

Vulnerable Beschäftigengruppen¹

Der diesjährige Workshop „des Fachbereichs Gesundheit und Arbeit der DGPH beim Kongress Armut und Gesundheit setzte die bereits im dritten Jahr realisierte Veranstaltungsreihe zum Thema „Vulnerabilität in der Arbeitswelt“ fort. Im Rahmen von drei Inputvorträgen wurden ausgewählte Schwerpunkte des Themas aufgegriffen und in anschließenden Diskussionsrunden mit den Teilnehmenden vertieft.

Multiplikator*innenkonzept

Im ersten Inputvortrag stellte Frau Prof. Dr. Gabriele Buruck ein Kooperationsprojekt der AOK Plus Sachsen/Thüringen, des Landesverbandes Sachsen des DRK und der Hochschule Zwickau vor. Ziel des dreijährigen Präventionsprojektes ist die Entwicklung eines Multiplikator*innenkonzeptes zur Emotionsregulation für Mitarbeiter*innen im Rettungsdienst. Als Schnittstellenakteure zwischen Theorie und Praxis haben sich hierbei die Praxisanleitenden angeboten. Beschäftigte im Rettungsdienst sind durch den Umgang mit vulnerablen Personengruppen besonderen beruflichen Anforderungen ausgesetzt. Im Notfalleinsatz müssen sie mit besonderen Patientengruppen und mit anderen am Notfall beteiligten Personengruppen interagieren. Übersichtsstudien haben nachgewiesen, dass aufgrund der vielfältigen Interaktionen die Rate der Posttraumatischen Belastungsstörungen weltweit in dieser Berufsgruppe deutlich höher ausgeprägt ist als in der Allgemeinbevölkerung (Petrie et al 2018). Die Tätigkeit im Rettungsdienst steht beispielhaft für die s.g. personenbezogenen Tätigkeiten, bei denen der Mensch der Arbeitsgegenstand ist. Vor diesem Hintergrund zielt das Projekt durch eine Verknüpfung der verhaltensbezogenen Intervention „Training emotionaler Kompetenzen“ mit dem verhältnisbezogenen Ansatz der kolle-

gialen Fallberatung im Sinne einer Peer-to-Peer-Unterstützung auf die Stärkung der emotionalen Kompetenzen als wichtige Ressource im Umgang mit Stress. Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, dass viele Maßnahmen der Prävention im beruflichen Setting verschoben, ausgesetzt oder auf digitale Formate umgestellt werden mussten. Dies ist ein eindeutiger Hinweis darauf, dass durch die fehlende strukturelle Verankerung der Themen von Arbeit und Gesundheit verhaltensbezogene Ansätze in Krisensituationen instabil sind und ihre Prioritäten auf der Agenda der Unternehmen zurückgestellt werden. Auch in diesem Projekt wurde im ersten Projektjahr 2021 die Erfahrung gemacht, dass trotz intensiver Kontaktbemühungen sowie umfangreichen digitalen Formaten die Beteiligung und Kommunikation problematisch war. Seit März 2022 sind nun die Werkstätten für die Praxisanleitenden als Multiplikatoren in Präsenz gestartet. In kleinen Gruppen (8-10 Personen) werden von geschulten Trainerinnen verschiedene Module zur Stärkung der emotionalen Kompetenzen als Selbsterfahrung vermittelt. Ab Herbst 2022 ergänzen Manuale, Methoden und berufliche Fallbeispiele das Training um die Methode der Kollegialen Fallberatung. Hier sollen die Multiplikator*innen die Anwendung der emotionalen Kompetenzen mit der Fallberatung üben, um diese dann ab 2023 allen Beschäftigten im Rettungsdienst anbieten zu können. Durch die Gründung eines Netzwerkes mit einer angeschlossenen Koordinierungsstelle soll nachhaltig gewährleistet werden, dass das Multiplikator*innenkonzept Emotionsregulation im beruflichen Setting verankert wird.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) in Deutschland

Eine von Prof. Dr. Alfons Hollederer durchgeführte und beim Workshop präsentierte Analyse (Hollederer 2021a; 2021b) zielt darauf, die Verbreitung und Inanspruchnahme des Betrieblichen

Eingliederungsmanagements (BEM) bei mindestens 6-wöchiger Arbeitsunfähigkeit in Deutschland zu untersuchen. Datenbasis der Sekundäranalyse ist die repräsentative BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 von 20.012 Erwerbstätigen in Deutschland.

Die Ergebnisse zeigen Implementierungsschwierigkeiten des gesetzlich vorgeschriebenen BEM auf. 7% der Erwerbstätigen waren nach den Selbstangaben zur Arbeitsunfähigkeit BEM-berechtigt, von denen aber nur 40% ein BEM-Angebot vom Arbeitgeber erhielten. Von ihnen berichteten ca. zwei Drittel, dass sie das BEM-Angebot auch in Anspruch genommen haben.

Verschiedene Faktoren nehmen auf das BEM-Angebot und die BEM-Inanspruchnahme Einfluss. Wie die Abb. 1 demonstriert, ist bei den großen Betrieben ab 250 Beschäftigten das BEM-Angebot am größten, aber die Inanspruchnahme verhältnismäßig gering. Auffällig ist der vergleichsweise kleine Prozentsatz an BEM-berechtigten Erwerbstätigen in mittelgroßen Betrieben, denen ein BEM-Angebot unterbreitet wurde.

Die Auswertungen legen außerdem einen sozialen Gradienten offen. Je höher der Ausbildungsabschluss der BEM-berechtigten Erwerbstätigen ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für den Erhalt eines BEM-Angebots.

Die Chancen auf ein BEM-Angebot sind auch in Betrieben mit einer (freiwilligen) betrieblichen Gesundheitsförderung sowie bei größerer allgemeiner Arbeitszufriedenheit erhöht.

Als Fazit ist zu konstatieren, dass nur eine Minderheit der BEM-berechtigten Erwerbstätigen in Deutschland ein BEM-Angebot bekommt, das dann aber mehrheitlich angenommen wird. BEM ist offenbar eng mit der betrieblichen Gesundheitsförderung bzw gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur assoziiert.

Die Frage ist, wie sich das BEM in der betrieblichen Praxis ausbauen lässt? In der Diskussion mit den Workshopteilnehmenden wurde die „Vertrauenskultur“ im Betrieb und der allgemeine

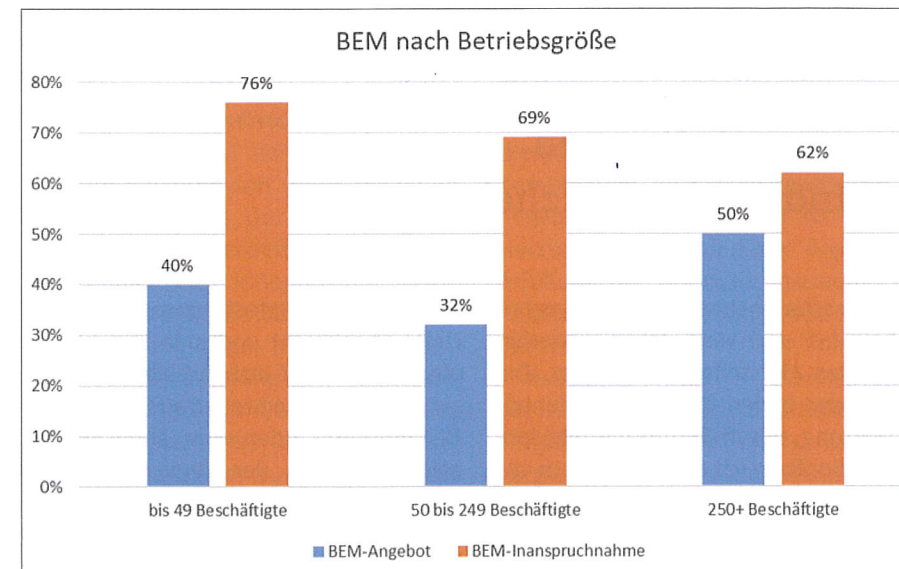


Abb. 1: Disparitäten beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) in Deutschland
Anmerkung: 1. Gewichtete Ergebnisse. 2. Die Gruppen unterscheiden sich statistisch signifikant.
Quelle: Holleder, A. (2021). Prevalence and utilization of company integration management in Germany: Results of the 2018 BIBB/BAuA survey of employed persons. *J Occup Health*. 2021;63:e12276. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12276>

Umgang mit Erwerbstätigen mit eingeschränkter Gesundheit als wichtige Voraussetzung für das BEM identifiziert. Als besonders wichtig wurden die Integration der vorhandenen betriebsinternen Strukturen, die BEM-spezifischen Weiterbildungsangebote, die Orientierung an Best-Practice-Beispielen sowie die bessere Einbindung der externen Akteure der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung erachtet.

Digitalisierung und Stresserleben von Lehrer*innen

Der dritte Beitrag von Dana Jarczyk und Thomas Althenhöner befasste sich mit den Auswirkungen von Digitalisierungsprozessen an Schulen auf die Gesundheit von Lehrer*innen. Seit langem ist bekannt, dass Lehrer*innen besonderen Stressbelastungen ausgesetzt sind (Schaarschmidt & Kieschke 2013) und ein erhöhtes Risiko haben, psychisch bedingt in Vorruhestand zu gehen (Mußmann et al. 2016). Mit Hilfe des DigitalPakts Schule wird der Digitalisierungsprozess seit 2019 vorangetrieben, wodurch Lehrkräfte seither besonderen Herausforderungen begegnen. Berichtet wurden neue Erkenntnisse zum Erleben der resultierenden Stressbelastungen, die aus einer Studie, in der acht leitfadengestützte Einzelinterviews mit Lehrkräften geführt wurden, hervorgehen. Insgesamt berichten die Befragten eine

erhöhte Arbeitsbelastung. Als potenzielle Stressoren zeigen sich beispielsweise eine unzureichende technische Ausstattung, die Zunahme von Informationen und hohe Erwartungen an eine unmittelbare Kommunikation. Ferner behindert der Datenschutz die Umsetzung bestimmter Arbeitsprozesse und limitiert so Potenziale der Digitalisierung. Zudem verstärken sich Gefühle von Überforderung durch die Komplexität technischer Anwendungsmöglichkeiten (Jarczyk & Althenhöner 2021). Die Wahrnehmung der Stressbelastung unterscheidet sich zwischen den Lehrkräften und wird beeinflusst durch Faktoren wie die mediale Ausstattung, den Support, das persönliche Technikinteresse, die Hilfsbereitschaft im Kollegium sowie das Unterrichtsfach.

Die Arbeitsgruppe diskutierte Lösungen und Strategien zur Verbesserung. Sinnvoll ist dabei zunächst die Bereitstellung dienstlicher Endgeräte zur Wahrung von Datenschutz sowie konkrete Vereinbarungen von Arbeits- und Nutzungszeiten hinsichtlich der Work-Life-Balance. Zudem braucht es einen zentralen IT-Support mit kurzen Reaktionszeiten und ausgeprägter Serviceorientierung. Weiterhin wird deutlich, dass Lehrkräfte substantiell in die Planung der Digitalisierung eingebunden werden sollten, um die Prozesse partizipativ zu gestalten. Schließlich wurde

herausgestellt, dass umfangreichere systematische Forschung notwendig ist, um Maßnahmen passgenau entwickeln zu können.

Fazit

Aufgrund der hohen Resonanz auf den Workshop sowie die zunehmend in Public Health – Community als relevant wahrgenommenen Thematik sozialer Benachteiligungen im Arbeitskontext wird die Reihe beim Kongress Armut und Gesundheit 2023 fortgesetzt. ■

LITERATUR

Hollederer, A. (2021a). Prevalence and utilization of company integration management in Germany: Results of the 2018 BIBB/BAuA survey of employed persons. *J Occup Health*. 2021;63:e12276. Open Access: <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12276>

Hollederer, A. (2021b). Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland für alle? Ergebnisse der BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. *Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“ (efirst)*. <https://doi.org/10.1055/a-1658-0125>

Jarczyk, D. & Althenhöner, T. (2021). Digitalisierung und Technostress bei Lehrkräften – Erkenntnisse einer aktuellen empirischen Studie. In: *Soziologie heute – das soziologische Fachmagazin*. H. 79, Oktober 2021. S. 26-30.

Mußmann, F., Riethmüller, M. & Hardwig, T. (2016). Niedersächsische Arbeitszeitstudie. *Lehrkräfte an öffentlichen Schulen 2015/2016. Ergebnisbericht. Dokumenten- und Publikationsserver der Georg-August-Universität. Göttingen*.

Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A. et al. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 53, S. 897–909. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1539-5>

Schaarschmidt, U. & Kieschke, U. (2013). Beanspruchungsmuster im Lehrerberuf. *Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der Potsdamer Lehrertudie*. In: Rothland (Hg.) *Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf*. VS: Wiesbaden. S. 81-99.

Berichterstatterin
Prof. Dr. Gudrun Faller, Hochschule für Gesundheit – hsg, Bochum

Autor*innen
Prof. Dr. Gabriele Buruck¹, Melanie Merkel¹, Anja Krafczyk¹, Prof. Dr. Alfons Hollederer², Dana Jarczyk³, Prof. Dr. Thomas Althenhöner⁴

¹ Westsächsische Hochschule Zwickau, Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Kornmarkt 1, 08056 Zwickau; Kontakt: gabriele.buruck@fh-zwickau.de

² Universität Kassel, Fachbereich 01 Humanwissenschaften, Arnold-Bode-Str. 10 (WISO C), D-34127 Kassel; Kontakt: alfons.hollederer@uni-kassel.de

³ Hochschule Hamm-Lippstadt, International Office, Marker Allee 76-78, 59063 Hamm; Kontakt: dana.jarczyk@gmail.com

⁴ Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Interaktion 1, 33619 Bielefeld, Tel.: Kontakt: thomas.althenhoener@fh-bielefeld.de

¹ Bericht über den Workshop des Fachbereichs Gesundheit und Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH) im Rahmen des Kongresses Armut und Gesundheit am 22.03.22