

F. J. Heeg
S. Karbe-Hamacher
B. Schneider-Heeg
M. Sperga

Psychosoziale Belastungen im betriebsärztlichen Alltag

**Methoden- und Kompetenzerweiterung
für Betriebs- und Arbeitsmediziner/-innen**

Diese Veröffentlichung ist eine Zusammenfassung des Abschlussberichts zum Projekt „Psychosoziale Belastungen im betriebsärztlichen Alltag – Methoden- und Kompetenzerweiterung für Betriebs- und Arbeitsmediziner/-innen“ – Projekt F 1992 – im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

Autoren: Prof. Dr.-Ing. Franz Josef Heeg
Brigitte Schneider-Heeg
Dr. Marita Sperga
Steinbeis Transferzentrum Innovative Systemgestaltung und
personale Kompetenzentwicklung an der Universität Bremen
Hochschulring 40, 28359 Bremen

Dr. med. Sigrid Karbe-Hamacher
Fachärztin für Arbeitsmedizin, Verkehrsmedizin, Flugmedizin,
Allgemeinmedizin, Betriebsärztin
Rita Bardenheuer Str. 22, 28213 Bremen

Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Friedrich-Henkel-Weg 1-25, 44149 Dortmund
Telefon: 0231 9071-0
Telefax: 0231 9071-2454
E-Mail: poststelle@buaa.bund.de
Internet: www.buaa.de

Berlin:
Nöldnerstr. 40-42, 10317 Berlin
Telefon: 030 51548-0
Telefax: 030 51548-4170

Dresden:
Proschhübelstr. 8, 01099 Dresden
Telefon: 0351 5639-50
Telefax: 0351 5639-5210

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe
und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.

Psychosoziale Belastungen im betriebsärztlichen Alltag – Methoden- und Kompetenzentwicklung für Betriebs- und Arbeitsmediziner/-innen

1 Psychosoziale Belastungen als betriebsärztliches Handlungsfeld

Im Rahmen eines Forschungsprojektes im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) wurde zum Thema „Psychosoziale Belastungen im betriebsärztlichen Alltag – Methoden- und Kompetenzentwicklung für Betriebs- und Arbeitsmediziner/-innen“ eine Fortbildungs-Maßnahme entwickelt und mit insgesamt 25 Betriebs- und Arbeitsmediziner/-innen aus Berlin und Bremen in zwei regionalen Gruppen von Dezember 2005 bis August 2006 erprobt und evaluiert. Die Fortbildungsmaßnahme baut auf aktuellen Forschungsergebnissen und der Kenntnis über bereits bestehende Fortbildungskonzepte zum Thema „Psychosoziale Belastung im betriebsärztlichen Alltag“ auf. Mit dieser Fortbildung, die einen Umfang von 65 Stunden hatte, wurden die Betriebs- und Arbeitsmediziner/-innen der Pilotgruppen in die Lage versetzt, psychosoziale Belastungen zu erfassen und zu bewerten und daraus abgeleitet, Maßnahmen zur Reduzierung der psychosozialen Belastung im Rahmen der Betriebsbetreuung umzusetzen. Das Ziel des Projekts bestand darin, die Handlungskompetenz der Betriebs- und Arbeitsmediziner/-innen diesbezüglich durch eine gezielte effektive Fortbildung zu erhöhen.

Hintergrund des Projektes ist, dass sich die Belastungen und Beanspruchungen in der Arbeitswelt in den vergangenen Jahrzehnten verändert haben. Während sich physische Belastungen inzwischen deutlich verringert haben, sind die Anforderungen an das „psychische Leistungsvermögen der Beschäftigten“ (BAuA 2005, S. 10) deutlich gestiegen. Im Bereich der psychischen Fehlbelastungen führt dies nicht nur zu einer Gesundheitsgefährdung der Arbeitnehmer/-innen, sondern auf betrieblicher Seite zu einer Beeinflussung der betrieblichen Leistungserbringung. Zu verzeichnen sind hier eine Verminderung der Produktivität, eine negative Beeinflussung von Tätigkeiten, die besonderer Sorgfalt o. ä. bedürfen, und von geistigen Tätigkeiten (insbesondere bei sogenannten Wissensarbeiter/-inne/-n) sowie eine Verminderung von Kreativität und Innovativität bei der Leistungserbringung. Es ist notwendig, auf diese neuen Anforderungen und Belastungen adäquat zu reagieren.

Für Betriebs- und Arbeitsmediziner bedeutet dies, dass sie heutzutage längst nicht mehr primär mit den klassischen arbeitsbezogenen Gesundheitsrisiken konfrontiert sind, sondern zunehmend mit Belastungen, die im psychomentalen und psychosozialen Bereich anzusiedeln sind, umgehen müssen. Gleichzeitig besteht ein Mangel an entsprechenden Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Betriebs- und Arbeitsmediziner in diesem Feld. Zum Beispiel belegen im BAuA-Projekt „Psychosoziale Faktoren und betriebsärztliche Tätigkeit“ (HASSELHORN et al. 2003) die Projektergebnisse, dass bei Betriebs- und Arbeitsmedizinern ein erhöhter Bedarf (über 50 %) an besserer Fortbildung im Bereich „fachliche psychosoziale Kompetenz“ besteht.

2 Theoretischer Bezugsrahmen der entwickelten Fortbildung: von psychosozialer Belastung/Beanspruchung und Stress zu Gesundheit und Wohlbefinden

Die Fortbildungs-Maßnahme leitet sich mit ihren zu vermittelnden Vorgehensweisen, Methoden und Techniken sowie der zu vermittelnden Berater/-innenhaltung aus einem theoretischen Bezugsrahmen ab, der im Folgenden im Überblick skizziert ist:

Im inneren Geschehen eines Organismus, beispielsweise eines Menschen, sind psychische Belastungen und Stress stark mit der Nichterfüllung von Bedürfnissen verknüpft. Aus Bedürfnissen resultieren nach GRAWE (2004) (Abb. 1) motivationale Schemata (Motive, Werthaltungen usw.), die annähernder oder vermeidender Natur sein können. Diese sind – zumindest in Teilen – dem Bewusstsein zugänglich und werden interessengetrieben in Ziele und Wünsche umgesetzt. Diese Ziele und Wünsche ihrerseits bilden den Rahmen für menschliches Erleben und Verhalten bzw. für die Durchführung von entsprechenden Handlungen, um die Ziele und Wünsche zu erreichen.

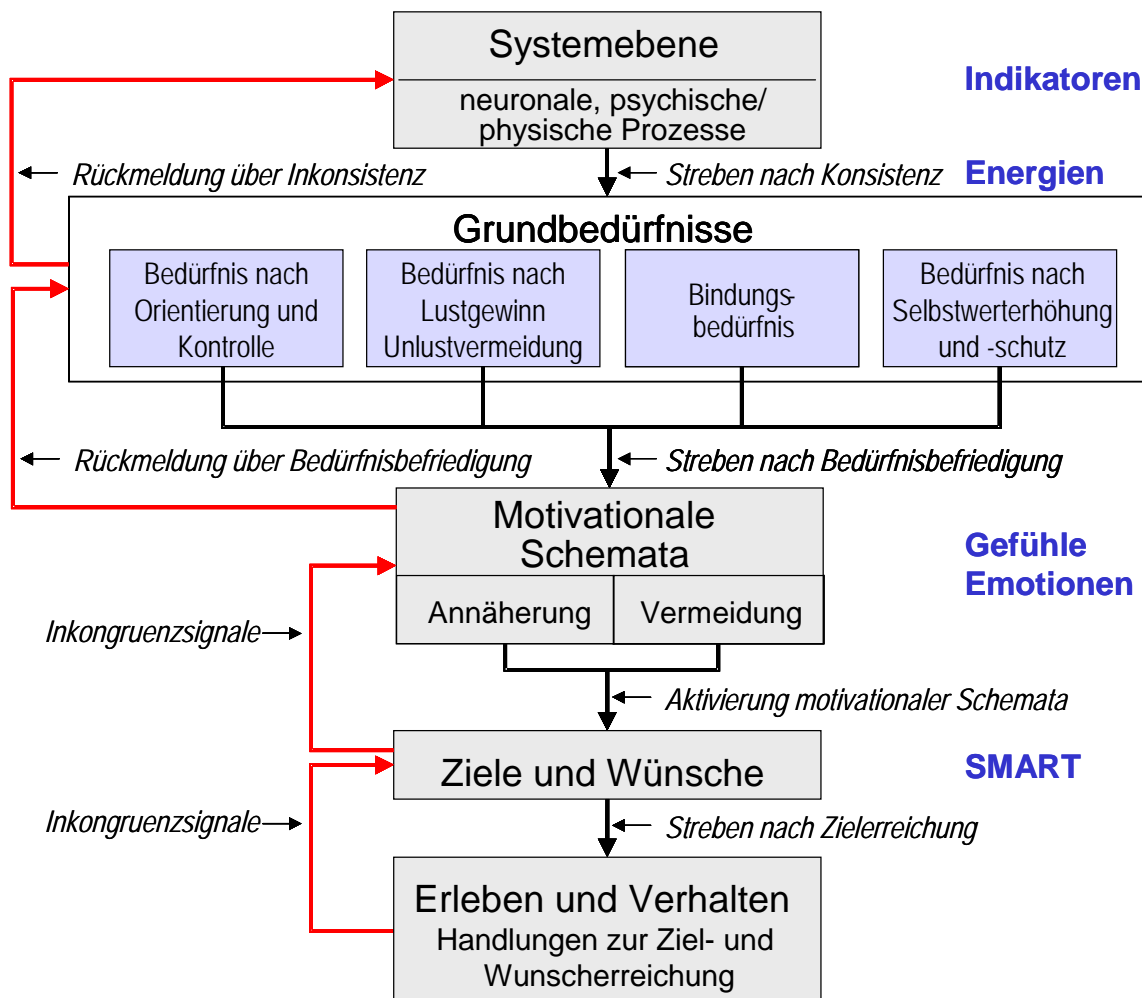


Abb. 1 Das konsistenztheoretische Modell des psychischen Geschehens (in Anlehnung an GRAWE, 2004, S. 189)

Im sogenannten Rubikon-Prozess (Abb. 2) wird dieses nochmals deutlich. Der Übergang vom Unbewussten (emotional assoziatives Gedächtnis) zum Bewussten (der

dem Bewusstsein zugängliche kleinere Teil des Gedächtnisses) stellt den Übergang über den Rubikon in diesem Modell dar.

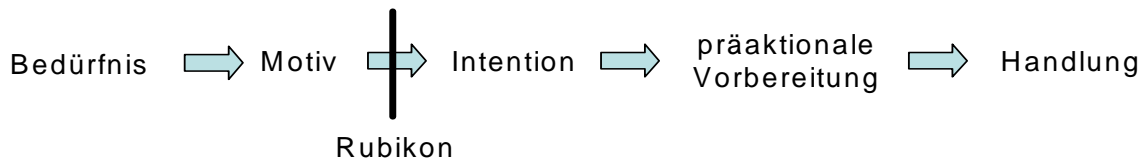


Abb. 2 Der Rubikon-Prozess (nach HECKHAUSEN (1989), GOLLWITZER (1990), GRAWE (1998))

Zusammenfassend lässt sich die Aussage treffen, dass der Organismus selbstorganisiert gemäß den vorstehenden Ausführungen Strategien wählt und in konkrete Handlungen und Verhaltensweisen umsetzt, die sein grundsätzliches Überleben, darüber hinaus aber sein Wohlbefinden, sichern sollten. Neben dem Fokus auf belastende Situationen und die in ihnen wirkenden belastenden Größen, verbunden mit dem Bestreben diese zu reduzieren, ist somit eine anderer Blickwinkel gleichermaßen bedeutsam: dem der Sicht, was gesund erhält und welche Faktoren zum Wohlbefinden beitragen.

Die Neurowissenschaft geht davon aus, dass ein wesentlicher Sinn des Gedächtnisses darin besteht, Erfahrungen zu speichern im Hinblick darauf, ob Dinge, die dem Individuum widerfahren, dem Wohlbefinden zuträglich oder abträglich sind. Diese Bewertung und dieses Wissen werden gespeichert, um sie dann – je nach Situation – ad hoc oder zur Handlungsplanung einzusetzen (STORCH, KRAUSE 2005, S. 26).

Ausgeführt wird diese Bewertung im sogenannten limbischen System des Gehirns, einer Anzahl evolutionär älterer Strukturen des Gehirns, wobei die Mehrzahl der Bewertungsvorgänge unterhalb der Bewusstseinschwelle (unbewusst) ablaufen – über Kopplung von Emotionen, die für diesen Auswahlprozess ursächlich maßgebend sind. Erfahrungsspeichern bedeutet somit auch ein Speichern der beteiligten Emotionen.

Auf neuronaler Ebene werden gemäß diesem Modell der Konsistenzregulation die bereits erwähnten Bewertungsvorgänge durchgeführt und auf psychischer Ebene in (weitgehend unbewusste) Bedürfnisse umgesetzt, deren Befriedigung bzw. Nicht-Befriedigung dann durch entsprechende Gefühle angezeigt wird. Diese sind ihrerseits – zumindest wenn die individuelle Aufmerksamkeit hierauf gerichtet ist – durchaus in Teilen bewusst wahrnehmbar.

Ein weiteres in unserem Zusammenhang interessantes Konzept ist das des zentralen „Adaptionssyndroms“ nach HÜTHER (1996), das in der Abbildung 3 in schematischer Form dargestellt wird.

Stressoren (psychisch belastende Größen bzw. Situationen) führen zu einer subjektiven (unbewussten, meist nicht bewusstseinsfähigen) Bewertung und hierüber zu einer Stresssituation des Organismus, die entweder über destabilisierende Auswirkungen auf die neuronalen Verschaltungen zu vielerlei malignen und pathogenen Prozessen führt oder zu stabilisierenden Auswirkungen auf die neuronalen Schaltungen

führen und hierüber zu Lernen (Erwerb bzw. Vertiefungen von Fähigkeiten und Fertigkeiten).

Hierbei sind nicht nur reale psychisch-belastende Situationen in diesem Sinne wirksam, sondern auch Erinnerungen an reale psychisch-belastende Situationen und sogar Vorstellungen über mögliche belastende Situationen – der Körper unterscheidet hier nicht. Dies muss bei der Analyse derartiger Phänomene im betrieblichen Kontext berücksichtigt werden.

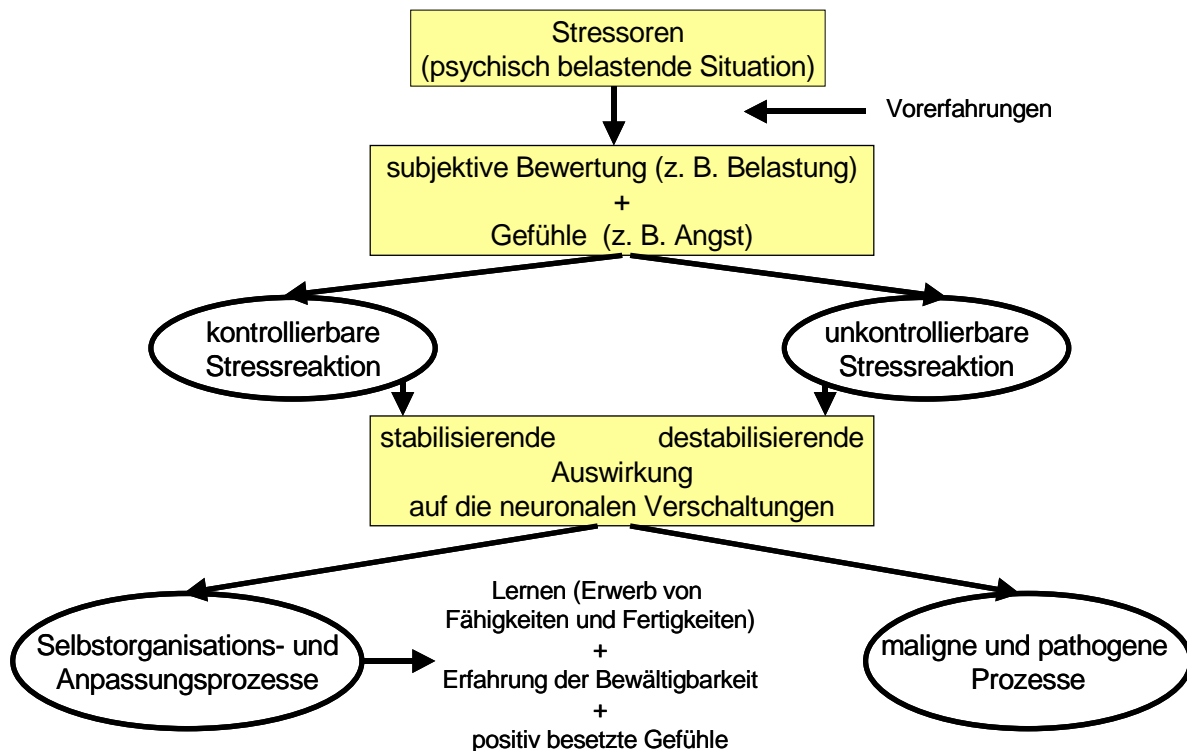


Abb. 3 Konzept des „Zentralen Adaptationssyndroms“

Als besonders anschlussfähig zum Themenkreis Gesundheit erachten die Autoren das Gesundheitsmodell nach ANTONOVSKY (1997). Hiernach hängt die Gesundheit eines Menschen maßgeblich von seinem Kohärenzgefühl ab. Letzteres beschreibt die Grundhaltung eines Menschen gegenüber der Welt und dem eigenen Leben; mit **Kohärenz** ist hier Zusammenhang, Stimmigkeit gemeint. Ein Gefühl von Kohärenz stellt sich dann ein, wenn ein Individuum die „alles durchdringende“ Zuversicht hat, dass sowohl innere als auch äußere Faktoren vorhersagbar sind und dass sich die Dinge so gut entwickeln werden, wie man „vernünftiger Weise“ annehmen kann. Das Kohärenzgefühl setzt sich aus drei Komponenten zusammen:

- dem **Gefühl der Verstehbarkeit**, d. h. bekannte wie auch unbekannte Stimuli verarbeiten zu können,

- dem **Gefühl der Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit**, d. h. eigene und auch fremde Ressourcen zur Verfügung zu haben, um Probleme zu lösen und Schwierigkeiten zu überwinden und
- dem **Gefühl der Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit**, d. h. das Leben selbst und die Aufgaben, die es an einen stellt, als wert zu erachten, gelöst zu werden, und diese als Herausforderungen wahrzunehmen und nicht als Lasten.

In einer Erweiterung des Gesundheitsmodells von ANTONOVSKY (1997) kann von einem positiven Zusammenwirken der drei Komponenten ausgegangen werden, die in Abbildung 4 aufgeführt werden.

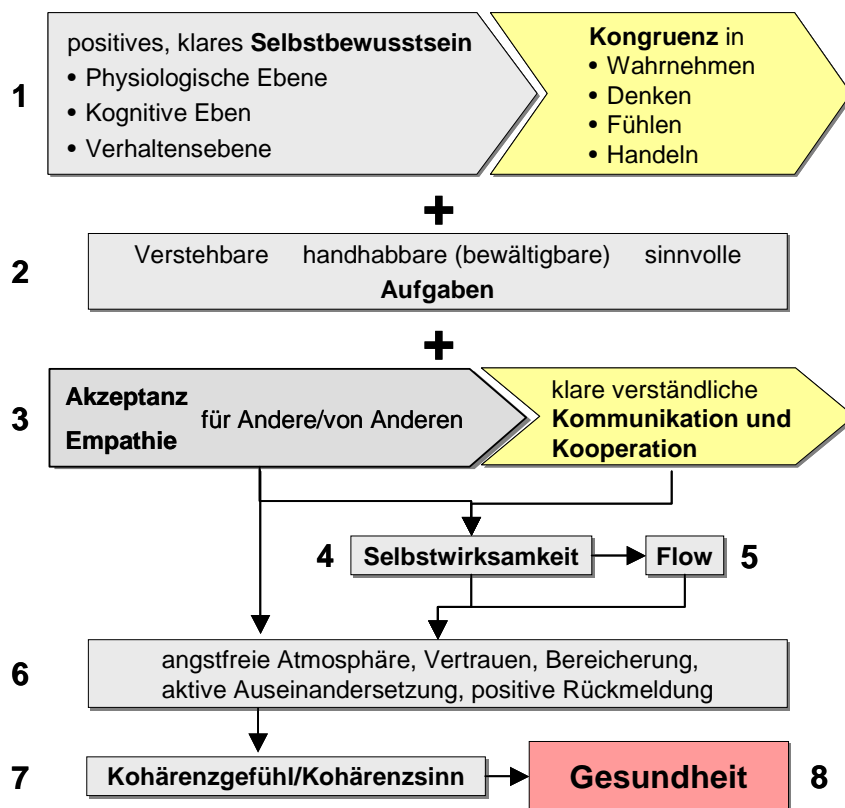


Abb. 4 Ein Gesundheitsmodell (in Erweiterung des Modells von ANTONOVSKY, 1997, zitiert in SCHIFFER 2001)

3 Konzeption einer Vorgehensweise zur „Stressdiagnose und -therapie“ und der hier unterstützenden Methoden

Die Aussagen des vorhergehenden Abschnitts bilden die Basis für die weiteren Überlegungen hinsichtlich eines Konzeptes, nach dem Betriebsärzte/ Betriebsärztinnen psychosoziale Belastungen identifizieren, bewerten und einen Beitrag zur deren Minderung bzw. Beseitigung leisten sollen – und der Vermittlung eines derartigen Konzeptes. Über die Begrifflichkeiten wie Bedürfniserfüllung, positive Gefühle, Ressourcenaktivierung usw. und die Berücksichtigung von deren neuronalen und körperlichen Korrelaten ist die Spiegelung jedweder Vorgehensweisen an den Ergebnissen neurowissenschaftlicher Forschung sinnfällig. Darüber hinaus macht es Sinn, solche Methoden, Techniken und Vorgehensweisen zu nutzen, die zum Um-

gang mit funktionalen und dysfunktionalen Emotionen, mit wohl- und maladaptiven (kognitivem und emotionalem) Wissen und mit Bedürfnissen und Stress(-folgen) entwickelt wurden.

Auf dieser Basis wurde ein Vorgehen zur „Neuroenergetischen Stressdiagnose und -therapie“ als ein wesentlicher Bestandteil der Fortbildung entwickelt. Dieses Vorgehen besteht aus den 5 Phasen, die in Abbildung 5 aufgelistet sind, und 12 Vorgehensschritten, die den Phasen in Abbildung 5 zugeordnet sind. Tabelle 1 listet die einzelnen Schritte der Vorgehensweise auf und zeigt, welche weiteren Methoden bei den jeweiligen Schritten zur Anwendung kommen können bzw. mitverwendet werden.

Es ist an dieser Stelle nicht möglich, die 12 Schritte im Einzelnen vorzustellen. Diese sind ausführlich in HEEG et al. 2007 dargestellt.

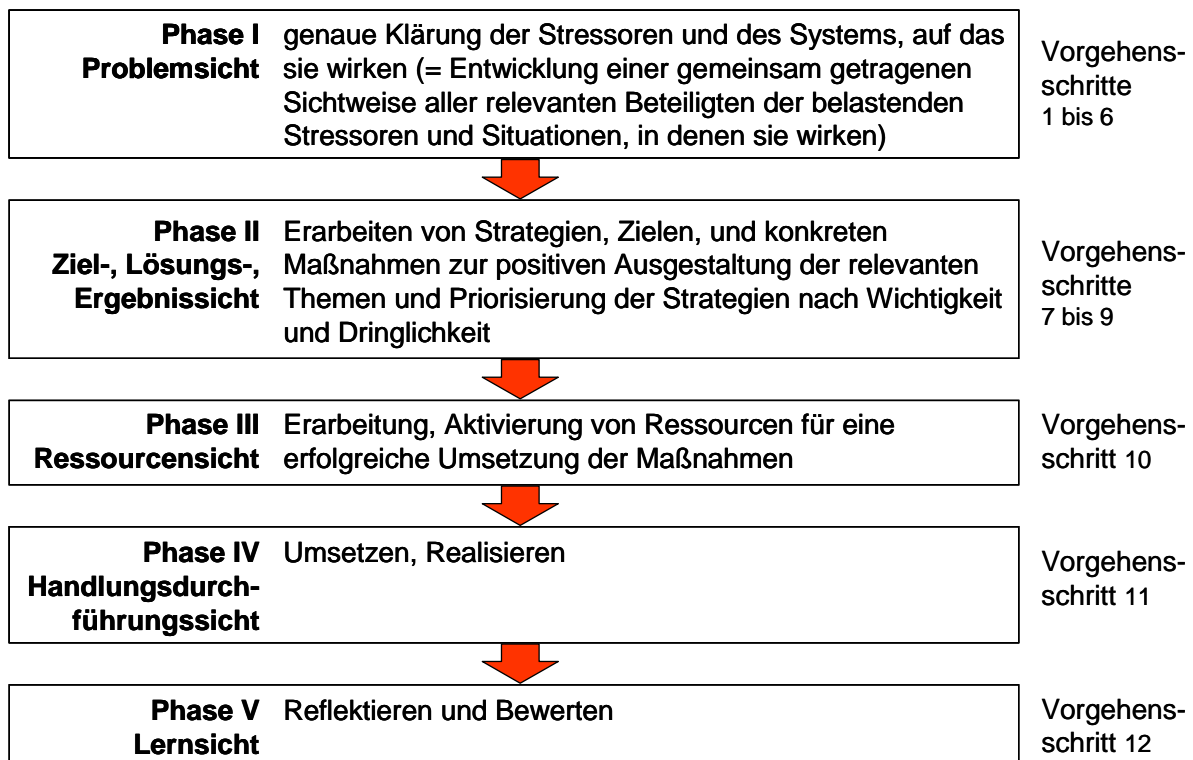


Abb. 5 Vorgehen und Phasen der Vorgehensweise zur „Neuroenergetischen Stressdiagnose und -therapie“ in Organisationen

Tab. 1 Zuordnung der verwendeten Methoden zu den Schritten der Vorgehensweise zur Stressdiagnose und -therapie in Organisationen

1	Auftragsklärung	○	×	○	○	○			×
2	Struktur-/Prozessklärung	○	×	○	×	○		○	×
3	vorherige Ereignisse klären	○	×	○		×	○	○	○
4	Beziehungsklä rung	○	○	×	○		○	×	○
5	Systemdynamik-Klä rung		○	○				×	○
6	Ebenen-Klä rung	×	○	×	○		○		○
7	Strategien-Definition	○	○	○					×
8	Ziel-/Ergebnis-/Fragen-Klä rung	○	×	○					×
9	Maßnahmen-Definition	○	○	○					×
10	Ressourcen-Aufbau	○	○	×	×	×	×		○
11	Durchführung/Umsetzung	○	○	○					×
12	Reflexion/Bewertung	○	○	○	○	×	○	×	×
× wird verwendet ○ wird mit-verwendet (teilweise, integriert in andere Methoden)		Empathische Kommunikation	Systemische Fragetechniken	Positionen-wechsel	Aufstellungen	Time-Line	Energetische Psychotherapie	Systemdynamik	Moderation
		A	B	C	D	E	F	G	H

4 Abgleich des entwickelten Vorgehensmodells zur „Neuroenergetischen Stressdiagnose und -therapie“ mit Aussagen der Neurowissenschaft und der Energiepsychologie

Weitere wichtige Aussagen zum Themenkreis psychosoziale Belastungen und Stress finden sich in der Neurowissenschaft und in der Energiepsychologie, die ebenfalls zur theoretischen Basis der Fortbildungs-Maßnahme gehören und mit denen das im Rahmen des Projekts entwickelt Vorgehensmodell im Folgenden abgeglichen werden soll.

Die grundlegenden Aussagen der Neurowissenschaft und Energiepsychologie bestehen in Folgenden:

- Es existiert eine lebenslange Plastizität des neuronalen Apparates, die auf Lernprozessen beruht.
- Speichervorgänge (und damit Lernvorgänge) im Gehirn erfolgen vorwiegend im assoziativen-emotionalen Gedächtnis und werden dort kognitiv, emotional und somatisch multicodiert abgelegt. Dieser Gehirn-Teil ist nicht willentlich bewusst zugänglich, muss aber durchaus in die Ausgestaltung von Vorgehensmodellen und damit bei der Anwendung von erworbenem Wissen einbezogen werden.
- Die Selbstorganisation von neuronalen Systemen (und insgesamt dem gesamten Körper) führt zur Selbstähnlichkeit. Hierüber wird es möglich, Veränderungen auf

der einen oder anderen Ebene zu initiieren und dabei die gleichen Effekte zu erzielen: dies bedeutet konkret, dass es möglich ist, auf kognitiver Ebene, auf chemischer und elektrischer „Ebene“ (Ansatzpunkte z. B. der Psychotherapie u. ä.), auf energetischer Ebene (Energiepsychologie) und somatische Ebene (z. B. bei körperorientierten Psychotherapieverfahren) eines Organismus Veränderungen einzuleiten. Im Vorgehensmodell werden einfache energiepsychotherapeutische Methoden (NAEM bzw. EFT) zur Stressreduktion und Ressourcenverfestigung verwendet.

Weitere wesentliche Aussagen sind die Folgenden:

- Die Gefühle sind unabdingbar für vernünftiges Handeln, d. h. ohne Gefühl ist man nicht in der Lage, vernünftig zu entscheiden und zu handeln.

Entsprechend werden beim Bewertungsvorgang im emotionalen (assoziierten) Gedächtnis nicht nur Informationen (in viele „Einzelinformationen“ gegliedert) über Objekte, Situationen oder Handlungen gespeichert, sondern auch über die resultierenden Emotionen, Körperempfindungen und Körperzustände.

Bewusstmachen der Emotionen, Körperempfindungen und Körperzustände in wichtigen Situationen (bei sich selbst und bei Anderen) ist somit eine wichtige Herangehensweise innerhalb der Fortbildung; hierbei ist es von Vorteil, dass dies von Außen relativ leicht beobachtbar, messbar und objektivierbar ist (nach Übung!).

Im Hinblick auf das Erreichen von Zielen kann ein/-e Betriebsarzt/-ärztin ihre Kunden dadurch wirksam unterstützen, indem er/sie dafür sorgt, dass Gefühle des Entschlossenseins und der Handlungsgewissheit sowie andere positive Gefühle beim Kunden entstehen (anstelle dass dieser lediglich kognitiv nach Lösungen sucht (zu grübeln)) (MICHOTTE, PRÜM 1910, zitiert in STORCH, KRAUSE 2005, S. 64).

Des weiteren ist die Bildung von Automatismen zur Verinnerlichung von Handlungsmustern erforderlich: häufige Wiederholung, Üben und Trainieren und unbewusstes Lernen über Priming, unbewusstes Verändern von Einstellungen, Emotionen, Zielen und Absichten. Hierbei können energiepsychotherapeutische Verfahren von großem Nutzen sein, die darüber hinausgehend zusätzlich auf der körperlichen Ebene ansetzen. Eine weitere Möglichkeit stellt die bewusste Handlungsplanung über die Nutzung von Ausführungsintentionen (GOLLWITZER 1993 in STORCH, KRAUSE 2005, S. 70) folgender Art dar:

„Ich beabsichtige, in folgender Weise X zu tun, wenn folgende Situation Y eintritt“ (Dies ist präziser als eine Zielintention wie: „Ich beabsichtige X zu tun“). Eine solche präzise Zielintention erhöht das persönliche Gefühl der Verpflichtung – und dies ist besonders relevant für Gesundheitsziele – und hilft den Menschen dabei, mit zielgerichteten Handlungen zu beginnen.

- Grundsätzlich muss ein handlungswirksames Ziel ein Annäherungsziel sein und eine Realisierbarkeit von 100 % unter eigener Kontrolle ermöglichen. Das Ziel sollte dabei durch ein deutlich beobachtbares positives Gefühl gekennzeichnet sein („glückseliges Grinsen“) (STORCH, KRAUSE 2005, S. 86)
- Eine Ressourcenaktivierung ist nur möglich bei Einnahme einer Ressourcenperspektive. „Für das Verständnis der Problematik eines Patienten [eines Kunden] ist die Einnahme einer Problemperspektive natürlich, notwendig und angemessen.“

Wenn man jedoch glaubt, man könne mit derselben Perspektive auch die Veränderung von Problemen konzipieren, befindet man sich dem Holzweg. Für die Herbeiführung von Veränderungen kann ein Überwiegen der Problemperspektive wie ein Klotz am Bein wirken“ (GRAWE 2000, S. 96).

Im Rahmen der Fortbildung und der Anwendung der 12-schrittigen Vorgehensweise und der anderen Methoden und Techniken gilt dabei Folgendes: Da Ressourcen die Quellen darstellen, aus denen ein Mensch sein Selbstwertgefühl bezieht (GRAWE 2000, S. 34), macht es Sinn, unter der Vielzahl der Merkmale (der Ressourcen) die aufzuspüren, die für den Patienten/den Kunden motivational stark besetzt und für sein Selbstwertgefühl besonders wichtig sind. Ressourcenaktivierung knüpft an die vorhandenen Ziele, Werte und Möglichkeiten des Patienten/Kunden an und versucht, diesen in der Beratung möglichst viel Raum zu geben.

5 Anschlussfähigkeit des Modells an die mentalen Modelle und die Fachsprache anderer Berufsgruppen

Neben einer theoretischen Fundierung muss eine Fortbildung für Betriebs- und Arbeitsmediziner/-innen, die ihre Handlungskompetenz im betrieblichen Umfeld betrifft, anschlussfähig sein an die mentalen Modelle und die daraus resultierend Fachsprache anderer Berufsgruppen, mit denen die Betriebsärzt/-innen/-e in aller Regel zu tun haben – u. a. Techniker und Betriebswirte, Ingenieure, Naturwissenschaftler und Kaufleute (sowie Handwerker). Dies gelingt über eine entsprechende Einbeziehung von geeigneten fachgruppenspezifischen Begrifflichkeiten in das Vorgehensmodell.

In der Vorgehensweise zur „Neuroenergetischen Stressdiagnose und -therapie“ kann beispielsweise an die im Qualitätsmanagement bekannten „Prüfpunkte“ Verschwendung (Muda), Überlastung (Muri), Abweichungen (Mura) angedockt werden und es sind an etlichen anderen Stellen weitere Bezüge zu Aspekten aus Bereichen der ingenieur- und wirtschaftswissenschaftlichen Arbeitswissenschaft enthalten, z. B. im Schritt 8 „Erarbeitung von Zielen, erwartete Ergebnisse und Fragen“, der für die Konkretisierung der Strategien von Bedeutung ist. Hier ist aus der Methode des QFD (Quality Function Deployment) die Figur des sogenannten House of Quality umgesetzt worden in das „House of Emotions and Needs“.

Der gesamten Planungs- und Steuerungslogik der Schritte 7 (Strategie-Definition) bis 12 (Reflexion/Bewertung) werden außerdem Aussagen der Projekt-Management-Logik (vgl. HEEG 1993) zu Grunde gelegt – selbstverständlich in einer Form, die der hier anstehenden Aufgabe angemessen ist. Dies bedeutet insbesondere, Gefühle und Bedürfnisse, Beziehungen konsequent in die Klärung von Problemstellungen jeglicher Art einzubeziehen, ganz im Sinne von CIOMPI (2005), der den Menschen als „Sensor der Wirklichkeit“ sieht (ebd. S. 35) und „integrierte funktionelle Fühl-, Denk- und Verhaltensprogramme“ (ebd. S. 46) als konstitutionelle Bausteine der Psyche ansieht, in denen die Affekte grundlegende Operatoren der kognitiven Funktion (ebd. S. 93) sind.

6 Die Fortbildungsmaßnahmen für Betriebs- und Arbeitsmediziner/-innen im Überblick

Auf Basis des dargestellten theoretischen Bezugsrahmens und der Anforderungen an die Anschlussfähigkeit der Vorgehensweisen, Methoden und Techniken im Hin-

blick auf das betriebsärztliche Handlungsfeld sowie auf Basis der Erfahrungen mit der Pilotdurchführung der Fortbildungs-Maßnahme in Berlin und Bremen wurde eine Konzeption entwickelt, die Präsenzphasen, Erprobungsphasen, Selbststudium, Patenschaften und Coaching beinhaltet. Die Präsenzzeit gliedert sich in fünf zweitägige Module:

Modul 1 zur Erweiterung der kommunikativen und analytischen Kompetenzen beinhaltet die Themen „empathische Kommunikation“ (zur Analyse psychosozialer Belastungssituationen und Entwicklung partizipativer Lösungen sowie Erweiterung der Selbst- und Fremdempathie) und „systemische Fragetechniken“ (zur Berücksichtigung der relevanten Perspektiven im System, zur Unterstützung einer Perspektivenflexibilisierung und zur Unterstützung eines lösungs- und ressourcenorientierten Arbeitens).

Modul 2 als erster Teil der neuroenergetischen Methoden und Techniken beinhaltet die Themen Problemaufstellung (zur Berücksichtigung der relevanten Perspektiven im System, zum Erkennen von Systemzusammenhängen und zur partizipativen Entwicklung systemangemessener Lösungen), Timelinearbeit (zur Unterstützung einer zeitlichen Perspektivenflexibilisierung und zur assoziierten Planung von Maßnahmen) sowie Elemente der Energetischen Psychotherapie (zur Reduktion belastender, negativer, dysfunktionaler Emotionen, Transformation (unbewusster) negativer Glaubensmuster in positive und Aktivierung und Stärkung von Ressourcen).

Modul 3 beinhaltet den zweiten Teil der neuroenergetischen Methoden und Techniken (Stressdiagnose und -therapie in Organisationen) zur genauen Klärung der Stressoren und des Systems, auf das und in dem sie wirken, als von allen relevanten Beteiligten gemeinsam getragene Sichtweise, zur Erarbeitung von Strategien, Zielen, Ressourcen und konkreten Maßnahmen zur Minderung bzw. Beseitigung der psychosozialen Belastungen und Optimierung des Systems, unter Berücksichtigung relevanter Erkenntnisse der Neurowissenschaften, der Motivationspsychologie und der Lernforschung.

Modul 4 dient der integrierten Erprobung der vermittelten Methoden und Techniken an einem vorgegebenen Gesamtbeispiel und

Modul 5 dient der Reflexion der Erfahrungen der Teilnehmer/-innen in der Anwendung der Vorgehensweise, und der Techniken oder einzelnen Methoden in Form eines individuellen Coachings.

Das didaktische Konzept beinhaltet dabei im Wesentlichen folgende Aspekte:

- eine direkte Verbindung von theoretischen und praktischen Lehr-/Lerninhalten, so dass eine erlebensorientierte und realitätsnahe Lernkultur geschaffen wurde
- eine Verbindung von Selbststudium und Patenschaften in kleinen Gruppen
- praktische, handlungsorientierte Lernformen (wie Rollenspiele, Simulationen)
- Lernen im Erfahrungsaustausch über die aktuelle Situation in den jeweils betreuten Betrieben
- Lernen über begleitendes Coaching und individuelle Beratung der Teilnehmer/-innen.

Aus den Arbeiten im Rahmen des Projektes, den Rückmeldungen der Teilnehmer/-innen u. a. zur Anwendung der Fortbildungsinhalte in ihre Praxis, geht hervor, dass insgesamt eine innovative weitreichende Methodik zur Stressdiagnose und -therapie entwickelt wurde, die auch in Teilen angewandt, den betriebsärztlichen Alltag mit etwas Übung einfacher macht (auch im Hinblick auf die eigene emotionale Beanspruchung), da eigenes und fremdes Verhalten besser wahrnehmbar, erfahrbar und deutbar bzw. kommunizierbar werden nicht nur bezüglich der Sachthemen, sondern auch bezüglich der darunter liegenden Beziehungs-, Gefühls- und Bedürfnissebenen.

Nutzt man das gesamte Vorgehensmodell und die in ihm enthaltenen Techniken, verfügt man über den „unschätzbaren“ Vorteil, gut strukturiert und systematisch die anstehenden Themen durchschaubar, nachvollziehbar und kommunizierbar bearbeiten zu können.

Betrachtet man die hier vorgestellte Vorgehensweise unter dem Blickwinkel der Norm DIN EN ISO 10075-2:2000, so ist leicht erkennbar, dass sie je nach konkreter betrieblicher Fragestellung für alle Ebenen des Gestaltungsprozesses und der Gestaltungslösungen zur Behebung bzw. Minderung aller Folgen psychischer Belastung dienen kann und dabei konsequent die Gestaltungsgrundsätze berücksichtigt.

Für die Betriebsärzte und -ärztinnen eröffnet sich ein zusätzliches Feld der Mitgestaltung betrieblicher Belange, das über die gesetzlich festgelegten Aufgaben hinausgeht, und das die Gelegenheit bietet, Neuland zu betreten und eine echte Aufgabenerweiterung zu erfahren.

7 Literaturliste

Antonovsky, A.: Salutogenese. Tübingen: DGVT 1997

BAuA (Hrsg.): Qualität der Arbeit verbessern. Psychische Fehlbelastungen im Betrieb vermeiden, Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). Dortmund 2005

Ciampi, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik, 3. Auflage, Göttingen 2005

Gollwitzer, P.M.: Action Phases and Mind-Sets. In: Higgins E.T., Sorrentino, R.M. (Eds), Handbook of Motivation and Cognition. Foundations of Social Behaviour, New York 1990, Vol. II, pp 53-92

Gollwitzer, P.M.: Goal achievement: The role of intentions in Stroebe, W., Hewstone, M. (Eds), European Review of Social Psychology 1993/4, 141-185

Grawe, K.: Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe 1998

Grawe, K.: Psychologische Therapie, Göttingen, Hogrefe 2. Auflage 2000

Grawe, K.: Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe 2004

Hasselhorn, H.-M.; Bosselmann, Th.; Hofmann, F.; Michaelis, M.; Scheuch, K.: Psychosoziale Faktoren und betriebsärztliche Tätigkeit, 1. Auflage. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH 2003. (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht, Fb 1005)

Heckhausen, H.: Motivation und Handeln, Berlin: Springer 1989

Heeg, F.J.: Projektmanagement, Grundlagen der Planung und Steuerung von betrieblichen Problemlöseprozessen, München: Carl Hanser 1993

Heeg, F.J.; Karbe-Hamacher, S.; Schneider-Heeg, B.; Sperga, M: Psychosoziale Belastungen im betriebsärztlichen Alltag – Methoden- und Kompetenzentwicklung für Betriebs- und Arbeitsmediziner/-innen, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsanwendung, Dortmund 2007

Hüther G.: The central adaptation syndrome: Psychosocial stress as a trigger for the adaptive modification of brain structure and brain function, *Prozess in Neurobiologie*. (1996), 48, 569-612

Kuhl, J.: Motivation und Persönlichkeit, Interaktion psychischer Systeme, Göttingen: Hogrefe 2001

Michotte, A.; Prüm, E.: Etude expérimentale sur le choix volontaire et les antécédents immédiats, *Archive der Psychologie*, (1910) 10, 119-299

Schiffer, E.: Wie Gesundheit entsteht; Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Weinheim, Basel: Beltz 2001

Storch, M.; Krause, F.: Selbstmanagement – ressourcenorientiert: Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM). Bern, 3. Auflage: Huber 2005