

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Verfahrensdokumentation:

LExAG

Interview-Leitfaden zur Exploration der Arbeitsplatzgesundheit

Knispel, J., Slavchova, V., Flottmann, M. & Arling, V. (2022)

Knispel, J., Slavchova, V., Flottmann, M. & Arling, V. (2022). LExAG. Interview-Leitfaden zur Exploration der Arbeitsplatzgesundheit [Verfahrensdokumentation und Interview-Leitfaden mit Anwenderinformationen]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.7078>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie im Testarchiv unter:
<https://www.testarchiv.eu/de/test/9008512>

Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID)

Universitätsring 15
54296 Trier

www.leibniz-psychology.org

Inhaltsverzeichnis

1. Testkonzept.....	2
1.1 Theoretischer Hintergrund	2
1.2 Testaufbau	3
1.3 Auswertungsmodus	7
1.4 Auswertungshilfen	8
1.5 Auswertungszeit	8
1.6 Itembeispiele	8
1.7 Items	8
2. Durchführung.....	9
2.1 Testformen.....	9
2.2 Altersbereiche.....	9
2.3 Durchführungszeit	9
2.4 Material.....	9
2.5 Instruktion.....	9
2.6 Durchführungsvoraussetzungen	9
3. Testkonstruktion.....	9
4. Gütekriterien.....	12
4.1 Objektivität	12
4.2 Reliabilität	12
4.3 Validität.....	13
4.4 Normierung.....	14
5. Anwendungsmöglichkeiten	14
6. Kurzfassung	14
Diagnostische Zielsetzung	14
Aufbau.....	14
Grundlagen und Konstruktion	14
Empirische Prüfung und Gütekriterien.....	14
7. Bewertung.....	15
8. Literatur	15

1. Testkonzept

1.1 Theoretischer Hintergrund

Die Gesundheit von Mitarbeitenden am Arbeitsplatz gewinnt stetig an Relevanz. Die steigende Zahl an Arbeitsunfähigkeitstagen (Pieper & Schröder, 2019) zeigt die Notwendigkeit auf, die Gesundheit am Arbeitsplatz fachlich kompetent und methodisch präzise zu erfassen. Hierbei rücken neben körperlichen Beeinträchtigungen psychische Erkrankungen zunehmend in den Fokus (Pieper & Schröder, 2019). Unter psychische Belastungen fallen vor allem erlebter Stress und Leistungsdruck, welche sich aus den Arbeitsbedingungen ergeben und die Gesundheit der Mitarbeiter beeinträchtigen (Ahlers, 2003). Die Gesundheit am Arbeitsplatz ist nicht nur für potenziell gefährdete Arbeitskräfte, sondern auch für Betriebe bedeutsam: Produktionsausfallkosten und Ausfallkosten an Bruttowertschöpfung eines Mitarbeitenden betragen durchschnittlich 332 Euro pro Arbeitsunfähigkeitstag (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2020).

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, sind Betriebe seit 2013 zu einer psychischen Gefährdungsbeurteilung verpflichtet (§ 5 Absatz 3 Satz 3, ArbSchG). Es führen jedoch 95 % der Betriebe keine valide und vollständige psychische Gefährdungsbeurteilung durch (Beck & Lenhardt, 2019). Als mögliche Ursachen sind unter anderem die Heterogenität der Arbeitsfelder und der zu erfassenden Beurteilungsparameter, das Fehlen eines konkretisierten Beurteilungsablaufs sowie die Unsicherheit im Umgang mit vorhandenen Messinstrumenten zu nennen. Dies führt zu einer Vernachlässigung der Analyse von psychischen Belastungsfaktoren, resultierend in einer mangelnden Implementierung der erlangten Erkenntnisse in den betrieblichen Alltag (Hinrichs, 2016). Eine unzureichende Gefährdungsbeurteilung hat negative Folgen für das betroffene Unternehmen, die Wirtschaft und das Gesundheitssystem (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2020). Eine aktive Auseinandersetzung von Betrieben mit der (psychischen) Gesundheit ihrer Arbeitskräfte im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ist folglich unabdingbar.

Das BGM umfasst hierbei sowohl für den Arbeitgebenden gesetzlich verpflichtende Maßnahmen wie den Arbeits- und Gesundheitsschutz und ein betriebliches Eingliederungsmanagement als auch freiwillige Angebote wie etwa eine betriebliche Gesundheitsförderung (z. B. mittels gesundheitsfördernder Kursangebote) und medizinische Leistungen zur Prävention (z. B. Impfungen; Deutsche Rentenversicherung, 2020). Um den gesetzlichen Vorgaben entsprechen zu können und die Erfassung gesundheitsbezogener Arbeitsplatzmerkmale für Betriebe gewinnbringend zu gestalten, muss ein geeignetes Messinstrument psychische Gefährdungen abbilden können und über eine hohe Anpassungsflexibilität verfügen (Niebert & Gropengießer, 2014).

Vor diesem Hintergrund wurde der Leitfaden zur Erfassung der Arbeitsplatzgesundheit (LExAG) auf der Grundlage zweier Masterarbeiten der RWTH Aachen (Kesik, 2022; Schmidt, 2022) entwickelt. Ziel des Leitfadens ist es, die Arbeitsplatzgesundheit zu evaluieren und somit ein praktikables Messinstrument zur psychologischen Gefährdungsbeurteilung darzustellen. Mit seiner Teilstandardisierung kann der LExAG flexibel und individuell die Gesundheit der Mitarbeitenden erfassen. Bei der erstmaligen Erfassung des komplexen Themenbereichs Arbeitsplatzgesundheit stoßen fragebogengestützte Verfahren der psychischen Gefährdungsbeurteilungen an ihre Grenzen. Ist noch unklar, welche Aspekte der ausgeübten Tätigkeit (besonders) psychisch gefährdend sein können, so hilft ein exploratives Gespräch dabei, eine erste Gewichtung bzw. Schwerpunktsetzung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement zu finden. Der Anwendende des LExAG kann sein Gespräch auf das Gegenüber zentrieren und auf bestimmte Themen näher eingehen, wenn ein weiterer Informationsgewinn vermutet wird. Zudem ermöglicht die Teilstandardisierung ein natürliches Gespräch, welches eine vertrauensvolle Atmosphäre schafft. Der LExAG stellt so ein zielorientiertes und

anwenderfreundliches Instrument dar, mit dem der häufig vernachlässigte Bereich psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz einfach exploriert und erfasst werden kann.

Der LExAG unterstützt eine ganzheitliche Erfassung der Gesundheitsfaktoren am Arbeitsplatz, indem sowohl personengebundene, gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und Einstellungen, als auch organisationale Gegebenheiten berücksichtigt werden. Zu Beginn des Interviews des LExAG werden individuelle Ziele festgesetzt, die den folgenden Gesprächsverlauf beeinflussen. Es werden die arbeitsplatzbezogenen Ressourcen und Risiken für die Gesundheit von Mitarbeitenden analysiert. Die Befragten werden durch das Interview sowie durch ein individuelles Feedback zu einer Reflexion ihres Gesundheitsverhaltens angeregt. Durch das offene Interviewformat werden die vorhandenen Verbesserungspotentiale besser sichtbar, aus deren Erkenntnissen gegebenenfalls für die Betriebe zugeschnittene Handlungsschritte für das BGM abgeleitet werden können. So wird der Transfer zwischen der Theorie, der Erfassung der arbeitsplatzbezogenen Gesundheit und Praxis, der praktischen Umsetzung dieser Erkenntnisse im Rahmen eines erfolgreichen BGM erleichtert.

Die theoretische Grundlage des LExAG bildet unter anderem das Modell der vier Felder beruflichen Gesundheitsmanagements nach Badura und Steinke (2009). Im Kontext der Erfahrung beruflichen Stresses können pathogene, salutogene sowie individuelle und umgebungsbedingte Faktoren zur Verortung eingesetzt werden. Um eine Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen zu erleichtern, wird als Grundlage das biopsychosoziale ICF-Modell herangezogen (DIMDI, 2005).

Mit dem LExAG wurde folglich ein teilstandardisierter Interview-Leitfaden entwickelt, der im Rahmen der psychischen Gefährdungsbeurteilung und des BGM zur strukturierten Aufarbeitung der Gesundheit von Beschäftigten am Arbeitsplatz genutzt werden kann.

1.2 Testaufbau

Der LExAG ist in 13 aufeinanderfolgende Abschnitte gegliedert und orientiert sich an dem Beratungsansatz von Hill (2014) mit den drei Phasen Exploration, Verständnis und Handlung (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1
Aufbau des LExAG in Anlehnung an das Phasenmodell von Hill (2014)

Abschnitte des LExAG	Phase (Hill, 2014)
(1) Thema bzw. Zielsetzung des Gespräches	Exploration
(2) Demografische Daten	
(3) Berufliche Anforderungen	
(4) Berufliches Stresserleben und Umgang mit Stress	
(5) Einflussnahme	
(6) Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz	
(7) Gratifikation	Verständnis
(8) Work-Life-Balance	
(9) Betriebliches Gesundheitsmanagement	
(10) Führungskraft als Gesundheitsvorbild	
(11) Gesundheitsverhalten	
(12) Gesundheitsstatus	
(13) Abschlussdokumentation	Handlung

Im Folgenden werden die Abschnitte des LExAG mit ihrer Zielsetzung und exemplarischen Fragen beschrieben:

(1) Zielsetzung des Gesprächs

Um die Zielgenauigkeit der erfassten Ergebnisse zu erhöhen, können die Befragten zu Beginn des Interviews bis zu drei Zielsetzungen für das Gespräch auswählen. Die entsprechende Instruktion für den Anwendenden lautet:

„Bitte legen Sie das übergeordnete Thema bzw. die Zielsetzung des Gespräches mit dem Teilnehmenden vorab fest. Sie können sowohl einzelne Themenfelder als auch mehrere Themen mit dem Teilnehmenden besprechen.“

Dabei sind eine oder mehrere Zielsetzungen aus den Bereichen „Identifikation von gesundheitsbezogenen Ressourcen“ und „Identifikation von gesundheitlichen Risiken am Arbeitsplatz“ zu formulieren. Alternativ ist auch eine „Explorative Fragestellung zur Reflexion des Gesundheitsverhaltens“ möglich.

Die entsprechenden Zielsetzungen werden durch standardisierte Erklärungen unterstützt:

- Identifikation von gesundheitsbezogenen Ressourcen** (Besprechen der aktuellen gesundheitsbezogenen Arbeitssituation vor dem Hintergrund möglicher Bewältigungsfähigkeiten, sozialer Unterstützung, BGM-Maßnahmen zum Erhalt und Förderung des Gesundheitszustandes des Mitarbeitenden, das individuelle Stresserlebens, sowie des Gesundheitsverhaltens der Führungskraft)
- Identifikation von gesundheitlichen Risiken am Arbeitsplatz** (Besprechen der aktuellen gesundheitsbezogenen Arbeitssituation vor dem Hintergrund potenzieller Gesundheitsgefährdungen [z. B. hohe körperliche und/oder psychische Arbeitsanforderungen, schlechte Work-Life-Balance, Gratifikationskrisen, Kontrollmöglichkeiten und Kontrollbedarf; sowie Entscheidungsmöglichkeiten und -bedarf])
- Explorative Fragestellung zur Reflexion des Gesundheitsverhaltens** (Exploratives Gespräch über die aktuelle, gesundheitsbezogene berufliche Situation zur Identifikation und Reflexion des individuellen Gesundheitsverhaltens) (z. B. interessierte Selbstgefährdung, Wahrnehmung von betrieblichen Gesundheitsangeboten)

(2) Demographische Daten und (3) berufliche Anforderungen

Es folgt eine Abfrage relevanter demografischer Daten (u. a. höchster Bildungsabschluss, aktuelle berufliche Tätigkeit, bisherige Dauer des aktuellen Beschäftigungsverhältnisses) und eine Beschreibung der beruflichen Aufgaben. Es werden konkrete berufliche Anforderungen mit der übergeordneten Instruktion für den Anwendenden erfragt:

„Anforderungen im Arbeitsleben sind sehr verschieden. Sie können körperlicher, zeitlich-quantitativer oder auch emotional-psychischer Natur sein. Wo verorten Sie Ihre beruflichen Anforderungen?“

Die Anforderungen der Tätigkeit können in die Felder körperlich, emotional und quantitativ kategorisiert werden.

Die Erfassung der beruflichen Anforderungen steht nach dem Anforderungs-Ressourcen-Modell (Becker, Bös & Woll, 1994) in einer engen Beziehung mit der Interaktion aus den jeweiligen Anforderungen und den dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die erlebte Dissonanz zwischen Anforderung und aufzubringender Ressource kann zu Stress führen (Kocalevent, Klapp, Albani & Brähler, 2013).

(4) Berufliches Stresserleben und Umgang mit Stress

Da Stress als psychische Belastung für eine Vielzahl an körperlichen und psychischen Erkrankungen verantwortlich gemacht werden kann (Unger & Kleinschmidt, 2009), sollten die Befragten Situationen beschreiben, in denen sie in ihrem Alltag mit Stress konfrontiert sind, und schildern, welche Strategien sie zum Umgang mit diesem wählen. Die unter (3) beschriebene Belastung kann an dieser Stelle konkretisiert werden, z. B. arbeitsbezogene Stressoren wie Zeit- und Arbeitsdruck, zwischenmenschliche Konflikte oder ein chaotisches oder lautes Arbeitsumfeld. Bei der Bewältigung von Stress werden

adaptive, z. B. Schaffung eines Ausgleichs und soziale Unterstützung, aber auch maladaptive Bewältigungsstrategien erfragt wie Essen von Süßigkeiten, unangemessenes Verhalten gegenüber Kolleginnen und Kollegen oder Unterdrückung von Stress.

Da das Empfinden von Stress ein Indikator für eine Fehlpassung aus Anforderung und Kontrolle (auch Ressourcen) ist (Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek & Theorell, 1990), können mithilfe dieses Abschnittes bereits berufspraktische Situationen ermittelt werden, die im BGM verbessert werden können. So können potenzielle Stressoren identifiziert und personenbezogene Gesundheitsangebote konzipiert oder umweltbezogene Umstände angepasst werden.

(5) Einflussnahme

Hohe Anforderungen lassen sich im Berufskontext nicht immer vermeiden, jedoch können bestimmte Einflüsse den erfolgreichen Umgang erleichtern. Einleitend wird instruiert:

„Stress kann leider nicht immer vermieden werden, aber manchmal kann man zumindest Einfluss auf die Bedingungen ausüben, unter denen man arbeitet.“

Daher wird abgefragt, inwiefern die Befragten Einfluss auf ihre Arbeitsbedingungen nehmen können. Eine hohe Kontrolle (hier: Einflussnahme) ermöglicht die Bewältigung anspruchsvoller Aufgaben, während eine hohe berufliche Anforderung bei geringer Kontrolle als Stresszustand verstanden wird, der gesundheitliche Probleme, z. B. koronare Herzkrankheiten, kardiovaskuläre Erkrankungen sowie Depressionen hervorrufen kann (Siegrist & Dragano, 2008). Zur Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten sollten Anforderung und Kontrolle in einem angemessenen Verhältnis stehen (Hiesinger & Tophoven, 2019).

(6) Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz

Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz kann einen Puffer bei arbeitsbedingter Belastung darstellen. In Form von materieller oder emotionaler Unterstützung kann soziale Unterstützung helfen, Probleme oder Schwierigkeiten zu lösen oder mit arbeitsbezogenen Belastungen umzugehen (Stadler & Spieß, 2002). Empirisch konnte bei empfundener sozialer Unterstützung durch das Kollegium oder die Führungskräfte ein geringeres Stresslevel sowie weniger Ängste und Depressionen nachgewiesen werden (Mellor, Michaelides, Karanika-Murray, Vaillant & Saunder, 2020).

(7) Gratifikation

Arbeitnehmende erwarten für erbrachte Leistungen, beispielsweise in Form von Anstrengung, Zeit oder Wissen, bestimmte Gegenleistungen. Diese Gratifikation umfasst im beruflichen Kontext neben monetären (z. B. Boni und Weihnachtsgelder) auch non-monetäre Belohnungen (z. B. Lob und Anerkennung). Die Gratifikation wurde über die folgenden Fragen erfasst:

„Welche Formen der Belohnung erhalten Sie für Ihre Arbeit und empfinden Sie das als angemessen?“ und „Erhalten Sie Anerkennung/ Lob für Ihre Arbeit?“ Wenn nein: „In welchen Situationen würden Sie sich Lob wünschen?“

Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den erbrachten Leistungen und den erhaltenen Belohnungen wird im Effort-Reward-Imbalance-Modell (ERI; Siegrist, 1996) als wichtiger Faktor für die Gesundheit ermittelt. Eine ausbleibende oder als unangemessen empfundene Gratifikation stellt eine starke psychische Belastung dar und kann über einen langen Zeitraum zur Entstehung von Krankheiten (z. B. Depression oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen) beitragen (Siegrist & Dragano, 2020).

(8) Work-Life-Balance

Work-Life-Balance untersucht das Gleichgewicht von Berufs- und Privatleben. Hierbei bezieht sich die „Work“-Komponente auf die Erwerbsarbeit und die „Life“-Komponente umfasst die anderen Lebensbereiche, wie z. B. Familie, Freundschaften, soziales Engagement oder Gesundheitsverhalten (Wiese, 2007). Die Erfassung der Work-Life-Balance wurde über die folgenden Fragen umgesetzt:

„Wie flexibel sind Ihre Arbeitszeiten bzw. Ihr Arbeitsort?“ und „Inwiefern lässt sich Ihr Beruf mit Ihrem Privatleben vereinbaren?“

Kann keine Balance zwischen privaten und geschäftlichen Bereichen hergestellt werden, stellt dies eine Belastung dar und führt oftmals zu gesundheitlichen Problemen (Lunau, Bambra, Eikemo, van Der Wel & Dragano, 2014). Besteht hingegen ein Gleichgewicht, so zeigt sich dies in gesteigerter Jobzufriedenheit und verringerter Angst und Depression (Haar, Russo, Suñe & Ollier-Malaterre, 2014).

(9) Betriebliches Gesundheitsmanagement

Unter betrieblichem Gesundheitsmanagement wird grundlegend die Entwicklung betrieblicher Prozesse, Strukturen und Rahmenbedingungen verstanden, welche das Ziel einer gesundheitsförderlichen Arbeits- und Organisationsgestaltung sowie einer Befähigung der Arbeitskräfte zu einem gesundheitsfördernden Verhalten verfolgen (Badura & Steinke, 2009).

Nach einer Begriffsklärung: „Was stellen Sie sich unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement vor?“, wurden im LExAG die konkreten Maßnahmen („Welche korrektiven oder präventiven Maßnahmen kennen Sie in Ihrem Betrieb?“) und die Integration in den Arbeitsalltag erfragt.

Der Nutzen des BGM zeigt sich unter Betrachtung der Veränderung der Arbeitswelt. Die deutsche Rentenversicherung (2020) merkt an, dass die zunehmende Arbeitsverdichtung, Digitalisierung und der steigende Wettbewerbsdruck wachsende Anforderungen an Beschäftigte zur Folge haben. Unter anderem können eine ständige Erreichbarkeit oder eine erhöhte Informationsflut zu zunehmenden psychischen Belastungen führen (Deutsche Rentenversicherung, 2020). Das BGM bietet eine Möglichkeit, diese Anforderungen zu bewältigen. Pfaff und Zeike (2019) verorten den Zweck eines BGM wiederum konkret in der Auswahl, Planung, Umsetzung, Bewertung und Steuerung gesundheitsrelevanter Aktivitäten. Adäquate Maßnahmen eines BGM können somit den Beschäftigten nutzen (z. B. durch eine Verminderung von Belastungen, die Möglichkeit länger gesund arbeiten zu können oder eine erhöhte Arbeitszufriedenheit) als auch dem Betrieb (z. B. durch eine Steigerung der Effizienz in den Arbeitsabläufen oder eine Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit; Deutsche Rentenversicherung, 2020). Die Maßnahmen für das BGM können präventiv oder korrektiv sein. Präventive Maßnahmen dienen der Vorbeugung von Gesundheitsschäden und umfassen z. B. die Einhaltung des Arbeitsschutzgesetzes und konkrete Programme zur betrieblichen Gesundheitsförderung wie Maßnahmen zur Suchtprävention. Korrektive Maßnahmen setzen hingegen an, wenn bereits Gesundheitsschäden vorliegen, wie z. B. das Fehlzeitenmanagement oder das betriebliche Eingliederungsmanagement.

(10) Führungskraft als Gesundheitsvorbild

Da es sich gezeigt hat, dass Führungskräfte die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden vor allem durch das eigene Verhalten im Sinne einer Vorbildfunktion beeinflussen (Ducki & Felfe, 2011), wurde das Verhalten ebenfalls abgefragt: „Was für ein Gesundheitsverhalten können Sie bei Ihren Vorgesetzten beobachten?“

Bei der Vorbildwirkung von Führungskräften zum Thema Gesundheit wird angenommen, dass Arbeitskräfte motivierter sind, sich selbst gesundheitsförderlich zu verhalten, wenn die eigene Führungskraft dies auch tut (Franke, Ducki & Felfe, 2015).

(11) Gesundheitsverhalten

Das individuelle Gesundheitsverhalten wird als Ergebnis persönlicher und umweltbezogener Faktoren betrachtet und umfasst gesundheitsförderliche, z. B. Entspannungstechniken oder gesunde Ernährung, sowie gesundheitsschädliche Verhaltensweisen, z. B. Bewegungsmangel oder Substanzmittelkonsum (Scholz & Schwarzer, 2005). Das eigene Gesundheitsverhalten wurde über die Frage erfasst: „Wie gesund verhalten Sie sich an Ihrem Arbeitsplatz?“

Die Ausübung von langfristig gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen zum Zweck der Erreichung beruflichen Erfolgs wird in der Literatur dem Konstrukt der interessierten Selbstgefährdung zugeordnet (Peters, 2011). Beispiele dafür wären Präsentismus, die Auslassung von Pausen aufgrund eines hohen Zeitdrucks oder der Konsum stimulierender Substanzen zur Leistungssteigerung. Im Leitfaden sollten die

Befragten auf Basis einer Definition des Konstrukts der interessierten Selbstgefährdung ihr eigenes Verhalten einschätzen („[...] *würden Sie sagen, dass Sie Verhaltensweisen zeigen, die einer interessierten Selbstgefährdung entsprechen?*“).

Ziel ist die Identifikation von möglichen gesundheitsförderlichen, aber auch gesundheitskritischen Verhaltensweisen und die Ableitung möglicher präventiver oder korrekativer Maßnahmen. Im Zuge der Theorie zur Rehabilitation sind sowohl psychosoziale als auch umweltbezogene Faktoren zu betrachten (Gerdes & Weis, 2000).

(12) Gesundheitsstatus

Der Gesundheitsstatus bildet einen zentralen Frühindikator für die Effektivität der angewendeten BGM-Maßnahmen (Badura & Steinke, 2009). Der Gesundheitsstatus wurde folgend erfasst:

„Gab es bisher bzw. gibt es aktuell gesundheitliche Probleme, von denen Sie glauben, dass diese in Zusammenhang mit Ihrer aktuellen Tätigkeit stehen bzw. standen?“ und „Wie sind Sie bisher mit gesundheitlichen Problemen umgegangen, die in Zusammenhang mit Ihrer beruflichen Tätigkeit stehen?“

Folglich ist es wichtig, verschiedene Facetten der Gesundheit zu betrachten, um nachfolgend ein ganzheitliches Verständnis für den Gesundheitsstatus einer Person aufbauen zu können (Ducki & Greiner, 1992). Der Arbeitsplatz ist für den Gesundheitsstatus besonders relevant, da vor allem während des frühen und mittleren Erwachsenenalters der höchste Anteil der Lebenszeit bewusst am Arbeitsplatz erlebt und gestaltet wird, und Menschen somit eine lange Zeit den dort herrschenden gesundheitsrelevanten Einflüssen ausgesetzt sind (Siegrist & Dragano, 2006). Ein Arbeitsumfeld, in dem Menschen dauerhaft belastet sind, kann zu einer Chronifizierung von körperlichen und emotionalen Beeinträchtigungen beitragen (Ducki & Greiner, 1992). In einer Beschäftigtenbefragung der AOK gaben konkret ca. 80 % der Befragten an, einen direkten Zusammenhang zwischen erlebten Verspannungen, Rückenschmerzen, Reizbarkeit, empfundener Nervosität und ihren Arbeitsbedingungen zu sehen (Redmann & Rehbein, 2000).

(13) Abschlussdokumentation

Ziel der Abschlussdokumentation war es, die Erkenntnisse aus dem Interview zu bündeln und für den Interviewten zugänglich zu machen. Die Befragten erhielten die Möglichkeit, konkrete Handlungsempfehlungen zu formulieren („*Welche Handlungsempfehlungen würden Sie Ihrem Betrieb mit auf den Weg geben?*“, „*Welche Handlungsempfehlung würden Sie sich selbst mit auf den Weg geben?*“). Dieser Teil sollte zu der Reflexion der Befragten beitragen. Der LExAG leistet so eine möglichst transparente Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse.

1.3 Auswertungsmodus

Die während des Interviews erfassten Inhalte werden in die Antwortmatrix des LExAG eingetragen. Neben Freitextantworten bietet der LExAG auch Platz für geschlossene Antwortformate. Die Globalurteile werden jeweils in ihrer Höhe auf der sechsstufigen Skala betrachtet, wobei höhere Werte für eine stärkere Ausprägung des Konstrukts stehen (siehe Tabelle 2). Als Beispiel reichen die Antwortmöglichkeiten des Globalurteils soziale Unterstützung von 1 (sehr unangemessen) bis 6 (sehr angemessen) und sind wie folgt zu interpretieren: je höher der Wert, desto höher die soziale Unterstützung. Die Interpretation der Globalindikatoren erfolgt als kontinuierliches Merkmal in Relation zur Skala und ist vor dem Hintergrund der vorab formulierten Zielsetzung zu verorten. So können jene gesundheitsbezogenen Themen abgeleitet werden, die für die Befragten entsprechend von erhöhter Relevanz sind.

Tabelle 2

Beschriftung der Werte je Globalurteil auf der sechsstufigen Likertskala

Bereich	Globalurteil	1	2	3	4	5	6
A	Berufliche Anforderungen	sehr gering	gering	eher gering	eher hoch	hoch	sehr hoch
B	Umgang mit Stress	sehr unangemessen	unangemessen	eher unangemessen	eher angemessen	angemessen	sehr angemessen
C	Einflussnahme	kein Spielraum	wenig Spielraum	eher wenig Spielraum	eher viel Spielraum	viel Spielraum	sehr viel Spielraum
D	soziale Unterstützung	sehr schlecht	schlecht	eher schlecht	eher gut	gut	sehr gut
E	Gratifikation	sehr unangemessen	unangemessen	eher unangemessen	eher angemessen	angemessen	sehr angemessen
F	Work-Life-Balance	unmöglich	kaum möglich	eher weniger möglich	eher möglich	gut möglich	sehr gut möglich
G	Betriebl. Gesundheitsmanagement	gar nicht	zu wenig	eher zu wenig	eher genug	genug	mehr als genug
H	Führungskraft als Gesundheitsvorbild	sehr unvorbildlich	unvorbildlich	eher unvorbildlich	eher vorbildlich	vorbildlich	sehr vorbildlich
I	Gesundheitsverhalten	sehr schädlich	schädlich	eher schädlich	eher förderlich	förderlich	sehr förderlich
J	Gesundheitsstatus	sehr schlecht	schlecht	eher schlecht	eher gut	gut	sehr gut

1.4 Auswertungshilfen

Die Dokumentation der Ergebnisse erfolgt direkt in der LExAG vorgegebenen Struktur innerhalb des Fragebogens. Die Dokumentation kann durch Audioaufnahmen ergänzt werden. Da der LExAG ein praktikables Instrument zur Erhebung der individuellen Arbeitsplatzgesundheit darstellt, ist eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse auf Grundlage von Referenz- bzw. Normwerten nicht zielführend.

1.5 Auswertungszeit

Die Auswertung der offenen Fragen erfolgt parallel zum etwa einstündigen Interview (Dokumentation im LExAG). Die Auswertung der Skalen-Antworten erfolgt mit Abschluss der Befragung und beansprucht einige Minuten.

1.6 Itembeispiele

Die Items bzw. Abfragen sind dem LExAG im Detail oder unter „Testaufbau“ zu entnehmen.

1.7 Items

Die Items bzw. Abfragen sind dem LExAG im Detail zu entnehmen (siehe auch große Teile unter „Testaufbau“).

2. Durchführung

2.1 Testformen

Der LExAG liegt in Form eines halbstandardisierten Interview-Leitfadens vor und wird im Einzelsetting durchgeführt.

2.2 Altersbereiche

Für den LExAG ist ein Mindestalter von 18 Jahren erforderlich. Zusätzlich ist aufgrund der Zielsetzung des Fragebogens eine zweijährige Berufserfahrung in einem mittelständigen Unternehmen (mind. 50 Mitarbeitende; Bittner, Leufgen, Marxen & Steinwender, 2008) vorgesehen.

2.3 Durchführungszeit

Für die Durchführung eines Interviews anhand des LExAG ist eine Gesprächsdauer von 45 bis 60 Minuten einzukalkulieren.

2.4 Material

Neben dem Interview-Leitfaden, der die genauen Anweisungen enthält, und der Verfahrensdokumentation wird ein Schreibgerät benötigt. Wird eine Aufnahme des Gesprächs angestrebt, müssen entsprechend technische Geräte vorliegen.

2.5 Instruktion

Abhängig von der individuellen Auswahl der Zielsetzungen des Gespräches werden diese zum Einstieg des Interviews besprochen. So kann eine transparente Durchführung mit einem kommunikativen Einstieg des Interviews verbunden werden. Für die einzelnen Themenfelder werden in Abhängigkeit der Beantwortung etwaige Nachfragen für den Anwendenden notiert, sodass ein fließendes Gespräch ermöglicht werden kann. Zudem werden als Einstieg in ein neues Themenfeld Instruktionen formuliert, die sowohl resümierend als auch themenverknüpfend sind. Zur möglichst übersichtlichen Anwendung des Leitfadens sind Instruktionen vor jedem Abschnitt des LExAG vermerkt.

2.6 Durchführungsvoraussetzungen

Grundsätzlich kann der LExAG von allen Personen eingesetzt werden, die die Gesundheit von Mitarbeitenden erfassen wollen, wie z. B. BGM-Beauftragte oder Betriebspsychologinnen und -psychologen. Es wird empfohlen, sich für das Gespräch entsprechend Zeit zu nehmen und dieses in einer ruhigen Umgebung durchzuführen. Eine Aufzeichnung des Gespräches kann die nachfolgende Dokumentation ergänzen. Der LExAG verfügt über die Möglichkeit, weitere Anmerkungen einzutragen und für den Auswertungsprozess zugänglich zu machen. Zudem kann eine Kopie des Interviews an den Befragten ausgehändigt werden, um eine tiefergehende Reflexion zu fördern und die maximale Transparenz zu erreichen.

3. Testkonstruktion

Die konzeptionelle Grundlage des teilstandardisierten Interview-Leitfadens stellt der Reha-EBL nach Knispel (2019) als erwerbsbiografischer Leitfaden für die berufliche Rehabilitation dar. Zur Erstellung des LExAG wurden anhand einer breiten Literaturrecherche Konstrukte ausgewählt, entsprechende Interviewfragen gestaltet und in einem Online-Pretest evaluiert. Methodisch erwies sich die Verknüpfung etablierter Fragebogenskalen, die Evaluation des LExAG und das individuelle Feedback an die Versuchspersonen als zielführend.

Der LExAG wurde anhand zweier Masterarbeiten (Kesik, 2022; Schmidt, 2022) mit 21 berufstätigen Menschen in Gesprächen per Zoom erprobt und evaluiert. Entwicklungsgrundlage war der validierte „Erwerbsbiografische Leitfaden für die berufliche Rehabilitation“ (Reha-EBL) von Knispel (2019; Knispel, Kleinschnittger, Slavchova & Arling, 2021) sowie das Drei-Phasen-Modell nach Hill (2014). Daher ist der LExAG in die Exploration von gesundheitsbezogenen Ressourcen und Risiken, den Erkenntnisgewinn der Arbeitsplatzgesundheit und die Ableitung von Handlungen für das BGM gegliedert. Darüber hinaus basiert der LExAG auf gesundheitspsychologischen Modellen und Befunden (z. B. ICF-Modell, DIMDI, 2000; vier Felder beruflichen Gesundheitsmanagements, Badura & Steinke, 2009). Auf dieser Basis wurden relevante Konstrukte (z. B. Einflussnahme, Soziale Unterstützung, Gesundheitsverhalten) identifiziert, die als theoretischen Hintergrund entsprechender Themengebiete dienen (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3

Thematische Strukturierung des LExAG, zu erfassende Konstrukte und Zuordnung zum Drei-Phasen-Modell nach Hill (2014)

Drei-Phasen-Modell (Hill, 2014)	Themenfelder des LExAG	Zu erfassendes Konstrukt
Exploration	Zielsetzungen	Identifikation von gesundheitsbezogenen Ressourcen und Risiken
	Berufliche Merkmale	Berufliche Anforderungen Berufliches Stresserleben Einflussnahme
Verständnis	Organisationale Gesundheit	Betriebliches Gesundheitsmanagement Führungskraft als Gesundheitsvorbild Gratifikation Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz
	Individuelle Gesundheit	Umgang mit Stress Work-Life-Balance Gesundheitsverhalten Gesundheitsstatus
Handlung	Abschlussdokumentation	Identifikation von gesundheitsbezogenen Ressourcen und Risiken

Um einen Eindruck der Akzeptanz und Bewertung des LExAG zu gewinnen, erhielten alle Interviewten im Nachgang des Gespräches einen Evaluationsfragebogen. Die Rückmeldungen basieren auf der Stichprobe von 21 Teilnehmenden. Davon waren 13 Personen (61.9 %) weiblich und acht (38.1 %) männlich. Die Teilnehmenden waren zwischen 20 und 56 Jahre alt ($M = 30.81$, $SD = 9.50$). Im Durchschnitt waren die Personen seit 7.23 Jahren ($SD = 7.11$, $Min = 1.40$, $Max = 25$) in ihrem aktuellen Beschäftigungsverhältnis angestellt. Knapp die Hälfte der Interviewten (47.6 %) gaben eine Ausbildung und sechs (28.6 %) einen Master- oder Diplomabschluss als ihren höchsten Bildungsgrad an. Drei Teilnehmende (14.3 %) nannten einen Bachelorabschluss und zwei weitere (9.5 %) das Abitur als höchsten Abschluss. Da sich der LExAG auf die Identifikation aktuell gegebener Faktoren zur Arbeitsplatzgesundheit bezieht, wurden vorangegangene Berufstätigkeiten nicht erfasst. Um einen Überblick über die verschiedenen beruflichen Tätigkeiten geben zu können, wurde das RIASEC-Modell von Holland (1997) für eine Kategorisierung der Tätigkeiten genutzt. Fünf Teilnehmende (23.8 %) konnten dem untersuchend-forschenden Tätigkeitsbereich (I), jeweils vier (19.1 %) dem handwerklich-technischen (R), dem sozial-erzieherischen (S) und dem ordnend-verwaltenden (C) Tätigkeitsbereich zugeordnet werden. Drei weitere Personen (14.3 %) arbeiteten in unternehmerischen (E) Tätigkeitsfeldern und eine Person (4.8 %) war dem künstlerisch-kreativen (A) Bereich zuzuordnen.

Zu Beginn des Interviews konnten die Teilnehmenden ein oder mehrere der drei vorgeschlagenen Interviewziele auswählen. Darunter fielen die Identifikation von arbeitsbezogenen Risiken (z. B. sehr hohe Arbeitsanforderungen), die Identifikation von arbeitsbezogenen Ressourcen (z. B. ein unterstützendes Arbeitsnetzwerk), sowie die Reflexion des eigenen Gesundheitsverhaltens am Arbeitsplatz. Hierbei waren für 15 Personen (71.4 %) alle drei Interviewziele von Interesse, während die übrigen sechs (28.6 %) zwei der drei Ziele nutzten. Jeweils 20 Teilnehmende (95.2 %) entschieden sich für die Identifikation von Risiken und die Reflexion des Gesundheitsverhaltens und 17 Teilnehmende (82.0 %) für die Identifikation von Ressourcen.

Um die Zufriedenheit, Akzeptanz und Nützlichkeit des LExAG durch die Teilnehmenden zu prüfen, wurde eine Evaluation des Interviews durchgeführt. Diese bestand in Anlehnung an Donabedian (1966) und Kirkpatrick (1976) aus Items zu der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (siehe Tabelle 4). Bei der Evaluation der Rahmenbedingungen des Interviews (Strukturqualität) wurde die Terminvereinbarung, die störungsfreie Durchführung, die Kommunikation der Ziele und die Ergiebigkeit der Ergebnisse von den Teilnehmenden als gut bewertet. Der Gesprächsverlauf (Prozessqualität) wurde als transparent von Zielsetzung, der Formulierung der Fragen und des Grades der Sinnhaftigkeit der ausgewählten Themen bewertet. Zudem wurde die Zufriedenheit der Befragten hinsichtlich des Interviews und der Grad der Zielerreichung erfasst (Ergebnisqualität). Die formulierten Zielsetzungen und Fragen ermutigten die Teilnehmer zu einer Selbstreflexion und eröffneten den Teilnehmern die Möglichkeit eigene Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, deren Umsetzung zu einer potenziellen Verbesserung der Situation beitragen könnte. Abschließend konnten die Interviewten per Freitext Feedback zum Interview geben. Innerhalb der Evaluation des LExAG konnte insgesamt eine erkennbare Zufriedenheit der Teilnehmenden mit dem LExAG erfasst werden.

Tabelle 4

Bewertung (Evaluation) des LExAG (Kesik, 2022; Schmidt, 2022)

Qualität	Item	M	SD	Spanne
Strukturqualität	1. Die Terminvereinbarung verlief reibungslos.	6.00	0.00	6 - 6
	2. Das Zoom-Gespräch verlief flüssig und ohne Störungen.	5.62	0.67	4 - 6
	3. Ich habe mich als Zielgruppe des Interviews wiedergefunden.	5.76	0.54	4 - 6
	4. Ich finde es sinnvoll, ein Interview zu gesundheitsbezogenen Arbeitsplatzmerkmalen durchzuführen.	5.81	0.51	4 - 6
	5. Der Interviewpartner machte einen kompetenten Eindruck auf mich.	6.00	0.00	6 - 6
Prozessqualität	1. Das Ziel des Interviews wurde eingangs erklärt.	5.86	0.36	5 - 6
	2. Der Ablauf des Gesprächs wurde eingangs erklärt.	5.86	0.36	5 - 6
	3. Die Fragen waren verständlich formuliert	5.57	0.59	4 - 6
	4. Die Fragen waren offen formuliert, sodass ich frei antworten konnte.	5.86	0.36	5 - 6
	5. Die Fragen waren nicht suggestiv formuliert.	5.71	0.46	5 - 6
	6. Die Reihenfolge der Fragen war nachvollziehbar.	5.76	0.43	5 - 6
	7. Es wurde geklärt, wie es nach dem Interview weitergeht.	6.00	0.00	6 - 6

Ergebnis- qualität	1. Das Interview eignet sich zur Erfassung gesundheitsbezogener Arbeitsplatzmerkmale.	5.52	0.51	5 - 6
	2. Ich habe das eingangs festgelegte Ziel des Interviews erreichen können.	5.25	0.70	4 - 6
	3. Das Interview hat mich zur Reflexion angeregt.	5.48	0.75	4 - 6
	4. Darüber nachzudenken, wie ein idealer gesunder Arbeitsplatz für mich aussieht, empfinde ich als hilfreich für die Zukunft.	5.24	1.04	2 - 6
	5. Mir Handlungsempfehlungen für meinen Betrieb zu überlegen, empfinde ich als hilfreich für die Zukunft.	5.00	1.09	2 - 6
	6. Mir Handlungsempfehlungen für mich selbst zu überlegen, empfinde ich als hilfreich für die Zukunft.	5.76	0.44	5 - 6

Anmerkungen. $N = 21$; Skala von 1 = ‚stimme gar nicht zu‘ bis 6 = ‚stimme voll und ganz zu‘.

Im Anschluss an das Interview und dessen Bewertung wurde ein individuelles Feedback per E-Mail an die Teilnehmenden gesendet. Inhaltlich wurden die zentralen Ergebnisse aus dem geführten Gespräch (LExAG) zurückgemeldet. Das individuelle Feedback wurde von den Teilnehmenden als hilfreich und passgenau bewertet, sodass hier belegt wurde, dass der LExAG adäquat die individuelle Arbeitsplatzgesundheit der Befragten abbilden kann (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5

Bewertung des individuellen Feedbacks auf Basis der Erkenntnisse des LExAG (Schmidt, 2022)

Item	M	SD	Spanne
1. Das individuelle Feedback war hilfreich.	5.19	0.91	3 - 6
2. Ich erkenne mich im individuellen Feedback wieder.	5.76	0.43	5 - 6
3. Ich hätte mich nach dem Interview ähnlich eingeschätzt.	5.38	0.65	4 - 6

Anmerkungen. $N = 21$; Skala von 1 = ‚stimme überhaupt nicht zu‘ bis 6 = ‚stimme voll und ganz zu‘.

4. Gütekriterien

4.1 Objektivität

Aufgrund des teilstandardisierten Formats ist die Durchführungsobjektivität des LExAG weitgehend gegeben. Die Auswertungs- und Interpretationsobjektivität des leitfadengestützten Gesprächs mit dem LExAG steht auf Grund der hohen Subjektivität individueller Erlebens- und Verhaltensmuster ausdrücklich nicht im Fokus.

4.2 Reliabilität

Entfällt aufgrund des Formats.

4.3 Validität

(1) Inhaltliche Validität

Die inhaltliche Validität ergibt sich durch die Erstellung der Leitfragen mit Hilfe einer ausführlichen Literaturgrundlage sowie über die Bewertungen der Teilnehmenden. Die resultierenden Rückmeldungen der Interviewten bestätigten die abgefragten Themengebiete als zielführend (vgl. „Ergebnisqualität“).

(2) Externe Validität

Um festzustellen, inwiefern die gestellten Fragen durch konvergente Messinstrumente wiedergespiegelt werden können, wurden die Globalurteile des LExAG mit validierten Skalen verglichen. Entsprechend der Methoden-Triangulation (Flick, 2007) wurden Korrelationen der Globalindikatoren mit der jeweils passenden externen Skala berechnet. Für die Konstrukte berufliche Anforderung, Stressbewältigung, Work-Life-Balance, Einflussmöglichkeiten, Gratifikation, Gesundheitszustand und Soziale Unterstützung sind entsprechende Skalen vorhanden. Diese wurden den 21 Interviewpartnern im Nachgang des Interviews in Form eines Online-Fragebogens vorgelegt. In Tabelle 6 sind die eingesetzten Instrumente dargestellt. Für die Validierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, des Gesundheitsverhaltens der Führungskraft und des eigenen Gesundheitsverhaltens konnten aufgrund der Subjektivität keine externen Skalen herangezogen werden.

Tabelle 6
Übersicht der verwendeten Skala zur Prüfung der externen Validität

Konstrukt im LExAG	Skala zur Überprüfung der externen Validität	Quelle
Berufliche Anforderungen	Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) Subskalen: körperliche, quantitative und emotional-psychische Anforderung	Nuebling & Hasselhorn, 2010
Berufliches Stresserleben/ Umgang mit Stress	Stress- und Coping Inventar Subskala: aktive Stressbewältigung (SCI)	Satow, 2012
Work-Life-Balance	Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) Subskala: Work-Life Balance	Nuebling & Hasselhorn, 2010
Einflussnahme	Work Design Questionnaire (WDQ) Subskala: Autonomie	Morgeson & Humphrey, 2006
Gratifikation	Effort-Reward-Inventory (ERI) Kurzversion Subskalen: Effort & Reward	Rödel, Siegrist, Hessel & Brähler, 2004
Gesundheitsstatus	Self-Rated Health	De Bruin, Picavet & Nossikov, 1996
Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz	Kurzfragebogen der Arbeitsanalyse (KFZA) Subskala: soziale Rückendeckung	Prümper, Hartmannsgruber & Frese, 1995

Die Ergebnisse des LExAG spiegelten sich in den Ergebnissen validierter Fragebögen wider, lieferten jedoch gleichzeitig aufgrund des offenen Fragencharakters zusätzlich wertvolle Informationen. Der LExAG kann daher als wertvolles Instrument bewertet werden, welches zuverlässig Informationen über die Gesundheit von Mitarbeitern am Arbeitsplatz liefern kann. Für sechs der sieben Globalurteile konnte eine gute konvergente Validität festgestellt werden. Nur für die beruflichen Anforderungen fand sich mit der Skala der Anforderungen im COPSOQ kein signifikanter Zusammenhang ($r = .35, p = .063$). Bei den weiteren sechs Globalurteilen fanden sich Überschneidungen mit den validierten Fragebögen. Je besser der Umgang mit Stress im LExAG angegeben wurde, desto höher war auch die ‚aktive Stressbewältigung‘ des SCI ($r = .71, p < .001$). Je höher die Work-Life-Balance, desto höher auch die mit dem COPSOQ erfasste Work-Life Balance ($r = .82; p < .001$). Je höher die angegebenen

Einflussmöglichkeiten, desto höher auch die Autonomie/Einflussnahme mit der WDQ-Skala ($r = 0.53$; $p = .007$). Je weniger Gratifikation im LExAG empfunden wurde, desto höher war die empfundene berufliche Gratifikationskrise im ERI ($r = -.58$; $p = .003$). Je höher der Gesundheitsstatus im LExAG, desto höher auch die Einschätzung des Gesundheitsstatus nach der WHO ($r = .83$, $p < .001$). Je höher das Globalurteil der sozialen Unterstützung, desto höher auch die Subskala soziale Rückendeckung des KFZA ($r = .46$, $p = .018$). Insgesamt zeigt sich damit eine zufriedenstellende konvergente Validität des LExAG.

4.4 Normierung

Aufgrund der Struktur des LExAG und der Konzeption hinsichtlich einer subjektiven individuellen Ausrichtung ist eine Normierung nicht sinnvoll.

5. Anwendungsmöglichkeiten

Der LExAG dient primär der Erfassung des Ist-Zustandes der individuellen Gesundheit am Arbeitsplatz. Ein Anlass ist die im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) oder einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung durchzuführende Diagnose zu arbeitsplatzbezogenen oder -beeinflussenden Faktoren der Gesundheit. Durch den explorierenden Schwerpunkt des LExAG eignet sich der Leitfaden besonders für Betriebe, die sich erstmalig mit der Arbeitsplatzgesundheit beschäftigen, individuelle Schwachstellen identifizieren und passgenaue Maßnahmen ableiten wollen. Aber auch konkrete Maßnahmen können mit dem LExAG evaluiert oder auf Basis der Ergebnisse konzipiert werden. So dient der LExAG sowohl den Arbeitgebenden als auch den Arbeitnehmenden.

6. Kurzfassung

Diagnostische Zielsetzung:

Der LExAG dient der Exploration der Arbeitsplatzgesundheit im Kontext der Evaluation des Arbeitsumfeldes zum Ziele der Prävention und/ oder Korrektur gegebener Umstände hinsichtlich Maßnahmen des BGM.

Aufbau:

Der LExAG ist ein teilstandardisierter Interview-Leitfaden mit dreizehn Abschnitten. Erfasst werden die (1) Zielsetzung des Gesprächs und (2) Demographie, (3) Berufliche Anforderungen, (4) Berufliches Stresserleben, (5) Einflussmöglichkeiten, (6) Soziale Unterstützung, (7) Gratifikation, (8) Work-Life-Balance, (9) BGM, (10) Führungskraft als Gesundheitsvorbild (11) Gesundheitsverhalten, (12) Gesundheitsstatus und (13) Abschlussdokumentation. Die verankerten Hinweise im LExAG erleichtern den Einsatz.

Grundlagen und Konstruktion:

Auf Grundlage eines Literaturreviews und basierend auf dem Reha-EBL (Knispel, 2019) wurde ein Interview-Leitfaden zur Bestimmung des Ist-Zustandes der Arbeitsplatzgesundheit entwickelt. Mithilfe von einschlägiger psychologischer Literatur und inhaltlichen Überlegungen wurde der teilstandardisierte Interview-Leitfaden LExAG erstellt und anschließend umfassend evaluiert.

Empirische Prüfung und Gütekriterien:

Reliabilität: Entfällt auf Grund des Formats.

Validität: Der LExAG wurde in 21 Einzelinterviews empirisch überprüft und durch die beschriebenen Instrumente evaluiert. Die inhaltliche Validität ist durch die Konstruktionsweise abgesichert. Auf Basis

von Zusammenhängen zwischen den Globaleinschätzungen des LExAG und validierten psychologischen Skalen zeigen sich Hinweise auf eine externe Validität (Konstruktvalidität).
Normen: Keine; nicht sinnvoll für den vorliegenden Anwendungskontext.

7. Bewertung

Der vorliegende Interview-Leitfaden erfüllt die wissenschaftlichen Anforderungen. Dies ist durch die theoriebasierte Gestaltung und empirische Konstruktion des Verfahrens, sowie durch die empirische Prüfung, Evaluation und Ergebnisse zur Validität gegeben. Der beschriebene Leitfaden erwies sich als strukturiert, valide und akzeptiert.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass mit dem LExAG ein geeignetes Instrument zur teilstandardisierten Gesprächsführung im Kontext von Arbeitsplatzgesundheit vorliegt. Durch den LExAG können Ressourcen und Risiken des Ist-Zustandes der Gesundheit abgeleitet sowie die Reflexion des individuellen Gesundheitsverhaltens ermöglicht werden. Rückmeldungen der Interviewpartner sowie die Befunde zur externen Validität bestätigen dies. Damit ergibt sich eine Erreichung des oben genannten Ziels zur Erfassung des Ist-Zustandes arbeitsplatzgesundheitlicher Informationen. Für eine praktische Anwendung lässt sich zudem eine Flexibilität des Leitfadens hinsichtlich einer Schwerpunktsetzung und der Ableitung einer Kurzversion feststellen. Somit stellt der LExAG ein praktikables Instrument zur Ableitung von BGM-Maßnahmen und der Wirksamkeit bestehender Maßnahmen dar. Da der LExAG mit dem Moment der Selbstreflexion arbeitet und unter diesen Umständen das subjektive Erleben der Befragten erfasst, muss die Anwendung des Leitfadens auf entsprechende Ziele hin evaluiert werden.

In Sinne der praktischen Anwendung gilt es zukünftig zu erfassen, inwiefern die durch den LExAG erfassten Maßnahmen für eine Verbesserung der Arbeitsplatzgesundheit prozessdiagnostisch erfasst werden können. Im Rahmen von Folgestudien sollte überprüft werden, inwiefern die Handlungsempfehlungen aus Basis des LExAG dann auch in entsprechende Entwicklungsmaßnahmen münden und wie diese die Arbeitsplatzgesundheit verändern können.

8. Literatur

- Ahlers, E. (2003). Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck, Gesundheit am Arbeitsplatz. WSI-Diskussionspapier, 112. Düsseldorf: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung.
- Badura, B., & Steinke, M. (2009). Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen – Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation. Universität Bielefeld, Bielefeld.
- Beck, D., & Lenhardt, U. (2019). Consideration of psychological factors in workplace risk assessments: Findings from a company survey in Germany. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(3), 435-451.
- Becker, P., Bös, K., & Woll, A. (1994). Ein Anforderungs-Ressourcen-Modell der körperlichen Gesundheit: Pfadanalytische Überprüfung mit latenten Variablen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2(1), 25-48.
- Bittner, J., Leufgen, C., Marxen, L., & Steinwender, C. (2008). *Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in der Praxis*. Eine Online-Befragung von Betriebsräten deutscher Industriebetriebe. Hans-Böckler-Stiftung. Online unter https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb4/prof/VWL/APO/Abschlussbericht_Pbsf_WS08/Betriebsraeteumfrage_Uni_Trier.pdf (Stand: 07.09.2022)
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2020). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2019.

- De Bruin, A., Picavet, H. S. J., & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments*. WHO Regional Publications, European series, No. 58. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Berlin: DIMDI.
- Deutsche Rentenversicherung. (2020). Starker Service. Starke Firma. Leitfaden zum *betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)*. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 167-206.
- Ducki, A., & Felfe, J. (2011). Führung und Gesundheit: Überblick. In Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Macco, K B. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit* (S. 7-12). Springer.
- Ducki, A., & Greiner, B. (1992). Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit – Ein arbeitspsychologischer Baustein zu einem allgemeinen Gesundheitsmodell. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 36, 184-189.
- Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung* (10. vollst. überarb. und erw. Aufl.). Reinbek: Rowohlt.
- Franke, F., Ducki, A., & Felfe, J. (2015), Gesundheitsförderliche Führung. In J. Felfe (Hrsg.), *Trends in der psychologischen Führungsforschung*, (S. 253-264). Göttingen: Hogrefe.
- Gerdes, N., & Weis, J. (2000). Zur Theorie der Rehabilitation. In J. Bengel & U. Koch (Hrsg.), *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften* (S. 41-68). Berlin: Springer.
- Haar, J. M., Russo, M., Suñe, A., & Ollier-Malaterre, A. (2014). Outcomes of work–life balance on job satisfaction, life satisfaction and mental health: A study across seven cultures. *Journal of Vocational Behavior*, 85(3), 361-373.
- Hiesinger, K., & Tophoven, S. (2019). Job requirement level, work demands, and health: a prospective study among older workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(8), 1139-1149.
- Hill, C. E. (2014). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hinrichs, S. (2016). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, Studie der Hans-Böckler-Stiftung, Bd. 337. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kesik, J. (2022). Evaluation und Validierung eines Interview-Leitfadens zur Exploration der Arbeitsplatzgesundheit (LExAG) mit Fokus auf personenbezogene Faktoren von Mitarbeitern (unveröffentlichte Masterarbeit). Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen.
- Kirkpatrick, D. L. (1976). Evaluation of training. In R. L. Craig (Hrsg.), *Training and development handbook: A guide to human resources development* (S. 1-27). New York: McGraw-Hill.
- Knispel, J. (2019). Die Vergangenheit im Kopf, die Zukunft im Blick – die Relevanz von der *Erwerbsbiografie für die berufliche Rehabilitation* (Dissertation). Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen.
- Knispel, J., Kleinschnittger, M., Slavchova, V. & Arling, V. (2021). Laufbahn-EBL. Erwerbsbiografischer Interviewleitfaden für die Laufbahnberatung von berufstätigen Menschen [Verfahrensdokumentation, Interviewleitfaden und Anwenderinformationen]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.
- Kocalevent, R. D., Klapp, B. F., Albani, C., & Brähler, E. (2013). Zusammenhänge von Ressourcen, chronisch aktiviertem Distress und Erschöpfung in der deutschen Allgemeinbevölkerung. *PPmP-Psychotherapie. Psychosomatik. Medizinische Psychologie*, 63(3), 115-121.

- Lunau, T., Bambra, C., Eikemo, T. A., van Der Wel, K. A., & Dragano, N. (2014). A balancing act? Work–life balance, health and well-being in European welfare states. *The European Journal of Public Health, 24*(3), 422–427.
- Mellor, N. J., Michaelides, G., Karanika-Murray, M., Vaillant, D., & Saunderson, L. (2020). Social support as protective factor of the effects of part-time work on psychological health: A moderated mediation model. *International Journal of Workplace Health Management, 13*(5), 497–511.
- Morgeson, F. P., & Humphrey, S. E. (2006). The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *Journal of Applied Psychology, 91*(6), 1321–1339.
- Niebert, K., & Gropengießer, H. (2014). Understanding the greenhouse effect by embodiment—analysing and using students' and scientists' conceptual resources. *International Journal of Science Education, 36*(2), 277–303.
- Niebert, K., Stößel, U., Hasselhorn, H. M., Michaelis, M., & Hofmann, F. (2006). Measuring psychological stress and strain at work. Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *German Medical Science. Psycho-Social Medicine, 3*(1), 1–14.
- Nuebling, M., & Hasselhorn, H. M. (2010). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire in Germany: from the validation of the instrument to the formation of a job-specific database of psychosocial factors at work. *Scandinavian Journal of Public Health, 38*(3), 120–124.
- Peters, K. (2011). Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. Eine 180-Grad-Wende bei der betrieblichen Gesundheitsförderung. In N. Kratzer, W. Dunkel, K. Becker & S. Hinrichs (Hrsg.), *Arbeit und Gesundheit im Konflikt: Analysen und Ansätze für ein partizipatives Gesundheitsmanagement* (S.105–122). Berlin: Edition Sigma.
- Pfaff, H., & Zeike, S. (2019). Controlling im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Das 7-Schritte Modell. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Pieper, C., & Schröder, S. (2019). Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. IGA Report 28. Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG).
- Prümper, J., Hartmannsgruber, K., & Frese, M. (1995). KFZA. Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 39*(3), 125–132.
- Redmann, A., & Rehbein, I. (2000). Gesundheit am Arbeitsplatz- Eine Analyse von mehr als 100 Mitarbeiterbefragungen des WIdO 1995–98. Wissenschaftliches Institut der AOK, 1(1), 5–158.
- Rödel, A., Siegrist, J., Hessel, A., & Brähler, E. (2004). Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen: Psychometrische Testung an einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 25*(4), 227–238.
- Satow, L. (2012). SCI- Stress- und Coping-Inventar [Verfahrensdokumentation, Fragebogen, Skalendokumentation und Beispielprofile]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), *Open Test Archive*. Trier: ZPID.
- Schmidt, A. (2022). Betriebliche Faktoren für gesunde Arbeit: Evaluation und Validierung eines Interview-Leitfadens zur Exploration der Arbeitsplatzgesundheit (LExAG) an Mitarbeitern verschiedener Branchen (unveröffentlichte Masterarbeit). Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, Aachen.
- Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). Modelle der Gesundheitsverhaltensänderung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 389–405). Göttingen: Hogrefe.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort – low reward conditions at work. *Journals of Occupational Health Psychology, 1*(1), 27–41.
- Siegrist, J., & Dragano, N. (2006). Berufliche Belastung und Gesundheit. In C. Wolf & C. Wendt (Hrsg.), *Perspektiven der Gesundheitssoziologie-Sonderheft 46* (S. 109–124). Wiesbaden: VS Verlag.
- Siegrist, J., & Dragano, N. (2020). Der Beitrag von Gratifikationen zur Mitarbeitergesundheit. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer, (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2020* (S. 191–202). Berlin: Springer.
- Stadler, P., & Spieß, E. (2002). Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Schriftenreihe der*

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (S. 1-36). Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Unger, H. P., & Kleinschmidt, C. (2009). Bevor der Job krank macht: wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt und was man dagegen tun kann. München: Kösel.

Wiese, B. S. (2007). Work-Life-Balance. In Moser, L. (Hrsg.) *Wirtschaftspsychologie* (S. 245-263). Berlin/Heidelberg: Springer.