

Matthias Becker/ Jochen Prümper Partizipation in der Pflege Einfluss auf die Dienstplan- gestaltung als Moderator zwischen wöchentlicher Arbeitszeit und Arbeitsfähigkeit

1. Problemfeld Pflege

Während vor dem Hintergrund des demografischen Wandels der Bedarf nach professionellen pflegerischen Dienstleistungen unaufhaltsam zunimmt, verschlechtert sich die Arbeitssituation in der Pflege von Jahr zu Jahr (vgl. Glaser/Höge 2005). Als maßgeblicher Problemschwerpunkt gelten dabei insbesondere die Schichtarbeit und die damit verbundenen gesundheitlichen Folgeprobleme (vgl. Glaser/Lampert/Weigl 2008). Verallgemeinert kann gesagt werden, dass Arbeitszeitregelungen zu den größten gesundheitlichen Belastungsquellen im Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege gehören, da sie je nach Ausformung sowohl die physische und psychische Gesundheit als auch die soziale und private Integration der Pflegenden gefährden (vgl. Busch/Reuter/Bauer 2006).

Vor diesem Hintergrund soll im Folgenden der Frage nachgegangen werden, welchen Einfluss die Arbeitszeit auf die Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften hat und welche Rolle in diesem Zusammenhang dem Einfluss auf die Gestaltung des Dienstplanes und der Arbeitszeit als Ausdruck direkter Partizipation zukommt (für allgemeine Hinweise zur Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung in der Pflege vgl. Kelm 2011, Schlüter/Nickels 2005).

2. Partizipation

Das Thema Partizipation wurde, trotz vielfach berichteter positiver Wirkungen (vgl. Locke/Schweiger 1979), erst relativ spät von der Ökonomie rezipiert. Noch in den 1970er und beginnenden 1980er Jahren stießen Forderungen von Seiten der Beschäftigten und Gewerkschaften nach mehr Beteiligung – insbesondere in Gestalt von mehr repräsentativer, indirekter Entscheidungsbeteiligung (Mitbestimmung) – als Beitrag zur Humanisierung und Demokratisierung der Arbeitswelt in der Regel auf Widerstand vieler Arbeitgeber (vgl. Kocyba/Vormbusch 2000).

In der Zwischenzeit ist die Anzahl der Forschungsarbeiten zum Thema Partizipation fast unüberschaubar geworden, insbesondere wenn Untersuchungen zur betrieblichen Mitbestimmung hinzugerechnet werden (vgl. von Rosenstiel/Einsiedler/Streich/Rau 1987). Im Ergebnis berichtet der weitaus überwiegende Teil der Studien von positiven Effekten der Partizipation (für eine Definition des Partizipationsbegriffes vgl. Kasten 1). Dies betrifft beispielsweise den positiven Zusammenhang zwischen *Partizipation und Leistung* (vgl. Cotton/Vollrath/Froggatt/Lengnick-Hall/Jennings 1988; Wagner 1994; Wagner/Gooding 1987a, b), *Partizipation und Arbeitszufriedenheit* (vgl. Guzzo/Jette/Katzell 1985; Locke/Schweiger 1979; Miller/Monge 1986; Spector 1986; Wagner 1994), *Partizipation und der Akzeptanz von Entscheidungen* (vgl. Latham/Mitchell/Dossett 1978; Latham/Yukl 1975; Vroom/Yetton 1973) oder *Partizipation und Innovationserfolg* (von Rosenstiel 1989; Scholl/Hoffmann/Gierschner 1993).

Ein weiterer Effekt von Partizipation liegt in ihrer sozialisatorischen Wirkung. So zeigten beispielsweise schon Pateman (1970) und später auch Smith (1985) sowie Elden (1986), dass *Partizipationserfahrung* in Organisationen zu mehr Partizipation in der Gemeinschaft führt und damit einen Beitrag zur Demokratisierung der Gesellschaft leisten kann (für einen Überblick über die Ergebnisse zu den Wirkungen direkter Partizipation vgl. Heller/Pusic/Strauss/Wilpert 1998).

Aus gesundheitspsychologischer Sicht decken sich diese Ergebnisse mit der Erkenntnis, dass die Möglichkeit, Einfluss auf die eigenen Angelegenheiten nehmen zu können, also über möglichst viele Aspekte seines Lebens und auch seiner Arbeit bestimmen zu können, im Allgemeinen positive Wirkung auf die Beziehung zwischen Belastungssituation und Beanspruchungserleben hat (vgl. Semmer 1990).

Definition des Partizipationsbegriffes nach Lohmann/Prümper 2006: 120

»Partizipation ist die von der Organisation gewährte oder verlangte, subjektiv wahrgenommene, direkte Beteiligung des Einzelnen an Entscheidungen, die im Zusammenwirken mit anderen Organisationsmitgliedern getroffen werden und die seine oder ihre mittel- oder unmittelbaren Bereiche der Arbeit betreffen.«

3. Einfluss der Arbeitszeit auf die Gesundheit

Eine wesentliche Rolle in der Beziehung zwischen Belastungsniveau und Beanspruchungserleben stellt die wöchentliche Arbeitszeit dar. In diversen Studien (z.B. Luczak 1983, Schmidtke 1965) wurde gezeigt, dass lange Arbeitszeiten zu erhöhten Stresssymptomen, erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie zu Ermüdungserscheinungen führen können. Einerseits kann dafür die Anhäufung von Stressoren durch die höhere Belastungsexpositionszeit verantwortlich sein (Spurgeon/Harrington/Cooper 1997). Andererseits ist mit längerer Arbeitszeit auch eine Verknappung der zur Erholung zur Verfügung stehenden Zeit verbunden. Eine weitere Dramatisierung dieser negativen Effekte längerer Arbeitszeit ist besonders dann zu erwarten, wenn es sich bei einer Tätigkeit um Schichtarbeit handelt.

Die spezifischen negativen Folgen von über Jahre andauernder Tätigkeit im Schichtdienst für die Gesundheit der Beschäftigten sind mittlerweile sehr gut erforscht. So sind einerseits vielfältige physische Konsequenzen für die Gesundheit belegt (etwa Auswirkungen auf den Schlaf-Wach-Rhythmus, die Leistungsfähigkeit, die Reaktionsfähigkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gastrointestinale [den Verdauungstrakt betreffende] Beschwerden u.v.m.), andererseits aber auch massive Auswirkungen für das psychische Wohlbefinden (familiäres und soziales Leben, psychische Gesundheit) nachgewiesen worden (für einen Überblick über den Forschungsstand vgl. Busch/Reuter/Bauer 2006 und Pröll/Gude 2003). Beispielsweise zeigten Wirtz, Nachreiner und Rolfes (2011) konkret für das Thema Wochenendarbeit, dass Arbeit an Sonntagen das Risiko für Arbeitsunfälle sowie für soziale und gesundheitliche Beeinträchtigungen deutlich erhöht. Pröll und Gude (2003) zeigten weiterhin, dass die zur Bewältigung der spezifischen Belastungen durch Schichtarbeit erforderlichen externen und personalen Ressourcen oft nicht gegeben sind, und dass es daher im Sinne

der öffentlichen Gesundheitsförderung anzustreben ist, derartige Ressourcen gezielt auszubauen.

4. Direkte Partizipation, Arbeitszeit und Gesundheit

Wenn die Länge der Arbeitszeit selbst jedoch kaum beeinflussbar ist, stellt sich die Frage, welche anderen Einflussfaktoren negative Beanspruchungen von Beschäftigten wirksam reduzieren können. In der Literatur gibt es zahlreiche Hinweise, dass sich insbesondere bei hoher Arbeitsbelastung die Schaffung von Gestaltungsspielräumen beanspruchungsreduzierend auswirkt. So zeigte z.B. Karasek (1979) im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung, dass bei hohen Arbeitsanforderungen, in Verbindung mit hohem Entscheidungs- und Kontrollspielraum, kaum Stresssymptome auftreten. Prümper, Thewes und Becker (2011) wiesen nach, dass Beschäftigte mit hohen quantitativen Arbeitsbelastungen und hohem Handlungsspielraum eine signifikant höhere Arbeitsfähigkeit an den Tag legten als Beschäftigte mit hohen quantitativen Arbeitsbelastungen und niedrigerem Handlungsspielraum.

Möglicherweise hat auch Partizipation, über deren positive Wirkungen z.B. auf Arbeitszufriedenheit, Innovationserfolg, Produktivität und Leistung sowie Fluktuation und Fehlzeiten, einen ähnlich wünschenswerten Effekt. Zwar gilt Partizipation zunächst als ein intrinsisch motiviertes, stets gegenwärtiges Bedürfnis nach kompetenter und selbstbestimmter Auseinandersetzung mit der Umwelt (vgl. Deci/Ryan 1985); darüber hinaus kann Partizipation aber auch als externe Ressource aufgefasst werden (vgl. Hobfoll 1998), die Belastung und Beanspruchung moderiert (vgl. Lazarus/Launier 1978). So liegt der Schluss nahe, dass ein hohes Maß an Partizipationsmöglichkeiten bei hohen Arbeitsanforderungen einen ähnlich moderierenden Effekt auf Beanspruchungen zeigt, wie dies für Entscheidungs- und Kontrollspielräume nachgewiesen wurde – auch wenn dieser Effekt möglicherweise nicht immer derart in die erwartete Richtung tendiert, dass niedrige Arbeitszeiten mit niedriger Belastung gleichzusetzen sind. Konkret auf die vorliegende Fragestellung bezogen, konnten nämlich Lohmann/Prümper (2003) in einer Studie bei Bürobeschäftigten belegen, dass der Zusammenhang zwischen wöchentlicher Arbeitszeit und Beanspruchungserleben durch direkte Partizipation zwar moderiert wird, und bei Vielbeschäftigten, die

mehr als 40 Stunden arbeiten, Partizipationsmöglichkeiten auch beanspruchungsmindernd wirken. Aber bei Vollzeitbeschäftigten (über 30-40 Stunden/Woche) hatten Partizipationsmöglichkeiten gar keinen Einfluss auf das Beanspruchungserleben, und bei Teilzeitbeschäftigten, die 30 Stunden/Woche und weniger arbeiteten, wirkten sich Partizipationsmöglichkeiten sogar negativ auf das Beanspruchungserleben aus.

5. Fragestellung

Vor dem Hintergrund der ausgeführten Überlegungen liegt der Schluss nahe, dass ein hohes Maß an Partizipationsmöglichkeiten bei hohen Arbeitsanforderungen einen ähnlich moderierenden Effekt auf negative Beanspruchungen bewirkt, wie dies für Entscheidungs- und Kontrollspielräume nachgewiesen wurde. Im Folgenden soll als Beanspruchungsmaß das Konstrukt der Arbeitsfähigkeit (vgl. Giesert 2011; Tempel/Giesert/Ilmarinen 2011) untersucht werden. Als konkretisierter Gradmesser für die direkte Partizipation der Pflegebeschäftigten soll dabei der erlebte Einfluss auf die Dienstplangestaltung Betrachtung finden. Es wird erwartet, dass mit zunehmender Arbeitszeit bei hohen Einflussmöglichkeiten auf die Dienstplangestaltung die Arbeitsfähigkeit der Pflegebeschäftigten weniger stark abfällt als bei Personen, die keine Möglichkeiten zur Beeinflussung ihres Dienstplans haben.

6. Methode

6.1 Stichprobe

Die hier referierte Studie fand im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung in drei vollstationären Pflegeeinrichtungen eines gemeinnützigen, sozialen Trägers in Berlin statt. Zu diesem Zeitpunkt wurden in den drei Einrichtungen insgesamt 412 Bewohnerinnen und Bewohner sowie Klientinnen und Klienten aller Altersgruppen betreut, die Belegschaft umfasste insgesamt 202 Beschäftigte. Die Erhebung fand im ersten Quartal 2010 statt. N = 76 Fragebögen konnten zur Beantwortung der interessierenden Fragestellung ausgewertet werden. Das Geschlechterverhältnis in der Stichprobe ist mit 84,2% Frauen (64) und 15,8% Männern (12) unausgewogen, entspricht aber in etwa der tatsächlichen Geschlechterverteilung in den Berufsgruppen des Pflegebereichs.

22,4% der Befragten waren jünger als 35 Jahre, 25,0% zwischen 35 und 45 Jahre, 27,6% zwischen 45 und 50 Jahre alt und 25,0% 51 Jahre oder älter.

6.2 Variablen

Unabhängige Variable »Arbeitszeit«

Zur Messung der Arbeitszeit wurde die Frage gestellt, wie viele Arbeitsstunden die Pflegekräfte laut Arbeitsvertrag pro Woche (im Durchschnitt) leisten. Im Mittel betrug die vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit $M = 35,3$ Arbeitsstunden (Min. 8h, Max. 40h, Standardabweichung = 6,3h).

Abhängige Variable »Arbeitsfähigkeit«

Der Begriff der Arbeitsfähigkeit wurde in den 1980er Jahren in Finnland vor allem von Juhani Ilmarinen und Kaija Tuomi geprägt. Arbeitsfähigkeit bezeichnet die Summe der Faktoren, die einen Beschäftigten in einer bestimmten Arbeitssituation in die Lage versetzen, die ihm gestellten Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen (vgl. Tempel/Giesert/Ilmarinen 2011). Zur Messung der Arbeitsfähigkeit wurde der Work Ability Index (WAI; Tuomi/Ilmarinen/Jahkola/Katajarinne/Tulkki 2003) entwickelt, der die verschiedenen Aspekte der Arbeitsfähigkeit in sieben Dimensionen abbildet. Der WAI-Gesamtwert berechnet sich als Summe dieser sieben Dimensionen und kann zwischen 7 und 49 Punkten liegen. Der erreichte Punktwert lässt sich nach einer von den finnischen Autoren des WAI vorgeschlagenen Kategorisierung in »schlecht« (7-27 Punkte), »mäßig« (28-36 Punkte), »gut« (37-43 Punkte) und »sehr gut« (44-49 Punkte) einstufen. In der untersuchten Stichprobe verteilte sich der Work-Ability-Index um den mittleren Wert von $M = 36,6$ WAI-Punkten (Min. 21, Max. 49, Standardabweichung = 6,6 Punkte).

Moderierende Variable »Einfluss auf Dienstplangestaltung«

Zur Erfassung des Einflusses auf die Dienstplangestaltung wurde der NEXT-Studie¹ (Hasselhorn/Müller/Tackenberg/Kümmerling/Simon 2005) die Frage entnommen: »Wie viel Einfluss haben Sie auf die Erstellung

¹ Die von der EU geförderte internationale NEXT-Studie (Nurses' Early Exit Study) untersuchte von 2002-2005 Ursachen, Umstände und Folgen des vorzeitigen Berufsausstiegs aus dem Pflegeberuf.

Ihres Dienstplanes/Ihrer Arbeitszeiten?«. Die Befragten antworteten dazu auf einer Skala von 1 – »keinen Einfluss«, über 2 – »wenig Einfluss«, 3 – »gewissen Einfluss«, 4 – »großen Einfluss« bis 5 – »sehr großen Einfluss«. In der untersuchten Stichprobe lag der Mittelwert des erlebten »Einflusses auf die Dienstplangestaltung« bei $M = 2,5$ (Min. 1, Max. 5, Standardabweichung = 1,1).

Um zu überprüfen, ob die Frage nach der Beeinflussbarkeit des Dienstplans tatsächlich dem Konstrukt der direkten Partizipation zugeordnet werden kann, wurde als externe Validierung zusätzlich die Skala »Handlungsspielraum« aus dem KFZA (Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse, Prümper/Hartmannsgruber/Frese 1995) eingesetzt.

6.3 Statistische Analyse

Der Zusammenhang zwischen dem erlebten Einfluss auf die Dienstplangestaltung und der Arbeitsfähigkeit wurde in dieser Studie durch schrittweise multiple Regression mit Aufnahme des multiplikativen Interaktionsterms untersucht. Dabei wurde das Alter als Kovariate berücksichtigt. Zunächst wurden jedoch die einfachen korrelativen Zusammenhänge der beteiligten Variablen ermittelt. Für die methodisch interessierten Leserinnen und Leser ist die angewendete statistische Analyse in Fußnote 2 und Tabelle 2 detailliert beschrieben.

7. Ergebnisse

7.1 Einfache, korrelative Zusammenhänge

Tabelle 1 gibt zunächst die einfachen korrelativen Zusammenhänge der verwendeten Variablen wieder. Zur Überprüfung der Validität des Items »Einfluss auf die Dienstplangestaltung« wurde hierbei ebenfalls

Tabelle 1: Korrelationen nach Pearson

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) Arbeitsstunden	–				
(2) Alter	.28**	–			
(3) Einfluss auf Dienstplan	-.01	-.14	–		
(4) Handlungsspielraum (KFZA)	-.10	-.19	.49**	–	
(5) WAI-Gesamtwert	-.23*	-.34**	.38**	.38**	–

** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

eine Korrelation mit der erprobten KFZA-Skala zum Handlungsspielraum berechnet.

Zunächst zeigt sich, dass die abhängige Variable WAI mit allen anderen Variablen der Erhebung in signifikanten, niedrig bis mittelgroßen Zusammenhängen steht. Erwartungsgemäß sind die Korrelationen zwischen WAI und Alter sowie WAI und Arbeitsstunden negativ; höheres Alter sowie mehr Arbeitsstunden pro Woche stehen also mit schlechterer Arbeitsfähigkeit in Verbindung. Ebenfalls erwartungsgemäß sind die Zusammenhänge zwischen WAI und Einfluss auf die Dienstplangestaltung sowie WAI und Handlungsspielraum. Hier bestehen positive Zusammenhänge mit beachtlicher Stärke zur Arbeitsfähigkeit.

Weiterhin zeigt sich, dass der Einfluss auf die Dienstplangestaltung weder mit dem Alter noch den Arbeitsstunden in wechselseitigen Beziehungen steht. Einfluss auf seinen Dienstplan ausüben zu können, ist also in der vorliegenden Untersuchung unabhängig vom Alter und der wöchentlichen Arbeitszeit der Beschäftigten. Zwischen den Arbeitsstunden und dem Alter besteht jedoch eine schwach positive Beziehung. Die älteren Beschäftigten arbeiten in der hier untersuchten Stichprobe also etwas länger als die jungen Beschäftigten. Zuletzt besteht ein mittelstarker Zusammenhang zwischen Einfluss auf die Dienstplangestaltung und der KFZA-Skala Handlungsspielraum. Dieses Ergebnis bestätigt plausibel die Validität der Frage nach der erlebten Beeinflussbarkeit der Dienstplangestaltung. Die mittelhohe Korrelation belegt, dass Einfluss auf seinen Dienstplan zu haben, zwar eine ganz wesentliche, aber nicht die alleinige Komponente von Handlungsspielraum in der Arbeitssituation von Beschäftigten in der Pflege darstellt.

7.2 Wechselwirkungen zwischen den Variablen

Im Gegensatz zu den einfachen, korrelativen Zusammenhängen der Variablen berücksichtigt eine Regressionsrechnung auch die jeweiligen Wechselwirkungen aller Variablen untereinander, im vorliegenden Fall »Einfluss auf die Dienstplangestaltung« und »Arbeitszeit«, und liefert so eine detailliertere Erklärung der Beziehungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten (für weitere Erläuterungen der verwendeten Regressionsrechnung vgl. Fußnote 2², für die konkreten statistischen Indizes vgl. Tabelle 2).

² Für statistisch Interessierte: Im Folgenden ist die Durchführung der Regressionsanalyse beschrieben. Im ersten Regressionschritt wurde die zehnfach

Tabelle 2: Regressionskoeffizienten

Schritt	Prädiktor	R ²	adj. R ²	ΔR ²	p(ΔR ²)	B	SE	β	p
	Konstante					36.63**	.65		.000
1	Alter	.117	.105	.117**	.003	-.74*	.34	-.22*	.033
2	AZ	.137	.114	.021	.191	-.20	.11	-.19	.069
3	E_DPG	.254	.223	.117**	.001	1.99**	.60	.33**	.001
4	AZ x E_DPG	.318	.279	.063*	.012	.26*	.10	.25*	.012

Kriterium: WAI-Gesamtwert, AZ: Arbeitszeit, E_DPG: Einfluss auf Dienstplangestaltung

** p ≤ .01 * p ≥ .05

Je älter die Pflegekräfte sind, desto schlechter ist ihre Arbeitsfähigkeit

Wie es die einfachen Korrelationen bereits angedeutet haben, ist das Alter der Beschäftigten eine signifikante Einflussgröße der Arbeitsfähigkeit. Mit Zunahme des Alters um fünf Jahre (eine Altersstufe in der Erhebung) fällt die Arbeitsfähigkeit um 0,74 WAI-Punkte. Der Unterschied zwischen den jüngsten Beschäftigten (<20 Jahre) und den ältesten Beschäftigten (< 60 Jahre) in der Stichprobe beträgt damit fast sieben WAI-Punkte.

Eine höhere Arbeitszeit der Pflegekräfte führt nicht grundsätzlich zu einer schlechteren Arbeitsfähigkeit.

Die wöchentliche Arbeitszeit besitzt hingegen – wenn das Alter in der Berechnung ebenfalls berücksichtigt wird – keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Die Signifikanzgrenze wird zwar nur knapp verfehlt, dennoch ist das Ergebnis ein Hinweis dafür, dass eine höhere Arbeitszeit allein noch nicht mit einer niedrigeren Arbeitsfähigkeit verbunden sein muss. An dieser Stelle kommt die Wechsel-

gestufte, ordinale Kontrollvariable Alter aufgenommen. Im zweiten und dritten Regressionschritt folgten der verhältnisskalierte Prädiktor Arbeitszeit und der (quasi-)intervallskalierte Moderator Einfluss auf die Dienstplangestaltung. Im vierten Schritt wurde der multiplikative Interaktionsterm des zentrierten Prädiktors und Moderators (vgl. Aiken/West 1991) eingeführt. Ein signifikanter Anstieg der Varianzaufklärung R² durch die Aufnahme einer weiteren Variablen in das Regressionsmodell bestätigt den Zusammenhang zur abhängigen Variablen. Das vollständige Regressionsmodell besitzt Overall-Signifikanz und klärt insgesamt ca. 28% der Varianz der abhängigen Variable Arbeitsfähigkeit auf. Tabelle 2 gibt die Regressionsparameter für alle aufgenommenen Variablen und für alle Regressionschritte wieder.

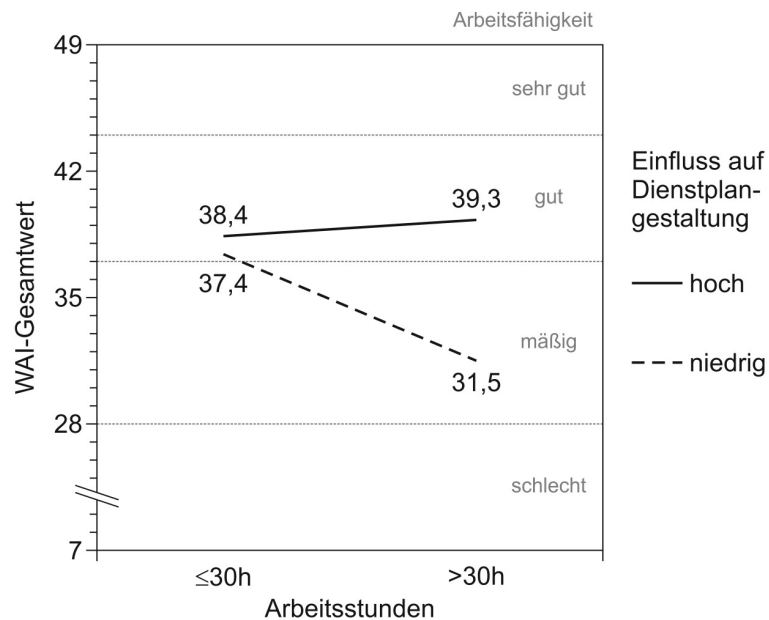
wirkung der Arbeitszeit mit der erlebten Beeinflussbarkeit der Dienstplangestaltung zum Tragen.

Je mehr Einfluss die Pflegekräfte auf die Dienstplangestaltung haben, desto besser ist ihre Arbeitsfähigkeit.

Der Einfluss auf die Dienstplangestaltung alleine besitzt in der Regressionsanalyse den stärksten Zusammenhang zur Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Personen, die in der Befragung ihren Einfluss auf die Dienstplangestaltung um einen Skalenpunkt höher einschätzten, wiesen eine um knapp 2 WAI-Punkte bessere Arbeitsfähigkeit auf. Damit liegt der Wertebereich zwischen Personen, die überhaupt keinen Einfluss auf ihren Dienstplan erlebten, und Beschäftigten, die über größtmögliche Einflussnahme auf ihren Dienstplan berichteten, bei acht WAI-Punkten.

Je länger die Arbeitszeit der Pflegekräfte und je geringer ihr Einfluss auf die Dienstplangestaltung, desto geringer ist ihre Arbeitsfähigkeit. Das Zusammenwirken der beiden Variablen Arbeitsstunden und Einfluss auf die Dienstplangestaltung besitzt ebenfalls einen signifikanten Effekt auf die Arbeitsfähigkeit. Abbildung 1 gibt die Richtungen der Beziehung wieder: Personen, die von einem hohen Einfluss auf die Gestaltung ihres Dienstplans berichteten, wiesen unabhängig davon, ob sie wenige oder viele Arbeitsstunden pro Woche leisteten, eine konstante Arbeitsfähigkeit auf hohem Niveau auf. Hingegen zeigte sich für Beschäftigte, die keinen Einfluss auf ihre Dienstplangestaltung erlebten, mit zunehmender Arbeitszeit ein starker, signifikanter Abfall ihrer Arbeitsfähigkeit. Schon ab einer wöchentlichen Arbeitszeit von ca. 30 Stunden unterschreitet die Arbeitsfähigkeit den Grenzwert von 37 WAI-Punkten, ab dem laut WAI bereits Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ergriffen werden sollten. Eine höhere wöchentliche Arbeitszeit wirkt sich also dann besonders negativ auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten aus, wenn diese keine oder nur wenige Möglichkeiten haben, ihren Dienstplan selbst mitzugestalten.

Abbildung 1: WAI-Gesamtwert in Abhängigkeit von der Arbeitszeit und dem Einfluss auf die Dienstplangestaltung



8. Diskussion und Implikationen für die Praxis

Das Ergebnis dieser Untersuchung unterstreicht eindrücklich, wie wichtig es für die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten ist, Möglichkeiten zur Einflussnahme auf ihren Dienstplan zu haben. Auch wenn diese Erkenntnis zunächst nur für den Pflegebereich aufgezeigt wurde, muss davon ausgegangen werden, dass diese Zusammenhänge in gleicher Form auch in anderen Tätigkeitsbereichen zu finden sind, wenn unregelmäßige Arbeitszeiten die Regel sind.

Auch die Stärke der gefundenen Zusammenhänge zur Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten muss besonders hervorgehoben werden. Dass sich die Möglichkeit, den eigenen Dienstplan zu beeinflussen, positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde, war aufgrund der eingangs zitierten Literatur zur direkten Partizipation sowie zum Handlungsspielraum nicht anders zu erwarten. Aber dass bei geringem Einfluss auf die

Dienstplangestaltung mit zunehmender Wochenarbeitszeit die Arbeitsfähigkeit derart stark abfällt, ist sehr bedenklich, insbesondere deshalb, weil in der hier durchgeführten Untersuchung die geleisteten Überstunden der Beschäftigten noch gar nicht berücksichtigt wurden.

Implikationen für die betriebliche Praxis

Im Umkehrschluss kann daraus jedoch für die betriebliche Praxis abgeleitet werden, dass durch eine Stärkung der direkten Partizipation der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit erfolgreich entgegengewirkt werden könnte. Eine konkrete Maßnahme sollte hierbei die Schaffung von Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Dienstplangestaltung sein. Um Erfolge zu erzielen, müssen derartige Maßnahmen jedoch mit der notwendigen Verbindlichkeit umgesetzt werden, etwa durch die vertragliche Festschreibung zwischen den Betriebsparteien im Rahmen von Betriebsvereinbarungen.

In der hier beschriebenen Organisation ist aufgrund der Ergebnisse der hier vorgestellten Studie eine solche Betriebsvereinbarung zum Thema Arbeitszeit entstanden. Darin nehmen der Dienstplan und die Mitbestimmung der Beschäftigten bei seiner Gestaltung einen wesentlichen Teil ein. In einem eigenen Paragraphen mit dem Titel »Wünsche der Beschäftigten zur Dienstplangestaltung« wurde sehr detailliert festgehalten, an welchen Stellen und in welchem Umfang Mitbestimmung bei der Erstellung des eigenen Dienstplans stattfinden soll. So sind etwa klare Prozeduren sowie Fristen zur Abgabe von Dienstwünschen festgehalten. Ebenfalls sind die Vorgehensweisen zur Änderung von Dienstplänen transparent und verbindlich geregelt. Für die weitere Entwicklung in der Organisation sollte jedoch die Praxistauglichkeit der neuen Regelungen kontinuierlich überwacht werden, um der Gefahr einer Überformalisierung und damit einer Nichtwahrung der Partizipationsmöglichkeiten durch die Beschäftigten frühzeitig zu begegnen. Denn nur eine aktive Umsetzung kann die erhofften positiven Einflüsse für den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit liefern.

Literatur

- Aiken, Leona S./West, Stephen G. (1991): Multiple regression: Testing and interpreting interactions. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Busch, Ada-Katrin/Reuter, Harald/Bauer, Georg (2006): Erhebung und Bewertung der Gesundheitsverträglichkeit der Arbeitszeitmodelle Schweizer Intensivpflegestationen. In: *Pflege*, 19, S. 97-107.
- Cotton, John L./Vollrath, David A./Froggatt, Kirk L./Lengnick-Hall, Mark L./Jennings, Kenneth R. (1988): Employee participation: Diverse forms and different outcomes. In: *Academy of Management Review*, 13, S. 8-22.
- Deci, Edward L./Ryan, Richard M. (1985): Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Press.
- Elden, Max (1986): Socio-technical systems ideas as public policy in Norway: Evolving participation through worker-managed change. In: *Journal of Applied Behavioral Science*, 22, S. 239-255.
- Giesert, Marianne (Hrsg.) (2011): *Arbeitsfähig in die Zukunft: Willkommen im Haus der Arbeitsfähigkeit!* Hamburg: VSA.
- Glaser, Jürgen/Höge, Thomas (2005): *Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften*. Dortmund/Berlin/Dresden: BAuA.
- Glaser, Jürgen/Lampert, Bettina/Weigl, Matthias (2008): *Arbeit in der stationären Altenpflege. Analyse und Förderung von Arbeitsbedingungen, Interaktion, Gesundheit und Qualität*. Dortmund/Berlin/Dresden: BAuA.
- Guzzo, Richard A./Jette, Richard D./Katzell, Raymond A. (1985): The effects of psychologically based intervention programs on worker productivity: A meta-analysis. In: *Personnel Psychology*, 38, S. 275-291.
- Hasselhorn, Hans-Martin/Müller, Bernd Hans/Tackenberg, Peter/Kümmerling, Angelika/Simon, Michael (2005): *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa*. Dortmund: BAuA.
- Heller, Frank/Pusic, Eugen/Strauss, George/Wilpert, Bernhard (1998): *Organizational participation: Myth and reality*. Oxford: Oxford University Press.
- Hobfoll, Stevan E. (1998): *Stress, culture and community*. New York: Plenum Press.
- Ilmarinen, Juhani/Tempel, Jürgen (2003): *Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit – Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland*. In: Bernhard Badura/Christian Vetter/Henner Schellschmidt (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2002. Demographischer Wandel: Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik*. Berlin: Springer, S. 85-99.
- Karasek, Robert A. (1979): Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. In: *Administrative Science Quarterly*, 24, S. 285-308.
- Kelm, Ronald (2011): *Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung in der Pflege*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Kocyba, Hermann/Vormbusch, Uwe (2000): *Partizipation als Managementstrategie*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Latham, Gary P./Mitchell, Terence P./Dossett, Dennis L. (1978): Importance of participative goal setting and anticipated rewards on goal difficulty and job performance. In: *Journal of Applied Psychology*, 39, S. 334-337.
- Latham, Gary P./Yukl, Gary A. (1975): A review of research on the application of goal setting in organizations. In: *Academy of Management Journal*, 18, S. 235-246.
- Lazarus, Richard S./Launier, Raymond (1978): Stress related transactions between person and environment. In: Lawrence A. Pervin/Michael Lewis (Hrsg.), *Perspectives in international psychology*. New York: Plenum, S. 287-327.
- Locke, Edwin A./Schweiger, David M. (1979): Participation in decision-making: One more look. In: Barry M. Staw (Hrsg.), *Research in organizational behavior*, Vol. 1, Greenwich: JAI Press, S. 265-339.
- Lohmann, Andrea/Prümper, Jochen (2003): Der moderierende Einfluss direkter Partizipation auf den Zusammenhang zwischen wöchentlicher Arbeitszeit und psychischer Beanspruchung. In: Hans G. Giesa/Klaus-Peter Timpe/Ulrich Winterfeld (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit*. Kröning: Asanger, S. 337-341.
- Lohmann, Andrea/Prümper, Jochen (2006): Fragebogen zur direkten Partizipation im Büro (FdP-B) – Ergebnisse zur Reliabilität und Validität. In: *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 3, 119-134.
- Luczak, Holger (1983): Ermüdung. In: Walter Rohmert & Joseph Rutenfranz (Hrsg.), *Praktische Arbeitspsychologie*. Stuttgart: Thieme, S. 71-86.
- Miller, Katherine I./Monge, Peter R. (1986): Participation, satisfaction and productivity: A meta-analytic review. In: *Academy of Management Journal*, 29, S. 727-753.
- Pateman, Carole (1970): *Participation and democratic theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pröll, Ulrich/Gude, Dietmar (2003): *Gesundheitliche Auswirkungen flexibler Arbeitsformen. Risikoabschätzung und Gestaltungsanforderungen*. 1. Auflage. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht, Fb 986).
- Prümper, Jochen/Becker, Matthias (2011): *Freundliches und respektvolles Führungsverhalten und die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten*. In: Bernhard Badura/Antje Ducki/Helmut Schröder/Joachim Klose/Katrin Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit*. Berlin: Springer (im Druck).
- Prümper, Jochen/Hartmannsgruber, Klaus/Frese, Michael (1995): KFZA – Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse. In: *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 39, S. 125-132.
- Prümper, Jochen/Thewes, Katharina/Becker, Matthias (2011): *The Effect of*

- Job Control and Quantitative Workload on the different Dimensions of the Work Ability Index. In: Clas-Håkan Nygård/Minna Savinainen/Tapio Kirsi/Kirsi Lumme-Sandt (Hrsg.), *Age Management during the Life Course*. Tampere: Tampere University Press, S. 102-116.
- Rosenstiel, Lutz von/Einsiedler, Herbert/Streich, Richard/Rau, Sabine (1987): *Motivation durch Mitwirkung*. Stuttgart: Schäffer.
- Rosenstiel, Lutz von (1989): *Innovation und Veränderung in Organisationen*. In: Erwin Roth (Hrsg.), *Organisationspsychologie, Enzyklopädie der Psychologie*. Themenbereich D, Serie III, Bd. 3. Göttingen: Hogrefe, S. 652-684.
- Schmidtke, Heinz (1965): *Die Ermüdung. Symptome – Theorien – Messversuche*. Bern: Huber.
- Schlüter, Wilfried/Nickels, Alfons (2005): *Flexible Dienstzeitmodelle: Bausteine zukunftsorientierter Führungsarbeit in der Pflege*. München: Urban & Fischer.
- Scholl, Wolfgang/Hoffmann, Lutz/Gierschner, Hans-Cristof (1993): *Innovation und Information. Wie in Unternehmen nettes Wissen produziert wird*. DFG-Abschlussbericht: Humboldt-Universität zu Berlin.
- Semmer, Norbert (1990): *Stress und Kontrollverlust*. In: Felix Frei/Ivars Udris (Hrsg.), *Das Bild der Arbeit*. Bern: Huber, S. 190-207.
- Smith, Stephen C. (1985): *Political behavior as an economic externality: Economic evidence on the relationship between ownership and decision-making participation in U.S. firms and participation in community affairs*. In: Derek C. Jones/Jan Svejnar (Hrsg.), *Advances in the Economic Analysis of Participatory and Labor-managed Firms*, Bd. 1. Greenwich: JAI Press, S. 123-136.
- Spector, Paul E. (1986): *Perceived control by employees: A meta-analysis of studies concerning autonomy and participation at work*. In: *Human Relations*, 39, S. 1005-1016.
- Spurgeon, Anne/Harrington, Malcolm J./Cooper, Cary L. (1997): *Health and safety problems associated with long working hours: a review of the current position*. In: *Occupational and Environmental Medicine*, 54, S. 367-375.
- Tempel, Jürgen/Giesert, Marianne/Ilmarinen, Juhani (2011): *Arbeitsleben 2025: Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen*. Hamburg: VSA.
- Tuomi, Kaija/Ilmarinen, Juhani/Jahkola, Antti/Katajarinne, Lea/Tulkki, Arto (2003): *Arbeitsbewältigungindex/Work Ability Index (Übersetzung der 2., revidierten Fassung)*. Wirtschaftsverlag NW: Bremerhaven.
- Vroom, Victor H./Yetton, Phillip W. (1973): *Leadership and decision making*. Pittsburgh: University Press.
- Wagner, John A. (1994): *Participation's effects on performance and satisfaction: A reconsideration of research evidence*. In: *Academy of Management Review*, 19, S. 312-330.
- Wagner, John A./Gooding, Richard Z. (1987a): *Effects of societal trends on*

- participation research*. In: *Administrative Science Quarterly*, 32, S. 241-262.
- Wagner, John A./Gooding, Richard Z. (1987b): *Shared influence and organizational behavior: A meta-analysis of situational variables expected to moderate participation-outcome relationships*. In: *Academy of Management Journal*, 30, S. 524-541
- Wirtz, Anna/Nachreiner, Friedhelm/Rolfes, Katharina (2011): *Sonntagsarbeit – Auswirkungen auf Sicherheit, Gesundheit und Work-Life-Balance der Beschäftigten*. In: *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 2, S. 136-146.

Marianne Giesert (Hrsg.)
Erfolgreich führen
... mit Vielfältigkeit und
Partizipation der Beschäftigten!

2011

VSA: Verlag Hamburg