen. Insgesamt 5 der Interviewten hatten Führungspositionen inne, was vor der Kontaktnahme für das Interview nicht bekannt war. Die Interviews fanden an den Arbeitsstätten der interviewten Beschäftigten in einem ruhigen, ungestörten Raum statt. Sie dauerten jeweils ca. 1 Stunde.

## 5.2. Persönliche Gesundheitsressourcen

### 5.2.1 Individuelles Verständnis von Gesundheit

Individuelle Kenntnisse und das Verständnis von Gesundheit sind wichtige Gesundheitsressourcen. Nur eine Person, die überzeugt ist, ihre Gesundheit beeinflussen zu können, wird sich gezielt für die eigene Gesundheit engagieren (Hitzblech, T. (2005), Schwarzer, R. (2004));

Am häufigsten äußerten die Interviewpartner Vorstellungen, nach denen sie Gesundheit mit **Wohlbefinden** im ganzheitlichen Sinne gleichsetzen. „Gesundheit bedeutet für mich, dass ich mich umfassend wohlfühle, psychisch wie körperlich.“

Für manche ist auch **Arbeitsfähigkeit** ein Kriterium: „Wenn ich in der Lage bin, meine Aufgaben zu erfüllen“. „Für mich bedeutet Gesundheit, wenn ich mein Leben führen kann, wenn ich arbeiten kann.“ „Wohlbefinden, Arbeitsfähigkeit“. Für etliche der Befragten gehört **die Arbeit** zum Gesundsein dazu: „dass mir die Arbeit Spaß macht“. „Wenn ich zufrieden mit meiner Arbeit bin“. „Wenn man eine Arbeit hat, die einen ausfüllt.“ „Dass mir die Arbeit gefällt“. „Zufriedenheit mit dem Leben und mit der Arbeit“.

**Schmerzen und Kranksein** im Verhältnis zum Gesundsein prägt das Gesundheitsverständnis mancher Befragter: „Wenn mir nichts weh tut, wenn ich keine Beeinträchtigung habe.“ „Kleinere Beschwerden nehme ich hin, nehme ich nicht so ernst.“ „Gesundheit bedeutet Wohlbefinden, keine Schmerzen.“ „Dass man keine größeren Beschwerden hat“. „Es kann auch bedeuten, dass man lernt gut mit Krankheit zu leben und sie zu akzeptieren“. „Wenn ich keine Schmerzen habe, nicht krank bin.“ „Leichte Schmerzen bedeuten noch nicht, dass ich krank bin.“ Ein Beschäftigter würde seine Gesundheit in einem schlechten Zustand sehen, wenn er darauf angewiesen wäre, Psychopharmaka zu nehmen.

**Körperliche Fitness und Leistungsfähigkeit** und schlank sein gehört für manche auch zu ihrem subjektiven Gesundheitsverständnis dazu: „dass ich körperlich mit mir zufrieden bin“; „fit zu bleiben, das bedeutet für mich Gesundheit“. „Ich habe zwar einige gesundheitliche Probleme, bin aber nicht eingeschränkt in der Bewegung“. „Dass ich ohne Probleme machen kann, was ich mir vorstelle“.

**Zufriedenheit** mit dem Leben, mit der Arbeit ist ebenfalls ein Moment von Gesundheit für einige Interviewpartner. „Wenn ich zufrieden mit meiner Arbeit bin.“ „Zufriedenheit mit dem Leben und mit der Arbeit“. „Wenn ich gut leben kann, zufrieden bin.“ „Dass ich mit meinem Leben zufrieden bin.“

Die meisten Gesprächspartner, aber nicht alle, sehen ihre Gesundheit als veränderbar und beeinflussbar an. „Ich kann meine Gesundheit recht stark beeinflussen. Durch Sport, durch gesunde Ernährung, durch den Ausgleich, den mir meine Familie und meine Katzen ermöglichen“. „Wie ich mit Belastungen umgehe, ist entscheidend für meine Gesundheit.“

Manche der interviewten Beschäftigten sehen ihre körperliche Konstitution oder ihre guten Gene als Ursache ihrer guten Gesundheit an. Andere geben offen zu, nicht auf ihre Gesundheit zu achten, zwei der 26 Personen sind Raucher. „Ich kümmere mich nicht um meine Gesundheit. Ist für mich kein großes Thema.“

### **5.2.2. Welche Ressourcen sind aus Sicht der Befragten wichtig?**

Eine Fragestellung der Untersuchung lautete, welche Prioritäten Beschäftigte haben, wenn es um persönliche oder betriebliche Ressourcen geht. Welche sind aus ihrer Sicht hilfreich, welche weniger, was spielt keine Rolle? In den Interviews wurden die Gesprächspartner/innen daher in der Eingangsfrage gebeten zu rekapitulieren, was ihnen, ganz allgemein gesehen, geholfen hat, am Arbeitsplatz gesund zu bleiben. Hier kamen individuelle Bewältigungsstrategien und Ressourcen, aber auch Arbeitsplatzressourcen zur Sprache.

Es wurden **Verhaltensweisen** genannt, denen gesundheitlich positive Wirkungen zugeschrieben werden: „Sport treiben“; „nur Teilzeit arbeiten“; „eine vernünftige Lebensweise“, „mit Rauchen aufhören“. „Ich mache viel Sport, mehrmals die Woche: Radfahren, Joggen, Nordic Walking, Schwimmen“. „Sport und meine Lebensweise“. „Ich schaue, dass ich sportlich bin, mein Gewicht halte“. Einige Gesprächspartner achten bewusst auf

ihre Gesundheit und beziehen gesundheitsfördernde Aktivitäten in ihren Alltag ein: „Abends Sorge ich für Bewegung, um meinen erhöhten Blutdruck auszugleichen. In unserer Familie sind wir schon länger auf eine fleischarme und gesunde Ernährung umgestiegen“.

In den Gesprächen wurde deutlich, dass die Beschäftigten z.T. über Jahre oder auch aufgrund bestimmter Anlässe wie dem Wechsel an einen neuen Arbeitsplatz bewusst Strategien entwickelt haben, um einen Ausgleich zur Arbeit zu finden und abschalten zu können.

Aber auch **innere Haltungen, Denkweisen** und Einstellungen in Bezug auf die Arbeit, aber auch generell haben für etliche Interviewpartner einen hohen Stellenwert für ihre Gesundheit. Diese Gesprächspartner stellen persönliche Ressourcen in den Vordergrund. Die Gesprächspartner nannten ihr positives Denken und Selbstvertrauen, Zuversicht, die anstehenden Probleme schon bewältigen zu können: „Meine positive Denkweise hat mir geholfen“. „Bin Berufsoptimist“. Ich kann darauf vertrauen: „Bisher gelang es mir immer, die Probleme soweit zu lösen, dass alle damit leben können.“ „Mein optimistisches Gemüt“. „Nicht so viel planen, von Tag zu Tag gut leben“. „Ich nehme Sachen mit Humor“. „Meine Einstellung zur Arbeit: für mich ist die Arbeit Hobby, ich mag Arbeiten“. „Ich habe die Einstellung, nicht ständig in mich hinein zu hören“. „Meine Einstellung: Ich lasse mich nicht unterkriegen!“

Manche Gesprächspartner halten einen achtsamen Umgang mit sich selbst für bedeutsam: „Ich achte auf körperliche Signale, ich hole mir Hilfe, nehme Supervision in Anspruch“. „Das man auf den eigenen Körper hört.“

**Kenntnisse und Kompetenzen**, die helfen, den Arbeitsalltag gut zu überstehen, sind aus Sicht von mehreren Gesprächspartnern bedeutsam, um ihren Arbeitsalltag gesund zu bewältigen. Ihre speziellen Kompetenzen als Ältere sind durchaus bewusst. Der Erfahrungsschatz im Umgang mit beruflichen Problemen wird von etlichen der Gesprächspartner als wichtig angesehen, die ja alle bereits lange im Berufsleben stehen. „Meine Erfahrung hilft mir, mit Bürgern ruhig und freundlich zu sein.“ „Ich denke, dass ich es schon schaffen werde, eine Lösung zu finden, und meine Erfahrung hilft mir dabei. Bisher gelang es mir immer, die Probleme zu lösen.“ „Manche Dinge gehe ich heute, nach

langer beruflicher Erfahrung, gelassener an.“ „Ich habe aufgrund meiner langjährigen Tätigkeit Kenntnisse, die die Jüngeren nicht haben und wo ich um Rat gefragt werde.“

### **Gene und Glück**

Für manche Gesprächspartner ist die Gesundheit ein Gut, über das sie sich wenig Gedanken machen und auch nur beschränkt Einflussmöglichkeiten sehen oder praktisch umsetzen. Von etlichen wurde vermutet, ihre gut körperliche Konstitution und gute Gene seien verantwortlich dafür, dass sie sich guter Gesundheit erfreuen: „Meine guten Gene, die die ganze Familie hat.“ „ Durch die Veranlagung, die Gene“. Eine Person meinte, ihr guter Gesundheitszustand sei „einfach Glück oder Zufall“, eine weitere äußerte, sie wüsste nicht, was ihr hilft. Die übrigen Interviewpartner sehen Möglichkeiten, ihre Gesundheit zu beeinflussen.

An **Ressourcen, die der Arbeitsplatz bietet** und die betrieblich gegeben sind, wird am häufigsten die Arbeit allgemein, die Qualität der Arbeitsaufgaben bzw. die Zufriedenheit mit der Arbeit angeführt: „Wichtig ist, dass man gerne zur Arbeit geht“. „Meine Arbeit, meine Aufgaben gefallen mir“. „Abwechslung und Vielfalt in der Arbeit ist wichtig“. „Mir hat geholfen, dass mir die Arbeit Spaß macht“. Auch das Verhältnis von Arbeit und übrigen Leben wird thematisiert. „Ich möchte nicht nur 8 Stunden Beruf. Der Job muss im Einklang sein mit meinen persönlichen Interessen und mit den Anforderungen durch meine Familie.“

**Günstige Arbeitszeitregelungen** sind für einige Beschäftigte, vor allem Frauen, sehr wichtig. „Gut dass es möglich ist, Teilzeit zu arbeiten, so wie ich es brauche“. Manche nennen auch das gute Betriebsklima als wichtige Ressource. „Mit den Kolleginnen gut auszukommen ist das Allerwichtigste!“ Die positive soziale Einbindung ist auch für andere wichtig: „zuhause und in der Arbeit herrscht ein gutes Klima“. Eine Person hält es auch für nicht unwichtig, dass ihre Arbeitsstelle nicht weit weg von ihrer Wohnung liegt.

In den Gesprächen wurde deutlich, dass die Interviewten ihrer Gesundheit individuell einen unterschiedlich großen Stellenwert einräumen. Während einige Gesprächspartner der Gesundheitsvorsorge Aufmerksamkeit und Zeit widmen, räumen andere ein, dass sie sich über ihre Gesundheit wenig Gedanken machen. Das bedeutet z.B. auch, dass sie keine Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch oder ärztliche Überprüfungen ihrer Gesund-

heit durchführen lassen. Bei den Befragten, die bereits schwere Operationen oder Krankheiten überwunden haben (Hüft-OP, Karzinom u.ä.), aber jetzt wieder eine recht gute Arbeitsfähigkeit erreicht haben, ist die Aufmerksamkeit für das körperliche und auch psychische Wohlbefinden nach eigener Aussage durch diese Erfahrung und durch Reflexion gestiegen. Auch die Personen, die aufgrund gesundheitlicher Beschwerden ihre Arbeitsstelle gewechselt haben, räumen ihrer Gesundheit einen höheren Stellenwert ein und achten auf Sport, auf gesunde Bewegung und psychisches Wohlbefinden. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die meist etwas älteren, berufserfahrenen Personen ihren Focus spontan stärker auf ihre persönliche Ressourcen legten und sich überwiegend selbst in der Verantwortung sehen.

### **5.2.3 Strategien im Umgang mit Arbeitsbelastungen und Krisen**

Für die Gesundheit am Arbeitsplatz, das bestätigen viele Forschungsergebnisse, ist es besonders relevant, wie Arbeitsanforderungen, aber auch Krisen bewältigt werden können. Daher wurden die Interviewpartner nach ihrer Bewältigung von Stress, Krisen oder schweren Zeiten in ihrer beruflichen Laufbahn gefragt.

#### **Umgang mit Arbeitsbelastungen**

Einige der Interviewpartner gehen sehr reflektiert mit ihren Arbeitsbelastungen um. Das gilt besonders für einige der Führungskräfte, und das gilt besonders für männliche Beschäftigte mit höherem Bildungsstand. Sie achten darauf, dass ihre gesundheitlichen Bedürfnisse unter den beruflichen Belastungen nicht untergehen. „Ich achte sehr auf meine Gesundheit. Ich mache z.B. autogenes Training am Arbeitsplatz zwischendurch. Ich denke viel über das Alter und Gesundheit nach. Ich esse viel Obst, achte auf gesunde Ernährung.“ „Der bewusste Umgang mit Belastungen hält mich gesund: der Ausgleich durch Bewegung, durch den Aufenthalt in der Natur.“ Diejenigen, die sehr bewusst und reflektiert für ihre Bedürfnisse sorgen und eine gesunde Lebensweise praktizieren, treiben regelmäßig Sport und haben auch privat diverse soziale Kontakte. Eine Person gab z.B. für jüngere Beschäftigte die Empfehlung: „Man muss für sich selbst herausfinden, ob die Arbeit alles ist. Die Gewichte muss man für sich persönlich richtig setzen, um eine gute Balance zwischen Arbeit und Freizeit zu finden.“

Als Krisen wurden Situationen wie das Anfangen auf einer neuen Stelle oder Konflikte mit Vorgesetzten genannt, aber auch gesundheitliche Probleme. Die Interviewpartner gehen diese Probleme aktiv an, sie mobilisieren sich Hilfe, ändern ihre Arbeitssituation oder verlassen eine krankmachende Arbeitssituation, wechseln die Stelle.

### **Stressmanagement durch Distanzierung und Stressabbau**

Die Stressforschung betont, wie wichtig es ist, nach stressigen Phasen zu einer Phase des Stressabbaus und der Erholung zu kommen. Die gesunden älteren Beschäftigten, die interviewt wurden, achten auf den Wechsel von Anspannung und Entspannung.

„Es gelingt mir gut, anzuschalten.“ „Wichtig ist es, abzuspannen. Das Büro hinter mir zu lassen.“ „Ich trenne das Dienstliche und das Private.“

Die befragten gesunden Personen äußerten überwiegend, das es wichtig sei, sich von den Arbeitsproblemen abzugrenzen und sie nicht in das Privatleben hineinzutragen. Es gelingt ihnen überwiegend auch gut, sich innerlich wieder von dem Arbeitsproblemen zu distanzieren. Auch dies ist eine Fähigkeit, die als gesunderhaltende Ressource angesehen wird. „Ich achte darauf, mich abzugrenzen.“ „Man muss versuchen, sich vom Arbeitsstress zu distanzieren.“ „Ich kann nach der Arbeit gut abschalten.“ „Ich habe gelernt, mich abzugrenzen, auch mal nein zu sagen, mich nicht ausnützen zu lassen.“

Manche Gesprächspartner/innen berichteten, dass sie sehr bewusst lernen mussten, Distanz zu finden und das trainiert haben. Etliche beschrieben es als Lernprozess, diese Trennung gut vollziehen zu können. Gerade die Sozialpädagogen berichteten, in ihrem Arbeitsbereich sei es gesundheitlich von großer Bedeutung, in der Freizeit Erholung zu finden und sich nicht mit beruflichen Problemen zu belasten. „Wichtig ist es, abzuspannen, das Büro hinter sich zu lassen.“ „Ich achte darauf, mich abzugrenzen“. Die Personen mit Führungsaufgaben hatten etwas größere Schwierigkeiten, Arbeit- und Privatleben zu trennen.

Während des Arbeitsalltags helfen bewusst genommene Pausen einigen Gesprächspartnern, ihren beruflichen Alltag gesundheitlich gut zu überstehen: „Wichtig ist auch die Mittagspause, dass ich raus komme, Abstand gewinne, frische Luft schnappe.“



## **Umgang mit veränderten Anforderungen am Arbeitsplatz**

An Veränderungen in der Technologie am Arbeitsplatz wurden am häufigsten neue Computerprogramme genannt, die teilweise in sehr kurzen Abständen gewechselt werden. „ Es gibt laufend Veränderungen. Wir müssen flexibel sein, z.B. gab es die Umstellung auf PC bei der Fallbearbeitung. Aktuell haben wir schon wieder ein neues Programm für den PC erhalten. „Es kommen immer wieder neue Programme, in die wir uns einarbeiten müssen. Man muss viel dazulernen.“ „An Veränderungen gab es vor allem neue Programme, in die man sich einlernen muss.“ Für das Arbeiten mit den neuen Programmen erhalten die Mitarbeiter/innen Schulungen. Für manche Mitarbeiterinnen sind das die einzigen Fortbildungen, die sie erhalten haben. Die Bereitschaft, sich die neuen Programme anzueignen, ist meist vorhanden: „Wenn etwas Neues gefordert wird, setze ich mich damit auseinander, damit habe ich kein Problem. Ich lerne gerne etwas Neues.“ „Ich will mich nicht mehr groß verändern, wenn ich etwas Neues dazu lernen soll, bin ich schon bereit dazu.“

## **Aktive Problemlösung**

Von der interviewten älteren und gesunden Personen wurde dargestellt, dass sie Probleme offensiv und aktiv angehen. Dieses Vorgehen ist aus ihrer Sicht auch gesundheitlich bedeutsame. Als Probleme wurden genannt: Konflikt mit Vorgesetztem oder Kollegen, die Arbeitssituation ist unbefriedigend und/oder es zeigen sich infolge der Belastungen an der Arbeitsstelle negative Folgen für die Gesundheit.

Wenn es ein Problem, einen Konflikt mit einer anderen Person gibt, sucht man rasch eine Klärung durch ein Gespräch. „Wenn mir etwas nicht gepasst hat, habe ich immer das Gespräch gesucht, habe es angesprochen. Dadurch hat es sich dann verändert, die Probleme konnten gelöst werden.“

Von sechs Befragten wurde ein Arbeitsplatzwechsel aus gesundheitlichen Gründen praktiziert. „Als die Situation an einem Arbeitsplatz sich gesundheitlich negativ auswirkte, suchte ich mir eine andere Stelle. „Als ich gemerkt habe, dass ich nichts ändern kann, habe ich mich auf eine andere Stelle beworben“. „ Als es nicht mehr ging an einer Stelle, habe ich mich weg beworben.“ Diese gesunden Personen sind nicht bereit, zu leiden und sich abzufinden, sondern sie bemühen sich aktiv um eine Problemlösung. Falls das keine

befriedigenden Erfolg hat, wird eine Veränderung angestrebt. „Es ist wichtig, eine belastende Situation nicht zu ertragen, sondern zu handeln, aktiv zu werden.“

Einige der Interviewpartner hatten einen Teil ihres Arbeitslebens bei Arbeitgebern in der Privatwirtschaft gearbeitet. Ihre derzeitigen gesundheitlichen Beschwerden resultieren z.T. aus dieser vorherigen Tätigkeit. Sie haben aufgrund der Beschwerden beim vorherigen Arbeitgeber dann ein Aufgabengebiet gesucht, das gesundheitlich weniger belastend ist und haben bei dem kommunalen Arbeitgeber begonnen. Diese Entscheidung sehen sie im Rückblick sehr positiv, auch für ihre persönliche Gesundheit. „ Der berufliche Wechsel war sicher gut für meine Gesundheit und für mein Familienleben.“

### **Seine Meinung, seine Gefühle und Interessen zum Ausdruck bringen**

In den Gesprächen wurde deutlich, dass die Interviewpartner selbstbewusst sind und zu sich und ihrer Meinung stehen. Belastende Gefühle werden zum Ausdruck gebracht. Die Interviewpartner gaben mehrfach an, dass sie ihre Meinung klar sagen und sich nicht zurückhalten. Auch gegenüber Vorgesetzten bringen sie widersprechende Auffassungen zum Ausdruck. „Ich schlucke nichts rein, ich sage meine Meinung und ich stehe zu mir.“ „Man sollte sich zur Wehr setzen, wenn man recht hat. Nicht alles schlucken, sondern die Konflikte im Gespräch lösen.“

### **Sich Unterstützung suchen**

Die befragten Beschäftigten suchen bei Bedarf Unterstützung im betrieblichen Umfeld, um ihre Probleme anzugehen. Sie berichten davon, in Problemsituationen oder bei Konflikten das Gespräch mit ihrem Vorgesetzten gesucht zu haben oder das Gespräch mit Kollegen aufgenommen zu haben bzw. deren Hilfe nachgefragt zu haben. Die aktive Mobilisierung von Unterstützung war nicht für alle Befragten in ihrem beruflichen Leben erforderlich, doch dieses Vorgehen wurde mir als Strategie für den Bedarfsfall geschildert. Kennzeichnend für das aktive Vorgehen der Gesunden ist, dass sie nicht passiv auf Unterstützung warten, sondern sie aktiv nachfragen, sich darum kümmern.

Etliche der Befragten berichteten, dass sie sich in schwierigen Situationen bei Kollegen/innen Unterstützung geholt hätten. Von 26 Interviewpartner erinnerten sich 17 Personen an Krisenphasen in ihrer beruflichen Laufbahn, in denen sie Unterstützung

brauchten. Bedarf bestand beim Beginn oder dem Wechsel auf einer neuen Arbeitsstelle, bei Konflikten mit Kollegen oder Vorgesetzten oder bei Maßnahmen der betrieblichen Reorganisation. Eine Person erlebte eine schwierige Phase, als sie um berufliche Höhergruppierung kämpfte und diese ihr zunächst verwehrt wurden. Gesundheitliche Probleme und private Probleme (Todesfall, Scheidung) waren ebenfalls Anlässe, Verständnis und soziale Unterstützung im betrieblichen Umfeld in Anspruch zu nehmen. Dieses Verständnis wurde von einer Person vermisst, die übrigen Beschäftigten hoben die Hilfe hervor, die von Kollegen oder Vorgesetzten zuteil wurde.

Aber auch im privaten Umfeld werden Ehepartner oder Freunde einbezogen, um sich Beratung und Unterstützung zu holen oder dadurch Erleichterung zu verschaffen, indem man die Situation schildert, sich ausspricht. „Ich hole mir Hilfe und Entlastung, wenn ich das Bedürfnis habe.“ Eine Interviewpartnerin berichtete, sie sei dazu übergegangen, Arbeitsprobleme nicht mehr generell, sondern nur in ernsteren Fällen mit ihrem Mann zu besprechen, weil sonst das Privatleben auch zu sehr belastet werden und man keinen Abstand zur Arbeit fände.

### **Freude an der Arbeit**

Der relativ gute gesundheitliche Zustand der Befragten ist auch ein Ergebnis der befriedigenden Situation, dass ihnen die Arbeitstätigkeit selbst gefällt, sie die Arbeit als sinnvoll ansehen und ein generell positive Verhältnis dazu haben. Als gesundheitliche wichtigste Ressource am Arbeitsplatz wird die Freude an der Arbeitstätigkeit selbst genannt. Von 26 Personen sagten 18, sie hätten Spaß an ihrer Arbeit, sie würden sie gerne machen. „Es macht viel aus, wenn man gern zu Arbeit geht“. „Ich komme gerne zur Arbeit“. In ihren Fragebögen hatten 3 Personen angegeben, sie würden manchmal ihre Arbeit mit Freude verrichten, die übrigen wählten die Antwortvarianten „eher häufig“ und „häufig“. Personen, die weniger Spaß an ihrer Arbeit haben, zeigen schlechtere Werte in ihrer psychischen Gesundheit.

### **Ausgleich durch Freizeitaktivitäten**

Für eine Reihe der Interviewpartnerinnen war die Aktivität in der Natur, sei es im Garten oder im Wald eine große Erholung von ihrer anstrengenden Arbeit. Unternehmungen mit

Freunden oder Familienmitgliedern, ein aktives soziales Leben sind für etliche der befragten Personen wichtig.

### **Sport, körperliche Fitness und gesunde Lebensweise**

Die Hälfte der Befragten treibt aktiv und regelmäßig Sport. Sie fahren mit dem Fahrrad zur Arbeit oder achten auch am Arbeitsplatz auf Bewegung. Etliche von den Männern sind geprägt durch jahrelangen Mannschaftssport, waren aktive Fußballer. „ Ich fahre Rad, ich laufe“. „Ich gehe zwei mal in der Woche ins Fitnessstudio, ich fahre Fahrrad, mache Nordic Walking.“ Der Sport wird teilweise sehr gezielt als Ausgleich gemacht: „Als ich die Leitungsposition übernahm, habe ich mit dem Ausgleichssport begonnen.“

Manche Beschäftigte berichten, dass sie aufgrund von Beschwerden begonnen hätten, Sport zu treiben. „Ich habe begonnen, wegen der Wirbelsäule Gymnastik zu machen. Ich hatte Beschwerden im Nacken und den Schultern. Nun ist es besser geworden, Ich weiß, was ich tun muss.“ „Seit meiner Hüft-OP mache ich viel Sport. Wenn man Beschwerden hat, muss man selbst etwas tun. Das muss vom Kopf kommen.“ Anregungen für Sportarten haben diese Beschäftigten teilweise in Kuraufenthalten oder in Rehakliniken erhalten. Aus gesundheitlichen Erwägungen achten mehrere der Befragten auch auf gesunde Ernährung, andere gaben an, ein einen gemäßigten Lebensstil zu pflegen.

### **5.2.4 Einstellungen und typische Verhaltensweisen**

Welche individuelle Einstellungen, Verhaltensweisen und Herangehensweisen in und mit der Arbeit waren festzustellen? Die Interviewpartner wurden gebeten, die Fragen der verkürzten Form des AVEM zu beantworten. Fragen lauteten z.B.: „Wie sehr trifft es für Sie Zu, dass Sie die Arbeit als Ihren wichtigsten Lebensinhalt ansehen“? „Wie sehr trifft es für Sie zu, dass Sie nach der Arbeit problemlos abschalten und an andere Dinge denken können?“ „ Wie sehr trifft es für sie zu, dass sich über das gesunde Maß hinaus verausgaben, wenn es die Arbeitsaufgabe erfordert?“

Von den 26 Befragten erfüllen 15 Personen die Merkmale für ein Muster, das von Schaarschmidt als gesundes Verhaltensmuster bezeichnet wird: sie sind engagiert und ehrgeizig, aber nicht übertrieben, die Arbeit ist bedeutsam aber nicht Lebensinhalt, und

es gelingt ihnen, sich wieder von der Arbeit zu distanzieren. Es gelingt ihnen, Ruhe zu bewahren. Sie sind gesundheitsbewusst, sie sind zufrieden und sie fühlen sich sicher in ihren sozialen Netzen (Schaarschmidt, U. & Fischer, A.W. (1996, 2003).

Nur eine Person entspricht überwiegend den Merkmale des zweiten Typus, der gesundheitlich ebenfalls positiv zu werden ist: dem Schonungsbedachten. Personen dieses Typus engagieren sich nicht übermäßig in der Arbeit, können sich gut von der Arbeit distanzieren und sind relativ zufrieden. Fünf Kollegen bzw. Kolleginnen weisen recht hohe Werte für dieses Verhaltensmuster des Schonungsbedachten auf, das gesundheitlich ungefährlich ist.

Hohe Werte für das gesundheitliche Risikomuster A, dem aufopferungsvollen Typ, der sich selbst überfordert, erreichen drei Personen, zwei Frauen und einem Mann. Das Muster ist gekennzeichnet durch exzessive Verausgabungsbereitschaft, geringer Distanzierungsfähigkeit, verminderter Widerstandskraft gegenüber Belastungen sowie ein eher gering ausgeprägtes Erleben von Zufriedenheit und Geborgenheit. Diese Personen mit relativ hohen Werten bei dem Muster der Aufopferung haben schlechtere Werte bei der Arbeitsfähigkeit als Kollegen, die bei dieser Ausprägung niedrige Werte haben.

Das zweite Risikomuster B beschreibt jemanden, der eher unzufrieden ist mit seinem Leben, auch mit seinen beruflichen Erfolgen, der nicht sehr ehrgeizig ist und sich doch für die Arbeit engagiert, der wenig widerstandsfähig ist und leicht resigniert, innerlich wenig ausgeglichen ist, sich schlecht distanzieren kann, und wenig soziale Unterstützung hat. Dieser Typ ist burnout gefährdet, sieht sich mehr in der Opferrolle. Dieses Risikomuster war bei den Befragten nur schwach ausgeprägt bzw. nicht vorhanden, keine Person hatte hier hohe Werte und ist diesem Typ zuzuordnen.

### **5.2.5 Spezifische persönliche Ressourcen der Älteren**

Ältere Beschäftigte haben eine Jahrzehnte lange Berufstätigkeit hinter sich. In diesen Jahren haben die Gesunden unter ihnen ihre persönlichen Strategien entwickelt, um die beruflichen Belastungen gut zu bewältigen. Uns interessierte daher, welche Veränderungen die Beschäftigten selbst im Rückblick bei sich feststellen.

Übereinstimmend wurde festgestellt, dass die berufliche Erfahrung dabei hilft, gelassener zu sein, weniger leicht in Stress zu geraten. „Mit dem Alter hat man eine größere Gelassenheit.“ „Am Anfang war es mit den Schülern schon gewöhnungsbedürftig. Meine lange Berufserfahrung hilft mir.“ „Was früher stressig war, belastet mich heute nicht mehr.“ „Mit dem Alter hat man eine größere Gelassenheit.“

Auch für die Qualität der eigenen Arbeit ist die Erfahrung relevant. „Meine jahrelange berufliche Erfahrung ist wichtig, um Menschen richtig einzuschätzen. Ich habe Sicherheit in der Einschätzung, und das brauche ich, um Entscheidungen zu treffen.“

Die eigene Gesundheit im Blick zu haben, ist für einige Beschäftigte Ergebnis eines schmerzhaften Lernprozesses, in dem Erkrankungen eine Rolle spielen. „Ich habe als workoholic angefangen. Stückweise habe ich mich entschieden, einen Weg zu gehen, der meine Gesundheit mit einbezieht.“ „Nach meiner Erkrankung versuche ich nun, die Sachen nicht mehr so an mich heranzulassen. Ich mache mir weniger Sorgen, mache mich weniger verrückt.“ „Meine erste berufliche Position habe ich verlassen, als ich Herzschmerzen bekommen habe“. „Als ich Rückenschmerzen bekam, habe ich mit Sport angefangen.“

Mehrheitlich wurde die Einschätzung geäußert, an der Arbeitseinstellung selbst, an der Arbeitsmotivation habe sich mit den Jahren nichts geändert. „Meine Einstellung ist eigentlich gleich geblieben, ich lasse mich nicht so schnell unterkriegen, bin ein Kämpfer.“ Einige jedoch betonen z.B., durch ihren beruflichen Aufstieg und die Fortbildungen hätten sie sich verändert. „Meine Arbeitsweise hat sich zwangsläufig geändert, durch Fort- und Weiterbildung, durch die Erfahrung.“

Die Erfahrung der vergangenen Jahre, auch mit den Arbeitsprozessen im eigenen Amt, verändert die Erwartungen. Einige der gesunden Älteren stellten z.B. fest, dass sie heute weniger Interesse daran hätten, Sonderprojekte anzugehen, und sich mehr auf ihre regulären Verpflichtungen konzentrieren. Es scheint tendenziell weniger Elan für Reformen da zu sein, auch weil die Erwartungen realistischer sind. Aus Sicht mancher männlichen Beschäftigten hat es vor allem die Veränderung gegeben, dass ihr Atem länger geworden ist. „ Ich bin so lange ich de Abteilung, dass ich mich auch durch Misserfolge nicht

entmutigen lasse. Ich habe die Zuversicht, dass meine Lösung schon akzeptiert wird, vielleicht nicht beim ersten Mal, aber dann eben beim dritten Mal.“ „Ich bin inzwischen geduldiger geworden, erwarte nicht mehr das Veränderungen von heute auf morgen machbar sind, dass manche Prozesse länger dauern.“ Manche Gesprächspartner klingen auch etwas frustriert: „Heute bin ich mehr resigniert. Ich mache meine Arbeit, aber ich bin enttäuscht, dass ich nicht mehr Anerkennung für meine Leistung erhalte.“ Bei einigen Gesprächspartnern haben sie die Gewichte im Leben verschoben. „Nun ist die Arbeit nicht mehr mein ganzes Leben.“ „Arbeit ist nicht mehr Mittelpunkt meines Lebens, auch wenn sie mir gefällt.“ Explizit zugegeben haben diese Änderung vor allem weibliche Beschäftigte.

**Distanz zu den belastenden Problemen des Berufsalltag herstellen** zu können, sehen etliche Beschäftigte als Ergebnis eines aktiven Lernprozesses. Als Ältere profitieren sie nun davon. „Ich habe lernen müssen, die Fälle nicht nach Hause mit zu nehmen, damit ich dort wirklich abschalten kann. Das hat länger gedauert, aber ich habe es in den Griff bekommen.“ „Die Probleme machen mir nach Dienstschluss nicht mehr zu schaffen. Wenn einem das nicht gelingt, ist man nur ein Jahr da.“ „Ich habe gelernt, abzuschalten, wenn ich den Arbeitsplatz verlasse.“

## **5.2.6 Genderspezifische Unterschiede in den personalen Ressourcen**

### **Unterstützung durch das familiäre Umfeld**

Von vier der männlichen Beschäftigten wurde explizit darauf hingewiesen, dass ein gutes familiäres Umfeld, die Unterstützung durch die Ehefrau für sie eine wichtige Gesundheitsressource darstellen. Zugunsten der Familie stellten manche Männer ihre berufliche Tätigkeit um. Dagegen berichteten die Frauen zum Thema Familie eher von alten Eltern oder von Kindern, die zu betreuen sind. Zwei Frauen nannten die Unterstützung des Ehemanns als Ressource. Für die weiblichen Beschäftigten mit Teilzeitarbeitsplatz waren familiäre Verpflichtungen aber nur ein Grund zur Reduzierung, persönliche Bedürfnisse sind für manche vorrangig.

## **Zeit für Freunde und Hobbys**

Für einige der interviewten Frauen war es wichtig, einen Teilzeitarbeitsplatz zu haben. Dafür haben sie sich meist auch sehr eingesetzt. Von den Männern arbeiteten alle bis auf eine Person auf einer vollen Stelle. Die Frauen wollten den Teilzeitarbeitsplatz auch aus gesundheitlichen Gründen haben. Möglicherweise fällt es den Frauen leichter, die Option einer Reduzierung der Arbeitszeit für sich in Anspruch zu nehmen, weil es gesellschaftlich mehr akzeptiert ist.

Fünf der weiblichen Beschäftigten gaben in den Interviews an, sehr zufrieden mit ihren zeitlichen Ressourcen für Freunde und Hobbys zu sein, fünf weitere sind recht zufrieden, zwei Frauen weniger und eine Beschäftigte gar nicht. Hier zeigte sich, dass diejenigen, die wenig Zeit für privaten Beziehungen und Interessen haben, schlechtere WAI-Werte hatten. Mit der ihnen zur Verfügung stehenden Freizeit für Freunde und Hobbys sind von den Männern sechs zufrieden, fünf recht zufrieden, zwei weniger zufrieden.

## **Erfolg im Beruf**

Von den Männern wurde die Arbeit häufig als Bereich geschätzt, der ihnen Erfolge und Anerkennung ermöglicht. Diese beruflichen Erfolge sehen sie als förderlich für ihr Wohlbefinden, ihre Gesundheit an. Sie organisieren sich ihre Arbeit auch so, dass sie diese Erfolge erleben können, suchen sich bewusst neue Aufgaben oder initiieren besondere Projekte. Sie suchen sich nach Möglichkeit auch Arbeitsbereiche, die ihnen liegen. Etliche dieser erfolgsorientierten Männer haben Führungspositionen inne und gewinnen aus diesem beruflichen Erfolg Zufriedenheit. „Ich brauche es, Ergebnisse zu sehen, Aufgaben abzuschließen.“ (Mann 55 Jahre). Wenn sie wenig Erfolgserlebnisse für sich verbuchen können, werden sie unzufrieden: „Belastend ist, wenn ich mit mir selbst nicht zufrieden sein kann“. „Positive Erlebnisse halten einen gesund. Wenn man etwas erreicht hat, positive Resonanz erhält.“ (Mann 54 Jahre). „Habe mir mein eigenes Sonderprojekt geschaffen, das mir gut gefällt“. (Mann, 52 Jahre). „Ich kann Erfolge genießen, auch in der Arbeit“. Von den Frauen wurde diese Erfolgsorientierung viel weniger zum Ausdruck gebracht, die im positiven Fall Gesundheitsgewinn bringt, aber auch riskant ist, weil sich auch Misserfolge einstellen.



## **5.3. Betriebliche Gesundheitsressourcen**

### **5.3.1 Die Arbeitstätigkeit als Ressource**

Die interviewten gesunden und älteren Beschäftigten können viel Befriedigung und Gewinn aus ihrer Arbeitstätigkeit ziehen. Als gesundheitlich wichtigste Ressource am Arbeitsplatz wird die Freude an der Arbeitstätigkeit selbst genannt. Von 26 Personen sagten 18, sie hätten Spaß an ihrer Arbeit, sie würden ihre Arbeit gerne machen. „Es macht viel aus, wenn man gern zu Arbeit geht“. „Ich komme gerne zur Arbeit“. „Ich mag diese Arbeit, weil sie sinnvoll ist.“ „Die Arbeit habe positiven Einfluss auf meine Gesundheit, weil ich sie gerne mache.“ „Ich habe diese Arbeit immer gerne gemacht.“ „Ich kenne meine Aufgaben und fühle mich dafür kompetent“. Manche erkennen, dass es für sie positiv ist, eine Arbeit machen zu können, bei der sie persönliche Stärken einbringen können. „Die Arbeit mit Menschen liegt mir“. „Die Aufgaben und die Kontakte mit Menschen haben dazu beigetragen, dass ich gesund geblieben bin.“

Interessanterweise sahen von der Gruppe der „gesunden Älteren“, die interviewt wurden, auch Personen, bei denen ein körperlicher Verschleiß durch ihre Arbeitstätigkeit stark vermutet werden konnte, keine negativen Auswirkungen ihrer beruflichen Arbeit auf ihre körperliche Verfassung. Insgesamt sehen 12 der 26 Personen keine negativen Auswirkungen der Belastungen am Arbeitsplatz auf ihre Gesundheit. Zwei Personen erlebten eine negative Situation an einem anderen Arbeitsplatz, sind gegenwärtig jedoch zufrieden. Manche nehmen diese potentiell negativen Einflüsse als Herausforderung an: „Der Stress wirkt sich schon aus. Das versuche ich durch Bewegung zu kompensieren“. „Stress ist normal, für mich hat die Arbeit keinen negativen Einfluss.“

### **Vielfalt und Abwechslung in den Arbeitsaufgaben**

Sehr häufig wurde als Bedingung für den Spaß an der Arbeit Vielfalt und Abwechslung genannt. „Die Arbeit bringt mir vielfältige Anforderung, das ist mir wichtig.“ „ Ich habe vielfältige Aufgaben.“ „Meine Arbeit ist sehr abwechslungsreich und vielfältig“. „Die Arbeitsaufgaben sind nicht so einseitig, es gibt große Abwechslung. „ „Hier im Bauhof ist die Arbeit recht abwechslungsreich.“

## **Spielraum**

Für etliche Beschäftigte ist der Spielraum für eigenständiges Arbeiten eine sehr wichtige Qualität an ihrem Arbeitsplatz. „Ich habe einen eigenständigen Arbeitsbereich, der mir sehr viel Spaß macht und der anspruchsvoll ist.“ Nur zwei Personen der 26 Interviewten nehmen laut Erstbefragung bei ihrer Arbeit keinen Spielraum wahr, und beide erreichen nur mittlere Werte in der Arbeitsfähigkeit.

## **Abwechslung und Möglichkeit Neues zu lernen**

Für 21 Personen aus der Gruppe der Interviewten bietet ihre Arbeit die Möglichkeit, immer wieder Neues zu lernen. Für 10 Personen hat dies auch eine positive Bedeutung für ihre Gesundheit. „Die Arbeitsaufgaben sind nicht so einseitig, es gibt große Abwechslung, man kann immer wieder etwas Neues lernen“.

## **Arbeitsorganisation**

Für manche Beschäftigte, gerade die Sozialpädagogen im Jugendamt, aber auch Verwaltungskräfte, bestehen Arbeitsstrukturen, die ihnen Sicherheit geben. Diese Sicherheit ist für ihre psychische, und auch körperliche Gesundheit sehr wichtig. Sie müssen teilweise Entscheidungen von großer Tragweite treffen, haben eine große Verantwortung, und hier kann durch Strukturen Unterstützung gegeben werden: „ Die Arbeitsstrukturen geben Sicherheit.“ So hilft auch die Regelung, sich vor schwierigen Entscheidungen mit Kollegen und Vorgesetzten abzustimmen, zu beraten. „Kollegiale Besprechungen von Fällen sind sehr entlastend“. Die Strukturen und die Organisation der Arbeit wirken sich gesundheitlich stark aus. Das zeigt sich vor allem, wenn Änderungen vorgenommen werden.

## **Betriebliche Umorganisation**

Als explizit negativ in den Auswirkungen auf ihre Gesundheit , als demotivierend und Stress verursachend wurden am häufigsten Umstrukturierungen und Umorganisation von Arbeitsfeldern genannt: „Es gab eine Zeit nach der Umstrukturierung, da war die Arbeit sehr stressig. Es hat weniger Spaß gemacht, ich war überfordert. Ich hatte schlechte Träume, die Arbeit ist mir nachgegangen“. „Die Umstrukturierung ist ärgerlich. Zur Zeit bin ich überlastet, ich leide unter Tinnitus. Ich komme nicht mehr raus, kann den Stress nicht mehr weghalten.“ „Die Umorganisation hatte zur Folge, dass ich kaum

noch Erfolgserlebnisse habe. Ich kann nicht mehr präventiv arbeiten, habe keine Lösungsmöglichkeiten mehr.“ „Früher war mein Aufgabenfeld vielfältiger, da hatten wir öfter Erfolgserlebnisse“. „ Mir persönlich hat die neue Aufgabenstellung gar nicht gefallen, weil ich auf einmal viel Parteiverkehr hatte und das ist nicht so mein Ding.“ In manchen Abteilungen wurde ein hoher Anteil der Stellen gestrichen, ohne dass der Arbeitsumfang weniger geworden wäre, sondern die Arbeitsmenge hat sich teilweise vervielfacht.“ Die aus Stelleneinsparungen resultierende Überlastung von Beschäftigten führt zu vermehrten Krankmeldungen.“ Auch für die Vorgesetzten ist diese Situation belastend, weil sich die Beschäftigten mit ihrer Unzufriedenheit zunächst an sie wenden. Nur von einer Person wurde eine Reorganisation von Aufgabenbereichen als für sie vorteilhaft beschrieben. In einem Falls wurde berichtet, dass eine Umstrukturierung in den Aufgaben, die einer Diversifizierung zur Folge hatte, wieder rückgängig gemacht werden musste, weil dieser Schritt zu qualitativen Defiziten in der Arbeit und hoher psychischer Belastung, zu Widerstand bei den Beschäftigten geführt hatte.

Zwar ist es in den meisten Arbeitsbereichen, in denen die Gesprächspartner arbeiten, auch zu Einsparungen von Personal und Verdichtung der Arbeit gekommen. Dies macht einigen der Gesprächspartner zu schaffen. „Bei starkem Andrang und wenn wenig Personal da ist, dann wird es stressig. Es wird Personal gestrichen. Die Belastung ist oft groß.“

Diese Situation wurde von den Interviewten aber in der Regel noch als Herausforderung gesehen, die zu bewältigen ist. Als weit problematischer werden inhaltliche Veränderungen der Arbeitsaufgaben aufgrund von Umstrukturierung und Veränderungen im kollegialen Umfeld gewertet.

Selbst kleine Maßnahmen der Umorganisation, die das soziale Umfeld des Arbeitsplatzes der betroffenen Personen verändern, können weitreichende Folge haben und sich negativ auf Wohlbefinden und Gesundheit auswirken. Eine Person, die in eine andere Abteilung versetzt wurde, war sehr verbittert: „Mein jetziger Vorgesetzter interessiert sich nicht für mich. Ich zieh es noch durch. Ich fühle mich nicht gesehen. Mir fehlen die bekannten Kollegen (die ein Stockwerk höher arbeiten). Hier kennt mich keiner, die reden nicht mit mir, hier pass ich nicht rein.“

Die Betroffenen suchen nach kollektiven und individuellen Strategien der Bewältigung bzw. Veränderung der Situation, die durch eine Umstrukturierung geschaffen wurde. Manche überlegen, ihre Stelle zu wechseln oder haben bereits entsprechende Schritte eingeleitet, wenn dies möglich ist.

### **5.3.2 Arbeitszeit und Work/Life Balance**

#### **Arbeiten auf Teilzeit**

Die Interviews wurden mit älteren Männern und Frauen ab 50 Jahre geführt. Sie hatten in ihrer Biografie die intensive Familienphase mit kleinen Kindern bereits abgeschlossen. Von den 14 Frauen berichteten insgesamt 6 Beschäftigte, dass sie sich dafür eingesetzt hätten, eine Teilzeitstelle zu erhalten und sie arbeiten gegenwärtig teilzeit. Keiner der männlichen Interviewten arbeitete auf einer Teilzeitstelle, einer war in Altersteilzeit. Alle Teilzeitkräfte waren mit ihrer Arbeitszeitregelung sehr zufrieden. Sie hatten die Erfahrung gemacht, mit so einer Regelung die Mehrfachbelastung von Familie, Haushalt und Beruf besser bewältigen können. Manche sagten auch, sie bräuchten die gewonnene Zeit für den Ausgleich zu den beruflichen Verpflichtungen. Das Arbeitszeitmodell war von ihnen bewusst gewählt, um Überforderung, Stress und gesundheitliche Belastung zu vermeiden. Die Tatsache, dass sie von Seiten des Arbeitgebers die Möglichkeit zur Teilzeitbeschäftigung eingeräumt bekommen, und zwar entsprechend dem eigenen Bedarf, wird von den Frauen geschätzt.

Die Teilzeit-Modelle waren recht unterschiedlich gestaltet. Eine Verwaltungskraft berichtete, sich mit einer Kollegin den Arbeitsplatz zu teilen, und dabei jeweils eine Woche zu arbeiten und eine Woche frei zu haben. Dieses Modell war von den Beschäftigten entwickelt und vom Amtsleiter genehmigt worden, mit der Maßgabe, dass die beiden Beschäftigten sich ihre Arbeit selbständig so organisieren, dass es zu keinen Problemen kommt. Der Amtsleiter hatte die Verantwortung für das Gelingen weitgehend in die Hand der Beschäftigten gelegt. Die Beschäftigten sind mit diesem Modell sehr zufrieden. Für sie war das Arbeitszeitmodell wichtige Voraussetzung für gute Gesundheit. „Die individuelle Arbeitszeitregelung entspricht meinen Bedürfnissen, ich bin damit sehr zufrieden. Dadurch kann ich meine privaten Interessen, meine Verpflichtungen für die Familie, den

Haushalt und Garten gut auf die Reihe bringen. Ich habe dann auch Zeit für Ausgleich in der Freizeit.“ Eine der Befragten berichtete auch, diesen Wechsel zu benötigen, weil sie an den Arbeitstagen schon sehr angespannt nach Hause komme. Andere Teilzeitkräfte berichteten, einen Tag in der Woche frei zu haben, diesen Tag aber zur Regeneration zu brauchen. Der über die Teilzeit gewonnene Freiraum, so war die Einschätzung, ermöglicht es, die beruflichen Aufgaben besser zu bewältigen.

### **Teilzeitarbeit und familiäre Situation von Frauen**

Bei den weiblichen Teilzeit- Beschäftigten war der Wunsch nach einer Teilzeitbeschäftigung nach der Elternzeit entstanden, weil sie weiter mehr Zeit für ein Kind haben wollten oder weil sich für sie der Stellenwert der beruflichen Arbeit verschoben hatte. „Als die Kinder geboren sind, hat sich der Stellenwert der Arbeit für mich geändert. Die Arbeit war für mich nicht mehr so wichtig“. Bei manchen Frauen ist es auch umgekehrt: „Als meine Kinder klein waren, war mir der Beruf nicht so wichtig, wie jetzt, wo sie mich nicht mehr so brauchen“.

Zusätzliche private Belastungen bestehen bei einigen der interviewten weiblichen Beschäftigten. Zwei von ihnen versorgen ein behindertes Kind im Haushalt, eine Person sorgte für ihre alte Mutter. Nur eine dieser Beschäftigten arbeitet jedoch teilzeit. Für die beiden anderen besteht nach ihren Schilderungen aufgrund ihrer vollen Berufstätigkeit plus der Pflege für Angehörige ein Zeitmangel, der daran hindert, sich der eigenen Gesundheit zu widmen, Sport zu betreiben oder Interessen nachzugehen.

### **Männer und Arbeitszeiten**

Von den Männern hat nur einer eine Teilzeitstelle (Altersteilzeit), dennoch schätzen sie es als wichtige Qualität, im öffentlichen Dienst geregelte Arbeitszeiten zu haben. Sie schätzen es als Vorteil ihres Arbeitsplatzes, dass sie nicht zu Überstunden gezwungen sind, keine Schichtarbeit machen müssen, nicht auf Montage fern der Familie arbeiten müssen. Sie sehen den Vorteil, dass sie geregelte Arbeitszeiten haben, die es ermöglichen, Zeit mit der Familie zu verbringen. Dies ist gerade auch bei den Arbeitern der Fall, die in jüngeren Jahren im Bereich der Privatwirtschaft tätig waren. Sie berichteten, bessere bezahlte Stellen in der Privatwirtschaft aufgegeben zu haben, um bessere Arbeitszeiten zu erreichen und eine weniger gesundheitsschädliche Arbeitstätigkeit ausüben zu

können. „Meine vorherige Tätigkeit als Fußbodenleger war gesundheitsschädlich. Es gab Stress, die Belastung war einseitig und ich hatte lange Arbeitstage“.

### **Work/Life Balance**

Mit dem Gleichgewicht von Arbeit und Freizeit äußerten sich 6 Männer sehr zufrieden, 6 männliche Beschäftigte sind recht zufrieden. Weniger zufrieden ist ein Beschäftigter. Von den Frauen sind 7 Personen sehr zufrieden mit dem Gleichgewicht von Arbeit und Freizeit in ihrem Leben, 3 Frauen sind recht zufrieden und 3 Personen sind weniger zufrieden.

Zwei der interviewten Frauen sehen ihre beruflichen Aufgaben als schöne Ergänzung und Abwechslung zu ihren privaten Aufgaben. Keine der interviewten Personen sieht sich in einer Situation, durch Verpflichtungen im Haushalt und in der Familie so sehr beansprucht zu sein, dass zu wenig Zeit für private Interessen bleibt.

Der Konflikt zwischen familiären Erwartungen und den Verpflichtungen am Arbeitsplatz ist gerade für Männer in Führungspositionen oft ein Stressor. Die gesunden älteren Interviewpartner haben diese Problem nicht. Sie sind mit der Freizeit, die ihnen neben der Arbeit für ihre Familie bleibt, ganz überwiegend zufrieden. Etliche der Männer sehen darin auch einen großen Vorteil, den ihnen der Arbeitsplatz im öffentlichen Dienst bietet. Auch die flexible Arbeitszeit wird geschätzt, weil private und dienstliche Ziele auf diese Weise besser koordiniert werden können.

### **5.3.3 Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz und Führungsverhalten**

#### **Verhältnis zu Kollegen**

Das Verhältnis zu Kollegen und Kolleginnen war bereits in der schriftlichen Befragung als wichtige gesunderhaltende Qualität der Arbeitssituation benannt worden. Von den gesunden Personen wurde mit Ausnahme von einer Person ein gutes Verhältnis zu Kollegen und Kolleginnen geschildert: „Mit den Kollegen habe ich ein gutes Verhältnis, wir haben Spaß zusammen.“ „Ich habe gute und direkte Kontakte zu den Kollegen.“ „Ich habe nette Kolleginnen, sie muntern mich auf, wenn es mir einmal nicht so gut geht.“

Der Rückhalt, die Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen wird teilweise auch instrumentell positiv gewertet, d.h. als praktische Unterstützung: „Kollegiale Besprechungen von Fällen sind sehr entlastend“. „Meine Kolleginnen nehmen mir auch mal Arbeit ab, wenn sie sehen, dass ich sehr viel habe.“ „Als ich mich in den Computer einarbeiten musste, hat mir mein jüngerer Kollege viel geholfen. Ihn konnte ich immer fragen, wenn ich nicht weiter wusste.“ „Ich erhalte Rückhalt durch die Beratung mit Kolleginnen“. Umgekehrt wirkt es sich nachteilig aus, wenn die soziale Klima nicht stimmt, die Integration nicht vorhanden ist. Eine Person war durch Versetzung an ihrem Arbeitsplatz sozial nicht integriert und litt sehr darunter. „Wenn man mit Kollegen nicht gut auskommt, hat das negative Einflüsse.“

Für etliche der Interviewpartner ist es auch positiv, „an ihrem Arbeitsplatz keine Nummer zu sein“, sondern in einer eher übersichtlichen organisatorischen Einheit beschäftigt zu sein.

### **Rückhalt durch Vorgesetzte**

Der Rückhalt des oder der Vorgesetzten wurde von den meisten Interviewpartnern bejaht. In den wenigen Fällen, in denen das Verhältnis zum Vorgesetzten nicht gut war, keine Unterstützung gegeben wird, erleben das die Beschäftigten als massive Beeinträchtigung, die die gesamte Arbeitssituation überschattet. Diese Personen haben auch die schlechtesten Gesundheitswerte, während die Personen, die Rückhalt und Wertschätzung von Vorgesetzten erfahren, bessere Werte in der Arbeitsfähigkeit erreichen.

Die Erwartungen an die Vorgesetzten sind dabei sehr unterschiedlich. Gerade die Männer erwarten, dass der/die Vorgesetzte ihnen die Freiheit gewährt, bestimmte Sonderprojekte zu verfolgen, ihnen Spielraum einräumt, ihre Initiative fördert.

Für Frauen ist, so der Eindruck, eher ein vertrauensvolles Verhältnis wichtig: „Ich verstehe mich wunderbar mit meinem Chef.“ Sie betonten in keinem Fall, dass sie an ihrem Chef bzw. ihrer Chefin schätzen, Freiraum und Unterstützung für eigene Projekte eingeräumt zu bekommen. Sie schätzen das Verständnis, das ihr Vorgesetzter für ihre Teilzeitwünsche hat, oder auch die Unterstützung im beruflichen Aufstieg.

Etliche der gesunden Befragten schilderten Vorgesetzte, die viel Unterstützung und Rückhalt geben. „Ich bekomme gute Unterstützung durch meine Chefs.“ Gelobt wurde auch die Hilfe bei der Wiedereingliederung nach schwerer Krankheit. „Auch bei der Wiedereingliederung nach meiner Erkrankung habe ich Unterstützung bekommen. Es hat Rückkehrgespräche gegeben, das hat mir gefallen. Mein Vorgesetzter hat Verständnis für Probleme und gibt Rückhalt.“

### **Anerkennung durch Vorgesetzte**

Fast alle interviewten Personen glauben, dass ihr Vorgesetzter oder ihre Vorgesetzte sie und ihre Arbeit schätzt. Diese Anerkennung wird meist von den Vorgesetzten wenig explizit geäußert. Die Beschäftigten nehmen jedoch an, dass ihre Arbeit geschätzt wird.

### **Partizipativer Führungsstil**

In den Interviews wurde deutlich, dass von den jeweiligen Vorgesetzten ein unterschiedlicher Führungsstil praktiziert wird. Einige Vorgesetzte führen partizipativ, informieren ihre Beschäftigten frühzeitig und beziehen sie bei Entscheidungen mit ein. Sie bemühen sich um Fairness, ein gutes Betriebsklima und sie gewähren individuelle Freiräume. Andererseits werden betriebliche Umstrukturierungen und Reorganisationen durchgeführt, die von den Beschäftigten abgelehnt werden und bei denen sie nicht mit einbezogen wurden. Diese Umstrukturierungen verunsichern nicht nur die Mitarbeiter/innen der betroffenen Abteilungen.

## **5.3.4 Physische Arbeitsbedingungen**

### **Arbeitsplatzergonomie und Arbeitssicherheit**

Gesundheitsprävention durch den Arbeitgeber beinhaltet auch das Überprüfen der Arbeitsplatzergonomie, das Bereitstellen gesundheitsgerechter Möblierung, die Bereitstellung von Sicherheitsausrüstung, Lärmschutz etc. Gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen können das Altern der Beschäftigten beschleunigen. Die Leistungen des Arbeitgebers der befragten Beschäftigten im Bereich sichere und ergonomische Arbeitsbedingungen wurde in der Untersuchung generell positiv bewertet. Die betriebliche Gesund-



heitsprävention, dass ein guter Stuhl, ein bequemer Schreibtisch etc. vorhanden sind, wird von den Beschäftigten geschätzt.

Gesundheitsgerechte Bürostühle oder größere Bildschirme wurden den Befragten bei Bedarf auf Antrag zur Verfügung gestellt. „Als ich Probleme mit meinen Augen hatte bei der Computerarbeit, habe ich einen größeren Bildschirm erhalten. Nun geht es gut.“ Bei den Besuchen an den Büroarbeitsplätzen waren bei oberflächlicher Prüfung keine Missstände feststellbar, außer räumlicher Beengtheit.

Bauliche Mängel bereiten in einigen Dienststellen gesundheitliche Probleme, z.B. durch hohe Temperaturen im Sommer, unklare giftige Ausdünstungen in einem Amt, Platzmangel. Nicht alle Gesprächspartner bewerteten daher ihre Arbeitsbedingungen gut. Vor allem die weiblichen Beschäftigten in Großraumbüros hatten damit Probleme. „Die Arbeit im Großraumbüro mit 7 Personen ist schon anstrengend, weil das Sprechen der anderen ablenkt.“ „Die Arbeitsbedingungen sind nicht förderlich, man muss selbst etwas für sich tun.“

Die derzeit stark beengten räumlichen Bedingungen in einer Dienststelle entsprechen den Anforderungen nicht, und dies wurde auch von den Beschäftigten kritisiert und als Beeinträchtigung genannt. „Die Arbeit ist einseitig. Wir sitzen die ganze Zeit, und es ist sehr beengt. Der Schreibtisch ist nicht in Ordnung, ich kann mit dem Stuhl nicht zurück, weil der Platz so eng ist. Folge ist, dass meine Schultern verspannt sind.“

Durch Baumassnahmen wird hier in Kürze Abhilfe geschaffen.

Die Interviewpartner aus den Bauhöfen und der Stelle des Schulhausmeisters waren zufrieden mit der technischen Ausstattung an ihrem Arbeitsplatz: „Es gibt genügend gute Geräte, die die Arbeit erleichtern: Laubbläser, Bulldog zum Schneeräumen etc.“ „Es gibt viele Geräte, die einem die Arbeit erleichtern.“ „Die Maschinen sind ergonomisch und heute wirklich recht gut. Wir haben Sicherheitskleidung und Arbeitsschutzmittel, die nötig sind. Es wird viel für Arbeitssicherheit getan.“ Für die älteren Beschäftigten ist es in einem Bereich, wo auch körperlich schwere Arbeiten anfallen und dies auch bei ungünstigen Arbeitszeiten in den frühen Morgenstunden (Winterräumdienst) mitunter sicherlich

anstrengend, die Anforderungen zu erfüllen - trotz eigener Aussagen, diese Tätigkeit noch gut zu schaffen.

Von einigen wurden ergonomische Mängel als Ursache für gesundheitliche Beschwerden genannt: „Ich habe von dem Computerprogramm mit den kleinen Zahlen Augentränen bekommen, das war schlimm“. „ Ja es gibt negative Einflüsse: Augenbrennen, Rückenbeschwerden und Schulterverspannung“.

### **5.3.5 Betriebliche Gesundheitsförderung**

#### **Stellenwert der Gesundheit der Mitarbeiter für die Dienststelle**

Die Antworten zu dieser Frage fielen recht unterschiedlich aus. Etliche Beschäftigte waren enttäuscht und hatten die Einschätzung, dass die Gesundheit der Mitarbeiter, ihre Gesundheit keinerlei Stellenwert, keine Bedeutung für die Dienststelle habe. „Auf die Gesundheit wird nicht Rücksicht genommen.“ Die Beschäftigten machen die betriebliche Gleichgültigkeit u.a. an Maßnahmen zur Reorganisation fest, die sie als nachteilig erleben. Es gibt dagegen auch die Einschätzung, gerade in den kleineren organisatorischen Einheiten, dass die Gesundheit der Beschäftigten einen hohen Stellenwert genießt.

Die Vorgesetzten werden überwiegend von ihren Mitarbeiter/innen so eingeschätzt, dass sie der Gesundheit der Mitarbeiter keine große Aufmerksamkeit schenken. In den Gesprächen zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten scheint die Gesundheit oder gesundheitsorientierte Arbeitsweise keine Rolle zu spielen. Allerdings geben Vorgesetzte z.T. den Beschäftigten Freiräume, die sie für sich gesundheitsorientiert nutzen, und das wird positiv bewertet.

#### **Sportangebote, Kurse zum Stressabbau, Yoga**

In den Interviews wurde zum Ausdruck gebracht, dass das vorhandene Angebot an Kursen begrüßt wird. Von den interviewten Personen hatten sich allerdings nur wenige mit dem Angebot intensiver auseinandergesetzt. Praktisch in Anspruch genommen wurden die Angebote von 15% der Interviewten. Es konnte nicht ganz geklärt werden, weshalb sich sehr viele der befragten Beschäftigten von den Angeboten nicht angesprochen fühlen. Die jetzige Information und Werbung für die Kurse über Anschreiben und intranet

wird von vielen nicht als für sie relevante Information gewertet. Möglicherweise sind regelmäßige Informationsveranstaltungen und Gesundheitstage in den Dienststellen erforderlich, um persönliche Kontakte herzustellen und für die Angebote durch persönliche Beratung Interesse zu wecken. Dennoch wird es vermutlich immer eine Gruppe von Beschäftigten geben, die ihre Gesundheit und ihrem Sport als ihre private Angelegenheit betrachten und den betrieblichen Angebote mit gewissem Vorbehalt begegnen.

Die Personen, die Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung (Fahrradfahren, Augenschule, Stressmanagement, Gymnastik, Schwimmen) in Anspruch genommen hatten bzw. gegenwärtig in Anspruch nehmen, bewerteten diese Angebote positiv. Diese Personen hatten oft bereits mehrere Angebote genutzt bzw. nehmen auch derzeit teil.

Männer wie Frauen wünschen die Sportangebote wohnortnah. D.h. wenn sie am Stadtrand wohnen, möchten sie auch dort Bewegungsangebote wahrnehmen (8 Nennungen). Eine längere Anfahrt zum Sportangebot wird abgelehnt bzw. als nicht praktikabel gesehen. Würden arbeitsplatznahe Angebote geschaffen, so wäre eine wichtige Grundvoraussetzung zur Akzeptanz vorhanden.

Allerdings besteht bei einem recht großen Teil der Interviewten grundsätzlich die Tendenz, Privatleben und Berufliches möglichst zu trennen. Sport und Gesundheitsaktivitäten möchte man daher zusammen mit Freunden, dem Partner oder Familienmitgliedern betreiben. Häufiger genannte Sportarten, die praktiziert werden (oder wurden) sind: Nordic Walking, Fahrrad fahren, Waldlauf, Joggen, Fußballspielen.

### **5.3.6 Genderspezifische Bewertung betrieblicher Ressourcen**

„Die Gespräche mit den Kollegen tun mir gut, ich komme unter Menschen, das brauche ich. Ich mag das kollegiale Zusammensein.“ Das soziale Klima am Arbeitsplatz ist für Männer wie Frauen ein wichtiger Aspekt, den sie nennen, wenn Sie gefragt werden, was am Arbeitsplatz dazu beiträgt, dass sie gesund bleiben. Die Gespräche bestätigen die Ergebnisse aus der schriftlichen Befragung. Von den weiblichen Beschäftigten wurde das gute Arbeitsklima, die gute Verhältnis zu den Kolleginnen 15 mal als wichtige Qualität des Arbeitsplatzes für ihre Gesundheit genannt: „Ich habe nette Kolleginnen, sie mun-

tern mich auf, wenn es mir einmal nicht so gut geht“. „Die familiäre Umgebung im Amt gefällt mir“. „Mit den Kollegen habe ich ein gutes Verhältnis.“

Von den Männern wurde diese Qualität des betrieblichen Umfeldes deutlich seltener explizit als wichtig genannt, nämlich von sechs Interviewpartnern. Vor allem von den Sozialpädagogen wurde dieser Rückhalt als für sie sehr wichtig eingestuft, aber auch ein Arbeiter schätzt „die Gesellschaft der Kollegen“. Die Qualität des Betriebsklimas ist durch förderndes Verhalten von Vorgesetzten in einigen Fällen gerade im technischen Bereich sehr gut.

Es wurden einige **genderspezifische Unterschiede in den Erwartungen an betriebliche Gesundheitsförderung** festgestellt. In den Interviews mit den gesunden älteren Beschäftigten wurde deutlich, dass sie sich in erster Linie selbst verantwortlich sehen für ihre Gesundheit und Gesundheitsvorsorge in Form sportlicher Aktivitäten. Für einige der interviewten Männer spielt Sport im Leben eine sehr wichtige Rolle, die sie sehr stark prägt. Für einige der interviewten Männer spielen für die sportlichen Aktivitäten auch Sportvereine eine Rolle. Manche Interviewpartner hatten in jüngeren Jahren aktiv Wettkampfsport betrieben, z.B. in einem Amateur-Fußballverein. In den Interviews wurden deutlich, dass Kompetenzen und Leitbilder im Sport- sich nicht unterkriegen lassen, kämpfen, trotz Niederlagen weitermachen etc. identitätsbildend waren und auch in der Bewältigung beruflicher Anforderungen eine Rolle spielen. Für einige dieser sportlichen Männer ist eine aktive Herangehensweise und selbstverantwortliches Handeln, auch in Bezug auf die eigene Gesundheit, kennzeichnend. Zwei männliche Beschäftigte äußerten, dass Gesundheit für sie stark mit Bewegung und Sport zusammengehört. Von den sportlichen Frauen wird diese Sport zwar auch geschätzt und für gesundheitlich wichtig gehalten, hat aber nicht den gleichen Stellenwert.

Grundsätzlich befürworteten die Gesprächspartner/innen das gegenwärtige betriebliche Angebot zur Gesundheitsförderung. In den Äußerungen zeigen sich unterschiedliche Prioritäten und Interessen. Die weiblichen Beschäftigten äußerten sich positiv über Angebote wie Yoga, Stressabbau oder Augentraining. Eine Frau wünschte sich Unterstützung bei der Gewichtsreduktion. Männer lobten Angebote wie Radfahren oder Schwimmen.

### **5.3.7 Maßnahmen der Personalentwicklung**

Es besteht ein breites betriebliches Angebot an Fortbildungen. Vor allem Führungskräfte und Personen, die ein Fachstudium absolviert haben, besuchen regelmäßig Fortbildungen und werden darin betrieblich unterstützt. Für Beschäftigte, die weniger qualifizierte Tätigkeiten ausüben, gibt es wenig Möglichkeiten zur Fortbildung und es werden kaum Angebote wahrgenommen.

Von einer Verwaltungsangestellten wurde berichtet, sie habe sich durch Fortbildungen und eigenes Training in der Freizeit berufsrelevante Kenntnisse angeeignet, um sich beruflich entwickeln zu können. Diese Zielsetzung wurde von ihrem unmittelbaren Vorgesetzten sehr unterstützt, von höherer Ebene weniger. Etliche der männlichen Beschäftigten hatten jedoch betriebsintern einen sehr guten beruflichen Aufstieg vollzogen und waren darin durch Qualifizierungen von betrieblicher Seite sehr unterstützt worden.

Berufliche Qualifizierung wurde von mehreren Befragten als wichtig benannt, um die Arbeitsanforderungen gesund bewältigen zu können: „Es ist wichtig, sich kompetent zu machen.“

### **5.3. 8 Betriebliche Strategien für altersgerechtes Arbeiten und Erwartungen der Beschäftigten**

#### **Das betriebliche Alternsmanagement derzeit**

In der Wahrnehmung der Beschäftigten wird dem Problem einer älter werdenden Belegschaft derzeit von betrieblicher Seite noch recht wenig Beachtung geschenkt. Es werden wenige neue, junge Beschäftigte eingestellt, kaum Beschäftigte sind jünger als 30 Jahre. Für ältere Beschäftigte existiert - so nehmen die Interviewpartner es wahr - keine spezifische betriebliche Strategie. Wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen bestehen, werden Schonarbeitsplätze für ältere Mitarbeiter/innen zur Verfügung gestellt oder gesucht, für Ältere generell gibt es keine Angebote, keine explizite Rücksichtnahme oder Sonderbehandlung. „Es gibt keine besondere Rücksichtnahme für ältere Mitarbeiterinnen, eher Gleichgültigkeit.“

Die Vorgesetzten lehnen eine Rücksichtnahme für die Leistungsdefizite und auch Stärken von älteren Mitarbeitern ab. „Ich denke, dass eine Unterscheidung zwischen den Aufgaben der Älteren und der Jüngeren nicht gut ist; Die Älteren sollen ihre gewohnten Tätigkeiten weiter machen.“ In der Praxis gehen die Führungskräfte im technischen Bereich bereits heute auf die Situation der Älteren ein, wenn es erforderlich ist. „Zum Teil werden Ältere durchgezogen, wenn sie schon lange dabei sind, indem man ihnen andere Aufgaben vergibt.“

Im Bereich der Arbeiter, wo körperliche Arbeit geleistet werden muss, geben im Gespräch auch die ältesten Interviewpartner an, noch alle Arbeiten zu machen, ohne Unterschied zu den jüngeren Kollegen. Aber sie sagen auch, es würde akzeptiert, wenn sie mal langsamer arbeiten, es herrsche kein Zeitdruck. Dies, so ihre Meinung würde sich wahrscheinlich zum Negativen ändern, wenn leistungsbezogener Lohn eingeführt wird. Gegenwärtig helfen, so die Schilderungen, die anderen Kollegen und packen mit an, wenn einer mal nicht so kann. Es hat sich auch so ergeben, dass die Arbeitsteams altersgemischt sind, d.h. jüngere und ältere Kollegen jeweils zusammen arbeiten.

Die mehrfach vorhandenen altersgemischten Teams sind nach Einschätzung der Befragten eher zufällig entstanden. Diese Zusammenarbeit mit einem Jüngeren wird von den älteren Kollegen geschätzt. „Mit meinem jüngeren Kollegen im Zimmer verstehe ich mich prima!“ Hier entlasten die jüngeren Kollegen informell die Älteren im Bedarfsfall, oder sie geben Unterstützung bei Computerproblemen. „Die Arbeit ist für alle gleich, aber die Jüngeren machen mehr die schweren Sachen. Durch die Technik ist die Arbeit körperlich aber allgemein nicht mehr so schwer“ berichtete ein Arbeiter. Umgekehrt profitieren die Jüngeren von der langen beruflichen Erfahrung und den Kenntnissen des älteren Kollegen oder der Kollegin.

Für ältere Beschäftigte ist Wertschätzung und Anerkennung im Betrieb von zentraler Bedeutung für ihre Arbeitsmotivation, so die Ergebnisse einer aktuellen Studie (Prager, J.U., Schleiter, A.:2006). Diese Voraussetzung ist in der untersuchten Kommune für die Stichprobe der Studie gegeben. Die Interviewpartner/innen fühlten sich als ältere Beschäftigte akzeptiert und geachtet. Sie waren überzeugt, dass ihr Erfahrungswissen von

den Vorgesetzten anerkannt wird. „Als ältere Kollegin hat man hier einen guten Stand.“ „Momentan habe ich Fachkenntnisse, die die jüngeren Mitarbeiter nicht haben.“

### **Gehaltsentwicklung nach Seniorität oder Leistung?**

Die befragten Personen gaben überwiegend an, die Anstiege in der Bezahlung, die bislang nach Dienstalter erfolgten, wären für sie keine maßgebliche Motivation für gute Arbeit gewesen. So sagte z.B. eine Person: „Nein, wichtig ist, dass die Arbeit Spaß macht und die Arbeitszeit stimmt.“ Das neu eingeführte leistungsbezogene Entgelt wird überwiegend abgelehnt, nur 7 Personen bejahen das Prinzip. Es wird argumentiert, dass es schwierig sei, bei ihrer Arbeit besondere Leistungen festzustellen. Was sollten die Kriterien und Maßstäbe sein, z.B. in der Sozialarbeit? Auch wurde der Einwand genannt, dass die Arbeitsleistungen in ihrem Bereich nicht verglichen werden könnten.

Etliche Gesprächspartner lehnen leistungsbezogenes Entgelt aus sozialen Erwägungen ab. So sagte eine Person, sie lehne den Leistungslohn an, weil dann nach persönlichen Sympathien der Vorgesetzten entschieden würde, und nicht nach Leistung. Aus einer ähnlichen Überlegung heraus gab eine andere Person zu bedenken, dass der Leistungslohn dazu führe, dass gegenüber dem oder der Vorgesetzten keine kritischen Gedanken mehr geäußert werden würden. Eine andere Meinung war, dass die Entlohnung von höherer Leistung dazu führen wird, dass es zu Unruhe unter den Kollegen kommt und die Kollegialität gefährdet ist. „Eine solche Regelung wirkt sich schlecht auf das Betriebsklima aus“. „Streit und Neid wären das Ergebnis. Das Verhältnis unter den Kollegen würde schlechter.“ Etliche der Befragten äußerten die Befürchtung, dass die gegenwärtig praktizierte Solidarität, die gegenseitige Hilfe unter Kollegen leiden würde. Es würde natürlich auch das Verhältnis von jungen und älteren Beschäftigten belasten, wenn jede Gruppe besonders für ihre Stärken belohnt werden möchte. Für Ältere, das war eine weitere Einschätzung, würde sich in manchen betrieblichen Bereichen ein leistungsbezogener Lohn gesundheitlich negativ auswirken.

### **Wünsche älterer Beschäftigter**

Eine möglicherweise nachlassende Arbeitsfähigkeit von älteren Beschäftigten aufzufangen, einen guten Umgang mit älter werdenden Belegschaften zu entwickeln, stellt psychologisch gesehen eine heikle betriebliche Aufgabe dar. Jegliche Sonderbehandlung

aufgrund von Alter wird von den interviewten Beschäftigten vehement abgelehnt, hier besteht eine große Empfindlichkeit. In den Interviews wurde deutlich, dass die älteren Mitarbeiter/innen große Befürchtungen haben, nicht mehr für voll genommen zu werden. Sie wünschen ganz überwiegend keinerlei Sonderbehandlung als „Ältere“. Typisch ist folgende Aussage: „Ich möchte als ältere Beschäftigte keine besondere Rücksichtnahme oder Sonderbehandlung, ich möchte behandelt werden wie jeder andere auch. Rücksichtnahme würde mich verletzen, das will ich nicht.“ Lieber machen sie Überstunden oder nehmen Schmerzen in Kauf, als dass sie den Wunsch nach Arbeitserleichterungen äußern. „Ich arbeite derzeit etwas länger, um auszugleichen, dass ich etwas langsamer arbeite. Das ist einfach das Alter, die Kräfte lassen nach.“ Diese Mitarbeiterin verzichtet sogar auf Freizeitunternehmungen und soziale Aktivitäten, um ihre beruflichen Anforderungen zu schaffen. Es ist ihr Ehrgeiz, die letzten Monate ihre Berufstätigkeit mit Anstand abzuschließen.

Gibt es aus gesundheitlichen Gründen, z.B. nach einer schweren Erkrankung, nach einer OP noch Leistungsdefizite, so nehmen es die Beschäftigten sehr dankbar wahr, wenn ihnen ein schrittweiser Wiedereinstieg in ihre Arbeitstätigkeit ermöglicht wird. „Nach meiner OP gab es ein Einzelgespräch mit dem Chef, es wurde der Wiedereinstieg nach der Krankheit besprochen, schrittweise habe ich mehr gearbeitet.“ Die älteren Interviewpartner, die einen solchen Wiedereinstieg nach einer Erkrankung geschafft hatten, waren hochmotiviert und bereit, trotz Schmerzen ihre Arbeit zu leisten. Sie schätzen ihre Arbeitsfähigkeit auch als gut ein, trotz der Einschränkungen die objektiv gegeben sind.

An Bedürfnissen, die aus der Situation als älterer Beschäftigter resultieren, wurde vor allem der Wunsch nach spezieller Anerkennung laut. Die Mitarbeiter/innen sind zwar gewillt, ihre Aufgaben genauso wie die Jüngeren zu erledigen, aber sie wünschen sich, dass dies auch anerkannt wird, weil es ihnen doch mehr Anstrengung abverlangt. Dies gilt vor allem für die weiblichen Beschäftigten.

Als spezieller Wunsch aus der Perspektive eines Älteren wurde z.B. von einigen Frauen geäußert, dass sie das Gefühl haben, besondere Anerkennung dafür zu verdienen, dass sie sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters noch immer wieder in neue PC- Programme einarbeiten müssten. Aus ihrer Sicht müssen sie höhere Anstrengungen aufbringen, um



diese Programme zu lernen, als ihre jüngeren Kolleg/innen und sie sind auch motiviert, diese Einarbeitung zu schaffen. Aber manche von ihnen wünschen für diese größere Anstrengung auch extra Anerkennung. So sagte eine Interviewpartnerin: „Die Stärken und Schwächen sollten mehr berücksichtigt werden. Wenn Ältere mit dem Computer arbeiten, sollte es mehr anerkannt werden. Ich möchte mich nicht messen müssen mit den Jüngeren in diesem Bereich. Es sollte anerkannt werden, dass es für mich mehr Mühe bereitet, mit dem PC zurecht zu kommen, anerkannt werden, dass ich mich dieser Herausforderung stelle.“ „Das Alter wird nicht berücksichtigt. Es ist schon schön, wenn es wertgeschätzt wird, wenn man trotz Beschwerden seine Arbeit macht.“

Für die langjährige Treue zur Dienststelle, und bei den älteren Interviewpartner/innen besteht teilweise eine sehr hohe Identifikation mit dem Amt, in dem sie arbeiten, wünschen sich diese Beschäftigten Anerkennung. „Ich wünsche mir, mehr Anerkennung für meine lange Betriebszugehörigkeit und zuverlässige Arbeit zu erhalten.“

Zeitliche Flexibilität, gleitende Arbeitszeit, auch Teilzeit erleben einige der älteren Beschäftigten als sehr angenehm und als Hilfe, ihre abnehmende Leistungsfähigkeit auszugleichen. „Derzeit ist es schon so, dass Schwächen verständnisvoll angenommen werden. Ich kann auch meine Arbeitszeit so legen, dass es für meinen Kreislauf besser ist.“

Manche bewerten ihre Situation auch so, dass sie mögliche altersbedingte Defizite durch ihre Erfahrung, ihre Kenntnisse ausgleichen können. „Momentan habe ich Fachkenntnisse, welche die jüngeren Mitarbeiter nicht haben.“ „Die Verdichtung der Arbeit kann ich durch Erfahrung ausgleichen. Ich weiß, wo ich es keinen Erfolg bringen würde, auch wenn man sich sehr engagieren würde, und kann meine Energien und meine Arbeit dort einsetzen, wo Erfolg möglich ist.“ Die Befragten sehen es als ihre eigene Aufgabe an, mit einer altersbedingt nachlassenden Arbeitsfähigkeit zurecht zu kommen und die beruflichen Aufgaben weiter gut zu bewältigen. Sie erwarten sich keine betriebliche Unterstützung oder Erleichterung.

In etlichen Abteilungen, in denen die Interviews stattfanden, sind die Beschäftigten ab 50 Jahre die Mehrheit. Insofern sind ihre Kollegen in der gleichen Situation wie sie selbst. In diesem Kontext vermissen die Befragten jüngere Kolleg/innen. Von diesen

Jüngeren erwarten sie sich frischen Wind, neue Impulse, kritisches Hinterfragen. „Die Frage der älter werdenden Belegschaft wird vom Arbeitgeber wenig gesehen. Es wäre schön, mehr jüngere Kolleg/innen zu haben.“ „Es wäre nötig, mehr junge Mitarbeiter einzustellen.“

Insgesamt sind die befragten Beschäftigten überwiegend zufrieden mit ihrer Arbeitssituation und dem betrieblichen Umgang mit ihnen, den Älteren. Spezielle Erwartungen aufgrund des Status des älteren Beschäftigten werden an die betriebliche Praxis überwiegend nicht gestellt, alleine die Anerkennung ihrer Arbeitsleistung und auch ihrer Bemühung, weiter gleiche Leistung zu erbringen, wird eingefordert.

## **6. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse**

### **6.1 Ergebnisse zur Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten**

Die erhobenen Daten zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten in kommunalen Dienststellen zeigen Handlungsbedarf auf. So geben 68% der befragten weiblichen Beschäftigten an, an Nackenbeschwerden zu leiden. In Vergleichsstudien im öffentlichen Dienst liegen die Werte, auch für Deutschland, bei 8% bis maximal 41% der Beschäftigten, und auch die für Frauen höheren Werte erreichen maximal einen Anteil von 26% (Sochert, R. Schippert C. 2003: 68).

Von 35% der Befragten wurde in der vorliegenden Studie angegeben, sie seien nur schlecht bis mittelmäßig leistungsfähig im Verhältnis zu den psychischen Arbeitsanforderungen. Auch psychische Beschwerden und Beeinträchtigungen, die als Stress-Symptome sein können, wurden sehr häufig genannt: Schlafstörungen, Angespanntheit, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit und Kopfschmerzen. Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass für einen Teil der Beschäftigten eine Arbeitssituation besteht, die als psychisch belastend erlebt wird.

Der hohe Anteil an psychischen Problemen – fast 40% der Betroffenen fühlt sich beeinträchtigt - erscheint alarmierend. Die Zunahme psychischer Erkrankungen im Arbeitsleben ist allerdings ein Trend, der seit einigen Jahren generell festgestellt wird. In den letzten 10 Jahren wurde beobachtet, dass psychische Erkrankungen zunehmen, während insgesamt die Rate der Krankheitstage sinkt. Dies dokumentieren z.B. die Gesundheitsberichten der Krankenkassen (Lademann et al 2006). Bei den Erkrankungen, die Arbeitsunfähigkeitstage zur Folge haben, liegen psychische Erkrankungen derzeit in Deutschland an 4. Stelle. In der Europäischen Gemeinschaft sind Depressionen und Angststörungen die am weitesten verbreiteten Krankheiten, 27% aller Erwachsenen sind betroffen. Als Ursache für die Zunahme psychischer Beeinträchtigungen und Erkrankungen werden die höheren psychischen Anforderungen am Arbeitsplatz, die Verdichtung der Arbeit durch Personaleinsparungen, Stress und schlechte soziale Beziehungen am Arbeitsplatz angesehen.

Die hohe Rate psychischer Beschwerden in der Untersuchungsgruppe entspricht einem Trend, der auch andernorts festzustellen ist. Dennoch fallen die Werte deutlich höher als Vergleichswerte (Sochert, R. & Schwippert, C.2003) und das ist eine Situation, die von betrieblicher Seite sehr ernst genommen werden sollte. Die Ursachen für die hohen Werte im Bereich der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung müssen genauer untersucht werden und unterscheiden sich von Abteilung zu Abteilung. Infrage kommen hohe psychische Belastungen und Stress am Arbeitsplatz, Überforderung durch eine zu große Arbeitsmenge, Überforderungen durch Änderungen in den Arbeitsabläufen in kurzen Abständen, mangelhafte Arbeitsplatzergonomie und Defizite in der Arbeitsorganisation (Großraumbüro, fehlender Pausenraum, bzw. fehlende Pausen). Möglicherweise spielen auch aktuelle Belastungen durch betriebliche Reorganisationsmaßnahmen eine Rolle. Aber auch individuelle Präventions- und Bewältigungsfähigkeiten können schwach ausgeprägt sein, z.B. aufgrund fehlender Kenntnisse über gesundheitsgerechte Arbeitsweisen und Möglichkeiten der Prävention, z.B. durch Entspannungstechniken oder Ausgleichssport.

### **Geschlechtsspezifische Unterschiede**

Im Vergleich der gesundheitlichen Daten von Männern und Frauen wird deutlich, dass die weiblichen Beschäftigten mehr gesundheitliche Beschwerden haben, die durch ihre

Arbeitstätigkeit entstanden sind, als die männlichen Beschäftigten. Manche der Beschwerden beruhen vermutlich auf einseitiger Belastung durch langes Sitzen und lange Arbeit am Computer bei gleichzeitig wenig Bewegung.

Die weiblichen Beschäftigten sehen sich im Durchschnitt psychisch stärker belastet und weniger leistungsfähig als die männlichen Beschäftigten. Sie sind z.B. im Mittel weniger zuversichtlich, was die Zukunft anbelangt. Hintergrund ist möglicherweise, dass die weiblichen Beschäftigten zu höheren Anteilen als die männlichen Kollegen eine Arbeit mit vorwiegend psychischer Beanspruchung ausüben.

Die weiblichen Beschäftigten sind zudem stärker belastet durch Beschwerden, die mit Stress und einseitiger Belastung im Zusammenhang stehen. Die konkrete Arbeitssituation und die Arbeitsaufgaben im Bereich der Verwaltungsangestellten und Verwaltungswirten ist möglicherweise Ursache der psychischen Beeinträchtigungen. Ein recht großer Anteil dieser weiblichen Beschäftigten ist unzufrieden mit den räumlichen Bedingungen, mit der gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeitsplätze und dem Raumklima, der Luft im Arbeitszimmer.

Für die höhere Stressbelastung kann auch die Doppelbelastung aufgrund privater Belastungen durch Kindererziehung und Haushaltsmanagement und die beruflichen Anforderungen eine Rolle spielen. Etliche weibliche Angestellte suchen sich Entlastung, indem sie nur teilzeit arbeiten oder zumindest reduziert. Für Teilzeitarbeit ist die betriebliche Akzeptanz inzwischen gegeben.

Eine weitere Ursache für schlechtere gesundheitliche Werte bei den weiblichen Beschäftigten ist möglicherweise das Fehlen von Ressourcen. Die sehr wichtige betriebliche Ressource, die durch den Rückhalt des Vorgesetzten gegeben ist, erleben die weiblichen Beschäftigten jedoch nicht seltener als ihre männlichen Kollegen. Auch andere betriebliche Ressourcen wie gute Teamarbeit mit Kollegen, gutes Verhältnis zu Kollegen, interessante Arbeitsaufgaben etc. stehen Frauen aus eigener Sicht nicht weniger zur Verfügung als ihren Kollegen. Nur bei Ressourcen wie der gesundheitsgerechten Gestaltung des Arbeitsplatzes, der räumlichen Situation und des Raumklimas sehen sich weibliche Beschäftigte häufiger schlecht ausgestattet.

## **6.2. Zusammenhänge zwischen Ressourcen, Arbeitssituation und Gesundheitszustand**

### **Zusammenhang zwischen der Ressource „Freude an der Arbeit“ und Gesundheit**

Eine Arbeit, der Spaß macht, ist die beste Prävention gegen gesundheitliche Beschwerden. In der Untersuchung zeigte sich ein klarer Zusammenhang zwischen der Freude an der Arbeit und gesundheitlichen Indikatoren. Die Ergebnisse könnten auch so interpretiert werden, dass ein enger Zusammenhang zwischen dem psychischen und körperlichen Wohlbefinden am Arbeitsplatz besteht. Die Personen, die häufig oder eher häufig mit Freude bei der Arbeit sind, geben seltener und eine geringere Anzahl Beschwerden an als diejenigen, die „nie“, „eher selten“ oder „manchmal“ positive Gefühle bei der Arbeit haben.

Bestätigt wird dieses Ergebnis durch die WAI-Werte. Die Beschäftigten, die einen hohen WAI-Wert erreichen, d.h. deren Arbeitsfähigkeit und Gesundheit gut ist, geben überdurchschnittlich häufig an, ihre derzeitige Arbeit mit Freude zu erledigen.

Diese Zusammenhänge sind wichtig für die betriebliche Personalentwicklung. Es ist nicht nur für das betriebliche Ergebnis, sondern auch für die Motivation und Gesundheit der Beschäftigten bedeutsam, dass ein Beschäftigter oder eine Beschäftigte auf dem individuell passenden Arbeitsplatz ist, auf dem er/sie persönliche Stärken einbringen kann und auf dem die Tätigkeit zumindest teilweise persönlichen Vorlieben und Kompetenzen entspricht. Wenn diese fundamentale Anforderung einer Entsprechung von Person und Arbeitsaufgabe nicht erfüllt ist, können eventuell Maßnahmen der Qualifizierung oder des Coaching den Beschäftigten Unterstützung geben. Aber es besteht eine Situation der gesundheitlichen Gefährdung für den Beschäftigten oder die Beschäftigte, wenn die tägliche Arbeit keine Freude macht.

Für Vorgesetzte ist aus diesen Ergebnissen zu folgern, dass Mitarbeitergespräche von großer Bedeutung sind. In den Gesprächen mit ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und im Arbeitsalltag sollten sie ihr Augenmerk darauf lenken, dass die Beschäftigten an ihrem Arbeitsplatz in dem richtigen Maße gefordert sind und Aufgaben erhalten, die ihren Fähigkeiten entsprechen. So liegt manchen Mitarbeiter/innen eher der direkte Kon-

takt mit den Bürgern, andere haben mehr organisatorische oder systematische Stärken, wieder andere bevorzugen eine eher zurückgezogene Tätigkeit.

Nach Möglichkeit sollte berücksichtigt werden, dass die Beschäftigten unterschiedliche persönliche Schwerpunkte und Zielsetzungen haben, was für sie wichtig ist, um in ihrer Arbeit und mit ihrer Arbeit zufrieden zu sein. Hier spielen auch persönliche Werte eine Rolle. Gerade Personen, denen der Sinn ihrer Arbeit wichtig ist, wie den Beschäftigten in den sozialen Berufen, sind psychisch und letztlich gesundheitlich beeinträchtigt, wenn sie ihre Wertvorstellungen in der Arbeit nicht mehr realisieren können.

Ob eine Arbeitstätigkeit motiviert und mit Freude angegangen werden kann, hängt von einer Reihe weiterer Faktoren ab: dem betrieblichen Klima, den Arbeitsbedingungen, dem Verhältnis zum Vorgesetzten und den Kollegen/innen und dem Spielraum zur eigenen Gestaltung am Arbeitsplatz. So gaben die Beschäftigten, die eher mit Freude bei ihrer Arbeit sind, auch signifikant häufiger an, Rückhalt von ihrem Vorgesetzten/ ihrer Vorgesetzten zu erhalten. Sie erleben zudem mehr eigenen Spielraum in der Ausführung der Arbeit als die Personen, denen ihre Arbeit keinen Spaß macht.

Der Zusammenhang zwischen einem guten Verhältnis zu Kollegen oder Vorgesetzten und der Freude an der Arbeit erwies sich statistisch aufgrund der Daten aus der schriftlichen Befragung als nicht signifikant, wurde aber in den Interviews oft angesprochen. Mehrere Gesprächspartner berichteten, dass ein gutes soziales Miteinander für ihr Wohlbefinden am Arbeitsplatz und den Spaß an der Arbeit sehr wichtig sei. Das gute Betriebsklima in einigen der Dienststellen benannten die dort Beschäftigten als wichtigen Pluspunkt und dies war anlässlich der Interviews auch zu beobachten

### **Zusammenhang zwischen der Ressource „ Rückhalt durch Vorgesetzte“ und der Gesundheit**

Der Rückhalt, den ein Beschäftigter durch seine Vorgesetzten erhält, besonders durch die unmittelbare Führungskraft, wirkt sich direkt auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten aus. Personen mit gutem Rückhalten leiden weniger häufig an arbeitsbedingten Beschwerden als Personen ohne diesen Rückhalt. Es ergab sich eine klare Korrelation zwischen dem gesundheitlichen Zustand der Beschäftigten, ausgedrückt

durch den WAI- Index und dem Rückhalt des oder der Vorgesetzten, den diese Person erhält. Dies Ergebnis bestätigt erneut die von der Arbeitspsychologie hervorgehobene Relevanz des Führungsverhalten auf die Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (Stadler, P. & Spieß, E. 2002).

Ihre Bedeutung für die Gesundheit der Beschäftigten war den interviewten Führungskräften wenig bewusst. Auch die Beschäftigten sagten, für ihre Vorgesetzten wäre die Gesundheit der Beschäftigten keine Priorität. Hier könnte in den Fortbildungen für Führungskräfte ein Schwerpunkt gelegt werden. Allerdings sollten dann die Führungskräfte auch ernst genommen werden, wenn sie höhere Führungsebenen darüber informieren, daß die Überlastung des Personals zu krankheitsbedingten Ausfällen führt. Personaleinsparungen und Verdichtung der Arbeit hat auch den Effekt, dass die Beschäftigten sich nicht wohlfühlen, keinen Erfolg in ihrer Arbeit erleben und an Stresserkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen leiden, wie sie sich in der vorliegenden Studie mit einer Rate von 40% der Beschäftigten in sehr hohem Masse zeigt.

### **Zufriedenheit mit der Arbeitssituation und Gesundheit**

Aus den Ergebnisse lässt sich folgender Trend formulieren: Je höher die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen ist, desto seltener kommt es zu arbeitsbedingten Beschwerden wie Kopfschmerzen, Nacken- oder Kreuzschmerzen, und umgekehrt.

Es wurde ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und der Anzahl arbeitsbedingter Beschwerden wie Kopfschmerzen, Nackenbeschwerden oder Kreuzschmerzen festgestellt. Das gleiche gilt für die Werte der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit, die durch den WAI ermittelt wurden. Die WAI-Werte liegen höher, die Gesundheit ist besser, wenn die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen hoch ausfällt. Das heißt, gute Arbeitsbedingungen tragen dazu bei, dass die Beschäftigten gesund bleiben. Weiter ist zu schlussfolgern, dass das Maß der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen als ein gesundheitlicher Indikator gesehen werden kann. Wenn die Beschäftigten unter Beschwerden leiden, sind sie auch weniger zufrieden an ihrem Arbeitsplatz. Betriebliche Investitionen in gute Arbeitsbedingungen – ausreichend Platz, wenig Störungen, ergonomische Möblierung, gute Bildschirme etc.- stellen eine Investitionen für die Motivation und Gesundheit der Beschäftigten dar und sind kein Luxus.

## **6.3 Persönliche Ressourcen**

### **Gesundheitsverständnis**

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass das gesundheitliche Bewusstsein der gesunden älteren Beschäftigten sehr unterschiedlich entwickelt ist. Es überwiegen ganzheitliche Vorstellungen von einem umfassenden, ganzheitlichen Zustand des Wohlbefindens. Die Arbeit und Freude an der Arbeit spielt darin eine wichtige Rolle. Nicht nur Gefühle, sondern auch Einstellungen und das Denken haben im Konzept von Gesundheit einen Platz, genauso wie körperliches und soziales Wohlbefinden. Im alltäglichen Verhalten wurde ebenfalls eine breite Varianz festgestellt, auch bei den Personen, die eine gute Arbeitsfähigkeit und Gesundheit haben. Während einige Interviewpartner sich nach eigener Auskunft kaum Gedanken über ihre Gesundheit machen, gibt es andere, die sehr bewusst auf das eigene Wohlbefinden Acht geben.

Die Unterschiede in der Ausprägung des Gesundheitsbewusstseins beruhen eher auf Bildungsstand, persönlichen Interessen und Reflexionsprozessen. Geschlechtsspezifische Unterschiede waren in dieser Studie bei der Gruppe der gesunden Älteren nicht festzustellen. In der Stichprobe waren sehr reflektierte männliche Beschäftigte vertreten, die sehr achtsam mit sich umgehen, wie auch Männer, die ihrer persönlichen Gesundheit keine Aufmerksamkeit schenken. Es gab weibliche Beschäftigte, die sehr bewusst auf eine gesunde und sportliche Lebensweise achten, und andere, für die Gesundheit keine Priorität hat. In beiden Gruppen, bei den männlichen wie weiblichen gesunden älteren Beschäftigten war von Indifferenz bis zu ausgeprägtem Bewusstsein ein breites Spektrum an unterschiedliche Haltungen vorhanden.

Persönliche Erfahrungen mit Erkrankungen erhöhen die Sensibilität für Zusammenhänge zwischen Stress in der Arbeit und Erkrankung oder für Zusammenhänge von gesunder Lebensweise und Gesundheit. Sie motivieren auch zu gesundheitsorientierter Lebensweise.

### **Einstellungen zur Arbeit**

Aus den Interviews ergibt sich, dass die gesunden Älteren bestimmte Einstellungen und Werte gemeinsam haben, die als Gesundheitsressourcen anzusehen sind. Die befragten Personen, die ja alle relativ gesund waren, nehmen ihre Arbeit wichtig, haben Freude an



ihrer Arbeitstätigkeit und sind motiviert bei ihrer Arbeit. Sie erhalten auch Befriedigung in ihrer Arbeitstätigkeit. Andererseits ist der Job aber auch nicht das Wichtigste im Leben für sie. Diese älteren gesunden Beschäftigten sorgen gleichzeitig dafür, auch wieder Entspannung zu finden, Abstand von beruflichen Problemen herzustellen und praktizieren dadurch eine gesundheitsgerechte Strategie im Umgang mit den beruflichen Belastungen. Sie achten darauf, dass ihre persönlichen Interessen gewahrt bleiben, und lassen sich nicht von der Arbeit vereinnahmen. Sie sorgen dafür, dass berufliche Belastungen nicht negativ auf ihre Gesundheit auswirken. Falls eine derartige ungesunde Situation eintritt, versuchen sie die Situation zu ändern und, falls das nicht gelingt, verlassen sie die Situation. Die gesunden Älteren, mit denen die Interviews geführt wurden, sind gemäß den Ergebnissen einer Erhebung mithilfe der AVEM- Kurzform, nach der Klassifikation von Schaarschmidt eher dem gesundheitsbewussten oder schonungsorientierten Typ zuzuordnen (Schaarschmidt, U. & Fischer, A. 1998). Sie verhalten sich selbstverantwortlich im Hinblick auf die Gestaltung ihrer Lebensumstände.

Einige der befragten gesunden Älteren haben sich eine kognitive Bewältigungsform von Stress angeeignet. Sie sehen die Dinge mit Humor und Gelassenheit, sie können durch ihren Humor Distanz zu Problemen schaffen und haben eine positive Lebenseinstellung.

### **Soziale Ressourcen**

Die befragten Personen, vor allem diejenigen mit sehr guten Werten, leben in guten Partnerschaften und familiären Verhältnissen, die ihnen Rückhalt geben. Die alleinstehenden weiblichen Personen haben etwas schlechtere gesundheitliche Werte und sind bei höherem Alter privat auch eher weniger unterstützt. Mehrheitlich wurde darüber hinaus von der Einbindung in private soziale Netze durch Vereine oder Freundeskreis berichtet. Hier bestätigen sich die Ergebnisse von Studien, die die Bedeutung der sozialen Unterstützung hervorheben (Knoll, N. & Schwarzer, R. 2005).

### **Work-Life Balance und Stressmanagement**

Bei den persönlichen Ressourcen wurde die gelebte Work-Life-Balance als gesundheitlich relevanter Faktor festgestellt. Die älteren gesunden Beschäftigten haben im Laufe ihrer Berufstätigkeit nach eigener Aussage gelernt, sich in ihrer Freizeit von den Arbeitsanforderungen und den Arbeitsproblemen abzugrenzen und einen Freiraum zu gönnen. Dies

gilt auch für die befragten weiblichen Beschäftigten. Diese Fähigkeit, innerlich Abstand zu den beruflichen Problemen herstellen zu können, sehen sie als sehr wichtige Ressource an, um ihre Arbeitsaufgaben bewältigen zu können und dennoch gesundheitlich nicht belastet zu sein. Die Stressforschung bestätigt diese Einschätzung, sie betont ebenfalls die Notwendigkeit des Ausgleichs zwischen Anspannung und Stress und Entspannung bzw. Bewegung (Abbau von Stresshormonen). Bei den jüngeren Beschäftigten und den Beschäftigten, die unter gesundheitlichen Beschwerden leiden, ist möglicherweise diese persönliche Ressource zur Bewältigung der Arbeitsbelastungen und für Stressmanagement weniger vorhanden.

Eine gelungene Work-Life Balance bei den gesunden Älteren wurde auch bestätigt durch die Antworten auf gezielte Fragen im Interview zur Zufriedenheit mit dem Gleichgewicht von Arbeit und Freizeit. Nur eine Interviewpartnerin gab an, mehr zu arbeiten, als es für ihre Gesundheit zuträglich ist. Die Befragten haben nach eigener Einschätzung genügend Zeit für ihre Familie, für ihre Hobbys und ihre sonstigen privaten Verpflichtungen. Sie sind überwiegend zufrieden mit dem Gleichgewicht zwischen Arbeit und Freizeit.

## **Lebensstil**

Von den 26 gesunden älteren Beschäftigten berichteten 16 Personen, dass sie bewusst eine gesunde Lebensweise praktizieren. Regelmäßiger sportlicher Ausgleich und Entspannung durch Gartenarbeit oder durch Hobbys haben einen festen Platz in ihrem Leben. Nur zwei der befragten Personen sind Raucher.

## **6.4 Betriebliche Ressourcen**

Aus der schriftlichen Befragung ist festzustellen, dass die Beschäftigten ihr unmittelbares betriebliches Umfeld als bedeutsam für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit bewerten. So wird der Rückhalt des Vorgesetzten, der insgesamt sehr gut bewertet wird, oder dem guten Verhältnis zu den Kolleginnen Bedeutung beigemessen. Aber auch die gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes und die räumliche Situation werden als gesundheitlich relevant angesehen. Als wichtig werden auch günstige Arbeitszeiten bzw. familienfreundliche Arbeitszeiten erachtet. Vor allem Frauen auf Teilzeitarbeitsplätzen legen sehr viel Wert auf diese Teilzeittätigkeit, weil ihnen dann die persönliche Work/Life Balance eher gelingt. Die Angebote betrieblicher Gesundheitsförderung, der derzeit zur

Verfügung stehen, werden positiv gewertet, spielen für die eigene Gesundheit überwiegend keine wichtige Rolle.

**Qualitäten in der Arbeitsaufgabe** wie z.B. Lernmöglichkeiten oder der Spielraum, die Arbeit selbst zu gestalten werden von den Beschäftigten in der schriftlichen Befragung als eher zweitrangig im Hinblick auf ihre Gesundheit bewertet. Andererseits haben die Personen, die interviewt wurden, die Einschätzung, dass die Freude an ihrer Arbeitstätigkeit ganz zentral wichtig ist für ihre Zufriedenheit und Gesundheit. Und gerade die genannten Ressourcen, die die Qualität von Arbeitsaufgaben (Abwechslung, Spielraum, Ganzheitlichkeit etc) ausmachen, führen ja dazu, die Arbeit als befriedigend zu erleben. Der **Handlungsspielraum in der Ausübung der Arbeitstätigkeit**, die Eigenständigkeit in der Ausführung der Arbeitsaufträge, auch die Möglichkeit zur Durchführung eigener Projekte hatte gerade für die höher qualifizierten männlichen Beschäftigten in den Interviews einen hohen Stellenwert für ihre Arbeitszufriedenheit. Die übrigen Beschäftigten betonten die Vorteile von Vielfalt und Abwechslung in ihrer Arbeitstätigkeit. Lernmöglichkeiten, die durch die Arbeit gegeben sind, wurden eher selten als eine Qualität des Arbeitsplatzes gewertet, die auch gesundheitlich wichtig ist. Als positiv und zufriedenstellend wurde von einigen Interviewpartnern angesehen, dass die Arbeitsaufgaben ihren eigenen Vorlieben entsprechen (kein Kundenkontakt, viel Kundenkontakt, breites Aufgabenfeld, inhaltlich interessant etc.).

Die Ressource, einen Spielraum zur eigenen, selbständigen Gestaltung der Arbeitstätigkeit zu haben, scheint nicht für alle Beschäftigten einen gleich hohen Stellenwert zu besitzen. Eine Führungskraft, die mittels Zielvorgaben arbeitet, wird bei den Beschäftigten, die eher selbständig Problemlösungen finden wollen, guten Erfolg haben. Dies gilt besonders für ältere Beschäftigte, die ihre eigene Herangehensweise entwickelt haben. Andere Beschäftigten bevorzugen es möglicherweise, die Sicherheit durch klare und detaillierte Vorgaben zu bekommen. Hier scheint eine individuelle Differenzierung sinnvoll.

### **Ergonomie des Arbeitsplatzes**

Die konkreten Arbeitsplatzbedingungen, d.h. die Ergonomie am Arbeitsplatz, der Ausstattung mit arbeitserleichternden Geräten, gute räumliche Bedingungen etc. sind aus Sicht der Befragten und der Interviewpartner wichtige Faktoren für ihre Gesundheit. Es wird positiv bewertet, wenn ergonomische Arbeitsmittel wie gute Schreibtischstühle zur Verfügung gestellt werden. Diejenigen, die wenig zufriedenstellende Bedingungen am

Arbeitsplatz haben, äußern sich unzufrieden mit der Arbeitssituation und sind insgesamt auch weniger zufrieden. Allerdings sind die guten sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz, das gute Arbeitsklima aus Sicht der Befragten fast noch wichtiger für ihr Wohlbefinden.

**Gute soziale Beziehungen zu Kollegen und Vorgesetzten**, wie zu Freunden und Familienmitgliedern sind für die Mehrheit der Beschäftigten von zentraler Bedeutung, um sich wohl zu fühlen. Das Verhältnis zu den Kollegen soll sich jedoch eher auf das Berufliche beschränken. Die interviewten Personen lehnten freundschaftliche Beziehungen zu Kollegen/innen teilweise explizit ab. Eine klare Trennung von Privat und Beruflich ist vielen sehr wichtig und Teil ihrer Strategie, den nötigen Abstand zu den Arbeitsproblemen zu gewinnen.

In der Studie kamen deshalb auch keine praktizierten Beispiele von kollegialer Bestärkung und gegenseitiger Unterstützung in gesundheitsorientierten Aktivitäten zur Sprache. Die Kollegen/innen werden nicht als instrumentelle Ressource in der Zielsetzung mobilisiert, sich zu gesundheitlichen Aktivitäten zu motivieren. So wurde nicht von der Kollegin berichtet, mit der man zum Schwimmen und in die Sauna, oder in den Yogakurs geht, oder von dem Kollegen, der im gleichen Fitness-Center ist. Nur eine Person berichtete, an Betriebssportangeboten teilzunehmen, weil sie es gut findet, dort Kollegen zu treffen. Die Mehrheit der Beschäftigten, so der Eindruck, will beim Sport eher keinen Kolleginnen begegnen. Dieses Ergebnis ist vielleicht darauf zurückzuführen, dass die interviewten Personen eher älter und familiär eingebunden sind, und die gemeinsamen Aktivitäten für Jüngere, Alleinstehende wichtiger sind.

Für die älteren Beschäftigten ist es von besonderer Bedeutung für ihre Arbeitsmotivation und ihre Arbeitszufriedenheit, ihr Wohlbefinden, dass sie Anerkennung erhalten, und zwar Anerkennung für die spezifischen Kenntnisse oder Kompetenzen, die sie als Ältere haben, aber auch Anerkennung für die erhöhte Anstrengung, die sie teilweise aufbringen müssen, um ihr Arbeitspensum zu bewältigen (vgl. Zisgen, A. 2003). Sind diese Voraussetzungen gegeben, so waren die Beschäftigten auch über die Altersgrenze von 60 hinaus noch gerne an ihrem Arbeitsplatz und aktiv in das Arbeitsleben eingebunden.

## Literatur

- Aronsson, G.; Kilborn, A. (2001): Arbeit über 45. Historische, psychologische und physiologische Perspektiven älterer Menschen im Berufsleben. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW 2001. (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Übersetzung, Ü 13)
- Antonovsky, A. (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag,
- Badura B., Hehlmann T. (2003) (Hrsg.) Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag
- Badura, B. & Hehlmann, T. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin, Heidelberg: Springer
- Badura, B., Ritter, W. & Scherf, M. (1999). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: edition sigma
- Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, C. (Hrsg.) (2002): Fehlzeiten-Report 2002. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Demographischer Wandel. Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik. Heidelberg: Springer-Verlag 2003
- Bamberg, E. , Ducki, A. , Metz, A. M. (Hrsg.) (1998) Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie
- Bandura, A. (1997) Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman
- Becker, P. (2002) "Persönlichkeit und Gesundheit". In Schwarzer, R., Jerusalem, M. & Weber, H. (Hrsg.): Gesundheitspsychologie von A-Z (S. 384- 388). Göttingen: Hogrefe
- Bengel, J., Strittmacher, R. , Willmann, H. (1998) Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionstand und Stellenwert. Eine Expertise (5. Auflage). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Forschung Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6)
- Berkel, H., Freude, G., Beermann, B. Windel, A. Müller-Arnecke, H. (2006) Alles grau in grau? Ältere Beschäftigte und Büroarbeit. Hrs. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund.
- Bertelsmann Stiftung und Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitnehmerverbände (Hrsg.) (2003) Erfolgreich mit älteren Arbeitnehmern. Strategien und Beispiele für die betriebliche Praxis. Gütersloh
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2006) Demographiemonitor. Band 1 Indikatoren-Katalog des demographischen Wandels und Band 2 Handlungsoptionen im demographischen Wandel. Verlag Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2004). Mit Erfahrung die Zukunft meistern- Altern und Ältere in der Arbeitswelt. Dortmund

Blaschke, S. und Cyba, E. (1996) Typisch weiblich - typisch männlich? In: Max Haller et al. (ed.): Österreich im Wandel. München: Verlag für Geschichte und Politik, R. Oldenburg. Seiten 50-89

Brinkmann, R. & Stapf, Kurt H. (2005). Innere Kündigung. Wenn der Job zur Fassade wird. München: C.H. Beck

Bökenheide, T. (2006) „Altersgerechte Personalpolitik und betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Praxisbeispiel 55+ und der Busbetriebshof Wandsbek der Hamburger Hochbahn AG.“ 2. DNBGF-Konferenz am 28. und 29. März 2006 in Bonn

Bullinger, H.J. (Hrsg.) (2001) Zukunft der Arbeit in einer alternden Gesellschaft. Stuttgart

Craes, U., Mezger, E., & Badura, B. (2000): Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt. Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Gütersloh

Diekhoff, K., Schreurs, M. & Schröter, W. (2003) Auch Erfahrung zählt- Zukunft mit älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gestalten. RKW Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft, Eschborn

Freude, G. & Hasselhorn (2007): Why WAI? Der Work Ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention. Erfahrungsberichte aus der Praxis. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund.

Fuchs, T. (2006) Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen. Forschungsbericht an die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Stadtbergen, Internationales Institut für empirische Sozialökonomie.

Hacker, W. & Richter, P. (1998). Belastung und Beanspruchung. Streß, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben. Heidelberg: Asanger

Hitzblech, Tanja (2005) Gesund durch den Ruhezustand. Subjektive Gesundheitsvorstellungen und ihre Bedeutung für das individuelle Gesundheitshandeln in der nachberuflichen Lebensphase. Hamburg: Verlag Dr. Kovac

Höppner, H. (2004) Gesundheitsförderung von Krankenschwestern. Ansätze für eine frauengerechte betriebliche Praxis im Krankenhaus. Frankfurt a.M. : Mabuse Verlag

Jerusalem, M. (1990). Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben. Göttingen: Hogrefe

Junghanns, G., Ertel, M., Ullsperger, P. (1998): Anforderungsbewältigung und Gesundheit bei computergestützter Büroarbeit. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Wirtschaftsverlag NW, Dortmund/Berlin

- Kaiser, H.J. (1992) Der ältere Mensch- wie er denkt und handelt. Bern, Göttingen, Toronto: Hans Huber
- Kernen, H. (2005) Arbeit als Ressource. Gesund und leistungsfähig dank persönlichem und betrieblichem Ressourcenmanagement. Bern: Haupt
- Knesebeck, O., Siegrist, J. (2004) Mangelnde Reziprozität in engen sozialen Beziehungen, Depressivität und eingeschränkte subjektive Gesundheit. Sozial- und Präventivmedizin 49, 336-343.
- Knoll, N. & Schwarzer, R. (2005) Soziale Unterstützung. In: R. Schwarzer (Hrsg.). Gesundheitspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie. Göttingen: Hogrefe
- Köchling, A. (2004) Projekt Zukunft. Leitfaden zur Selbstanalyse alterstruktureller Probleme in Unternehmen. Hrsg. Gesellschaft für Arbeitsschutz und Humanisierungsforschung mbH, Dortmund, Selbstverlag.
- Krause, J. v. , Drenckberg, K., Ludwig, S. und Sesslein K. (2006) Gesundes Arbeiten in Kindertagesstätten. Gesundheitsförderung für Erzieherinnen. Hrsg.: Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband, Bayerische Landesunfallkasse, ver.di Bayern
- Krause, J. v. (2003) Gesundheitsförderung im Schulsekretariat. Abschlussbericht über die Untersuchung der Arbeitssituation. Unveröffentlichte Studie im Auftrag von ver.di Bundesverwaltung, Fachgruppe Schulen
- Krause, J. v. , Kittner, M. (2005) Betriebliche Gesundheitsförderung für Fachkräfte in Bädern. Hrsg. ver.di Bundesverwaltung
- Ksienzyk, B. (2006) „Sozial unterstützendes Verhalten im Arbeitskontext“. Dissertation. Potsdam, Humanwissenschaftliche Fakultät.
- Kruse, Andreas (2002) Gesund altern. Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien [verfasst im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.]. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 146) [2002]
- Lademann, Julia Lademann, Heike Mertesacker, Birte Gebhardt (2006): „Psychische Erkrankungen im Fokus der Gesundheitsreporte der Krankenkassen“ Psychotherapeutenjournal 2/2006 S. 123- 129 <http://www.psychotherapeutenjournal.de/pdfs/2006-02/04-lademann.pdf>
- Larisch, M., Joksimovic, L., Knesebeck, O., Starke, D., Siegrist, J. (2003): Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Symptome: Eine Querschnittstudie bei Erwerbstätigen im mittleren Erwachsenenalter. PPM 53, 223-228
- Lenhardt, Uwe, Rosenbrock, Rolf Wegen Umbau geschlossen? Auswirkungen betrieblicher Reorganisation auf den Gesundheitsschutz. Forschungen aus der Hans-Böckler-Stiftung, Bd. 70. Berlin: edition sigma 2006

Linden, M. (2005) Die posttraumatische Verbitterungsstörung, eine pathologische Verarbeitung von Kränkungen. *Psychoneuro* 2005; 31(1): 21 –24

Lüders, E. & Resch, M.G. (1995). Betriebliche Frauenförderung durch Arbeitsgestaltung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 49, 197-204

Meschkat, B.; Stackelbeck, M.; Langenhoff, G. (2002): Der Mobbing-Report. Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. 2. Aufl. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Dortmund. Berlin. Dresden

Müller, R. & R. Rosenbrock (Hg.) (1998) Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung - Bilanz und Perspektiven. Sankt Augustin: Asgard-Verlag

Morschhäuser, M. (Hrsg.) *Gesund bis zur Rente, Konzepte gesundheits- und altersgerechter Arbeits- und Personalpolitik*. Broschürenreihe: Demographie und Erwerbsarbeit, Stuttgart 2002.

Prager, J.U., Schleiter, A. (2006) *Älter werden, aktiv bleiben?! Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter Erwerbstätigen in Deutschland*. Bertelsmann Stiftung Gütersloh

Resch, M. (1991) *Haushalt und Familie: Der zweite Arbeitsplatz. Handlungstheoretische Analyse der Reproduktionsarbeit in Haushalt und Familie*. Bern: Huber

Resch, M. (2002). Der Einfluss von Familien- und Erwerbsarbeit auf die Gesundheit. In K. Hurrelmann & P. Kolip (Hrsg.), *Geschlecht und Gesundheit* (S. 403-418). Bern: Huber.

Richter, G. Weißgerber, B & Fritsche, B. (1995): Arbeitsplatzgestaltung zur Förderung von Arbeitssicherheit und Gesundheit. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft* 49 (21 NF),

Rimann, M. & Udris, I. (1997): Subjektive Arbeitsanalyse: Der Fragebogen SALSA, in: Strohm, O./Ulich, E. (Hrsg.): *Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten*. Zürich, S. 281-298

Schaarschmidt, U. & Fischer, A. (1998) Diagnostik interindividueller Unterschiede in der psychischen Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern zum Zwecke einer differentiellen Gesundheitsförderung in: E. Bamberg, A. Durck & A.-M. Metz (Hrs.) *Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung*. S. 375 – 394. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie

Schaarschmidt, U. & Fischer, A.W. (1996, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage 2003). *AVEM - Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster*. Frankfurt/M.: Swets Test Services.

Schumacher, J., Gunzelmann, T., Brähler, E. (2000) „Die Sense of Coherence Scale von Antnovsky. Teststatistische Überprüfung in einer repräsentativen Bevölkerungstichprobe und Konstruktion einer Kurzsкала. *PPmP Psychther Psychsom med Psychol*. 2000: 50; 472 – 482.



Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2004). General self-efficacy scale. In S. Salek (Ed.), Compendium of quality of life instruments (CD-publication; Vol. 6, Section 2A:1). Cardiff, Wales: Centre for Socioeconomic Research, Cardiff University. Haslemere, England: Euromed Communications.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999): Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin

Schwarzer, R. (2004): Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. Hogrefe Verlag (Göttingen) 2004. 3., überarbeitete Auflage.

Seibt, T.; Thinschmit, M.; Lützkendorf, L.; Knöpfel, D. (2004): Arbeitsfähigkeit und Vitalität bei Gymnasiallehrern unterschiedlicher Altersklassen. Erschienen in der Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht, Fb 1035; 1. Auflage. Bremerhaven, 2004.

Semmer, N. & Dunckel, H. (1984): Stressbezogene Arbeitsanalyse. In: S. Greif, E. Bamberg, N. Semmer (Hrsg.): Psychischer Stress am Arbeitsplatz. Weinheim/Bern, Stuttgart, Wien: Beltz

Siegrist, J. (1996) Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz- Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Göttingen: Hogrefe

Siegrist, J. (1996) Soziale Krisen und Gesundheit: Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Göttingen: Hogrefe 1996. (Reihe Gesundheitspsychologie, 5).

Sochert, R. (2006) Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe. Vortrag bei der 2. Tagung der DGBGF „Forum Öffentlicher Dienst“, 7.-8. Februar 2006, München. (<http://www.dnbgf.org>)

Sochert, R., Schwippert, C. (2003) Die öffentlichen Verwaltung- ein kranker Sektor? Europäische Trends und deutsche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung. Hrsg. Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Verlag für neue Wissenschaft.

Stadler, P. & Spieß, E. (2002) Führungsverhalten und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz. Möglichkeiten und Wege zur Beanspruchungsoptimierung. ErgoMed- Zeitschrift für angewandte Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Umweltmedizin. (2002) 1, 2- 8)

Strobel, G. & Krause, J.v. (1997) Psychische Belastung von Bauleitern. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Wirtschaftsverlag NM, Dortmund/Berlin

Strobel, G. & Krause, J.v., Weissgerber, B. (1998) Bauleitung ohne Stress. Bundesanstalt für Arbeitsschutz 7. aktualisierte Auflage 2006

Strotmann, H.; Hess, Wolfgang (2003): Eigenschaften und Beschäftigungschancen älterer Arbeitnehmer sowie betriebliche Maßnahmen für ältere Arbeitnehmer in Baden-Württemberg. (IAW-Kurzbericht, 07/2003) Tübingen

Thiele, W. (2004) „Gesundheit bei der Arbeit in Hamburg – zukünftige Anforderungen an Aufsichtsbehörden, Forschung und Unternehmen.“ In : Herausforderungen des demografischen Wandels und zunehmender psychischer Belastungen. Strategien für eine zukunftsfähige Arbeit. Dokumentation des 2. Hamburger Forums zur zukunftsfähigen Arbeitsgestaltung.

Trcinski, Eileen; Holst, Elke (2003): Hohe Lebenszufriedenheit teilzeitbeschäftigter Mütter, DIW-Wochenbericht 35/03, unter:

<http://www.diw.de/deutsch/publikationen/wochenberichte/docs/03-35-1.html>

Tuomi, K. & J. Ilmarinen, A. Jahkola, L. Katajarinne, A. Tulkki (2001) Arbeitsbewältigungsindex - Work Ability Index. 1. Auflage. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH 2001. (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Übersetzung, Ü 14),

Udris, I., Kraft, U. & Mussmann, C. (1991) Warum sind „gesunde“ Personen „gesund“? Untersuchungen zur Ressourcen von Gesundheit (Forschungsprojekt SALUTE: Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese. Bericht Nr.1) Zürich: Eidgenössische Technische Hochschule

Udris, I. & Frese, M. (1999). Belastung und Beanspruchung. In C. Graf Hoyos & D. Frey (Hrsg.), Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch. (S. 429 - 448). Weinheim: Beltz.

Udris, I., Rimann, M. & Thalmann, K. (1994). Gesundheit erhalten, Gesundheit herstellen: Zur Funktion salutogenetischer Ressourcen. In B. Bergmann & P. Richter (Hrsg.), Die Handlungsregulationstheorie. Von der Praxis einer Theorie (S. 198-215). Göttingen: Hogrefe

Udris, I. & M. Frese (1999) Belastung und Beanspruchung. In: C. Graf Hoyos & D. Frey (Hrsg.): Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch S. 429 – 445) Weinheim: Beltz

Ulich, E. (1998). Arbeitspsychologie.4. Auflage. Stuttgart: Poeschel.

Zisgen, A. (2003) Was motiviert ältere Arbeitnehmer? In: *Personalführung* 7, 60 – 63

## Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1 Alter der Beschäftigten der Untersuchungsgruppe .....	17
Tabelle 2 Betriebszugehörigkeit in Jahren .....	18
Tabelle 3 Anzahl der Jahre in der derzeitigen Position .....	19
Tabelle 4 Art der Belastung am Arbeitsplatz .....	20
Tabelle 5 Geschlecht und Art der Arbeitsbelastung .....	20
Tabelle 6 Beschwerden nach der Arbeit .....	21
Tabelle 7 Häufigkeit von Arbeits-Beschwerden nach Altersgruppen in Dekaden .....	24
Tabelle 8 Anzahl der Beschwerden im Mittel pro Altersgruppe .....	24
Tabelle 9 Arbeitsbeschwerden : Jüngere Beschäftigte versus ältere Beschäftigte .....	25
Tabelle 10 Psychische Arbeitsfähigkeit nach eigener Einschätzung .....	30
Tabelle 11 Bewertung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Frauen und Männer .....	30
Tabelle 12 Körperliche Arbeitsfähigkeit nach eigener Einschätzung .....	31
Tabelle 13 Schmerzen oder Erkrankung im oberen Rücken .....	32
Tabelle 14 Schmerzen oder Erkrankung im unteren Rücken .....	32
Tabelle 15 Schulterschmerzen .....	32
Tabelle 16 Psychische Erkrankungen .....	33
Tabelle 17 Verteilung der Werte des Workability-Index nach Gruppen .....	38
Tabelle 18 Arbeitsfähigkeit WAI im Mittel nach Alter .....	38
Tabelle 19 Mittlerer Wert der Arbeitsfähigkeit im Verhältnis zu Geschlecht und Alter .....	40
Tabelle 20 Verhältnis von WAI und Anzahl der Beschwerden nach der Arbeit .....	42
Tabelle 21 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation .....	43
Tabelle 22 Anerkennung durch Vorgesetzte .....	50
Tabelle 23 Effizienz der Arbeitsorganisation .....	52
Tabelle 24 WAI-Index in Abhängigkeit von Geschlecht und Art der Arbeitsbelastung :	
Frauen .....	107
Tabelle 25 WAI-Index in Abhängigkeit von Geschlecht und Art der Arbeitsbelastung :	
Männer .....	108

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Beschwerden nach der Arbeit, Vergleich zwischen Männern und Frauen ...	26
Abbildung 2 Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Verhältnis zur besten Arbeitsfähigkeit.....	28
Abbildung 3 Derzeitige Arbeitsfähigkeit von Männern und Frauen .....	29
Abbildung 4 Beeinträchtigung bei der Arbeit durch Erkrankungen .....	34
Abbildung 5 Haben Sie in der letzten Zeit ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?	36
Abbildung 6 Zuversicht, was die Zukunft betrifft .....	37
Abbildung 7 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation, Männer und Frauen im Vergleich ...	44
Abbildung 8 Zufriedenheit mit der Arbeitssituation und gesundheitliche Beschwerden ..	47
Abbildung 9 Zusammenhang zwischen Arbeitsfähigkeit/Gesundheit ausgedrückt als WAI- Wert und dem Rückhalt durch Vorgesetzte .....	49
Abbildung 10 Gesundheitsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes.....	51

## Anhang:

Tabellen 24 und 25

**Tabelle 24 WAI-Index in Abhängigkeit von Geschlecht und Art der Arbeitsbelastung : Frauen**

Geschlecht	AlterFünfer	ArtBelastung	Mittelwert	N	Standardabweichung	
Frau	20 –34 Jahre	Vorwiegend psychisch belastend	39,938	8	4,1614	
		psychisch und körperlich	41,000	1	.	
		Insgesamt	40,056	9	3,9087	
	35 –39 Jahre	Vorwiegend psychisch belastend	33,909	11	6,7927	
		vorwiegend körperlich	36,000	1	.	
		psychisch und körperlich	37,000	1	.	
	40 – 44	Insgesamt	34,308	13	6,2801	
		Vorwiegend psychisch belastend	36,580	25	6,7062	
		vorwiegend körperlich	37,000	1	.	
	45-49	psychisch und körperlich	43,000	1	.	
		Insgesamt	36,833	27	6,5604	
		Vorwiegend psychisch belastend	37,210	31	6,2260	
	50 –54	psychisch und körperlich	38,000	3	4,5826	
		Insgesamt	37,279	34	6,0468	
		Vorwiegend psychisch belastend	37,174	23	6,7800	
	55-59	psychisch und körperlich	29,000	1	.	
		Insgesamt	36,833	24	6,8377	
		Vorwiegend psychisch belastend	36,389	9	4,6353	
	60 –65	vorwiegend körperlich	34,667	3	6,3509	
		Insgesamt	35,958	12	4,8545	
		Vorwiegend psychisch belastend	36,167	3	1,2583	
	Insgesamt	Insgesamt	Insgesamt	36,167	3	1,2583
			Vorwiegend psychisch belastend	36,832	110	6,2031
			vorwiegend körperlich	35,400	5	4,6152
psychisch und körperlich		37,714	7	5,1223		
	Insgesamt	Insgesamt	36,824	122	6,0661	

**Tabelle 25** WAI-Index in Abhängigkeit von Geschlecht und Art der Arbeitsbelastung : Männer

Mann	20 -34 Jahre	Vorwiegend psychisch belastende Arbeit	43,750	4	2,7538
		vorwiegend körperlich	47,000	2	2,8284
		psychisch und körperlich	37,000	2	4,2426
		Insgesamt	42,875	8	4,7037
	35 -39 Jahre	Vorwiegend psychisch belastende Arbeit	38,750	2	1,0607
		vorwiegend körperlich	38,333	3	8,0829
		psychisch und körperlich	40,333	3	8,1445
		Insgesamt	39,188	8	6,2217
	40 - 44	Vorwiegend psychisch belastende Arbeit	39,333	6	12,2868
		vorwiegend körperlich	39,333	9	4,4159
		psychisch und körperlich	38,000	4	4,9666
		Insgesamt	39,053	19	7,4179
	45-49	Vorwiegend psychisch belastende Arbeit	35,333	9	7,7055
		vorwiegend körperlich	37,500	4	4,9329
		psychisch und körperlich	32,000	1	.
		Insgesamt	35,714	14	6,6556
	50 -54	Vorwiegend psychisch belastend	34,808	13	7,8410
		vorwiegend körperlich	34,000	3	12,0000
		psychisch und körperlich	27,750	4	13,2508
		Insgesamt	33,275	20	9,4778
	55-59	Vorwiegend psychisch belastend	36,750	4	4,7871
		vorwiegend körperlich	40,667	3	4,1633
		psychisch und körperlich	36,000	1	.
		Insgesamt	38,125	8	4,3895
	60 -65	Vorwiegend psychisch belastend	46,250	2	1,7678
		vorwiegend körperlich	35,000	1	.
		psychisch und körperlich	39,333	3	8,7369
	Insgesamt	40,917	6	7,1443	
Insgesamt	Vorwiegend psychisch belastend	37,463	40	8,0618	
	vorwiegend körperlich	38,880	25	6,2204	
	psychisch und körperlich	35,778	18	8,7418	
	Insgesamt	37,524	83	7,7013	