

Instrumente zur Durchführung – die PREVA-Methodik

Dr. Sandra Wolf, Dr. Claudia Nebel-Töpfer, Dipl.-Psych. Ina Zwingmann, Prof. Peter Richter

Teil 1 dieses Beitrags in Ausgabe 11/2014 des Sicherheitsingenieurs gab zunächst einen Überblick über theoretische und methodische Grundpositionen zum Thema „Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen“. Im 2. Teil werden zunächst Instrumente zur Durchführung vorgestellt und anschließend anhand zweier Beispiele die wichtigsten Schritte einer psychosozialen Gefährdungsbeurteilung, ihr ökonomischer Nutzen, Erfolgsfaktoren sowie potenzielle Stolpersteine aufgezeigt.



Foto: Adam Gregor – Fotolia.com

Häufige Beschwerden von Kunden können ein Indikator für psychische Belastung und Fehlbeanspruchung im Betrieb sein.

Die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung umfasst mehr als nur den einmaligen Einsatz einzelner Messverfahren. Es handelt sich vielmehr um einen kontinuierlichen Prozess, der den sich ändernden Gegebenheiten Rechnung trägt. Dabei sollten folgende Prozessschritte eingehalten werden:

- die Festlegung von Arbeitsbereichen und Tätigkeiten
- die Ermittlung und anschließende Beurteilung der Gefährdungen
- Festlegung und Durchführung konkreter Arbeitsschutzmaßnahmen
- Überprüfung der Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit
- das Fortschreiben der Gefährdungsbeurteilung (Nationale Arbeitsschutzkonferenz, 2011).

Inzwischen findet sich eine Vielzahl an Erhebungsverfahren, die beispielsweise in der BAUA-Toolbox (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014) zusammengestellt sind. Für den Anwender

stellen sich jedoch zwei grundlegende Fragen: Welches Instrument ist für das eigene Unternehmen am besten geeignet, und wie muss mit den Ergebnissen nach der Analyse umgegangen werden? Für die Beurteilung der Qualität eines Analyseinstruments und somit auch der damit gewonnenen Daten sind drei Kenngrößen wichtig: Reliabilität (Zuverlässigkeit), Validität (Gültigkeit) und Objektivität (Schütte & Köper, 2013).

Eine Erhebungsmethode, die sowohl dem Anspruch eines kontinuierlichen Prozesses als auch den qualitativen Anforderungen, die an ein Analyseinstrument gestellt werden, gerecht wird, ist die PREVA-Methodik. Hierbei handelt es sich um ein Vorgehen, das gemeinsam mit der Berufsgenossenschaft für Energie, Textil, Elektro und Medienerzeugnisse (BG ETEM) entwickelt und in Kooperationsbetrieben erprobt wurde. PREVA geht über die Ersterhebung mit einem einzelnen Instrument hinaus und bietet vielmehr die Begleitung des Unternehmens über den gesamten Prozess der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen – von der ersten Analyse bis hin zur Maßnahmenableitung und Evaluation. Die unternehmensspezifischen Teilschritte des PREVA-Prozesses sind in Abbildung 1 dargestellt.

Der PREVA-Prozess untergliedert sich in einen Grund- und einen Vertiefungsprozess, der durch einen unternehmensinternen Steuerkreis koordiniert wird. Im Grundprozess erfolgt zunächst mittels einer schriftlichen Befragung (PREVA-Basisdiagnostik) eine erste Analyse der psychischen Belastungen und Ressourcen im Unternehmen. Bei der PREVA-Basisdiagnostik handelt es sich um einen Fragebogen, der aus standardisierten und validierten Verfahren besteht und wissenschaftlich international erprobt wurde. Er dient sowohl zur Erfassung der gesetzlich geforderten psychosozialen Belastungen als auch der Analyse der organisationalen, sozialen und personalen Ressourcen und der individuellen Beanspruchungsfolgen. Im zweiten Prozessschritt erfolgt in Abhängigkeit vom ermittelten Bedarf und den zur Verfügung stehenden wirtschaftlichen Ressourcen die vertiefende Analyse der



Abb. 1: Exemplarischer Ablauf der Gefährdungsbeurteilung nach PREVA

Arbeitsbedingungen anhand von Interviews, Workshops und/oder objektiver Arbeitsplatzanalyse. Im Anschluss erfolgt die Integration der gewonnenen Daten und die Rückmeldung der Ergebnisse sowie risiko- und ressourcenspezifischer Interventionsmaßnahmen an die Geschäftsführung, Führungskräfte und Mitarbeiter. Die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung der Maßnahmen wird nachfolgend gemeinsam mit dem Steuerkreis beziehungsweise den betroffenen Mitarbeitergruppen besprochen.

Dieses Vorgehen hat sich in der betrieblichen Praxis bewährt, da die beschlossenen Maßnahmen auf die Situation der Beteiligten angepasst sind und die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Unternehmens berücksichtigen. Dadurch wird die Akzeptanz aller Betroffenen erhöht und eine zeitnahe Realisierung ermöglicht. Im Sinne einer langfristigen Sicherung der physischen und psychischen Gesundheit der Mitarbeiter sieht das Vorgehen nach PREVA die dargestellten Schritte als Teile eines kontinuierlichen Prozesses, der in regelmäßigem Turnus (ca. alle zwei Jahre) durchlaufen werden sollte. Dies entspricht auch den Empfehlungen der Bundes-

anstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Durch dieses Vorgehen kann zusätzlich der Erfolg der initiierten Maßnahmen überprüft werden.

Kern des PREVA-Prozesses ist die oben erwähnte PREVA-Basisdiagnostik. Dabei handelt es sich um ein Fragebogen-Kompendium an etablierten, publizierten und mehrjährig international angewandten Skalen, die sowohl zur Erfassung der psychosozialen Belastungen als auch möglicher Ressourcen und Beanspruchungsfolgen dient. Einige dieser Skalen und deren Zuordnung zu den drei Bereichen sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Dabei ist hervorzuheben, dass die PREVA-Basisdiagnostik kein starres Konzept darstellt, sondern an unternehmensspezifische Bedingungen und Interessen angepasst werden kann mit dem Ziel einer bedarfsgerechten und ökonomischen Erhebung aller relevanten Größen. Häufig finden sich in den Unternehmen bereits fest etablierte Mitarbeiterbefragungen anhand von selbst zusammengestellten Fragebögen. Diese können jedoch nicht für die Gefährdungsanalyse psychischer Belastung, wie es das Arbeitsschutzgesetz vorsieht, verwendet werden.

Belastungen	Ressourcen	Gesundheitsindikatoren
<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsintensität Teamklima Veränderungsprozesse Umgebungsbedingungen Zeit- und Schichtarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> Merkmale der Arbeitstätigkeit (Aufgabenvielfalt, Tätigkeitsspielraum) Unterstützung durch Kollegen Führungsqualität Wertschätzung/Anerkennung 	<ul style="list-style-type: none"> Körperliches und psychisches Wohlbefinden Erholungsfähigkeit Arbeitszufriedenheit Identifikation mit dem Unternehmen

Tab. 1: Bereiche der PREVA-Basisdiagnostik und deren mögliche Subskalen

Ergänzend zur eigentlichen Gefährdungsbeurteilung erfolgt eine Evaluation des gesamten Prozesses (Kirkpatrick, 1979). Im ersten Schritt wird die Zufriedenheit der am Prozess beteiligten Personen mittels Evaluationsinterviews direkt erfragt. Durch den turnusmäßigen Einsatz der PREVA-Basisdiagnostik lassen sich zudem Rückschlüsse ziehen, ob die Mitarbeiter etwas aus den Maßnahmen für sich herausgezogen und in ihr alltägliches Verhalten am Arbeitsplatz integriert haben. Zusätzlich wird die Effektivität der Maßnahmen mittels Kosten-Nutzen-Analyse gemessen. Eine der gebräuchlichsten Formen sind hierfür Analysen zum Return on Investment (ROI) (Cascio & Boudreau, 2010). Die Ergebnisse können anschließend in Form von Gesundheitskennzahlen in Qualitätsmanagement-Systeme integriert werden.

Partizipation und ökonomischer Nutzen

Einen besonderen Stellenwert nimmt während des gesamten PREVA-Prozesses die Partizipation des Unternehmens generell sowie der Mitarbeiter und der Akteure des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Speziellen ein. Bereits während der Prozessvorbereitung ist die Beteiligung aller vom Prozess betroffenen Personen für die Akzeptanz und den Erfolg der anstehenden Befragung und Analyse wichtig. Ist diese nicht oder nur in geringem Maße gegeben, so werden vor allem die Daten der subjektiven Erhebung kaum zu aussagekräftigen Ergebnissen führen (beispielsweise aufgrund eines zu geringen

Rücklaufs, verfälschter Antworten oder Auslassen einzelner Fragen). Erfahrungsgemäß treten auch bei der Umsetzung der nachfolgenden Maßnahmen häufig Hemmnisse, beispielsweise bedingt durch interne Faktoren und/oder eine reduzierte Akzeptanz, auf, welche zu Lasten der Wirksamkeit gehen. Um dem vorzubeugen, ist es notwendig einen Steuerkreis zu bilden, dem Vertreter aller relevanten Interessengruppen (Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretung, Verantwortliche für Arbeitssicherheit wie Sicherheitsingenieure, SiFa, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsarzt, einzelne Mitarbeiter, externe Berater) angehören. So können individuelle Bedürfnisse und Bedenken rechtzeitig aufgedeckt und aktiv angegangen werden.

Richter, Nebel und Wolf (2010) berichten, dass die Effektivität präventiver Gesundheitsmaßnahmen deutlich belegt wurde (Bamberg, 2006; Richardson & Rothstein, 2008; Semmer & Mohr, 2001; Van Dieren-donck, Haynes, Borrill & Stride, 2004; Wolf, 2012; Zwingmann, 2012). Der Fokus gesundheitsfördernder Arbeiten liegt gegenwärtig zumeist auf dem Sektor sekundärer Prävention, das heißt, der Korrektur ungünstiger Arbeitsgestaltung. Das Ziel sollte jedoch das primärpräventive Vorbeugen sowie das gesundheitsförderliche Gestalten von Arbeitsbedingung im Vordergrund sein (Richter & Wegge, 2011). Parks und Steelman (2008) konnten zeigen, dass die Teilnahme an betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen Absentismus (Fernbleiben von der Arbeit) reduziert und die Arbeitszufriedenheit deutlich zu steigern vermag. Dabei stehen vor allem

verhaltensorientierte Interventionen wie beispielsweise Seminare, Trainings und Coachings im Vordergrund. Diese setzen am Verhalten der jeweiligen Person an, sind schnell zu realisieren und zeigen bereits nach kurzer Zeit erste Erfolge. Der positive Effekt hält allerdings nur so lange an, wie der Stelleninhaber am jeweiligen Arbeitsplatz tätig ist. Um eine nachhaltige und langfristige Verbesserung herbeizuführen, ist es notwendig, die Arbeitsbedingungen direkt zu modifizieren und tätigkeitsspezifische Kompetenzen aufzubauen (verhältnisorientierte Präventionsmaßnahmen).

Die empirischen Befunde bezüglich der Wirksamkeit arbeitsplatzbezogener Interventionsmaßnahmen sind heterogen (Bamberg, 2006). Nach der Einschätzung von Moldaschl (2010) scheitern sieben Prozent aller Veränderungsprojekte: „Scheitern bedeutet: sanft versanden, episch einschlafen, unspektakulär aus der Aufmerksamkeitszone driften oder vielsagend totgeschwiegen werden“ (S. 301). Für die geringere Wirksamkeit arbeitsplatzbezogener Maßnahmen werden verschiedene Gründe diskutiert (Richter et al., 2010). Einer der Hauptgründe ist der permanente Wandel in Organisationen, der die implementierten Maßnahmen begleitet und beeinflusst (Semmer, 2006). Arbeitsorganisationen sind offene Systeme und damit ständigen Schwankungen und Störungen ausgesetzt (Richter et al. 2010). Die Wahrscheinlichkeit für Störungen steigt mit der Komplexität der Organisation und stellt für die Mitarbeiter einen gewissen Grad an Ungewissheit dar. Untersuchungen haben gezeigt, dass dieser Fakt nicht ungeachtet bleiben sollte.

Gesundheitsinterventionen sind am erfolgreichsten, wenn sie sich an den spezifischen Problemen der untersuchten Abteilungen orientieren und die betroffenen Mitarbeiter partizipativ einbeziehen (Richter et al., 2010). Veränderungs- oder Umstrukturierungsprozesse beeinflussen in Abhängigkeit der Führungsqualitäten der Prozessverantwortlichen zusätzlich die psychische Gesundheit der Mitarbeiter. Folglich liegt es nahe, bei der Ableitung von Maßnahmen hinsichtlich der Arbeitsaufgaben und per-

Faktoren	Fragebogen	Autoren
Ausmaß der Veränderung Veränderungsbedingte Beeinträchtigung der eigenen Arbeit Veränderungsbedingte Beeinträchtigung der Abteilung Turbulenz der Veränderung Fairness im Veränderungsprozess Unterstützung durch das Management im Veränderungsprozess	Organizational Change	Caldwell, Herold, Fedor (2004, 2007)
Arbeitsintensität Ganzheitlichkeit Überforderung Aufgabenvielfalt Tätigkeitsspielraum Belastungen durch „äußere“ Tätigkeitsbedingungen Mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten Belastendes Sozialklima Soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten Soziale Unterstützung durch die Kollegen	Fragebogen zum Erleben von Intensität und Tätigkeitsspielraum in der Arbeit (FIT) Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse (SALSA)	Richter, Hemmann, Merboth, Fritz, Hansgen, & Rudolf (2000) Rimann & Udris (1997)
Berufliche Belohnung	Effort-Reward-Imbalance-Fragebogen (ERI)	Siegrist (1996)
Transformationale Führung	Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ)	Felfe, Yan & Franke (2006)
Affektives Commitment gegenüber der Organisation	Fragebogen zur Erfassung von affektivem, kalkulatorischem und normativem Commitment gegenüber der Organisation, dem Beruf/der Tätigkeit und der Beschäftigung (COBB)	Felfe, Six & Schmook (2002)
Organisationsbezogener Selbstwert	Organisationsbezogener Selbstwert	Kanning & Schmitker (2004)
Selbstwirksamkeitserwartung	Fragebogen zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung	Schwarzer & Jerusalem (1999)
Erholungsfähigkeit	Fragebogen zur Analyse belastungsrelevanter Anforderungsbewältigung (FABA)	Richter, Rudolf & Schmidt (1996)
Arbeitszufriedenheit Resignation	Skalen zur Arbeitszufriedenheit	Baillod & Semmer (1994)
Zynismus Emotionale Erschöpfung Professionelle Effizienz	Maslach Burnout Inventory (MBI-GS)	Schaufeli, Leiter & Maslach (1996)
Körperliches Befinden	Gießener Beschwerdebogen (GIBB-24)	Brähler, Schumacher & Scheer (2004)
Wohlbefinden	WHO-Five Well-Being Scale	Bech, Olsen, Kjoller & Rasmussen (2003)

Tab. 2: Instrumente der PREVA-Basisdiagnostik

sonellen Ressourcen eventuelle Turbulenzen und Störungen, die das ganze Arbeitssystem betreffen, einzubeziehen (Nebel-Töpfer, Wolf & Richter, 2012). Um dies gewährleisten zu können, sollten im Zuge der Maßnahmenableitung konkrete Fristen und Verantwortlichkeiten festgelegt werden. Zudem empfiehlt es sich, den Fortschritt und Erfolg im Rahmen von Gesprächen mit Verantwortlichen und Betroffenen in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. Bei gravierenden organisationalen Veränderungen wäre hingegen eine erneute zeitnahe Durchführung der Gefährdungsbeurteilung und somit die Verkürzung des empfohlenen Zweijahresturnus sinnvoll.

Neben den unmittelbaren Auswirkungen auf unternehmensinterne Kennzahlen (z.B. weniger Arbeitsunfähigkeitsstage) kann auch der ökonomische Nutzen der initiierten Maßnahmen betrachtet werden. Wie Sigrun Fritz 2008 in ihrer Studie feststellt, greift es zu kurz, die Ergebnisse von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung allein am Krankenstand festzumachen. Allerdings lassen sich „weiche“ Faktoren wie Zufriedenheit oder Motivation der Mitarbeiter, das allgemeine Wohlbefinden oder psychische Beschwerden nur schwer in finanzielle Kenngrößen übertragen.

Zur Kalkulation des Nutzens der durchgeführten Maßnahmen bietet sich eine Kosten-Nutzen-Analyse an. Hier stellen Analysen zum Return on Investment (ROI) eine gebräuchliche Form dar (Cascio & Boudreau, 2010). Dieser Kennwert gibt das Verhältnis zwischen Nettonutzen und Kosten einer Maßnahme an. Das Ergebnis verdeutlicht, wie viel Nutzen (in Euro) ein investierter Euro einbringt. In einer neuen europäischen Studie „Return on Prevention“ (2012) konnte gezeigt werden, dass sich jeder Euro, den ein Unternehmen in betriebliche Präventionsarbeit investiert, in einem ökonomischen Erfolgspotenzial von 2,20 Euro auszahlt. Es zeichnete sich ab, dass vor allem die mit dem Arbeitsschutz verbundene Verbesserung des Images in der Öffentlichkeit und der Betriebskultur eine gestiegene Motivation und Zufriedenheit der Mit-



Abb. 2: Umsetzung des PREVA-Prozesses in einem Großkonzern

arbeiter sowie die Reduzierung von Ausfallzeiten und Betriebsstörungen mit sich zieht.

Umsetzung in der Praxis

Erfahrungsgemäß stellt die Umsetzung der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung eine große Herausforderung für die Unternehmen dar. Ursächlich hierfür sind zum einen die fehlenden zeitlichen Valenzen für die eigenständige Planung, Umsetzung und Auswertung der Befragung sowie die Ableitung von entsprechenden Maßnahmen. Zum anderen fehlen Kenntnisse und Erfahrung in der Auswertung von Befragungsdaten. Nicht zu vernachlässigen ist in diesem Zusammenhang die Sicherstellung der Anonymität: Werden die Daten in Eigenregie des Unternehmens erhoben, so sind Mitarbeiter häufig misstrauisch, was dazu führt, dass Antworten beschönigt werden oder gar keine Angaben zu bestimmten Themen gemacht werden.

Häufig kommt es durch „betriebsblindes“ Verhalten dazu, dass eigentlich relevante Aspekte der Arbeitstätigkeit übersehen und vernachlässigt werden. Externe Experten helfen dabei, wichtige Bereiche zu identifizieren und bedarfsorientierte Maßnahmen zu entwickeln, die zum gewünschten Ziel führen können. Eine weitere Herausforderung stellt die Budgetplanung dar. Diese sollte sich nicht nur über den Erhebungszeitraum erstrecken, sondern auch genügend finanzielle Ressourcen für die Maßnahmenplanung und

-umsetzung bereithalten. Bekanntermaßen ist das Wissen um einen bestehenden Veränderungsbedarf bei gleichzeitigem Fehlen der nötigen Mittel für die Umsetzung frustrierend und gefährdend für eine positive Entwicklung.

Viele Unternehmen sind mit der Durchführung der Beurteilung psychischer Belastungen überfordert: Gerade für kleinere und mittlere Unternehmen (KMU) sowie Kleinstunternehmen oder Einzelunternehmer fehlt es bisher an standardisierten und geeigneten Unterstützungsangeboten. An dieser Stelle sind die Berufsgenossenschaften gefordert, die den Unternehmen bereits erste gute Handlungshilfen zur Verfügung stellen. Für eine nachhaltige und erfolgreiche Implementierung des Gefährdungsbeurteilungsprozesses ist eine Unterstützung durch externe Experten und standardisierte Prozesse ratsam, die in die Unternehmenspraxis übernommen werden können (beispielsweise Multiplikatoren-ausbildung). Diese helfen sowohl bei der Planung des Prozesses und der Schaffung entsprechender Strukturen als auch bei der Qualifikation betrieblicher Akteure (Multiplikatoren) für die jeweiligen Bereiche, so dass nach einem ersten Durchlauf eine selbstständige Weiterführung des Prozesses möglich ist. Die PREVA-Methodik wurde bereits in vielen unterschiedlichen Branchen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung eingesetzt (s. Tabelle 2). Um den Anforderungen und Gegebenheiten der einzelnen Unternehmen und Branchen

gerecht werden zu können, erfolgte eine Anpassung auf den unternehmensspezifischen Kontext. Nachfolgend werden zwei Beispiele aus der Praxis näher vorgestellt.

Gefährdungsbeurteilung in einem Großkonzern

In einem deutschen, international operierenden Dienstleistungsunternehmen erfolgte zunächst die schriftliche Befragung des gesamten Konzerns mittels PREVA-Basisdiagnostik (vgl. Abbildung 2). Entsprechend der Skalenmittelwerte wurde eine Klassifizierung der Subskalen (bspw. Arbeitsintensität, Tätigkeitsspielraum, soziale Unterstützung, psychisches Wohlbefinden) in kritisch, bedenklich und unkritisch vorgenommen. Bei den Teams, in denen drei Subskalen als kritisch eingestuft wurden, schloss sich die vertiefende Analyse mittels Interviews und/oder Teamworkshops an. Anschließend erfolgte eine Aufstellung wissenschaftlich fundierter Handlungsempfehlungen. Für die Umsetzung der Maßnahmen wurden verschiedene Prozessbegleiter aus dem Unternehmen rekrutiert.

Nach knapp drei Monaten erfolgte ein circa 60-minütiges Telefoninterview mit den jeweiligen Prozessbegleitern, um den aktuellen Stand des Maßnahmenplans zu eruieren. Abschließend wurde um eine Einschätzung hinsichtlich des weiteren Handlungsbedarfs gebeten. Entsprechend wurde anschließend das weitere Vorgehen festgelegt. Somit kam es entweder zu einer erneuten Telefonkonferenz mit relevanten Entscheidungsträgern des Unternehmens (in dem Fall, dass wesentliche Handlungsfelder noch nicht bearbeitet wurden), zu einem wiederholten Telefoninterview nach circa drei Monaten mit den Prozessbegleitern (sofern der Veränderungsprozess noch nicht abgeschlossen war) oder zum Abschluss des PREVA-Folgeprozesses (wenn kein weiterer Handlungsbedarf aus Sicht des Prozessbegleiters bestand). Nach zwei Jahren erfolgte erneut eine psychische Gefährdungsbeurteilung (Grund- und Vertiefungsprozess). Der inzwischen gefestigte Prozess ist zu diesem Zeitpunkt fester Bestandteil des Gesundheitsmanagements und des Gefährdungsbeurteilungskonzepts.

Besondere Herausforderungen ergeben sich im Hinblick auf die Beurteilung psychischer Gefährdungen für Klein- und Kleinstunternehmen: Häufig stehen ihnen nur ein geringes Investitionsvolumen für die Erhebung und die Maßnahmenumsetzung sowie knappe zeitliche Ressourcen zur Verfügung. Hinzu kommt ein Mangel an professionellen Strukturen zum Gesundheitsmanagement und zur Personalentwicklung oder an einem festen Betriebsarzt. Aus der geringen Beschäftigtenzahl resultieren zudem Einschränkungen und vor allem Befürchtungen hinsichtlich der Anonymität bei den zu befragenden Mitarbeitern. Zur Überwindung dieser Herausforderungen bietet sich ein unternehmensspezifischer Beratungsprozess an, welcher nachfolgend näher vorgestellt wird.

Gefährdungsbeurteilung in einem Kleinunternehmen

In einem kleinen Handwerkerbetrieb mit zwanzig Mitarbeitern wurde in einem ersten Schritt das Unternehmen hinsichtlich der Hintergründe, Anliegen und Ziele der psychischen Gefährdungsbeurteilung beraten. Gemeinsam wurde ein Vorgehen erarbeitet, das für den Betrieb am geeignetsten und praktikabelsten war (siehe Abb. 3). Im Rahmen dieses ersten Prozessschrittes erfolgten weitere Gespräche zur Festlegung des genauen Vorgehens, des Zeitrahmens, der Kosten und zur Kommunikation im Unternehmen. Nachdem im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung die Vorgehensweise erläutert wurde, erfolgten mehrere Analysegespräche. Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig und anonym, sodass dem Arbeitgeber keine Informationen vorlagen, welcher Mitarbeiter sich für ein solches Interview bereit erklärt hatte. Ziel der Gespräche war die Informationsgewinnung über mögliche Fehlbelastungen, Ressourcen und Beanspruchungsfolgen. Zusätzlich zu den so gewonnenen subjektiven Einschätzungen wurden Arbeitsplatzbeobachtungen durchgeführt. Die subjektiven Daten aus den Interviews und die objektiven Befunde auf Grundlage der Arbeitsplatzbeobachtungen wurden dann in aggregierter Form den Führungskräften und Mitarbei-

tern vorgestellt und im Rahmen von Ergebnisworkshops (mit Werkstattmitarbeitern und Verwaltungsangestellten) näher betrachtet. Ziel der dreistündigen Workshops war es, Handlungsfelder zu priorisieren und praktikable Maßnahmen abzuleiten. Bei der anschließenden Maßnahmenumsetzung standen dem Unternehmen die PREVA-Experten zur Seite. Durch die Dokumentation der Maßnahmen sowie die Festlegung von Verantwortlichkeiten und Fristen erhöhte sich die Verbindlichkeit. Im Rahmen von wiederkehrenden Gesprächen konnte der aktuelle Stand der Maßnahmen besprochen werden.

Um einen nachhaltigen Präventionserfolg erzielen zu können, ist auch bei dieser beispielhaften Vorgehensweise eine Wiederholung der Prozessschritte im Zweijahresrhythmus ratsam.

Die Wirkung von Interventionsprogrammen ist unmittelbar nach deren Durchführung am stärksten und nimmt dann an Effektivität ab. Um die Effekte langfristig nutzen zu können und für die Amortisierung der getätigten Investitionen in die Gesundheitsförderung müssen die Unternehmen nachhaltig und konsequent die Gesundheit ihrer Mitarbeiter fördern (Richter, Buruck, Nebel & Wolf, 2011). Für die Gefährdungsbeurteilung hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Zusammenarbeit mit der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) fünf „Merkmale guter Praxis“ zusammengetragen. Hierzu zählen die Relevanz der beurteilten psychischen Belastungsfaktoren, die Glaubwürdigkeit hinsichtlich deren Darstellung und Beurteilung, die Genauigkeit der Beschreibung der psychischen Belastungssituation, die Nachvollziehbarkeit von Ergebnissen und Entscheidungen für die betrieblichen Akteure/Aufsicht und die Information und Beteiligung von Beschäftigten und Führungskräften – Merkmale, die die Grundvoraussetzung für eine langfristig erfolgreiche Gesundheitsförderung bilden und die sich auch im Vorgehen nach PREVA wiederfinden.

Resümee

Mit der Überarbeitung des Arbeitsschutzgesetzes hat der Gesetzgeber einen ersten

Schritt hin zur langfristigen und nachhaltigen Sicherung sowohl der körperlichen als auch der geistigen Arbeitsfähigkeit unternommen. Insbesondere die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung stellt für die Unternehmen eine große Herausforderung dar. Trotz diverser Handlungshilfen und Unterstützungsangebote seitens der Berufsgenossenschaften gehört die Beurteilung psychischer Risiken bei der Arbeit eher zur Seltenheit. Dafür gibt es viele verschiedene Gründe: fehlende zeitliche Valenzen, unzureichende Budgetplanung, Probleme bei der glaubwürdigen Sicherstellung der Anonymität bei der Durchführung in Eigenregie oder mangelndes Fachwissen und Erfahrung.

Dabei zahlen sich Investitionen in eine nachhaltige und konsequente Gesundheitsförderung vor allem langfristig aus: Zufriedene, engagierte und gesunde Mitarbeiter bleiben dem Unternehmen länger erhalten und steigern die Attraktivität der Firma als (potenzieller) Arbeitgeber. Das spart Kosten bei der Akquise und Einarbeitung neuer Arbeitnehmer und führt zu einer Steigerung der Produktivität beispielsweise aufgrund geringerer Ausfallzeiten.

Die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung erfordert jedoch auch eine gewisse Expertise, da sie über die Ansprüche, die an eine typische Mitarbeiterbefragung gestellt werden, weit hinausgeht. Um die Beurteilung psychischer Risiken fest im Unternehmensalltag zu verankern und die Gesundheit der Mitarbeiter langfristig und nachhaltig fördern zu können, müssen zunächst entsprechende Strukturen im Unternehmen geschaffen und Prozessabläufe etabliert werden. Für die Durchführung der eigentlichen Gefährdungsbeurteilung stehen anschließend eine Vielzahl an Erhebungsinstrumenten zur Verfügung: Doch welches ist für die unterschiedlichen Anforderungsbereiche innerhalb eines Unternehmens geeignet? Und wie werden die Ergebnisse anschließend ausgewertet, so dass brauchbare Maßnahmen abgeleitet werden können? Wie kann überprüft werden, ob die Maßnahmen auch den gewünschten Erfolg bringen? Erfahrungsgemäß bestehen diese Probleme in vielen



Abb. 3: Umsetzung des PREVA-Prozesses in einem Kleinunternehmen

Unternehmen. Für die erfolgreiche Erstdurchführung ist es daher ratsam sich von externen Experten beraten zu lassen, um zukünftig den Prozess optimal in Eigenverantwortung durchführen zu können.

Bei der Unterstützung durch einen externen Berater sollten Unternehmer darauf achten, dass dieser aussagekräftige Informationen über die einzelnen Prozessschritte, die Steuerung des Prozesses, die Nachbereitung und hinsichtlich einzubeziehender Gremien geben kann. Des Weiteren sollten die Kenntnisse über das eigene präferierte Verfahren hinausgehen und mehrere Instrumente, die sowohl über eine wissenschaftlich fundierte Basis verfügen als auch bereits in der Praxis erprobt wurden, zur Auswahl gestellt werden, welche an die Bedürfnisse des jeweiligen Unternehmens angepasst werden können. Merkmal eines guten Beraters ist ein hohes Maß an Vertrauenswürdigkeit und Verantwortungsbewusstsein hinsichtlich des Datenschutzes, welches sich unter anderem in der sorgfältigen Planung von Informations- und Kommunikationskonzepten zeigt.

Literatur

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job de-

mands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512.

- Bamberg, E. (2006). Die Effektivität betrieblicher Gesundheitsförderung – eine Frage der Untersuchungsmethode. *Wirtschaftspsychologie*, 8, 206–219.
- Beck, D., Richter, G., Ertel, M. & Morschhäuser, M. (2012). Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland – Verbreitung, hemmende und fördernde Bedingungen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 7, 115–119.
- BKK Dachverband. (2013). Gesundheitsreport 2013 – Gesundheit in Bewegung. Abgerufen am 06.02.2014 von http://www.bkk-dv.de/images/bkk/gesundheitsreport/2013/materialien/BKK-Gesundheitsreport_2013.pdf
- Bödeker, W. & Friedrichs, M. (2011). Gutachten von Dr. Wolfgang Bödeker und Michael Friedrichs: Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland. In L. Kamp & K. Pickshaus (Hrsg.), *Regelungslücke psychische Belastungen schließen* (S. 69–102). Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2014). *Sicherheit und Gesundheit in der Arbeit 2012 – Unfallver-*

- hütungsbericht Arbeit. Abgerufen am 01.07.2014 von <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Suga-2012.html>
- Cascio, W. F. & Boudreau (2010). Financial impact of human resource initiatives (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
 - Debitz, U., Buruck, G., Mühlpfordt, S. & Schmidt, H. (2007). Screening Gesundes Arbeiten (SGA) überarbeitete, aktualisierte Version. Methodensammlung. Technische Universität Dresden. Institut für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie.
 - Ducki, A. & Kalytta, T. (2006). Gibt es einen Ressourcenkern? Überlegungen zur Funktionalität von Ressourcen. *Wirtschaftspsychologie*, 2/3, 30–39.
 - Ducki, A. (2010). Arbeitsbedingte Mobilität und Gesundheit – Überall dabei – Nirgendwo daheim. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern* (S. 61–70). Heidelberg: Springer.
 - Felfe, J., Six, B. & Schmook, R. (2002). Fragebogen zur Erfassung von affektivem, kalkulatorischem und normativem Commitment gegenüber der Organisation, dem Beruf/der Tätigkeit und der Beschäftigungsform (COBB). In A. Glöckner-Rist (Hrsg.), *ZUMA-Informationssystem. Elektronisches Handbuch sozialwissenschaftlicher Erhebungsinstrumente* (Version 7.00). Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen.
 - Hobfoll, S. E. (2002). Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology*, 6, 307–324.
 - Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
 - Kirkpatrick, D. L. (1979). Techniques for evaluating training programs. In D. P. Ely & Plomp T. (Eds.), *Classic Writings on Instructional Technology* (Vol. 1, pp. 231–241). Englewood: Libraries Unlimited, Inc.
 - Nationale Arbeitsschutzkonferenz (2011). *Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation*. [Onlinedokument] Verfügbar unter: www.gda-portal.de/de/pdf/Leitlinie-Gefahrungsbeurteilung.pdf
 - Parks, K. M., & Steelman, L. A. (2008). Organizational wellness programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 58.
 - Richter, P., Buruck, G., Nebel, C. & Wolf, S. (2011). Arbeit und Gesundheit – Risiken, Ressourcen und Gestaltung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch* (S. 25–59). Göttingen: Hogrefe.
 - Richter, P., Hemmann, E., Merboth, H., Fritz, S., Hansgen, C., & Rudolf, M. (2000). Das Erleben von Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum-Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur orientierenden Analyse (FIT). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 44(3), 129–139.
 - Richter, P., Nebel, C. & Wolf, S. (2010). Ja, mach nur einen Plan! Gesundheitsinterventionen in turbulenten Zeiten. In T. Rigotti, S. Korek & K. Otto (Hrsg.), *Gesund mit und ohne Arbeit* (S. 73 – 90). Lengerich: Pabst Science Publishers.
 - Richter, P. & Hacker, W. (2012). *Belastung und Beanspruchung: Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. Kröning: Asanger Verlag.
 - Richter, P. & Wegge, J. (2011). Occupational Health Psychology- Gegenstand, Modelle, Aufgaben. In H.U. Wittchen & J. Hoyer (Eds.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (S. 337–359). Heidelberg: Springer.
 - Richardson, K.M. & Rothstein, H.R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 69–93.
 - Schütte, M. & Köper, B. (2013). Veränderung der Arbeit. *Bundesgesundheitsblatt*, 56, 422–429.
 - Sczesny, C., Keindorf, S. & Droß, P. (2011). Kenntnisstand von Unternehmen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Abgerufen am 10.02.2014 von <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fach-beitraege/F1913.html?nn=667378>
 - Semmer, N. K. (2006). Job stress interventions and the organization of work. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 32, 515–527.
 - Semmer, N.K. & Mohr, G. (2001). Arbeit und Gesundheit: Konzepte und Ergebnisse der arbeitspsychologischen Stressforschung. *Psychologische Rundschau*, 52, 150–158.
 - Udris, I., Kraft, U., Mussmann, C. & Rimann, M. (1992). Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben: Theoretische Überlegungen zu einem Ressourcenkonzept. In I. Udris (Hrsg.), *Arbeit und Gesundheit: Psychosozial* (Band 52, S. 9–22). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
 - Van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C. & Stride, C. (2004). Leadership behavior and subordinate well-being.

Autoren

Dr. Sandra Wolf,
Innsicht - entdecken
und entwickeln GbR
E-Mail: sandra.wolf@innsicht.de



Dr. Claudia Nebel-
Töpfer,
Innsicht - entdecken
und entwickeln GbR



Dipl.-Psych.
Ina Zwingmann,
Technische Universität
Dresden,
Institut für Arbeits-,
Organisations- und
Sozialpsychologie



Prof. Peter Richter,
Technische Universität
Dresden,
Institut für Arbeits-,
Organisations- und
Sozialpsychologie

