

Prüfungsfragen zu Kapitel 12

1. Welche Phasen lassen sich unterscheiden bei der Forschung zu (a) Sicherheit und (b) Arbeit und Gesundheit?

(a) Technische Phase, Phase des menschlichen Fehlers, soziotechnische Phase, Phase der interorganisationalen Beziehungen.

(b) Wirkungen von Belastungen (Grundlage: Belastungs-Beanspruchungskonzept), Wirkung von Ressourcen, soziotechnischer Ansatz.

2. Welche Veränderungen gibt es hinsichtlich des Verständnisses von (a) Gesundheit und (b) Sicherheit?

(a) Vom negativen Gesundheitsbegriff (Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit) zum positiven Gesundheitsbegriff (körperliche, psychische, soziale Gesundheit; Gesundheit als Handlungsfähigkeit).

(b) Vom negativen Sicherheitsbegriff (Sicherheit als das Ausbleiben von Unfällen) zum positiven bzw. präventiven Sicherheitsbegriff (nicht nur Kontrolle bzw. Kontrollierbarkeit von Gefahren, sondern Entwicklung zum präventiven Unfallschutz).

3. Wie lassen sich Fehler auf der Grundlage der Handlungsregulationstheorie systematisieren?

Nach den Regulationsebenen (sensumotorische RE, Ebene der flexiblen Handlungsmuster, intellektuelle Regulationsebene) und nach den Handlungsschritten (Zielentwicklung und -entscheidung, Infoaufnahme und -integration, Prognose, Planentwicklung und -entscheidung, Monitoring, Feedback).

4. Was ist zentrale Aussage des Modells zum gesundheitsbezogenen Handeln von Schwarzer?

Ereignisse, und damit auch Gefährdungen, werden nach Verwundbarkeit, Schweregrad und Ergebniserwartung bewertet. Auf der Basis der Bewertungen wird die Handlungsintention gebildet. Diese beeinflusst in Abhängigkeit von Kosten und Barrieren auch das Präventivverhalten.

5. Welche Bedeutung hat Führung für Sicherheit und Gesundheit?

Beeinflussung von Arbeitsbedingungen, Beeinflussung von Strukturen in Organisationen, Beeinflussung von Klima und Kultur (z.B. Sicherheitsklima); unterschiedliche Bedeutung der Führungsebenen.

6. Welche Konzepte der Förderung von Sicherheit und Gesundheit gibt es?

Gesundheitsförderung, Gesundheits-/Sicherheitsmanagement, Systemsicherheit

7. Welche Ebenen von Gesundheitsmanagement lassen sich trennen?

Normative Ebene, strukturelle Ebene, operative Ebene

8. Welche Strategien eignen sich zur Analyse von Gesundheits- und Sicherheitsrisiken?

Arbeitsanalyseverfahren, Analyse des Unfallrisikopotenzials, Analyse kritischer Ereignisse, Analyse der (Sicherheits-/Gesundheits-)kultur

9. Nennen Sie einige Beispiele für bedingungs- und personenbezogene Interventionen zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit

Personenbezogen: Training, Coaching, Unterweisung

Bedingungsbezogen: Arbeitsgestaltung, Organisationsgestaltung.

10. Wie lassen sich die Ergebnisse zu Studien zur Effektivität von gesundheitsbezogenen Maßnahmen zusammenfassen?

Personenbezogene Interventionen: Effektivität lässt sich nachweisen.

Bedingungsbezogene Interventionen: heterogene Ergebnisse von Evaluationsstudien. In Fallstudien wird höhere Effektivität berichtet als in Studien mit (quasi-)experimentellem Design.

11. Welche Merkmale beschreiben eine erfolgreiche Sicherheitskultur?

Berichtskultur: Berichtete Fehlhandlungen oder sicherheitsrelevante Vorfälle in der Organisation können vertrauensvoll und ohne Angst vor Sanktionen von Mitarbeitern geäußert werden.

Gerechte Vertrauenskultur: Es muss transparent und eindeutig geregelt sein, welches Verhalten sanktioniert wird und welches nicht.

Flexible Kultur: Das organisationale System kann in sicherheitskritischen Situationen flexibel agieren (z.B. die Verlagerung der Führungsverantwortung an die Experten vor Ort).

Lernkultur: Fähigkeit und Bereitschaft, aus früheren Erfahrungen sicherheitskritischen Verhaltens zu lernen und sich weiterzuentwickeln.

12. Wie kann das Zustandekommen von Unfällen nach der Unfallverursachungstheorie erklärt werden?

Nach Reason (1990) können aufgrund von Barrieren und Sicherheitseinrichtungen Unfälle entstehen, wenn aktive und latente Fehler gemeinsam das System schwächen. Aktive Fehler sind Fehler, die von Operateuren an der Mensch-Maschine-Schnittstelle begangen werden und eine unfallauslösende Funktion haben. Latente Fehler sind von der Unfallentstehung meist zeitlich und räumlich weit entfernt und ruhen oft unbemerkt wie Krankheitsherde im System. Das Zusammenspiel von latenten und aktiven Fehlern bei der Unfallverursachung wird auch im «Swiss Cheese Model» skizziert.