

Christine Busch

Susanne Roscher

Antje Ducki

Tanja Kalytta

Stressmanagement

für Teams in Service, Gewerbe und Produktion –

ein ressourcenorientiertes Trainingsmanual

Christine Busch
Susanne Roscher
Antje Ducki
Tanja Kalytta

Stressmanagement

für Teams in Service, Gewerbe und Produktion –
ein ressourcenorientiertes Trainingsmanual

Mit 59 Abbildungen und 8 Tabellen

Dr. Christine Busch

Arbeits- und Organisationspsychologie
Fachbereich Psychologie/Fakultät 4
Universität Hamburg
Von-Melle-Park 11
20146 Hamburg
cbusch@uni-hamburg.de

Dr. Susanne Roscher

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
Hauptverwaltung – Prävention
Deelbögenkamp 4
22297 Hamburg
susanne.roscher@vbg.de

Prof. Dr. Antje Ducki

Beuth Hochschule für Technik Berlin
Fachbereich I:
Wirtschafts- und Gesellschaftswissenschaften
Luxemburger Str. 10
13353 Berlin
ducki@beuth-hochschule.de

Dipl.-Psych. Tanja Kalytta

Beuth Hochschule für Technik Berlin
Fakultät I:
Wirtschafts- und Gesellschaftswissenschaften
Luxemburger Str. 10
13353 Berlin
kalytta@beuth-hochschule.de

ISBN 978-3-540-95952-6 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2009

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Dipl.-Psych. Joachim Coch
Projektmanagement: Meike Seeker
Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Umschlagabbildung: www.imagesource.de
Druckdaten von den Autoren

SPIN: 12514601

Gedruckt auf säurefreiem Papier

2126 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

viele Betriebe erkennen mittlerweile, dass betriebliches Gesundheitsmanagement die gesamte Belegschaft einbeziehen sollte. Bislang fehlen aber spezifische Konzepte für gering qualifizierte Beschäftigte. Dieses Trainingsmanual bietet erstmals ein Programm für diese Zielgruppe an. Es umfasst ein Teamtraining für die Betroffenen und ein ergänzendes Führungskräfte-Training. Das Konzept wurde in enger Kooperation mit Anbietern betrieblicher Gesundheitsförderung, wie Krankenkassen und Betriebsärzte, entwickelt und didaktisch auf die Zielgruppe Geringqualifizierter zugeschnitten. Das Programm ist in zahlreichen Betrieben verschiedener Branchen erprobt und evaluiert worden. Wir danken allen beteiligten Präventionsanbietern und Betrieben. Viele haben sich an diesem Buch mit einem Druckkostenbeitrag beteiligt und sind in der Titelei abgebildet.

Dieses Buch enthält die theoretischen Grundlagen zum Programm, Vorbereitungshinweise für die Trainer und das Trainingsmanual mit Ablaufbeschreibungen und Moderationsanleitungen sowie allen Arbeitsmaterialien auf der beiliegenden CD.

Das Programm sollte ausschließlich von erfahrenen Trainern durchgeführt werden, die sowohl Erfahrungen mit der Leitung von Gruppen als auch Erfahrungen mit der Durchführung von Gesundheits- und Teamentwicklungsmaßnahmen haben. Train-the-trainer Seminare werden wir ergänzend zu diesem Trainingsmanual regelmäßig anbieten. Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage www.resum.uni-hamburg.de.

Bei der Erstellung dieses Buches haben neben den Autoren weitere Personen mitgewirkt, denen wir hier ausdrücklich danken möchten. Wir danken ganz herzlich Claus Jahncke für die Rechtschreibkorrektur, Tillmann Krüger für die Mitarbeit an den Arbeitsmaterialien und Abbildungen und Jan Dettmers für die druckfertige Formatierung.

Christine Busch, Susanne Roscher, Antje Ducki und Tanja Kalytta
Hamburg und Berlin, im April 2009

Betriebe und Präventionsanbieter in alphabetischer Reihenfolge, die an der Entwicklung und Evaluation des Konzepts beteiligt waren und das Buch mit einem Druckkostenbeitrag unterstützen:

| | |
|--|---|
| AOK Berlin - Die Gesundheitskasse |  |
| AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse |  |
| AOK Westfalen-Lippe - Die Gesundheitskasse |  |
| Ärztekammer Berlin |  |
| Berliner Stadtreinigungsbetriebe (BSR) |  |
| Berliner Verkehrsbetriebe (BVG) |  |
| BKK Verkehrsbau Union (BKK VBU) |  |
| Bremische Evangelische Kirche (BEK) Kirchlicher Dienst in der Arbeitswelt |  |
| CITYBKK |  |
| Fachdienste für Arbeitsschutz der Freien Hansestadt Bremen |  |
| IKK Baden-Württemberg und Hessen |  |
| Moll Marzipan GmbH |  |
| Stadt Dortmund |  |
| Stadtreinigung Hamburg |  |
| Studierendenwerk Hamburg |  |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|------------|
| Vorwort | I |
| Inhaltsverzeichnis | III |
| Einführung | 1 |
| 1 Theoretische Grundlagen | 5 |
| 1.1 Die Zielgruppe: Geringqualifizierte in Service, Gewerbe und Produktion | 6 |
| 1.1.1 Sozial ungleich verteilte Gesundheitschancen..... | 6 |
| 1.1.2 Tätigkeiten von Geringqualifizierten und Vereinbarkeitsprobleme von Arbeit und Familie..... | 7 |
| 1.1.3 Befristete Beschäftigung und Bedrohung durch Arbeitslosigkeit..... | 9 |
| 1.1.4 Betriebliche Weiterbildungs- und Gesundheitsförderungsangebote..... | 10 |
| 1.1.5 Motivation zur Weiterbildung und zur Gesundheitsförderung..... | 11 |
| 1.1.6 Lebensgestaltung und Stressmanagement in der Biografie Geringqualifizierter... | 12 |
| 1.1.7 Beschäftigte mit Migrationshintergrund..... | 13 |
| 1.1.8 Implikationen für das Training..... | 14 |
| 1.2 Stress- und Ressourcenmanagement | 15 |
| 1.2.1 Stressdefinition | 16 |
| 1.2.2 Der Stressprozess | 16 |
| 1.2.3 Stressoren..... | 16 |
| 1.2.4 Ressourcen..... | 17 |
| 1.2.5 Theoretische Erklärungsmodelle..... | 19 |
| 1.2.6 Stressbewältigung..... | 21 |
| 1.2.7 Stressfolgen..... | 22 |
| 1.2.8 Stressmanagementinterventionen | 24 |
| 1.2.9 Ablauf und Methoden..... | 25 |
| 1.2.10 Implikationen für das Training..... | 26 |
| 1.3 Genderspekte im Stress- und Ressourcenmanagement | 28 |
| 1.3.1 Arbeits- und Lebensbedingungen und Gender | 28 |
| 1.3.2 Stress und Gender..... | 31 |
| 1.3.3 Stresstrainings und Gender..... | 36 |
| 1.3.4 Trainingsdidaktik und Gender..... | 37 |
| 1.3.5 Bedeutung des Genderthemas für Geringqualifizierte | 37 |
| 1.3.6 Implikationen für das Training..... | 39 |
| 1.4 Teamarbeit und teambasiertes Stress- und Ressourcenmanagement | 41 |
| 1.4.1 Teamarbeit und kollektive Problemlöseprozesse | 43 |
| 1.4.2 Ressourcen und Stressoren der Teamarbeit..... | 48 |
| 1.4.3 Teilnahmemotivation und Motivierung zur Verhaltensänderung..... | 50 |
| 1.4.4 Lernprozesse und Transfer..... | 51 |
| 1.4.5 Teamarbeit, Stress und Wohlbefinden..... | 52 |
| 1.4.6 Teambasierte Stress- und Ressourcenmanagementinterventionen..... | 53 |
| 1.4.7 Implikationen für das Training..... | 54 |

| | |
|---|------------|
| 1.5 Bewegung und körperliche Aktivität..... | 54 |
| 1.5.1 Wirkung von körperlicher Aktivität..... | 54 |
| 1.5.2 Körperliche Aktivität ist nicht gleich Leistungssport..... | 56 |
| 1.5.3 Bedeutung von Bewegung für Stress- und Ressourcenmanagement..... | 57 |
| 1.5.4 Zielgruppe der Geringqualifizierten..... | 60 |
| 1.5.5 Körperliche Aktivität und Entspannungsverfahren..... | 61 |
| 1.5.6 Implikationen für das Training..... | 62 |
| 1.6 Ziele planen und verwirklichen..... | 63 |
| 1.6.1 Ziele als Grundlage effizienten Handelns und psychischer Gesundheit..... | 63 |
| 1.6.2 Ziele als Einflussfaktor auf positive Emotionen und Selbstwirksamkeitserleben. . | 66 |
| 1.6.3 Bedingungen für die salutogene Wirkung von Zielen..... | 67 |
| 1.6.4 Ziele als Stressauslöser..... | 68 |
| 1.6.5 Ziele setzen und verwirklichen bei Geringqualifizierten | 72 |
| 1.6.6 Implikationen für das Training..... | 73 |
| 1.7 Führung als Gesundheitsressource..... | 73 |
| 1.7.1 Zusammenhang von Führung und Gesundheit..... | 74 |
| 1.7.2 Stressoren, Ressourcen und Gesundheit von Führungskräften..... | 74 |
| 1.7.3 Einfluss von Führung auf die Gesundheit der Mitarbeiter..... | 75 |
| 1.7.4 Instrumente wertschätzender Führung..... | 78 |
| 1.7.5 Voraussetzungen wertschätzender Führung..... | 81 |
| 1.7.6 Besonderheiten/Bedeutung des Themas Führung für die Zielgruppe..... | 83 |
| 1.8 Evidenzbasierung..... | 83 |
| 1.8.1 Effektivität von Stress- und Ressourcenmanagementinterventionen..... | 84 |
| 1.8.2 Erprobung und Überarbeitung des Stress- und Ressourcenmanagementkonzepts | 88 |
| 2 Vorbereitung der Trainingsdurchführung..... | 93 |
| 2.1 Leitlinien des Trainings..... | 93 |
| 2.2 Aufbau des Trainings | 96 |
| 2.3 Hinweise zum Manual..... | 98 |
| 2.3.1 Aufbau der Module im Manual..... | 98 |
| 2.3.2 Symbole im Manual..... | 98 |
| 2.3.3 Art der Präsentation von Inhalten | 99 |
| 2.3.4 Informationsblätter zu jedem Modul..... | 99 |
| 2.4 Organisation des Trainings | 100 |
| 2.4.1 Organisatorische Rahmenbedingungen..... | 100 |
| 2.4.2 Exemplarischer organisatorischer Ablauf..... | 100 |
| 2.4.3 Organisation der Trainingssitzungen..... | 102 |
| 2.4.4 Checklisten für die Organisation des Trainings..... | 102 |
| 2.5 Das Screening – ein Instrument zur Vorbereitung des Trainers auf das Training..... | 103 |

| | |
|--|------------|
| 3 Das Trainingsmanual..... | 105 |
| 3.1 Führungskräftemodul Teil 1: „WWW: WunderWaffeWertschätzung“ - Wertschätzende Führung als Gesundheitsressource | 107 |
| 3.1.1 Ziele des Moduls..... | 108 |
| 3.1.2 Der rote Faden des Trainings..... | 109 |
| 3.1.3 Ablaufplan..... | 110 |
| 3.1.4 CHECKLISTE Führungskräftemodul Teil 1 | 112 |
| 3.1.5 Praktische Durchführung..... | 113 |
| 3.2 Teammodul 1: „Kopf und Körper gut in Form“ - Stress und Bewegung | 125 |
| 3.2.1 Ziele des Moduls..... | 126 |
| 3.2.2 Der rote Faden des Trainings..... | 126 |
| 3.2.3 Ablaufplan..... | 128 |
| 3.2.4 CHECKLISTE Teammodul 1..... | 133 |
| 3.2.5 Praktische Durchführung | 134 |
| 3.3 Teammodul 2: „Wir fühlen uns wohl!“ - Soziale Unterstützung im Team | 161 |
| 3.3.1 Ziele des Moduls..... | 162 |
| 3.3.2 Der rote Faden des Trainings..... | 162 |
| 3.3.3 Ablaufplan..... | 163 |
| 3.3.4 CHECKLISTE Teammodul 2..... | 168 |
| 3.3.5 Praktische Durchführung | 169 |
| 3.4 Teammodul 3: „Wir lösen Probleme!“ - Gemeinsames Problemlösen im Team | 193 |
| 3.4.1 Ziele des Moduls..... | 194 |
| 3.4.2 Der rote Faden..... | 194 |
| 3.4.3 Ablaufplan..... | 195 |
| 3.4.4 CHECKLISTE Teammodul 3 | 200 |
| 3.4.5 Praktische Durchführung | 201 |
| 3.5 Führungskräftemodul Teil 2: „WWW:WunderWaffeWertschätzung“ – Wertschätzende Führung als Gesundheitsressource..... | 229 |
| 3.5.1 Ziele des Moduls..... | 230 |
| 3.5.2 Der rote Faden des Trainings..... | 230 |
| 3.5.3 Ablaufplan..... | 232 |
| 3.5.4 CHECKLISTE Führungskräftemodul Teil 2 | 235 |
| 3.5.5 Praktische Durchführung..... | 236 |
| 3.6 Teammodul 4: „Mein Leben im Griff“- Ziele planen und verwirklichen | 251 |
| 3.6.1 Ziele des Moduls..... | 252 |
| 3.6.2 Der rote Faden des Trainings..... | 252 |
| 3.6.3 Ablaufplan..... | 253 |
| 3.6.4 CHECKLISTE Teammodul 4..... | 256 |
| 3.6.5 Praktische Durchführung | 257 |
| 4 Literatur..... | 279 |
| 5 Stichwortverzeichnis..... | 299 |

Einführung

In diesem Buch stellen wir Ihnen ein ressourcenorientiertes Stressmanagementtraining für Teams in Service, Gewerbe und Produktion vor. Das Training wurde im Rahmen des Projekts „Stress- und Ressourcenmanagement für un- und angelernte Beschäftigte: Entwicklung eines Multiplikationskonzeptes (ReSuM)¹“ entwickelt. Projektförderer ist das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)². Multiplikatoren sind Präventionsanbieter, wie Krankenkassen und Betriebsärzte.

Das Training ist gemeinsam mit verschiedenen Präventionsanbietern und Betrieben entwickelt worden, um die Bedarfe der Präventionsanbieter und der Betriebe bei der Trainingskonzeption zu integrieren. Die Erprobung fand mit den Präventionsanbietern in sechs Betrieben aus verschiedenen Branchen statt. Anschließend wurde das Konzept wiederum in Zusammenarbeit mit den Präventionsanbietern und den Betrieben überarbeitet. Dieses überarbeitete Trainingskonzept ist einer wissenschaftlichen Evaluation in weiteren acht Betrieben verschiedener Branchen unterzogen worden. Das Training wurde somit auf seine breite Anwendbarkeit getestet. Beteiligte Präventionsanbieter und Betriebe, die dieses Buch mit einem Druckkostenzuschuss unterstützen, sind in der Titelei vorne im Buch abgebildet.

Zielgruppe des Trainings sind Teams mit gering qualifizierten Beschäftigten in Service, Gewerbe und Produktion. Das können gemischt qualifizierte Teams sein, z.B. in der Großküche mit gelernten Köchen und ungelernten Kräften. Das können auch Teams, z.B. in der Produktion, mit ausschließlich gering qualifizierten Beschäftigten sein. Im Forschungsprojekt ReSuM wurde das Training mit Teams aus verschiedenen Stadtreinigungsbetrieben, aus einem Verkehrsbetrieb, mit Reinigungskräften verschiedener Kommunen, mit Beschäftigten im Entsorgungsgewerbe und mit Teams aus verschiedenen Produktionsfirmen durchgeführt.

Das Training ist so konzipiert, dass auch Teilteams trainiert werden können, wenn es in der betrieblichen Praxis sinnvoll erscheint. Das könnte der Fall sein, wenn nicht komplette Teams aus dem Tagesgeschäft gezogen werden können. Dann sollte jedoch jeweils eine Teamsitzung pro Team nach den Trainings erfolgen, um das Gelernte und Erfahrene auszutauschen. Das Training ist nicht nur für Teams mit Geringqualifizierten geeignet. Die Inhalte und die Didaktik wurden jedoch dahin gehend ausgewählt, dass gerade auch Geringqualifizierte von dem Training profitieren können. Dementsprechend ist das Training in hohem Maße strukturiert, um den roten Faden für die Beschäftigten immer sichtbar zu halten und Unsicherheiten zu nehmen. Gerade gering qualifizierte Beschäftigte sind es nicht gewohnt, an Trainings teilzunehmen, und haben berechtigterweise Ängste,

¹ Förderkennzeichen 01EL 0412, Laufzeit: 2006-2009; Verbundkoordinatorin und Projektleitung: C. Busch; Projektantragstellerinnen: C. Busch, E. Bamberg & A. Ducki, Förderkennzeichen 01EL 0417, Teilprojekt Berlin: Multiplikatorenkonzept für Betriebsärzte, Projektleitung: A. Ducki.

² BMBF-Förderschwerpunkt „Präventionsforschung“, 1. Förderphase im Programm der Bundesregierung „Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen“.

was in einem Training auf sie zukommt. Das Training sieht zudem einen hohen Grad an Visualisierung vor, um möglichst wenig Lesefähigkeit abzufordern. Die Trainingsinhalte und Übungen sind nahe am beruflichen Alltag der Beschäftigten, d.h. die Transferdistanz wird gering gehalten. Dies wird unter anderem durch eine vor dem Training durchzuführende Betriebsbegehung des Trainers anhand eines Screenings gewährleistet (siehe Abschnitt 2.5). Das Screening befindet sich auf der beiliegenden CD. Dabei lernt der Trainer die Arbeitsorganisation und Arbeitsaufgaben der Beschäftigten kennen und kann die Übungen im Training alltagsnah ausgestalten. Das Screening hilft, Belastungen, Ressourcen und Veränderungspotentiale am Arbeitsplatz zu erkennen. Der Trainer lernt zudem die Motivation der betrieblichen Entscheidungsträger kennen. Die Betriebsbegehung anhand des Screenings gehört somit zur wichtigsten Trainingsvorbereitung neben den organisatorischen Vorbereitungen und der Einbindung des Trainings in das betriebliche Gesundheitsmanagementsystem.

Das Training umfasst vier wöchentliche bzw. zweiwöchentliche Sitzungen für die Beschäftigten. Jede Sitzung dauert drei Stunden, um das Training zeitlich im Arbeitsalltag integrieren zu können. Zudem können verschiedene Inhalte mit zeitlichem Abstand getrennt voneinander behandelt werden. Ein ein- oder zweiwöchiger Rhythmus erlaubt Hausaufgaben zwischen den Sitzungen zu vergeben, um den Transfer zu sichern.

Der Teilnahmemotivation wurde besondere Aufmerksamkeit gewidmet, da Geringqualifizierte wenig Motivation zeigen, an Maßnahmen der Weiterbildung und Gesundheitsförderung teilzunehmen und ein problematisches Gesundheitsverhalten zu ändern. Aus diesem Grund wurde eine Teamintervention gewählt und gemeinsames Stressmanagement im Team zum Schwerpunkt des Trainings gemacht. Im Rahmen einer Teamintervention werden auch Beschäftigte erreicht, die sich alleine nicht für eine Teilnahme an einem Gesundheitsförderungsangebot entscheiden würden. Im geschützten Rahmen ihrer Teamkollegen können sie sich aber eine solche Teilnahme vorstellen, wie wir aus Interviews mit Beschäftigten im Forschungsprojekt ReSuM erfahren konnten.

Das Training ist ein ressourcenorientiertes Stressmanagementtraining, d.h. das Training setzt an den Faktoren an, die vor Stress schützen. Stressmanagement ist nach dem Verständnis der Autorinnen wesentlich geprägt von den zur Verfügung stehenden und genutzten Ressourcen. Ressourcen können in der Person oder in der Umwelt liegen. Für diese Zielgruppe ist Bewegung eine wichtige zu fördernde personale Ressource und Bewältigungsstrategie. Bewegung kann vor Stress schützen und eine sehr effektive Strategie sein, um Anspannung abzubauen. Bewegung wird daher im Training intensiv behandelt. Das Training behandelt neben personalen Ressourcen auch Ressourcen der Teamarbeit. Dazu gehört, sich im Team gut abzustimmen, sich gegenseitig wertzuschätzen und bei Stress gemeinsam nach konstruktiven Lösungen zu suchen, um Stressauslöser abzubauen. Ressourcen finden sich natürlich nicht nur in der Arbeitswelt, sondern auch in der Familie und Freizeit. Im Training werden die Balance der verschiedenen Lebensbereiche reflektiert, Entwicklungsperspektiven aufgegriffen und Entwicklungspläne erstellt. Die

Vorgesetzten spielen eine bedeutsame Rolle für das Stresserleben der Beschäftigten. Sie gewährleisten als wichtige Mitgestalter der Arbeitsbedingungen den Bedingungsbezug des Trainings, indem sie z.B. regelmäßige Teamsitzungen garantieren.

Weitere wichtige Ressourcen für die Beschäftigten sind die Anerkennung und Unterstützung durch den Vorgesetzten. Das Training umfasst daher zusätzlich zu den vier Modulen und Sitzungen für die Beschäftigten ein Modul für die direkten Vorgesetzten. Das Modul besteht aus zwei Sitzungen, die vor und begleitend zum Training der Teams durchgeführt werden. Ein Modul stellt eine thematisch abgeschlossene Einheit dar.

Das Training umfasst somit fünf Module. Vier Module über jeweils drei Stunden richten sich an die Beschäftigten und ein Modul, das in zwei Sitzungen von jeweils ca. drei Stunden unterteilt ist, an die direkten Vorgesetzten. Es empfiehlt sich, das Training durch einen Trainer und einen Co-Trainer durchführen zu lassen, insbesondere wenn mehrere (Teil-)Teams gleichzeitig trainiert werden.

1 Theoretische Grundlagen

Zu den Grundlagen des Trainings gehört zunächst ein Überblick über die Zielgruppe dieses ressourcenorientierten Trainings für Teams in Gewerbe, Service und Produktion. Beschäftigte dieser Zielgruppe sind gering qualifiziert. Wir gehen daher in Abschnitt 1.1 auf die Lebens- und Arbeitssituation von Geringqualifizierten, ihre Lebensgestaltung, ihre Gesundheit und ihre Möglichkeiten und Motivation zur Gesundheitsförderung ein (Christine Busch).

Die Grundlagen zu Stress- und Ressourcenmanagement werden in Abschnitt 1.2 erläutert. Bei der Darstellung geht es insbesondere um die Ressourcen und ihre Bedeutung im Stressprozess (Antje Ducki).

In den Betrieben trifft man auf genderspezifische, vertikale und horizontale berufliche Segregation, d.h. man trifft auf Teams mit ausschließlich weiblichen Beschäftigten, z.B. in der Innenraumreinigung, oder man hat es mit Teams mit ausschließlich männlichen Beschäftigten zu tun, z.B. in der Stadtreinigung. Es gibt selbstverständlich auch geschlechtsgemischte Teams, z.B. in Großküchen oder in der Produktion. Dort finden wir häufig die Situation vor, dass die qualifizierten Tätigkeiten von Männern ausgeübt werden. Genderaspekte bei der Zielgruppe der Geringqualifizierten und der Stand der Forschung zu genderspezifischem Stress- und Ressourcenmanagement werden in Abschnitt 1.3 behandelt (Antje Ducki und Tanja Kalytta).

Das Training zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass es ein Teamtraining ist. Die Ressourcen der Teamarbeit und die gemeinsame Stressbewältigung im Team bilden den Schwerpunkt des Trainings. Ein Teamtraining fördert die Teilnahmemotivation und erleichtert Lernprozesse und den Transfer des Gelernten in den Alltag. Zu den theoretischen Grundlagen des Trainings gehört daher die Darstellung von Teamarbeit insbesondere für die Zielgruppe der Geringqualifizierten, von Stressmanagement in Teamarbeit und von Teaminterventionen zur Stressbewältigung (Abschnitt 1.4) (Christine Busch).

Bewegung und körperliche Aktivität spielen für die Gesundheitsförderung eine besondere Rolle. Die Zielgruppe der Geringqualifizierten zeichnet sich hinsichtlich ihres Gesundheitsverhaltens leider durch sehr wenig Bewegung aus. Dabei ist es viel einfacher, Bewegung in den Alltag zu integrieren als z.B. Entspannungsverfahren, wie Progressive Muskelentspannung. Auf die Grundlagen von Bewegung und körperlicher Aktivität als wichtiges Gesundheitsverhalten, ihre Bedeutung für die Zielgruppe und Bewegung als Stressmanagementstrategie wird in Abschnitt 1.5 eingegangen (Susanne Roscher).

Im Training werden verschiedene Lebensbereiche und Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Teilnehmer thematisiert. So wird die Bedeutung von Zielsetzung erläutert und eine individuelle Zielsetzung und Planung durchgeführt. Auf diese Thematik gehen wir daher in Abschnitt 1.6 ein (Antje Ducki und Tanja Kalytta).

Auf die Führungskräfte und ihre Rolle als wichtige Ressource im Stressgeschehen der Beschäftigten wird besonderes Gewicht im Training gelegt. Die Führungskräfte sollen nicht nur um ihren eigenen Stress und den Stress der Untergebenen wissen, sondern

auch das Zusammenspiel beider reflektieren. Sie werden darin trainiert, soziale Unterstützung und Wertschätzung zu geben, insbesondere Verbesserungs- und Problemlösevor schläge aus den Teams zu unterstützen. Die Grundlagen hierfür werden in Abschnitt 1.7 dargestellt (Antje Ducki).

Abschließend werden dem Leser ein Überblick über den Stand der Forschung zur Evidenzbasierung von Stress- und Ressourcenmanagementtrainings gegeben und einige Ergebnisse aus der Erprobungsphase des Trainings im Rahmen des ReSuM-Projekts dargestellt (Abschnitt 1.8) (Susanne Roscher).

1.1 Die Zielgruppe: Geringqualifizierte in Service, Gewerbe und Produktion (Christine Busch)

Geringqualifizierte sind Beschäftigte ohne abgeschlossene Lehre und Beschäftigte mit einer Berufsausbildung, die aber eine einfache Tätigkeit fern ihrer Berufsausbildung ausüben. Die meisten Beschäftigten ohne Berufsausbildung verfügen jedoch über einen Hauptschulabschluss (Moser, 2004; Rheinberg, 2004). In der Erprobung dieses Trainings im Rahmen des ReSuM-Projekts gaben 60% der Teilnehmer an, eine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben. Sie arbeiteten jedoch in einfachen Tätigkeiten fern ihrer Berufsausbildung, wie in der Innenraumreinigung, der Stadtreinigung, der Produktion, der (Groß-)Küche oder im Entsorgungsgewerbe. In der EU sind 20% der Erwerbstätigkeiten einfache Tätigkeiten für Geringqualifizierte, in Deutschland sind es ca. 15% (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007).

1.1.1 Sozial ungleich verteilte Gesundheitschancen

Muskel- und Rückenschmerzen, Erschöpfung und Stress werden am häufigsten genannt, wenn man Beschäftigte nach ihren arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden fragt. Zu den häufigsten Belastungen zählen Leistungs- und Termindruck (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007). Stress stellt somit ein zentrales Gesundheitsproblem dar. Dabei sind Angehörige unterer sozialer Schichten einer erheblich höheren Mortalität und Morbidität ausgesetzt als Angehörige der oberen sozialen Schicht (Robert-Koch-Institut, 2006; Lim, et al., 2002; Mielck & Bloomfield, 2001). Personen mit niedrigem Bildungsniveau, d.h. ohne Hauptschulabschluss oder mit Hauptschulabschluss, aber ohne Berufsausbildung, weisen einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand auf als Personen mit hohem Bildungsniveau.

So sind Schlaganfälle, Rückenschmerzen, chronische Bronchitis und Schwindel bei Männern mit niedrigem Bildungsniveau häufiger als bei Männern mit hohem Bildungsniveau. Bei Frauen lässt sich ein gehäuftes Auftreten von Herzinfarkten und Diabetes mellitus beobachten. Die Erkrankungs Wahrscheinlichkeiten sind um den Faktor 1,5 bis 2,5 erhöht. Auch das Gesundheitsverhalten ist kritisch. So treiben die Mehrheit der Personen mit niedrigem Bildungsniveau, insbesondere Frauen, keinen Sport. Bewegungsmangel ist

der Hauptgrund für die Entstehung chronischer Erkrankungen. Muskel-Skelett-Erkrankungen finden sich vor allem bei Frauen in gering qualifizierten Produktionstätigkeiten. Männer der unteren sozialen Schicht verhalten sich gesundheitlich riskanter als alle anderen Gruppen. Sie sind mehrheitlich Raucher, treiben meist keinen Sport und nehmen nicht an Krebsfrüherkennungsmaßnahmen teil. Männer und Frauen mit sehr niedrigem Bildungsniveau sind dreimal so oft stark übergewichtig wie Personen mit sehr hohem Bildungsstatus. Starkes Übergewicht, Bluthochdruck und zu hohe Blutfettwerte sind die wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Diese Risikofaktoren und Zigarettenrauchen steigen mit abnehmendem Bildungsniveau deutlich an. Dieser Zusammenhang ist bei Frauen stärker ausgeprägt als bei Männern. Gering qualifizierte Personen zeichnen sich auch durch ein geringes psychologisches Wohlbefinden aus (Statistisches Bundesamt Deutschland, 1998; Robert-Koch-Institut, 2006). Personale Ressourcen, wie allgemeine Problemlösekompetenzen, Selbstvertrauen, Bildungsmotivation, generelle Lebenszufriedenheit und optimistische Zukunftserwartungen, sind bei ihnen wenig ausgeprägt (Forjanic, 2002).

Bei den klassischen Indikatoren sozial ungleich verteilter Gesundheitschancen spielen neben (Aus-)Bildung und Einkommen die Arbeitstätigkeit, die Bedrohung durch Arbeitslosigkeit, ein Migrationshintergrund und das Geschlecht zentrale Rollen. Auf diese Faktoren wird im Folgenden näher eingegangen.

1.1.2 Tätigkeiten von Geringqualifizierten und Vereinbarkeitsprobleme von Arbeit und Familie

Belastungen, Ressourcen und insbesondere auch Entwicklungsmöglichkeiten in der Arbeitstätigkeit sind für die Gesundheit des Einzelnen bestimmend. So übt die Gruppe der Geringqualifizierten häufig Tätigkeiten aus, die durch eine Kombination aus geringer Autonomie bei gleichzeitig hohen körperlichen und psychosozialen Belastungen gekennzeichnet sind (Röttger, Friedel & Bödeker, 2003), z.B. in Schicht- und Nacharbeit (Sritthongchai & Intaranont, 1996; Bosch & Kalina, 2005) oder in monotonen Tätigkeiten (Bjorksten & Talback, 2001). Die Beschäftigten, die im Rahmen des ReSuM-Projekts an dem Training teilnahmen, gaben ebenfalls sehr niedrige Handlungs- und Zeitspielräume in der Arbeit bei hohen körperlichen Belastungen im Vergleich zu Normierungsdaten (Zapf, Bechtholdt & Dormann, 2000) an. Die Kombination aus geringer Autonomie und hohen Belastungen ist bei Geringqualifizierten verbunden mit geringen Entwicklungschancen durch die Arbeitstätigkeit und mit einer erhöhten Gefährdung der Gesundheit (Sundquist, Östergren, Sundquist & Johansson, 2003). Weiter sind Geringqualifizierte arbeitsbedingten Gefahren und Risikopotentialen durch fehlende oder kurze Ausbildungszeiten länger ausgesetzt als Menschen höherer sozialer Schichten. Bewertet man die Tätigkeiten von gering qualifizierten Personen nach dem international bekanntesten Stressmodell, dem Job-Demand-Control-(Support)-Modell von Karasek (1979; Johnson & Hall, 1988), so sind es Tätigkeiten, die sich durch geringe Autonomie, geringe soziale Unter-

stützung und geringe Anforderungen kennzeichnen lassen. Es handelt sich nach diesem Modell um passive Tätigkeiten, die keine Entwicklungsmöglichkeiten enthalten, aber auch keine stressigen Jobs darstellen (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007).

Die geringen kognitiven Anforderungen werden insbesondere von europaweiten Surveys unterstützt. EU-weit geben nur 32,6% der Ungelernten vs. 67,3% der gelernten Arbeiter an, komplexe Aufgaben zu erfüllen. Es gibt zudem einen starken Zusammenhang von Lernmöglichkeiten in der Tätigkeit und Weiterbildungsmotivation sowie Weiterbildungsaktivitäten. Beschäftigte mit komplexen Aufgaben wünschen Weiterbildungsangebote und erhalten sie auch eher als Beschäftigte, die lediglich einfache Aufgaben zu erledigen haben. Lediglich 16% der Ungelernten geben an, an einer Weiterbildung in den letzten zwölf Monaten teilgenommen zu haben. In der Erprobung des Trainings im Rahmen des ReSuM-Projekts gaben 39% der Trainingsteilnehmer an, in den letzten Jahren an einer Weiterbildung teilgenommen zu haben, wobei die Angaben zwischen den Betrieben und Branchen sehr unterschiedlich waren (siehe Abschnitt 1.9).

Typische Arbeitsbereiche im Niedriglohnbereich finden sich in der Landwirtschaft, im Reinigungs-, Haushalts- und Küchenbereich sowie in der Produktion. Ungelernte Tätigkeiten üben beide Geschlechter ungefähr gleich viel aus. Dabei ist die berufliche, vertikale Segregation stark. Über 60% bis 80% der Tätigkeiten im Reinigungs-, Haushalts- und Küchenbereich sowie im Handel werden von Frauen ausgeübt. Tätigkeiten in der Produktion, im Fahrdienst und auf dem Bau werden zu über 60% von Männern ausgeübt. EU-weit arbeiten 29% der Geringqualifizierten in Teilzeit, dies sind fast ausschließlich Frauen (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007). Die weiblichen Trainingsteilnehmer in der Erprobungsphase des ReSuM-Projekts arbeiteten in der Produktion und in der Innenraumreinigung. Sie arbeiteten alle in Teilzeit, wogegen die männlichen Trainingsteilnehmer in der Stadtreinigung und im Entsorgungsgewerbe in Vollzeitigkeiten beschäftigt waren.

Un- und angelernte Beschäftigte beiderlei Geschlechts haben in Deutschland erhebliche Probleme, Arbeit und Familie zu vereinbaren. Es treten starke Konflikte auf. Dies zeigt eine interkulturelle Studie zwischen deutschen und schwedischen Beschäftigten, die im Rahmen des ReSuM-Projekts durchgeführt wurde (Staar, Busch & Aborg, i.V.). Für Frauen gilt das im Besonderen: Frauen unterliegen anderen und mehr Belastungen als Männer. Frauen in un- und angelernten Tätigkeiten üben oft monotone Tätigkeiten in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen aus. Sie sind durch die Anforderung, mehrere Erwerbstätigkeiten und Familienarbeit zu vereinbaren, besonderen Belastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen ausgesetzt. Konflikte zwischen Arbeit und Familie sind für un- und angelernte Frauen in Deutschland stärker ausgeprägt als für männliche Beschäftigte. Die Arbeitsstunden stehen ausschließlich bei den deutschen Frauen in Zusammenhang mit dem Konfliktniveau (Staar et al., i.V.). Konflikte zwischen Arbeit und Familie gehen mit einem schlechteren Gesundheitsverhalten einher. Auch Studien mit Geringqualifi-

zierten zeigen diesen Zusammenhang, z.B. für das Ernährungsverhalten, auf (Devine et al., 2007). Trotz der besonderen Belastungskonstellation von Frauen in unteren sozialen Schichten (z.B. Griffin, Tucker & Liburd, 2006) werden sie bei stress- und gesundheitsbezogenen Maßnahmen selten gezielt berücksichtigt.

Es gibt jedoch positive Ausnahmen wie beispielsweise das Programm *Health Works for Women* (Campbell et al., 2002).

1.1.3 Befristete Beschäftigung und Bedrohung durch Arbeitslosigkeit

Geringqualifizierte sind oftmals vom Verlust des Arbeitsplatzes bedroht. Sie haben überdurchschnittlich häufig unsichere Beschäftigungsverhältnisse, wie befristete Arbeitsverträge, Leiharbeitsverhältnisse, 400-Euro-Jobs, Teilzeitjobs, ABM-Stellen und freie Mitarbeit (Brinkmann, Dörre & Röbenack, 2006). Befristet Beschäftigte berichten im Allgemeinen von geringer Autonomie, wenig Herausforderungen und wenig Möglichkeiten zur Partizipation. Sie sind 2,5-mal häufiger in Arbeitsunfälle verwickelt als unbefristet Beschäftigte und geben 1,7-mal häufiger an, mehr in die Arbeitsbeziehung zu investieren, als sie vom Arbeitgeber zurückbekommen. Wird Arbeitsengagement in der Wahrnehmung der Beschäftigten nicht ausreichend von der Organisation honoriert, kommt es zu einem Ungleichgewicht, welches eine erhebliche Belastung darstellen kann. Verminderte Bindung an den Betrieb, geringere Arbeitszufriedenheit, erhöhte Kündigungsbereitschaft sind die Folgen. Es gibt jedoch auch positive Befunde, wie geringere Arbeitsbelastung und weniger Rollenkonflikte (Rigotti, 2005).

14% der ungelerten Beschäftigten arbeiten EU-weit sogar ganz ohne Arbeitsvertrag (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007). Geringqualifizierte finden sich somit häufig in unsicheren Erwerbsformen, d.h. in nicht auf Dauer angelegten Erwerbsformen, die kein langfristig existenzsicherndes Einkommen gewährleisten und sozialrechtlich wenig abgesichert sind.

Häufige Betriebswechsel und kürzere Betriebszugehörigkeiten verschlechtern wiederum die Chance auf Weiterbildungsteilnahme. Bildung ist jedoch der wichtigste Faktor, um Beschäftigung dauerhaft sicherzustellen. Bildung schützt auch im Alter und in Rezessionsphasen vor Arbeitslosigkeit (Reinberg & Hummel, 2003, 2005). Einfacharbeitsplätze werden generell in Deutschland abgebaut. Deutschland als Technologie- und Dienstleistungsstandort benötigt vermehrt qualifizierte Fachkräfte. Auch wenn die Einfacharbeitsplätze nicht völlig verschwinden, reicht das Stellenangebot bei weitem nicht aus, um eine Beschäftigung für die relativ große Zahl an Geringqualifizierten sicherzustellen (Bellmann & Stegmaier, 2006; Moser, 2004).

Es gibt zahlreiche Untersuchungen, die zeigen, dass instabile Beschäftigungsformen, die sich mit Angst vor Arbeitslosigkeit sowie niedrigem Einkommen, hohen Arbeitsbelastungen und geringem beruflichen Status verknüpfen, vermehrt Stress verursachen und ein selbstschädigendes Gesundheitsverhalten fördern, wie vermehrten Alkoholkonsum. Im Vergleich zu vollzeitig Erwerbstätigen ohne Arbeitslosigkeitsphasen sind Beschäftigte mit

zurückliegender Arbeitslosigkeit und von Arbeitslosigkeit bedrohte Beschäftigte signifikant unzufriedener mit der familiären und finanziellen Situation sowie ihren sozialen Beziehungen und dem Leben insgesamt (Bammann & Helmert, 2000). Im Rahmen des ReSuM-Projekts gaben 20% der Trainingsteilnehmer an, in den letzten fünf Jahren arbeitslos gewesen zu sein.

Die wahrgenommene Bedrohung des Arbeitsplatzes scheint sogar gravierender für das Wohlbefinden zu sein als der tatsächliche Verlust. Von Arbeitslosigkeit bedrohte Beschäftigte haben ein erheblich erhöhtes Mortalitätsrisiko, erleiden mit höherer Wahrscheinlichkeit einen Herzinfarkt (Geyer & Peter, 1999) und zeigen eine deutliche Zunahme beim Body Mass Index (BMI) und der Schlafdauer sowie erhöhte Cholesterinwerte und Befindensbeeinträchtigungen (Ferrie, 2001; Ferrie et al., 1998a,b). Die erhöhten Angst- und Depressionswerte bei von Arbeitslosigkeit bedrohten Beschäftigten nehmen mit sinkender Arbeitsplatzunsicherheit auch wieder ab (Ferrie et al., 1998a,b).

1.1.4 Betriebliche Weiterbildungs- und Gesundheitsförderungsangebote

Gering qualifizierte Mitarbeiter erhalten von ihren Arbeitgebern deutlich seltenere Weiterbildungsangebote als Beschäftigte mit abgeschlossener Berufsausbildung bzw. als Akademiker. Betriebliche Weiterbildung kommt vor allem Stelleninhabern anforderungsreicher Tätigkeiten zugute, um deren Kompetenzen zu fördern. In Beschäftigte mit einfachen Tätigkeiten wird wenig investiert, obwohl betriebliche Entscheidungsträger der Qualifizierung dieser Personengruppe einen großen Stellenwert einräumen. Hinderungsgründe seien nach Aussage der betrieblichen Entscheidungsträger die Auftragslage, die Kosten für Weiterbildung und die fehlende Motivation der Mitarbeiter. 22% der Befragten meinen, es sei schwer, ein zielgruppengerechtes Weiterbildungsangebot ausfindig zu machen. 33% gaben an, es gäbe keine Hinderungsgründe. Weiterbildungsangebote für Geringqualifizierte werden vor allem von größeren Betrieben mit über 250 Mitarbeitern angeboten (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007; Bundesagentur für Arbeit, 2008).

Die Weiterbildungssituation von Geringqualifizierten ist abhängig von ihrer Stellung im Betrieb. So spielt das zahlenmäßige Verhältnis von Gelernten zu Ungelernten eine Rolle. Sind Geringqualifizierte zahlenmäßig unbedeutend und gehören zur Randbelegschaft, so fehlt nicht nur die Anerkennung im betrieblichen Umfeld, sondern auch das Interesse der betrieblichen Entscheidungsträger an dieser Zielgruppe. Dies kann z.B. in der Produktion der Fall sein, wenn ungelernete Beschäftigte lediglich im Lager oder bei Kontrolltätigkeiten zu finden sind. Sind sie dagegen zahlenmäßig im Betrieb gut vertreten und gehören zur Kernbelegschaft, werden sie oftmals als gleichwertige Kollegen betrachtet, z.B. in der Stadtreinigung. Sie können durch den Austausch mit höher qualifizierten Kollegen Erfahrungen sammeln und sich Wissen aneignen. Die betrieblichen Entscheidungsträger sind in diesem Fall auch interessiert, Weiterbildungs- und Präventionsangebote dieser Zielgruppe zukommen zu lassen (Busch, i.V.).

Auch in der Art der Weiterbildung gibt es deutliche Unterschiede zwischen Gelernten und Un- und Angelernten. Gelernte Arbeitnehmer nehmen häufig an Seminaren und Lehrgängen sowie Messen teil. Geringqualifizierte werden in erster Linie am Arbeitsplatz weitergebildet. So werden betriebs- und tätigkeitspezifische Kenntnisse vermittelt statt der wichtigen Schlüsselkompetenzen, wie soziale Fertigkeiten und Problemlösekompetenzen (Dobischat, Seifert & Ahlene, 2002). Der Zugang zu anspruchsvolleren Tätigkeiten ist erschwert, weil Beschäftigte ohne höheren Schulabschluss und/oder Berufsausbildung größere Schwierigkeiten haben, nachzuweisen, dass sie fähig und motiviert sind, sich während der Einarbeitung die für die Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse anzueignen (Moser, 2004). Besonders junge Frauen sind hinsichtlich Weiterbildungsangeboten benachteiligt, da viele Arbeitgeber von ihnen nur eine kurze Betriebszugehörigkeit wegen antizipierter Familienplanung erwarten und nicht in sie investieren möchten.

1.1.5 Motivation zur Weiterbildung und zur Gesundheitsförderung

Personen mit abgeschlossener Berufsausbildung weisen gegenüber Personen ohne Berufsausbildung eine größere Bildungsmotivation auf, messen der Berufsausbildung mehr Bedeutung zu und haben eine positivere Einstellung zur Zukunft (Forjanic, 2002). Die Lebensgestaltung von gering qualifizierten Beschäftigten ist überwiegend gegenwartsorientiert. Vorstellungen über die Zukunft, Wünsche und Pläne werden vor allem im privaten Bereich gesehen. Sowohl die von den Personen selbst angegebene Einstellung der Eltern zur Berufsausbildung als auch die der Freunde hängt eng mit ihrer eigenen zusammen. Geringqualifizierte unterscheiden sich nicht hinsichtlich ihrer Fähigkeit zum Belohnungsaufschub (Forjanic, 2002; Busch & Suhr-Ludewig, i.V.). Motivationstheoretisch ist die geringe Teilnahmemotivation damit zu erklären, dass die Erwartung, die Weiterbildung erfolgreich abzuschließen, gering ist und die positiven Folgen der Weiterbildungsmaßnahme nicht gesehen werden. So berichten Jugendliche ohne Berufsabschluss, dass sie von vornherein keine Ausbildungsstelle gesucht haben, weil sie ihre Erfolgsaussichten als ungünstig ansehen, und dass sie von sich selbst wissen, wenig Lernbereitschaft zu haben (Trotsch, 1999).

Untersuchungen zur Teilnahmemotivation an Gesundheitsförderungsmaßnahmen zeigen ebenfalls eine geringe Motivation auf. Verschiedene Motivationshürden werden von den Befragten genannt, wie Schichtarbeit, ein zweiter Job, Hausarbeitsverpflichtungen, mangelnde soziale Unterstützung, Alter und mangelnde Fitness (Alexy, 1990; Tessaro et al., 1998). Im ReSuM-Projekt wurden diese Motivationshürden ebenfalls genannt, sowohl für die Teilnahmemotivation an gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Betrieb als auch bei der Teilnahme an gesundheitsförderlichen Kursen in der Freizeit.

Zudem liegt die Vermutung nahe, dass die Teilnahmemotivation an gesundheitsförderlichen Maßnahmen gering ist, weil die Maßnahmen nicht auf Geringqualifizierte zugeschnitten sind (Campbell et al., 2000).

Ein weiterer Faktor, der für die Teilnahmemotivation an gesundheitsförderlichen Maßnah-

men eine Rolle spielt, ist die Wahrnehmung des Gesundheitszustandes. In verschiedenen Studien wird zumindest darauf verwiesen, dass die Wahrnehmung eines schlechten Gesundheits- und Fitnesszustands ein wichtiger Prädiktor für mangelnde Bewegung ist. Die Wahrnehmung von Stress führte in einer Längsschnittuntersuchung zu seltenerer Bewegung zwei Monate später (Lutz et al., 2007). Neben der Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands spielt die Gesundheit von wichtigen, anderen Personen eine Rolle für das eigene gesundheitsförderliche Verhalten (Stonecipher & Hyner, 1993). Neben der Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands und des Gesundheitszustands von wichtigen anderen Personen sind die Selbstwirksamkeitserwartung und die Einstellung zu gesundheitsförderlichem Verhalten wichtige Einflussfaktoren bei Geringqualifizierten für die Teilnahme an gesundheitsförderlichem Verhalten, z.B. Bewegung (Blue, Wilbur & Marston-Scott, 2001, Blue, Black, Conrad & Gretebeck, 2003).

1.1.6 Lebensgestaltung und Stressmanagement in der Biografie Geringqualifizierter

Eine im Rahmen des ReSuM-Projekts durchgeführte qualitative Studie zu Lebensgestaltung und Stressmanagement in der Biografie gering qualifizierter Frauen zeigte sehr verschiedene Lebensgestaltungstypen auf. Gemeinsam ist jedoch allen interviewten Frauen, dass sie ihre Identität aus dem Familienleben ziehen. Auch Frauen, die Vollzeit arbeiten, erleben den privaten Lebensbereich als identitätsstiftend. Der Beruf hat weniger Einfluss auf das Selbstbild als eine erfolgreiche Partnerschaft, gesunde Kinder und eine soziale Eingebundenheit. Beruflich werden vor allem soziale Aspekte als positiv erlebt. Die Arbeitsaufgaben sind weniger von Bedeutung. Lebenskritische Ereignisse sind eher privat, wie Migration, frühe Schwangerschaft, Berufsunfähigkeit des Partners. Dagegen werden die alltäglichen Ärgernisse in der Erwerbstätigkeit gesehen. Aktuelle Stresssituationen beziehen sich ebenfalls auf die Erwerbstätigkeit, insbesondere auf die Arbeitszeiten und die körperlichen Belastungen in der Arbeit. Als Ressourcen in den aktuellen Stresssituationen werden die soziale Unterstützung, durch den Partner und Freunde, aber auch durch Kollegen und Kolleginnen, genannt. Als weitere aktuelle Ressourcen werden gesunde Kinder und eine harmonische Partnerschaft erlebt. Die Qualifikation wird durch traditionelle Geschlechtsrollen, durch den Zeitpunkt der Partnerwahl und Schwangerschaften beeinflusst. Statt eine schlecht bezahlte Berufsausbildung nach der Schule aufzunehmen, wurden höher bezahlte, aber nicht qualifizierende Tätigkeiten aufgenommen. Der Wunsch vieler Frauen, nach einigen Jahren die Erwerbstätigkeit aufzugeben und für die Familie da zu sein, kann aufgrund finanzieller Engpässe oft nicht erfüllt werden (Busch & Suhr-Ludewig, i.V.). Eine Berufsorientierung der Frau ist akzeptiert, wenn diese mit der traditionellen Geschlechtsrollenerfüllung vereinbar ist. So verzichten Frauen meist auf Vollzeittätigkeiten oder nehmen eine unbezahlte Tätigkeit im hauswirtschaftlichen Bereich auf. Über ein Drittel aller Frauen ohne Berufsausbildung, aber nur 0,5% der Männer wählen die Rolle der Hausfrau/mann (Troltsch, 1999). Eine besonders schwierige Situation

haben Alleinerziehende, die den Lebensunterhalt alleine absichern müssen. In einer qualitativen Studie zur Lebenssituation von Männern der unteren sozialen Schicht berichten auch diese von Ressourcen, die vor allem im privaten Bereich liegen. Dabei werden private Beziehungen und Freizeitaktivitäten genannt. Die Erwerbstätigkeit wird dagegen als belastend erlebt mit zunehmenden Arbeitsbelastungen durch arbeitsorganisatorische Mängel und ein schlechtes Betriebsklima. Ressourcen in der Erwerbsarbeit werden in der kollegialen Zusammenarbeit, der eigenen Arbeitsmotivation und der Bewegung empfunden. Die Männer, die das traditionelle Modell des Familienernährers verfolgen, berichten von besonders hohen Belastungen und geringen Ressourcen (Jung, 2005, 2006).

1.1.7 Beschäftigte mit Migrationshintergrund

Ein Migrationshintergrund und die soziale Lage, z.B. Bildung, hängen zusammen. So haben über 20% der männlichen Migranten in Deutschland keinen Hauptschulabschluss. Der Anteil der ausländischen Auszubildenden ist in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken. Im Jahr 1995 betrug er noch knapp 10%, im Jahr 2004 nur noch 5,6% aller Auszubildenden. Entscheidend für die Qualifizierung sind der Zeitpunkt der Einreise nach Deutschland, die schulische Vorbildung und das Alter. Je später die Einreise nach Deutschland stattfindet, desto geringer der Anteil an Personen mit abgeschlossener Ausbildung.

Migranten üben oftmals Erwerbstätigkeiten mit ungünstigen Arbeitszeiten und anderen Arbeitsbedingungen, einem geringen Verdienst und schlechten Aufstiegschancen aus (Bastians, 2004; Robert-Koch-Institut, 2008). Gründe hierfür sind neben einer fehlenden formalen Ausbildung die erschwerte Anerkennung ausländischer Abschlüsse und sprachliche Barrieren. Somit arbeiten Migranten insbesondere in den oben beschriebenen un- und angelernten Tätigkeiten. In der Erprobung des Trainings im Rahmen des ReSuM-Projekts waren immerhin 20% der Trainingsteilnehmer Beschäftigte mit Migrationshintergrund. Diese waren im Entsorgungsgewerbe bzw. in der Abfallsortierung und der Innenraumreinigung beschäftigt. Generell sind Beschäftigte mit Migrationshintergrund besonders häufig im Reinigungs- und Entsorgungsgewerbe sowie in Hotel- und Gaststättenberufen vertreten (Robert-Koch-Institut, 2008). Migranten sind darüber hinaus oftmals befristet oder in geringfügiger Beschäftigung eingestellt, weitgehend ohne sozial- und arbeitsrechtliche Absicherungen, und sind stark von Arbeitslosigkeit bedroht (Brinkmann et al., 2006; Robert-Koch-Institut, 2008). Im betrieblichen Kontext sind Migranten mehr als ihre deutschen Kollegen von sozialen Stressoren betroffen und verfügen über weniger soziale Ressourcen, z.B. in Form von sozialer Unterstützung und Anerkennung durch Vorgesetzte und Kollegen (Simich, Beiser & Mawani, 2003; Wadsworth et al., 2007; Hoppe, under review). Hinzu kommen häufig belastete und ressourcenarme außerbetriebliche Lebensverhältnisse, die zu einer schlechten Work-Life-Balance führen. Auch unter den Migranten sind Frauen besonders von prekärer Arbeit betroffen. Berufstätige Migrantinnen erreichten 2004 einen Anteil von 39% an den ausländischen Erwerbstätigen (Sta-

tistisches Bundesamt Deutschland, 2006). Migrantinnen empfinden häufig eine zweifache Diskriminierung durch ihren Migrationshintergrund und ihre Geschlechtszugehörigkeit (Agocs, 2002). Berufstätige Mütter mit Migrationshintergrund sind der Mehrfachbelastung durch Beruf und Familie stark ausgesetzt. Besonders zu bemerken ist, dass fast 24% der Migrantinnen in Berufen arbeiten, für die sie überqualifiziert sind, im Vergleich zu 9,9% bei den deutschen Frauen (OECD, 2006). Die Besonderheiten von Beschäftigten mit Migrationshintergrund werden aufgrund fehlender innerbetrieblicher und gesellschaftlicher Interessensvertretung in betrieblichen Gesundheitsförderungsangeboten bisher unzureichend berücksichtigt. Im ReSuM-Projekt zeigte sich, dass vor allem sprachliche Barrieren eine Teilnahme an der Intervention verhindern. Dabei können gerade im Rahmen einer teambasierten Intervention positive Effekte erzielt werden, wenn die gemeinsame Zielorientierung und Aufgabenorientierung neben Akzeptanz und Respekt gegenüber anderen kulturellen Werten gefördert werden (Bachmann, 2006).

1.1.8 Implikationen für das Training

Gesundheitschancen sind sozial ungleich verteilt. Bei den klassischen Indikatoren sozial ungleich verteilter Gesundheitschancen spielen neben (Aus-)Bildung und Einkommen die Arbeitstätigkeit, die Bedrohung durch Arbeitslosigkeit, ein Migrationshintergrund und das Geschlecht zentrale Rollen. Geringqualifizierte Beschäftigte haben einen schlechteren Gesundheitszustand als qualifizierte Personen und ein sehr unbefriedigendes Gesundheitsverhalten. Bewegungsmangel ist der Hauptgrund für die Entstehung chronischer Erkrankungen. Bewegung kann als personale Ressource und Bewältigungsstrategie in Stresssituationen verstanden werden. Somit ist die Förderung von Bewegung in Freizeit und Alltag eines der wichtigsten Ziele einer gesundheitsförderlichen Maßnahme für diese Zielgruppe. Auf die Bedeutung von Bewegung als personale Ressource und Bewältigungsstrategie insbesondere für diese Zielgruppe werden wir nochmals detailliert in Abschnitt 1.5 eingehen.

Unser Stress- und Ressourcenmanagementtraining konzentriert sich daher auf die Bewegungsförderung, dies sowohl in der Freizeit als auch bei der Arbeit. Im Training geben wir einen Einstieg in das Thema Stress- und Ressourcenmanagement und Bewegung. Dabei erarbeiten wir mit den Beschäftigten individuelle Handlungspläne für mehr Bewegung in der Freizeit. Des Weiteren behandeln wir soziale Unterstützung im Team und bieten den Beschäftigten kurze, auf sie angepasste Bewegungsübungen für den Arbeitsalltag an, die sie gemeinsam ausprobieren und üben können. Wir behandeln soziale Unterstützung im Team, da die sozialen Beziehungen eine der wichtigsten Ressourcen der Arbeit, insbesondere für diese Zielgruppe sind.

Weiterhin haben wir festgestellt, dass gering qualifizierte Beschäftigte geringe Anforderungen und Aufstiegschancen, d.h. wenig Entwicklungsmöglichkeiten in der Arbeit haben. Dies hat verschiedene Implikationen für eine gesundheitsförderliche Maßnahme. Die Förderung von Entwicklungsmöglichkeiten und -perspektiven wird auf zwei verschiedenen

Wegen realisiert. Zum einen, indem das Training die Beschäftigten in kollektivem Problemlösen trainiert. Die Beschäftigten werden dazu qualifiziert, im Alltag stressige Situationen zu reflektieren und sie gemeinsam im Team abzubauen. Zum anderen behandeln wir die Förderung von Entwicklungsperspektiven, indem wir eine individuelle Reflexion über die verschiedenen Lebensbereiche anregen und je individuelle Entwicklungspläne mit den Beschäftigten erstellen.

Geringqualifizierte erhalten kaum Angebote zur Gesundheitsförderung und Weiterbildung und zeigen selbst auch nur eine geringe Motivation, an Gesundheitsförderungs- und Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Das hat verschiedene Gründe, wie wir ausgeführt haben, u.a. fehlen den Präventionsanbietern und den betrieblichen Entscheidungsträgern zielgruppenspezifische Maßnahmen; den Beschäftigten fehlt es u.a. an Selbstwirksamkeitserwartung. Eine zielgruppengerechte Intervention, wie das hier vorliegende Training, erleichtert den Präventionsanbietern und Betrieben, dieser Zielgruppe ein Angebot zu machen. Die Teilnahmemotivation der Beschäftigten kann durch eine Maßnahme, die sich nicht an den Einzelnen, sondern an das Team richtet, gefördert werden. Im Schutz der Kollegen und Kolleginnen ist die Hürde, an einer gesundheitsförderlichen Maßnahme teilzunehmen, geringer. So gaben uns die Teilnehmer bei der Erprobung des Trainings im Rahmen des ReSuM-Projekts als Teilnahmegründe stets die soziale Eingebundenheit und Sicherheit im Team während der Maßnahme an. Auf die Chancen und Möglichkeiten, die eine teambasierte Maßnahme bietet, gehen wir in Abschnitt 1.4 nochmals detailliert ein.

1.2 Stress- und Ressourcenmanagement (Antje Ducki)

Stress und Stressfolgen gehören zu unserer Arbeitswelt dazu und sind nicht mehr wegzudenken. Dies gilt für Beschäftigte auf allen Qualifikationsstufen, wobei für Geringqualifizierte besondere Bedingungen zu berücksichtigen sind (siehe Abschnitt 1.1). Zahlreiche Forschungsergebnisse belegen, dass arbeitsbedingter Stress und Arbeitsbelastungen eine wesentliche Rolle bei der Entstehung von gesundheitlichen Beschwerden spielen (Bamberg, Busch & Ducki, 2003; Zapf & Semmer, 2004). Dies gilt für das weite Spektrum der psychischen und psychosomatischen Störungen (z.B. „nervöse“ Magen- und Darmbeschwerden, Spannungskopfschmerzen, Rückenbeschwerden etc.), aber auch für chronische Krankheiten wie Rückenschmerzen und koronare Herzerkrankungen (Siegrist, 1996; Zimolong, Elke & Bierhoff, 2008). Psychische Erkrankungen haben in den letzten Jahren an Bedeutung zugenommen. Sie bilden mittlerweile die viertwichtigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit (bei Frauen die dritt wichtigste) und stellen die häufigste Ursache für Frühpensionierungen dar (BKK, 2005; Küsgens, Macco & Vetter, 2008). Insbesondere Angststörungen, Depressionen und Suchterkrankungen haben zugenommen, wobei bei Frauen vermehrt Depressionen, bei Männern vermehrt Suchterkrankungen auftreten (Lademann, Mertesacker & Gebhardt, 2006). Die häufigsten Stressauslöser, die in repräsentativen Befragungen von Arbeitnehmern genannt werden, sind unsichere Arbeitsverhält-

nisse, hoher Termindruck, lange Arbeitszeiten, mangelnde Anerkennung, Konflikte mit Vorgesetzten oder Kollegen, Unvereinbarkeit von Beruf und Familie (BKK, 2005; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007).

Im Folgenden wird ein Überblick über die Entstehung von Stress, über die wichtigsten Stressoren und Ressourcen sowie Bewältigungsmöglichkeiten und über die gesundheitlichen Folgen von Stress gegeben. Danach werden die Methoden und die Wirkungen von Stressmanagementinterventionen dargestellt. Dieser Überblick soll dazu dienen, ein einheitliches Verständnis zum Thema Stress zu verschaffen und das vorliegende Training in den Kanon bekannter Stressmanagementinterventionen einzuordnen.

1.2.1 Stressdefinition

Es gibt sehr unterschiedliche Definitionen und Erklärungsansätze für Stress. Alle Erklärungsmodelle gehen davon aus, dass Stress ein Ungleichgewicht im Verhältnis von Mensch und Situation darstellt. Betrachtet man Stress als das Resultat einer Transaktion zwischen Person und Situation, wie dies im transaktionalen Stressmodell (Lazarus & Launier, 1981) geschieht, entsteht Stress immer dann, wenn die Bewältigung einer Anforderung für eine Person wichtig ist, die Person aber die eigenen Bewältigungsvoraussetzungen als nicht ausreichend einschätzt. Die Person nimmt eine Imbalance zwischen Anforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten wahr, die als unangenehm oder als bedrohlich wahrgenommen wird und emotional mit Gefühlen von Angst bzw. Ängstlichkeit verbunden ist. Damit ist Stress „ein subjektiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, eine aversive Situation nicht ausreichend bewältigen zu können“ (Zapf & Semmer, 2004, S. 1011).

1.2.2 Der Stressprozess

Damit Stress überhaupt entstehen kann, bedarf es immer bestimmter Absichten, Erwartungen, Wünsche, Motive oder Ziele der Person, deren Erreichung bzw. Realisierung bedroht erscheinen. Stress setzt somit Handlungsabsichten und Handlungsziele zwingend voraus. Am Stressprozess beteiligt sind situative und personale Stressoren, Ressourcen sowie innere Bewertungsprozesse (siehe Abbildung 1). Ihr Wechselspiel führt zu Stressfolgen, die körperlich, kognitiv-emotional und/oder auf der Verhaltensebene zum Ausdruck kommen können.

1.2.3 Stressoren

Zu jeder Stresssituation gehören auslösende Faktoren. Unter Stressoren bzw. Belastungen werden diejenigen Bedingungen zusammengefasst, die mit hoher Wahrscheinlichkeit Stress auslösen. Sie treten sowohl während der Arbeit als auch in der Freizeit und im Familienleben auf oder können auch durch eigene Haltungen und Erwartungen verursacht sein. Betriebliche Stressmanagementinterventionen befassen sich in erster Linie mit den *arbeitsbezogenen Stressoren*. Sie können klassifiziert werden in aufgabenbezogene

Stressoren (Unter- und Überforderung, Störungen und Unterbrechungen), arbeitsorganisatorische Stressoren, physikalische Stressoren (Lärm, Staub, Hitze, Schmutz), zeitliche Stressoren (Nacht- und Schichtarbeit, Arbeit auf Abruf, Zeitdruck) und soziale Stressoren (fehlende soziale Unterstützung, Konkurrenz, Mobbing, Rollenkonflikte, Verhalten von Vorgesetzten, soziale Stressoren im Umgang mit Kunden) (Semmer & Mohr, 2001). Bedingt durch permanenten Wandel und immer kürzere Veränderungszyklen ergeben sich zudem erhebliche Stressoren durch unsichere Arbeitsverhältnisse, was für Geringqualifizierte oft mit existentieller Bedrohung verbunden ist. Geringverdiener sehen sich zudem immer häufiger gezwungen, neben der „eigentlichen“ Arbeit noch einen zweiten oder dritten Job anzunehmen, der nach der ersten Schicht ausgeübt wird (siehe Abschnitt 1.1).

Stressoren aus dem Familienleben können sich ergeben durch Überforderungen z.B. bei Verantwortlichkeit für pflege- und betreuungsbedürftige Familienmitglieder, Verschuldung, fehlenden Unterstützungssystemen oder durch kritische Lebensereignisse wie Scheidung, Erkrankung oder Tod eines Familienmitglieds. Arbeits- und familienbedingte Stressoren können getrennt auftreten, sich aber auch gegenseitig beeinflussen und in einem Teufelskreis enden (Beblo & Ortlieb, 2005).

Personale Stressoren können durch überhöhte Ansprüche und Ziele, eine ineffektive Handlungsregulation oder fehlende Qualifikationen verursacht sein.

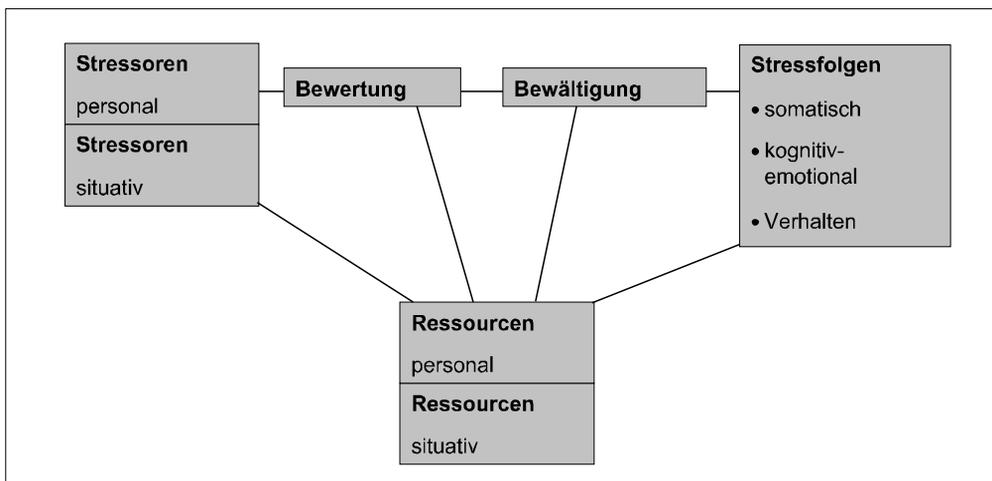


Abbildung 1: Der Stressprozess nach Bamberg, Busch & Ducki (2003)

1.2.4 Ressourcen

Ressourcen kommt im Stressprozess eine sehr wichtige Bedeutung zu. Ihre zentrale Bedeutung erhalten sie dadurch, dass sie sowohl in der Bewertungsphase eines Ereignisses als auch in der konkreten Bewältigungsphase wirksam werden können und damit den Stressprozess wesentlich determinieren. Ressourcen sind alle „Hilfsmittel, die es dem Menschen erlauben, die eigenen Ziele trotz Schwierigkeiten anzustreben, mit den Stress-

bedingungen besser umzugehen und unangenehme Einflüsse zu verringern“ (Frese, 1994, S. 34). Unterschieden werden *situative* und *personale* Ressourcen. Zu den situativen Ressourcen zählen neben einer gesunden Umwelt, guten Wohnverhältnissen und materieller Sicherheit funktionierende familiäre und soziale Beziehungen sowie befriedigende Arbeitsbedingungen. Bedeutsame situative Ressourcen in der Arbeitswelt sind hohe Handlungs- bzw. Entscheidungsspielräume, vollständige und ganzheitliche Aufgabenstrukturen, vielfältige Anforderungen, zeitliche Spielräume, sinnhafte Aufgaben, durchschaubare und transparente Arbeitssituationen und Arbeitsaufgaben (Zapf & Semmer, 2004).

Den verschiedenen situativen Ressourcen liegt die Kontrolle als eine Kerndimension zugrunde. Kontrolle ist dann gegeben, wenn relevante Bedingungen, Situationen und Tätigkeiten entsprechend den eigenen Zielen, Bedürfnissen und Interessen beeinflusst werden können. Kontrolle realisiert sich in der Arbeitsaufgabe als Handlungsspielraum und findet ihren Ausdruck in der Partizipation.

Zu den situativen Ressourcen zählen auch *soziale Ressourcen*, verstanden als der Person zur Verfügung stehende bzw. von ihr genutzte gesundheitsschützende bzw.

-fördernde Merkmale des sozialen Handlungsraums. Dazu gehören z.B. Unterstützungsangebote von Vorgesetzten und Kollegen oder Familienmitgliedern (Udris & Rimann, 2000). Es können instrumentelle, informationale, emotionale und bewertungsbezogene Formen der sozialen Unterstützung unterschieden werden, die in unterschiedlicher Art und Weise im Arbeitskontext zum Einsatz kommen können. Insbesondere das unmittelbare kollegiale Umfeld, die soziale Unterstützung im Arbeitsteam und die des direkten Vorgesetzten stellen für die Stressprävention zentrale Ansatzpunkte dar.

Personale Ressourcen werden unterschieden in situationskonstante (aber zugleich flexible) Handlungsmuster und kognitive Überzeugungssysteme. Zu den Handlungsmustern zählen palliative und instrumentelle Bewältigungsstile, wie z.B. ein problemorientiertes Verhalten oder die Suche nach sozialer Unterstützung. Zu den kognitiven Überzeugungssystemen gehören je nach Theorietradition der Kohärenzsinn (Antonovsky, 1987), Hardiness (Kobasa, 1982), Selbstwirksamkeit (Bandura, 1977) und Kontrollüberzeugungen (Rotter, 1975). Darüber hinaus verweisen einige Autoren auch auf die körperliche Widerstandskraft und Erholungsfähigkeit als personaler Ressource (Kastner, 2004; siehe auch Abschnitt 1.5).

Die gesundheitsschützende Wirkung der Ressourcen wird oft dadurch erklärt, dass durch sie der Umgang mit Stressoren erleichtert wird. Diese Wirkung wird häufig als Pufferwirkung bezeichnet. Nach Zapf & Semmer (2004) kann allein der Gedanke, eine belastende Situation verändern oder verlassen zu können, die Entstehung von Stress positiv beeinflussen und zwar unabhängig davon, ob von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wird. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass die Ressourcen neue „objektive“ Stressbewältigungsmöglichkeiten eröffnen: Beispielsweise kann man bei hohem Handlungsspielraum selbst entscheiden, wann man eine Pause macht, um sich ein wenig zu erholen.

Für Kontrolle bzw. Handlungsspielraum konnte diese Pufferwirkung in einzelnen arbeitspsychologischen Längsschnittuntersuchungen nachgewiesen werden (Karasek & Theorell, 1990; Semmer & Mohr, 2001). Jedoch gibt es auch Untersuchungen, die diese Pufferwirkung in Frage stellen (de Lange, Taris, Kompier & Houtman, 2003).

Ressourcen können die Gesundheit indirekt auch dadurch beeinflussen, dass sie Stressoren reduzieren. So können beispielsweise bei hinreichenden finanziellen Ressourcen Aufträge abgelehnt werden, oder bei der freien Wahl des Arbeitsortes können Unterbrechungen dadurch reduziert werden, dass phasenweise zu Hause gearbeitet wird (Bamberg, Busch & Ducki, 2003).

Darüber hinaus wird Ressourcen ein Direkteffekt auf die Gesundheit zugeschrieben. Bei den meisten Ressourcen ist ein positiver Zusammenhang mit Wohlbefinden, mit der Arbeitszufriedenheit oder dem Selbstwertgefühl sowie ein negativer Zusammenhang mit psychischen und körperlichen Befindensbeeinträchtigungen belegt (Ducki & Kalytta, 2006). Der Direkteffekt wurde für situative Ressourcen (z.B. ein hoher Handlungsspielraum) und für soziale Ressourcen mehrfach empirisch bestätigt (Zapf & Semmer, 2004).

Damit Ressourcen positiv wirksam sein können, müssen sie der Person bewusst sein. Vielen Menschen geht in schwierigen Situationen – häufig als Folge von Stress – das Bewusstsein für Potentiale und Ressourcen verloren. Stressmanagementinterventionen wie das Vorliegende verfolgen daher u.a. das Ziel, Ressourcen für das eigene Handeln (wieder) zu entdecken, um dadurch die Handlungsfähigkeit der Person zu stärken.

Bedingt durch die aufgezeigten Mehrfachwirkungen haben Ressourcen im Stressgeschehen eine große Bedeutung. Ihr Erhalt und ihre Weiterentwicklung sind damit eine zentrale Voraussetzung, um sich langfristig vor negativen Stressfolgen zu schützen, insbesondere dann, wenn Stressoren nicht vermeidbar sind. Aus diesem Grunde sollte ein Stressmanagementtraining einen Schwerpunkt auf die Stärkung der Ressourcen legen.

1.2.5 Theoretische Erklärungsmodelle

Das international bekannteste Modell ist das *Job-Demand-Control-Support-Modell* (Johnson & Hall, 1988; Karasek, 1979). Es postuliert eine additive Wirkung von Kontrolle bzw. Entscheidungsspielraum und Anforderungen hinsichtlich Stress und Aktivität sowie Lernen. Dichotomisiert man die Ausprägung von Entscheidungsspielraum und Anforderungen jeweils in die Bereiche hoch und niedrig, erhält man die entsprechenden Belastungen der Arbeit („job strain“). Ein aktiver Job – Karasek verweist auf das Flowkonzept von Csikszentmihalyi (1975) – garantiert Lernmöglichkeiten und steigert Aktivität in und außerhalb der Erwerbsarbeit. Er fördert problemorientierte Stressbewältigung, Zufriedenheit und Gesundheit.

Ein passiver Job führt dagegen zu einer Abnahme der allgemeinen Aktivität und der generellen Problemlöseaktivität, was zu Arbeitsunzufriedenheit führt. Karasek verweist auf das Konzept der gelernten Hilflosigkeit (Seligman, 1974). Wie in Abschnitt 1.1 ausgeführt, stellen die Tätigkeiten von Geringqualifizierten meist passive Jobs dar, die durch eine

Kombination von geringen Anforderungen und geringer Kontrolle bzw. geringem Entscheidungsspielraum gekennzeichnet sind.

Ein ruhiger Job beinhaltet keine Lernmöglichkeiten und aktiviert nicht, geht aber mit geringen Stresswirkungen einher.

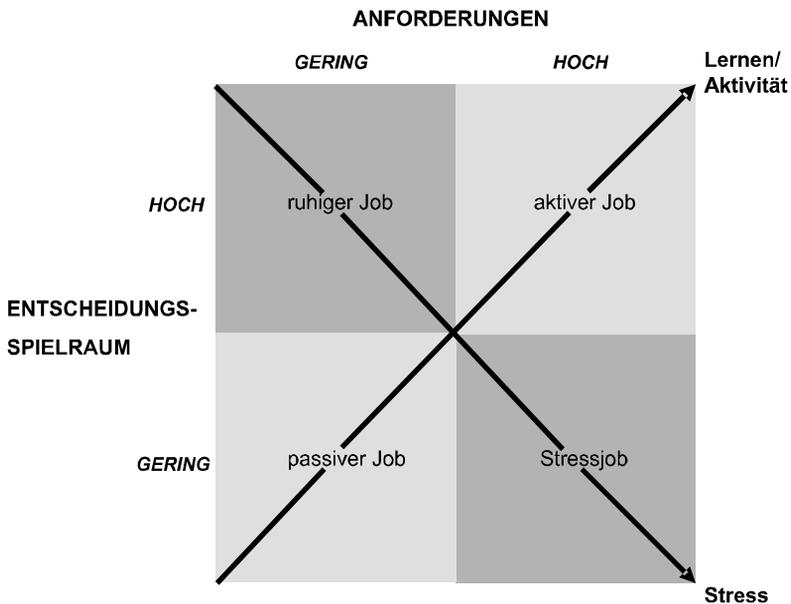


Abbildung 2: Das Job-Demand-Control-Modell nach Busch (2004)³

Der Stressjob beinhaltet Lernmöglichkeiten, die aber durch den geringen Entscheidungsspielraum nicht genutzt werden können. Er geht mit starken Stresswirkungen einher. Ein Stressjob führt zu starken Erschöpfungsgefühlen nach der Arbeit, depressiven Zuständen, Nervosität und Schlaflosigkeit (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990).

Zunehmend ist auch das *Modell beruflicher Gratifikationskrisen* (Siegrist, 1996, 2000) von Bedeutung. Es thematisiert das Tauschverhältnis von Leistung und Gratifikation. Dabei werden drei Arten von Gratifikationen unterschieden: Bezahlung, Wertschätzung und Statuskontrolle (Aufstieg bzw. gewährte Arbeitsplatzsicherheit). In dem Modell beruflicher Gratifikationskrisen wird angenommen, dass Stressreaktionen aus einem Ungleichgewicht zwischen eingebrachter Anstrengung und wahrgenommener bzw. erlebter Gratifikation entstehen.

Das Modell spezifiziert drei Bedingungen, unter denen zu erwarten ist, dass sich Menschen einem ungünstigen Verhältnis zwischen Verausgabung und Belohnung aussetzen. Soziale Zwänge können vorliegen, die eine günstigere Tätigkeits- bzw. Berufswahl nicht zulassen. Dies gilt in erster Linie für wenig mobile und beruflich gering qualifizierte Gruppen ("lieber eine schlechte Arbeit als gar keine"). Berufsbiografisch-strategische Erwägungen können eine Person veranlassen, Gratifikationskrisen über einen längeren Zeit-

³ Die Stresshypothese ist in der Abbildung hervorgehoben.

raum hinweg in Kauf zu nehmen, in Erwartung einer späteren Honorierung dieser "Vorleistungen", beispielsweise in Form beruflicher Beförderung. Drittens kann eine „übersteigerte berufliche Verausgabungsbereitschaft“ ein Grund für eine Gratifikationskrise sein. Damit können Gratifikationskrisen eine äußere (extrinsische) wie auch eine innere (intrinsische) Komponente enthalten.

Während das Modell der Gratifikationskrisen das individuelle Erleben und individuelle Vergleichsprozesse als Ursache für Stress thematisiert, stellt das *Modell der Handlungsregulation* (Hacker, 1978; Volpert, 1987) die objektiven Arbeitsbedingungen als Auslöser für Stress in den Mittelpunkt. Wesentliche Bestimmungsstücke dieses Modells sind die Betonung qualitativ anspruchsvoller Arbeitsaufgaben und die Forderung nach Autonomie innerhalb der Arbeitstätigkeit. Es werden Belastungen als Regulationsbehinderungen und Ressourcen als Regulationschancen unterschieden. Ressourcen sind in der Konzeption der Handlungsregulationstheorie komplexe Denk- und Planungserfordernisse, die sich dem Handelnden z.B. in Form einer Arbeitsaufgabe stellen, und die Vielfalt von Wahl- und Handlungsmöglichkeiten, über die eine Person verfügt. Arbeitsaufgaben sollten demnach im Sinne gesundheitsgerechter Arbeit die Möglichkeit bieten, selbstständig über die Ziele und die Wege der Zielerreichung entscheiden zu können. Psychische Belastungen können entstehen, wenn die Erreichung des Arbeitsergebnisses und damit die Handlungsregulation behindert wird. Regulationsbehinderungen können unterteilt werden in Regulationshindernisse (Unterbrechungen, informatorische und motorische Erschwerungen) und in Regulationsüberforderungen wie monotone Arbeitsbedingungen und Zeitdruck (Leitner et al., 1987). Wichtig ist in diesem Modell, dass die arbeitende Person dieser Behinderung aufgrund arbeitsorganisatorischer Vorgaben nicht wirkungsvoll begegnen kann und gezwungen wird, bei Vorliegen von Regulationsbehinderungen zusätzlichen Handlungsaufwand zu leisten. Zusatzaufwand, der über längere Zeit erbracht werden muss, führt zu negativen Stressfolgen (Leitner, 1993).

1.2.6 Stressbewältigung

Auch wenn es zahlreiche Stress auslösende Bedingungen gibt, sind Menschen diesen nicht passiv ausgeliefert, sondern gehen aktiv mit ihnen um. Damit sind die Bewältigungsmöglichkeiten angesprochen. Sie können an unterschiedlichen Stellen ansetzen: Sie können die Situation selbst, den Bewertungsprozess oder den Umgang mit den Stressfolgen beeinflussen.

Die Beeinflussung der Situation umfasst alle Bewältigungs- oder Copingmöglichkeiten, die sich damit beschäftigen, die stressende Situation bzw. das eigene Erleben und Verhalten in der stressenden Situation zu verändern. Ein Beispiel ist der Versuch, sich bei Stress, der durch den Ausfall eines dringend gebrauchten Arbeitsgerätes entstanden ist, aktiv darum zu kümmern, dass dieses möglichst schnell repariert wird. Aktives Problemlösen und damit Veränderung eines äußeren Stressors wird als *problembezogenes Coping* bezeichnet (Lazarus & Launier, 1984).

Der Beeinflussung des Bewertungsprozesses können alle Bewältigungsmöglichkeiten zugeordnet werden, die zu einer Neuinterpretation der Situation, einer Neugewichtung eigener Ziele oder der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten führen. In der Regel handelt es sich um kognitive Restrukturierungen oder um Bewältigungsmöglichkeiten, deren Ziel es ist, die in einer Stresssituation aufsteigenden Gefühle wie z.B. Wut, Angst oder Ähnliches wieder unter Kontrolle zu bringen. Im Wesentlichen handelt es sich um Möglichkeiten zur Reduktion der Erregung/Anspannung. Ein Beispiel ist die Selbstberuhigung durch „gutes Zureden“ vor einem Stress auslösenden Bewerbungsgespräch. Entspannungsverfahren, wie die Progressive Muskelentspannung oder das Autogene Training, fallen ebenfalls in diese Kategorie. Diese Bewältigungsmöglichkeiten werden auch als *emotionsbezogenes Coping* nach Lazarus & Launier (1984) bezeichnet.

Häufig wird noch eine weitere Bewältigungsmöglichkeit, das *vermeidende Coping*, ergänzt (Endler & Parker, 1990). Sie beinhaltet dysfunktionale Bewältigungsstrategien, die durch ein Ausweichen vor der Situation die unangenehmen Stressgefühle vermeiden. Ein Beispiel für eine vermeidungsorientierte Bewältigungsstrategie ist die Verdrängung und Leugnung von Problemen, um diese nicht angehen zu müssen.

Nicht in jeder Situation kann jede Bewältigungstechnik angewandt werden. Es gibt Stresssituationen, die z.B. keine Veränderung von außen zulassen. In solchen Situationen sind emotionsbezogene Copingstrategien sinnvoll und notwendig. Auch vermeidendes Coping kann funktional sein, wenn beispielsweise kurzfristige Handlungsfähigkeit nur über Verdrängung sichergestellt werden kann. Deshalb ist es notwendig zu erkennen, welche Stressbewältigungsstrategie in welcher Situation passend und funktional und welche dysfunktional ist.

Generell kann man die Vielfalt möglicher Bewältigungsstrategien in eher funktionale bzw. effektive Bewältigungsformen und dysfunktionale/ineffektive unterteilen. Als ineffektiv zeigen sich Strategien, die mit dauerhafter Realitätsflucht verbunden sind („eskapistische Strategien“), oft verbunden mit Medikamenten- oder Alkoholkonsum, (aggressivem) Auslassen von emotionaler Belastung und Anspannung an anderen Personen, Selbstabwertung, Selbstbeschuldigung, Selbstbemitleidung, Resignation.

Effektive oder funktionale Strategien lassen sich hingegen dadurch charakterisieren, dass aus einem breiten Repertoire verfügbarer problem- und emotionsbezogener Strategien die jeweils situationspassendste ausgewählt und flexibel angewendet werden kann (Kaluza, 2007). Auch das vorliegende Stressmanagementtraining zielt darauf ab, den flexiblen Einsatz sowohl problem- als auch emotionsbezogener Bewältigungsfähigkeiten weiterzuentwickeln.

1.2.7 Stressfolgen

Stressfolgen können körperlich, kognitiv, emotional und im Verhalten zum Ausdruck kommen und müssen in kurz- und langfristige Folgen unterschieden werden (siehe Tabelle 1). Sie können die einzelne Person genauso wie das soziale Umfeld betreffen.

Kurzfristige körperliche Reaktionen zielen darauf ab, dem Menschen für die zwei Hauptreaktionen bei Gefahr – für Flucht und Angriff – die notwendige Energie zur Verfügung zu stellen: Erhöhte Muskelspannung, schnellerer Herzschlag, schnellere Atmung bei gleichzeitiger Unterdrückung z.B. von Verdauungstätigkeiten, Hungergefühlen oder Schmerz-wahrnehmung ermöglichen eine schnelle und unmittelbare Reaktion. Diese Aktivierungsleistung ist lebenserhaltend und funktional, wenn es nach Beendigung der Stresssituation zu einer Rückstellung auf den Ruhewert, dem sogenannten „unwinding“ kommt. Erfolgt diese Rückstellung nicht oder nur sehr verzögert und wird die bereitgestellte Energie nicht aufgebraucht, können schwerwiegende Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Arteriosklerose und Herzinfarkt (Nordstrom, Dwyer, Bairey Merz, Shircore et al., 2001; Siegrist, 1996), Beeinträchtigungen des Immunsystems (Steptoe, 2001) oder auch muskuloskelet-tale Beschwerden (Zimolong, Elke & Bierhoff, 2008) die Folge sein.

Tabelle 1: Kurz- und langfristige Stressfolgen

| Ebene | Kurzfristige Stressfolgen | Langfristige Stressfolgen |
|-----------------------------|---|---|
| Physiologisch/ somatisch | Erhöhung der kardiovaskulären Aktivität (Blutdruck, Herzfrequenz) Verstärkte hormonelle Reaktion (Adrenalin, Noradrenalin) | Psychosomatische Beschwerden Erhöhung der Krankheitsanfälligkeit durch Störung des Immunsystems |
| Kognitiv/ emotional | Anspannung, Denkblockaden Gereiztheit, Ärger, Angst | Burnout, Depressivität Eingeschränktes Selbstwertgefühl |
| Verhalten | Abschottung Fehlerhäufigkeit nimmt zu | Vermehrter Rückzug Eingeschränktes Freizeitverhalten |
| Bezugsgruppe | Konflikthafte Interaktion | Soziale Spannungen, Mobbing |
| Organisation | Norm- und Höflichkeitsverletzungen, Ungerechtigkeits erleben | Verminderte Leistungsbereitschaft und -fähigkeit Arbeitszurückhaltung Erhöhte Fehlzeiten Frühverrentungen Diebstahl, Sabotage |

Stressfolgen, die sich der kognitiv-emotionalen Ebene zuordnen lassen, sind kurzfristige Denkblockaden, Gereiztheit, Ärger oder Angst. Während Ärger eher unter der Bedingung von grundsätzlicher Kontrollierbarkeit der Situation entsteht, ist Furcht eine Reaktion auf drohenden Kontrollverlust. Langfristige Folgen können Burnout, Depressivität, manifeste Angst oder ein eingeschränktes Selbstwertgefühl sein.