

# SGA

## Das Screening Gesundes Arbeiten

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <p>Autor</p>                      | <p>Debitz, U., Mühlport, S., Buruck, G., Muzykorska, E. &amp; Lübbert, U. , redaktionelle Leitung: Hildegard Schmidt</p>   |
| <p>Quelle</p>                     | <p>Debitz, U., Mühlport, S., Buruck, G., Muzykorska, E. &amp; Lübbert, U. (2010). Der Leitfaden zum Screening Gesundes Arbeiten (SGA). (Hrsg.) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) 2. Auflage. Berlin</p>   |
| <p>Vorgänger-/Originalversion</p> | <p>Debitz, U.; Buruck, G.; Muehlport, S. &amp; Schmidt, H. (2005) Erprobung einer Handlungshilfe zur Erfassung physischer und psychischer Belastung. Dieckholzen. Selbstverlag.</p>  |
| <p>Anwendungsbereich</p>          | <p>Universell einsetzbar (Tätigkeiten mit körperlichen und geistigen Anforderungen, Pflege)</p>  |
| <p>Bearbeitungszeit</p>           | <p>Beobachtungsinterview: ca. 30 Minuten pro Arbeitsplatzaufnahme bei geschulten Interviewern<br/>Auswertungszeit: 5 bis 10 Minuten</p>  |
| <p>Kurzbeschreibung</p>           | <p>Das SGA ist ein orientierendes objektives Verfahren, welches zur Risikobeurteilung eingesetzt werden kann. Im SGA-Verfahren wurden etablierte Risikomodelle (job-demand-model, effort-reward-imbalance-model, cinderella-model), die epidemiologisch und durch Längsschnittstudien überprüft worden sind, mit unternehmensspezifischen Subskalen verwendet. Das Ziel dieses Screenings ist die Verminderung von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems bei Beschäftigten aller Branchen und mit unterschiedlichen Tätigkeitsprofilen. Neben der Ermittlung, Beurteilung und Dokumentation von physischen und psychischen Belastungen, stellt das SGA allgemeingültige praktikable Gestaltungsvorschläge vor. (vgl. Buruck et al. 2007)</p> |
|                                   | <p>Die Zusammenhänge zwischen physischen und psychischen Mängeln in der Arbeitsgestaltung und deren Auswirkungen auf Muskel – Skelett – Beschwerden wurden in mehreren Studien untersucht (vgl. Lundberg et al. 1994, Boos et al. 2000, Schade et al. 1999). Hierbei wurde in Arbeiten zum sogenannten „Cinderella – Effekt“ gezeigt, dass nicht nur die Intensität der Muskelspannung, bei einer statischen Tätigkeit, Probleme verursachen kann, sondern dass speziell das Fehlen von Möglichkeiten zu Entspannungs- oder Kurzpausen, der ständig aktivierten Muskeln, zu einer Überforderung führen kann. Dies spielt insbesondere bei sitzenden oder</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>Theoretischer Hintergrund</p>                  | <p>einseitig belastenden Tätigkeiten eine große Rolle. Physische oder klinische Merkmale stellen einen wichtigen Faktor dar. Es zeigt sich zudem eine deutliche Verbindung zwischen der Entwicklung chronischer Schmerzen (speziell im Bereich des Rückens) und individuellen, sowie arbeitsbezogenen psychosozialen Aspekten (vgl. Buruck/Debitz/Rudolf 2007). Treten somit zusätzlich psychosoziale Stressoren, wie z. B. fehlende soziale Unterstützung auf, kann es bei entsprechenden Tätigkeiten einerseits zu muskulären Dauerbelastungen und andererseits zur psychischen Über- bzw. Unterforderung kommen. Diese Kombination stellt ein ausgeprägtes Risiko für die Entwicklung von Herz-, Kreislauf- und Muskel-Skelett-Erkrankungen dar (vgl. Haegg 1991, Lundberg et al., 1999).</p> <p>Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse zielt das Verfahren SGA darauf ab, speziell solche Risikomuster kombinierter physischer und psychischer Fehlbelastungen in Abhängigkeit von Merkmalen des Arbeitsverhältnisses, sowie von Arbeitsbedingungen zu identifizieren.</p> <p>Weiterhin bildet die Bedeutung psychischer Aspekte im Bezug auf Arbeitsaufgaben eine weitere Grundlage für die Entwicklung des SGA Verfahrens. In verschiedenen Berufsfeldern wirken unterschiedliche psychische Belastungen seitens der Arbeitsaufgaben auf die Mitarbeiter ein. Beispiele für solche Belastungen im Bereich der Pflege wären, die tägliche Arbeit mit schwerstkranken Personen, sowie hoher Leistungs- und Termindruck (vgl. Glaser/Hoegel/Weigl 2005). Auf Basis des JOB-DEMAND-CONTROL-MODELL (JDCM) lässt sich die Bedeutung des Entscheidungsspielraums (decision latitude) auf die Auswirkungen solcher Anforderungen erkennen (vgl. Karasek 1979). In Abhängigkeit der Höhe des Entscheidungsspielraums können psychologische Anforderungen gelenkt werden. Ist dieser Spielraum jedoch gering, werden innerhalb des JDCM negative Beanspruchungsformen angenommen. Risiken, die durch solche Zusammenhänge entstehen können, sollen im SGA mittels der umfangreichen Befragung zu Arbeitsverhältnissen und psychischen Belastungen aufgezeigt werden.</p> <p>Im Efford-Reward-Imbalance-Modell (ERI) wird die Bedeutung des sozialen Systems für die Gesundheit der Arbeitnehmer deutlich (vgl. Siegrist 1996). In diesem Modell zeigt sich, dass das Verhältnis zwischen Arbeitsbelohnung und Verausgabung übereinstimmen muss. Wird die Belohnung, z. B. durch positive Rückmeldung, jedoch mehrfach als geringer eingeschätzt, als die berufliche Verausgabung, kann dies zu einer beruflichen Gratifikationskrise führen (vgl. Siegrist/Dragano 2007). Dieser Aufgabenkreis nimmt zwar einen vergleichsweise geringen Stellenwert im Belastungsbereich ein (vgl. BIBB 2008), wird aber im SGA miterfasst, um ein möglichst umfangreiches Bild über bestehende Risiken zu erhalten.</p> |
| <p>Theoretischer Hintergrund</p>                  | <p>Im Efford-Reward-Imbalance-Modell (ERI) wird die Bedeutung des sozialen Systems für die Gesundheit der Arbeitnehmer deutlich (vgl. Siegrist 1996). In diesem Modell zeigt sich, dass das Verhältnis zwischen Arbeitsbelohnung und Verausgabung übereinstimmen muss. Wird die Belohnung, z. B. durch positive Rückmeldung, jedoch mehrfach als geringer eingeschätzt, als die berufliche Verausgabung, kann dies zu einer beruflichen Gratifikationskrise führen (vgl. Siegrist/Dragano 2007). Dieser Aufgabenkreis nimmt zwar einen vergleichsweise geringen Stellenwert im Belastungsbereich ein (vgl. BIBB 2008), wird aber im SGA miterfasst, um ein möglichst umfangreiches Bild über bestehende Risiken zu erhalten.</p>  |
| <p>Bezug zu betriebliche Gesundheitsförderung</p> | <p>In vielen Unternehmen herrscht nach wie vor Unsicherheit über die Thematik der psychischen Belastungen. Wenn überhaupt werden Analysen zur psychischen und physischen Belastung in der betrieblichen Praxis bis-</p>   |

|                              |  |
|------------------------------|--|
|                              | <p>her vorwiegend getrennt voneinander durchgeführt (vgl. Richter 2006). Obwohl psychische Fehlbelastungen inzwischen eine gesicherte Mitverursachung bzw. Verstärkung körperlicher Beschwerden, speziell im Rückenbereich, zugesprochen wird. Um speziell solche Risikokonstellationen in einem Betrieb zu identifizieren, kann das Instrument Screening Gesundes Arbeiten nützlich sein. Ein Zusammenhang zwischen den weitverbreiteten lumbalen Rückenbeschwerden (Low Back Pain) und der Arbeit, kann auch insofern betrachtet werden, dass speziell Erwachsene im arbeitsfähigen Alter unter diesen Rückenproblemen leiden und deren Arbeitskapazität dadurch häufig beeinträchtigt wird. Im betrieblichen Gesundheitsmanagement ist daher die Identifikation von individuellen und arbeitsbezogenen psychosozialen Risikofaktoren für die Schmerzchronifizierung und als Ausgangspunkt für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, von wesentlicher Bedeutung (vgl. Waddell/Burton 2001). Das Verfahren SGA ermöglicht in diesem Zusammenhang in einem ersten Screening-Schritt die integrative Betrachtung von physischen und psychischen Belastungen. Anschließend können die in den Ergebnissen identifizierten Risikomuster als Grundlage für Gestaltungsmaßnahmen der Gesundheitsförderung sowie der Primär- und Sekundärprävention verwendet werden (vgl. Richter 2006).</p>   |
| <p>Entwicklung des Tests</p> | <p>SGA ist kein Test im testtheoretischen Sinne, wurde 2005 entwickelt</p>   |
| <p>Aufbau und Auswertung</p> | <p>Der SGA Interviewfragebogen hat vier Teilbereiche mit insgesamt 44 Items:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>(1) Arbeitsverhältnis</b> (7 Items); Beispielitem: „Existiert ein befristeter Vertrag?“</li> <li><b>(2) Physische Belastungen</b> (15 Items); Beispielitem: „Übt der/die Beschäftigte die Arbeit länger als 20 Minuten im Sitzen aus?“</li> <li><b>(3) Psychische Belastungen</b> (18 Items); Beispielitem: „Existieren im Unternehmen regelmäßige Formen eines Belohnungssystems für überdurchschnittliche Leistungen?“</li> <li><b>(4) Arbeitsumgebung</b> (4 Items); Beispielitem: „Ist das Licht für die Arbeitsaufgabe ausreichend?“<br/>+ zusätzlichem individuellen Teil zur Ermittlung physischer Beanspruchung; Beispielitem: „Eine Brille wird getragen.“</li> </ul> <p>Die Skalierung verläuft durchgehend dichotom (ja/nein). Die Antwortmöglichkeiten welche mit einem „+“ versehen sind bedeuten: Geringes Risiko für die Gesundheit. Die Inhalte sind sehr umfassend. Im physischen Teil werden jegliche Belastungsarten, die durch den Arbeitsplatz entstehen können, abgefragt. So gibt es nicht nur Fragen zu den Sitzbedingungen, sondern ebenfalls zum Stehen, Gehen, den Arbeitsmitteln, zur Lasten Handhabung und Anthropometrie. Der psychische Teil ist ebenfalls sehr umfassend und erfragt neben allgemeiner Tätigkeiten und Arbeitsorganisation unter anderem auch Fragen zur sozialen Unterstützung, Führungsstil und Anerkennung. Einige Items weisen Unterpunkte auf, wie z.B. das Item „Ergonomie des Sitzens“. Dadurch soll schrittweise festgestellt werden, ob alle relevanten ergonomischen Empfehlungen am Arbeitsplatz be-</p> |

|                      |  |
|----------------------|--|
|                      | <p>achtet werden. Der zusätzliche individuelle Teil zur Ermittlung physischer Beanspruchung ist freiwillig zu beantworten.</p> <p>Die Auswertung erfolgt in drei Stufen. In der ersten Stufe werden die ermittelten Risiken erfasst. Im Dokumentationsbogen kann mit einem Blick aufgezeigt werden an welcher Stelle eine erhöhte Risikosumme und somit ein Handlungsbedarf herrscht.</p> <p>Auf der zweiten Stufe werden die erfassten Risiken mit Hilfe des „SGA-Risiko-Bewertungsbogen“ genauer analysiert. Auf dem Bogen wird der betroffene Arbeitsbereich, die dort herrschenden Arbeitsrisiken und deren mögliche gesundheitliche Folgen - nach Absprache mit dem Betriebsarzt -, wie auch der Grad des Handlungsbedarfs und erste Gestaltungsempfehlungen dokumentiert.</p> <p>Die dritte Stufe fasst schließlich die Ergebnisse des Bewertungsbogens in einer Gesamttabelle zusammen und stellt sogleich einen Maßnahmenverfolgungsplan dar. In ihm werden sämtliche Lösungsvorschläge (inklusive die der Beschäftigten) vermerkt und die konkrete Maßnahme mit Datum und Zuständigkeitsperson notiert.</p>   |
| <p>Gütekriterien</p> | <p>Durchführung und Auswertungsobjektivität vorhanden<br/>                 Interne Reliabilität vorhanden<br/>                 Konstrukt- und Kriteriumsvalidität vorhanden<br/>                 (Buruck, Tomaschek &amp; Richter, in preparation)</p>   |
| <p>Normen</p>        | <p>Es existieren in der computergestützten Version Vergleichsprofile der unterschiedlichen Anforderungstichproben, Normen sind aufgrund der Betrachtung von unterschiedlichen Tätigkeiten nicht sinnvoll.</p>  |
| <p>Literatur</p>     | <p>BIBB – Bundesinstitut für Berufsbildung (2008). BIBB/BAuA – Erwerbstätigenbefragung 2006 – Arbeit und Beruf im Wandel, Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen. Zugriff am 15.01.2012.<br/> <a href="https://www2.bibb.de/tools/fodb/pdf/eb_22101.pdf">https://www2.bibb.de/tools/fodb/pdf/eb_22101.pdf</a></p> <p>Boos, N., Semmer, N., Elfering, A., Schade, V., Gal, I., Zanetti, M., Kissling, R., Buchegger, N., Hodler, J., Main, C. J. (2000) Natural history of individuals with asymptomatic disc abnormalities in magnetic resonance imaging. Spine, 25, S. 1484 – 1492.</p> <p>Buruck, G., Debitz, U. &amp; Rudolf, M. (2007) Screening Gesundes Arbeiten SGA – Erste Ergebnisse der Pilotstudien. (Hrsg.) P.G. Richter, R. Rau &amp; S. Muehlpfordt. Arbeit und Gesundheit. Pabst Verlag.</p> <p>Glaser, J., Höge, T. &amp; Weigl, M. (2005) Psychische Belastungen bei Pflegekräften und Ärzten im Krankenhaus. Zeitschrift für Arbeitswissenschaften, 59, S. 143-152.</p> <p>Hacker, W. (1998). Allgemeine Arbeitspsychologie: Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten. Bern: Huber.</p> <p>Hägg, G. (1991). Static work loads and occupational myalgia – a new explanation model. In P. A. Anderson, D. J. Hobart &amp; J. V. Danhoff (Eds.), Electromyographical Kinesiology (pp. 141-144). Amsterdam: Elsevier.</p> |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
|                                | <p>Karasek, R. A. (1979). Job demands, Job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. <i>Administrative Science Quarterly</i>, 24, S. 285-307.</p> <p>Lundberg, U., Kadefors, R., Melin, B., Palmerud, G., Hassman, P., Engström, M. &amp; Dohns, I.E. (1994). Psychophysiological stress and EMG activity of the trapezius muscle. <i>International Journal of Behavior Medicine</i>, 4, S. 354-370.</p> <p>Lundberg, U., Elfsberg Dohns, I., Melin, B., Sansjö, L., Palmerud, G., Kadefors, R., Ekström, M. &amp; Parr, P. (1999). Psychophysiological stress response, muscle tension and neck and shoulder pain among supermarket cashiers. <i>Journal of Occupational Health Psychology</i>, 4 (3), S. 245-255.</p> <p>Richter, P. (2006) Occupational Health Psychology – Gegenstand, Modell, Aufgaben. In U. Wittchen &amp; J. Hoyer (Hrsg.), <i>Klinische Psychologie und Psychotherapie</i>, S. 311-330. Berlin: Springer.</p> <p>Schade, V., Semmer, N., Main, C. J., Hora, J. &amp; Boos, N. (1999). The impact of clinical, morphological, psychococial and work-related factors on the outcome of lumbar discectomy. <i>Pain</i>, 80, S. 239-249</p> <p>Siegrist, J. (1996). <i>Soziale Krise und Gesundheit</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Siegrist, J. &amp; Dragon, N. (2007). Rente mit 67 – Probleme und Herausforderungen aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht. Arbeitspapier 147. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Zugriff am 15.01.2012.<br/><a href="http://www.boeckler.de/pdf/p_arb_147.pdf">http://www.boeckler.de/pdf/p_arb_147.pdf</a></p> <p>Waddel, G. &amp; Burton, A. K. (2001). Occupational Health Guidelines for the Management of low back pain at work: Evidence and Review. <i>Occupational Medicine</i>, 51 (2), S. 124-135</p> |
| <p>Autorinnen des Beitrags</p> | <p>Jasmin Braun, Maren Locher und Martina Muth<br/>Master Gesundheitsförderung WS 11/12<br/>PH Schwäbisch Gmünd</p>  |