

Marianne Giesert (Hrsg.)

Psychisch gesund bleiben

Betriebliche Gesundheitspolitik
für die Praxis – aus der Praxis



VSA

Marianne Giesert (Hrsg.)
Psychisch gesund bleiben
Betriebliche Gesundheitspolitik
für die Praxis – in der Praxis

Marianne Giesert (Hrsg.)
Psychisch gesund bleiben
Betriebliche Gesundheitspolitik
für die Praxis – in der Praxis

VSA: Verlag Hamburg

Die Publikation wurde mit finanzieller Unterstützung der Hans-Böckler-Stiftung herausgegeben.

Ansprechpartnerin:

DGB Bildungswerk e.V.
Kompetenzzentrum Gesundheit und Arbeit
Marianne Giesert
Hans-Böckler-Str. 39
40476 Düsseldorf
Tel.: 0211/4301-372
E-Mail: marianne.giesert@dgb-bildungswerk.de

www.dgb-bildungswerk.de

www.betriebsratsqualifizierung.de

www.vsa-verlag.de

© VSA: Verlag 2010, St. Georgs Kirchhof 6, 20099 Hamburg
Alle Rechte vorbehalten
Titelfoto: V. Ovchinnikov, E. Snow/istockphoto.com
Druck und Buchbindearbeiten: freiburger graphische betriebe
ISBN 978-3-89965-409-7

| Inhalt

Vorwort von Annelie Buntenbach	9
Marianne Giesert Einführung	10
Erik Händeler Warum Gesundheit das Wirtschaftswachstum bestimmt	17
Jürgen Reusch Psychische Gesundheit im Arbeitsleben – Herausforderung an die Arbeitswelt von morgen	29
Joseph Kuhn/Sabrina Döring Gesundheitsberichterstattung zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz	41
Sonja Nielbock/Michael Gumbel Geschlechterrollen und psychische Belastungen	49
Heinrich Geißler Arbeitsfähigkeit und psychische Ressourcen oder Belastungen	64
Christian Haberle Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen	75
Eine Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Niederösterreich	

Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit – für die Praxis – in der Praxis

Ulrich Faber

Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit in der betrieblichen Gesundheitspolitik	84
---	----

Konrad Leitner

Von der Gefährdungsbeurteilung zur betrieblichen Gesundheitsförderung	104
--	-----

Dieter Hummel

Erfolgskriterien für die Umsetzung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung	116
Ein aktuelles Praxisbeispiel	

Hans-Joachim Bartlick

Von der Gefährdungsbeurteilung zu geeigneten Verbesserungsmaßnahmen	123
Das Beispiel Telekom Kundenservice Region Nordost	

Jürgen Tempel

Nachhaltiger Druck beugt das Knie	131
Ergebnisse der psychischen Gefährdungsbeurteilung in einer Stadtverwaltung	

Dörte Scholz/Martina Tietgens

Bürgerservice in einer modernen Verwaltung unter Sparzwängen – Einstieg in eine krankmachende Arbeitswelt?	145
---	-----

Gemeinsame Handlungsfelder von Betriebsräten und Betriebsärzten

Ulrike Hein-Rusinek

Gesund im Job bis zur Rente	152
Handlungsfelder aktiver Gesundheitsprävention für Betriebsräte und Betriebsärzte	

»Psychische Gesundheit in der Arbeit – eine gemeinsame Herausforderung der Arbeitswelt von morgen«	173
Gemeinsames Positionspapier von IG Metall und VDBW	

■ Strategien für die betriebliche Praxis

Manuela Maschke

Betriebsvereinbarungen: Möglichkeiten zur betrieblichen Gestaltung 180

Beispiel einer Betriebsvereinbarung aus der Praxis zur Gefährdungsbeurteilung 190

Beate Eberhardt

Werkstattgespräche: Gefährdungsbeurteilungen als Prozess im Betrieb verankern 202

■ Netzwerke zur Unterstützung

Gregor Breucker

Psychisch krank bei der Arbeit – Modethema oder Wirklichkeit? 210

Michael Buestrich/Frank-Peter Oltmann

Betrieblich organisierte ArbeitnehmerBetreuungsprogramme zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit 227

Das Beispiel des Landesmodellprojektes a³-OWL

■ Anhang

Literaturhinweise 235

Veranstaltungshinweise 236

Autorinnen und Autoren 237

I Vorwort

Zwar ist psychische Gesundheit am Arbeitsplatz kein ganz neues Thema mehr – aber es ist von enormer Aktualität für viele Beschäftigte, die auf rasche Verbesserungen angewiesen sind. Zahlreiche Untersuchungen bestätigen, dass an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer überzogene Anforderungen gestellt werden. Von vielen wird verlangt, länger und dabei auch noch mehr, also intensiver, zu arbeiten. Die gesundheitlichen Konsequenzen werden jedoch von der Arbeitgeberseite bestritten. In Veröffentlichungen der Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände wird etwa behauptet, dass es verkürzt sei, einen generellen Anstieg psychischer Störungen anzunehmen. Der von den Krankenkassen gemeldete wachsende Anteil psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren sei unter anderem auf neue Diagnoseschlüssel, mehr Psychotherapeuten und eine geringere Dunkelziffer zurückzuführen.

Die Gewerkschaften sehen das anders. Die Bekämpfung psychischer Erkrankungen wie auch die psychische Beanspruchung gesunder Arbeitnehmer ist eine zentrale Aufgabe der nächsten Jahre. Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, aber auch gute Arbeitszeitpolitik und ein ausreichender Schutz vor unfreiwilliger Beendigung des Arbeitsverhältnisses sind wichtige Faktoren, um die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten.

Die vom DGB Bildungswerk initiierten Veranstaltungen setzen hierbei wichtige Impulse. Zentral ist dabei, dass die Verantwortlichkeit für die psychische Gesundheit nicht allein auf die Beschäftigten übertragen wird. Anleitungen zur Entspannung und Stressbewältigung reichen nicht aus, um die modernen Formen von Arbeitsbelastung in den Griff zu bekommen. Vielmehr kommt es darauf an, diejenigen Arbeitsbedingungen zu identifizieren, die kurz- oder langfristig zu negativen psychischen, mittelbar aber auch zu körperlichen Effekten führen. Die Instrumente, die zur Bewältigung der Problematik existieren, werden im Folgenden nahezu vollständig angesprochen: Von der Gefährdungsbeurteilung über die Gesundheitsberichterstattung und die Stressbekämpfung bis zur Betriebsvereinbarung. Beispiele aus der Praxis veranschaulichen, dass auch der Inhalt der zu leistenden Arbeit, ausreichende Handlungsspielräume und Anerkennung eine wichtige Rolle im Krankheitsgeschehen spielen. Auch an diesen Stellschrauben muss die Daueraufgabe der Humanisierung des Arbeitslebens in Zukunft ansetzen.

Annelie Buntenbach

Marianne Giesert

Einführung

Psychische Erkrankungen sowie sich daraus entwickelnde frühzeitige Erwerbsminderungen treten nicht nur in Deutschland, sondern in der gesamten Europäischen Union (EU) immer häufiger auf. Zwischen 15 und 20% aller Erwachsenen leiden unter irgendeiner Form psychischer Gesundheitsprobleme, mit steigender Tendenz. Dies sind Verhaltensstörungen in Verbindung mit Verzweiflung, konkreten psychischen Symptomen, bis hin zu komplexen psychischen Störungen.

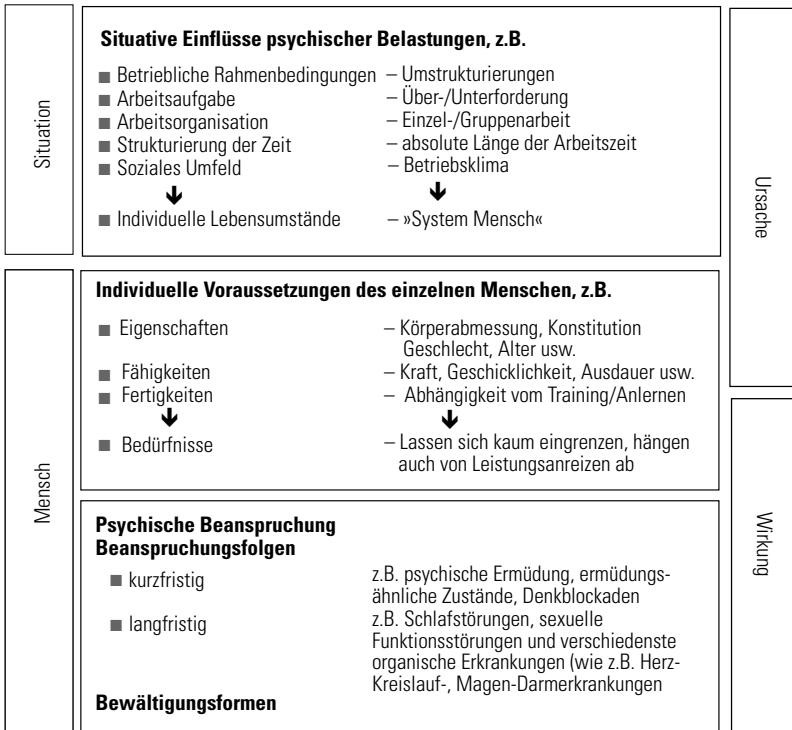
Schon seit 1975 haben unterschiedliche Resolutionen und Empfehlungen der WHO und des Europarates den wichtigen Stellenwert der Förderung von psychischer Gesundheit anerkannt und den Zusammenhang zwischen psychischen Gesundheitsproblemen, sozialer Ausgrenzung, Arbeits- und Obdachlosigkeit sowie Störungen durch Alkohol und anderen Substanzgebrauch hergestellt.

Die Weltgesundheitsorganisation definiert psychische Gesundheit folgendermaßen:

»Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.«

Die europäische Arbeitsschutzrichtlinie (seit 1989), sowie das Arbeitsschutzgesetz (in der nationalen Umsetzung seit 1996) und das Sozialgesetzbuch (SGB) VII (seit 1997) beziehen die psychischen Belastungen und Beanspruchungen am Arbeitsplatz in den Arbeits- und Gesundheitsschutz mit ein. Auch im Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden (seit Juni 2008) ist die Arbeitswelt ein wichtiger Bestandteil. Unterschiedliche Forschungsergebnisse belegen seit langem eindeutig, dass verschiedene arbeitsrelevante Faktoren die psychische Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen können. Als belastend gelten die ständig zunehmende Arbeitsverdichtung, schlechte Beziehungen zu Kollegen, Kolleginnen und Vorgesetzten sowie Unterforderung bei der Arbeit, mangelnde Qualifizierung und ein unsicherer Beschäftigungsstatus (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Psychische Belastungen/Beanspruchungen und mögliche Folgen



Die Abbildung erläutert die komplexen Zusammenhänge:

In der Psychologie gibt es unterschiedliche Stressmodelle, die in der Grundstruktur meist ähnlich sind. In diesen Modellen werden die Belastungen häufig auch als Stressoren bezeichnet. Die Reaktionen bzw. Stressfolgen werden als Beanspruchungen beschrieben.

Die Belastungssituationen werden von den Menschen nach den Möglichkeiten der Bewältigung bewertet. Dabei sind angeborene, dauerhaft erworbene und aktuelle Persönlichkeitsmerkmale von Bedeutung. Grundsätzlich handelt es sich dabei um das Verhältnis von Anforderung zu Bewältigungspotenzial des betroffenen Menschen.

Erfahrungen und Lernen sind wichtige Voraussetzungen, um vorhandene Ressourcen zu erhalten und weiter zu entwickeln, um so Beanspruchungen zu reduzieren.

(Ausführlich bei Ulich, E. (1998), Arbeitspsychologie, Stuttgart, Schäffer-Poeschel-Verlag 413f.)

Quelle: Giesert und Tempel: Psychische Belastungen und Arbeitsbewältigung – Ergebnisse einer Befragung von Mitgliedern in Betriebsratsgremien. WSI Mitteilungen 53. Jahrgang (9): 603-608

Obwohl die Erkenntnisse eindeutig und die Gesetze verpflichtend sind, gibt es in den Betrieben nach wie vor Vorbehalte und Schwierigkeiten, dieses Thema anzupacken. So zeigt die Hans-Böckler-Stiftung in ihrer Betriebsrätebefragung 2008/2009, dass nur 16% der befragten Betriebe die Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen berücksichtigt haben, obwohl sie seit 1996 für alle Betriebe Pflicht ist.

Was also kann getan werden, um die psychische Gesundheit der Beschäftigten in den Betrieben zu erhalten und zu fördern?

Wie können psychische Belastungen und Beanspruchungen sowie daraus resultierende Beschwerden und Erkrankungen reduziert werden?

Dieses Buch sowie auch unsere Veranstaltung »Workshop zur Betrieblichen Gesundheitsförderung – Psychische Gesundheit fördern« soll mit den unterschiedlichen »Daten für Taten« Möglichkeiten und Strategien für betriebliche Interessenvertretungen, Beschäftigte und Betriebe aufzeigen.

Im Mittelpunkt steht dabei der klare Grundsatz:

Nicht der Mensch muss an die Arbeit angepasst werden, sondern die Arbeit an den Menschen. Nach § 2 und 3 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber die Pflicht, die Arbeit »menschengerecht« zu gestalten.

Hierzu werden wissenschaftliche Erkenntnisse und relevante betriebliche Beispiele vorgestellt und diskutiert. Schwerpunkte sind dabei, Impulse für die Praxis aus der Praxis zu setzen und ergänzend Netzwerke mit ihren Unterstützungsmöglichkeiten für die Beschäftigten und Betriebe aufzuzeigen.

In dem ersten Beitrag zeigt *Erik Händeler* sehr anschaulich auf, wie sich Gesundheit zum knappen Gut entwickelt und so zum neuen Wohlstandsmotor im nächsten Kondratieff-Strukturzyklus wird. Er plädiert für die grundlegende Veränderung des Gesundheitswesens: für mehr Verantwortung des Einzelnen für seinen Lebensstil, die Entschleunigung der Arbeitskultur sowie die Möglichkeit der Krankenkassen, auch mit der Gesunderhaltung der Gesunden Geld zu verdienen. Händeler beschreibt den Kostenfaktor Gesundheit – und zwar im ganzen, also auch im seelischen und sozialen Sinne – als künftig entscheidenden Produktionsfaktor für die Wirtschaft.

Jürgen Reusch zeigt umfassend die Anforderungen der Arbeitswelt mit ihren Auswirkungen auf und plädiert dafür, gerade jetzt in der Krise

die Gefährdungsbeurteilung als »Innovationsspirale« zur präventiven, humane(re)n Arbeitsgestaltung vor allem für die psychische Gesundheit zu nutzen.

Joseph Kuhn und *Sabrina Döring* veranschaulichen in ihrem Beitrag »Gesundheitsberichterstattung zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz« anhand von Zahlenmaterial, wie sich psychische Störungen und Krankschreibungen in diesem Zusammenhang verdoppelt haben. Außerdem dauern diese Erkrankungen länger als andere. Dies unterstreicht vor allem auch die Kostenrelevanz dieser Beschwerden und Erkrankungen. Die volkswirtschaftlichen Kosten psychischer Störungen sind enorm und werden für unterschiedliche Bereiche, wie z.B. für das Wirtschafts- und für das Gesundheitswesen, klar aufgezeigt. Die Autoren verweisen auf die gesellschaftliche Dimension der Problematik und die Frage, ob es sinnvoll und moralisch vertretbar ist, die Lebens- und Arbeitsvollzüge bis in jedes Detail unter Wettbewerbsdruck zu setzen. Ökonomische Imperative verkörpern Interessen, von daher sind sie keine Naturgesetze und somit veränderbar.

Sonja Nielbock und *Michael Gumbel* stellen das Projekt »Geschlechterrollen und psychische Belastungen in der Arbeitswelt – Gender Stress« vor und machen mit dem Projektergebnis deutlich, dass die gemeinsame, verzahnte Bearbeitung der Themen Gender und Belastungen zu erweiterten Handlungsspielräumen, zu einem Qualitätsgewinn im Arbeits- und Gesundheitsschutz und zu mehr Geschlechtergerechtigkeit führen kann. Insgesamt weisen die Ergebnisse Handlungsbedarf in der Überprüfung und Weiterentwicklung von Instrumenten und Vorgehensweisen in dem Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und speziell der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen auf.

Heinrich Geißler zeigt in seinem Beitrag vor allem die Wirkungen von psychischen Ressourcen und Belastungen hinsichtlich der Arbeitsbewältigungsfähigkeit auf. Die Arbeitsfähigkeit und damit die Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten wird ganz wesentlich dadurch mitbestimmt, wie die Arbeitsaufgaben gestaltet und die Unternehmen organisiert sind. Von daher kann sich für die Beschäftigten entweder eine psychische Belastung oder eine Ressource ergeben.

Christian Haberle aus Österreich von der Arbeiterkammer (AK) berichtet von einer Studie der AK Niederösterreich zu den Arbeitsbedingungen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe. Die Befragung richtete sich an rund 33.000 Beschäftigte in Arztpraxen, Spitälern, Pflege-

heimen, Ambulatorien und bei mobilen Pflegediensten. Als Ergebnis wurden Empfehlungen für die Beschäftigten und Betriebe entwickelt und an die Befragten zurückgemeldet.

Ulrich Faber eröffnet die weitere Beitragsfolge zur »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit für die Praxis in der Praxis«. Er legt arbeitsschutzrechtlich dar, dass nach § 5 ArbSchG alle gesundheitskritischen beruflichen Belastungen zum Gegenstand der Gefährdungsbeurteilung zu machen sind, unabhängig davon, ob daneben auch andere – außerberufliche – Belastungen bestehen. Dabei beschreibt er die Gefährdungsbeurteilungen als ein Instrument der Prävention und damit auch der »Psychischen Gesundheit« und plädiert für Betriebsvereinbarungen (s. auch den Artikel von Manuela Maschke), in denen strikte und klare Regelungen zum Datenschutz getroffen werden müssen.

Konrad Leitner als Arbeitswissenschaftler, *Dieter Hummel* als Jurist und *Hans-Joachim Bartlick* als Betriebsrat beziehen sich aus unterschiedlichen Blickwinkeln in ihren Beiträgen auf dasselbe Beispiel in der Praxis. Diese verschiedenen Argumentationen und das gemeinsame Vorgehen geben ein interessantes, eindrucksvolles Bild von den Möglichkeiten, eine Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen erfolgreich im Betrieb zu initiieren und umzusetzen.

Jürgen Tempel bezieht sich auf die Ergebnisse einer Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung in einer öffentlichen Verwaltung. Er führt auf, dass dort die langjährigen Belastungen der Beschäftigten zu einer schwerwiegenden Störung der Balance zwischen Arbeitsanforderung und individueller Leistungsfähigkeit geführt haben. Dieses Risiko muss dringend beseitigt werden, damit die Beschäftigten die Chance haben, bis zur Regelaltersrente im Arbeitsleben zu bleiben. In diesem Zusammenhang problematisiert er auch die Arbeitsbedingungen in öffentlichen Verwaltungen, die durch sparpolitische Entscheidungen richtungsweisend beeinflusst werden.

Dörte Scholz und *Martina Tietgens* vom Personalrat Stadtamt Bremen schildern, wie sie eine Gefährdungsanalyse in der öffentlichen Verwaltung initiiert haben. Dabei waren Gesundheitszirkel ein wesentliches Beteiligungselement für die Beschäftigten. In diesen konnten sie an der Gestaltung und Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen mitwirken, und somit auch an einer umfassend verstandenen Organisations- und Personalentwicklung. Inwieweit die Ergebnisse einen positiven Effekt auf die Personalentwicklung des Amtes haben, ist derzeit

nicht absehbar, da die aktuelle Sparvorgabe in Bremen den Personalhaushalt belastet.

Die beiden folgenden Beiträge beziehen sich auf die gemeinsamen Handlungsfelder von Betriebsräten und Betriebsärzten. Das Positionspapier »Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – eine gemeinsame Herausforderung der Arbeitswelt von morgen« von *IG Metall* und *VDBW* gibt dafür eine gute Grundlage.

Ulrike Hein-Rusinek unterstreicht als Arbeitsmedizinerin mit ihrem ganzheitlichen Präventionskonzept, der Primärprävention, der Sekundärprävention sowie der Tertiärprävention – mit interessanten Fallbeispielen – die Möglichkeiten der Zusammenarbeit.

In der Folge werden Strategien für die betriebliche Praxis aufgezeigt. *Manuela Maschke* vom Archiv Betriebliche Vereinbarungen der Hans-Böckler-Stiftung stellt allgemein Betriebsvereinbarungen als das »Gesetz des Betriebes« vor. Sie sind vertraglich ausgehandelte Kompromisse zwischen Betriebsrat und Arbeitgebervertretern. Außerdem beschreibt sie die Möglichkeiten einer Einigungsstelle im Konfliktfall.

Anschließend wird das *Beispiel einer konkreten Betriebsvereinbarung* über das Verfahren einer Gefährdungsbeurteilung zur Orientierung in der betrieblichen Praxis anonym vorgestellt.

Die Hans-Böckler-Stiftung bietet mit dem *Archiv Betriebliche Vereinbarungen* umfangreiche Informationen, Analysen und beispielhafte Textauszüge aus abgeschlossenen Vereinbarungen an.

Beate Eberhardt beschreibt in ihrem Artikel die Erfahrungen von Weiterbildungsseminaren beim DGB Bildungswerk zur Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen. Sie zeigt auf, dass die Betriebs- und Personalräte ihr Ziel, die Gefährdungsbeurteilung, Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Prävention, konsequent auf der Grundlage ihrer Initiativ- und Mitbestimmungsrechte verfolgen müssen, um erfolgreich zu sein (siehe dazu auch die Artikel von Leitner, Hummel und Bartlick).

Zum Abschluss werden zwei *Netzwerke zur Unterstützung* für Beschäftigte und Betriebe vorgestellt.

Gregor Breucker stellt in seinem Beitrag das Deutsche Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF/www.dnbgf.org) vor. Dieses wurde im Rahmen der Initiative des Europäischen Netzwerkes zur Förderung der Netzwerkbildung auf nationaler Ebene in Deutschland gegründet. In diesem Kreis wirken zahlreiche überbetriebliche Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland mit.

Aus seiner präventionspolitischen Sicht ist ein ganzheitlicher Ansatz betrieblicher Gesundheitsförderung im Bereich der »psychischen Gesundheit« eine zentrale Strategie zur nachhaltigen Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit.

Michael Buestrich und *Frank-Peter Oltmann* stellen ein zweites Netzwerk, das laufende Landesmodellprojekt Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Assistenz Ostwestfalen-Lippe (a³-OWL), vor. Ziel ist dabei, Beratungs- und Begleitstrukturen zur Bewältigung von unterschiedlichen Problemsituationen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das Management in mittelständischen Betrieben zu entwickeln bzw. zusammenzuführen. Dabei soll die Stabilität, Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Unterstützung bei der Lösung von beruflichen, privaten und gesundheitlichen Problemen gefördert werden, um somit die Konkurrenzfähigkeit der Unternehmen nachhaltig zu festigen und auszubauen.

Für die vorliegenden Beiträge möchte ich mich recht herzlich bedanken – bei allen Autoren und Autorinnen sowie bei unseren Kooperationspartnern der Hans-Böckler-Stiftung, Manuela Maschke und Jürgen Reusch, dem verantwortlichen Redakteur der Zeitschrift »Gute Arbeit. Zeitschrift für Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung«, die uns mit Rat und Tat bei unserer Arbeit unterstützten.

Bedanken möchte ich mich außerdem für die gute und engagierte Zusammenarbeit mit Cornelia Wendt-Danigel vom DGB Bildungswerk und Marion Fisch vom VSA-Verlag.

Ich wünsche mir, dass die einzelnen Beiträge dieses Buches interessante Anregungen für die betriebliche Praxis bieten und damit eine gute Basis für das weitere Vorgehen zur Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten im Betrieb und zur Gestaltung der menschengerechten Arbeit liefern.

Erik Händeler

Warum Gesundheit das Wirtschaftswachstum bestimmt

Gesundheit wird zum knappen Gut. Gerade deshalb bzw. wenn es sinnvoll genutzt wird, kann es sich zum neuen Wohlstandsmotor entwickeln, der eine nächste lange Welle des Wirtschaftswachstums – einen so genannten Kondratieff-Strukturzyklus – einleiten wird. In den öffentlichen Debatten taucht das Gesundheitssystem nur als Problem auf: mit den Facetten Verteilungskämpfe, steigende Kosten und ausufernde Defizite. Die Diskussion könnte ganz anders verlaufen – das Gesundheitssystem könnte als Schlüssel gesehen werden, mit dem die meisten anderen gesellschaftlichen Probleme zu lösen sind, wie Staatsverschuldung, Arbeitslosigkeit oder schlingernde Sozialversicherung. Denn wenn Unternehmen über die zu hohen Lohnnebenkosten klagen, dann stecken dahinter steigende Krankheitsverluste. Im Gesundheitszustand der Deutschen sind die größten, bislang schlafenden Ressourcen der Volkswirtschaft zu mobilisieren – ein Antrieb für einen langanhaltenden Wirtschaftsboom. Doch bis dahin muss sich das Gesundheitswesen grundlegend ändern: Der Einzelne wird mehr Verantwortung für seinen Lebensstil übernehmen müssen, die Arbeitskultur muss sich entschleunigen, und die Akteure sollten das Geld der Krankenkassen auch mit der Gesunderhaltung der Gesunden verdienen können.

1. So könnte es funktionieren

Deutschland 2020: Otto Normalpatient bekommt von seiner Krankenkasse einiges geboten. Sie bezahlt ihm den Gesundheitstrainer, der ihm das »Know-Why« und die Lust an langsamer Bewegung vermittelt, die den Stoffwechsel in den Zellen belebt; den Ernährungsberater, der ihm – je nachdem, ob er eher ein Eiweiß- oder ein Kohlehydrate-Typ ist – einen ausgewogenen Speiseplan vorschlägt. Mit wenigen Tricks sorgt ein Schlafberater dafür, dass er gesünder schläft; Mediatoren und Seelsorger helfen ihm, seine persönlichen Beziehungen zu klären und zu versöhnen und so den Druck auf seinen Organismus zu verringern.

Dadurch wird er nicht nur seltener krank, weil der Körper besser und mit mehr Ressourcen auf weniger Defekte reagiert; Otto N. steht auch länger als seine Gleichaltrigen zehn Jahre zuvor mit Freude im Berufsleben (was schon aus demografischen Gründen notwendig wurde). Er wird am Ende nicht mehr nach langer Pflegebedürftigkeit, sondern – so lustig das klingt – gesund sterben. Das Krankheitsreparatursystem der alten Industriegesellschaft hat sich völlig neu organisiert zu einem Gesundheitssystem, bei dem ein Großteil der Krankenkassenbeiträge für Prävention verwendet wird. Und wer privat Geld für gesunderhaltende Waren und Dienstleistungen ausgibt, der kann es von der Steuer absetzen – wie seine Beiträge zur beruflichen Weiterbildung auch.

Ganz freiwillig geschieht das allerdings nicht. Denn wenn er krank wird, kostet die Behandlung jetzt in den meisten Fällen auch sein Geld. Noch zehn Jahre zuvor war Otto N. ein Vorbeugemuffel wie alle anderen gewesen: Er mied Rückenschule und Krebsvorsorgeuntersuchung, nahm die neonbunten Fitnessclowns zu Recht als unnötige Stressoren wahr und vergaß schnell, was er bei Kuren gelernt hatte. Jetzt trägt die Gemeinschaft der Versicherten die Kosten, wenn jemand krank wird, nur nach Krankheitsart und nur zu einem gewissen Anteil; den Rest zahlt jeder selbst bis höchstens zehn Prozent seines Bruttoeinkommens. Wer nichts verdient, zahlt zehn Prozent von Null, also nichts hinzu – das solidarisch finanzierte Gesundheitswesen konnte durch die leichte Zuzahlung gegen die reinen Marktbeefürworter erhalten werden. Damit strömte eine ungeheure Geldmenge in das ausgedorrte Gesundheitswesen – Geld, das zuvor nur weitervererbt oder volkswirtschaftlich unproduktiv in Luxusgütern verpulvert worden war. – Soweit das Szenario.

2. Wirtschaft hat vor allem mit dem realen Leben zu tun

Wer aus diesem Traum erwacht, erlebt das Gesundheitswesen heute in einer Sackgasse. Niemand glaubt mehr wirklich, dass Beitragserhöhungen und da oder dort ein paar Euro Zuzahlung mehr das System retten können; niemand nimmt die Interessenkämpfe der verschiedenen Verbände im Gesundheitswesen noch als Kampf für das Gemeinwohl ernst. Da wirkt das – sich hartnäckig haltende – Gerücht wie Wunsdenken, der Gesundheitsmarkt werde in den nächsten Jahrzehnten zum Wachstumsmotor der Wirtschaft. Denn die Krankenkosten werden trotz steigender Kassenbeiträge immer weniger bezahlbar, der Sozialstaat

alter Prägung steht vor dem Zusammenbruch. Dabei liegt im Gesundheitswesen der Schlüssel zu den gesamtgesellschaftlichen Problemen von der Staatsverschuldung bis zur Rente – wenn man Wirtschaft anders betrachtet, als es die etablierten ökonomischen Modelle meist tun.

Dort verläuft das Denken etwa wie folgt: Wenn wir die Beiträge für die Krankenkassen um so und so viel erhöhen – wie wirkt sich das auf das Bruttosozialprodukt aus? Seriöse Wirtschaftsforschungsinstitute rechnen dann aus, wie stark Lohnkosten und Preise steigen würden, weswegen weniger gekauft werde und das Volkseinkommen um 0,x Prozent zurückgehe. Regt sich da Widerspruch? Nein. Das ist seltsam. Kommt es doch darauf an, wie die höheren Krankenkassenbeiträge verwendet werden: Wird damit bestehende Krankheit erträglich gemacht – oder die Gesundheit von jemandem erhalten, der dadurch weiter arbeiten kann? Wird die Verwaltung eines zusätzlichen Verteilungskampfes finanziert – oder den Menschen Spaß an gemächlicher Bewegung vermittelt und so Zivilisationskrankheiten vorgebeugt? Werden teurere neue Medikamente bezahlt, die nicht mehr können als ihre billigeren Vorgängerpräparate, oder wird eine neue Therapie finanziert, die es einem Menschen wieder ermöglicht, seinen wesentlichen Tätigkeiten nachzugehen? Auf diese Nachfragen haben die etablierten Ökonomen keine Antwort. Das Leben hinter den Zahlen und Geldbeträgen spielt bei ihnen keine Rolle – sie halten monetäre Größen tatsächlich für die entscheidende Wirklichkeit. Anders der russische Ökonom Nikolai Kondratieff (1892-1938): Preise, Zinsen, Löhne, Wachstum, langfristige Staatsausgaben, Geldmenge – das alles ist für ihn nicht die Ursache, sondern nur die Folge der ökonomischen Entwicklung. Er sieht den Motor der Wirtschaft in den Verbesserungen des realen Lebens, die den Menschen Zeit und Kraft sparen, um damit etwas anderes anzufangen – so entstehen dann Wachstum, Arbeitsplätze und Wohlstand.

Das funktioniert so: Unternehmen arbeiten mit einem bestimmten Mix an Produktionsfaktoren. Aber diese wachsen nicht im selben Maße wie die gesamte Wirtschaft. Irgendwann gibt es einen Produktionsfaktor, der in Relation zu teuer wird und der Wirtschaft den Atem abdrückt. In der Entwicklung der Menschheit gab es immer bestimmte Knappheiten, die sich aufstauten und das Wirtschaftswachstum niedrig hielten. So hatten die englischen Unternehmer des ausgehenden 18. Jahrhunderts einen Mangel an mechanischer Energie. Mit Tierkraft kamen sie einfach nicht mehr hinterher, ihre Bergwerke zu entwässern oder Spinnräder effizienter anzutreiben, um der großen Nachfrage nach Kohle, Erz und Garn

gerecht zu werden. Deswegen bekneten sie schließlich James Watt von der Universität Edinburg, eine Dampfmaschine zu erfinden. Dieser tüftelte zwölf Jahre daran herum, bis sie endlich ausreichend effizient war. Textil- und Eisenindustrie konnten nun viel mehr produzieren, die ganze Wirtschaft profitierte davon in einem gigantischen Boom.

Das bedeutet: Dinge werden nicht aus Zufall oder Jux und Spielerei (weiter)entwickelt und angewendet – oft wurden dieselben Erfindungen zur selben Zeit unabhängig voneinander gemacht. Sondern Innovationen entstehen, weil es dafür eine wirtschaftliche Notwendigkeit gibt, wie Nikolai Kondratieff vor 80 Jahren schrieb. In den 1820er/30er Jahren wurde Transport zur teuersten Knappheitsgrenze – deswegen musste die Eisenbahn gebaut werden. Auch der Computer wurde nicht erfunden, weil ein paar Leute gerne mit dem Gameboy spielten, sondern weil die Informationsflut so anschwell, dass die Firmen eben eine elektronische Kiste brauchten, die Informationen effizienter verwaltete.

Mit diesem Argument, dass sich an den Knappheiten von heute die Märkte und Strukturen von morgen entwickeln, können wir in die Zukunft schauen: Überall in der Welt explodieren die Krankheitskosten. Nach über 200 Jahren Industrialisierung bremsen gesundheitliche und ökologische Schäden die Tendenz der Gesellschaften, sich wirtschaftlich weiterzuentwickeln. Vor allem chronische Komplexkrankheiten, Allergien, vegetative Störungen und psychisch bedingte Leiden beeinträchtigen die kreativen und produktiven Beziehungen des Menschen zu seinem sozialen Umfeld – privat und in der Arbeit. Im Gesundheitswesen jagt eine Schreckensmeldung die Nächste. Die Krankenkassen machten in den vergangenen Jahren meist Defizite, und die großen Reformen halfen nicht, die Beiträge zu senken – allenfalls Schulden konnten danach ein bisschen abgetragen werden. Dass – je nach Rechnung – 14 bis 20% unseres Einkommens in den Gesundheitssektor fließen, ist neu. 1869 gab eine durchschnittliche Arbeiterfamilie in Hamburg bei 175,8 Talern Jahreseinkommen 60 Taler für Brot aus, 50,3 Taler für Kartoffeln, 30 für Miete und 20 für Kleidung – Arzneimittel erscheinen erst unter Sonstiges mit 3,5 Talern. Die Kosten des Krankheitswesens steigen schon lange schneller als Löhne und Produktivität. 1970 lag der Beitragssatz in Deutschland bei 8,2%, heute liegt er bei etwa 15%, bei geringeren Leistungen und höheren Zuzahlungen. Während die Wirtschaft im vergangenen Jahrzehnt im Durchschnitt zwischen ein und zwei Prozent wuchs, stiegen zum Beispiel die Arzneikosten jedes Jahr um acht Prozent.

Die Meinungen darüber, warum die Krankheitskosten steigen, gehen auseinander. Das demografische Argument ist nicht zwingend: Die genetische Ausstattung des Menschen taugt für weit über 100 Jahre. Wenn die Menschen früher mit 40 Jahren gestorben sind, so war das unnormal. Es ist normal, rüstig 80 Jahre alt zu werden. Was wir derzeit angesichts unseres Wissensfortschritts erleben, ist also keine »Überalterung«, sondern schlicht eine Normalisierung. Auch der technische Fortschritt muss kein Kostentreiber sein – fortschrittliche Verfahren wie zum Beispiel Endoskopie sparen Geld ein. Kaum einer wagt auszusprechen, was das System sprengt: Das meiste Geld der Krankenkassen wird für die Folgen des individuellen Lebensstils in den vorangegangenen Jahrzehnten ausgegeben. Und der Kostendruck im Gesundheitswesen nimmt noch weiter zu. So müssen eben zwei anstatt wie bisher drei Krankenschwestern auf einer Station zusehen, wie sie mit der Arbeit zurechtkommen. Beim Personal kann man aber nur bis zu einem gewissen Punkt sparen: Denn irgendwann bekommt man keine Pfleger mehr. In vielen Krankenhäusern fehlen bereits Ärzte, weil immer weniger bereit sind, zu diesen Bedingungen zu arbeiten – ein geregelter Acht-Stunden-Tag beim medizinischen Dienst der Krankenkassen ist attraktiver. Die Politik behauptet, die heutigen Leistungen des Gesundheitswesens für den einzelnen würden so bleiben, während sie gleichzeitig das Gesamtsystem deckelt und Nullrunden verordnet. Das eine hängt aber mit dem anderen zusammen: Schon kurzfristig wird der einzelne schlechter versorgt werden, wenn nicht auch dem Gesamtsystem mehr Ressourcen zugeführt werden. Stattdessen liefern sich die Akteure einen immer härteren Verteilungskampf. Dabei sind heute erst ein Drittel aller Krankheiten therapierbar, und in Zukunft sollen es zwei Drittel sein, aber immer weniger werden von allen bezahlbar sein. Sollte es wie nach jedem Kondratieff-Zyklus zu einem Crash kommen, jetzt, nachdem die Produktivitätsfortschritte ausbleiben, die uns der Computer brachte, dessen Infrastruktur weitgehend fertig investiert ist, würde auch das Gesundheitssystem noch weiter in die Enge getrieben.

Die Gesundheitspolitik von heute löst diese Probleme nicht, sondern verschiebt sie in die Zukunft. Sie gaukelt den Menschen vor, man müsse nur die Verteilungsgesetze verfeinern oder die Beiträge ein bisschen erhöhen, aber ansonsten könne man in dem bisherigen System so bleiben wie bisher. Noch traut sich kaum ein Politiker, die Wahrheit zu sagen: Das jetzige Krankheitssystem ist nicht mehr in der Lage, die gewaltig ansteigende Nachfrage nach Gesundheit zu befriedigen, und

es ist so nicht mehr finanzierbar. Denn was passiert, wenn alles bleibt wie es ist? Die Bewahrer des heutigen Systems verkennen, dass das System ohne drastischen Umbau einstürzen wird. Die Krankenkassenbeiträge werden weiter steigen – aber bis zu welchem Prozentsatz? Werden wir in ein paar Jahrzehnten die Hälfte des Bruttolohnes in die Krankenkasse abführen? Das wird die Lohnkosten für die Arbeitgeber so in die Höhe treiben, dass manche Arbeitsplätze in Deutschland nicht mehr konkurrenzfähig sind. Die Probleme werden bleiben: Die Gesundheitsanbieter werden immer weniger wirtschaftlich arbeiten, die Kranken immer schlechter versorgt werden. Dabei geht es gar nicht in erster Linie um Geld. Sondern um den realen Gesundheitszustand der Bevölkerung, ihren Lebensstil, ihre Gedankenhygiene.

Die Kondratieff-Theorie wird in diesem Zusammenhang wichtig, weil sie aussagt: Gesundheit ist die neue aufgestaute volkswirtschaftliche Knappheitsgrenze, die im Moment das Wachstum niedrig hält. Die Schäden für die gesamte Volkswirtschaft verdeutlichen: Der vermeintliche Kostenfaktor Gesundheit wird der künftig entscheidende Produktionsfaktor für die Wirtschaft in der Informationsgesellschaft, er wird eine wirtschaftliche Macht sein. Gesundheit, und zwar im ganzen, also auch im seelischen und sozialen Sinne, die Lebensarbeitszeit mit produktiver Gedankenarbeit – das ist heute die neue Knappheitsgrenze im Sinne der Kondratieff-Theorie, die das Wachstum niedrig hält. Deswegen werden sich daran die neuen Strukturen und Märkte entwickeln.

Kondratieffs Theorie erklärt auch das Wachstumspotenzial, das im Gesundheitswesen steckt. Nicht monetäre Effekte treiben demnach die Wirtschaft an, sondern das, was beim realen, täglichen Wirtschaften an Ressourcen eingespart wird: Aus der tiefen, langanhaltenden Wirtschaftskrise der 1820er/1830er Jahre haben uns nicht die zusätzlichen Eselskarren gezogen, die wir den bestehenden hinzufügten, sondern die völlige technische, soziale und organisatorische Erneuerung des Transportwesens durch die Eisenbahn, die viel mehr Menschen und Güter als bisher zu weit geringeren Kosten transportierte. Nicht das zusätzlich zirkulierende Geld hat die Wirtschaft angetrieben – die Löhne für die Gleisarbeiter und Bahnhofsvorsteher, der Umsatz mit Eisenbahnschienen, die Ausgaben für Lokomotiv-Fabriken –, sondern die eingesparten Ressourcen: Anstatt drei Wochen mit dem Pferd von New York nach Chicago zu reiten, kostete diese Reise einen Geschäftsmann mit der Bahn nun nur noch drei Tage. In den eingesparten zweieinhalb Wochen konnte er etwas anderes machen, als auf dem Pferderücken

zu sitzen. Seine zusätzlich erbrachte Leistung ist der Wachstumseffekt für die Wirtschaft. Auch der künftige Gesundheitsmarkt wird vor allem Ressourcen einsparen: Nicht die zusätzlichen Ausgaben für Gentechnik oder Medikamente treiben die Wirtschaft an. Wenn man mit Hilfe der Gentechnik Organe züchten und transplantieren kann, dann kann ein heute vielleicht noch unheilbarer Mensch wieder Vollzeit arbeiten oder Kinder hüten oder der Gesellschaft sonstwie dienen, und er wird viele Jahre länger leben. Nicht die Ausgaben für Gesundheitsaufklärung und Prävention treiben die Wirtschaft an. Sondern eine wachsende Selbstbeteiligung wird die meisten dazu bringen, sich mehr zu bewegen und gesundheitsverträglicher zu essen, sodass sie weniger von Zivilisationskrankheiten betroffen sind. Verschiedene Ärzte und Gesundheitsanbieter werden sich vernetzen, um gemeinsam an der Gesundheit eines Menschen zu verdienen.

Ein Kondratieff-Zyklus ist jedoch keine Sache einer einzelnen Branche, sondern eine gesamtgesellschaftliche Erscheinung. Wie die Eisenbahn, das Auto und der Computer die gesamte Gesellschaft neu strukturiert haben, so wird das Knappheitsfeld Gesundheit alle Bereiche des Lebens verändern: Von der Schulbildung, der Arbeitsorganisation, über die Sozialversicherung bis hin zu neuen Gesundheitsberufen und Industrien wie der Gentechnik. Nicht noch mehr von demselben ist die Zukunft, sondern völlig anders müssen das System, die Verhaltensweisen und zum Teil auch die Technologien sein, mit denen wir Gesundheit vor allem erhalten und erst dann reparieren. Übergänge zwischen zwei Strukturzyklen waren bisher immer von Unruhe und Auseinandersetzungen geprägt. Aber nur wenn wir politisch undankbare Probleme direkt angehen, werden wir den Bestand an Arbeitsplätzen erhöhen, die Krankheitskosten in eine ausgewogene Relation zu unserer Leistungsfähigkeit bringen und die Produktivität der Volkswirtschaft so steigern, dass wir auch wieder die Ressourcen erwirtschaften, die wir brauchen, um die Renten zu finanzieren, die Krankenkassen zu stabilisieren und Schulen und Universitäten ausreichend auszustatten.

3. Innovationen

Aus der drohenden Zahlungsunfähigkeit des Gesundheitswesens führen uns drei Wege: Innovationen, Selbstbeteiligung und Prävention. Die Knappheitsgrenze Gesundheit macht es wirtschaftlich rentabler, mehr

Geld in die Entwicklung von Medikamenten, neuen Diagnoseverfahren oder Medizintechnik zu stecken, die heutige Heilverfahren billiger oder effizienter machen. Das ist der Grund, warum Gentechnik, Nanotechnik oder optische Technologien Zukunftsmärkte sind – als Hilfen, länger gesund zu bleiben. In manchen Fällen werden sie Kosten senken, in vielen anderen aber werden sie zunächst mehr kosten, obwohl sie – rein ökonomisch gedacht – das Geld auch wieder erwirtschaften, wenn der Patient entsprechend länger gesund lebt. Es kann sein, dass manche dieser neuen Verfahren sogar so teuer sind, dass sich die Krankenkassen weigern, sie zu zahlen. Dann wird die Ungleichheit im Land zunächst weiter zunehmen, weil sich sehr teure Operationen oder Medikamente vielleicht nur die ganz Reichen leisten können. Doch schon heute kann nicht jeder im feinen Restaurant essen gehen, nicht jeder kann sich einen Wellness-Urlaub leisten, nicht jeder eine gesündere Wohnlage bezahlen, ganz zu schweigen von Kranken in der Dritten Welt, denen oft schon mit einem minimalen Bruchteil unserer Krankenkosten mehr als uns geholfen wäre. Auch in der Vergangenheit war eine neue Basisinnovation nicht für jeden erschwinglich. Das Auto war zunächst das Spielzeug der sehr reichen Leute. Doch je mehr Reiche sich ein Auto leisteten, um so billiger und besser konnten die Hersteller Autos herstellen, bis sich auch ein Student einen VW-Käfer leisten konnte. So wird es auch mit den vielen neuen Gesundheitsinnovationen sein, die die Kassen heute noch finanziell überfordern. Dafür müssen die Versicherten in ihre eigene Tasche greifen, und sei es auch nur für einen Anteil der Behandlungskosten – das ist zumindest für die Reichen kein Problem. Doch je öfter sie angewendet wurde, je mehr Erfahrungen die Ärzte damit sammeln, je mehr Personal daran ausgebildet wird, je größer die Stückzahlen von Apparaten, neuartigen dritten Zähnen und Arzneien werden, um so billiger werden diese, und um so mehr Menschen werden sie sich leisten können.

4. Selbstverantwortung

In manchen Familien erkranken die Mitglieder seit Generationen mit Anfang 60 an Krebs – die Gene der Vorfahren können wir uns nicht aussuchen. Und auch auf manche Lebensumstände haben wir keinen Einfluss – daher muss das solidarische Gesundheitswesen erhalten bleiben. Doch irgendwann werden wir krank zum Arzt gehen, und er wird

sagen: »Wenn Sie wollen, dass ich Sie behandle, dann haben Sie das sofort per Lastschrift zu bezahlen. Ich habe keine Lust mehr auf Ärztekammer und Punktesystem. Sie müssen sich selber mit der Krankenkasse herumstreiten, was Sie davon erstattet bekommen.« Nach dem Zusammenbruch des heutigen Gesundheitssystems wird die Wirklichkeit um so grausamer, ungerechter und zuzahlungsintensiver sein, je mehr wir uns heute einem präventiven Gesundheitssystem verweigern, in dem das größte Wachstumspotenzial für die Volkswirtschaft liegt.

Gesunderhaltung kann aber nicht funktionieren, wenn die Menschen nicht mitmachen. Das heutige Gesundheitssystem funktioniert nach dem Prinzip: »Wie ich mit meinem Leben umgehe, das geht dich überhaupt nichts an. Aber wenn ich krank werde, sollt ihr alle für meine Reparatur und Pflege zahlen.« Als in der Industriegesellschaft Leben und Arbeitsweisen noch relativ unterschiedslos vergleichbar waren, war das sinnvoll. Doch in der individualisierten Informationsgesellschaft der Gegenwart sind die Freiräume des Einzelnen größer. Das meiste Geld der Krankenkassen wird für die Folgen des Lebensstils ausgegeben. Immer mehr Kinder sind dick und haben Krankheitssymptome alter Menschen. Es kann sein, dass die nächste Generation eine niedrigere Lebenserwartung hat als die ihrer Eltern. Zu wenig Schlaf macht alt, dumm, müde und ruiniert die Gesundheit. Im Schlaf repariert der Körper Zellen und Organe und lässt den Körper wachsen, auch das Immunsystem wird aufgerüstet. Wer das Rauchen aufgibt und täglich Obst und Gemüse isst, hat eine gute Chance, länger gesund zu leben.

Einst haben wir mit besserer Hygiene Pest und Kindbettfieber präventiv besiegt. Heute haben wir es mit Seuchen wie der körperlichen Faulheit zu tun, euphemistisch auch »Bewegungsmangel« genannt. Sie verursacht einen Großteil der Zivilisationskrankheiten samt Todesfolgen. Denn der Körper leidet darunter, dass er nicht in Schwung kommt – ohne Bewegung gibt es kaum Stoffwechsel, die Zellen werden zu schlecht versorgt und auch nicht mehr repariert, das Immunsystem vernachlässigt. Oder unsere Gedankenhygiene: Alles, was uns ärgert, wütend macht, ängstigt, sorgt auch dafür, dass wir (über die Seele) unseren Körper anspannen. Doch ein Muskel, der nur zu einem Drittel angespannt ist, wird nicht mehr durchblutet, und wer nicht mehr durchblutet wird, der ist schon fast tot.

HerzKreislaufstörungen, Krebs, Diabetes, Übergewicht, Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit oder Kopfschmerzen sind nicht naturgegeben, sondern schlicht die Folge einer rein sitzenden Lebensweise, für

die wir nicht konstruiert sind. Während sich also Gesundheitsminister, Krankenkassen und Ärzte um die Beiträge der Bürger streiten, bleiben die größten Reserven von zig Milliarden Euro schlicht unberührt. Nur wenig mehr moderate, tägliche Bewegung könnte die Lohnnebenkosten in Deutschland stark entlasten. Die Krankenkassen haben zwar längst mit Präventionsangeboten und einem Bonussystem reagiert. Doch es wird von der Bevölkerung zu wenig angenommen: Oft erscheint es zu kompliziert, zu anstrengend, und überhaupt: Warum soll man etwas an seinem Lebensstil ändern, wenn es doch der Arzt ist, der einem jederzeit quasi kostenlos Medikamente verschreibt, die die Krankheit wieder vertreiben? Kurz: Die Prävention scheitert daran, dass der ökonomische Druck der aufgestauten Knappheitsgrenze Gesundheit nicht an den Einzelnen weitergegeben wird, sich die Krankenkassenbeiträge der Berufstätigen aber nicht mehr wie bisher einfach weiter anheben lassen. Die Lösung ist jedoch nicht ein Gesundheitsfaschismus, in dem der Staat zwangsweise dem Einzelnen vorschreibt, wie er zu essen, wie er sich zu bewegen oder was er zu tun hat. Niemandem kann verboten werden, unbeweglich und Chips konsumierend die Abende vor dem Fernseher zu verbringen, nachdem er den ganzen Tag auf einem Bürosessel saß. Aber wer sich in seiner Freiheit so entscheidet, der kann künftig nicht mehr so wie bisher von den anderen verlangen, sie sollten sich die Konsequenzen seines Verhalten aufbürden lassen.

Gegen eine höhere Selbstbeteiligung wird eingewendet, dass es nur wenige Kranke sind, welche die meisten Kosten verursachen: 20% der Versicherten verursachen 80% der Kosten, fünf Prozent der Patienten die Hälfte der Arzneikosten. Deswegen würden vor allem chronisch Kranke und alte, oft mittellose Menschen davon getroffen werden. Es mag ja stimmen, dass der Mensch in seinen letzten Jahren die höchsten Krankheitskosten verursacht. Nur: Bei einer Politik der Selbstbeteiligung geht es weniger um die Kranken von heute als um die vielen, die übermorgen lieber nicht krank werden sollen.

Ob und wie sehr wir im Alter krank oder sogar pflegebedürftig sind, hängt vor allem von unserem Lebensstil in den vorangegangenen Jahrzehnten ab, ja sogar vom Lebensstil in der Jugend. In den Lebensstil des Einzelnen kann man aber nicht eingreifen, ohne die persönliche Freiheit zu verletzen. Deswegen wird die neue Gesundheitspolitik einen öffentlichen Rahmen schaffen, in dem der Einzelne die Verantwortung für seine Gesundheit nicht an die Ärzte oder an den Staat delegiert, sondern selbst wahrnimmt, und in dem der Einzelne die Konsequenzen

seines Handelns spürt. Wie zu Beginn eines jeden langen Strukturzyklus sind die Fragen offen: Wer wird die Gesunderhaltung koordinieren – der Hausarzt oder die Krankenkasse? Oder völlig neue Einrichtungen?

Die wirtschaftliche Dynamik dieses Systems wird ungeheuer sein. Ärzte verdienen heute nur an Kranken. Wenn sie dem Patienten raten, sich mehr zu bewegen, dann tun sie es aus Nächstenliebe, aber nicht aus beruflich-monetären Gründen. Künftig sollten sie an Gesundheit verdienen. Wenn ein Hausarzt für eine längere Behandlung 200 Euro kostet, dann wird man sich überlegen, ob man nur zu dem geht, der einem Blut abnimmt und ein Medikament verschreibt, oder ob man zu dem geht, der den Patienten auch zur Seite nimmt und mit ihm spricht: »Was ist in Ihrem Leben eigentlich passiert, dass Sie jetzt einen Tinnitus-Hörton haben? Und übrigens: Ich bin vernetzt mit zahlreichen anderen Gesundheitsanbietern – Seelsorgern, Gymnastiktrainern, Ernährungsberatern – und wir zusammen können Ihre Gesundheit optimieren.«

Dazu wird es nötig sein, die medizinischen Fachgrenzen zu verlassen. In Gesundheitszentren – die sich neu bilden, aber auch eine Weiterentwicklung heutiger Kreiskrankenhäuser sein können – arbeiten alle medizinischen Berufe künftig im Team zusammen. Das gehört zu den Querschnittsstrukturen des sechsten Kondratieff-Zyklus, wie heute ansatzweise in der Finanzberatung. Dort optimieren verschiedene Spezialisten die Vermögenssituation eines Kunden aus ihrer fachlichen Sicht. Auch in den Wissenschaften nehmen fachübergreifende Projektgruppen zu. Ebenso werden die Gesundheitsberatungsberufe arbeiten: Ein Ernährungsberater zusammen mit einem Fitnessberater, einem Homöopathen, einem Psychotherapeuten, einem Allgemeinmediziner. Bisher wurden Ärzte dafür ausgebildet, alleine zu entscheiden. Sie sind Einzelkämpfer, die sich schwer zusammenschließen lassen, um ihre unterschiedlichen Fachkenntnisse auf einen Patienten gemeinsam anzuwenden. Die Ärzte der Zukunft sind vor allem Teamplayer mit hoher sozialer Kompetenz – auch untereinander.

5. Prävention

Diese präventiven Behandlungen sollen jedoch nicht aus der privaten Tasche, sondern von den Krankenkassen bezahlt werden. Damit würde die Gesundheitspolitik das, was sie den Versicherten bei einer höheren finanziellen Selbstbeteiligung im Krankheitsfall nimmt, über die Präventi-

on auch wieder zurückgeben – der dritte Weg aus der Zahlungsunfähigkeit. Das wäre auch sozial. Heute werden alle Schichten im Krankheitsfall versorgt, doch Dienstleistungen und Produkte der Gesunderhaltung können sich nur die Reichen leisten. In einem System, in dem Prävention von der Solidargemeinschaft bezahlt wird, können sich auch die weniger gebildeten und weniger wohlhabenden Unterschichten Gesundheit leisten; dafür funktioniert die Krankenkasse im Krankheitsfall nur noch wie eine Teilkaskoversicherung wie beim Auto. Dann ist der ökonomische Druck für den Einzelnen da, selbst Verantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen. Der reale Gesundheitszustand der Bevölkerung würde steigen. Die Gesundheitspolitik dieses Systems wird die Menschen befähigen, ihren Lebensstil selbstverantwortlich zu reformieren. Zum Beispiel, indem sie Informationen nicht den Fitness-Gauklern mit hohem Unterhaltungswert und fragwürdigem Nutzen überlässt, sondern über Hintergründe des eigenen Körpers aufklärt, damit die Menschen selbst zum Regisseur ihrer Gesundheit werden. Dazu gehören – wie schon vor der rein naturwissenschaftlichen Medizin üblich, bei Hippokrates im alten Griechenland oder bei den Visionen, welche die Heilige Hildegard von Bingen niederschrieb – moderates körperliches Training und der Mut zur Langsamkeit, Ernährung, Gedankenhygiene, soziale Beziehungen, Werthaltung. Und auf einmal sind es Kernfragen des Lebens, die im Zentrum der Auseinandersetzung stehen.

Wahrscheinlich werden die großen Parteien bald anfangen, ihre Programme auf ein vorsorgendes Gesundheitssystem umzuschreiben. Vielleicht auch nicht. Dann könnte es laufen wie seinerzeit beim ökologischen Problem und den Grünen: Die volkswirtschaftlichen Kräfte realer Gesunderhaltung könnten so stark werden, dass sich daran eine eigene Partei gründet.

Literatur

- Händler, Erik (2009): Die Geschichte der Zukunft – Sozialverhalten heute und der Wohlstand von morgen. Kondratieffs Globalsicht, 7. aktualisierte Auflage, Moers 2009.
- Ders. (2009): Kondratieffs Welt. Der Wohlstand nach der Industriegesellschaft, 4. aktualisierte Auflage, Moers 2009.
- Händeler, Erik/Rauch, Christian (2008): Silberne Revolution. Gesundheit, Arbeit, Märkte in der Alterskultur. Hrsg. vom Zukunftsinstitut Kelkheim.

Jürgen Reusch

Psychische Gesundheit im Arbeitsleben – Herausforderung an die Arbeitswelt von morgen¹

Psychische Erkrankungen haben alarmierende Ausmaße angenommen. Trotz insgesamt konstant niedrigem Krankenstand wächst seit etwa einem Jahrzehnt die Zahl der Krankmeldungen infolge psychischer Erkrankungen sehr stark. Vieles deutet darauf hin, dass sich psychische Störungen zur Volkskrankheit des 21. Jahrhunderts entwickeln. Ein großer Teil der verursachenden Faktoren ist arbeitsbedingt: Arbeitsverdichtung, Leistungs- und Termindruck, Stress, Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben, Ausbreitung prekärer Beschäftigung und zunehmende Unsicherheit in der Krise sind einige davon. Auf der betrieblichen Ebene wächst den Interessenvertretungen eine Schlüsselrolle bei der Ermittlung, Bewertung und Verminderung psychischer Fehlbelastungen und zur Stärkung psychischer Gesundheit zu.

Seit einiger Zeit wird – aus guten Gründen – den psychischen (Fehl-)Belastungen und der Zunahme psychischer Erkrankungen im Zusammenhang mit der Arbeitswelt größere Aufmerksamkeit gewidmet. Das Ziel ist dabei zumeist, die psychische Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu stärken. Der Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation schließt stets diese psychische Komponente ein. Gesundheit ist demnach mehr als die Abwesenheit von (körperlichen) Krankheiten, nämlich »ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens«.

Ein ähnlicher Ansatz findet sich auch in der EU-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz (89/391/EWG). Als Eckpunkte des Gesundheitsverständnisses dieser zentralen Richtlinie lassen sich festhalten:

- Sie zielt auf Gesundheit und »Wohlbefinden« (!) bei der Arbeit;
- sie will eine präventive Arbeitsschutzausrichtung (und nicht nur die Reparatur schon eingetretener Schäden); Gesundheitsgefährdungen

¹ Dieser Text ist die leicht bearbeitete Version eines Beitrags des Autors in »Gute Arbeit«, Heft 1/2010, S. 13ff.; www.gutearbeit-online.de.

sollen dort angepackt, überwunden oder zumindest so weit wie möglich vermindert werden, wo sie entstehen;

- sie fordert die aktive Beteiligung der Beschäftigten (nicht Experten- und Stellvertreterhandeln);
- sie verlangt die Berücksichtigung der gesamten Arbeitsplatzsituation, der Arbeitsumgebung, aller körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren (umfassende Gefährdungsbeurteilung);
- und: Gesundheit am Arbeitsplatz darf »keinen rein wirtschaftlichen Überlegungen untergeordnet werden«.

Der zeitgemäße Blick auf die Erfordernisse psychischer Gesundheit richtet sich also auch auf Belastungen und Beanspruchungen, muss aber ebenso die wirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen einschließen. Es müssen die salutogenen, die Gesundheit fördernden Ressourcen gestärkt werden, die den Beschäftigten zur Verfügung stehen – und zwar zum einen die individuellen Ressourcen des Bewältigungshandelns, zum anderen auch die organisationalen Ressourcen wie Kollegialität, Führungsqualität, Betriebskultur, Handlungsspielräume u.a.m. Es handelt sich um das bekannte Wechselverhältnis von Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Psychische Erkrankungen nehmen deutlich zu

Es ist heute unstrittig, dass die durch psychische Erkrankungen verursachten Krankschreibungen in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben. Die weithin zugänglichen Daten vieler Krankenkassen belegen das.

- *Barmer Ersatzkasse*: Der Anteil psychischer Erkrankungen an den jährlichen Arbeitsunfähigkeits-Zeiten (AU-Zeiten) ist zwischen 2003 und 2008 von 11% auf 16,8% gestiegen. Bei den Krankheitsursachen rangieren die psychischen Erkrankungen heute an zweiter Stelle.
- *Techniker Krankenkasse*: Psychische Erkrankungen nahmen binnen zwei Jahren (2006-2008) um 20% zu.
- *DAK*: Der Anteil der psychischen Erkrankungen am AU-Geschehen stieg zwischen 1998 und 2008 um 60%, nämlich von 6,6% auf 10,6%.
- *AOK*: Der Anteil der Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen stieg zwischen 1995 und 2008 um 80% (siehe Gute Arbeit 3/2009: 36-39 und 5/2009: 18ff.).

Der Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) zeigte 2008 in einer Studie: Jede zehnte Krankmeldung geht heute auf psychische Störungen zurück – das ist ein Anstieg um 59% in nur vier Jahren (siehe Gute Arbeit 5/2008: 5-7). Zugleich haben Schwere und Dauer psychischer Erkrankungen zugenommen. Bei der Barmer Ersatzkasse dauert eine AU wegen einer psychischen Erkrankung im Schnitt 39 Tage, bei der AOK knapp 23 Tage (verglichen mit einer AU-Durchschnittsdauer von 17 Tagen).

Frühinvalidisierung wegen psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen und Verhaltenstörungen sind heute die häufigste Frühinvalidisierungsdiagnose. 1983 hatten psychische Erkrankungen einen Anteil von 8% am Frühberentungsgeschehen. 2007 war dieser Anteil auf 33,7% angewachsen. Außerdem verzeichnen wir einen Rückgang des durchschnittlichen Frühinvalidisierungsalters auf derzeit knapp unter 50 Jahre (Männer 50,5, Frauen 49,3 Jahre). Psychisch Kranke scheiden im Schnitt noch zwei Jahre früher aus dem Erwerbsleben aus, also mit rund 48 Jahren! Rund 53% aller zur Frühberentung führenden psychischen Erkrankungen betreffen Frauen.

Viele (auch psychisch) Erkrankte scheiden aber nicht über eine Erwerbsminderungsrente aus dem Arbeitsleben aus, sondern durch Langzeitarbeitslosigkeit/Hartz IV oder durch eine vorgezogene Altersrente mit Abschlägen usw.

Und die Arbeitgeber?

Bei vielen Arbeitgebern und besonders bei ihren Verbänden überwiegt derzeit gegenüber den skizzierten Trends noch immer eine Haltung der Blockade und der Beschönigung.

Der BDA-Newsletter BDA-kompakt (Mai 2009) spricht von einem »überzeichneten Anstieg der psychischen Störungen« (www.bda-online.de/www/arbeitgeber.nsf/id/DE_kompakt). In Wirklichkeit sei alles nicht so schlimm, denn:

- Die Gesellschaft sei heute sensibler gegenüber psychischen Erkrankungen,
- Ärzte könnten inzwischen die Probleme besser diagnostizieren,

- im Jahr 2000 sei überdies der Diagnoseschlüssel geändert und an internationale Standards angepasst worden. Folge: eine höhere Entdeckungsrate dieser Krankheiten.

Das mag auch für sich genommen stimmen, und mehr Sensibilität und bessere Diagnostik wären durchaus zu begrüßen. Damit ist das gesamte Problem in seinem Ausmaß aber nicht erfasst. Die genannte BDP-Studie widerspricht dem Arbeitgeber-Argument: »Beim Anteil der psychischen und Verhaltensstörungen hingegen ist ein drastischer Anstieg zu verzeichnen (von 6,6% im Jahr 2001 auf 10,5% im Jahr 2005). Dieser relative Anstieg um 59% kann nicht allein durch gesteigerte Sensibilität bei Ärzten und Arbeitnehmern erklärt werden.«

Alles nur Einbildung?

Gelegentlich ist in Arbeitgeber-Verlautbarungen auch die Auffassung anzutreffen, die Beschäftigten selbst seien geneigt, das Ausmaß ihrer psychischen (Fehl-)Belastungen zu überzeichnen. Den subjektiven Einschätzungen der Beschäftigten in diesen Fragen solle besser nicht gefolgt werden. So war in der BDA-Zeitschrift »arbeitgeber« zu lesen:

»Bei Verdacht, dass in der psychischen Belastung von Arbeitsaufgaben eine signifikante Gefährdung der Gesundheit besteht, muss sichergestellt werden, dass die Anforderungen der Arbeitsaufgabe und nicht das Empfinden der Mitarbeiter zu bewerten [sind].« (www.bda-online.de/www/arbeitgeber.nsf/id/DE_Psychische_Belastung?open&Highlight=Psychische%20Belastung)

Diese Position verkennt, dass es nicht möglich ist, Art und Umfang psychischer Belastungen zu erkennen und zu bewerten, ohne die subjektiven Einschätzungen der Beschäftigten selbst, z.B. durch Befragungen, Interviews, Arbeitsplatzbegehungen usw.), zur Kenntnis zu nehmen. Der Arbeitsmediziner Werner Gödert schreibt in dem Standardwerk »Psychosoziale Gesundheit im Beruf« zu Recht: »Die Wahrnehmung der betrieblichen Gegebenheiten durch einen individuellen Mitarbeiter ist zwar für sich genommen jeweils ein subjektiver Prozess; wird das subjektive Erleben des Betriebs jedoch von vielen Mitarbeitern bzw. der gesamten Belegschaft geteilt, so erlangt es den Charakter von Objektivität bzw. betrieblicher Realität.« (Gödert 2007: 219.)

Arbeitgeberlogik: Die Starken werden es schon schaffen!

Auf der BDA-Homepage war vor einiger Zeit der Hinweis zu lesen: »Kein Arbeitsplatz kann so gestaltet werden, dass alle Arbeitnehmer ohne Fehlbeanspruchung daran tätig werden können, was die Bedeutung der Personalauswahl unterstreicht.« (zit. in Müller-Knöß 2010) Verführe man überall nach diesem Grundsatz, bedeutete das: Psychisch über Gebühr belastende Arbeitsbedingungen sind nicht das Problem, so lange dort Beschäftigte arbeiten, die stark genug sind, diese Belastungen zu ertragen. Die Menschen sollen demnach an die Arbeit angepasst werden. Das müsste dann aber auch für andere Belastungen gelten, z.B. für Gefahrstoffe: Menschen, deren Organismus Belastungen mit Chemikalien nicht verträgt, sind dann dort eben fehl am Platze. Kann eine solche Art von »Eignung« nicht vorab festgestellt werden – was zumeist ja gar nicht möglich ist – muss der Langzeitversuch am lebenden Menschen erweisen, wer die Belastungen aushält und wer nicht.

Dagegen gilt z.B. in der DIN ISO 10075-Teil 2 als allgemeiner Grundsatz, dass es »zur Vermeidung beeinträchtigender Auswirkungen durch die Gestaltung von Arbeitssystemen auf die Nutzer notwendig ist, das Arbeitssystem an den Nutzer anzupassen«.

Das wäre auch ganz im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes, das klar sagt: Nicht der Mensch muss an die Arbeit angepasst werden, sondern die Arbeit an den Menschen. Der Arbeitgeber hat die Pflicht, die Arbeit »menschengerecht« zu gestalten (Arbeitsschutzgesetz, § 2 und 3).

Bei Weber/Hörmann (2007: 10) wird zu Recht gesagt: In der (Arbeits-)Gesellschaft muss auch Platz sein für die »nicht mehr ganz so ›ganz fitten‹, weniger mobilen, über 50-Jährigen, die mit defizitärer Bildung, die kranken, behinderten oder leistungsgewandelten Menschen«.

Arbeitsbedingte Ursachen psychischer Belastungen

Sicherlich resultieren psychische Belastungen nicht nur aus der Arbeit, sondern auch aus anderen Bereichen. Sie können natürlich auch mit der persönlichen und familiären Situation zusammenhängen. Dennoch ist es heute unstrittig, dass der Arbeitswelt bei der allgemeinen Zunahme psychischer Belastungen eine zentrale Rolle zukommt. In ihrem Gesundheitsreport 2009 fasst die Techniker-Krankenkasse zusam-

men: »Job ist Stressfaktor Nummer Eins!« Dafür gibt es eine ganze Reihe von Ursachen.

- Die ganze Arbeitswelt wird viel stärker als früher ökonomisiert, wird dem Diktat von Markt und »Wettbewerbsfähigkeit« unterworfen. Damit steigen Leistungs- und Konkurrenzdruck auf die Beschäftigten. Maßlose Renditeansprüche und maßlose Leistungsansprüche an die Beschäftigten sind zwei Seiten einer Medaille.
- Es gibt weiterhin ein hohes Maß an körperlichen Belastungen (Heben und Tragen, Zwangshaltungen usw.), die teilweise aus Gründen der Kostensenkung oder mangelnder Arbeitsorganisation bestehen und nicht etwa unausweichlich technisch bedingt sind und daher auch einen psychischen Belastungsfaktor enthalten.
- Gut belegt ist die deutliche Zunahme von psychischen Belastungen: Arbeitsverdichtung, Zeit- und Termindruck, Informationsüberflutung, zu knappe Personalbemessung, hohe Eigenverantwortung in misslicher Kombination mit unzureichenden Handlungsspielräumen usw.
- Üblich geworden sind auch maßlose Anforderungen an Dauer und Flexibilität der Arbeitszeiten, »Arbeiten ohne Ende«, zunehmend ungünstige Arbeitszeiten (Nacht- und Schichtarbeit, Wochenende), Verwischung der Grenzen zwischen Arbeitszeit und Freizeit usw.
- Ein eigenständiger Belastungsfaktor für viele Beschäftigte ist Arbeitsplatzunsicherheit, verbunden mit häufigen Umstrukturierungen.
- Prekäre, unsichere Beschäftigungsverhältnisse haben sich explosionsartig ausgebreitet, Armutslöhne sind inzwischen für Millionen Beschäftigte etwas »Normales« geworden. Damit nehmen Existenzunsicherheit, mangelnde Planbarkeit der beruflichen Entwicklung, Dequalifizierung usw. zu. Das soziale Band der Arbeitsgesellschaft droht unter dem Druck von Prekarisierung und Entsolidarisierung zu zerreißen, die Spaltungslinien zwischen den Erwerbstätigen werden tiefer, die immer heterogener werdenden Beschäftigungsverhältnisse führen zu mehr Konkurrenz der Beschäftigten untereinander.
- Es gibt eine zunehmende Dehumanisierung der Arbeitswelt; Beschäftigte werden als bloßer Kostenfaktor gesehen. Führungsqualität, Unternehmenskultur und Betriebsklima werden rauer und unfreundlicher.
- Ständige Umstrukturierungen in Unternehmen, die unter dem Einfluss der Krise noch zunehmen, führen zu Personalabbau, noch rigideren Kostensenkungsstrategien, schaffen neue Unsicherheiten und

Konkurrenz in Betrieben und werden von den Beschäftigten häufig als »sozialer Krieg« wahrgenommen (s. Ergebnisse des Projekts HIRES – Health in Restructuring, Gute Arbeit 10/2009: 4-5).

- Über die Altersgruppen der Erwerbsbevölkerung hinweg kommt es zu vorzeitigem Verschleiß. In Anbetracht der Heraufsetzung des gesetzlichen Rentenalters und der politisch gewollten Restriktionen bei einem sozialverträglichen vorzeitigem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben fällt das Fehlen altersngerechter Arbeitsgestaltung als Belastungsfaktor um so schwerer ins Gewicht.
- Dort, wo psychische Fehlbelastungen auch außerhalb der Arbeitswelt spürbar werden, hängen sie oft mit dieser zusammen: Denn Wettbewerbs- und Marktlogik werden unerbittlich auf immer neue gesellschaftliche Bereiche ausgedehnt und schaffen dort Konkurrenz, Entsolidarisierung, Verdrängungswettbewerb und begünstigen das Recht des Stärkeren.

Die genannten Belastungen treten selten isoliert auf, sondern zumeist in Kombination (Zwangshaltungen plus Zeitdruck usw.). Den Belastungen stehen zu geringe positive Ressourcen gegenüber.

Psychische Belastungen haben zugenommen

Der Blick auf das o.g. Belastungsspektrum lässt erkennen, dass psychische Belastungen im Arbeitsleben in den letzten Jahren erheblich zugenommen haben und dabei sind, zu dem zentralen Belastungsproblem am Arbeitsplatz überhaupt zu werden. Im »Basispapier« der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie heißt es dazu: »Erhöhter Zeit- und Verantwortungsdruck, Über- und Unterforderung oder auch die Angst um den Arbeitsplatz« führen »zunehmend zu psychischen Fehlbelastungen. Zudem verändert sich der Charakter der arbeitsbedingten Belastungen durch den beschleunigten Innovationsdruck und damit verbundene schnelle Technologiewechsel« (http://lasi.osha.de/docs/GDA_Basispapier_03_2008.pdf).

Nach der BiBB/BAuA-Befragung des Jahres 2005 ist Termin- und Leistungsdruck der meistgenannte Belastungsfaktor am Arbeitsplatz. 53% der Beschäftigten sehen das so (1999, bei der vorangegangenen Befragung, waren es 50%). Aus dem DAK-Gesundheitsreport geht hervor, dass sich jede/r zweite Beschäftigte am Arbeitsplatz gestresst fühlt, jede/r siebte Angst vor Kündigung hat und jede/r neunte sich im

Konkurrenzkampf mit KollegInnen sieht. Aktuelle Daten dazu liefert die Befragung des WSI und des Projekts PARGEMA bei 1700 Betriebsräten (2008). Sie ergab:

- In 42% der Betriebe gab es seit 2006 Umstrukturierungen mit Personalabbau usw.
- 79% der Betriebsräte sagen: Die psychischen Belastungen haben seit 2006 zugenommen.
- In 84% der Betriebe arbeiten die Beschäftigten ständig unter hohem Zeit- und Leistungsdruck. Das betrifft keineswegs nur einzelne Gruppen, sondern 43% der Belegschaften.
- Als Hauptursachen dafür werden genannt: Personalabbau (84%), hohe Eigenverantwortlichkeit (79%), Kundenvorgaben (75%).

Unsicherheit – ein wachsender Belastungsfaktor in der Krise

In der schon genannten Studie des Bundesverbandes der Psychologinnen und Psychologen wird festgestellt: Berufstätige mit Sorgen um den Arbeitsplatz haben in besonders hohem Maße das Gefühl von Arbeitsüberlastung und Überforderung, von hohem Erfolgsdruck und Mangel an sozialer Anerkennung sowie von ausgeprägten sozialen Spannungen und chronischem Stress.

Die ständige Sorge um den Arbeitsplatz steht in deutlichem Zusammenhang mit Dauerstress, geringem körperlichem Wohlbefinden, mehr somatoformen Beschwerden und weniger Lebensqualität und beeinflusst die psychosoziale Gesundheit sehr stark negativ (ebd.). Gerade in der Krise wird Unsicherheit zu einem Kristallisationspunkt des gesamten psychischen Belastungsspektrums und beeinträchtigt die psychische Gesundheit in hohem Maße.

Psychische Belastungen machen auf vielfältige Weise krank

Die weit verbreiteten psychischen Erkrankungen hängen natürlich mit zunehmenden psychischen (Fehl-)Belastungen zusammen. Der Arbeitsmediziner Professor Johannes Siegrist schätzt den Anteil der Arbeit an der Verursachung psychischer Erkrankungen auf etwa 39%.

Aber psychische Belastungen verursachen keineswegs nur psychische Störungen und Erkrankungen, sondern verstärken auch kör-

perliche Erkrankungen, z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Anteil der Arbeit 29%) und Muskel-Skelett-Erkrankungen (33%), außerdem Magenbeschwerden, Schlafstörungen, Diabetes, selbst Grippeinfektionen u.a.m. Das tatsächliche Ausmaß der gesundheitlichen Folgen psychischer Belastungen ist also weitaus größer als an den psychischen Erkrankungen ablesbar.

Herausforderungen für Interessenvertretungen

Viele Interessenvertretungen sind schon seit längerem auf der betrieblichen Ebene intensiv damit befasst, psychische Belastungen einzudämmen, der Verbreitung psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken und die psychische Gesundheit der Beschäftigten zu schützen. Dazu bieten sich verschiedene Handlungsmöglichkeiten an:

- Zunächst hat es sich bewährt, (betriebliche) Öffentlichkeit herzustellen und Beschäftigte und (potenzielle) betriebliche Akteure über das Gefährdungspotenzial psychischer Belastungen zu informieren und sie dafür zu sensibilisieren.
- Dabei hat sich gezeigt, dass es notwendig ist, die Individualisierung des Problems zu überwinden. Die Beschäftigten können sich in einem offenen Kommunikationsprozess darüber klar werden, dass das Gefühl der Überlastung nicht mit persönlicher Schwäche oder individuellem Versagen zusammenhängt, sondern etwas mit schlechten Arbeitsbedingungen zu tun hat.
- In einem solchen Kommunikationsprozess kann es auch gelingen, den Umgang mit psychischen Störungen und Erkrankungen zu enttabuisieren, sodass über diese Probleme offener gesprochen wird.
- Was die schon Erkrankten, Leistungsgewandelten usw. im Betrieb betrifft, steht im Mittelpunkt sicherlich die Aufgabe, ihre Ausgrenzung zu verhindern, den ihnen drohenden Verlust des Arbeitsplatzes abzuwenden und sie zu integrieren, beispielsweise über ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM). Es bietet sich auch an, das BEM mit der Gefährdungsbeurteilung zu verknüpfen und so die Mitbestimmungsrechte der Interessenvertretungen zu nutzen.
- Darüber hinaus kommt es darauf an, die Prävention zu stärken, um Belastungen zu minimieren und einem weiteren Erkrankungsgeschehen vorzubeugen. Dazu müssen handhabbare Instrumente und

betriebliche Vorgehensweisen zur Ermittlung und Verminderung psychischer Belastungen entwickelt und eingesetzt werden. Vorhandene Instrumente (wie das stressBarometer und der Arbeitszeit-TÜV der IG Metall) sollten stärker genutzt werden.

- Zentraler Hebel ist dabei die ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz. Hier kommen die Mitbestimmungsrechte des Betriebsrats im Sinne § 87.1.7 BetrVG zum Tragen, die vom Bundesarbeitsgericht 2004 und 2008 auch höchstrichterlich bestätigt wurden.
- Des weiteren geht es darum, gute, nachahmenswerte betriebliche Beispiele zu schaffen und diese bekannt zu machen.
- Auch wenn dem Betriebsrat bei der Ermittlung, Beurteilung und Minimierung psychischer Belastungen eine Schlüsselrolle zukommt, wird er im Interesse nachhaltiger Verbesserungen darauf angewiesen sein, die Kooperation der betrieblichen und überbetrieblichen Akteure zu nutzen und diese zu stärken. Die IG Metall sprach in diesem Sinne von einer »Präventionsbewegung von unten«, die »von oben« angestrebte Verbesserungen der Prävention ergänzen müsse.
- Strategische Bündnisse gewinnen an Bedeutung. Ein gutes Beispiel für eine solche Kooperation ist die gemeinsame Erklärung zur psychischen Gesundheit von IG Metall und Verband der Betriebs- und Werksärzte VDBW (siehe Gute Arbeit 6/2009: 7-9 sowie in diesem Band, S. 173-178). Es bietet sich auch an, Kooperationsmöglichkeiten, wie sie z.B. die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie und die »Initiative Neue Qualität der Arbeit« (INQA) bieten, stärker zu nutzen.

Die Gefährdungsbeurteilung – der entscheidende Hebel

Die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 und 6 Arbeitsschutzgesetz ist – in Ermangelung weiterer Regelungen, z.B. einer speziellen EU-Richtlinie – das derzeit einzige gesetzliche Instrumentarium zur Aufdeckung und Verminderung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz. Das Arbeitsschutzgesetz erwähnt die psychischen Belastungen zwar nicht direkt, doch sind sie in der Auflistung der Themen enthalten, die laut Gesetz Gegenstand der Gefährdungsbeurteilung sein sollen:

- die Gestaltung und Einrichtung der Arbeitsstätte
- Gestaltung, Auswahl und Einsatz von Arbeitsmitteln

- Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken (Arbeitsorganisation)
- mögliche unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.

Die genannte WSI-PARGEMA-Befragung 2008 hat allerdings ein weiteres Mal auf die Schwierigkeiten verwiesen, die gesetzlichen Anforderungen auch praktisch umzusetzen. Demnach führt nach wie vor nur eine Minderheit der Betriebe überhaupt eine Gefährdungsbeurteilung durch (46%). Nur 29% haben eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung unter Einschluss der psychischen Belastungen vorzuweisen, d.h. 16% der Betriebe mit Gefährdungsbeurteilung. Nach den Gründen gefragt, die für diese Defizite verantwortlich sind, nennen die Betriebsräte in erster Linie die schwierige Handhabbarkeit des Themas (89%), beklagen zu wenig Know-how (69%) oder geben an, andere Dinge im Betrieb seien derzeit wichtiger (64%). Relativ häufig wird auch gesagt, der Nutzen einer ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung sei fraglich (43%), Arbeitgeber scheuten die Kosten (40%) oder der Betriebsrat habe anderes zu tun (32%). Erfahrungsgemäß kommt den Betriebsräten bei der Initiierung einer qualitativ hochwertigen, ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung eine Schlüsselrolle zu. Hier verfügen sie über weitgehende Mitbestimmungsrechte.

Konfliktfeld Arbeit und Gesundheit

84% der Beschäftigten wollen eine Arbeit, die nicht krank macht (IG Metall-Befragung 2009). Das Potenzial, Gesundheitsschutz als Triebkraft einer offensiven Arbeitspolitik zu nutzen, ist also vorhanden. Es muss aber auch genutzt werden! Hier steht an, geeignete Handlungsfelder zu benennen: Arbeitszeitfragen, Restrukturierungen, Eingliederungsmanagement, altersngerechte Arbeitsgestaltung, Eindämmung und soziale Gestaltung von Leiharbeit u.a.m.

Offensichtlich ist die Zeit z.B. reif für eine neue (gewerkschaftliche) Arbeitszeitdebatte mit dem Ziel, kürzere Arbeitszeiten und intelligentere Arbeitszeitmodelle durchzusetzen. Arbeitszeit soll auch Thema der Gefährdungsbeurteilung sein! Außerdem wird es 2010 darauf ankommen, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit (»Rente mit 67«) abzuwehren. 2010 steht die gesetzliche Überprüfung an! Die Gewerkschaften sind gefordert. Ergänzend dazu muss ein flexibles und sozial-

verträgliches Ausscheiden der rentennahen Jahrgänge (wieder) möglich werden. Das sichert auch Arbeitsplätze für Jüngere.

Auf die Krise reagieren viele Unternehmen mit (verstärkten) Umstrukturierungen. Hier liegt es nahe, die Gefährdungsbeurteilung als »Innovationsspirale« zur präventiven, humane(re)n Arbeitsgestaltung zu nutzen. Insgesamt wird es hier besonders notwendig sein, strategische Allianzen für gute Arbeit zu bilden.

In der Krise stehen ganz offensichtlich massive Bestrebungen der Unternehmen an, ihre Strategie an Kurzfristprofit und Kostensenkung auszurichten. Arbeit und Gesundheit wird demnach zukünftig mit Sicherheit ein wichtiges sozialpolitisches Konfliktfeld sein. Vitale Interessen der Beschäftigten an guten Arbeitsbedingungen werden berührt und verletzt – insbesondere ihre langfristige Arbeitsfähigkeit und psychische Gesundheit sind jetzt schon stark bedroht. Gerade vom Thema psychische Gesundheit können und sollen deshalb Impulse für betriebliche Präventionsaktivitäten ausgehen.

Literatur

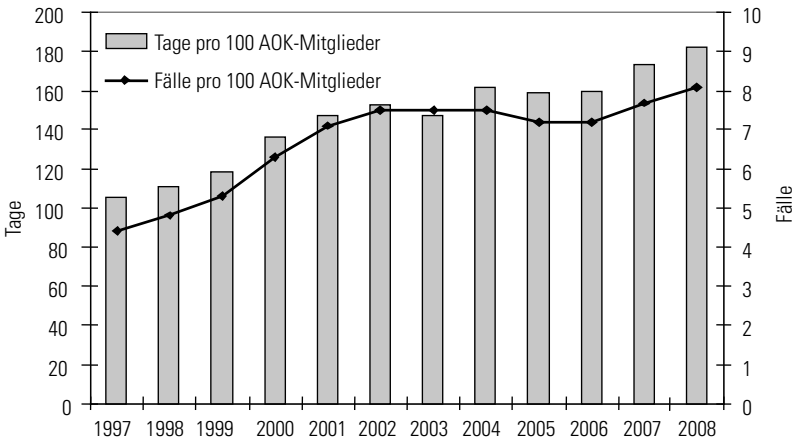
- Gödert, Heinz Werner (2007): »Psychosoziale Gesundheit: Ressourcen und Risiken«, in: Andreas Weber/Georg Hörmann (Hrsg.): Psychosoziale Gesundheit im Beruf, Stuttgart.
- Müller-Knöß, Petra (2010): Psychische Gesundheit bei der Arbeit, in: Lothar Schröder/Hans Jürgen Urban (Hrsg.): Gute Arbeit, Ausgabe 2010, Frankfurt a.M.
- Weber, Andreas/Hörmann, Georg (Hrsg.) (2007): Psychosoziale Gesundheit im Beruf, Stuttgart.

Joseph Kuhn/Sabrina Döring

Gesundheitsberichterstattung zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz

Psychische Störungen verursachen einen erheblichen Anteil der Krankheitslast in der Bevölkerung. Die Relevanz dieser Erkrankungen wird nach wie vor unterschätzt. Wittchen/Jacobi (2005) kommen auf der Grundlage einer großen europäischen Studie zu dem Befund, dass im Verlaufe eines Jahres ca. 27% der Erwachsenen (Altersgruppe 18 bis 65 Jahre) an mindestens einer psychischen Störung leiden, Frauen mit 33% häufiger als Männer mit 22%. Auswertungen ambulanter Versorgungsdaten bestätigen die Größenordnung dieser Angaben (Grobe et al. 2008). Dennoch war das Thema »Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz« bis in die 1990er Jahre präventionspolitisch ein Nischenthema, obwohl seit mehr als 40 Jahren in der Arbeitspsychologie intensiv zu psychischen Belastungen und Stress am Arbeitsplatz geforscht wurde. Erst in den letzten 15 Jahren ist das Thema in den Fokus der Präventionspolitik gerückt. Dazu hat – neben der internationalen Diskussion um »mental health« – vor allem auch der wiederholte Hinweis der Krankenkassen auf die zunehmende Bedeutung der Krankschreibungen infolge psychischer Störungen beigetragen. Seit Jahren verzeichnen praktisch alle Kassenarten einerseits einen Rückgang des Gesamt Krankenstandes (dies scheint sich jetzt zu ändern), andererseits einen Anstieg der Arbeitsunfähigkeit bei den psychischen Störungen. Bei den AOK-Versicherten beispielsweise haben die Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Mitglieder allein im letzten Jahrzehnt um 80% zugenommen (Abbildung 1). Ähnliche Trends sind auch bei den anderen Kassenarten zu verzeichnen. Inzwischen entfallen auf diese Diagnosegruppe ca. 10% des Krankenstands, gegenüber etwa 2% vor 30 Jahren. Einen wesentlichen Anteil an dieser Entwicklung haben dabei affektive Störungen (vor allem Depressionen) und Belastungsreaktionen. Krankschreibungen infolge psychischer Störungen dauern etwa doppelt so lange wie andere Krankschreibungen (BKK 2009), was ihre Kostenrelevanz unterstreicht.

Abbildung 1: Trend der Krankschreibungen infolge psychischer Störungen (AOK-Mitglieder, Deutschland)

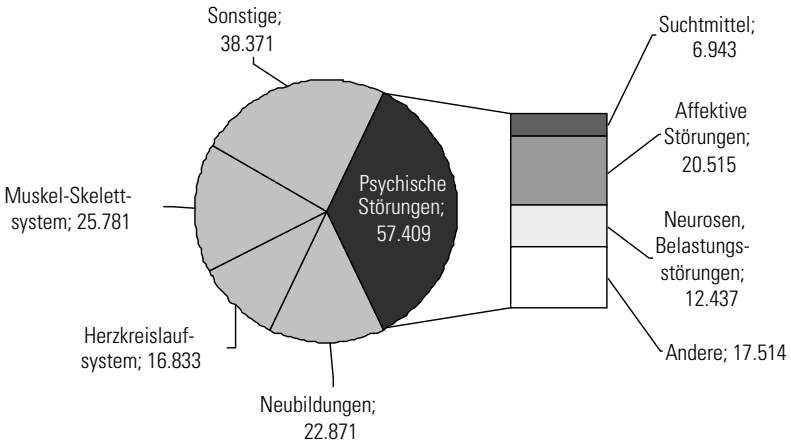


Datenquelle: Fehlzeitenreport 2009

Auch bei den krankheitsbedingten Frühberentungen zeigt sich die Bedeutung der psychischen Störungen. Sie stehen inzwischen an erster Stelle unter den Frühberentungsursachen, noch vor den Muskel-Skeletterkrankungen (Abbildung 2). Der Anteil der psychischen Störungen an den krankheitsbedingten Frühberentungen hat sich von 18% im Jahr 2000 auf 36% im Jahr 2008 verdoppelt. Diese anteilsbezogene Zunahme ist zwar »nur« dem Rückgang der krankheitsbedingten Frühberentungen bei anderen Diagnosen geschuldet, während die versichertenbezogene Rate der krankheitsbedingten Frühberentungen infolge psychischer Störungen in den letzten Jahren relativ konstant geblieben ist. Aber dass die psychischen Störungen nicht dem Gesamttrend der krankheitsbedingten Frühberentungen folgen, spiegelt ebenfalls die Sonderrolle dieser Diagnosegruppe wider.

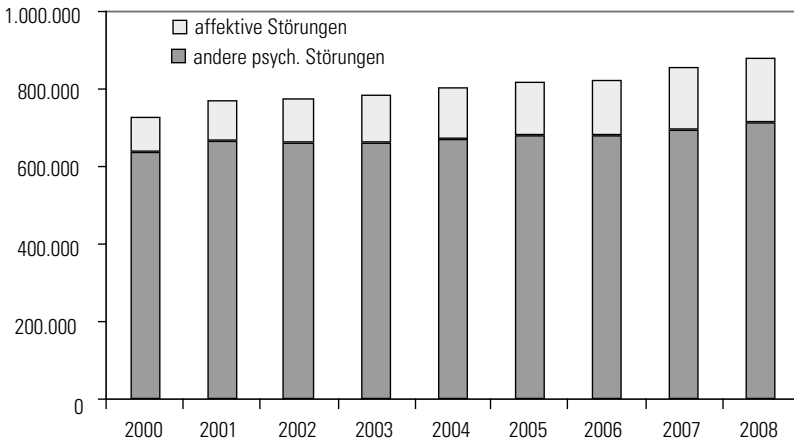
Aus dem Bereich der Routedaten des Gesundheitswesens seien hier noch die Krankenhausfälle infolge psychischer Störungen in der Altersgruppe der 15-65-Jährigen, also im Erwerbstätigenalter, dargestellt. Die stationären Behandlungsfälle infolge psychischer Störungen sind in den Jahren 2000 bis 2008 um 21% gestiegen, besonders gravierend war auch hier der Anstieg der affektiven Störungen mit 74% (Abbildung 3). Auch die altersbereinigten Raten sind etwa in der gleichen Größenordnung gestiegen.

Abbildung 2: Krankheitsbedingte Frühberentungen



Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung Bund

Abbildung 3: Krankenhausfälle infolge psychischer Störungen im Erwerbstätigenalter (Deutschland, Altersgruppe 15 bis unter 65 Jahre)



Datenquelle: Statistisches Bundesamt

In welchem Umfang die psychischen Störungen in der Bevölkerung bzw. unter den Erwerbstätigen tatsächlich zunehmen und in welchem Umfang sich dabei andere Effekte bemerkbar machen, z.B. die zunehmende Enttabuisierung psychischer Störungen, ist nur schwer zu beziffern. Valide epidemiologische Erhebungen zur Entwicklung der Häufigkeit psychischer Störungen im Zeitverlauf fehlen sowohl für die Gesamtbevölkerung als auch für die Gruppe der Erwerbstätigen. Angesichts der eingangs dargestellten Erkrankungshäufigkeit in der Gesamtbevölkerung, die deutlich höher als der Krankenstand liegt, liegt die Annahme nahe, dass ein verändertes Diagnoseverhalten zumindest Teil der Erklärung ist. Die vorhandene Krankheitslast kommt demnach deutlicher auch im Krankenstand zum Vorschein. Die Kompetenz von Ärzten im Umgang mit psychischen Erkrankungen hat zugenommen, die Betroffenen gehen offener damit um und die in der Komorbidität eng mit psychischen Störungen verbundenen Muskel-Skeletterkrankungen, die früher vermutlich auch als »Deckdiagnose« fungierten, nehmen deutlich ab (vgl. auch BPTK 2010: 13ff.). Viele Fachleute gehen allerdings davon aus, dass der Anstieg der Krankschreibungen infolge psychischer Störungen zu einem erheblichen Anteil auch auf eine reale Zunahme der Krankheitshäufigkeit zurückzuführen ist (vgl. auch Sockoll 2009: 4).

In der Diskussion um mögliche Ursachen einer Zunahme psychischer Störungen wird der Individualisierung von Lebensverhältnissen und dem dadurch veränderten Zusammenspiel von Chancen und Risiken der Lebensführung große Bedeutung zugemessen. Auf der positiven Seite der Bilanz sind erweiterte Entscheidungsmöglichkeiten zu verbuchen, auf der negativen Seite eine erhöhte Unsicherheit und der Druck, die eigene Existenz ständig möglichst optimal zu vermarkten und selbst unter ungünstigsten Bedingungen eine Fassade der aktiven Lebensgestaltung aufrechtzuerhalten. Der französische Soziologe Alain Ehrenberg sieht darin die Erklärung für die Zunahme der Depressionen und spricht vom »erschöpften Selbst« als einem Leitsymptom neoliberaler Gesellschaften (Ehrenberg 2004). Diese Anforderungsstruktur prägt auch die zunehmend deregulierte Arbeitswelt. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes hat die Zahl befristeter Beschäftigungsverhältnisse in den letzten Jahren deutlich zugenommen, insgesamt arbeitet inzwischen fast jeder zehnte Beschäftigte befristet und die Hälfte aller neuen Arbeitsverträge ist befristet. Dem Wunsch der Beschäftigten entspricht dies nur selten (Destatis 2010). Unsicherheit und mangeln-

de Planbarkeit der beruflichen und familiären Zukunft gehören somit für immer mehr Menschen zum Alltag. Hinzu kommt, dass auch die Arbeitsplätze selbst durch ein hohes Maß an psychischen Belastungen geprägt sind. In der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2006 gaben zwei Fünftel der Beschäftigten an, nur manchmal oder nie in der Arbeitszeitplanung auf private Interessen Rücksicht nehmen zu können. 36% der Männer und 34% der Frauen müssen regelmäßig (mindestens zweimal pro Monat) am Samstag arbeiten, 18% der Männer und Frauen arbeiten regelmäßig auch an Sonntagen und Feiertagen (BMAS 2010).

Die Erhebung zum DGB-Index Gute Arbeit 2009 dokumentiert in vergleichbaren Größenordnungen die Arbeitszeitbelastungen der Beschäftigten (DGB 2009). Neben der Lage der Arbeitszeit spielt die Intensität der Arbeit eine wichtige Rolle: 54% aller Beschäftigten haben in der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung angegeben, dass sie oft oder immer von starkem Termin- und Leistungsdruck betroffen sind, 17% arbeiten oft oder immer an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit. Die Folgen machen sich zunächst in Befindlichkeitsstörungen bemerkbar. In der genannten Befragung gaben 29% der Befragten an, im Zusammenhang mit der Arbeit unter Kopfschmerzen zu leiden, 20% klagten über Schlafstörungen, 43% über Erschöpfung, 27% über Nervosität und Reizbarkeit, 18% über Niedergeschlagenheit (BMAS 2010). Langfristig entstehen daraus bei einem Teil der Betroffenen manifeste Krankheiten. In den Betrieben gehen Unsicherheit und Leistungsdruck zudem häufig mit einer Belastung des Betriebsklimas bis hin zu Mobbing-Phänomenen einher (Stadler 2006).

Die volkswirtschaftlichen Kosten psychischer Störungen sind enorm: Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin schätzt, dass im Jahr 2008 durch diese Diagnosegruppe für die Wirtschaft 7 Mrd. Euro Ausfall an Bruttowertschöpfung entstanden sind (BMAS 2010: 29). Noch deutlich höher sind die Kosten, die psychische Störungen für das Gesundheitswesen verursachen. Im Jahr 2006 wurden dem Statistischen Bundesamt zufolge für die Behandlung psychischer Störungen in der Altersgruppe der 15-65-Jährigen 12,3 Mrd. Euro aufgewendet (11% der gesamten Krankheitskosten in dieser Altersgruppe). Davon entfielen 3,5 Mrd. Euro auf die affektiven Störungen. Im Jahr 2002 lagen die Kosten noch bei 11,3 Mrd. für die psychischen Störungen insgesamt und bei 2,8 Mrd. für die affektiven Störungen. Des Weiteren verzeichnete das Statistische Bundesamt für das Jahr 2006 ca. 638.000

Tabelle 1: Datenquellen zu psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt

	auf Bevölkerungsebene	auf betrieblicher Ebene
Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen	ja	ja
Krankheitsbedingte Frühberentungen	ja	(ggf. über betriebsinterne Unterlagen)
Inanspruchnahme von Reha-Maßnahmen der Rentenversicherung	ja	(ggf. über betriebsinterne Unterlagen)
Krankenhausfälle	ja	nein
Kosten	ja	ja
Befragungsdaten	ja (z.B. BIBB/IAB-Erwerbstätigenbefragung, Mikrozensus, DGB-Index Gute Arbeit, Eurobarometer etc.)	ja (betriebsinterne Mitarbeiterbefragungen)

verlorene Erwerbstätigenjahre infolge psychischer Störungen (www.gbe-bund.de). Somit stehen wichtige Eckdaten zum Thema psychische Gesundheit und Arbeitswelt zur Verfügung (Tabelle 1).

Auf der Grundlage dieser Daten können arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichte auf Bundes- und Länderebene erstellt werden. So hat zum Beispiel Bayern 2009 einen Kurzbericht zur Gesundheit der Beschäftigten veröffentlicht, der auch auf die Entwicklung psychischer Störungen eingeht (LGL 2009, siehe auch LGL 2007). Durch die Erhebung zum DGB-Index Gute Arbeit liegen zumindest zu einigen Aspekten psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt inzwischen regelmäßig repräsentative Daten vor, so dass die nötige Aktualität gegeben ist. Mit dem Aufbau des Gesundheitsmonitorings des Robert-Koch-Instituts kommt demnächst eine weitere regelmäßige Erhebung hinzu, die zudem von der Stichprobengröße her regionale Auswertungen zulässt. Solche Daten können auch für die Begleitung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie genutzt werden, bei der die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in verschiedenen Handlungsfeldern angesprochen wird. Manchen der genannten Datenquellen, z.B. der Krankenhausstatistik, fehlen jedoch Berufs- bzw. Branchenmerkmale. Ein Bezug zur Arbeitswelt kann dann nur sehr unspezifisch über die Altersdifferenzierung hergestellt werden. Auf der betrieblichen Ebene gibt es

zwar nicht alle Daten, die auf Bundes- oder Landesebene verfügbar sind. Doch auch dort können unter Rückgriff auf die Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen und auf Daten aus Mitarbeiterbefragungen aussagekräftige Gesundheitsberichte zum Thema psychische Gesundheit erstellt werden. Allerdings ist die Thematisierung psychischer Belastungen und Beanspruchungen im Betrieb bei den Geschäftsführungen nach wie vor unbeliebt und bei den Beschäftigten mit – durchaus berechtigten – Ängsten besetzt. Die hohen Erwartungen, die an die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten gestellt werden, stehen einer Thematisierung psychischer Gesundheit in den Betrieben entgegen – zum Nachteil der Betriebe wie der Beschäftigten. Wichtige Instrumente zur Überwindung solcher Hürden sind zum einen die Berücksichtigung psychischer Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (siehe dazu z.B. Satzer 2006), zum anderen die in der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelten Verfahren (siehe dazu z.B. Badura et al. 2010 sowie die Beiträge in diesem Band). Zunehmend gibt es auch Versuche, konsistente Handlungskonzepte zur Gesundheitsförderung speziell mit Blick auf die Unsicherheiten moderner Arbeitsverhältnisse zu entwickeln, hier sei beispielhaft nur auf das Projekt Pargema verwiesen (www.pargema.de).

Das Thema psychische Gesundheit in der Arbeitswelt geht jedoch über sozialtechnologische Lösungen zur richtigen Erfassung von Belastungen und geeigneter Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung hinaus. Die zitierte Analyse von Alain Ehrenberg verweist auf die gesellschaftliche Dimension der Problematik und die Frage, ob es sinnvoll und moralisch vertretbar ist, die Lebens- und Arbeitsvollzüge bis in jedes Detail unter Wettbewerbsdruck zu setzen. Zu Recht mahnt Ulich (2010) demgegenüber eine Rückbesinnung auf Konzepte der industriellen Demokratie und die Wahrung der Menschenwürde im Betrieb an. Ökonomische Imperative verkörpern Interessen, keine Naturgesetze. Sie sind veränderbar und auf Daten sollten Taten folgen.

Literatur

- Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin (Hrsg.) (2010): Fehlzeitenreport 2009. Berlin: Springer.
- BKK-Bundesverband (Hrsg.) (2009): Gesundheit in Zeiten der Krise. BKK-Gesundheitsreport 2009. Berlin: BKK-Bundesverband.

- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (Hrsg.) (2010): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2008. Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- BPtK (Bundespsychotherapeutenkammer) (2010): Komplexe Abhängigkeiten machen psychisch krank – BPtK-Studie zu psychischen Belastungen in der modernen Arbeitswelt. Berlin: Bundespsychotherapeutenkammer.
- Destatis Statistisches Bundesamt (2010): Befristete Beschäftigung: Jeder elfte Vertrag hat ein Verfallsdatum. STATmagazin. www.destatis.de.
- DGB (2009): DGB-Index Gute Arbeit – Der Report 2009. Wie die Beschäftigten die Arbeitswelt in Deutschland beurteilen. Herausgegeben von DGB-Index Gute Arbeit GmbH, Berlin. Im Internet verfügbar unter: www.dgb-index-gute-arbeit.de/gute_arbeit.
- Ehrenberg, Alain (2004): Das erschöpfte Selbst. Frankfurt a.M.: Campus.
- Grobe, Thomas G./Dörning, Hans/Schwartz, Friedrich W. (2008) GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung 2008. St. Augustin: Asgard-Verlag.
- LGL (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) (2007): Psychische Gesundheit. Gesundheitsmonitor 1/2007. Erlangen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Im Internet verfügbar unter www.lgl.bayern.de/publikationen/index.htm.
- LGL (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) (2009): Die Gesundheit der Beschäftigten. Gesundheitsreport 3/2009. Erlangen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Im Internet verfügbar unter www.lgl.bayern.de/publikationen/index.htm.
- Satzer, Rolf (2006): Stress, Psyche, Gesundheit. Das START-Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsbelastungen. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Sockoll, Ina (2009): Psychische Gesundheit im Erwerbsleben. IGA-Fakten 1, herausgegeben von BKK Bundesverband, BGAG, AOK Bundesverband und VDEK, 2. Auflage, o.O.
- Stadler, Peter (2006): Mobbing am Arbeitsplatz – Ursachen, Folgen sowie Interventions- und Präventionsstrategien. Im Internet verfügbar unter www.lgl.bayern.de/arbeitsschutz/arbeitspsychologie/doc/mobbing_arbeitsplatz.pdf.
- Ulich, Eberhard (2010): Aus Erfahrung lernen. In: Schröder, Lothar, Urban Hans Jürgen (Hrsg.): Gute Arbeit. Handlungsfelder für Betriebe, Politik und Gewerkschaften. Ausgabe 2010. Frankfurt: Bund-Verlag; 66-75.
- Wittchen, Hans Ulrich/Jacobi, Frank (2005): Size and burden of mental disorders in Europe. *European Neuropsychopharmacology* 2005; 15: 357-376.

Sonja Nielbock/Michael Gümbe

Geschlechterrollen und psychische Belastungen

Geschlecht spielt eine Rolle – auch bei der Wahrnehmung und Beurteilung psychischer Belastungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung in den Betrieben.

Das Projekt »Gender-Stress: Geschlechterrollen und psychische Belastungen in der Arbeitswelt« hat den Zusammenhang von Geschlechterrollenbildern und psychischen Belastungen untersucht und anhand von drei betrieblichen Fallbeispielen aufgezeigt, wie Genderaspekte in die Gefährdungsbeurteilung eingebaut werden können. Das Projekt wurde von der Hans-Böckler-Stiftung und ver.di gefördert und von uns gemeinsam entwickelt und durchgeführt.

In der Untersuchung wurde davon ausgegangen, dass die Berücksichtigung von Gender Mainstreaming im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes noch nicht ausreichend entwickelt ist. Die Anwendung von Gender Mainstreaming in diesem Bereich bringt erweiterte Perspektiven und neue Aspekte, einen Qualitätsgewinn und mehr Gerechtigkeit hervor. Umgekehrt ermöglichen die Themen Gesundheit/psychische Belastungen/Stress aber auch einen guten Zugang zu Gender- bzw. Geschlechterrollenbildern. Die Projektergebnisse machen deutlich, dass die gemeinsame, verzahnte Bearbeitung der Themen Gender und Belastungen zu erweiterten Handlungsspielräumen, zu einem Qualitätsgewinn im Arbeits- und Gesundheitsschutz und zu mehr Geschlechtergerechtigkeit führen kann.

In diesem Beitrag soll anhand der Darstellung des Forschungsprojekts für das Thema Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz sensibilisiert werden und ein Interesse für weitere Projekte und Ansätze geweckt werden. Im ersten Schritt wird die Fragestellung des Forschungsprojekts beschrieben, anschließend wird das zugrunde liegende Genderebene-Dimensionen-Modell erläutert. Das Modell unterstützt in dem Bemühen, Ansatzpunkte für Veränderungen zu finden. Danach wird grob skizziert, wie im Projekt vorgegangen wurde und welche Ergebnisse erreicht wurden.

Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Gender Mainstreaming basiert auf der Grundannahme, dass die bestehenden Geschlechterverhältnisse durch alle Aktivitäten und Entscheidungen in der Gesellschaft und in den Organisationen reproduziert werden. Dazu zählen auch Verfahrensweisen und Instrumente wie die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes. Um Gender Mainstreaming in den Prozess der Gefährdungsbeurteilung zu integrieren, ist zunächst eine Reflexion der Geschlechterrollenbilder im Betrieb bzw. in der Verwaltung erforderlich.

Im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes speziell stehen die Integration von Gender und die Berücksichtigung geschlechtsblinder Flecken noch am Anfang. Die meisten Studien zum Thema Gender und Gesundheit beziehen sich auf die Ebene des unterschiedlichen Umgangs mit Gesundheit bzw. Krankheit und verschiedenen Belastungs- bzw. Krankheitserscheinungen. Die Untersuchung hat durch ein qualitatives, Ursachen suchendes Vorgehen die bestehenden quantitativen Ansätze (vgl. Badura 2007; Beermann/Brenscheidt/Siefer 2007) in diesem Bereich ergänzt. Qualitatives Vorgehen bedeutet dabei gleichzeitig, die Ebene der Zahlen zu vernachlässigen und die Wirkmächtigkeit der Symbole, Bilder und Zuschreibungen in den Vordergrund zu schieben. Die Daten zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Gesundheit werfen Fragen auf, denen im Projekt nachgegangen wurde:

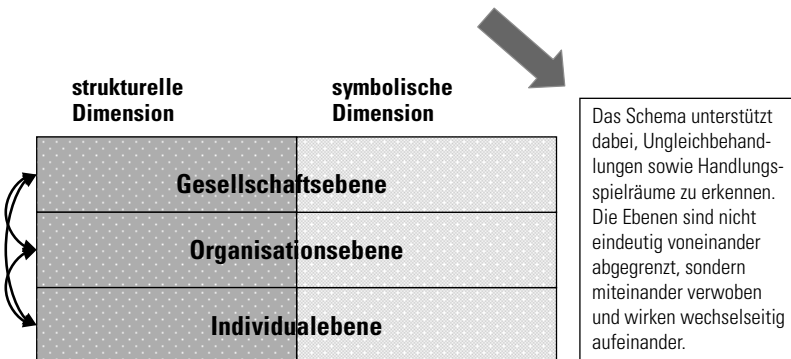
- Wie sind die unterschiedlichen Wahrnehmungen derselben Belastungsfaktoren zu erklären?
- Ist es für Frauen bzw. Männer leichter zu formulieren, dass sie unter einer bestimmten Belastung leiden?
- Welche Rolle spielen dabei Geschlechterrollen, -bilder und -stereotype?
- Lassen sich bestimmte Belastungsfaktoren mit einer gelungenen weiblichen oder männlichen Geschlechterrolle besser vereinbaren, können Anforderungen besser erfüllt werden?
- Werden andere Belastungen gar nicht erst wahrgenommen, weil es nicht passt, weil es als Selbstverständlichkeit angesehen wird, dass man als Frau ein bestimmtes Verhalten den KundInnen gegenüber an den Tag legt oder als Mann seine Unsicherheit verbirgt etc.?

Die symbolische Dimension von Geschlecht

Im Projekt wurde der Fokus auf die symbolische Ebene gelegt. Die Trennung von symbolischer und struktureller Dimension von Geschlecht ist eine analytische. In der Praxis können wir die Ebenen nicht immer klar voneinander unterscheiden. Die Unterscheidung hat sich in unserer Forschungs- und Beratungsarbeit jedoch als sehr hilfreich erwiesen, da Handlungsansätze besser erkannt werden. Mit der symbolischen Dimension werden die Bilder und Zuschreibungen und die potenziellen Einflüsse auf die Wirklichkeit untersucht. (Abbildung 1)

Als Geschlechterrollenbilder werden hier die Zuschreibungen und Bilder von Frauen und Männern bezeichnet. Diese Bilder bzw. Stereotype haben Einfluss auf die Selbst- und Fremdwahrnehmungen sowie den Handlungsspielraum von Frauen und Männern. Die Bilder und Zuschreibungen von Frauen und Männern stellen einen relevanten Teil des (Wieder-)Herstellungsprozesses von Geschlecht dar. Im Alltag sind sie als Klischees bekannt und populär, da sie eben auch Orientierung geben, wenn es darum geht, die Wirklichkeit und bestimmte Situationen zu ordnen und sich zurechtzufinden. Diesen Klischees zufolge könnten Frauen oder Männer nicht einparken, nicht zuhören, nicht weinen, sich nicht abgrenzen, nicht freundlich sein usw. Geschlechterrollenbilder lassen sich zwar auch in der Realität finden und bestätigen, aber gleichzeitig gibt es viele Beispiele in der Realität, die die

Abbildung 1: Schema für Genderanalysen



sen Geschlechterrollenbildern widersprechen, und die konkreten uns bekannten Menschen im eigenen Umfeld unterscheiden sich häufig von den Rollenbildern bzw. Stereotypen.

Neben der Orientierung bietet die Erfüllung der Erwartung an die Geschlechterrolle i.d.R. auch Anerkennung. Da sich anerkannt fühlen ein grundlegendes Bedürfnis darstellt, orientieren sich die meisten Menschen unreflektiert an diesen Geschlechterrollenbildern, und so erleben wir wiederum Frauen und Männer so, dass wir die Bilder von Frauen und Männern bestätigt sehen. Auf diese Weise wird schnell angenommen, dass es keinen Unterschied zwischen Bild und Realität gebe.

Problematisch werden diese Zuschreibungen und Bilder jedoch dadurch, dass Fähigkeiten, Verhalten usw., die diesen Bildern nicht entsprechen, auch nicht wahrgenommen werden und dass die Zuschreibungen den Handlungsspielraum sowohl für Frauen als auch für Männer einschränken. So wird einem Mann häufig Empathie und soziale Kompetenz nicht zugetraut, er muss sich hier erst beweisen. Oder von einer Frau wird Durchsetzungsstärke oder ein klares Trennen von Person und Handlung nicht erwartet bzw. die Kompetenz wird ihr abgeschrieben. Das bedeutet, dass ein Handeln entgegen der Geschlechterrollenbilder mit geringerer Anerkennung und i.d.R. mit größerer Anstrengung verbunden ist, da das eigene Handeln begründet werden muss.

Ergebnisse der symbolischen Dimension bieten Erklärungsansätze für die strukturelle Dimension, die anhand von Zahlen, Statistiken u.ä. die reale Lebens- und Arbeitssituation von Frauen und Männern darstellt. Diese zeigen u.a., dass Ungleichheiten wie Lohn- und Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen oder die ungleiche Besetzung von Führungspositionen, insbesondere Toppositionen, nach wie vor beharrlich weiterbestehen. Die Ergebnisse des Projekts zeigen: Die Bilder, Zuschreibungen und Stereotype von Frauen und Männern tragen dazu bei, dass diese Ungleichheiten erhalten bleiben.

Vorgehen in den Betrieben

Am Projekt beteiligt waren ein Textileinzelhandelsunternehmen, ein Finanzamt und ein IT/Telekommunikationsunternehmen. In jedem Betrieb wurde eine Projektsteuergruppe mit Betriebsrat/Personalrat, VertreterInnen der Geschäftsführung, Personalabteilung u.a. eingerichtet, die das betriebliche Vorgehen begleitet hat. Im ersten Schritt wur-

Im *Textilkaufhaus* wurde eine Befragung geplant und ein Fragebogen entwickelt, der zu den Anforderungen des Betriebes passt.

Im *Finanzamt* wurden Workshops mit Führungskräften und Beschäftigten zu einzelnen Belastungs- und Ressourcenthemen durchgeführt. Dabei wurden die Probleme genauer beschrieben und Maßnahmen zur Verbesserung entwickelt.

Im *IT/Telekommunikationsunternehmen* wurden als eine Hauptbelastung die ständigen Restrukturierungen erfasst. Es wurden Workshops zum Umgang mit Veränderungsprozessen durchgeführt und Empfehlungen für eine veränderte Praxis entwickelt.

Diese Ergebnisse sind in der von der Hans-Böckler-Stiftung und ver.di Genderpolitik herausgegebenen und von Sujet verfassten Handlungshilfe »Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechtergerecht« und in einer Publikation, die 2010 erscheinen wird, ausführlich beschrieben. Insgesamt weisen die Ergebnisse Handlungsbedarf in der Überprüfung und Weiterentwicklung von Instrumenten und Vorgehensweisen in dem Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und speziell der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen auf.

den qualitative Interviews mit jeweils 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Kernprozess der jeweiligen Dienstleistung geführt und ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass in jedem Betrieb Bilder von Männlichkeit und Weiblichkeit vorhanden sind, die teilweise aber nicht mit der Realität übereinstimmen. Das hat Auswirkungen auf die Erfassung und Bewertung von Belastungen: Bestimmte Anforderungen und Belastungen werden aufgrund dieser Bilder nicht wahrgenommen, und andere Belastungen werden überbewertet.

Der Interviewleitfaden orientierte sich an den Faktoren des Fragebogens »Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse (SALSA)« von Rimann und Udris (1997). Dieser Fragebogen basiert auf dem Salutogeneseansatz von Antonovsky und bezieht damit die Fragen nach den Ressourcen, die die Menschen gesund halten, mit ein.

Die Ergebnisdarstellung in den Betrieben bezog sich auf diese anerkannten Belastungsfaktoren und Ressourcen, und die Verknüpfung mit den Geschlechterrollenbildern wurde jeweils für diese Belastungen und Ressourcen dargestellt. Auf diese Weise wurde für die Betriebe konkreter Handlungsbedarf sowie ein Nutzen bzgl. Verbesserungen erkennbar.

In intensiven Diskussionsprozessen setzten sich die betrieblichen Akteurinnen und Akteure mit den Ergebnissen auseinander. Dieser

Prozess ist für die Berücksichtigung von Gender Mainstreaming in der Gefährdungsbeurteilung wichtig, da ein wesentlicher Schritt dazu das Reflektieren, Auseinandersetzen mit und Bearbeiten der Stereotype und Bilder ist.

Mit der Frage nach den Selbstverständlichkeiten in einer Tätigkeit oder in einem Beruf konnten in den drei Projektbetrieben Belastungsfaktoren erkannt werden, die ohne diese Frage und ohne Genderperspektive nicht in den Fokus genommen und bearbeitet worden wären. Es wurde gezeigt, dass Frauen und Männer in der Erwerbsarbeit jeweils mit Anforderungen und Erwartungen konfrontiert sind, die an die Geschlechterrolle gekoppelt und die i.d.R. in keiner Stellenbeschreibung enthalten sind. Tradierte Männlichkeitsbilder prägen zudem die Organisationskulturen – beispielsweise die Anforderungen an Führungskräfte. Diese gelten weitgehend ebenso für Frauen, wenn sie in dieser Position sind bzw. in diese aufsteigen möchten. Auf diese Weise stehen Frauen *und* Männer häufig unter dem Druck solcher Anforderungen, da die Bilder von Führung die Bewertungen und Anerkennungen in Organisationen prägen.

Ausgewählte Ergebnisse der Interviews – Belastungsfaktoren in den Projektbetrieben

Die drei untersuchten Betriebe weisen interessante Gemeinsamkeiten, aber auch einige deutliche Unterschiede auf, die in einem engen Zusammenhang mit der jeweiligen Geschlechterkultur der Organisation stehen.

Sinn der Arbeit

Eine deutliche Gemeinsamkeit lässt sich bei der Frage feststellen, welcher Sinn der Arbeit jeweils für Frauen und Männer zugeschrieben wird. Übereinstimmend findet sich in allen drei Betrieben die Vorstellung, dass nach wie vor die Männer die Hauptverdiener sind. Zudem besteht die Vorstellung, dass die Erwerbsarbeit für das Selbstwertgefühl und Wohlbefinden von Männern einen höheren Stellenwert hat als bei Frauen. Bei Frauen wird dagegen indirekt durch die Beschreibung des Sinns der Erwerbsarbeit deutlich, dass Frauen weitgehend als Dazuverdienerin gesehen werden. Es wird gesagt, dass die Erwerbsarbeit eine Abwechslung zur Familienarbeit darstelle und Frauen durch die Erwerbsarbeit

außerfamiliäre Anerkennung erhalten. Das erscheint umso erstaunlicher, als unter den Beschäftigten in den untersuchten Betrieben durchaus einige alleinverdienende Frauen sind, deren Lebenswirklichkeit dieses Bild nicht entspricht.

Hier wird offensichtlich die Realität als Abweichung von einer angenommenen Normalität interpretiert. Nicht in Frage gestellt wird, ob sich die Geschlechterrollenverteilung verändert hat und ob Bilder wie die vom männlichen Ernährer nicht überholt sind.

Aus der unterschiedlichen Bewertung der Bedeutung der Erwerbsarbeit für Männer und Frauen lassen sich zahlreiche Schlussfolgerungen für die Bewertung von Anforderungen, Belastungen und Ressourcen ziehen. Die Folge der höheren Erwerbsorientierung, die Männern zugeschrieben wird, ist, dass an sie zugleich (jedenfalls vordergründig) höhere Anforderungen an Belastbarkeit, Einsatzbereitschaft und Kompetenz gestellt werden. Wer die Arbeit als einzigen wichtigen Lebensbereich hat, muss dort eben auch vollen Einsatz zeigen – Schwächen und Grenzen sind nicht erlaubt. Für Frauen folgt daraus, dass sie entweder das Bild der Zuverdienerin annehmen können, was den Vorteil hat, dass sie z.B. Grenzen setzen dürfen, ebenso wie den Nachteil, dass sie als »weniger einsatzbereit« und somit geringer bewertet werden. Oder sie müssen gegen das Bild aufbegehren und entgegen dem Stereotyp beweisen, dass sie persönlich umso einsatzbereiter, belastbarer und kompetenter sind.

Hauptanforderungen

Interessante Unterschiede ergeben sich bei der Beschreibung der fachlichen und sozialen Kompetenzen, die für die Arbeit als erforderlich angesehen werden. Fachliche Kompetenzen werden überall als erforderlich angesehen (Textileinzelhandel: Mode, TK/IT: Technik und Software-Systeme, Finanzamt: Steuerrecht), jedoch unterschiedlich bewertet. Die unterschiedliche Bewertung drückt sich unter anderem darin aus, welche fachlichen Kompetenzen als möglicher Gegenstand von Aus- und Fortbildungen angesehen werden und welche nicht. Die hoch bewerteten Fachkompetenzen (Steuerrecht und Telekommunikations-/IT-Technik) werden eher Männern zugeschrieben, während die Fachkompetenzen, die Frauen zugeschrieben werden (Mode und Bedienung von Software als Bürokompetenz), geringer bewertet werden. Diese Kompetenzen »bringt man mit« oder man »eignet sich die selber an«. Die Kompetenzanforderungen werden überwiegend dort

als mögliche Belastung gesehen, wo sie hoch bewertet werden (und männlich konnotiert sind).

Soziale Kompetenzen werden als unterschiedlich stark erforderlich angesehen. Im Textileinzelhandel werden hohe Empathie und Freundlichkeit benötigt, die von den dort überwiegend beschäftigten Frauen allerdings »qua Geschlecht« selbstverständlich erwartet werden. Von Männern im Betrieb werden diese sozialen Kompetenzen weniger erwartet. Im Finanzamt wird soziale Kompetenz als deutlich weniger wichtig angesehen. Einziger Anhaltspunkt: Es wird als mögliches Problem von Frauen angesehen, dass sie sich im Konfliktfall gelegentlich nicht ausreichend gegen Steuerpflichtige durchsetzen können. Die hier ganz anders (nämlich als Durchsetzungskompetenz) verstandene soziale Kompetenz wird also eher Männern zugeschrieben. Im ITK-Betrieb werden unterschiedliche Erfordernisse beschrieben, einerseits wird Empathie als wichtig angesehen – und auch den Frauen zugeschrieben, andererseits wird Durchsetzungsfähigkeit als erforderlich angesehen – und auch wiederum den Männern zugeschrieben. In allen Fällen wird die erforderliche Kompetenz als »mitgebracht« und als wenig entwicklungsfähig und erlernbar angesehen. Die Kompetenzanforderungen werden wenig als Belastungen angesehen. Angebotene Schulungen z.B. zum Umgang mit schwieriger Kundschaft oder Steuerpflichtigen werden wenig angenommen.

Erwartungen

Von Männern wird in allen drei Betrieben mehr Klarheit und Durchsetzungsfähigkeit erwartet, Frauen dürfen überall eher Unsicherheit zeigen. Diese Zuschreibungen geben die verbreiteten Geschlechterstereotype wieder. Damit findet sich auch die verbreitete Bewertung der geschlechterstereotypen Eigenschaften. Andererseits sind die jeweils anderen Strategien als Ressourcen verschlossen: Männer dürfen nicht unsicher sein, Frauen sich nicht durchsetzen.

Soziale Beziehungen

Übereinstimmend herrscht das Bild vor, die Kontakte in der jeweiligen Geschlechtergruppe seien grundsätzlich besser und intensiver. Dabei werden die Kontakte unter den Männern als oberflächlicher beschrieben als die unter Frauen. Diese schlechtere soziale Eingebundenheit bei den Männern wird als »normal« für Männer und damit nicht als Problem angesehen.

Kontakt zu Kundinnen und Kunden

Die Beschreibung und Bewertung der Anforderungen und Ressourcen im Umgang mit Kundinnen und Kunden sind unlösbar verbunden mit den Vorstellungen über Geschlechterrollen und Geschlechterverhältnisse.

Wo Freundlichkeit und Empathie als wesentliche Anforderung im Kundschaftskontakt angesehen wird (im Textileinzelhandel und z.T. in der ITK), wird Frauen zugeschrieben, dass die Kommunikation für sie leichter ist. Wo es dagegen um eher konflikthafte Beziehungen geht und Durchsetzungskraft als erforderlich angesehen wird (im Finanzamt und z.T. in der ITK), wird Männern zugeschrieben, dass sie das besser können.

Gegengeschlechtlicher Kontakt wird in ITK als wesentlicher Faktor für gelungene Kommunikation mit der Kundschaft angesehen, im Textileinzelhandel ist das Bild uneindeutiger, vor allem bei männlichen Verkäufern werden deutliche Grenzen im Kontakt mit weiblichen Kundinnen beschrieben. Im Finanzamt spielt das Thema Gegengeschlechtlichkeit im Kontakt eine geringe Rolle – es taucht lediglich als Problem zwischen weiblichen Beschäftigten und männlichen Steuerpflichtigen auf.

Zur Erklärung dieser unterschiedlichen Ergebnisse kann gesagt werden: Gegengeschlechtlicher Kontakt wird da als sinnvoll angesehen, wo die Geschlechterrollenstereotype und die berufliche Anforderung dazu passen. Eine weibliche Verkäuferin, die einen männlichen Kunden umschmeichelt, eine Frau am Telefon, die einen wütenden Kunden besänftigt (der im ITK-Betrieb in der Regel in seiner Organisation auf hierarchisch höherer Position ist als die Mitarbeiterin des ITK-Betriebs in ihrer) – diese Konstellationen stimmen sowohl mit den überkommenen Geschlechterbildern als auch mit den beruflichen Anforderungen überein. Ebenso verhält es sich umgekehrt: Ein männlicher Verkäufer geht charmant mit einer weiblichen Kundin um, ein Mann am Telefon im ITK-Betrieb gibt der Kundin (in der Regel auf etwa gleicher oder niedrigerer Hierarchieebene als er) Sicherheit und Orientierung, ein männlicher Steuerbeamter setzt sich gegen weibliche Steuerpflichtige durch. Passen Geschlechterstereotyp und Vorstellung von der beruflichen Anforderung nicht zusammen, wird das als Problem gesehen. So gibt es deutliche Grenzen für männliche Verkäufer im Umgang mit Kundinnen, oder es wird die angenommene mangelnde Durchsetzungsfähigkeit von weiblichen Steuerbeamten gegen männliche Steuerpflichtige problematisiert.

Die Bilder von Anforderungen, Belastungen und Ressourcen im Kundschaftskontakt korrespondieren eng mit der Frage der Machtverteilung zwischen Mitarbeiterin/Mitarbeiter und Kunde/Kundin – und darin wiederum finden sich stereotype Bilder der Geschlechterverhältnisse, nach denen Weiblichkeit mit weniger Macht verbunden wird als Männlichkeit. Als Folge für die Belastungen und Ressourcen kann festgestellt werden: Ein guter Kundschaftskontakt ist für Frauen mit der Übernahme einer »schwachen« »weiblichen« Position verbunden oder nicht möglich. Für Männer ist er dort möglich, wo »starke« »männliche« Positionen als erforderlich angesehen werden. Die jeweils umgekehrte Situation wird entweder gar nicht für möglich gehalten oder negativ bewertet. Beiden Geschlechtern sind die jeweils anderen Ressourcen verwehrt bzw. der Zugang ist schwerer, weil das entsprechende Verhalten als »unweiblich« oder »unmännlich« angesehen wird.

Entwicklungsperspektiven

Allgemein werden die Entwicklungsperspektiven in allen drei Betrieben als schlecht eingeschätzt. Aufgrund der starken Berufsorientierung, die Männern zugeschrieben wird, wird von ihnen auch eine stärkere Orientierung am beruflichen Aufstieg erwartet. Die schlechten Entwicklungsperspektiven werden aus diesem Grund in erster Linie für Männer als großes Problem angesehen.

Die Kompetenzzuschreibungen an Männer (Technikkompetenz und anderes hoch bewertetes Fachwissen, Selbstsicherheit, Durchsetzungsfähigkeit) korrespondieren stark mit typischen Erwartungen an Führungskräfte (vgl. Krell 2008). Darüber hinaus erfordert ein beruflicher Aufstieg in allen drei Organisationen zeitliche und räumliche Flexibilität – das wird als für Frauen schwieriger angesehen.

Die Aufstiegschancen werden in allen drei Betrieben als zunächst geschlechtsunabhängig beschrieben. Gemeint ist allerdings damit, dass Männer und Frauen beobachtbar in gleicher Zahl aufsteigen. Dabei wird i.d.R. diese Aufstiegsverteilung nicht in Relation mit dem Geschlechterverhältnis gebracht. Denn wenn bei einem hohen Frauenanteil gleich viele Männer wie Frauen aufsteigen, sind aus unserer Sicht die Aufstiegschancen für die Männer doch besser. Dieser Aspekt weist ebenfalls auf eine Diskrepanz zwischen Bild und Realität bezüglich der Geschlechterverhältnisse hin.

Zusammenfassend kann von einer »self-fulfilling-prophecy« beim Thema Aufstieg bei Männern gesprochen werden. Die höhere Aufstiegs-

erwartung an Männer und die »männliche« Konnotation wesentlicher Erwartungen an Führungskräfte führen zu einem geradezu automatischen Aufstieg von Männern. Die Folgen für Belastungen und Ressourcen sind: Frauen haben eingeschränkte berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, was aber als Problem nicht oder nur sehr gering bewertet wird. Der Stellenwert von beruflicher Anerkennung, Beurteilungen und Aufstieg bei Männern dagegen ist übergroß, die Möglichkeit, auf anderen Wegen Zufriedenheit bei der Arbeit zu erlangen, ist als Ressource wenig erschlossen.

Geschlechterkulturen in den Organisationen und der Umgang mit Stress

»Frauen und Männer sind ganz natürlich unterschiedlich, das wissen wir und nutzen das Spiel der Geschlechter im Kundengeschäft!« So könnte die Geschlechterkultur im Textileinzelhandelsunternehmen auf den Punkt gebracht werden.

Diese zeichnet sich dadurch aus, dass im Unternehmen implizit deutlich differenztheoretische Geschlechterannahmen den Handlungen und Bewertungen zugrunde liegen. Geschlechtsspezifische Zuschreibungen werden als Selbstverständlichkeiten angesehen und unreflektiert genutzt. Die Interviewergebnisse beschreiben, wie die Geschlechterrollenbilder, etwa das Bild, Frauen seien freundlich und zuvorkommend, u.a. spezifische Belastungen hervorbringen. Diese Belastungen und Ressourcen werden hier nicht wahrgenommen, weil unmittelbar und unhinterfragt Kompetenzen an das Geschlecht geknüpft werden. Im Unternehmen dominiert die Annahme, dass diese gesellschaftlichen Bilder auf der betrieblichen Ebene nicht zu verändern sind. Die Belastungen der Verkäuferinnen werden zwar gesehen, und die geringe gesellschaftliche Bewertung wird kritisiert, aber Maßnahmen zur Verbesserung des Wohlbefindens und der Gesundheit für diese Belastungen werden nicht getroffen.

Zugespitzt gesagt, führt die Geschlechterkultur zu einem Umgang mit Stress und Gesundheitsschutz, der sich darin äußert, dass bestimmte Stressfaktoren nicht sichtbar werden, weil die Bewältigung der Anforderungen unhinterfragt vorausgesetzt werden. In diesen Anforderungen steckt die enge Verwobenheit von Geschlechterzuschreibungen/Frauenbildern und Berufsbild.

Im Textileinzelhandel und im Telekommunikationsunternehmen dominiert die Vorstellung, dass Stress ganz normal ist und zur Arbeit dazugehört. Stress wird weitgehend nicht wahrgenommen und nicht thematisiert, vielmehr wird Stress wie auch die Bewältigung deutlich individualisiert. Belastungen hingen demnach weniger an Strukturen, Prozessen und Anforderungen als an den spezifischen Persönlichkeiten, die sich belastet fühlten, oder an ihrer privaten Situation.

»Gleichstellung wird hier groß geschrieben, aber nicht gelebt« – diese Aussage beschreibt die Geschlechterkultur im Finanzamt, in dem ein hoher Anspruch an Gleichstellung – bedingt durch politische Vorgaben – besteht. Zudem bestehen Gleichstellungsstrukturen, und es wird dem Thema ein hoher Stellenwert beigemessen. Andererseits wird die fortdauernde Notwendigkeit von Gleichstellungspolitik innerhalb der Verwaltung von vielen Akteurinnen und Akteuren nicht verstanden bzw. eigentlich nicht geteilt. Diese Geschlechterkultur äußert sich zusammengefasst ebenfalls in einem Umgang mit psychischen Belastungen/Stress, der durch rhetorische Bemühungen um Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeitenden gekennzeichnet ist. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist konzeptionell verankert, und es gibt die entsprechenden Strukturen. Die tatsächliche Realisierung bleibt jedoch einer individualisierenden Perspektive verhaftet und hat dort deutliche Grenzen, wo es um die Kernthemen der Organisation geht. Bestimmte Belastungen, die mit den Bildern eines guten Finanzbeamten unmittelbar verbunden sind, zu bearbeiten ist schwierig oder nicht gewünscht, ebenso wenig erwünscht wie die Bearbeitung der tatsächlich vorhandenen Ungleichstellungen zwischen den Geschlechtern.

Wahrnehmung und Beurteilung von Belastungen und Ressourcen

Kernaussage des Projekts ist, dass die Geschlechterrollenbilder und Stereotype die Wahrnehmungen psychischer Belastungen in den Betrieben prägen und in der Bewertung und Ableitung von Maßnahmen Fehler entstehen, wenn diese nicht geprüft werden.

So wird ggf. in den Bereich der Entwicklungsmöglichkeiten von Männern mehr investiert, weil dies als größeres Problem angesehen wird, oder es werden Maßnahmen initiiert, die den sozialen Kontakt für die Frauen verbessern, weil das als für Frauen wichtig angesehen wird. Der Bedarf ist jedoch i.d.R. tendenziell umgekehrt, die Betroffenen kön-

nen es nur weniger leicht in der Organisation ansprechen. Die Verzerrungen in Wahrnehmungen und Beurteilungen sind damit im Prozess der Integration von Gender in den Prozess der Gefährdungsbeurteilung besonders relevant.

Verschiedene Studien wie die von Fried u.a. 2000 haben gezeigt, dass Wahrnehmungen und Urteilsbildungen nicht objektiv sein können, da es geschlechtsspezifische Verzerrungen aufgrund von Geschlechterbildern und Stereotypen in der Wahrnehmung gibt. Es wird herausgestellt, dass Menschen sich als Frauen oder Männer begegnen und die Unterscheidungskategorie »Geschlecht« aus der Wahrnehmung nicht ausblendbar ist. Die Selbst- und Fremdwahrnehmungen werden dadurch entscheidend geprägt. Fried u.a. analysieren für den Bereich der Personalbeurteilung die Interaktionsprozesse und die darin enthaltenen Wahrnehmungen und Beurteilungsprozesse detailliert. Dabei wird deutlich, dass nur durch intensive Reflexionsprozesse Beurteilungen vollzogen werden können, die nicht diskriminierend wirken bzw. einfach unvollständig sind.

Für die Gefährdungsbeurteilung ist dies so noch nicht untersucht worden, die Prozesse der Personalbeurteilung können aber teilweise übertragen werden. Das in diesem Beitrag vorgestellte Forschungsprojekt stellt dar, wie die Gefährdungsbeurteilung in diesem Sinne weiterentwickelt werden müsste, um mit diesen Wahrnehmungs- und Beurteilungsverzerrungen einen Umgang zu finden und sie langfristig zu vermeiden. Die 2010 von der Hans-Böckler-Stiftung und ver.di Genderpolitik herausgegebene und von Sujet verfasste Handlungshilfe »Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechtergerecht« beschreibt für die einzelnen Prozessschritte der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen anhand von Beispielen, wie das gemacht werden kann.

Genderaspekte in Prozessschritten der Gefährdungsbeurteilung – Einzelne Ergebnisse aus den Projektbetrieben

In den Betrieben wurden jeweils erste Ansätze für einen Umgang mit Belastungen aufgrund der Geschlechterrollenbilder erarbeitet. Als ein wesentlicher Ansatz, Belastungen entgegenzuwirken, wurde darauf gesetzt, Ressourcen zu stärken. Konkret heißt das z.B., Handlungsspielräume für Frauen und Männer zu erweitern. An diesem Punkt ist die Verknüpfung der Themen Belastungen und Gender besonders deut-

lich: Handlungsspielräume können nach Ansicht des Forschungsteams gut durch das Hinterfragen der Geschlechterrollen erweitert werden. Zum Beispiel kann für Führungskräfte die Möglichkeit verbessert werden, ihre Unsicherheit zu zeigen und nicht als Makel anzusehen. Oder es kann ermöglicht werden, sich als Verkäuferin einer Kundin oder Kollegin gegenüber abzugrenzen, ohne sanktioniert zu werden etc.

Im Textileinzelhandel beispielsweise stellen die weiblichen Kundinnen für die weiblichen Verkäuferinnen eine spezifische Belastung dar. Hier spielen die wechselseitigen Bilder von Weiblichkeiten eine Rolle ebenso wie die Tradition der Abwertung des Weiblichen von Frauen wie Männern auf gesellschaftlicher und individueller Ebene. Männer werden hier schnell als Leitungsperson anerkannt und entsprechend behandelt.

Das Bild, dass Männer in dieser Branche nicht Verkäufer bleiben, sondern aufsteigen, stellt eine Konstruktion dar, die Männer u.U. unter Druck setzt. Solange die Anerkennung und Aufwertung in Vordergrund steht, stellt dies eine Ressource in der Arbeit dar, werden allerdings die Anforderungen an eine Leitungskraft im Sinne von Verantwortung tragen, Bescheidwissen und sicher Auftreten zu groß, kann dies zu einer Belastung werden. Im Finanzamt steigt man eher auf, wenn man nicht nach Unterstützung fragt und nicht zeigt, dass man Fragen stellen kann. Die Fehlerkultur stellt eine Belastung dar, die für Männer und Frauen schwierig werden kann.

Relevant ist hier nicht der evtl. mehr oder weniger große geschlechtsspezifische Unterschied, sondern die Tatsache, dass diese Ergebnisse bisher hier nicht ermittelt, i.d.R. nicht erkannt wurden. Erst die Frage, »Wie ist das Vorgesetztenverhalten für einen Mann hier?«, die an die Frauen gerichtet wurde und umgekehrt, brachte Ergebnisse hervor wie eben diese, dass die Fehlerkultur, also die Anforderung, dass man keine Fehler machen soll, eine Belastung darstellt. Diese Erkenntnisse können als geschlechtsblinde Flecken bezeichnet werden. Das sind Aspekte, die gewöhnlich nicht erkannt werden, weil sie uns als »normal« und selbstverständlich erscheinen. Die Geschlechterrollen und -bilder prägen unsere Wahrnehmungen sehr subtil.

Literatur

- Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hrsg.) (2007): Arbeit, Geschlecht und Gesundheit. Geschlechteraspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Heidelberg: Springer (= Fehlzeiten-Report 2007).
- Beermann, Beate/Brenscheidt, Frank/Siefer, Anke (2007): Unterschiede in den Arbeitsbedingungen und -belastungen von Frauen und Männern. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hrsg.): Arbeit, Geschlecht und Gesundheit. Geschlechteraspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Heidelberg: Springer (= Fehlzeiten-Report 2007), S. 69-82.
- Brandenburg, Stephan/Endl, Hans-L./Glänzer, Edeltraut/Meyer, Petra/Mönig-Raane, Margret (Hrsg.) (2009): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Hamburg.
- Fried, Andrea/Wetzel, Ralf/Baitsch, Christof (2000): Wenn zwei das Gleiche tun... Diskriminierungsfreie Personalbeurteilung. Zürich.
- Hans-Böckler-Stiftung/ver.di Genderpolitik/Sujet (2010): Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechtergerecht. Gender Mainstreaming in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Eine Handlungshilfe. Broschüre.
- Krell, Gertraude (2008): Vorteile eines neuen, weiblichen Führungsstils: Ideologiekritik und Diskursanalyse. In: Krell, Gertraude (Hrsg.): Chancengleichheit durch Personalpolitik. Gleichstellung von Frauen und Männern in Unternehmen und Verwaltungen. 5. Aufl., Wiesbaden, S. 319-330.
- Nielbock, Sonja/Werner, Heike (2009): Geschlechterrollen und psychische Belastungen in der Arbeitswelt, in: Brandenburg, Stephan/Endl, Hans-L./Glänzer, Edeltraut/Meyer, Petra/Mönig-Raane, Margret (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht ?! Hamburg, S. 78-86.
- Rimann, Martin/Udris, Ivars (1997): Subjektive Arbeitsanalyse. Der Fragebogen SALSA. In: Strohm, Oliver/Ulich, Eberhard (Hrsg.): Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation. Zürich, S. 281-298.

Heinrich Geißler

Arbeitsfähigkeit und psychische Ressourcen oder Belastungen

Psychische Belastungen und Ressourcen der Arbeitswelt beeinflussen nachweislich den Gesundheitszustand der Beschäftigten. In diesem Beitrag wird vor allem den Wirkungen von psychischen Ressourcen und Belastungen hinsichtlich der Arbeitsbewältigungs-Fähigkeit nachgegangen.

1. Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit

Antje Ducki hat in ihrer Doktorarbeit zur Erklärung der Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit verschiedene Stresstheorien, Ressourcen-Ansätze und die Handlungsregulationstheorie untersucht und den in Tabelle 1 dargestellten Überblick über gesundheitsrelevante Ressourcen und Belastungen geliefert. Dabei umfasst die Mikroebene die Arbeitsaufgaben, die Mesoebene das Unternehmen und die Makroebene die Berufstätigkeit im Verhältnis zu anderen Lebensbereichen (Ducki 2000: 76). Im Folgenden konzentriere ich mich vor allem auf die Mikro- und Mesoebene, also auf die innerbetriebliche Seite, und versuche Zusammenhänge zwischen dem arbeitspsychologischen Modell und der Entwicklung der Arbeitsbewältigungs-Fähigkeit herzustellen.

2. Arbeitsfähigkeit, psychische Ressourcen und Belastungen

Das Konzept der Arbeits(bewältigungs)-Fähigkeit (Work Ability) wurde Anfang der 1980er-Jahre in Finnland entwickelt. Dieses Konzept (vgl. Ilmarinen/Tempel 2002) geht davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich von vier Faktoren bestimmt wird:

- Gesundheitszustand und körperliche Kapazitäten
- Qualifikation und Fertigkeiten
- Werte und Einstellungen
- Arbeitsbedingungen im weiten Sinne (von der Arbeitsaufgabe über das Führungsverhalten bis zur Unternehmenskultur).

Tabelle 1: Gesundheitsrelevante Ressourcen und Belastungen im Überblick

	Mikroebene	Mesoebene	Makroebene
Ressourcen			
In der Arbeit liegend	Hohe Regulationserfordernisse: ■ Ganzheitlichkeit ■ Lernmöglichkeiten ■ Autonomie ■ Zeitspielräume ■ Sinnhaftigkeit ■ Kooperations-/Kommunikationserfordernisse ■ Anforderungsvielfalt	■ Aufstiegsmöglichkeiten ■ Allgemeine, abteilungsübergreifende organisatorische Bedingungen ■ Möglichkeiten zur Mitbestimmung und Partizipation ■ Transparente Informations- und Kommunikationsstrukturen	■ Berufsarbeit selbst ■ Außerbetriebliche Unterstützungssysteme
Sozial	■ Soziale Unterstützung ■ Offene Kommunikation	■ Gutes Betriebsklima ■ Betriebliche Fürsorge ■ betriebliche Anerkennungssysteme	
Belastungen			
In der Arbeit liegend	Regulationshindernisse: ■ Unterbrechungen ■ Motorische und informatorische Erschwernungen Regulationsüberforderungen: ■ Monotonie ■ Zeitdruck ■ Umgebungsbedingungen	■ Gesundheitsbeeinträchtigende Arbeitszeiten, z.B. Überstunden, Schichtarbeit ■ Unzureichende abteilungsübergreifende Arbeitsorganisation	■ Arbeitsplatzunsicherheit ■ Kollision von Anforderungen in Beruf und Familie
Sozial	■ Fehlende soziale Unterstützung ■ Konflikthafte Arbeitsbeziehungen ■ Restriktives Führungsverhalten	■ Schlechtes Betriebsklima	

Hinzu kommen Rahmenbedingungen wie Familie, familiäres Umfeld oder gesellschaftliche Regelungen wie beispielsweise das Renteneintrittsalter. Diese Arbeitsfähigkeit, als Beziehung zwischen den Arbeitsbedingungen und den Möglichkeiten der Person, kann mit dem Arbeitsbewältigungs-Index gemessen werden. Dieses Instrument erfasst die subjektive *Beanspruchung* eines Menschen und liefert ein Maß für die Balance zwischen der bestehenden Arbeitsanforderung durch das Unternehmen und dem Potenzial der Betroffenen, diese zu bewältigen. Je höher der Indexwert, desto besser passen Arbeitsbedingungen und individuelle Möglichkeiten zusammen. Der Höchstwert beträgt 49 und der Minimalwert 7 Indexpunkte. Fragt man nun, welche der oben genannten Faktoren die bedeutendsten für die Arbeitsbewältigungs-Konstellation sind, dann ist es der Gesundheitszustand. Es folgen die psychomentalen Anforderungen, die die zweitgrößte Bedeutung für die Arbeitsbewältigungs-Konstellation insgesamt haben und gleichzeitig die relativ größte Bedeutung für die Erklärung des Beitrages des Faktors Arbeit für Arbeitsfähigkeit besitzen; erst an dritter Stelle folgen die körperlichen Anforderungen (vgl. Dimensions 2008: 116).

Wer Stress hat, sieht alt aus

Vom Dresdener Arbeitspsychologen Hacker stammt das Bild »arbeitsbedingtes Vor-Altern« (Hacker 2004): Er meint damit, dass viele Belastungen der Arbeitswelt Menschen schneller altern lassen. Auch finnische Daten bestätigen das Bild: Die ältesten, 55-64-jährigen Frauen und Männer, die selten sehr starken Stress empfinden, haben bessere Indexwerte als 30-44-jährige Frauen und Männer, die mindestens wöchentlich sehr starken Stress empfinden (Dimensions 2008: 114) (Tabelle 2).

Tabelle 2: Stressempfinden und Arbeitsfähigkeit

	Frauen			Männer		
	30-44	45-54	55-64	30-44	45-54	55-64
Sehr starkes Stressempfinden:						
Selten	41,4	39,6	37,4	42,0	40,1	38,5
Mindestens wöchentlich	37,2	31,7	30,1	36,4	32,2	29,7

Lesbeispiel: Ältere Frauen und Männer zwischen 55 und 64 Jahren, die selten starken Stress empfinden, haben eine bessere Arbeitsfähigkeit (37,4 bzw. 38,5 Punkte) als jüngere Beschäftigte (37,2 bzw. 36,4 Punkte). Außerdem nimmt die Arbeitsfähigkeit bei gestressten Personen deutlich stärker ab.

Gemessen an der Arbeitsbewältigungs-Fähigkeit sehen die gestressten Jüngeren im Vergleich zu den Älteren also alt aus.

Psychische Ressourcen, Belastungen und die Arbeitsfähigkeit

Schwedische Längsschnittstudien zur Arbeitsfähigkeit (Lindberg 2006) zeigen die Bedeutung der psychischen Belastungen und Ressourcen für die positive Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in zwei Richtungen, nämlich einerseits Förderung sehr guter und andererseits Schutz vor schlechter Arbeitsfähigkeit. Es zeigte sich, dass es fördernde, schützende und gleichzeitig fördernd-schützende Faktoren gibt (Tabelle 3).

Vergleichbare Ergebnisse zeigt eine verwandte, aber doch andere Fragestellung (Tabelle 4): Welche Faktoren bewirken künftig eine sehr gute bzw. eine schlechte Arbeitsfähigkeit?

Tabelle 3: Psychische Belastungen und Ressourcen und Arbeitsfähigkeit

Förderung sehr guter Arbeitsfähigkeit	Schutz vor schlechter Arbeitsfähigkeit
<ul style="list-style-type: none"> ■ Positive Rückmeldungen von Vorgesetzten ■ Klare Arbeitsaufgaben 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sich erholt fühlen ■ Entscheidungsspielraum ■ Psycho-soziale Ressourcen ■ Sicherer Arbeitsplatz
<ul style="list-style-type: none"> ■ Guter finanzieller Status ■ Zufriedenheit mit der Anzahl der Arbeitsstunden ■ Geringe psychische Belastungen 	

Tabelle 4: Faktoren für zukünftig gute bzw. schlechte Arbeitsfähigkeit

Künftige sehr gute Arbeitsfähigkeit	Künftige schlechte Arbeitsfähigkeit
<ul style="list-style-type: none"> ■ Positive Rückmeldungen von Vorgesetzten ■ Hohe Rollenklarheit ■ Zufriedenheit mit der Anzahl der Arbeitsstunden ■ Geringe psychische Belastungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sich nicht erholt fühlen ■ Nicht in Stimmung sein ■ Geringer Entscheidungsspielraum ■ Hohe psychische Belastungen ■ Mobbing ■ Körperliche und psychische Überforderung

3. Früherkennung: Die Frage nach der künftigen Erfüllung der Arbeitstätigkeit aufgrund der aktuellen Gesundheit

Diese gerade beschriebene, in die Zukunft gerichtete Fragestellung der Einflüsse auf die künftige Arbeitsfähigkeit kann noch ergänzt werden durch die Selbsteinschätzung der künftigen Arbeitsfähigkeit, wie sie in der Frage 6 des Arbeitsbewältigungs-Index angelegt ist: »Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?«. Es gibt drei Antwortmöglichkeiten: »ziemlich sicher«, »nicht sicher«, »unwahrscheinlich«. Die Antworten sind von großer Bedeutung für die Zukunft. Sollte jemand jahrelang auf die Frage nach der künftigen Erfüllung der Arbeitstätigkeit aufgrund der aktuellen Gesundheit mit »ziemlich sicher« geantwortet haben und dann auf einmal »nicht sicher« sein oder es sogar als »unwahrscheinlich« bewerten, dann sind Arbeitsbedingungen und die Bewältigungsmöglichkeiten nicht mehr in der Balance. Gleichzeitig geben derartige Antworten frühe Hinweise auf ein Ungleichgewicht. Es wäre also gleich nachzufragen, was sich ändern muss, damit man wieder »ziemlich sicher« ist bezüglich der künftigen Aufgabenerfüllung.

Besonders interessant ist dann die Frage nach den Einflussfaktoren, die eine negative Vorausschau wieder »umdrehen«, also positiv beeinflussen können. Es gibt erste Hinweise auf Basis einer neuerlichen Auswertung finnischer Längsschnittdaten. Über 4000 Personen waren zu Beginn der Untersuchung zwischen 45 und 58 Jahre alt und zu beiden Untersuchungszeitpunkten 1981 und 1985 berufstätig. Aus den Antworten zu beiden Untersuchungszeitpunkten auf die Frage 6 des Arbeitsbewältigungs-Index (siehe oben) wurden vier Gruppen gebildet (in Klammern die Zahl der Beschäftigten, die je nach Fragestellung schwankt):

- Gruppe »schlechtere Prognose« = Verschlechterung zwischen 1981 und 1985 (827-965 Beschäftigte) – Antwort 1985 »unwahrscheinlich bzw. nicht sicher«
- Gruppe »schlecht geblieben« – Antwort jeweils »unwahrscheinlich bzw. nicht sicher« (926-1096 Beschäftigte)
- Gruppe »gut geblieben« – Antwort jeweils »ziemlich sicher« (1631-1789 Beschäftigte)
- (salutogene) Gruppe »bessere Prognose« (1981 Antwort »unwahrscheinlich bzw. nicht sicher« und 1985 Antwort »ziemlich sicher«) (n = 318-365 Beschäftigte)

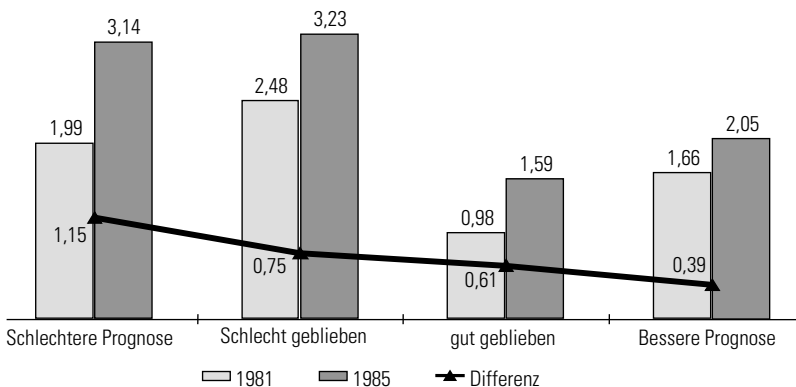
Folgende Faktoren bzw. Veränderungen führen zu einer besseren Prognose, also zur Antwort »ziemlich sicher« bei der zweiten Befragung, nachdem bei der ersten Befragung im Jahr 1981 die Antwort »nicht sicher« oder »unwahrscheinlich« gelautet hatte (vgl. Geißler et al. 2010):

- *Mehr Planungsaufgaben* und *bessere Kommunikation* über die Arbeit hatte nur die Gruppe mit der besseren Prognose, und *Verbesserungen der Zusammenarbeit* mit dem Arbeitgeber waren in dieser Gruppe am größten und sonst nur noch in der Gruppe »gut geblieben« stark ausgeprägt.
- Folgende positive Veränderungen in den Arbeitsbeziehungen hat es für alle vier Gruppen gegeben:
 - Anerkennung/Respekt
 - Nutzung eigener Möglichkeiten/Talente
- Die stärksten Verbesserungen hatte die Gruppe mit der verbesserten Prognose.
- Die *Zufriedenheit mit der Arbeitszeit* hat sich unterschiedlich entwickelt. In den Gruppen mit den Prognosen »schlechter geworden« und »schlecht geblieben« ist die Zufriedenheit mit der Arbeitszeit schlechter geworden oder gleich geblieben; hingegen in den Gruppen mit gleich bleibend guter und mit besserer Prognose ist die Zufriedenheit gewachsen, am stärksten bei der Gruppe mit besserer Prognose.
- Insgesamt hatten sich die Arbeitsbedingungen für alle verschlechtert. An psychischen Mehrbelastungen ergab sich für alle
 - Mehr Monotonie
 - Mehr Zeitdruck
 - Mehr Unklarheit
 - Mehr schnelles Arbeiten
 - Zunahme von Einzelarbeit

Diese Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen waren aber durchgängig am wenigsten für die Gruppe mit der besseren Prognose gegeben und am stärksten in der Gruppe mit der verschlechterten Prognose ausgeprägt.

Veränderte Arbeitsbedingungen – veränderte Diagnosenzahl

In allen Gruppen haben sich zwischen 1981 und 1985 die ärztlichen Diagnosen erhöht (Abbildung 1).

Abbildung 1: Wachsende Zahl der ärztl. Diagnosen (1981-1985)

Quelle: vgl. Geißler et al. 2010

Lesebeispiel: In den beiden Gruppen mit den schlechten Prognosen hat sich die durchschnittliche Zahl der ärztlichen Diagnosen von einer bis zwei Diagnosen auf jeweils mehr als drei erhöht. In den beiden anderen Gruppen haben die ärztlichen Diagnosen auch zugenommen, aber nur um die Hälfte (Gruppe »gut geblieben«) oder ein Drittel (Gruppe »bessere Prognose«), und erreichen insgesamt nur ein geringeres Ausmaß von einer bzw. zwei Diagnosen im Durchschnitt.

4. Anerkennung, die bedeutendste psycho-soziale Ressource

Das finnische Institut für Arbeitsmedizin/Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) hat in elfjährigen Längsschnitt-Studien (Ilmarinen/Tempel 2002: 249f.) nachweisen können, dass für ältere MitarbeiterInnen – Frauen über 45 und Männer über 50 Jahre – das *Vorgesetzten-Verhalten den stärksten Einflussfaktor* auf die Arbeitsfähigkeit darstellt. Personen, bei denen sich die Anerkennung durch die Vorgesetzten verbessert, haben eine 3,6fach erhöhte Chance, ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern. Umgekehrt gilt dies auch: Diejenigen, bei denen »Anerkennung und Wertschätzung am Arbeitsplatz vermindert werden, (haben) ein 2,4fach höheres Risiko« (Ilmarinen) der Verschlechterung ihrer Arbeitsfähigkeit. Damit ist die Anerkennung von älteren MitarbeiterInnen und damit auch die systematische Beschäftigung mit diesen MitarbeiterInnen ein wichtiger Faktor für Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit.

Die Studien der Siegrist-Gruppe haben nachgewiesen, dass nicht erfüllte Belohnungserwartungen und entsprechende Erfahrungen bei

hoher Verausgabungsbereitschaft die Herz-Kreislauf-Gesundheit direkt beeinträchtigen: »Erinnert sei (...) nochmals an den Nachweis eines Zusammenhanges zwischen erwarteter, jedoch nicht erfolgter Reziprozität von Hilfeleistung und Höhe der Blutgerinnung bei Industriemeistern (...) oder an die Bedeutung der Variable ›fehlende kollegiale Anerkennung‹ bei der Abschätzung des Risikos starken Rauchens.« (Siegrist 1996: 275) Die Bedeutung der Anerkennungskrisen auch für andere Beschwerdebilder als Herz-Kreislauf-Beschwerden konnten – in Zusammenarbeit mit R. Peter und J. Siegrist – in eigenen Studien aus dem Jahr 1992 nachgewiesen werden. Es zeigte sich bei Beschäftigten eines großen Unternehmens des Öffentlichen Personennahverkehrs in den folgenden Berufsgruppen ein erhöhtes Maß an »häufigen Beschwerden« (Peter et al. 1998: 180), wenn hohe Verausgabungsbereitschaft und fehlende Anerkennung gegeben waren (Tabelle 5).

- Mittlerweile gibt es eine Fülle von Studien zum Zusammenhang von Anerkennungskrisen und verschiedenen Krankheitsbildern, wie beispielsweise Depressionen (vgl. Larisch)
- erhöhte Wahrscheinlichkeit von Alkoholabhängigkeit (Siegrist 2008: 55) oder auch
- »Volkskrankheiten« wie Alters-Diabetes (vgl. Kumari), die sonst eher als Lebensstil-Erkrankung ohne Arbeitsweltbezug gesehen werden. Siegrist weist darauf hin, dass »etwa jeder vierte Beschäftigte von beruflichen Gratifikationskrisen betroffen ist« (Siegrist 2008: 55).

Tabelle 5: Gesundheitsbeschwerden und Anerkennungskrisen

	Fahrdienst (n = 399-297)	Handwerk (n = 435-408)	Verwaltung (n = 241-184)
Häufige Muskel-Skelett-Symptome	♂ ♂		
Häufige Magen-Darm-Symptome	♂ ♂ ♂	♂ ♂	♂ ♂ ♂
Häufig Müdigkeit, Schlafstörungen	♂ ♂ ♂	♂ ♂ ♂	°
Häufige Erkältungen	°	♂ ♂	°
Häufig Übelkeit, Schwindelgefühl	♂ ♂	♂ ♂	°

Lesebeispiel: Wenn beispielsweise FahrerInnen eine hohe Verausgabungsbereitschaft haben und gleichzeitig fehlende Anerkennung empfinden, dann berichten sie doppelt bis dreifach öfter über häufige Gesundheitsbeschwerden als Personen mit Anerkennung und durchschnittlicher Verausgabungsbereitschaft. Weiße Kästchen bedeuten, dass die Aussagen nicht als statistisch bedeutsam eingestuft werden konnten. – Diese Übersicht zeigt, dass die Anerkennungskrisen mit 1,6- bis mehr als 3-fach erhöhten Nennungen von häufigen Beschwerden in den fünf Symptombereichen zusammenhängen.

Nach der »beruflichen Distanzierungs-Unfähigkeit« hat die begrenzte berufliche Statuskontrolle – der blockierte soziale Aufstieg oder die Arbeitsplatzunsicherheit – die stärksten negativen Auswirkungen auf Herz-Kreislauf-Gesundheit bis hin zu tödlichen und nicht-tödlichen Herzinfarkt- und Schlaganfall-Ereignissen bei Industriearbeitern: Siegrist weist nach, dass das relative Risiko eines vorzeitigen Herzinfarktes »zwischen 3,4 und 4,5fach bei jenen Industriearbeiten erhöht« (Siegrist 1996) ist, die einen unsicheren Status oder Arbeitsplatzunsicherheit erleben. In diesem Untersuchungsergebnis sind medizinische und verhaltensgebundene Risikofaktoren bereits nicht mehr enthalten.

5. Zusammenschau: Einfluss psychischer Belastungen und Ressourcen auf die Arbeitsfähigkeit

Zusammenfassend soll wieder auf das eingangs dargestellte Modell zurückgegriffen werden. Die beschriebenen Auswirkungen psychischer Belastungen oder Ressourcen auf die Arbeitsfähigkeit lassen sich überblicksartig so darstellen, in Klammern jeweils die zitierten Untersuchungen (siehe Tabelle 6). Diese Übersicht zeigt, dass die Arbeitsfähigkeit, und damit die Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten ganz wesentlich dadurch mitbestimmt wird, wie die Arbeitsaufgaben gestaltet und die Unternehmen organisiert sind, das heißt, ob sich daraus psychische Belastungen ergeben oder ob sie eine Ressource darstellen.

6. Ausblick: Gute »Rentenfähigkeit«

Bei 65- bis 74-jährigen RentnerInnen zeigte sich, dass die Wahrscheinlichkeit einer guten Arbeitsfähigkeit mehr als zwölffach erhöht war, wenn die Menschen große psycho-mentale Ressourcen hatten, wie sie in der Frage 7 des Arbeitsbewältigungsindex zum Ausdruck kommen, nämlich Zukunfts-Zuversicht, Aktivsein und Arbeits-/Lebensfreude. Damit wirkt sich »gute Arbeit« nicht nur während des Arbeitslebens positiv aus: Die Qualität der Arbeit, die psychischen Fehlbelastungen und die Ressourcen beeinflussen also wesentlich auch noch die Lebensqualität in der Rente.

Tabelle 6: Auswirkungen psychischer Belastungen oder Ressourcen auf die Arbeitsfähigkeit

	Mikroebene	Mesoebene	Makroebene
Ressourcen			
In der Arbeit liegend	<ul style="list-style-type: none"> ■ Geringe psychische Belastungen (Lindberg) ■ Mehr Planungsaufgaben (Geißler et al.) ■ Klare Arbeitsaufgaben (Lindberg) ■ Entscheidungsspielraum (Lindberg) ■ Eigene Möglichkeiten und Talente nützen können (Geißler et al.) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entscheidungsspielraum (Lindberg) ■ Bessere Kommunikation über die Arbeit (Geißler et al.) ■ Zufriedenheit mit Anzahl der Arbeitsstunden (Lindberg) ■ Hohe Rollenklarheit (Lindberg) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sicherer Arbeitsplatz (Lindberg)
Sozial	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anerkennung durch Vorgesetzte (Ilmarinen et al.) ■ Anerkennung/Respekt (Geißler et al.) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Positive Rückmeldung von Vorgesetzten (Lindberg) ■ Anerkennung durch Vorgesetzte (Ilmarinen et al.) ■ Anerkennung/Respekt (Geißler et al.) ■ Verbesserung der Zusammenarbeit mit Arbeitgeber (Geißler et al.) 	
Belastungen			
In der Arbeit liegend	<ul style="list-style-type: none"> ■ Starkes Stressempfinden jede Woche (Dimensions) ■ Geringer Entscheidungsspielraum (Lindberg) ■ Psychische und körperliche Überforderung (Lindberg) Regulationsüberforderungen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Monotonie (Geißler et al.) ■ Zeitdruck (Geißler et al.) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hohe psychische Belastungen (Lindberg) ■ Geringer Entscheidungsspielraum (Lindberg) 	
Sozial	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobbing (Lindberg) ■ Fehlende Anerkennung durch Vorgesetzte (Ilmarinen et al.) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fehlende Anerkennung durch Vorgesetzte (Ilmarinen et al.) 	

Literatur

- Dimensions of Work Ability (2008): Results of the Health 2000 Survey. Hrsg. von Gould, Raija/Ilmarinen, Juhani/Järvisalo, Jorma/Koskinen, Seppo. Vaasa.
- Ducki, Antje (2000): Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit: eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. Zürich.
- Geißler, Heinrich/Seitsamo, Jorma/Ilmarinen, Juhani (2010): Factors of work improving two-year self-prognosis of work ability. Präsentation, 4th Symposium on Work Ability: Age Management during the Life Course, 6.-9.6.2010. Tampere.
- Hacker, W. (2004). Leistungs- und Lernfähigkeiten älterer Menschen. In: Crnach, M. v./Schneider, H.-D./Winkler, R./Ulich, E. (Hrsg.), Ältere Menschen im Unternehmen. Chancen, Risiken, Modelle (S. 163-172). Bern.
- Ilmarinen, Juhani/Tempel, Jürgen (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Herausgegeben von Marianne Giesert im Auftrag des DGB-Bildungswerks e.V. Hamburg.
- Kumari, Meena/Head, Jenny/Marmot, Michael (2004): Prospective study of social and other risk factors for incidence of type 2 diabetes in the Whitehall II study (2004). In: Archives of Internal Medicine 164 (17), S. 1873-80.
- Larisch, Marianne/Joksimovic, Ljiljana/von dem Knesebeck, Olaf/Starke, Dagmar/Siegrist, Johannes (2003): Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Symptome. Eine Querschnittsstudie bei Erwerbstätigen im mittleren Erwachsenenalter. In: Psychotherapie. Psychosomatik. Medizinische Psychologie 53: S. 223-228.
- Lindberg, Per (2006): The Work Ability Continuum. Epidemiological studies of factors promoting sustainable work ability. Stockholm (Doktorarbeit).
- Peter, Richard/Geißler, Heinrich/Siegrist, Johannes (1998): Associations of effort-reward imbalance at work and reported symptoms in different groups of male and female public transport workers. In: stress medicine, 14 (1998), S. 175-182.
- Siegrist, Johannes (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle.
- Siegrist, Johannes (2008): Der Homo oeconomicus bekommt Konkurrenz. Die Wiederentdeckung der Emotion in der Wirtschaft. Düsseldorf.

Christian Haberle

Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen

Eine Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Niederösterreich

Einleitung

Die Arbeiterkammer ist die gesetzliche Interessenvertretung der unselbstständig Beschäftigten in Österreich. Die AK Niederösterreich hat eine Studie zu den Arbeitsbedingungen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe durchgeführt. Der Fragebogen wurde an rund 33.000 Beschäftigte in Arztpraxen, Spitälern, Pflegeheimen, Ambulatorien und bei mobilen Pflegediensten versendet. Der Rücklauf betrug rd. 4,5%, was angesichts der veranschlagten Ausfüllzeit von 40 Minuten sehr zufriedenstellend war. Weniger als 4% der retournierten Fragebögen wurden im Betrieb dem Betriebsrat übergeben, mehr als 96% wurden direkt an das beauftragte Forschungsinstitut gesandt.

Für die Bewertung der Ergebnisse wurden

- Betriebsratskörperschaften schriftlich befragt, was in diesen vielfach (erstmal) eine Diskussion rund um das Thema »Gesundheit und Arbeitsplatz« auslöste,
- qualitative Interviews mit Beschäftigten geführt und
- die vorhandene Literatur zum Thema gesichtet.

Bei der Erstellung des Fragebogens wurde versucht, ein ergebnisoffenes, nicht leitendes Instrument zu entwickeln. Gefragt wurde deshalb nicht nach Belastungen, sondern ausdrücklich nach Arbeitsbedingungen.

Grundgesamtheit der Befragten

Der Fragebogen wurde an 84% weibliche und 16% männliche Adressaten verschickt. Die zurückgesendeten Bögen stammten zu 90% von Frauen, zu 10% von Männern. Angeschrieben wurden alle Beschäftigten eines Betriebes. In Verwaltung und Technik finden sich mehr Männer; die dann entsprechend vom Fragebogen nicht angesprochen waren. Trotz des hohen Anteils von Menschen mit Migrationshintergrund in den Gesundheitsberufen gaben 97,3% der Antwortenden als Muttersprache Deutsch an. 78% aller Befragten sind Eltern, davon haben 20% ein Kind, 39% zwei Kinder, 58% zwei oder mehr Kinder; und 18% müssen für drei oder mehr Kinder sorgen. Jede/r zweite Beschäftigte hat Kinder im schulpflichtigen Alter.

Hohe Arbeitszufriedenheit

Als Motive für die Berufswahl wurden am häufigsten (Mehrfachnennungen möglich) »Interesse am Beruf«, »Helfen«, Sicherheit des Arbeitsplatzes«, der »Arbeitsplatz« selbst, der »Verdienst«, die Möglichkeiten zur »Weiterbildung« und die »Arbeitszeiten« genannt. Besonders der letzte Punkt ist in der Detailauswertung der Beschäftigten im Krankenhaus ein Indiz für das Interesse der Beschäftigten an Turnus- und Nachtdiensten mit anschließenden Freizeitblöcken.

Ein zentrales Ergebnis der Fragebogenaktion ist die hohe Zufriedenheit mit der Arbeit – aber nicht mit den Arbeitsbedingungen! – trotz hoher Belastungen. Sehr zufrieden (23%) oder zufrieden (62%) zeigten sich 85% der nichtärztlichen Gesundheitsberufe in Niederösterreich, als weniger zufrieden (13%) oder unzufrieden (2%) bezeichneten sich nur 15% der Befragten.

Die Forscher formulierten aus den qualitativen Interviews und der Literaturrecherche folgende Erklärungsansätze:

- Die Befragten lieben ihren Beruf und haben sich teilweise mit widrigen Bedingungen arrangiert.
- Manche leiden unter den Belastungen stärker, als sie zugeben.
- Viele holen sich Ressourcen und Rückhalt, die ihnen helfen, den Belastungen standzuhalten.

Dieser Rückhalt wird auf verschiedenen Ebenen gefunden. Als Ressourcenquelle Nr. 1 wird die eigene Familie (23%) gesehen, danach

der Freundeskreis (19%) und ganz allgemein die eigene Freizeit (21%). Etwa ein Fünftel nennt Faktoren aus dem Beruf wie das Team oder Vorgesetzte (23%). Auffällig ist, dass nur eine kleine Minderheit der Befragten die Supervision nennt (2,8%). Gerade die Supervision als Maßnahme der Psychohygiene sollte für alle Gesundheitsberufe dazu beitragen, die notwendige Distanz zwischen den Erlebnissen im Beruf und dem privaten Leben zu gewinnen, und so längerfristig auch dem Schutz vor Burnout dienen.

Belastungen der Beschäftigten durch die Arbeitsorganisation

Bei der Erfassung von Belastungsfaktoren wurde in vier Bereiche unterteilt

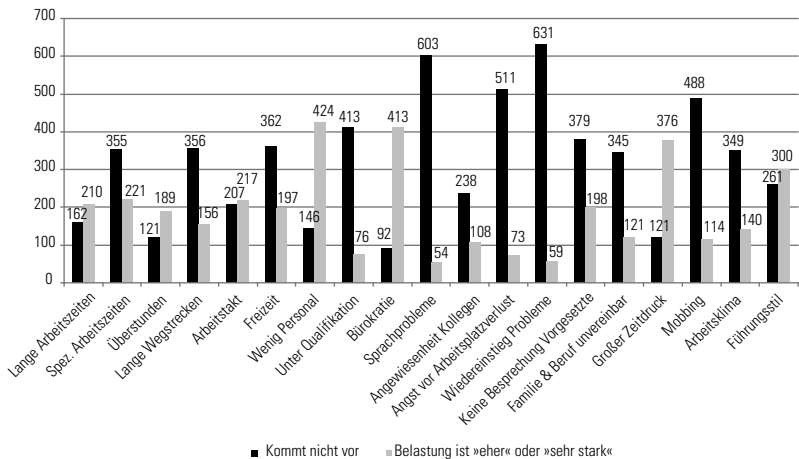
- Belastungen aus der Arbeitsorganisation
- Psychische Belastungen
- Körperliche Belastungen (hier nicht dargestellt)
- Belastungen durch Arbeit mit Patient/innen

Im Bereich der Arbeitsorganisation wurde zuallererst die Arbeitszeit abgefragt. Hauptproblem ist, dass die regelmäßig tatsächlich geleistete Arbeitszeit vielfach höher als die vertraglich vereinbarte ist. Dieses Ergebnis zeigt sich nicht nur für Voll-, sondern auch für Teilzeitbeschäftigte, die sich ja in der Regel bewusst wegen anderer Verpflichtungen zu Teilzeitarbeit entschlossen haben. Die hohe Zahl von Überstunden und Sonderschichten erschweren die Gestaltung und Planung der Freizeit, machen private Kontakte und das Familienleben schwieriger, erschweren insbesondere die Vereinbarkeit von Beruf und familiären Betreuungspflichten. Dem gegenüber steht eine spürbare Erhöhung des Einkommens.

Tabelle 1: Vertragliche (»Soll«) und tatsächliche (»Ist«) Wochenarbeitszeit

	Nichtärztliche Gesundheitsberufe in Niederösterreich	
	Soll	Ist
Bis 35 Wochenstunden	56%	51%
35 bis 40 Wochenstunden	42%	24%
40 und mehr Wochenstunden	1%	20%

Quelle: Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen – Datenband AKNÖ: 24

Abbildung 1: Belastungen aus der Arbeitsorganisation

Quelle: Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen – Datenband AKNÖ: 40

Zwischen 35 und 40 Wochenstunden haben 42% der Befragten vereinbart, aber nur 24% überschreiten diese Zeit nicht. Nur 1% ging von 40 und mehr Stunden aus, für 20% ist das die Realität. Angesichts der ungleichen Verteilung von Betreuungsarbeit zwischen den Geschlechtern und des hohen Frauenanteils unter den Befragten wird deutlich, wie schwierig diese Umstände vielfach zu bewältigen sind und dass sie einen permanenten Stressor darstellen.

Nur 36% der Befragten arbeiten regelmäßig fünfmal wöchentlich oder öfter, die Mehrheit der Befragten weniger als fünf Tage in der Woche.

Die tatsächlich zu leistende Arbeitszeit ist also vielfach deutlich höher als die vertraglich vereinbarte. Dementsprechend ist das Ausmaß der täglichen arbeitsgebundenen Zeit (inkl. Wegstrecken) für viele belastend. Die Befragten wünschen sich »lange« (aber nicht zu lange) Dienste (z.B. zwölf Stunden), wenn sie zusammenhängende längere Freizeitblöcke ermöglichen. Die Betroffenen wünschen sich mehr Planbarkeit hinsichtlich der Lage ihrer Arbeitszeit und auch bezüglich der Lage der Dienste oder der zu leistenden Überstunden.

Psychische Belastungen der Beschäftigten

Abgefragt wurden hier unter anderem »Emotionale Erschöpfung«, »Depersonalisation«¹ von Patienten und das Ausmaß erlebter »Persönlicher Erfüllung und Leistungsfähigkeit«. Besonders auffällig ist, dass 22,2% der befragten Personen angeben, manchmal oder öfter unter emotionaler Erschöpfung zu leiden. Depersonalisation und verringerte Leistungsfähigkeit zeigt sich bei jeweils rd. 2% der Beschäftigten. Bei dieser, unter Nutzung des Maslach-Burnout-Inventars (MBI), erstellten Bewertung zeigt sich, dass nur ein geringer Teil der Beschäftigten »ausgebrannt« ist (Depersonalisierung, verringerte Leistungsfähigkeit), aber ein erheblicher Teil (ein Fünftel!) davon bedroht ist.

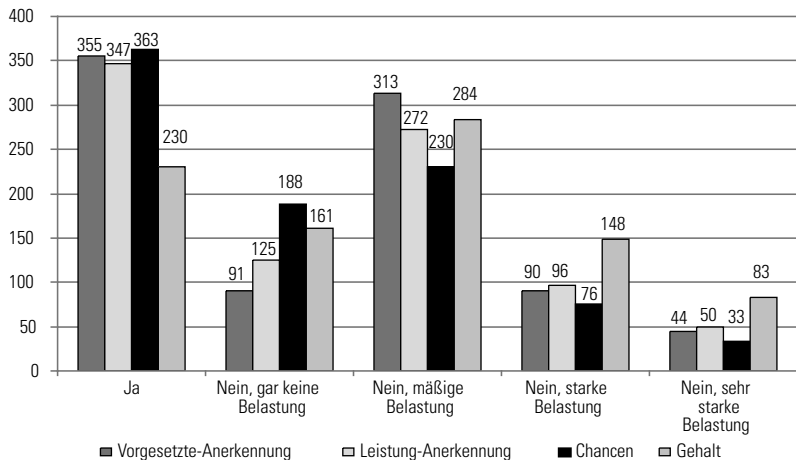
Der geringe Anteil der zweiten und dritten Burnoutstufe könnte auf mehrere Gründe zurückzuführen sein:

- Vorhandene Ressourcen (Team, Qualifikation, Vorgesetzte, Supervision)
- Stärke holen außerhalb des Berufes (Familie, soziales Umfeld)
- Möglicherweise scheiden Personen in höheren Burnoutstufen aus dem Beruf aus oder waren nicht in der Lage, den 14-seitigen Fragebogen auszufüllen.

Das persönliche Erleben ist eingebettet in die Anerkennung der eigenen Leistung durch Vorgesetzte und die Organisation insgesamt. Hier wurden folgende Aussagen abgefragt:

- »Ich erhalte von Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene.«
- »Wenn ich an die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die mir entgegengebrachte Anerkennung für angemessen.«
- »Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.«
- »Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt/meinen Lohn für angemessen.«

¹ Depersonalisation ist eine bestimmte Form von psychischer Störung, bei der die Betroffenen ihre eigene Person (d.h. ihren Körper, ihre Persönlichkeit, ihre Wahrnehmung, ihre Erinnerung, ihr Denken, Fühlen, Sprechen oder Handeln) und/oder Personen und Objekte innerhalb ihrer Umwelt als verändert, fremd, nicht zu sich gehörig, leblos, fern oder unwirklich erleben.

Abbildung 2: Gratifikationsfragen

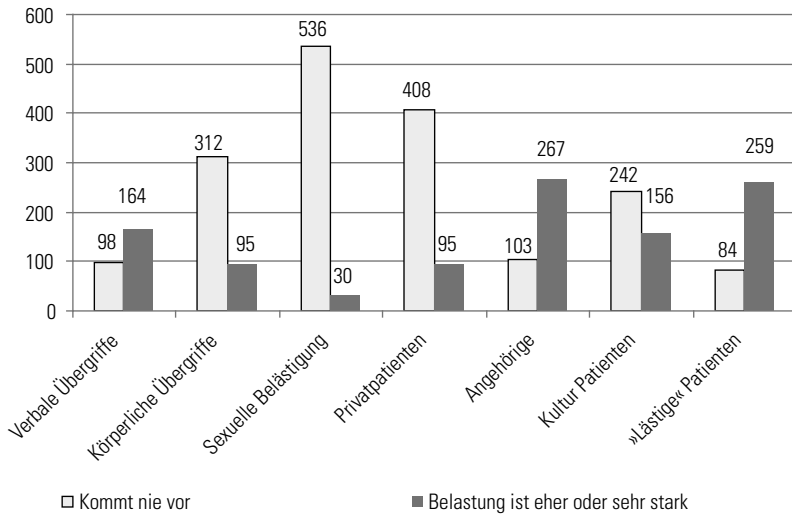
Quelle: Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen – Datenband AKNÖ: 39

- Der weitaus überwiegende Teil der Befragten sieht die erhaltene Aufmerksamkeit, Aufstiegschancen und Entlohnung in keinem angemessenen Verhältnis zu den eigenen Leistungen (Abbildung 2).

Belastungen durch die Arbeit mit Patientinnen und Patienten

Eine Quelle der Belastung im Dienstleistungsberuf ist für viele Beschäftigte der Kunde, in diesem Fall der Patient. Befragt nach den Belastungen durch Patienten, zeigt sich das in Abbildung 3 aufgeführte Bild.

Unter verbalen Übergriffen leiden 15% der Befragten, 25% unter »Angehörigen«, weitere 24% unter »lästigen PatientInnen«. In dem unter Mitwirkung der Arbeiterkammer-Niederösterreich entwickelten Evaluierungsinstrument für Belastungen in der Stationären Altenpflege »Schwere Arbeit – leicht gemacht« wird dementsprechend unter anderem auf die Festlegung einer Ansprechperson (auch am Wochenende) für PatientInnen hingewiesen.

Abbildung 3: Belastungen durch den Kontakt mit Patientinnen und Patienten

Quelle: Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen – Datenband AKNÖ: 42

Empfehlungen

Viele der abgefragten Belastungen ergeben sich aus dem Personal-mangel (überlange Arbeitszeiten, Belastung durch Bürokratie etc.). Diese können durch mehr Personal, mehr Ressourcen und höhere Effizienz vermindert werden.

Eine in der Literaturrecherche bewertete Arbeit (C. Bobens 2004) zeigt für die niederösterreichischen Krankenhäuser eine deutlich geringere Personalfuktuation in jenen Häusern, in denen professionelle Instrumente der Personalentwicklung (insbesondere ein funktionierende MitarbeiterInnen-Gespräch) genutzt werden. Effizientes Personalmanagement, so die Folgerung der Forscher, kann einen Beitrag leisten, den Belastungsdruck zu vermindern.

Insbesondere zur Verringerung der Belastungen durch PatientInnen wird auch der Ausbau der Supervisionsangebote und die Erhöhung der Akzeptanz von Supervision als professionelles Arbeitsinstrument empfohlen. Ausbildung in Gesprächs- und Verarbeitungstechniken sowie in Konfliktmanagement soll helfen, belastende Patientenkontakte zu meistern. Wichtig ist die systematische Organisation der Betreuung von Pati-

enten und Angehörigen, vor allem ein professionalisiertes Abdecken bestehender Informationsbedarfe.

Literatur

Glaser, Andreas et al. (2006): Schwere Arbeit – leicht gemacht. Ein Leitfa-
den für stationäre Altenpflege. St. Pölten im März 2006; download: [http://
www.arbeitsinspektion.gv.at](http://www.arbeitsinspektion.gv.at).

Schmid, Tom et al. (2010a): Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen
– Datenband AKNÖ; Sozialökonomische Forschungsstelle, April.

Schmid, Tom et al. (2010b): Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in
den Gesundheitsberufen – Langfassung. Sozialökonomische Forschungs-
stelle, April. Download: <http://noe.arbeiterkammer.at>.

**Gefährdungsbeurteilung
psychische Gesundheit –
für die Praxis – in der Praxis**

Ulrich Faber

Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit in der betrieblichen Gesundheitspolitik

Einführung

Die rechtlichen Voraussetzungen für eine präventive, gestaltende betriebliche Gesundheitspolitik haben sich seit der Umsetzung der europäischen Arbeitsumweltrichtlinien, allem voran seit dem Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) im Jahre 1996, grundlegend geändert. Das mittlerweile vollständig abgelöste »klassische« deutsche Arbeitsschutzrecht war Polizei- und Ordnungsrecht. Kennzeichnend für polizei- und ordnungsrechtliche Vorschriften sind eindeutige und zwingende Verhaltensvorgaben. Der Arbeitgeber konnte im Idealfall aus dem Gesetz bzw. ggf. aufgrund einer Anordnung der Aufsichtsbehörde exakt erkennen, welche Arbeitsschutzmaßnahmen von ihm verlangt wurden.

Für die Entwicklung und Gestaltung einer eigenständigen betrieblichen Gesundheitspolitik ließ das klassische Arbeitsschutzrecht nur wenig Raum. Politik setzt die Möglichkeit zur Gestaltung voraus. Genau dies schließt jedenfalls »lupenreines« Ordnungsrecht aus. Es verlangt stattdessen, dass schlicht und einfach die starren Vorgaben der Gesetze bzw. behördlicher Anordnungen eingehalten werden. Die Gestaltung der betrieblichen Gesundheit erfolgte somit quasi betriebsextern, d.h. durch den »Gesetzgeber« bzw. durch die Arbeitsschutzaufsicht.¹

Der Vorteil dieser auch heute noch von nicht wenigen betrieblichen Akteuren wehmütig erinnerten »Fremdsteuerung« bestand in einem hohen Maß an Klarheit und Rechtssicherheit. Der Nachteil war jedoch die Statik und Unbeweglichkeit des »klassischen ordnungsrechtlichen Modells«. Da die Situation in jeder Branche und letztlich in jedem Betrieb

¹ Nach dem dualen deutschen Arbeitsschutzsystem also staatliche Aufsichtsbehörden und die Aufsichtsdienste der Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaften, Unfallkassen etc.).

anders ist, lassen sich die speziellen Bedingungen eines jeden einzelnen Betriebes kaum angemessen berücksichtigen. Dies gilt besonders bei den notorisch knappen Ressourcen der Behörden der Arbeitsschutzaufsicht, die für den Erlass von betriebsspezifischen Einzelfallanordnungen zuständig sind.

Selbstverständlich bestanden auch bis zum Inkrafttreten des ArbSchG im Jahre 1996 Möglichkeiten für eine betriebliche Gesundheitspolitik. Das enge »ordnungsrechtliche Korsett« galt für den Bereich des zwingend zu beachtenden Arbeitsschutzrechts. Betriebliche Gestaltung – und damit eine betriebliche Gesundheitspolitik – kam vornehmlich im »freiwilligen« Bereich in Betracht. Die hier im Vordergrund stehende Problematik der psychischen Gesundheit konnte dabei insbes. im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgegriffen werden, die Ende der 1980er Jahre durch den damaligen § 20 SGB V (heute: § 20a SGB V) als freiwillige Leistung den Krankenkassen zugewiesen wurde.² Ob von den Angeboten Gebrauch gemacht wurde, hing letztlich von der Beurteilung des Arbeitgebers ab. Betriebliche Gesundheitsförderung konnte und kann weder von den betrieblichen Interessenvertretungen, noch von der Arbeitsschutzaufsicht »erzwungen« werden.³

»Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« als Teil der betrieblichen Gesundheitspolitik

Mit dem Inkrafttreten des ArbSchG vor nunmehr annähernd 15 Jahren hat sich die »Landkarte« der betrieblichen Gesundheitspolitik erheblich verändert. Maßgeblich hierfür sind vor allem vier Gründe. Sie stehen für eine deutliche Abkehr von den skizzierten Ordnungsvorstellungen des klassischen deutschen Arbeitsschutzrechts.

Gestaltungsoffene Schutzziele

Erstens sind die Bestimmungen des ArbSchG wie auch die *Bestimmungen* der auf der Grundlage des ArbSchG erlassenen Arbeitsschutzverordnungen (z.B. BetrSichV, ArbStättV, GefStoffV, LasthandhabV)

² Dazu *Bücker/Feldhoff/Kohte*, Vom Arbeitsschutz zur Arbeitsumwelt, 1994, Rn. 52ff.

³ *Kohte*, in: Düwell, Betriebsverfassungsgesetz – Handkommentar, 3. Aufl. 2010, § 88, Rn. 11.

bewusst *allgemein gehalten*. An die Stelle detaillierter Regelungen sind allgemeine Schutzziele getreten, wie z.B.

- »die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird« (§ 4 Nr. 1 ArbSchG) oder
- »Arbeitsräume müssen eine ausreichende Grundfläche und eine, in Abhängigkeit von der Größe der Grundfläche der Räume, ausreichende Höhe aufweisen, so dass die Beschäftigten ohne Beeinträchtigung ihrer Sicherheit, ihrer Gesundheit oder ihres Wohlbefindens ihre Arbeit verrichten können« (Anhang 1.2 Abs. 1 ArbStättV).

Die beiden Beispiele sollen verdeutlichen, dass dem heutigen Arbeitsschutzrecht eine Regelungstechnik zugrunde liegt, die, zugespitzt gesagt, unbestimmte Rechtsbegriffe an die Stelle von Maßzahlen setzt. Der Sinn und Zweck dieser Regelungstechnik liegt darin, den Betrieben Gestaltungsoptionen für eigenverantwortlich entwickelte, »maßgeschneiderte« betriebliche Lösungen zu eröffnen.⁴ Die allgemein gehaltenen Schutzziele begründen somit in der Sache einen gesetzlichen *Auftrag zur eigenverantwortlichen Entwicklung einer betriebs-spezifischen Arbeitsschutzpolitik*. Dabei ist zu beachten, dass – bei aller inhaltlichen Offenheit – »harte Rechtspflichten« formuliert werden. Die im ArbSchG und den Arbeitsschutzverordnungen (z.B. ArbStättV) normierten gesetzlichen Schutzziele müssen unter Einhaltung der gesetzlichen Verfahrensvorgaben (insbes. Gefährdungsbeurteilung) durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes erreicht werden. Es ist somit festzuhalten, dass heute – anders als in der Vergangenheit – im Bereich des zwingenden Arbeitsschutzrechts erhebliche Gestaltungsspielräume bestehen. Diese Gestaltungsspielräume sind durch eine von den Betrieben eigenverantwortlich zu formulierende betriebliche Gesundheitspolitik zu füllen.

Erweiterter Arbeitsschutzansatz

Neben der Pflicht zur eigenverantwortlichen Gestaltung einer betrieblichen Gesundheitspolitik ist *zweitens* für unser Thema wichtig, dass das ArbSchG mit einer deutlichen Erweiterung des klassischen Arbeitsschutzansatzes einhergeht. Konzentrierte sich der Blick des deutschen Arbeitsschutzrechts bis 1996 vor allem auf die Verhütung von Unfällen

⁴ *Bundestags-Drucksache 13/3540*, S. 13.

und harten Gesundheitsgefahren durch die Arbeit, ist der Ansatz des ArbSchG deutlich breiter angelegt.

Der erweiterte Ansatz wird deutlich durch einen Blick auf den vom Gesetzgeber selbst definierten Begriff der »Maßnahmen des Arbeitsschutzes«. Es handelt sich dabei nach § 2 Abs. 1 ArbSchG um »*Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit*«. Es besteht heute im Grundsatz weitgehende Einigkeit in der juristischen Diskussion, dass damit auch der Schutz der psychischen Gesundheit zu den Zielstellungen des gesetzlich verpflichtenden Arbeitsschutzes zählt.⁵ Das gilt unabhängig davon, ob arbeitsbedingte Gefährdungen allein oder erst im Zusammenwirken mit anderen betrieblichen oder außerbetrieblichen Faktoren geeignet sind, gesundheitliche Schädigungen herbeizuführen.⁶

Regelung betrieblicher Verfahren – Gefährdungsbeurteilung

Drittens ist das ArbSchG – aufbauend auf den gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben – dadurch gekennzeichnet, dass es grundlegende Anforderungen an die methodische Vorgehensweise stellt, mit denen die Ziele des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb zu verfolgen sind. Das Recht und die Pflicht, den Arbeits- und Gesundheitsschutz durch eine betriebliche Gesundheitspolitik eigenverantwortlich zu gestalten, wird letztlich verknüpft mit bestimmten *Verfahren, die Sicherheit und Gesundheit herstellen*.⁷ Im Zentrum dieser Verfahren steht die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG, die insbes. die Entscheidungsfindung über Arbeitsschutzmaßnahmen systematisieren soll.⁸ Als weitere gesetzliche Verfahrensregelungen zu nennen sind z.B. die eng mit der Gefährdungsbeurteilung zusammenhängende Pflicht, die getroffenen Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen und ggf. zu optimieren (§ 3 Abs. 1 ArbSchG) sowie die Beteiligung der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen, auf die im nächsten Abschnitt noch näher einzugehen sein wird.

⁵ Vgl. nur *Pieper*, ArbSchR, 4. Aufl., 2009, § 1 ArbSchG, Rn. 8ff. m.w.N.; BAG vom 12.8.2008 – 9 AZR 117/06, NZA 2009, 102ff.

⁶ Vgl. z.B. *Kohle*, in: Kollmer (Hrsg.), Arbeitsschutzgesetz, München 2005, § 2, Rn. 15 – 31, m.w.N.

⁷ *Bieback/Oppolzer*, Strukturwandel des Arbeitsschutzes, 1999, S. 10.

⁸ Dazu ausführlich *Faber*, Die arbeitsschutzrechtlichen Grundpflichten, 2004, S. 102ff.

Die Gefährdungsbeurteilung hat neben klassischen Gefährdungen (z.B. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen) auch Fragen der psychischen Gesundheit zu berücksichtigen. Auch dies dürfte heute juristisch weitgehend unstreitig sein.⁹ Zwar fehlt in der gesetzlichen Regelung zur Gefährdungsbeurteilung in § 5 ArbSchG ein expliziter Hinweis auf die »Gefährdungsquelle psychische (Fehl)Belastung«. Es wäre aber bereits aus rechtssystematischen Gründen nicht erklärbar, warum bei der Gefährdungsbeurteilung bestimmte maßnahmenrelevante Gefährdungsfaktoren auszuklammern sind.¹⁰ Hinzuweisen ist weiter darauf, dass § 5 Abs. 3 ArbSchG lediglich beispielhaft Gefährdungsfaktoren anführt (»insbesondere«). Zudem finden sich bereits in den Beispielen des § 5 Abs. 3 ArbSchG verschiedene sachliche Aspekte, die typischerweise Gegenstand einer »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« sind. So kann sich nach § 5 Abs. 3 ArbSchG eine Gefährdung insbesondere ergeben, durch

- »die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken« (§ 5 Abs. 3 Nr. 4 ArbSchG);
- »unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten« (§ 5 Abs. 3 Nr. 5 ArbSchG).

Beteiligung

Unmittelbar nach dem Inkrafttreten des ArbSchG war es in der Arbeitsrechtssprechung und in der arbeitsrechtlichen Literatur lebhaft umstritten, ob die Regelung der konkreten Vorgehensweise und der Organisation der Gefährdungsbeurteilung der Mitbestimmung des Betriebsrates unterliegt.¹¹ Ihr Ende fand diese Kontroverse, die hier nicht weiter nachgezeichnet werden soll, durch zwei Beschlüsse des Bundesarbeitsge-

⁹ Vgl. z.B. *Uhl/Polloczek*, Ermittlung von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz als »Regelungen über den Gesundheitsschutz« im Sinne von § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG, BB 2007, 2401ff. (2403); *Fitting*, BetrVG – Handkommentar, 25. Aufl., 2010, § 87, Rn. 299.

¹⁰ *Kohte*, in: Düwell, a.a.O., § 87, Rn. 79.

¹¹ Für ein Mitbestimmungsrecht z.B. *ArbG Hamburg* vom 2.7.1998 – 4 BV 2/98, *ArbuR* 1999, 115ff.; *Fabricius*, Die Mitbestimmung des Betriebsrats bei der Umsetzung des neuen Arbeitsschutzrechts, BB 1997, 1254ff. (1257); dagegen z.B. *ArbG Braunschweig* vom 15.10.1997 – 5 BVGa 9/97, NZA-RR 1998, 214f.; *Merten/Klein*, Die Auswirkungen des Arbeitsschutzgesetzes auf die Mitbestimmungsrechte des Betriebsrats nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG, DB 1998, 673ff. (675).

richts vom 8.6.2004,¹² in denen die Mitbestimmungspflichtigkeit der Gefährdungsbeurteilung nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG anerkannt worden ist. Diese Rechtsprechung ist mittlerweile ganz überwiegend akzeptiert.¹³ Sie verweist konsequent und folgerichtig auf einen weiteren Eckpfeiler des gemeinschaftsrechtlich geprägten Arbeitsschutzrechts: Die *Beteiligung* der Beschäftigten bzw. ihrer gewählten Interessenvertretungen.

Die Schlüsselrolle des Beteiligungsaspekts steht in direktem Zusammenhang mit der im ArbSchG angelegten Eigenverantwortung der Betriebe für die Gestaltung einer betriebsspezifischen Arbeitsschutz- und Gesundheitspolitik. Die Stärkung der Eigenverantwortung durch das ArbSchG erfolgte vor allem zu dem Zweck, das Erfahrungs- und Praxiswissen der betrieblichen Akteure (also auch der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen) zu aktivieren, um so die Voraussetzungen für einen quasi »maßgeschneiderten« betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz zu schaffen.¹⁴ »Eigenverantwortung« schließt vor dem Hintergrund dieser Zwecksetzung aus, quasi einseitig die Erfahrungen, Sichtweisen und Interessen des Arbeitgebers zum Maßstab der Dinge zu machen.¹⁵ Dies gilt umso mehr, als mit der Gesundheit und dem Leben rechtlich geschützte Interessen der Beschäftigten von höchstem Rang betroffen sind.

Eigenverantwortung im Arbeitsschutz kann vor diesem Hintergrund nur unter Beteiligung beider Betriebsparteien *kooperativ* wahrgenommen werden. Das arbeitsrechtlich hierfür vorgesehene Verfahren der Kooperation ist die gleichberechtigte Mitbestimmung des Betriebsrats nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG. Mitbestimmung beinhaltet dabei das Recht, aber letztlich auch die Verpflichtung, gemeinsame Regelungen zu treffen.¹⁶ Die Durchführung realitätsnaher Gefährdungsbeurteilungen hängt damit in der Praxis ganz wesentlich davon ab, dass Betriebsräte ihre aus § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG folgenden Mitbestimmungsrechte auch tatsächlich ausüben. Das BAG hat in einem neue-

¹² BAG vom 8.6.2004 – 1 ABR 13/03, DB 2004, 2274ff.; BAG vom 8.6.2004 – 1 ABR 4/03, NZA 2005, 227ff.

¹³ *Fitting*, a.a.O., § 87, Rn. 299; *Kohte*, in: Düwell, a.a.O., § 87, Rn. 79.

¹⁴ *Bundestags-Drucksache* 13/3540, S. 13.

¹⁵ Dazu auch BAG vom 8.6.2004 – 1 ABR 4/03, NZA 2005, 227ff. (231).

¹⁶ In diesem Sinne auch BAG vom 8.6.2004 – 1 ABR 4/03, NZA 2005, 227ff. (231).

ren Urteil vom 12.8.2008¹⁷ noch einmal sehr deutlich herausgearbeitet, dass die konkrete Festlegung der Verfahrensweise der Gefährdungsbeurteilung (Methoden, Beurteilungsschwerpunkte, Prüfkriterien, Prüflisten) vorrangig durch kollektive Regelungen zwischen dem Arbeitgeber und dem Betriebsrat erfolgen muss. Fehlen solche – wie gesehen rechtlich ohne weiteres erreichbaren – mitbestimmten Regelungen, geht dies letztlich zu Lasten der physischen und psychischen Gesundheit der Beschäftigten.

»Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« – Hürden

Als Quintessenz der vorstehenden Ausführungen bleibt festzuhalten, dass in der juristischen Diskussion heute weitgehend im Grundsatz anerkannt ist, dass die psychische Gesundheit Teil des gesetzlichen Arbeitsschutzes ist. Die »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« ist vor diesem Hintergrund ein integraler Bestandteil der betrieblichen Gesundheitspolitik. Ungeachtet dieser Einigkeit im Grundsatz ergeben sich bei der Umsetzung der »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« eine Reihe von »Hürden«. Insoweit liegen die Tücken im Detail. Nachfolgend werden einige dieser Hürden beleuchtet und Vorschläge entwickelt, sie zu überspringen.

Initiativrecht des Betriebsrats

Eine erste Hürde kann sich auftun, wenn eine Betriebspartei (zumeist der Arbeitgeber) generell Verhandlungen über eine »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« ablehnt. Der Betriebsrat muss sich mit einer solchen Verweigerungshaltung bei der Umsetzung gesetzlicher Arbeitsschutzpflichten nicht abfinden. Das BAG hat speziell für die Gefährdungsbeurteilung in den bereits erwähnten Grundsatzentscheidungen vom 8.6.2004 deutlich herausgestellt, dass es bei der Ausübung des Mitbestimmungsrechts nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG auf eine Regelungsabsicht des Arbeitgebers nicht ankommt.¹⁸ Das Gericht bestätigt damit das unbestrittenermaßen bestehende Initiativrecht des

¹⁷ BAG vom 12.8.2008 – 9 AZR 1117/06, NZA 2009, 102ff.

¹⁸ BAG vom 8.6.2004 – 1 ABR 4/03, NZA 2005, 227ff. (229); BAG vom 8.6.2004 – 1 ABR 13/03, DB 2004, 2274 (2275).

Betriebsrats bei Regelungen zur betrieblichen Umsetzung des Arbeitsschutzrechts.¹⁹

Verweigert der Arbeitgeber auf ein entsprechendes Verlangen des Betriebsrats hin Verhandlungen über die »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« oder scheitern solche Verhandlungen, kann der Betriebsrat beim Arbeitsgericht die Einrichtung einer Einigungsstelle beantragen (§ 98 Arbeitsgerichtsgesetz – ArbGG). Die Chancen zur zeitnahen Einrichtung einer Einigungsstelle durch das Arbeitsgericht sind dabei günstig, denn im Verfahren nach § 98 ArbGG gilt lediglich ein eingeschränkter gerichtlicher Prüfungsmaßstab. Der Antrag darf nur abgelehnt werden, wenn die Einigungsstelle »offensichtlich unzuständig« ist. Angesichts der erwähnten höchstrichterlichen Rechtsprechung des BAG wird man von einer offensichtlichen Unzuständigkeit der Einigungsstelle regelmäßig nicht ausgehen können.

Im Ergebnis verfügen die Betriebsräte damit über gute, rechtlich abgesicherte Möglichkeiten, psychische Belastungen (z.B. durch Arbeitsverdichtung, fehlende Handlungsspielräume, unklare Arbeitsaufgaben und Verantwortlichkeiten oder soziale Konflikte am Arbeitsplatz) mit Hilfe der Gefährdungsbeurteilung zum Thema der betrieblichen Gesundheitspolitik zu machen und zu Veränderungen durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu kommen. Verbunden mit diesen weit reichenden Rechten ist eine nicht unerhebliche Verantwortung des Betriebsrats, der nach § 89 Abs. 1 BetrVG verpflichtet ist, sich dafür einzusetzen, dass Arbeitsschutzvorschriften wie der § 5 ArbSchG im Betrieb durchgeführt werden.

Der Betriebsrat kann vor allem nicht darauf vertrauen, dass andere, d.h. nach klassischem deutschem Arbeitsschutzverständnis vor allem Arbeitsschutzbehörden und Aufsichtsdienste der Berufsgenossenschaften, nachhaltige Aktivitäten für eine »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« entwickeln werden. Unabhängig von der Frage ausreichender Kapazitäten zur Inspektion eines jeden Betriebes sind die Möglichkeiten der Aufsicht, durch hoheitliche Anordnungen einzugreifen, auch rechtlich limitiert. Die Arbeitsschutzaufsicht hat den durch das ArbSchG eröffneten betrieblichen Gestaltungsspielraum, der Grundvoraussetzung einer jeden eigenverantwortlichen betrieblichen Gesundheitspolitik ist, zu respektieren. Behördliche Anordnungen kommen daher lediglich dann in Betracht, wenn die gesetzliche Aufforderung

¹⁹ *Fitting*, a.a.O., § 87, Rn. 584 m.w.N.

zur Entwicklung einer eigenständigen betrieblichen Gesundheitsschutzkonzeption (vgl. §§ 3-6 ArbSchG) ignoriert wird. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn überhaupt keine Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt werden oder evident die gesetzlichen Mindestanforderungen an die Gefährdungsbeurteilung nicht erfüllt werden.²⁰

Konkrete Regelungen treffen

Erfolgversprechende Initiativen von Betriebsräten im Zusammenhang mit Gefährdungsbeurteilungen nach § 5 ArbSchG setzen voraus, dass hinreichend konkrete Regelungen getroffen werden. Dies folgt bereits aus der Funktion des Mitbestimmungsrechts des § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG. Durch die Ausübung des Mitbestimmungsrechts sollen Arbeitsschutzvorschriften, die betriebliche Handlungsspielräume belassen, durch die Vereinbarung von konkretisierenden Regelungen praktisch im Betrieb umsetzbar gemacht werden. Die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG ist hierfür ein anschauliches Beispiel. Aus der gesetzlichen Bestimmung des § 5 ArbSchG allein kann der Arbeitgeber nicht ersehen, welche konkreten Schritte er im Betrieb veranlassen muss, um seinen gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen. Zur betrieblichen Umsetzung bedarf es zwingend betriebspezifischer Regelungen. Diese markieren den Anwendungsbereich des Mitbestimmungsrechts des § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG.

Die Regelungen der Betriebsparteien nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG müssen vor diesem Hintergrund so konkret sein, dass die gesetzlich zwingend vorgegebenen Schutzziele und Verfahren (hier: Gefährdungsbeurteilung) tatsächlich im Betrieb wirksam werden können: Der Arbeitgeber, der für die praktische Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung verantwortlich ist, muss im Ergebnis zweifelsfrei ersehen können, was von ihm im Einzelnen zu veranlassen ist.

Mit Blick auf das *Verfahren und die Instrumente* zur Gefährdungsbeurteilung sind vor diesem Hintergrund insbes. eindeutige Regelungen zu treffen darüber,²¹

- welche Tätigkeiten beurteilt werden sollen;
- welche Hilfsmittel (z.B. eindeutig bezeichnete Prüflisten einer Berufsgenossenschaft; selbst konzipierte Untersuchungsinstrumente, Inter-

²⁰ Dazu ausführlich Faber, a.a.O., S. 356ff.

²¹ Zu den Gegenständen der Regelungen nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG vgl. auch BAG vom 8.6.2004 – 1 ABR 4/03 –, NZA 2005, 227ff. (232).

viewleitfäden) eingesetzt werden sollen (ggf. differenziert nach eindeutig bezeichneten Arbeitsplätzen) und

- nach welchen Methoden die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung erforderlichen Erhebungen durchzuführen sind (z.B. Beobachtung, Messungen, Fragebögen, Interviews).

Um Klarheit für alle betroffenen Akteure zu schaffen, empfiehlt es sich dabei, in einem Anhang zur Betriebsvereinbarung die Instrumente aufzunehmen, die bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilungen zum Einsatz kommen sollen.

Darüber hinaus müssen klare *Regelungen zur Organisation der Gefährdungsbeurteilung* gefunden werden. Hierzu zählt z.B.,

- grundlegend zu klären, welche Personenkreise für die konkrete Durchführung der Gefährdungsbeurteilung verantwortlich sind (z.B. die für den jeweiligen Arbeitsplatz zuständige Führungskraft, ein speziell geschultes »Gefährdungsbeurteilungsteam«, externe Dienste);²²
- konkrete, kalendarisch bestimmte Termine für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung festzulegen (im Sinne eines Zeitplanes) und
- zu klären, ob bestimmte Arbeitsplätze und Arbeitsbereiche oder bestimmte Gefährdungsarten (z.B. psychische Belastungen) vorrangig beurteilt werden sollen (Prioritätensetzung).

Nimmt man die – nicht sehr zahlreichen – gerichtlichen Entscheidungen zur Mitbestimmung im Arbeits- und Gesundheitsschutz nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 ArbSchG zum Maßstab, zeigt sich, dass die Aushandlung *hinreichend konkreter Regelungen* in der Praxis nicht immer leicht fällt.²³ Speziell mit Blick auf die »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« mag dies darauf zurückzuführen sein, dass es sich immer noch um ein relativ neues und zudem komplexes Thema handelt.²⁴ Um Handlungs-

²² Der Mitbestimmung unterliegt nach einer neueren Entscheidung des BAG die generelle Entscheidung über die heranzuziehenden Personenkreise, nicht hingegen die konkrete Übertragung der Aufgabe »Durchführung bestimmter Gefährdungsbeurteilungen« an eine bestimmte Einzelperson, vgl. BAG vom 18.8.2009 – 1 ABR 43/08, NZA 2009, 1434ff.

²³ BAG vom 8.6.2004 – 1 ABR 4/03 –, NZA 2005, 227ff. (zu Regelungen zur Gefährdungsbeurteilung); BAG 18.8.2009 – 1 ABR 45/08, Juris (Regelungen zum betrieblichen Eingliederungsmanagement gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX).

²⁴ In diesem Sinne auch die Einschätzung von *Martin*, Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, AiB 2010, 241ff. (246).

sicherheit zur gewinnen, müssen daher Erfahrungen für zweckmäßige betriebliche Regelungen gesammelt werden. Ungeachtet dieser Probleme ist hier aber hervorzuheben, dass das BAG verlangt, dass die Betriebsparteien bzw. ggf. die Einigungsstelle *selbst Regelungen treffen*. Es reicht nach der Rechtsprechung des BAG nicht aus, sich auf allgemeine Prinzipien zu einigen²⁵ und die Einzelheiten dem Arbeitgeber oder Dritten, wie z.B. der Fachkraft für Arbeitssicherheit, dem Betriebsarzt oder sonstigen »Experten«, zu überlassen.²⁶

Möglich und sinnvoll ist es, bei Unsicherheiten oder Uneinigkeit über »geeignete Verfahren und Instrumente« der Gefährdungsbeurteilung Vorschläge von »kompetenter Seite« einzuholen. Entscheidend ist im Endeffekt, dass die Betriebsparteien oder ggf. die Einigungsstelle selbst über die Übernahme solcher Vorschläge bzw. über ihre Modifizierung befinden. Nur so ist sichergestellt, dass die Interessenlage der Beschäftigten tatsächlich gleichberechtigt bei der Festlegung von Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz Berücksichtigung finden kann. Dies liegt buchstäblich im vitalen Interesse der Beschäftigten und ist, wie das BAG zutreffend herausgearbeitet hat, Ziel des Mitbestimmungsrechts nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG.²⁷

Gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse

Anders als bei »klassischen Themen« des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (z.B. Unfallgefahren durch Stolperstellen auf betrieblichen Verkehrswegen) sind die Kriterien und die Vorgehensweise bei der »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« weniger eindeutig und augenfällig. Psychische Belastungen können, je nach den individuellen Voraussetzungen des einzelnen Beschäftigten, zu völlig unterschiedlichen Konsequenzen (so genannten Beanspruchungen²⁸) füh-

²⁵ Zum Beispiel die Entscheidung, sich der Frage psychischer Belastungen im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung überhaupt anzunehmen, Aufzählung der bei der Ausgestaltung zu beachtenden Regelwerke, wie z.B. DIN-Normen zur psychischen Belastung und Beanspruchung

²⁶ BAG vom 8.6.2004 – 1 ABR 4/03 –, NZA 2005, 227ff. (231f.).

²⁷ BAG vom 8.6.2004 – 1 ABR 4/03 –, NZA 2005, 227ff. (231).

²⁸ Zu den Begrifflichkeiten »psychische Belastung« und »psychische Beanspruchung« und zum arbeitswissenschaftlichen Belastungs-/Beanspruchungsmodell, vgl. z.B. *Oppolzer*, Psychische Belastungen in der Arbeitswelt, 3. Aufl. 2009 (Hrsg.: Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution), S. 12ff., download http://www.infoline-gesundheitsfoerderung.de/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaahwyn.

ren. So kann die Übertragung einer neuen, schwierigen Arbeitsaufgabe für einen erfahrenen, fachlich hoch qualifizierten Mitarbeiter eine reizvolle und letztlich positiv zu bewertende Herausforderung sein. Für den unerfahrenen und wenig qualifizierten Kollegen im Nebenbüro kann die gleiche Aufgabe eine völlige Überforderung sein, die ihn angesichts des bevorstehenden Ablaufs der Probezeit unter außerordentlichen psychischen Druck setzt.

In der juristischen Diskussion hat vor allem die Frage der Beurteilung der kurzfristigen (individuellen) Beanspruchung (z.B. Anspannung, Nervosität, Frustration) und der mittel- und langfristigen negativen Beanspruchungsfolgen (z.B. Erkrankungen, Suchtverhalten)²⁹ Stimmen wachgerufen, die den Umfang der »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« eingrenzen wollen. Begründet wird dies vor allem damit, dass psychische Belastungen nach dem Stand der gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse nicht voll abfragbar seien und sich z.B. aus allgemeinen Fragen zur Gesundheit, für die neben beruflichen auch private Belastungen eine Rolle spielen können, keine betrieblichen Maßnahmen ableiten ließen.³⁰

Fehlende arbeitswissenschaftliche Absicherung?

Zutreffend ist zunächst, dass das Verfahren der Gefährdungsbeurteilung auf gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zurückzuführen sein muss. Das folgt bereits aus § 4 Nr. 3 ArbSchG, der verlangt, dass bei den betrieblichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes die gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen sind. Darüber hinaus ist es eine Selbstverständlichkeit, dass dem Arbeitgeber nur Maßnahmen auferlegt werden können, die anerkanntermaßen tauglich sind, das gesetzlich vorgegebene Ziel (hier: Beurteilung der psychischen Gesundheit bei der Arbeit) zu erreichen.

Zu bezweifeln ist allerdings, dass es noch weitgehend an einer brauchbaren arbeitswissenschaftlichen Erkenntnislage fehlt. Es gibt nach der Beobachtung des Autors mittlerweile eine Fülle gesicherter und betrieblich umsetzbarer arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse.

²⁹ Richter, Stress, psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung, in: BAuA (Hrsg.): Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse – Forschungsergebnisse für die Praxis Nr. 116 – Psychische Belastung und Beanspruchung, Dortmund 2000, insbes. das Schaubild Tabelle 1.

³⁰ Uhl/Polloczek, BB 2007, 2401ff. (2404).

Im Normalfall wird dem Vorhaben einer »Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung« weder ein umfangreiches Forschungsprojekt vorge-schaltet werden müssen, noch müssen die Betriebsparteien zu Arbeits-wissenschaftlern mutieren.

Aus Sicht des Verfassers als Juristen und interessierten arbeits-wissenschaftlichen Laien gibt eine Publikation der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aus der Reihe »Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse« – Forschungsergebnisse für die Praxis (Nr. 116) einen guten und knappen Überblick über den arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisstand.³¹ In dem von *G. Richter* unter dem Titel »Psychische Belastung und Beanspruchung – Stress, psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung« verfassten Bericht finden sich Beschreibungen wichtiger psychischer Belastungsformen, ihre Ursachen und Folgen sowie praktische Gestaltungshinweise. Aus diesen zusam-mengefassten Forschungsergebnissen lässt sich zwar kein konkretes, ohne weiteres im Betrieb anwendbares Verfahren der Gefährdungs-beurteilung entnehmen. Die von der BAuA herausgegebenen arbeits-wissenschaftlichen Erkenntnisse sind aber eine gute Hilfestellung bei der Auswahl geeigneter Instrumente zur Gefährdungsbeurteilung für den jeweiligen Betrieb.

Es gibt mittlerweile eine kaum noch überschaubare Zahl von Verfah-ren und Instrumenten zur Ermittlung und Messung psychischer Belas-tung und Beanspruchung bei der Arbeit. So finden sich in der »Tool-box Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen« der BAuA³² gegenwärtig fast 100 Verfahrensweisen mit den unterschiedlichsten Schwerpunkten und Analysetiefen. Vor diesem Hintergrund bestehen die Hürden für die »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« weniger darin, dass es keine umsetzungsfähigen arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse gibt. Das Problem ist eher, ein für die jeweilige betriebliche Gesundheitspolitik passendes Verfahren zu finden. Vor die-sem Hintergrund ist auf eine von der *Gewerkschaft Erziehung und Wis-*

³¹ *Richter*, Stress, psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung, in: BAuA (Hrsg.): Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse – Forschungsergeb-nisse für die Praxis Nr. 116 – Psychische Belastung und Beanspruchung, Dort-mund 2000.

³² http://www.baua.de/cln_135/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungs-hilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Toolbox.html.

senschaft angestoßene Studie hinzuweisen,³³ die verschiedene Verfahren der »Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung« vergleichend darstellt und nach einem festen Kriterienkatalog für den betrieblichen Praktiker bewertet (z.B. Aussagekraft, Handhabbarkeit, Verknüpfbarkeit mit Maßnahmen). Auch wenn sich die Studie speziell auf den Schulbereich bezieht, kann sie durchaus auch für andere Branchen Orientierungshilfen bieten.

Keine Fragen nach den negativen Folgen (»Fehlbeanspruchungen«) psychischer Belastungen?

Der zweite Einwand gegen umfassende Gefährdungsbeurteilungen zur psychischen Gesundheit geht dahin, dass Fragen nach dem allgemeinen gesundheitlichen Befinden nicht in die Gefährdungsbeurteilung gehören. So bezweifeln *Uhl/Polloczek*, dass sich »aus Fragen nach Schlafstörungen, Hautproblemen oder Verdauungsbeschwerden, die vermutlich einen Großteil der Bevölkerung mehr oder weniger regelmäßig heimsuchen, auch nur ansatzweise betrieblich umsetzbare Maßnahmen« ableiten lassen.³⁴

Gegen eine solche prinzipielle Beschränkung des Ermittlungsumfangs der Gefährdungsbeurteilung sprechen die Erkenntnisse der Arbeitswissenschaft. So kann es als arbeitswissenschaftlich anerkannt gelten, dass psychische (Fehl)Belastungen zu (Fehl)Beanspruchungen in Form von psychosomatischen Beschwerden und Erkrankungen wie z.B. Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder Magenerkrankungen führen können.³⁵ Es ist zwar richtig, dass diese Beschwerden und Erkrankungen nicht notwendigerweise allein oder auch nur überwiegend mit beruflichen Belastungen im Zusammenhang stehen müssen und außerbetriebliche Umstände eine mehr oder weniger große Rolle spielen

³³ *Neuner*, Vergleichende Darstellung und Bewertung von Methoden zur Erfassung psychischer Arbeitsbelastungen im Schulbereich. Zwischenbericht des von der Hans-Böckler-Stiftung und der Max-Träger-Stiftung geförderten Projekts vom 15.12.2008. Download: <http://www.gew.de/Binaries/Binary41246/Vergleichende%20Darstellung%20und%20Bewertung%20von%20Methoden%20zur%20Erfassung%20von%20psychischen%20Arbeitsbelastungen%20im%20Schulbereich.pdf>.

³⁴ *Uhl/Polloczek*, BB 2007, 2401ff. (2404).

³⁵ Anschaulich dazu die Übersicht bei *Richter*, a.a.O., S. 3, sowie die zu den verschiedenen negativen Folgen psychischer Belastung wie z.B. Stress oder psychische Ermüdung dargestellten Einzelerläuterungen; vgl. außerdem *Oppolzer*, a.a.O., S. 20ff.

können. Andererseits kann aber z.B. die auffällige Häufung bestimmter Erkrankungen und Beschwerden in bestimmten Abteilungen und Arbeitsbereichen ein Indiz für psychische (Fehl)Belastungen sein. Dies kann Anlass geben für eine vertiefte Betrachtung der jeweiligen Arbeitsplätze.

Arbeitsschutzrechtlich ist es für die inhaltliche Breite der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG letztlich unerheblich, ob neben beruflichen auch außerberufliche Faktoren für das Entstehen bestimmter Beschwerden und Erkrankungen von Bedeutung sind. Gegenstand der Gefährdungsbeurteilung sind »Gefährdungen«. Unter einer »Gefährdung« ist nach allgemeiner Auffassung die Möglichkeit des Eintritts eines Schadens zu verstehen, ohne dass es besonderer Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit und die Höhe des Schadens bedarf.³⁶ Da gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse bestehen, dass bestimmte Beschwerden und Erkrankungen (z.B. Magen-Darm-Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) durch berufliche Fehlbelastungen (mit)verursacht werden können, sind alle gesundheitskritischen beruflichen Belastungen zum Gegenstand der Gefährdungsbeurteilung und der Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu machen, unabhängig davon, ob daneben auch andere – außerberufliche – Belastungen bestehen mögen. An präventive Maßnahmen nach dem ArbSchG ist somit ein anderer Maßstab anzulegen als an die Entschädigung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im Unfallversicherungsrecht.³⁷

Gefährdungsbeurteilungen sind ein Instrument der Prävention. Sie sind nicht zur Ausforschung des Gesundheitszustandes der Beschäftigten bestimmt. Ungeachtet der vorstehenden Überlegungen sollte bei der Ermittlung der »Beanspruchungen«, also der Folgen psychischer Belastungen, zurückhaltend und mit großer Sorgfalt vorgegangen werden. Hierzu zählt es, strikte und klare Regelungen zum Datenschutz in einer Betriebsvereinbarung zu treffen.³⁸ Es gilt dabei insbesondere eine strikte Zweckbindung, das heißt alle im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung gewonnenen Erkenntnisse sind auf den Zweck »Entwicklung präventiver Arbeitsschutzmaßnahmen« hin zu betrachten. Sofern personenbezogene Gesundheitsdaten erhoben werden sollen, sind die Mög-

³⁶ *Bundestags-Drucksache* 13/3540, S. 16.

³⁷ *Kohte*, in Kollmer, a.a.O., § 2, Rn. 19 m.w.N.

³⁸ Zur Mitbestimmung des Betriebsrats vgl. LAG Hessen vom 29.8.2002 – 5 TaBV Ga 91/02, RDV 2004, 130f.

lichkeiten zur Anonymisierung dieser Daten auszuschöpfen (insbesondere durch die Bildung hinreichend großer »Befragungskollektive«).

Am wichtigsten dürfte es schließlich aber sein, stets die »Kontrollfrage« zu stellen: »Werden gesundheitsbezogene Daten für die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen tatsächlich benötigt?« Insoweit ist zu sehen, dass es mittlerweile gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse gibt, welche *Merkmale der Arbeitsbedingungen* als »Risikofaktoren« für gesundheitsschädliche psychische Beanspruchungen gelten können.³⁹ Werden die Arbeitsbedingungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung auf diese Risikofaktoren hin untersucht, kann auch ohne Analyse möglicher individueller negativer Folgen psychischer Belastungen zumindest ein erstes Urteil gefällt werden. Die praktischen Vorteile einer solchen Vorgehensweise liegen zudem darin, dass sie direkt bei den Arbeitsbedingungen ansetzt, die durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes gesundheitsgerecht zu gestalten sind.⁴⁰ Die Ermittlung von Beanspruchungen (d.h. negativen Folgen psychischer Belastungen bei den einzelnen Beschäftigten) sollte nach alledem ggf. als Ergänzung und Vertiefung der im Übrigen vorrangig »verhältnisbezogenen« Gefährdungsbeurteilung erfolgen.

Treffen von Maßnahmen des Arbeitsschutzes

Es geht bei der Gefährdungsbeurteilung nicht darum, nach allen Regeln der Kunst eine wissenschaftliche Studie zur psychischen Gesundheit der Beschäftigten zu erstellen. Ziel ist es vielmehr, »erforderliche Maßnahmen des Arbeitsschutzes« zu ermitteln (§ 5 Abs. 1 ArbSchG). Eine gute »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« muss daher auch *Hilfestellung für die Gestaltung* ggf. erforderlicher Schutzmaßnahmen bieten.

Aus der Sicht des Betriebsrates, der wie gesehen bei der Auswahl des Verfahrens der Gefährdungsbeurteilung nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG mitzubestimmen hat, sollte der Blick auf die »Maßnahmenseite« hohe Priorität haben.⁴¹ Strategisches Ziel der u.U. durchaus aufwändigen »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« muss es sein, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, indem z.B. »Stressoren« wie Zeitdruck oder Defizite in der Personalführung beseitigt oder abge-

³⁹ Oppolzer, a.a.O., S. 45.

⁴⁰ Oppolzer, a.a.O., S. 45f.

⁴¹ In diesem Sinne auch Martin, AiB 2010, 241ff. (241).

mildert werden. Die Maßnahmen, die durch das gewählte Verfahren der Gefährdungsbeurteilung »unterstützt« werden, stecken den Rahmen für spätere Veränderungen der Arbeitsbedingungen ab.

Mit Blick auf die Maßnahmen zum Schutz der psychischen Gesundheit gilt wiederum, dass § 4 Nr. 3 ArbSchG verlangt, die gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen. Es gibt heute zu den wesentlichen negativen Folgen psychischer Belastungen (z.B. Stress, psychische Ermüdung) eine Fülle abgesicherte arbeitswissenschaftliche Gestaltungsgrundsätze mit den unterschiedlichsten Anknüpfungspunkten.⁴²

Es ist hervorzuheben, dass es sich hierbei nicht um relativ starr und schematisch anwendbare Grenzwerte handelt, wie sie sich z.T. in den technischen Regelwerken des »klassischen Arbeitsschutzes« finden (z.B. Expositionsgrenzwerte für Gefahrstoffe und Lärm). Es handelt sich wie bereits gesagt um »Gestaltungsgrundsätze«, die erst noch auf die spezifischen betrieblichen Bedingungen hin angewendet werden müssen. So gelten z.B. bezogen auf Stressbelastungen die Verringerung von Zeitwängen, die gleichmäßige Verteilung des Arbeitsvolumens über die gesamte Arbeitszeit, die Analyse und die Beilegung von Konflikten oder Vorgesetztenschulungen zur Personalführung als akzeptierte Gestaltungsgrundsätze.⁴³ Wie die Gestaltungsgrundsätze im Einzelfall umgesetzt werden sollen, ist letztlich von den Betriebsparteien in eigener Verantwortung zu entscheiden. Klar dürfte dabei sein, dass die Gestaltungsgrundsätze zur Vermeidung bzw. Verringerung negativer psychischer Belastungen sich in vielen Fällen nicht konfliktfrei werden umsetzen lassen. Sie tangieren »sensible Bereiche«, wie z.B. die Arbeitsgestaltung, soziale Konflikte im Betrieb oder die Personalführung.

Ergibt sich aufgrund der »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« Handlungsbedarf, muss der Arbeitgeber nach § 3 Abs. 1 ArbSchG die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes treffen. Er kann sich deshalb insbesondere nicht entsprechenden Initiativen des Betriebsrats entziehen. Die Planung und Durchführung der erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unterliegen als Regelungen über den Gesundheitsschutz der Mitbestimmung des Betriebsrates nach

⁴² Allgemein z.B. Richter, a.a.O., S. 8ff.; differenziert nach den verschiedenen negativen Belastungen und ausführlicher, Oppolzer, a.a.O., S. 65ff.

⁴³ Oppolzer, a.a.O., S. 65.

§ 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG.⁴⁴ Können sich die Betriebsparteien über Regelungen zur Umsetzung der Gestaltungsgrundsätze nicht einigen, entscheidet die Einigungsstelle unter Berücksichtigung der Belange des Betriebs und der betroffenen Arbeitnehmer (§ 76 Abs. 5 BetrVG).

Statt einer Zusammenfassung: Der »Sonderweg« des öffentlichen Dienstes

Der Beitrag kann und will nicht alle rechtlichen Aspekte der »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« behandeln. Ein letzter Punkt, der viele tausend Beschäftigte betrifft, ist hier zum Abschluss noch nachzutragen. Die bisherigen Ausführungen zur Beteiligung der betrieblichen Interessenvertretungen bezogen sich allein auf Betriebsräte. Außer Acht geblieben ist, dass die Personalräte in den Dienststellen des öffentlichen Dienstes jedenfalls z. T. mit anderen rechtlichen Rahmenbedingungen konfrontiert sind. Statt einer Zusammenfassung soll daher zum Ausklang auf einige Besonderheiten der Gesundheitspolitik im öffentlichen Dienst aufmerksam gemacht werden.

Voranzustellen ist zunächst, dass das ArbSchG auch im öffentlichen Dienst Anwendung findet (§ 1 Abs. Satz 2 ArbSchG). Es bestehen damit im »Normalfall«⁴⁵ die gleichen arbeitsschutzrechtlichen Rechte und Pflichten für den »öffentliche Dienstherrn« wie für den privaten Arbeitgeber. Unterschiede bestehen allerdings im Hinblick auf die Beteiligung und Mitbestimmung der allgemeinen Interessenvertretungen. Sie ist für Personalräte nicht im BetrVG, sondern im Bundespersonalvertretungsgesetz (BPersVG) sowie den 16 Personalvertretungsgesetzen der Bundesländer geregelt.

Auch das Personalvertretungsrecht enthält Bestimmungen über die Mitbestimmung des Personalrats im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Im Mittelpunkt steht dabei im BPersVG der § 75 Abs. 3 Nr. 11. Anders als im BetrVG bezieht sich dieser Mitbestimmungstatbestand nicht auf »Regelungen«, sondern auf »Maßnahmen«. Das *Bundesverwaltungs-*

⁴⁴ Kohte, in: Düwell, a.a.O., § 87, Rn. 80.

⁴⁵ Abweichungen sind lediglich für bestimmte »gefahrgeeignete« Tätigkeiten wie z.B. Polizei, Bundeswehr und Nachrichtendienste nach Maßgabe von § 20 ArbSchG zulässig.

gericht (BVerwG) hat in einer Entscheidung vom 14.10.2002⁴⁶ für das Bundespersonalvertretungsrecht entschieden, dass der Personalrat bei der Gefährdungsbeurteilung nicht nach § 75 Abs. Nr. 11 BPersVG mitzubestimmen hat. Es hat dies im Kern damit begründet, dass die Gefährdungsbeurteilung lediglich der Vorbereitung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes diene. Solche *Vorbereitungshandlungen* unterliegen nach Auffassung des BVerwG aber nicht dem Mitbestimmungsrecht des § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG. Mitbestimmungspflichtig seien allein Maßnahmen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass sie auf die Veränderung des bestehenden Zustandes abzielen. Nach Durchführung der Maßnahme müssen, so das BVerwG, die Arbeitsbedingungen eine Änderung erfahren haben.⁴⁷

Diese Rechtsprechung ist in der Fachliteratur mit guten Gründen kritisiert und abgelehnt worden. Sie verkennt insbesondere, dass die Gefährdungsbeurteilung ihrem Sinn und Zweck nach ein integrales Element der Entscheidungsfindung über Arbeitsschutzmaßnahmen ist.⁴⁸ Das BVerwG schließt den Personalrat im Ergebnis von den maßgeblichen Abwägungen aus, die bei der Entscheidung über konkrete Arbeitsschutzmaßnahmen anzustellen sind. Ob damit noch eine »ausgewogene Beteiligung« der Arbeitnehmervertreter gewährleistet ist, wie sie durch das europäische Recht gefordert wird, muss bezweifelt werden.⁴⁹

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass das BVerwG dem Personalrat letztlich mittelbar doch Gestaltungsoptionen eröffnet. So weist das Gericht in der Entscheidung vom 14.10.2002 ausdrücklich darauf hin, dass es dem Personalrat unbenommen bleibt, einer von der Dienststellenleitung vorgeschlagenen Maßnahme die Zustimmung mit der Begründung zu verweigern, die eingesetzten Instrumente der Gefährdungsbeurteilung seien unzureichend. Darüber hinaus könne der Personalrat selbst initiativ werden und eine Maßnahme nach Maßgabe einer veränderten Gefährdungsbeurteilung beantragen.⁵⁰ Das Problem liegt darin, dass hiermit einem sehr bürokratischen und schwerfälligen Prozedere der Weg bereitet wird. Dies ist einer effektiven und

⁴⁶ BVerwG vom 14.10.2002 – 6 P 7.01, PersR 2003, 113ff.

⁴⁷ BVerwG vom 14.10.2002 – 6 P 7.01, PersR 2003, 113ff. (114).

⁴⁸ In diesem Sinne auch *Nitsche*, PersR 2005, 346ff. (349).

⁴⁹ *Nitsche*, PersR 2005, 346ff. (349f.).

⁵⁰ BVerwG vom 14.10.2002 – 6 P 7.01, PersR 2003, 113ff. (115).

zeitnahen Umsetzung des Arbeitsschutzrechts in der Dienststelle nicht unbedingt zuträglich.

Hinzuweisen ist schließlich darauf, dass nicht alle, aber die überwiegende Zahl der Landespersonalvertretungsgesetze wortgleich mit dem § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG sind. In einigen Landespersonalvertretungsgesetzen werden die Mitbestimmungsrechte anders gefasst. So unterliegen nach § 66 Nr. 11 des niedersächsischen LPVG »Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes einschließlich der Erstellung von Arbeitsschutzprogrammen sowie Regelungen, die der Verhütung von Dienst- und Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie dem Gesundheitsschutz auch mittelbar dienen«, der Mitbestimmung des Personalrats. Diese niedersächsische Bestimmung ist ersichtlich weiter gefasst als der § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG. Es widerspricht daher nicht der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerwG, wenn das Verwaltungsgericht Göttingen in einem Beschluss vom 7.3.2001⁵¹ zu dem Ergebnis kommt, dass die Gefährdungsbeurteilung der Mitbestimmung des Personalrats unterliegt. Es zeigt sich somit, dass das Thema »Gefährdungsbeurteilung psychische Gesundheit« im öffentlichen Dienst »föderalismusbedingt« juristisch differenziert betrachtet werden muss.

⁵¹ VG Göttingen vom 7.3.2001 – 7 A 7003/99, PersR 2002, 35ff.

Konrad Leitner

Von der Gefährdungs- beurteilung zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Stress wird in der betrieblichen Praxis meistens als ein individuelles Problem betrachtet: Der eine lässt sich stressen, die andere nicht! Folgerichtig zielen Maßnahmen zur Gefährdungsbeseitigung und Gesundheitsförderung weit überwiegend auf die Veränderung individuellen Verhaltens und nur zu einem geringen Teil auf die Verbesserung der Verhältnisse, nämlich die Reduzierung von Belastungen.

In einer Studie in Schweizer Betrieben wurde festgestellt, dass 80% der Gesundheitsförderungsprojekte auf Verhaltensprävention ausgerichtet sind. »Bei fast der Hälfte der Projekte werden Angestellte als ›Risikogruppen‹ gesehen, die man ›entwöhnen‹ oder vor weiteren Gefahren ›schützen‹ muss.« (Schwager/Udris 1998) Bei den restlichen 20% wird nicht ausschließlich am individuellen Verhalten angesetzt, doch »jeweils nur 5-10% der Projekte wagen sich an die schwierige Aufgabe der Veränderung der betrieblichen Verhältnisse« (ebd.) heran.

Eine in Deutschland durchgeführte Literaturrecherche kommt zu vergleichbaren Resultaten: »Die häufigsten Ansatzpunkte für Stressmanagement in der betrieblichen Praxis sind individuelle Stressoren und Ressourcen (...) mit dem Ziel individueller Selbstkontrolle. Arbeitsplatzbedingungen und Arbeitsinhalte sind selten Thema von Stressmanagement in der Praxis. Eine Zuordnung der wahrgenommenen Stressreaktionen zu Arbeitsplatzbedingungen (...) wird in Stressmanagementtrainings nicht vorgenommen. Diese Form von Stressmanagement wird von Betrieben favorisiert, da keine Eingriffe in betriebliche Strukturen zu erwarten sind« (Bamberg/Busch 1996).

Solche Eingriffe sind jedoch dringend erforderlich, und zwar nicht nur aus Gründen der Gesundheitsförderung, sondern auch aus wirtschaftlichen Gründen. Doch dazu später.

Verhaltensprävention

Werfen wir zunächst einen Blick auf die Logik, die hinter solchen Maßnahmen wie Stressimmunisierungstrainings, Rückenschule oder Raucherentwöhnungsprogrammen steht. Es handelt sich dabei durchgängig um Maßnahmen der Verhaltensprävention. Das Vorgehen ist darauf gerichtet, Risikofaktoren, die vorwiegend in der individuellen Lebensführung begründet sind, zu identifizieren, die »Risiko-Personen« aufzuklären und ggf. zu trainieren und dann zu erwarten, dass die in der Aufklärungskampagne empfohlenen Verhaltensänderungen von der Risikogruppe akzeptiert und umgesetzt werden. Diese Sichtweise ist naiv, und zwar aus drei Gründen (Greiner/Syme 1994).

1. *Die Identifizierung von individuellen Risikofaktoren ist schwierig.* Am Beispiel koronarer Herzkrankheiten, einem internationalen Forschungsgebiet, das in den letzten 50 Jahren mit vielen Milliarden Euro gefördert wurde, lässt sich diese Schwierigkeit eindrücklich zeigen. Rauchen, Bluthochdruck und hohe Cholesterinwerte werden von Experten immer wieder als die wichtigsten Risikofaktoren für Erkrankungen der Herzkranzgefäße genannt. Daneben wurden über 200 weitere Faktoren entdeckt. Die ausschließlich schädigende Rolle der Blutfette ist jedoch seit einiger Zeit stark umstritten, und möglicherweise sind die bislang dingfest gemachten Übeltäter gar nicht die Hauptverursacher: Nach neuem Forschungsstand scheinen Arteriosklerose und Herzinfarkt auch bakteriell bedingt (*chlamydia pneumoniae*).
2. *Verhaltensänderungen fallen schwer.* Zunächst einmal muss man daran glauben, dass ein bestimmter Risikofaktor auch bei einem selbst in der von den Medizinern beschriebenen Weise vorhanden und wirksam ist. Doch selbst wenn man vom eigenen Fehlverhalten überzeugt ist, kann die Änderung schlechter Angewohnheiten schwierig oder nahezu unmöglich sein. Ein Beispiel hierfür bietet der Multiple Risk Factor Intervention Trail (zu deutsch etwa: Programm zur Vermeidung von Mehrfachrisiken). Es war das größte, ehrgeizigste und teuerste Experiment, das jemals gestartet wurde, um herauszufinden, ob durch eine Veränderung des Risikoverhaltens bei den Individuen mit den höchsten Risikowerten die Sterberate der Herzkrankheiten gesenkt werden könnte. Die außerordentlich geringen und zum Teil sogar negativen Veränderungen lassen sich drastisch zusammenfassen: Das Experiment schlug fehl.

3. *Risikopersonen wachsen nach*. Angenommen, es gelänge, die gewünschten risikovermeidenden Verhaltensweisen zu erreichen und dauerhaft zu verankern, so wäre das Problem, dessentwegen der ganze Aufwand betrieben wurde, gelöst. Aber nur für die aktuell erreichbare Risikogruppe. Die nächste »Generation« stünde schon bereit und müsste gleichfalls von der Notwendigkeit überzeugt werden, so manchem genussreichen Verhalten zu entsagen.

Die drei vorgetragenen Argumente gelten nun keineswegs nur für Bemühungen zur Herzkrankheitsprävention, sondern begründen ganz generell, warum eine allein verhaltensorientierte Prävention nur geringen Erfolg verspricht. Der Misserfolg ist vorprogrammiert, wenn angenommen werden muss, dass die Entstehung bestimmter Beschwerden oder Krankheiten nicht nur durch ungesunde Lebensführung bedingt ist. Geringer Präventionserfolg ist auch dann zu erwarten, wenn anzunehmen ist, dass die ungesunde Lebensführung Ursachen hat, die vom Individuum schlecht verändert werden können.

Wenn sich *betriebliche Bedingungen* identifizieren lassen, die dazu beitragen, dass die Gesundheit direkt oder indirekt (über die »Erzeugung« beschwerdenauslösenden Verhaltens) beeinträchtigt wird, wäre es geradezu unsinnig, Verhaltensweisen zu verändern und die Verhältnisse zu lassen, wie sie sind.

Verhältnisprävention

Betrieblich erfolgversprechende Präventionsbemühungen werden sich also darauf richten, die Auftretenswahrscheinlichkeit von *Risikofaktoren, die in den Arbeitsbedingungen* zu suchen sind, zu senken.

Arbeitsbedingungen weisen eine Reihe von Besonderheiten auf, die sie von vielen sonstigen Lebensbedingungen unterscheiden und die sich deshalb als Ansatzpunkt für zwei Aspekte von Prävention – Krankheitsverhütung (primäre Prävention) sowie Verschlimmerungs- und Rückfallprohylaxe (tertiäre Prävention) – besonders eignen (Ducki/Leitner/Kopp 1992):

- *Arbeitsbedingungen sind rechtlich geregelt*. Es existieren Gesetze, Verordnungen (z.B. die BildscharbV), Richtlinien und Normen zum Gesundheitsschutz, deren Einhaltung durch die vorhandenen Organe des Arbeits- und Sicherheitsschutzes systematisch überwacht wird. Es gelten darüber hinaus für größere Unternehmen Tarifverträge, in

denen auch gesundheitsrelevante Bestimmungen Regelungsstatbestand sind. Auf Ebene der Einzelbetriebe können durch Betriebsvereinbarungen zudem relativ kurzfristig Verbesserungen der Arbeitsbedingungen durchgesetzt und von Arbeitgeber und Betriebsrat wirksam kontrolliert werden.

- *Arbeitsbedingungen sind relativ überschaubar.* Dies gilt sowohl hinsichtlich der relevanten Merkmale als auch hinsichtlich der Beschäftigtengruppen, die gleichen oder ähnlichen Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind. Verbesserungen können mit den Betroffenen zusammen geplant, erprobt, evaluiert und schließlich in die Alltagspraxis umgesetzt werden, ohne dass hierzu eine breit angelegte Kampagne nötig wäre. Anders als im Privatleben sind also im Betrieb gesundheitspolitisch intendierte Maßnahmen einfacher anzuregen und die Umsetzungsprozesse leichter zu organisieren.
- *Arbeitsbedingungen sind relativ stabil.* Verbesserungen sind nicht nur für die aktuell Beschäftigten von Nutzen, sondern auch für deren Urlaubsvertreter und Arbeitsplatznachfolger, das Problem »nachwachsender Risikopersonen« (s.o.) entsteht nicht. Anders als bei betrieblichen und ausserbetrieblichen verhaltenspräventiven Maßnahmen (Umgang mit Stress, Herz-Kreislauf-Trainings usw.) muss ausserdem nicht erst gewartet werden, bis die Beschäftigten Krankheitssymptome oder Beschwerden haben, sondern es kann direkt an den Risikofaktoren angesetzt werden, um gesundheitliche Beeinträchtigungen unwahrscheinlich zu machen (Primärprävention). Sind bereits Krankheitssymptome zu beobachten, so schafft die Verbesserung von Arbeitsbedingungen die Möglichkeit zur Tertiärprävention, weil – nach erfolgreicher individueller Therapie der Beschwerden – eine »Neuinfektion« vermieden wird.

Welches sind nun die Risikofaktoren, die in den *Arbeitsbedingungen* begründet sind? Was ist unter psychischen Belastungen am Arbeitsplatz zu verstehen, und mit welchen Strategien können diese reduziert werden?

Ein Betrieb kann längst nicht alle denkbaren psychischen Belastungen erkennen und beseitigen. Familiäre Probleme oder Streit mit dem Nachbarn sind Beispiele für mögliche Stresssituationen, die den Arbeitgeber noch nicht einmal etwas angehen. Es gibt aber eine umfangreiche Klasse von gesundheitsbeeinträchtigenden Belastungen, denen die Beschäftigten tagtäglich ausgesetzt sind – und die produziert der Betrieb.

Das Forschungsprojekt AIDA

Im Forschungsprojekt AIDA (Anforderungen und Belastungskonstellationen in Industrieverwaltungen und psychosoziales Befinden; Leitner/Lüders u.a. 1993) wurde diese Klasse von Belastungen untersucht, für die der Betrieb unmittelbar verantwortlich ist: Es handelt sich dabei um Belastungen, die sich direkt aus der Erledigung der Arbeitsaufgabe ergeben.

Solche aufgabenbezogenen psychischen Belastungen entstehen, wenn Bedingungen wirksam sind, die die Erreichung des betrieblich definierten Arbeitsergebnisses behindern, und der Beschäftigte keine andere Möglichkeit hat, als mit zusätzlichem Aufwand auf die Behinderung zu reagieren.

Montag vormittag in der Versandabteilung: Wieder einmal ist der Computer abgestürzt, gerade eingegebene Daten sind verloren, die Arbeit war umsonst. Der Fahrer von der Spedition wartet auf die Versandpapiere, die nicht fertig gemacht werden können, weil der Kollege im Lager nicht erreichbar ist. Und die Kollegin aus dem Einkauf steht mit dem nächsten Eilauftrag schon in der Tür. Zwischendurch klingelt ständig das Telefon, der Vorgesetzte braucht die Tourenplanung für den nächsten Tag. Man kommt zu nichts, und trotzdem soll die Arbeit bis zum Feierabend geschafft sein.

Bei Hunderten von Arbeitsanalysen in der Produktion und im Bürobereich deutscher Unternehmen wurden solche oder ähnliche Situationen angetroffen. Charakteristisch an diesen Situationen sind zwei Dinge:

Erstens entstehen die Belastungen nicht durch Inkompetenz, Fehler oder Nachlässigkeit der Beschäftigten; untersucht wurden nur Leute, die ihren Job beherrschen. Die Belastungen treten vielmehr auf, weil Arbeitsmittel unzureichend sind, Kommunikationswege nicht funktionieren, vorgegebene Arbeitsabläufe umständlich sind oder die Arbeit ständig unterbrochen werden muss, um aktuellen Anforderungen nachzukommen.

Zweitens ist jede einzelne Widrigkeit für sich genommen relativ unbedeutend. Käme es z.B. nur selten vor, dass die EDV nicht einwandfrei arbeitet oder ein Kollege, von dem ich Informationen brauche, nicht erreichbar ist, so wäre das kaum ein Problem. Häufen sich solche Behinderungen, die es schwer machen, die Arbeit zu schaffen, wäre es allerdings rational, eine grundsätzliche Lösung anzustreben, mit der festgestellte Handlungsbehinderungen künftig vermieden werden. So gut

wie nie lag es jedoch in der den Beschäftigten zugestandenen Kompetenz, eine solche grundsätzliche Lösung einzuführen.

Auch weniger durchgreifende, aber im konkreten Einzelfall vielleicht dennoch effiziente Bewältigungsmöglichkeiten sind denkbar. Betrieblich vorgesehene Entlastung durch Kollegen, Verlängerung von Bearbeitungsfristen, Hinnahme von Qualitätseinbußen sind Formen organisatorischer Ressourcen, die den Aufwand für die Überwindung häufiger auftretender Behinderungen gering halten. Stehen solche Bewältigungsformen betrieblicherseits nicht zur Verfügung, bleibt als einzige Reaktionsmöglichkeit, das Hindernis ausschließlich mit zusätzlichem Handlungsaufwand zu überwinden.

Dieser *Zusatzaufwand* muss neben der »eigentlichen« Arbeit geleistet werden. Er ist unnötig und unproduktiv, weil er nicht der Erreichung des Arbeitsergebnisses dient, sondern lediglich der ständigen Überwindung von Behinderungen. Ein solches Umgehen mit den immer gleichen Schwierigkeiten ist zweifellos eine höchst ineffiziente Form der Problemlösung. Wesentlich für die belastende Wirkung des zusätzlichen Aufwands ist, dass er Zeit kostet, Zeit, die betrieblicherseits nicht vorgesehen ist und von den Beschäftigten durch Intensivierung ihrer Arbeitsvollzüge erbracht wird.

Die Belastungsanalysen wurden in unserem Projekt mit dem Arbeitsanalyseverfahren RHIA/VERA-Büro (Leitner/Lüders u.a. 1993) durchgeführt. Die Analysen erfolgten direkt am Arbeitsplatz durch geschulte Untersucher, die die Aufgabenausführung beobachteten und erfragten. Nicht Meinungen der Betroffenen über Belastungen bei ihrer Arbeit, sondern das Auftreten von Behinderungen und der dadurch verursachte Zusatzaufwand wurden erfasst. Es handelt sich also um Risikofaktoren, die aus den Arbeitsbedingungen resultieren, und diese lassen sich durch betriebliche Entscheidungsträger beeinflussen.

Nachgewiesen werden konnte der Einfluss dieser Risikofaktoren auf psychosomatische Beschwerden, Allergien, Gereiztheitszustände, Deprimiertheit und Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben. Die schädlichen Wirkungen belastender Arbeitsbedingungen sind bereits nach einem Jahr festzustellen. Für Beschäftigte mit überdurchschnittlich hohem Zusatzaufwand besteht ein erheblich größeres Risiko gegenüber den weniger Belasteten, häufiger unter Kopfschmerzen, plötzlichen Schweißausbrüchen, Sodbrennen, Schmerzen in der Herzgegend und weiteren psychosomatischen sowie allergischen Beschwerden zu leiden.

Maßnahmen

Will ein Unternehmen tatsächlich Stress am Arbeitsplatz reduzieren, sollten sich die Entscheidungsträger vor allem auf aufgabenbezogene psychische Belastungen konzentrieren.

Für den Bürobereich liegt hierzu das gut erprobte Arbeitsanalyseinstrument RHIA/VERA-Büro vor, für Produktionsarbeit das ebenfalls in einem Forschungsprojekt entwickelte und erfolgreich geprüfte Verfahren RHIA/VERA-Produktion (Oesterreich/Leitner/Resch 2000).

Die Gestaltungsempfehlungen, die am Ende einer Arbeitsanalyse formuliert werden können, sind manchmal aufwendig (z.B. kompletter Ersatz eines EDV-Systems). In solchen Fällen existieren jedoch fast immer zusätzliche und zwar wirtschaftliche Gründe, eine längst überfällige Investitionsentscheidung zu treffen. Meistens jedoch sind die Gestaltungsempfehlungen ohne großen Aufwand umzusetzen, zuweilen muten sie banal an, weil sich aus einer differenzierten Problembeschreibung die Lösung eben häufig »nebenbei« ergibt. An zahlreichen der im AIDA-Projekt analysierten Arbeitsplätzen existierte ein erheblicher Problemdruck, nur hatte sich bislang niemand die Mühe gemacht, die Probleme zu erkennen und zu untersuchen.

Wann sollten solche Untersuchungen stattfinden? In dem Einigungsstellenverfahren zur Gefährdungsbeurteilung (nach § 5 Arbeitsschutzgesetz), über das Dieter Hummel in diesem Buch berichtet, wurde der Zeitpunkt hierfür festgelegt. Unterschieden werden fünf Phasen (Abbildung 1). Das Screening (Überblick) zu einer ersten Analyse der Arbeitsbedingungen wird mit dem Fragebogen PREVAS (»PRäventi-

Abbildung 1: Phasen der Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmendurchführung

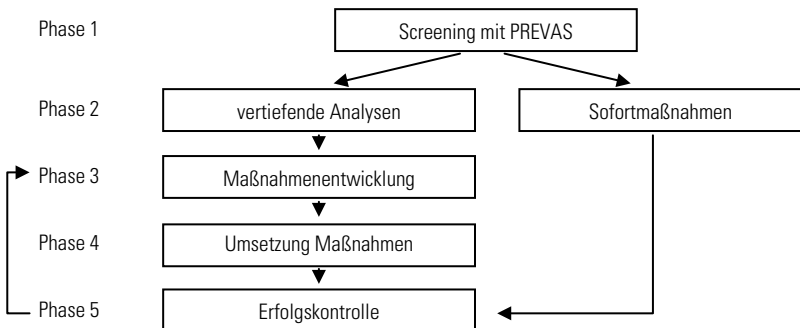


Abbildung 2: Beispiel-Fragen aus PREVAS für »Arbeitsintensität« und für »Softwarebedingungen«

Wie erleben Sie Ihre Arbeit?	trifft über- haupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft völlig zu
Das von mir verlangte Arbeitstempo ist sehr hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Es ist oft sehr viel, was von mir an Arbeit geschafft werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
In der Regel ist die Zeit zu kurz, sodass ich bei der Arbeit oft unter Zeitdruck stehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bei dieser Arbeit muss man zu viele Dinge auf einmal erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Die Software bietet mir alle Möglichkeiten, die ich für die Bearbeitung meiner Aufgaben benötige.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Software zwingt mich, überflüssige Arbeitsschritte durchzuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Die mit der Software erzeugten Ergebnisse lassen sich meinen Anforderungen entsprechend darstellen.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Software ist selbsterklärend.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

on und EVALuation im erweiterten Gesundheitsschutz«) – entwickelt an der TU-Dresden – durchgeführt. Mit PREVAS werden die Beschäftigten zu einer ganzen Reihe von arbeitsbezogenen Themen befragt, z.B. zur »Arbeitsintensität« und zur »sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen«, zum »Tätigkeitsspielraum«, zu »Umgebungsbedingungen« am Arbeitsplatz und zur Qualität der benutzten Soft- und Hardware. Beantwortet werden die Fragen durch Ankreuzen vorgegebener Antwortkategorien (vgl. Abbildung 2).

Die TU-Dresden wertet die Fragebogen aus, dokumentiert die Ergebnisse und schlägt für Phase 2 geeignete *Sofortmaßnahmen* bzw. *vertiefende Analysen* vor. Im Protokoll der Einigungsstellensitzung (November 2009) heißt es hierzu: »Die Ergebnisse der Befragung sowie die vorgeschlagenen Maßnahmen bzw. vertiefende Untersuchungen (...) werden bis zum 30. Juni 2010 zunächst der Einigungsstelle mitgeteilt. Die Einigungsstelle wird, soweit keine Einigung zwischen den Betriebs-

parteien erfolgt, sodann über konkrete Maßnahmen bzw. über konkrete vertiefende Analyseinstrumente bezogen auf jeden Arbeitsplatz beschließen.«

In den folgenden Phasen werden weitere Maßnahmen entwickelt, umgesetzt und schließlich geprüft, ob die Gefährdung tatsächlich beseitigt oder zumindest wesentlich gemindert wurde. Wo keine Besserung eingetreten ist, müsste zu Phase 3 zurückgekehrt werden.

Eine der wesentlichen Fragen, mit denen sich die Einigungsstelle auseinandersetzte, lautete:

Wie wird entschieden, ob vertiefende Analysen bzw. sofortige Maßnahmen erforderlich sind?

Es handelt sich hier um die Frage nach dem Grenzwert. Für einige der oben beispielhaft genannten Fragebogenskalen (etwa »Arbeitsintensität«) können durchaus Grenzwerte angegeben werden. Das Problem ist nur, dass die meisten dieser Grenzwerte als Abweichung von einem – in einer größeren Untersuchungsstichprobe gewonnenen – Durchschnittswert definiert sind. Welche Abweichung noch hingenommen werden kann und welche ein Gesundheitsrisiko darstellt, wird von verschiedenen Fachleuten unterschiedlich beurteilt werden.

Fragebogen-Skalen sind Zusammenfassungen von mehreren Einzelfragen (der englische Begriff »Items« passt besser, weil er Fragen *und* Aussagen umfasst). Den Antwortkategorien der Items werden Zahlen zugeordnet, in Abbildung 2 also z.B. die Zahlen 1-4, um den Grad der Zustimmung zu einer Aussage zu bezeichnen. Aus den Ankreuzungen jeder einzelnen Person wird ein Mittelwert gebildet, der Skalenwert. Für wissenschaftliche Zwecke ist es aus unterschiedlichen Gründen sehr sinnvoll, mit solchen Skalenwerten zu arbeiten. Für die Entscheidung, ab wann vertiefende Analysen oder Maßnahmen stattzufinden haben, sind sie weniger geeignet.

Deshalb wurde im Spruch der Einigungsstelle (März 2010) festgestellt: »Unabhängig vom jeweils berechneten Skalen-Mittelwert ... sollten im Bericht (der Ergebnisdokumentation der TU-Dresden, K.L.) auch kritisch beantwortete Einzel-Items dargestellt werden. Als kritisch gelten jene Antwortkategorien, die potentiell auf Einschränkungen, Belastungen usw. hinweisen. Haben mehr als 2/3 (krit $\geq 67\%$) der Befragten in kritischen Antwortkategorien geantwortet, so wird dieses Item als ›kritisch beantwortetes Item‹ bezeichnet. Kritisch beantwortete Items werden zum Anlass genommen, vertiefende Untersuchungen bzw. Maßnahmen durchzuführen.«

Im gesamten PREVAS sind die »kritischen Antwortkategorien« definiert worden und so hervorgehoben wie in Abbildung 2. Es dürfte schwierig sein, gegen diese Definitionen Argumente zu finden.

Damit ist der Übergang von Phase 1 zu Phase 2 klar geregelt. In der ersten Phase werden überblicksartig mögliche Gefährdungen festgestellt. Eine mögliche Gefährdung am Arbeitsplatz besteht dann, wenn zwei Drittel der Befragten ein Item kritisch beantwortet haben. Beispiel: »An meinem Arbeitsplatz ist es zu kalt«. Stimmen mindestens zwei Drittel dieser Aussage zu, würde in Phase 2 die vertiefende Analyse vermutlich darin bestehen, die Raumtemperatur mit einem Thermometer zu messen bzw. gleich die konkrete Sofortmaßnahme einzuleiten, z.B. die Heizung höher zu drehen und nur stoßweise zu lüften.

Etwas komplizierter ist die Angelegenheit, wenn in Phase 1 die Zweidrittelmehrheit angibt, der Zeitdruck sei zu hoch. Dem müsste in der 2. Phase genauer nachgegangen werden: Wie kommt der Zeitdruck zustande? Zu hohe Gesamtarbeitsmenge? Computersystem unzuverlässig oder umständlich zu bedienen? Keine ausreichenden Kurzpausen?

Diese Fragen würden mit geeigneten vertiefenden Analysen am Arbeitsplatz beantwortet werden, bevor man dann in der nächsten Phase Maßnahmen zur Gefährdungsbeseitigung entwickelt.

Für vertiefende Analysen stehen geeignete Untersuchungsinstrumente zur Verfügung, eines davon – das Arbeitsanalyseverfahren RHIA/VERA-Büro – wurde weiter oben bereits vorgestellt.

Kosten

Arbeitsgestaltungsmaßnahmen verursachen Kosten. Ob sie zuviel Geld kosten, kann erst beurteilt werden, wenn bekannt ist, was die gegenwärtige Gestaltungslösung für Kosten verursacht. Diese sind möglicherweise sehr erheblich.

An den in der AIDA-Studie analysierten Arbeitsplätzen verwendeten die Beschäftigten *im Durchschnitt* einen Tag pro Woche darauf, Behinderungen bei ihrer Arbeit durch Zusatzaufwand auszugleichen, sie waren damit also nur zu 80% produktiv. Dies bedeutet z.B. für einen Betrieb mit 150 Büroangestellten bei einer mittleren Lohnsumme von 35.000 Euro unnötige Kosten von 1 Million pro Jahr. Bei dieser Zahl handelt es sich nur um die *direkten* Kosten des Zusatzaufwandes. Hinzu kom-

men *indirekte* Kosten psychisch belastender Arbeitsbedingungen, wie Arbeitsunlust und »innere Kündigung«, sowie *Folgekosten*, die durch Fluktuation und krankheitsbedingte Fehlzeiten entstehen. Hier besteht ein zusätzliches enormes Einsparungspotential, sowohl auf betrieblicher als auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene.

Der *Nutzen* verbesserter Gesundheit lässt sich ökonomisch schwer fassen. Gesundheit ist nicht käuflich, die Nachfrage nach Gesundheit ist nicht preiselastisch, es besteht nicht die Möglichkeit, auf Krankheit zu »verzichten«, wie dies bei Konsumgütern der Fall ist. Gesundheit ist ein schützenswertes Gut, ähnlich wie saubere Umwelt oder Bildung, das allen Menschen zusteht. Soweit es um körperliche Unversehrtheit geht, ist Gesundheit als hochrangiger Wert im Grundgesetz (Artikel 2, Abs. 2) verankert, und Maßnahmen zum Gesundheitsschutz sind in der Sozialgesetzgebung weiter präzisiert.

Wiewohl sich trotz solcher Intentionen des Gesetzgebers betrieblicher und öffentlicher Gesundheitsschutz häufig als eine Form von Schadensbegrenzung präsentiert, wie sie allzu oft auch bei anderen schützenswerten Gütern praktiziert wird, sind gleichzeitig Gegentendenzen zu beobachten, die unter dem Schlagwort »nachhaltigen Wirtschaftens« Eingang in die betriebswirtschaftliche Diskussion gefunden haben. Die alte Volksweisheit, dass Vorbeugen besser als Heilen sei, erhält so ihre ökonomische Wendung: Vorbeugen ist preiswerter als Heilen!

Kosten-Nutzen-Analysen zur Effizienz von gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung, die die Wirtschaftlichkeit betrieblicher Belastungsreduzierung empirisch belegen könnten, bergen eine Reihe schwerwiegender methodischer Probleme, deren Behandlung ein eigenes Forschungsprojekt erfordern würde. Allerdings scheinen derartige Analysen angesichts der immensen Kosten schlechter Arbeitsgestaltung auch durchaus entbehrlich. Die Beseitigung von Behinderungen und die Erweiterung von Entscheidungsspielräumen »rechnet« sich schon deshalb, weil dadurch Produktivitätsreserven entstehen, die für Produkt- und Prozessinnovationen, bessere Orientierung am Kunden und erhöhte Flexibilität eingesetzt werden können, Faktoren, die unbestrittenmaßen als mitentscheidende Größen von Wettbewerbsfähigkeit anzusehen sind, wie auch der Arbeitgeberverband Gesamtmetall (1992) schon vor 18 Jahren feststellte.

Literatur

- Arbeitgeberverband Gesamtmetall (Hrsg.) (1992). *Mensch und Unternehmen. Mit qualifizierten und motivierten Mitarbeitern die Wettbewerbsfähigkeit stärken*. Köln: Edition Agrippa.
- Bamberg, E./Busch, C. (1996): Betriebliche Gesundheitsförderung durch Streßmanagementtraining: Eine Metaanalyse (quasi-)experimenteller Studien. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 3, S. 127-137.
- Ducki, A./Leitner, K./Kopp, I. (1992): Gesundheitssicherung durch Arbeitsgestaltung. *psychosozial*, 4, S. 79-86.
- Greiner, B./Syme, S.L. (1994): Individuen- oder verhältnisbezogene Risikofaktoren? Epidemiologische Perspektiven und Beispiele aus einem Präventionsprojekt mit Busfahrern in San Francisco. In: R. Rosenbrock/H. Kühn/B.M. Köhler (Hrsg.), *Präventionspolitik – Gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung*, S. 139-159. Berlin: Edition sigma.
- Leitner, K./Lüders, E./Greiner, B./Ducki, A./Niedermeier, R./Volpert, W. unter Mitarbeit von Oesterreich, R./Resch, M.G./Pleiss, C. (1993): *Analyse psychischer Anforderungen und Belastungen in der Büroarbeit. Das RHIA/VERA-Büro-Verfahren. Handbuch und Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Oesterreich, R./Leitner, K./Resch, M.G. (2000): *Analyse psychischer Anforderungen und Belastungen in der Produktionsarbeit – Das Verfahren RHIA/VERA-Produktion*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwager, T./Udris, I. (1998): Gesundheitsförderung in Schweizer Betrieben. In: E. Bamberg/A. Ducki/A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte*. S. 435-442. Göttingen: Hogrefe.

Dieter Hummel

Erfolgskriterien für die Umsetzung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung

Ein aktuelles Praxisbeispiel

Ausgangssituation

Theoretisch ist die Situation klar: Der Arbeitgeber ist verpflichtet, gem. § 5 Arbeitsschutzgesetz eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Zu dieser Gefährdungsbeurteilung gehört selbstverständlich auch die Beurteilung der psychischen Gefährdungen.

Praktisch ist die Situation komplizierter: Was tun, wenn der Arbeitgeber dieser Verpflichtung rein formal nachkommt, d.h. wenn er z.B. die »Gefährdungsbeurteilung« darauf beschränkt, dass er an eine Mitarbeiterbefragung einige Fragen, die wissenschaftlichen Ansprüchen nicht genügen, anhängt und so meint, die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt zu haben? Wann liegt eine psychische Gefährdung überhaupt vor? Was tun, wenn der Arbeitgeber meint, er habe in der Erhebung – egal in welcher Form sie durchgeführt wird – keinerlei Gefährdungen festgestellt? Und was tun, wenn zwar Gefährdungen festgestellt, aber keine Maßnahmen abgeleitet werden?

Vor diesen durchaus alltäglichen Problemen standen wir in der Beratung eines Betriebsrats, der sich bereits seit Jahren engagiert gerade auch um die Durchführung von psychischen Gefährdungsbeurteilungen kümmert. Der Betriebsrat hat sein Mitbestimmungsrecht gem. § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG offensiv wahrgenommen und bereits vor Jahren über eine Einigungsstelle eine Betriebsvereinbarung zur Durchführung psychischer Belastungsbeurteilungen durchgesetzt. Nach der Auswertung der ersten Befragungen fand der Arbeitgeber in der Vergangenheit regelmäßig, dass die Befragung ergeben habe, dass keine Gefährdungen vorliegen würden, bei späteren Befragungen fand er nicht einmal mehr einen Termin, um mit dem Betriebsrat die Ergebnisse der Befragung

zu diskutieren. Vor diesem Hintergrund stellte sich für den Betriebsrat, aber auch für uns in der Beratung, die Frage: Was tun?

Eine Lösungsmöglichkeit

1. Das Instrument

In der Diskussion um das weitere Vorgehen haben wir uns an den Erfahrungen aus den physikalischen Gefährdungsbeurteilungen orientiert: Wann liegt z.B. bei der Belastung durch Lärm eine Gefährdung vor? Wie hoch darf die Belastung durch Chemikalien sein? Wie schwer darf man nach der Lastenhandhabungsverordnung heben und tragen? In diesen Diskussionen stellt sich für uns bei der Bestimmung der Gefährdungen im physikalischen Bereich heraus, dass dort in der Regel die Gefährdung anhand eines Grenzwertes bestimmt wird, der nicht überschritten werden darf. Wird er überschritten, ist eine Gefährdung gegeben. Gibt es noch Streit über die Frage, wie hoch die jeweiligen Belastungen sein dürfen, so herrscht doch kein Streit darüber, dass die Gefährdungen anhand von Grenzwerten bestimmbar sind.

Exkurs: Diese Feststellung führte dazu, dass der Betriebsrat beschlossen hatte, den Streit über die jeweilige Höhe der Belastung dadurch aus dem Weg zu räumen, dass er im Rahmen seines Initiativrechtes aus § 87 BetrVG verlangte, mit ihm eine Betriebsvereinbarung über »Mindestanforderungen in Arbeitsstätten« abzuschließen. In dieser Betriebsvereinbarung sollten die jeweiligen Grenzwerte definiert werden. Ziel war es, auch hier den Streit um die »richtige« Höhe der Grenzwerte nicht auf den Zeitpunkt nach der Gefährdungsbeurteilung zu verlagern, sondern bereits im Zeitpunkt der Gefährdungsbeurteilung zu wissen, welche Werte nicht über- bzw. unterschritten werden dürfen. Diese Werte könnten dann auch dem jeweiligen Beurteiler an die Hand gegeben werden, und dieser kann anhand dieser Werte objektiv feststellen, ob eine Gefährdung vorliegt oder nicht. Diese Betriebsvereinbarung wurde dann in einer Einigungsstelle durchgesetzt. In ihr wurden die jeweiligen Vorschriften aus der Arbeitsstättenverordnung bzw. den Arbeitsstättenrichtlinien konkretisiert und mit präzisen Werten – von der Größe des Arbeitsplatzes über die Lärmbelastung hin zu den zulässigen Temperaturen – festgelegt.

Dem Betriebsrat steht bei der Ausgestaltung der Arbeitsstättenverordnung und der Arbeitsstättenrichtlinien ein Mitbestimmungsrecht bei

der Festlegung der Minimal- bzw. Maximalwerte zu, da diese selbst keine genauen Vorgaben hinsichtlich der einzelnen Belastungen (mehr) machen.

Diese arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften wimmeln geradezu von ausbildungsbedürftigen Begriffen wie »können«, »sollen« »ausreichend«. Damit verbleibt bei dem Arbeitgeber ein letzter Entscheidungsspielraum hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung der Arbeitsstätten. Verbleibt dem Arbeitgeber jedoch dieser Entscheidungsspielraum, ist das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates gem. § 87 Abs. 1 Nr. 7 eröffnet. Der Betriebsrat wirkt bei der Festlegung der konkreten Grenzwerte jeweils mit.

Ausgehend von diesen Erfahrungen begann eine Diskussion darüber, ob nicht auch Instrumente zur Beurteilung psychischer Belastungen zur Verfügung stünden, die – wissenschaftlich fundiert – solche Grenzwerte beinhalten und damit insofern Streitvermeidend wirken, als nicht erst nach der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung der Streit darüber zu führen wäre, ob eine Gefährdung vorliegt, so dass sich dies aus den eingesetzten Instrumenten selbst ergibt.

Auch bei den psychischen Belastungen ist die rechtliche Situation nicht anders als bei den physikalischen Belastungen. Die Frage, wann eine Gefährdung vorliegt, ist weder durch Tarifvertrag noch durch gesetzliche Vorschriften abschließend geregelt, so dass sie der Bewertung der Betriebsparteien zugänglich ist. Verbleibt dem Arbeitgeber jedoch ein Entscheidungsspielraum, wann er eine psychische Belastung annimmt, so ist auch hier das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates eröffnet.

Problematisch für uns war also nicht die Frage, ob ein Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates vorliegt, sondern ob es wissenschaftlich fundierte Instrumente gibt, die mit Grenzwerten ausgestattet sind. Diese wissenschaftliche Fundierung erschien uns deshalb sehr bedeutsam, um auch in einer Einigungsstelle den Vorsitzenden davon überzeugen zu können, dass es sich hier um Instrumente handelt, unter deren Einsatz er im Rahmen seiner Ermessensausübung in der Einigungsstelle auch »sprechen« kann. Ein solcher Spruch ist durch den Arbeitgeber vor den Arbeitsgerichten angreifbar, und die Arbeitsgerichte sind befugt, zu überprüfen, ob eine ermessensfehlerfreie Entscheidung ergangen ist. Eine ermessensfehlerfreie Entscheidung liegt umso mehr vor, als sich das ausgewählte Instrumentarium und die festgelegten Grenzwerte wissenschaftlich begründen lassen. Willkürlich gesetzte Grenzwerte bei

den Befragungsergebnissen tragen das ganz erhebliche Risiko in sich, dass die Arbeitsgerichte eine ermessensfehlerhafte Entscheidung der Einigungsstelle annehmen könnten.

Die Aufgabe bestand also darin, mit Arbeitswissenschaftlern in die Diskussion darüber zu kommen, ob die Festlegung solcher Grenzwerte möglich ist bzw. ob es vielleicht nicht schon Instrumente gibt, die mit solchen Grenzwerten arbeiten.

Um es kurz zu machen: Die Diskussionen mit den Arbeitswissenschaftlern, die wir in diesem Zusammenhang führten, waren schwierig. Anfänglich kannte niemand solche Instrumente, und es gab eine intensive wissenschaftliche Diskussion darüber, ob die Festlegung solcher Grenzwerte überhaupt möglich und zulässig wäre. Jedenfalls ist es uns gelungen, im Umfeld unserer arbeitswissenschaftlichen Berater für das Problem überhaupt ein Bewusstsein zu wecken und Diskussionen anzuregen.

Parallel zu diesen Diskussionen wurde selbstverständlich im Betrieb und in der zwischenzeitlich eingerichteten Einigungsstelle diese Diskussion ebenfalls geführt. Dann kam uns im konkreten Fall der Zufall bzw. der Arbeitgeber zu Hilfe. Für die Einigungsstellensitzung, in der die Auseinandersetzung um die konkreten Instrumente zur Beurteilung der Gefährdungen geführt werden sollte, überraschte uns der Arbeitgeber mit einem neuen Sachverständigen auf seiner Seite, Prof. Dr. Peter Richter von der TU Dresden. Prof. Richter stellte dort – im Namen des Arbeitgebers – den von ihm und seinem Team entwickelten Fragebogen »PREVAS« vor. Und zur großen Überraschung und Freude der Betriebsratsseite war dieser Fragebogen nicht nur von der inhaltlichen Ausgestaltung her gut für unsere Zwecke geeignet, sondern er arbeitete auch mit Grenzwerten. Die Entwickler von »PREVAS« hatten in der Entwicklung des Instruments und dessen Einsatzes Grenzwerte dafür entwickelt, wann nach ihrer Auffassung eine psychische Belastung vorliegt. Dadurch ergab sich die überraschende und durchaus seltene Situation, dass wir auf Betriebsratsseite zufrieden auf die Ausführungen der Arbeitgeberseite blickten und uns nach kurzer Bedenkzeit entschlossen, das vom Arbeitgeber vorgeschlagene Instrument zur Grundlage der weiteren Beratungen in der Einigungsstelle zu machen.

In der Einigungsstelle selbst wurde dann die Frage des Grenzwertes unter Mitwirkung des betriebsratsseitigen Sachverständigen, Dr. Konrad Leitner von der TU Berlin (siehe auch seinen Beitrag in diesem Buch), weiter diskutiert und verfeinert. Es wurde für jede Frage ein Grenzwert

entwickelt, nicht jedoch ohne den Hinweis darauf, dass sich das Ganze komplizierter anhört, als es sich in der Praxis dann wirklich darstellt. Wenn hier auf Sachverständige zurückgegriffen wird, ist auch dieses Problem für jeden Betriebsrat beherrschbar.

Im Ergebnis ist es gelungen, eine Betriebsvereinbarung durch Einigungsstellenspruch durchzusetzen, in der nicht nur ein dem Stand der wissenschaftlichen Diskussion inhaltlich entsprechender Fragebogen durch Spruch der Einigungsstelle verabschiedet wurde, sondern durch diesen Spruch wurden auch die Grenzwerte festgelegt, die bei der Feststellung von psychischen Belastungen zu beachten sind.

2. Der Ablauf

Das zweite Problem, das sich uns in der Beratung immer wieder stellte, war die Frage: Wie bekomme ich den Arbeitgeber dazu, dass er zum einen die Gefährdungsbeurteilung durchführt und zum anderen dann auch Maßnahmen daraus ableitet? Zur Lösung dieses Problems haben wir folgende Strategie entwickelt:

Wir sind von der Überlegung ausgegangen, dass die Gefährdungsbeurteilung gem. § 5 Arbeitsschutzgesetz mindestens die folgenden drei Bereiche umfasst:

- die Festlegung der Instrumente zur Erhebung der Belastungen
- die Feststellung, ob und ggf. in welchen Bereichen Belastungen vorliegen und, wenn dies bejaht wird, auch
- die Ableitung einzelner Maßnahmen zu deren Behebung.

Dies bedeutet, dass die Gefährdungsbeurteilung als solche (mindestens) diese drei Komponenten umfasst. Daraus folgt zwangsläufig, dass sich auch das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates auf alle drei Bereiche erstreckt. Hat der Betriebsrat nun aber ein Mitbestimmungsrecht für diese drei Bereiche, so hat auch die Einigungsstelle das Mandat, diese drei Bereiche zu regeln. Sie muss diese drei Bereiche auch regeln, da es ihre Aufgabe ist, den Regelungsgegenstand – in diesem Fall die Gefährdungsbeurteilung – umfassend und abschließend zu regeln. Sie darf rechtlich keinen dieser Bereiche außen vor lassen, sondern muss für diese Bereiche abschließende Regelungen finden. Unterlässt sie dies, so ist der Spruch der Einigungsstelle anfechtbar, da die Einigungsstelle ihre Aufgaben nicht abschließend erledigt hat. Dies gilt allgemein für alle Einigungsstellen im erzwingbaren Mitbestimmungsbereich. Für den uns hier vorliegenden interessierenden Fall der psychischen Belastungen ergibt sich dies aus dem Beschluss

des Bundesarbeitsgerichts vom 8.6.2004 (1 ABR 4/03). Dort führt das Bundesarbeitsgericht aus:

»Eine betriebliche Einigungsstelle, die Regelungen zur Gefährdungsbeurteilung (...) erstellen soll, muss eine eigene Entscheidung in den zu regelnden Angelegenheiten treffen und darf dies nicht der einseitigen Festlegung durch den Arbeitgeber überlassen. Sie erfüllt ihren Regelungsauftrag auch nicht dadurch, dass sie den Arbeitgeber verpflichtet, das Ergebnis seiner Festlegungen dem Betriebsrat zur Beratung oder Zustimmung vorzulegen. (...)

Der Spruch der Einigungsstelle vom (...) ist unwirksam, weil er eine eigene Entscheidung in den zu regelnden Angelegenheiten nicht trifft (...).«

Vor dem Hintergrund dieses Beschlusses des Bundesarbeitsgerichts stellt sich die rechtliche Situation so dar, dass in einer Betriebsvereinbarung zunächst das Instrument (s.o.) zu vereinbaren ist und dass dann zu vereinbaren ist, welche Maßnahmen aus eventuell festgestellten Belastungen abzuleiten sind. Enthält eine Betriebsvereinbarung nicht diese drei Komponenten, sondern überlässt einen der Bereiche (Instrument, Grenzwerte, abzuleitende Maßnahmen) alleine dem Entscheidungsrecht des Arbeitgebers, so liegt ein Verstoß gegen das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates vor. *Die Betriebsvereinbarung ist rechtlich angreifbar.*

Gilt dies schon für den Abschluss einer Betriebsvereinbarung, so gilt dies erst recht für die Aufgaben, die eine Einigungsstelle zu erfüllen hat. Daraus folgt, dass dann auch die Einigungsstelle zunächst

- das Instrument einschließlich der Grenzwerte festlegt, dann die
- Auswertung der Erhebung würdigt und ggf. abschließend Maßnahmen festlegt.

Praktisch bedeutet dies jedoch, dass die Einigungsstelle ihre Arbeit nicht in einem einzigen Beschluss zu Ende bringen kann. Können sich die Betriebsparteien auch in der Einigungsstelle nicht auf ein Instrument und die Grenzwerte einigen, so hat die Einigungsstelle in einem Zwischenbeschluss diese Einigung zwischen den Betriebsparteien zu ersetzen.

Hierzu führt das Bundesarbeitsgericht in dem bereits oben zitierten Beschluss aus:

»Anders wird ein solcher Beschluss der Einigungsstelle zu beurteilen sein, wenn er nicht einen ihre Tätigkeit beendenden Spruch, sondern lediglich einen dann nicht isoliert anfechtbaren Zwischenbeschluss

darstellt, nach dessen Vollzug durch den Arbeitgeber die Einigungsstelle ihre Tätigkeit fortsetzen will (...).«

Daraus folgt, dass die Einigungsstelle nach einem Beschluss über das jeweilige Instrument ihre Arbeit nicht beendet hat. Sie unterbricht ihre Tätigkeit und die Erhebung der Gefährdungen wird durchgeführt. Das Ergebnis wird dann in der Einigungsstelle beraten und bewertet und eventuelle weitere Beschlüsse insbesondere im Hinblick auf abzuleitende Maßnahmen zur Beseitigung bzw. Verminderung der Belastungen werden durch die Einigungsstelle beschlossen. In diesem Zwischenbeschluss kann auch ein Verfahren zur weiteren Diskussion zwischen den Betriebsparteien vereinbart werden. Dies bedeutet, dass in dem Zwischenbeschluss der Einigungsstelle durchaus festgelegt werden kann, dass nach Durchführung der Gefährdungsbeurteilung zunächst die Betriebsparteien intern über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung diskutieren und versuchen – ohne Zuhilfenahme der Einigungsstelle – zu einer Lösung zu kommen. Hier kann auch festgelegt werden, dass für den Fall, dass dies in einem konkret benannten Zeitraum nicht gelingt, die Einigungsstelle dann wieder zusammentritt, um in der Einigungsstelle die Einigung zwischen den Parteien zu ersetzen.

Es kann auch festgelegt werden, dass jede der Betriebsparteien nach Durchführung der Gefährdungsbeurteilung jederzeit die Einigungsstelle wieder anrufen kann.

Fazit

In einem solchen Modell ist die umfassende Mitbestimmung des Betriebsrates gem. § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG gewährleistet. Er bestimmt mit bei der Frage, welches Instrument eingesetzt wird, welche Folgerungen aus der Gefährdungsbeurteilung zu ziehen sind und ggf. welche Maßnahmen konkret durchgeführt werden müssen, um die Gefährdungen zu beseitigen oder zu mindern.

Mit dem Instrument des Zwischenbeschlusses der Einigungsstelle kann dies auch im Rahmen der Verhandlungen in einer Einigungsstelle für den Betriebsrat nutzbar gemacht werden.

In dem konkret aufgeführten Fall hat der Arbeitgeber auf den Beschluss der Einigungsstelle die Betriebsvereinbarung angefochten. Gerichtliche Entscheidungen liegen derzeit noch nicht vor.

Hans-Joachim Bartlick

Von der Gefährdungsbeurteilung zu geeigneten Verbesserungs- maßnahmen

Das Beispiel Telekom Kunden- service Region Nordost¹

Der eigentliche Sinn einer Gefährdungsbeurteilung besteht darin, durch diese zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind, um für die Beschäftigten die mit der Arbeit verbundenen Gefährdungen zu beseitigen. Von diesem, im § 5 Abs. 1 ArbSchG beschriebenen Grundsatz ausgehend, hat der Betriebsrat der Telekom Kundenservice Niederlassung Nordost mit Hilfe eines Spruches der Einigungsstelle eine Betriebsvereinbarung erreicht, die auch die Ermittlung der psychischen Belastungen umfassend einschließt. Dabei konnte sich der Betriebsrat auf kompetente Berater stützen. Die Betriebsvereinbarung enthält klare Kriterien, ab wann aus der Erhebung und Beurteilung konkrete Maßnahmen folgen müssen, und legt fest dass der Betriebsrat hierbei ein Mitbestimmungsrecht hat. Den Anspruch des Arbeitgebers, über die Maßnahmen alleine zu entscheiden, hat die Einigungsstelle zurückgewiesen und betont, dass auch hier umfassend das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats gilt. Allerdings bleibt bisher das Telekom-Management bei seinem Blockadekurs und hat den Spruch der Einigungsstelle angefochten: Der Betriebsrat muss das Erreichte immer wieder neu verteidigen.

Eine Betriebsvereinbarung zur ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung wurde bei der Telekom Kundenservice Region Nordost schon 2008 mit dem Management und dem Betriebsrat im Rahmen von Verhandlungen in einer Einigungsstelle abgeschlossen, und aus ihr folgte dann auch die verabredete Gefährdungsbeurteilung. Die Einigungsstelle wurde danach ruhend gestellt. Die Niederlassung Deutsche Telekom Kun-

¹ Dieser Artikel ist zuerst in der Ausgabe 3/2010 der Zeitschrift »gute Arbeit« erschienen und wurde von Hans-Joachim Bartlick aufgrund des zwischenzeitlichen Abschlusses der Einigungsstelle aktualisiert und überarbeitet.

denservice GmbH Region Nordost umfasst 1300 Beschäftigte an den Standorten Frankfurt/Oder, Berlin, Rostock und Schwerin. Es handelt sich fast ausschließlich um Callcenter-Tätigkeiten.

Der 2008 abgeschlossenen Vereinbarung folgte dann verabredungsgemäß auch eine anonyme MitarbeiterInnenbefragung. Das Ergebnis war erschreckend. Die durch die TU-Berlin durchgeführte Auswertung hat zu fast allen Belastungsmerkmalen erhebliche, durch die Arbeit verursachte Gefährdungsrisiken für die Beschäftigten an den Tag gebracht, insbesondere bei der Softwareergonomie, bei Führung, Zeitdruck und Lärm. Es wären also umfangreiche Maßnahmen des Arbeitsschutzes notwendig, um diese Gesundheitsgefährdungen abzubauen oder mindestens zu minimieren.

Erhebung ist gut, Maßnahmen sind noch besser

Allerdings hatte die damalige Vereinbarung einen entscheidenden Haken. Sie regelte die Erfassung und Beurteilung der Belastungen sehr gut, ließ aber weitgehend offen, wann von wem geeignete Maßnahmen abzuleiten waren. Das Ergebnis: Es passierte in der Praxis sehr wenig, und das Management versuchte, sich mit Hinhaltetaktik und ein paar überwiegend kosmetischen kleineren Aktivitäten aus der Affäre zu ziehen. Die aus der Beurteilung abzuleitenden Maßnahmen des Gesundheitsschutzes sollten auf verhaltensbedingte Maßnahmen der Beschäftigten wie z.B. Rückenschule, Stress-, Sprech- und Augentraining reduziert werden. Veränderungen an den Arbeitsbedingungen im Sinne der im ArbSchG vorgegebenen Verhältnisprävention wurden abgelehnt. Das konnte und wollte der Betriebsrat nicht hinnehmen. Und weil diese Betriebsvereinbarung über eine Einigungsstelle zustande gekommen war, wurde im vergangenen Jahr diese ruhende Einigungsstelle wieder aktiviert und ein neuer Entwurf für eine Betriebsvereinbarung vorgelegt, der auch klare Regelungen zu Maßnahmen enthält.

Ein ganzer Komplex von Regelungen guter Arbeitsgestaltung

Die Gefährdungsbeurteilung ist nicht das einzige Projekt, das der Telekom-Betriebsrat seit längerem über die Einigungsstellen verfolgt. Schon länger unter Dach und Fach ist eine Betriebsvereinbarung zu den Min-

destanforderungen an Arbeitsstätten (siehe Gute Arbeit 4/2007: 31-32, http://www.gutearbeit-online.de/archiv/hintergrund/2007_bv_arbeitsstaetten.pdf). Eine Betriebsvereinbarung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement ist gerade eben abgeschlossen worden, ebenso eine Vereinbarung zum Desk Sharing. Zu Themen wie Bildschirmarbeit und Arbeitsschutzmanagement strebt der Betriebsrat derzeit Vereinbarungen an, ebenfalls über die Einigungsstelle. Insgesamt also ein ganzes Paket von Regelungen zur guten Arbeitsgestaltung. Für alle wurde die Zuständigkeit des Betriebsrats bereits festgestellt. Ohne Einigungsstelle geht es nicht, denn das Telekom-Management setzt praktisch allen vom Betriebsrat angestrebten Regelungen zu einer besseren Arbeitsgestaltung erbitterten Widerstand entgegen. Unter anderem deswegen war es auch so wichtig, den entscheidenden Schritt zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung verbindlich und »einklagbar« zu regeln.

Schnelle Einigung in der Einigungsstelle

Erleichtert wurde dem Betriebsrat das Projekt Gefährdungsbeurteilung dadurch, dass die Arbeitgeberseite den Arbeits- und Organisationspsychologen Professor Peter Richter von der TU Dresden als ihren Sachverständigen für die Einigungsstelle benannt hatte: Richter ist ein hoch angesehener Experte – der auch dem Betriebsrat bekannt war und dessen Kompetenz vom Betriebsrat nachdrücklich anerkannt wird. Professor Richter stellte in der Einigungsstelle den u.a. von ihm entworfenen Fragebogen vor, das so genannte Basisdiagnostik Screening »Preva«. Dieser Fragebogen war auch aus Sicht des Betriebsrats sehr gut geeignet, vor allem, weil er die Möglichkeit bietet, mit den gegebenen Antworten auch die Notwendigkeit von Maßnahmen genauer zu bestimmen. Der Betriebsrat schlug lediglich einige Ergänzungen hinsichtlich der betrieblichen Gegebenheiten und der Callcenter-spezifischen Tätigkeiten vor), die bei allen Beteiligten Zustimmung fanden – und dann war die Sache unter Dach und Fach. Sehr zum Erstaunen des Arbeitgebers, der damit nicht gerechnet hatte.

Testlauf in einem Callcenter

Nach der Verständigung auf den Fragebogen wurde in der Einigungsstelle eine Testbefragung an einem kleineren Standort mit rund 200 Beschäftigten beschlossen. Es handelt sich auch hier um ein Callcenter. Die Testbefragung, bei der die Austeilung der Fragebögen vom Betriebsrat vorgenommen wurde, war mit einer Rücklaufquote von 72% ein voller Erfolg. Anhand der Erkenntnisse der Testbefragung wurde der Fragebogen noch einmal optimiert und ergänzt. Vor allem zeigte sich, dass die Fragen zur Softwareergonomie noch weitere Konkretisierung benötigten. Jetzt ist er so angelegt, dass er aus Sicht der Beteiligten an allen Standorten eingesetzt werden kann. Die Darstellungsform der Ergebnisse wurde so angepasst, dass jetzt auch bei der Präsentation der Ergebnisse im Betrieb für die Beschäftigten gleich erkennbar ist, wodurch Gefährdungen auftreten.

Da die Verhandlungen in der Einigungsstelle aber weiterhin »zäh« verliefen, konnte durch einen Zwischenspruch der Einigungsstelle eine Beurteilung der psychischen Gefährdungen durchgeführt werden, d.h. schon vor einem abschließenden Ergebnis in der Einigungsstelle konnte mit der Durchführung der anonymen Befragung begonnen werden. Diese Möglichkeit, einen Zwischenspruch der Einigungsstelle zu erwirken, hatten der Betriebsrat und sein juristischer Berater Rechtsanwalt Dieter Hummel in einer früheren Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts gefunden und genutzt. Der Vorteil: Es konnten jetzt rasch Regelungen zu einer Befragung der Beschäftigten sowie zu den daraus abzuleitenden Maßnahmen getroffen werden, noch bevor die komplette Betriebsvereinbarung mit dem Management unter Dach und Fach war.

Von der Erhebung und Beurteilung rasch zu wirksamen Maßnahmen kommen

Eine Ermittlung der Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz ist sehr wichtig, ebenso dann aber auch die Maßnahmen, die auf der Basis von Ermittlung und Beurteilung zu treffen und umzusetzen sind. Durch frühere Erfahrungen hat sich der Betriebsrat auf diesen Punkt konzentriert. Es sollte vermieden werden, dass es nach den Erhebungen zu endlosen Debatten mit dem Management kommt, ob und wann welche Maßnahmen eventuell ergriffen werden sollen oder nicht. Das Ziel des Betriebs-

rats war, konkrete Messwerte zu bekommen, bei deren Erreichen Maßnahmen zwingend erforderlich werden. Außerdem sollten geeignete Verbesserungsmaßnahmen definiert und dann, dem eigentlichen Sinn der Gefährdungsbeurteilung folgend, auch umgesetzt werden. Auch wenn viele meinen, dass es schwierig ist, psychische Beanspruchungen wissenschaftlich zu messen, wurde mit Unterstützung von Dr. Konrad Leitner (TU Berlin) und den Arbeitspsychologen der TU Dresden ein Weg gefunden und in der Betriebsvereinbarung festgeschrieben.

Bei Antworten im kritischen Bereich werden Maßnahmen erforderlich

Geregelt wurde deshalb, ab wann ein Ergebnis zum Handeln zwingt. Dies ist immer dann der Fall, wenn eine »kritisch beantwortete Frage« vorliegt. Unabhängig vom jeweils berechneten Skalen-Mittelwert bzw. der Häufigkeitsverteilung für eine Skala sollten in der Auswertung auch kritisch beantwortete Einzelitems dargestellt werden. Als kritisch gelten jene Antwortkategorien, die potenziell auf Einschränkungen, Belastungen usw. hinweisen. Dies sind – im Zuge von Gefährdungsanalysen im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes – jene Antwortkategorien, ab denen nach Expertenmeinung ein negativer Gesundheitseffekt zu erwarten ist. Haben z.B. mehr als zwei Drittel (krit. $\geq 67\%$) der Befragten in kritischen Antwortkategorien geantwortet, so wird dieses Item als »kritisch beantwortetes Item« bezeichnet.

Und das sieht so aus: Im Fragebogen wird z.B. formuliert: »Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck«. Lautet die Antwort Nein, ist der Punkt erledigt. Lautet sie Ja, kann danach eine von vier Bewertung angekreuzt werden: »gar nicht«, »mäßig«, »stark«, »sehr stark«. Die Antwortfelder »mäßig«, »stark« und »sehr stark« sind kritische Antwortkategorien.

Ein weiteres Beispiel: Im Fragebogen heißt es: »Ich erhalte von meinen Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene.« Lautet die Antwort Ja, ist auch dieser Punkt erledigt. Lautet sie Nein, kann wiederum danach präzisiert werden: »gar nicht«, »mäßig«, »stark«, »sehr stark«. Auch hier sind wieder die drei letztgenannten Antwortfelder als kritische Antwortkategorien festgelegt. Werden die als kritisch festgelegten Antwortbereiche angekreuzt, so bedeutet das: Hier besteht Handlungsbedarf.

Vom Ob zum Was und Wie

Ähnlich ist der gesamte Fragebogen mit seinen insgesamt 95 Items aufgebaut. Wenn bei der Erhebung zwei Drittel oder mehr der Beschäftigten als kritisch bezeichnete Antworten ankreuzen, muss hier etwas getan werden. Auf diese Weise wurden – mit Unterstützung der Einigungsstelle – klare und einklagbare Maßstäbe gewonnen, ab welchem Maß von Fehlbelastungen auf welchen Gebieten in welchen Bereichen usw. etwas getan werden muss. Das lässt sich dann nicht wegdiskutieren.

Dann kommt der nächste Schritt, nämlich vom Ob zum Wie und Was. Dann muss nämlich entschieden werden, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes fällig sind. Das kann erst nach Abschluss der Gefährdungsbeurteilung geschehen, und die beinhaltet noch einiges mehr als die Belegschaftsbefragung und deren Auswertung, nämlich auch vertiefende Untersuchungen einschließlich einer Begehung der gesamten Arbeitsstätten unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes.

Über die erforderlichen Maßnahmen kann der Arbeitgeber nicht alleine entscheiden

Der Arbeitgeber war und ist offensichtlich noch immer der Auffassung, über die Maßnahmen könne er alleine bestimmen. Dass dem nicht so ist, hat die Einigungsstelle schon in ihrem Zwischenspruch entschieden. Dort heißt es wörtlich: »Während die Arbeitgeberin die Auffassung vertritt, ihr obliege ein Letztentscheidungsrecht über die durchzuführenden Maßnahmen und es bedürfe allenfalls einer abstrakten Untersetzung des von der TU Dresden bereits vorgeschlagenen Katalogs abzuleitender Maßnahmen, geht der Betriebsrat davon aus, dass die Einigungsstelle die Aufgabe hat, die Meinungsverschiedenheiten endgültig und eigenverantwortlich zu lösen und damit auch die abzuleitenden Maßnahmen festzulegen oder zumindest ein Konfliktregelungsmechanismus installiert wird, der verbindliche Entscheidungen über die Maßnahmen ermöglicht und diese Entscheidung nicht allein in die Hand der Arbeitgeberin legt.« Weiter heißt es dort: »§ 5 Abs. 1 ArbSchG bestimmt, dass der Arbeitgeber durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen zu ermitteln hat, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind. Die Regelung beinhaltet demnach nicht die Beurteilung der Arbeitsbedingungen als Selbst-

zweck, sondern allein zu dem Zweck, daraus Maßnahmen abzuleiten. Diese Bestimmung ist eine ausfüllungsbedürftige, dem Gesundheitsschutz dienende Rahmenvorschrift i.S.v. § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG, die Wahrnehmung der sich daraus für die Arbeitgeberin ergebenden Aufgaben also mitbestimmungspflichtig (BAG v. 8.6.2004, 1 ABR 4/03, NZA 2005, 227-234). Durch die Mitbestimmung des Betriebsrats soll im Interesse der betroffenen Arbeitnehmer eine möglichst effiziente Umsetzung des gesetzlichen Arbeitsschutzes im Betrieb ermöglicht werden (BAG v. 15.1.2002, 1 ABR 13/01, NZA 2002, 995-998).«

Auch bei den Maßnahmen gilt die Mitbestimmung

Die Einigungsstelle legte deshalb Wert darauf, eine solche Entscheidung über Maßnahmen nicht »einseitig« dem Arbeitgeber zu überlassen. Demgemäß müssen die aus der Gefährdungsbeurteilung abzuleitenden Maßnahmen endgültig und gemeinsam in einer Betriebsvereinbarung festgelegt werden.

Das bedeutet: Die konkreten Maßnahmen müssen ggf. auch in der Einigungsstelle gefunden werden. Das ist nichts anderes als die Wahrnehmung des Mitbestimmungsrechts im Arbeits- und Gesundheitsschutz, wie es das Betriebsverfassungsgesetz vorsieht und wie es vom Bundesarbeitsgericht ja auch höchstrichterlich bestätigt worden ist.

Immer die konkrete Gefährdungslage im Auge behalten

Welche Verbesserungsmaßnahmen eigentlich erforderlich sind, lässt sich nicht in Form eines allgemeinen Katalogs definieren. Das kann erst aus den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung abgeleitet werden, und da ist die Belastungssituation an allen Arbeitsplätzen und in den unterschiedlichen Abteilungen immer genau und konkret zu prüfen. Und dann braucht es konkrete Entscheidungen, für die sich hoffentlich eine konstruktive Atmosphäre schaffen lässt.

Unter anderem kann zu den genannten Maßnahmen auch gehören, dass in einzelnen Bereichen noch einmal genauer hingesehen werden muss. Das sieht auch die Einigungsstelle so. In ihrem Zwischenspruch heißt es nämlich: »Die Maßnahmen können nicht theoretisch-abstrakt als Katalog von Möglichkeiten definiert werden. Dies stellt keine aus-

reichende Erfüllung der Aufgabe der Einigungsstelle dar, denn die Art der infolge der Gefährdungsbeurteilung vorzunehmenden Maßnahmen, zu denen zunächst auch vertiefende Prüfungen und Untersuchungen zählen können, hängt von der Art der festgestellten konkreten Gefährdung ab. Diese Gefährdung kann nur über die in der ersten Stufe vorzunehmende Beurteilung der Arbeitsbedingungen ermittelt werden. « Auf solche Weise definierte Maßnahmen seien für den Arbeitgeber »keine unzumutbare Belastung«, entschied die Einigungsstelle weiter.

Die gründliche Vorbereitung hat sich ausgezahlt

Ende Februar wurde mit der Befragung im gesamten Betrieb begonnen. Jetzt müssen die Fragebögen ausgewertet werden. Im nächsten Schritt muss dann über die notwendigen Maßnahmen entschieden werden. Es bestehen gute Chancen, hier zu vernünftigen Festlegungen im Interesse der Beschäftigten zu kommen. Die gründliche und detaillierte Vorbereitung durch den Betriebsrat hat sich ausgezahlt, und sie hat auch den Vorsitzenden der Einigungsstelle überzeugt. Ebenso wichtig war, dass kompetente und gute Berater – mit Rechtsanwalt Dieter Hummel und den Arbeitswissenschaftlern Konrad Leitner (TU-Berlin) und Heinrich Geißler (Beratung & Forschung Geissler) – als Beisitzer in der Einigungsstelle an der Seite des Betriebsrats standen. Damit bestehen jetzt auch gute Voraussetzungen, um den eigentlichen Sinn der Gefährdungsbeurteilung zu realisieren: nämlich die Arbeitsbedingungen für die Kolleginnen und Kollegen menschengerecht zu gestalten.

Der Betriebsrat gibt die Hoffnung nicht auf, dass auch die Arbeitgeberin endlich erkennt, wie betriebswirtschaftlich sinnvoll ein guter Arbeits- und Gesundheitsschutz ist. Er wird seine betriebsverfassungsrechtliche Verpflichtung nach § 80 BetrVG zur Überwachung der Durchführung der zugunsten der Beschäftigten geltenden gesetzlichen Arbeitsschutzvorschriften im Betrieb weiter konsequent wahrnehmen und sein diesbezügliches Initiativrecht zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen nach § 87 Abs. Nr. 7 BetrVG ausschöpfen.

Jürgen Tempel

Nachhaltiger Druck beugt das Knie

Ergebnisse der psychischen Gefährdungsbeurteilung in einer Stadtverwaltung

Bürgernahe Dienstleistung in einer Stadtverwaltung ist eine Zukunftsaufgabe. Das ist unbestritten, und das öffentliche Leben, das wir alle zusammen führen, wird wesentlich durch die Qualität dieser Dienstleistung geprägt: Die wachsende Anzahl der einzelnen Arbeitsaufträge in einer Stadtverwaltung muss zeitnah bearbeitet werden, dabei soll eine gleichbleibend hohe Qualität dieser Leistungen gesichert und eine Qualitätsverbesserung – soweit notwendig – erreicht werden. Und das alles muss umgesetzt werden mit sinkenden oder eingefrorenen Beschäftigtenzahlen.

Die Stadtverwaltung, von der hier die Rede ist, leistet seit Jahren ausgezeichnete Arbeit. Etwa 0,5% aller Bürger, die ihre Dienste in Anspruch nehmen, reichen überhaupt eine Beschwerde ein, wovon nicht alle Beschwerden auch berechtigt sind. Daran werden die wenigen Einzelfälle, die dann öffentlich Presserelevanz erreichen und entsprechend ausgeschlachtet werden, auch nichts ändern. Aber diese Einzelfälle können die öffentliche Meinung über eine Stadtverwaltung richtungweisend prägen. Nur zu leicht orientiert sich die Politik an solchen Einzelfällen, und aus arbeitswissenschaftlicher Sicht ist zu beobachten, dass die grundsätzliche Frage nach der Entwicklung der Arbeitssituation und deren Folgen für die Beschäftigten einer Stadtverwaltung wenig oder gar nicht erörtert wird.

In einer solchen Situation ist es nicht nur hilfreich, sondern im Sinne der Arbeitgeberverantwortung für den Arbeitsschutz und im Rahmen der dienstrechtlichen Fürsorgepflicht auch notwendig, wenn eine Stadtverwaltung beschließt, eine psychische Gefährdungsbeurteilung (Martin/Prümper et al. 2008) durchzuführen, mit deren Hilfe folgende Fragen beantwortet werden sollen:

- Wie ist der Stand der Belastungen für die Beschäftigten im Bereich der psychisch-geistigen und sozialen Anforderungen sowie bei der Gestaltung der Arbeitsabläufe?
- Wieweit sind die Beschäftigten von diesen Belastungen betroffen? Wie steht es um ihre subjektive *Beanspruchung* bei ihrer Arbeit, und
- welche Ressourcen stehen ihnen zur Verfügung, um die zunehmenden Arbeitsanforderungen zu bewältigen?

Die Beantwortung dieser Fragen liefert Basisdaten für eine Ist-Analyse, auf deren Grundlage

- arbeitsbedingte Risiken systematisch erfasst werden, die mittel- und langfristig zu arbeitsbedingten Erkrankungen führen können.
- Die Erkennung, Beseitigung und Prävention solcher Risiken fördert den Verbleib im Arbeitsleben (möglichst) bis zur Regelaltersrente
- und dient der Vermeidung oder Verminderung vorzeitiger Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit.

Die Untersuchung wurde im Einvernehmen zwischen Amtsleitung und Personalrat und mit Unterstützung der zuständigen Unfallkasse im Jahr 2009 durchgeführt, das Vorgehen wurde in der betrieblichen Projektgruppe beraten und dann verabschiedet. Es handelte sich um eine anonyme Befragung aller MitarbeiterInnen durch externe BeraterInnen.¹ Das Konzept wurde auf einer Personalversammlung vorgestellt, nach Auftragserteilung wurden fast alle Dienststellen der Stadtverwaltung besucht.

Dabei haben sich die Auftragnehmer bei den Beschäftigten vorgestellt und einen ersten Eindruck von der Arbeitssituation erlangt. Das Durchschnittsalter der Beschäftigten beträgt 43 Jahre, der Rücklauf war über 60%. Die Altersstruktur der Stichprobe entspricht der der Stadtverwaltung, insgesamt handelt es sich um eine repräsentative Stichprobe, die die Situation der gesamten Belegschaft widerspiegelt.

Bei ihrem Vorgehen stützen sich die Untersucher auf das arbeitswissenschaftliche Modell des »Hauses der Arbeitsfähigkeit« (Abbildung 1), das einen komplexen Zusammenhang herstellt zwischen den individuellen Fähigkeiten der MitarbeiterInnen und der Gestaltung der Arbeitsanforderung und Arbeitsabläufe durch die Führung (Ilmarinen

¹ Bei Frau Dipl.-Pol. Sabine Amelsberg möchte ich mich herzlich für die Zusammenarbeit bedanken.

Abbildung 1: Das »Haus der Arbeitsfähigkeit«



Quelle: Ilmarinen, 2010, www.jic.fi

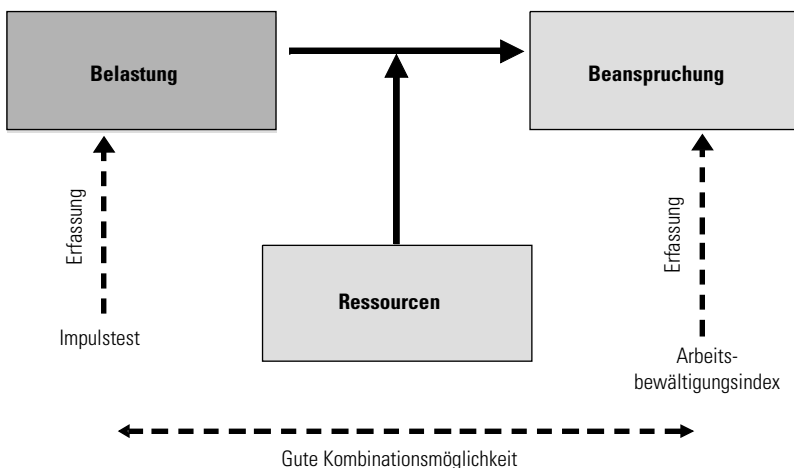
2006; Gould/Ilmarinen et al. 2008); eine aktuelle deutsche Übersicht ist zu finden bei Tempel, Geißler et al. (2010).

Die *Arbeitsfähigkeit* eines Menschen wird dann verstanden als *Balance* zwischen den Arbeitsanforderungen, die vom Unternehmen gestellt werden, und den individuellen/kollektiven Fähigkeiten, über die ein Mitarbeiter/ein Kollektiv verfügt. Bei Störungen dieser Balance werden keine einseitigen Erklärungsversuche oder Schuldzuweisungen vorgenommen. Vielmehr müssen die verschiedenen Stockwerke des Hauses der Arbeitsfähigkeit systematisch durchgearbeitet werden.

Die Gefährdungsbeurteilung ist ein entscheidendes Instrument, um dieses in die Praxis umzusetzen. Dabei gilt für die Untersucher: »Im Gegensatz zur allgemeinen Verwendung in der Umgangssprache ist der Begriff der Belastung *nicht* negativ besetzt, sondern in der Arbeitswissenschaft werden darunter »ganz neutral alle erfassbaren, den Menschen von außen beeinflussenden Faktoren verstanden, die auf ihn psychisch einwirken« (DIN EN ISO 10075-1, 2000, S. 5)« (Prümper 2008: 21).

Abbildung 2: Balance zwischen Arbeitsanforderung und Leistungsfähigkeit

Mit Hilfe der Untersuchung wurden die folgenden Zusammenhänge geklärt:



Quelle: Prümper 2008, modifiziert

Der *Impulstest* (Molnar, Geißler-Gruber et al. 2002)² erfasst die Belastungen am Arbeitsplatz und die Ressourcen, über die die Betroffenen am Arbeitsplatz verfügen. Die subjektiven Auswirkungen dieser Belastungen auf ein Individuum oder ein Kollektiv (Abteilung, Team, Schicht) – das ist die Beanspruchung – werden dagegen von dem Arbeitsbewältigungsindex (Hasselhorn und Freude 2007) beschrieben. Die Kombination dieser beiden Erhebungsinstrumente liefert dann ein realistisches Bild von der Balance zwischen der Arbeitsanforderung und Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen der Stadtverwaltung. (Abbildung 2)

Unter den Bedingungen des demografischen Wandels hat die Erfassung der Beanspruchung eine besondere Bedeutung, denn mit dem Alter steigt auch die Individualität, die Summe aller unterschiedlichen Entwicklungen, die ein Mensch im Laufe seines Arbeitslebens durchläuft (Oldenbourg/Ilmarinen 2009). Um die Zukunftsfähigkeit eines Unternehmens aufzuzeigen, ist es notwendig, nicht nur das Ausmaß der Belas-

² Der Impulstest wurde in Österreich aus dem KFZA entwickelt. Beide Fragebögen können unter ihrem Namen aus dem Internet heruntergeladen werden. Quelle: Prümper/Hartmannsgruber et al. (1995).

tungen und Ressourcen aufzuzeigen, sondern auch die positiven und negativen Einflüsse auf die Betroffenen. Mit Hilfe dieser Kombination von Untersuchungsinstrumenten ist es dann möglich, eine Rangfolge der Maßnahmen abzuleiten, die zwei Fragen gleichzeitig klärt: Wie sollen die Belastungen bewertet werden? Und: Von welchen Maßnahmen können die Betroffenen am besten profitieren? Dies soll mit Hilfe der Ergebnisse aufgezeigt werden.

Der Impulstest/KFZA erfasst die wesentlichen Kriterien, nach denen eine Arbeitsaufgabe gestaltet werden soll (Prümper 2008: 27). Dabei werden Mittelwerte ermittelt, die dann im Impulsstern zusammengestellt werden. So entsteht zunächst ein Profil von der gesamten Institution (dem Unternehmen), das dann mit den Abteilungsergebnissen verglichen werden kann. Darüber hinaus können die Befragten ihre Wünsche angeben, in welchem Umfang sie sich in Zukunft die Gestaltung der einzelnen Kriterien vorstellen.

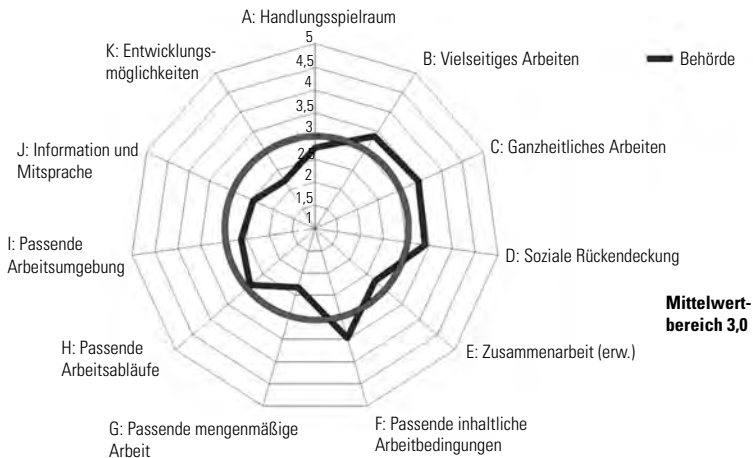
Die Bewertung der gefundenen Mittelwerte erfolgt nach folgenden Kriterien (Molnar, Geißler-Gruber et al. 2002):

- Werte von 1 bis 2,5: Es liegen *Stressfaktoren* vor. Hier ist dringender Handlungsbedarf gegeben.
- Werte von 2,5 bis 3,5: Hier handelt es sich um *Entwicklungspotenziale*. Es ist erforderlich, stressvermindernde Maßnahmen zu setzen. Auf vorhandene Ressourcen kann aufgebaut werden.
- Werte über 3,5: Hinter diesen Werten können *Ressourcen* gesehen werden. Diese sind Anlass zu Freude, dennoch gilt es, diese Ressourcen zu pflegen und zu erhalten.

In der Abbildung 3 haben wir den Mittelwertbereich 3,0 zur besseren Orientierung als Kreis eingefügt.

- Als Ressourcen fanden wir im Mittelwertbereich von 3,37 bis 3,46 (das ist nicht sehr stark ausgeprägt, wurde aber in den Gesprächen mit den Beschäftigten auch immer wieder bestätigt) »Vielseitiges Arbeiten«, »Ganzheitliches Arbeiten«, »Soziale Rückendeckung« und »Passende inhaltliche Arbeitsbedingungen«.
- *Entwicklungsmöglichkeiten* (Mittelwertbereich von 2,62 bis 2,86) ergaben sich in den Bereichen »Handlungsspielraum«, »Zusammenarbeit«, »Passende Arbeitsabläufe« und »Passende Arbeitsumgebung«. Hier ist aber die Richtung der Entwicklung durch die Rahmenbedingungen (das Haus der Arbeitsfähigkeit steht in einem gesellschaftlichen Umfeld) keineswegs klar, diese muss im Weiteren dringend beachtet werden.

Abbildung 3: Impulsstern mit Kriterien, nach denen eine Arbeitsaufgabe gestaltet werden soll



- Eindeutige Stressfaktoren (Mittelwertbereich 2,22 bis 2,46) fanden wir für die »Passende mengenmäßige Arbeit«, die »Information und Mitsprache« und die »Entwicklungsmöglichkeiten« im Unternehmen. Nun könnte man eine vielfältige Diskussion darüber einleiten, was z.B. unter den gegenwärtigen Bedingungen an Belastungen zu »ertragen« sein soll, was hier aber nicht vertieft werden muss. Vermittelt werden soll der Nutzen, der sich daraus ergibt, dass man der Frage nachgeht: Und wie geht es nun den Beschäftigten, die seit mehreren Jahren diesen Belastungen ausgesetzt sind? Es gibt sicher Grenzen der Belastbarkeit von Menschen im Arbeitsleben, aber wann sind sie erreicht und können diese gefunden und/oder verlässlich vorhergesagt werden?

Der Arbeitsbewältigungsindex (ABI) liefert ein Maß für die Balance zwischen der Arbeitsanforderung (Belastung) und der individuellen Leistungsfähigkeit (Beanspruchung) eines Menschen am Arbeitsplatz. Es können natürlich auch Kollektive beschrieben werden. Darüber hinaus ist der ABI ein Instrument, mit dessen Hilfe der Verbleib im Arbeitsleben bis zum Rentenalter verlässlich vorhergesagt werden kann. Mitarbeiter, deren Balance »mäßig« oder »schlecht« ausfällt, sind in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eindeutig gefährdet oder bedroht. Das Maß wird nach Punkten erfasst und in Kategorien eingeteilt. Die Abbildung 4 zeigt die gefundenen Kategorien (Angaben in %).

Abbildung 4: Arbeitsbewältigungsfähigkeit nach Kategorien der Balance

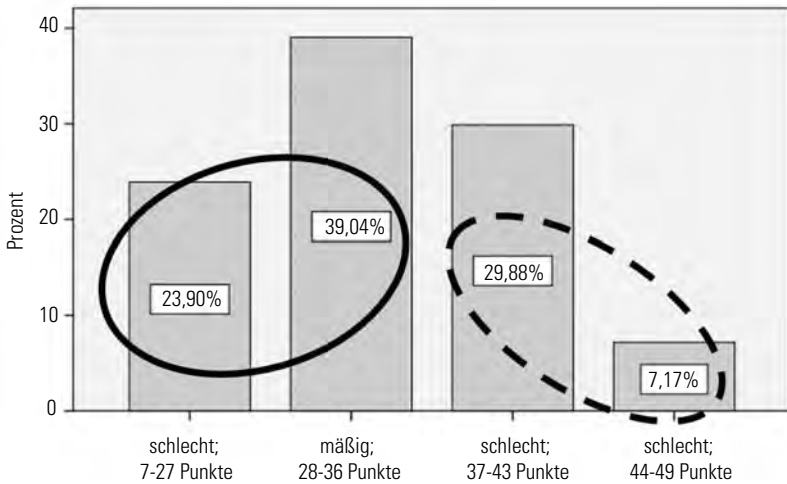
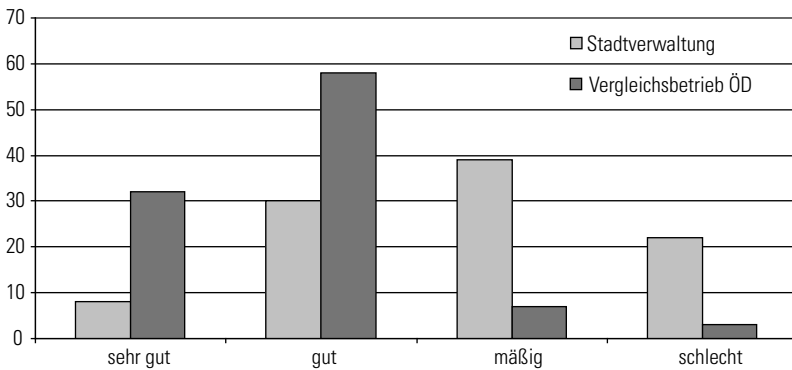


Abbildung 5: Stadtverwaltung im Vergleich, ABI-Kategorien in %



37% der Beschäftigten befinden sich in einer »sehr guten« oder (überwiegend) einer »guten« Balance. 63% sind in ihrer Balance bedroht (mäßig) oder bedrohlich gestört (schlecht). Um diese Daten zu verstehen, vergleichen wir die Ergebnisse mit einem anderen Unternehmen aus dem Öffentlichen Dienst in der Region, das nach der gleichen Methode untersucht worden ist (Abbildung 5).

Hier finden wir in dem Vergleichsbetrieb ein Ergebnis, das den Erwartungen bezüglich der Arbeit im Verwaltungsbereich entspricht. Der Anteil der Kategorie »mäßig« und »schlecht« liegt dort bei insgesamt 10%.

Auf dieser Grundlage kann als Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung zusammengefasst werden, dass die – langjährigen – Belastungen, wie sie hier 2009 im Querschnitt ermittelt wurden, zu einer schwerwiegenden Störung der Balance zwischen Arbeitsanforderung und individueller Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen geführt haben. Die Folgen dieses chronischen Ungleichgewichts lasten auf den Beschäftigten: Für deren Mehrheit ist die Hoffnung, bis zur Regelrente im Arbeitsleben zu verbleiben, deutlich gemindert, sie haben ein – zusätzliches – arbeitsbedingtes Risiko, das dringend beseitigt werden muss. Dazu die Einzelheiten:³

- Ein Drittel können ihr Potenzial, über das sie bestenfalls bei der Arbeit verfügen, nur zu 60% oder weniger einbringen.
- Über 50% können die körperlichen Arbeitsanforderungen nur »mittelmäßig« bis »schlecht« bewältigen.
- Ca. 70% können die psychisch-geistigen Arbeitsanforderungen nur »mittelmäßig« bis »schlecht« bewältigen.
- 70% der Beschäftigten haben zwei und mehr Erkrankungen zum Zeitpunkt der Erhebung, mit denen sie in ärztlicher Behandlung sind.
- 30% werden durch die Erkrankungen bei der Arbeit nicht beeinträchtigt, während die übrigen unterschiedlich stark belastet sind.
- Über 50% haben einen deutlich erhöhten Krankenstand.
- Zwei Drittel sind sich »ziemlich sicher«, dass sie ausgehend von ihrem Gesundheitszustand ihre Arbeit auch in zwei Jahren noch verrichten können.
- Das bedeutet auch, dass ein Drittel in dieser Frage »unsicher« oder »nicht sicher« ist.

In einer solchen Situation finden wir immer wieder eine Einschränkung der allgemeinen *psychischen Reserven*, die sich auf das private wie auf das Arbeitsleben der MitarbeiterInnen beziehen. Diese Reserven kann man auch als *persönliches Sparkonto* eines Menschen beschreiben. Hier bildet sich zum Beispiel das Verhältnis von Arbeitsbelastung (Anspannung) und Erholung (Entspannung) in einem Menschen ab. Leben ist immer mehr als Arbeiten. Wenn es dabei zu einer Umkehr

³ Hier werden die Ergebnisse zusammengefasst, die sich aus der Auswertung des ABI-Fragebogens ergeben.

kommt, dann schwinden die Reserven, das akute »Wohlbefinden« ist beeinträchtigt, und mittel- bis langfristig verschlechtert sich die »Lebensqualität« (ausführlich bei: Oldenbourg/Ilmarinen 2010). Zunahme von Beschwerden und Einschränkung der Gesundheit, Krankheit und Verlust der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit haben dabei eine »Schrittmacherfunktion«.

- Für 60% der MitarbeiterInnen ist die Freude beim täglichen Arbeiten deutlich eingeschränkt.
- Bei über 50% sind die allgemeinen Aktivitäten eingeschränkt.
- Bei zwei Dritteln ist die »Zuversicht, was die Zukunft betrifft«, eingeschränkt.

Dabei haben zwei Problembereiche exemplarische Bedeutung, wenn man den Einfluss des Arbeitslebens auf diese Einschränkung der psychischen Reserven besser verstehen will.

- Wir benötigen für die Bewältigung der gestellten Arbeitsanforderungen eine Balance zwischen den Anstrengungen (effort), die wir vollbringen, und der Anerkennung oder Belohnung (reward), die wir erhalten (Siegrist 1996).
- Darüber hinaus ist es wichtig zu wissen, wie weit Menschen in ihrer Freizeit bzw. Erholungszeit von der Arbeit beeinflusst werden.

Die beiden folgenden Befunde zeigen, wie schwierig die Situation dieser Beschäftigten mittlerweile geworden ist.⁴ Zwischen diesen Ergebnissen und dem Ausmaß der gefundenen psychischen Reserven besteht ein statistischer Zusammenhang in unterschiedlicher Ausprägung. (Abbildung 6)

Nur etwa ein Drittel der MitarbeiterInnen hält Anerkennung, berufliches Fortkommen und Gehälter/Bezüge im Vergleich mit den Leistungen, die sie vollbringen, für angemessen. Zwei Drittel sehen hier ein deutliches Ungleichgewicht.

Natürlich kann das Familienleben im Einzelfall das Verhalten am Arbeitsplatz und die Arbeitsleistung beeinflussen, positiv oder negativ. Aber in der Regel reicht der »lange Arm der Arbeit« (Meissner 1971, in: Österreich/Volpert 1998) bis in das private Wohnzimmer und nicht umgekehrt. Das zeigen die in Abbildung 7 dargestellten Ergebnisse.

⁴ Die Fragen stammen aus dem von Siegrist entwickelten Fragebogen zur »effort-reward-imbalance« und wurden uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt.

Abbildung 6: Wenn ich an all meine Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich ... für angemessen

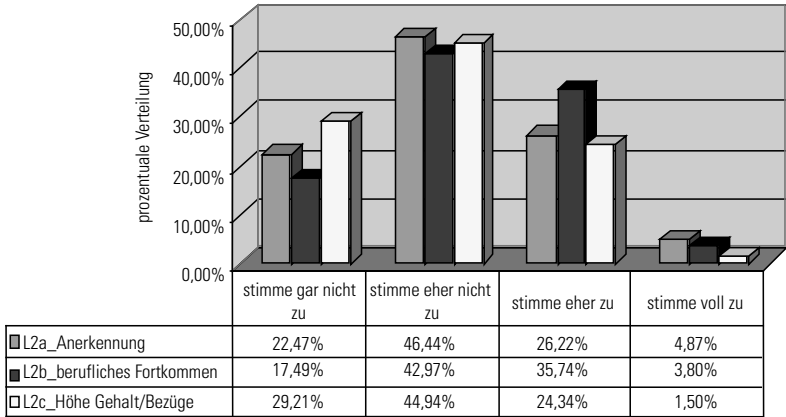
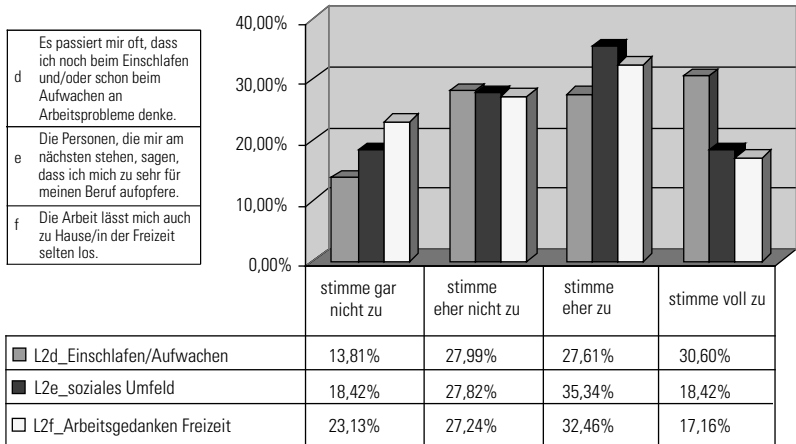


Abbildung 7: Der Einfluss der Arbeit auf die Freizeit



Insgesamt sind die Ergebnisse eindeutig, und man mag sie auch als erdrückend einstufen. Wie kann man nun in der Praxis konkrete Schritte einleiten? Hier ergeben sich aus dem Zusammenhang (der Korrelation) zwischen den Belastungsfaktoren (Impulstest) und der Arbeitsfähigkeit (ABI) Möglichkeiten, eine Rangfolge zu bilden. Wir haben die einzelnen

Abbildung 8: Zusammenhänge mit der Arbeitsfähigkeit und Rangfolge der Gestaltungsmöglichkeiten:

- F: passende inhaltliche Arbeitsbedingungen (R)
- K: Entwicklungsmöglichkeiten (S)
- D: Soziale Rückendeckung (R)
- E: Zusammenarbeit (E)
- I: Passende Arbeitsumgebung
- G: Passende mengenmäßige Arbeit (S)
- A: Handlungsspielraum (E)
- C: Ganzheitliches Arbeiten (R)
- J: Information und Mitsprache (S)
- H: Passende Arbeitsabläufe (E)
- B: Vielseitiges Arbeiten (R)

Items des Impulstest entsprechend ihrer Einordnung nach Mittelwerten markiert (S: Stressfaktoren, E: Entwicklungsmöglichkeit, R: Ressource) und die Gestaltungsmöglichkeiten, die die besten Erfolgschancen haben, im grauen Feld in Rangfolge geordnet.⁵ (Abbildung 8)

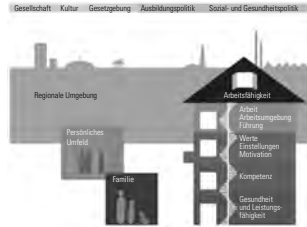
Im weiteren Gang der Analyse ist es nun notwendig, die Abteilungsergebnisse mit dem Gesamtergebnisse zu vergleichen. Dabei können Übereinstimmung und positive oder negative Abweichungen zwischen den Impulssternen von Betrieb und Abteilung auf der Abteilungsebene diskutiert werden und gemeinsam das weitere Vorgehen beschlossen werden. Schon bei der Vorbereitung diese Schritte wurde klar, dass drei Fragen zu stellen sind:

- Was kann die Führung der Stadtverwaltung tun, damit die erfassten Risiken beseitigt werden, Entwicklungen in eine positive Richtung gesteuert werden und die MitarbeiterInnen so lange wie möglich, so gesund wie möglich und mit Freude im Arbeitsleben bleiben?
- Was können die MitarbeiterInnen der Stadtverwaltung tun, damit die erfassten Risiken beseitigt werden, Entwicklungen in eine positive

⁵ Die Erfolgschancen ergeben sich aus dem Pearsonwert für die Korrelation und der statistischen Signifikanz des Wertes * / **, der wenigstens zwischen +/- ,3 und ,6 liegen soll. Diese Werte sind hier nicht aufgeführt.

Abbildung 9: Das Haus der Arbeitsfähigkeit und sein Umfeld

Das Haus der Arbeitsfähigkeit steht in einem politischen, sozialen und kulturellen Umfeld:



Arbeitsgestaltung	Interne Ressourcen	Externe Ressourcen
F: Passende inhaltliche Arbeitsbedingungen	X	X
K: Entwicklungsmöglichkeiten		X
D: Soziale Rückendeckung	X	
E: Zusammenarbeit	X (abteilungs-spezifisch)	X (abteilungs-spezifisch)
I: Passende Arbeitsumgebung	X	X
G: Passende mengenmäßige Arbeit	X (nachrangig)	X (vorrangig)

Richtung gesteuert werden und sie so lange wie möglich, so gesund wie möglich und mit Freude im Arbeitsleben bleiben?

- Was können die zuständigen politischen Instanzen tun, damit die erfassten Risiken beseitigt werden, Entwicklungen in eine positive Richtung gesteuert werden und die MitarbeiterInnen so lange wie möglich, so gesund wie möglich und mit Freude im Arbeitsleben bleiben?

Die Stadtverwaltung verfügt über eigene, interne Ressourcen und Möglichkeiten, an diesen Fragen zu arbeiten, aber in weiten Bereichen entscheidet das politische Umfeld über die Umsetzung (externe Ressource).

Die Tabelle in Abbildung 9 zeigt die Zusammenhänge, über die in Zukunft verhandelt werden muss, wenn die Ergebnisse der psychischen Gefährdungsbeurteilung ernsthaft bearbeitet und umgesetzt werden sollen. Die Balance zwischen Arbeitsanforderungen und dem Potenzial der Beschäftigten ist so eindeutig gestört, dass davon auszugehen ist, dass der Betrieb ohne richtungweisende Verbesserungen nicht zukunftsfähig ist:

- Die Qualität der Dienstleistung und die Arbeitsleistung werden abnehmen und
- der demografische Wandel ist so nicht zu bewältigen.

Die Detailanalyse wurde inzwischen mit Hilfe von externen Moderatoren im Rahmen eingerichteter Gesundheitszirkel begonnen, die MitarbeiterInnen werden ebenso einbezogen wie die Führungskräfte. Erste Maßnahmen der betriebsbezogenen Prävention sind beschlossen und stehen vor der Umsetzung. Die Untersuchung insgesamt war auch Gegenstand einer öffentlichen politischen Beratung innerhalb der Stadtverwaltung. Die Bewertungsphase dazu dauert noch an. Erste Nachfragen anderer Fachbereiche der Stadtverwaltung zur Vornahme vergleichbarer Analysen liegen vor. Das Thema Gesundheitsprävention ist somit in den laufenden Prozess sparpolitischer Anstrengungen und die dabei zu beachtenden Grenzen der Arbeitsverdichtung und Mitarbeiterbelastung integriert.

Damit treten erstmals auch die Betroffenen, deren Arbeitsbedingungen durch politische Entscheidungen richtungweisend beeinflusst werden, in den Vordergrund. Auf diesem weiteren Weg kann man allen Beteiligten nur den Erfolg weitsichtiger Entscheidungen wünschen, auch wenn der Ausgang im Augenblick noch unsicher ist. Die Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung hat auf jeden Fall mitgeholfen, die Arbeitssituation zu verdeutlichen und die Folgen solcher Maßnahmen zu veröffentlichen. Nun können neue Lösungswege beschrritten werden.

Literatur

- Gould, R./Ilmarinen, J. et al. (2008): Dimensions of Work Ability – Results of the Health 2000 Survey. Helsinki, Finnish Centre for Pensions, The Social Insurance Institution, National Public Health Institute, Finnish Institute of Occupational Health (google: Dimensions of Work Ability).
- Hasselhorn, H. M./G. Freude (2007): Der Work Ability Index – ein Leitfaden. Bremerhaven, Wirtschaftsverlag NW.
- Ilmarinen, J. (2006): Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Martin, P./Prümper, J. et al. (2008): Ergonomie-Prüfer zur Beurteilung von Büro- und Bildschirmarbeitsplätzen (ABETO). Frankfurt a.M., Bund-Verlag GmbH.
- Molnar, M./Geißler-Gruber, B. et al. (2002): Impuls – Betriebliche Analyse

- der Arbeitsbedingungen – Erkennen von Stressfaktoren und Ressourcen im Betrieb. Wien, Reumiller und Reumiller.
- Oldenbourg, R./Ilmarinen, J. (2010): Für eine lebenslaufbezogene Arbeitsfähigkeitspolitik. Soziale Lebenslaufpolitik, Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Österreich, R./Volpert, W. (Hrsg.) (1998): Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Schriften zur Arbeitspsychologie. Bern u.a., Verlag Hans Huber.
- Prümper, J. (2008): Arbeitstätigkeit. In: Martin, P./Prümper, J./Harten, G. von, Ergonomieprüfer. Frankfurt a.M., Bund-Verlag GmbH: 19-54.
- Prümper, J./Hartmannsgruber, K. et al. (1995): »KFZA – Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse«. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 39: 125-132.
- Siegrist, J. (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Göttingen u.a., Hogrefe.
- Tempel, J./Geißler, H./Ilmarinen, J. (2010): Stärken fördern, Schwächen anerkennen: der Beitrag der Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von älteren und älter werdenden Mitarbeitern. In: Faller, G. (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern, Verlag Hans Huber: 188-189.

Dörte Scholz/Martina Tietgens Bürgerservice in einer modernen Verwaltung unter Sparzwängen – Einstieg in eine krankmachende Arbeitswelt?

Um die im Titel genannten Aspekte zu untersuchen, haben wir im Stadtamt Bremen (Personalrat und Amtsleitung) eine Gefährdungsanalyse initiiert. Das Stadtamt in Bremen ist Ordnungs- und Dienstleistungsbehörde für die Bürgerinnen und Bürger unserer Stadt. Derzeit arbeiten ca. 450 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserem Amt. Der Anteil der weiblichen Mitarbeiterinnen liegt in fast allen Hierarchieebenen zwischen 60 und 70%. Der Anteil der Teilzeitkräfte liegt bei ca. einem Drittel.

Themenschwerpunkte wie z.B. Ausländerrecht, Ordnungswidrigkeiten, Jagd- und Waffenrecht, Führerscheingelegenheiten, Einbürgerungen, Gewerbeangelegenheiten, bis hin zu Kfz-Zulassungen etc. werden in zwölf verschiedenen Fachbereichen von unseren Kolleginnen und Kollegen bearbeitet. Hierfür ist das Stadtamt zentrale Anlaufstelle für alle Bürgerinnen und Bürger in Bremen mit jährlich etwa einer halben Million Kundenkontakten. Die Fachbereiche sind in unterschiedlichen Gebäuden, insgesamt auf neun Standorte in der Stadt, verteilt. Die Fachbereiche haben naturgemäß unterschiedliche Aufgaben- und Organisationsstrukturen und damit verbunden andere Belastungen und Problemlagen.

Durch die in Bremen seit über 20 Jahren anhaltende Sparpolitik werden jährlich allein im Stadtamt sechs Vollzeitstellen eingespart. Das bedeutet, dass unser Amt immer nach Optimierungs- und Einsparmöglichkeiten sucht. Das verbraucht nicht nur zusätzliche Arbeitskraft- und Zeitressourcen, über die wir nicht verfügen, sondern verunsichert die Kollegenschaft und bringt immer wieder Unruhe in den ohnehin angespannten Arbeitsalltag.

Wir als Personalratsmitglieder beobachten seit Jahren eine Zunahme der Hilferufe aus der Kollegenschaft aller Fachbereiche. Aus der Not heraus war diese Situation für uns der Anlass, zusammen mit der

Amtsleitung eine umfassende Analyse und Bewertung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen der Arbeitssituation in unserem Amt auf den Weg zu bringen. Wir wollten und konnten nicht mehr auf den Abschluss der Dienstvereinbarung über die Gesundheitsförderung für den Bremischen öffentlichen Dienst warten, der zu dem damaligen Zeitpunkt noch zwischen der zuständigen Fachsenatorin und dem Gesamtpersonalrat verhandelt wurde.

Eine durch den Personalrat und die Amtsleitung initiierte Befragung der gesamten Mitarbeiterschaft wurde unter Begleitung des Fachdienstes für Arbeitsschutz im Jahr 2007 durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Befragung flossen in eine weitere wissenschaftlich fundierte Erhebung durch den Arbeitsmediziner Herrn Dr. Tempel nach dem so genannten Impulstestverfahren im Sommer 2009 ein. Diese Erhebung erfolgte im Rahmen eines förmlich strukturierten und von der Unfallkasse Bremen geförderten Projektes zur Gesundheitsförderung im Stadtamt. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse waren alarmierend.

Den Kolleginnen und Kollegen wurden die Befragungsergebnisse im Rahmen einer Personalversammlung vorgestellt. In einem weiteren Schritt wurden Gesundheitszirkel eingerichtet, in denen die Ergebnisse fachbereichsbezogen detailliert aufgearbeitet wurden. Um hierfür die jeweiligen Spezialisten – nämlich die Kolleginnen und Kollegen der einzelnen Fachbereiche – zu gewinnen, wurden über den Personalrat Freiwillige gesucht und engagierte Mitarbeiter gefunden.

Um die Bereitschaft für die Mitarbeit in den Gesundheitszirkeln und die Akzeptanz der hieraus resultierten Ergebnisse in der Mitarbeiterschaft zu erhöhen, wurden diese Zirkel durch externe Moderatoren begleitet. Diese Verfahrensweise hat sich jetzt schon bewährt.

In Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Tempel wurden die Moderatoren über das Gesamtergebnis informiert, und es wurde eine Arbeitsgrundlage für die Zirkelarbeit erstellt. Der zeitliche Umfang für diese Arbeit wurde auf drei Treffen à zwei Stunden für jede Abteilung festgelegt.

Die Frage, in welcher Abteilung mit der Zirkelarbeit begonnen wurde, richtete sich nach der »Größe« und der »Problemdringlichkeit« der Fachbereiche. Der erste Zirkel nahm im November 2009 seine Arbeit auf. In jedem Zirkel wurde das Verständnis für die Ergebnisse abgefragt sowie die dringlichsten Probleme in der jeweiligen Abteilung ermittelt. Die Arbeitsergebnisse wurden nach jedem Treffen durch die Teilnehmer an die übrigen Kolleginnen und Kollegen der jeweiligen Abteilung weitergegeben und erneut im Arbeitszirkel reflektiert.

Beispielhaft beschreiben wir in der Tabelle 1 die Problemlagen und Ergebnisse der Zirkelarbeit aus drei Abteilungen (Nummerierung und Bezeichnung fiktiv).

Die Ergebnisse wurden zusammengestellt und durch die Teilnehmer der Zirkel, unter Begleitung der Moderatoren, an die zuständigen Vorgesetzten weitervermittelt. Ziel hierbei ist, dass die Fachbereiche ihre individuell empfundenen und im Rahmen der Untersuchung belegten Probleme intern bewerten und zusammen mit den Führungskräften gemeinsame Lösungen und Verbesserungen entwickeln.

Übergreifende Problemlagen – wie z.B. mangelnde Entwicklungsmöglichkeiten oder das Fehlen psychologisch geschulter Ansprechpartner in Konfliktlagen – werden in der Lenkungsgruppe aufgearbeitet, entschieden und an die Verantwortungsebenen des Amtes zur Umsetzung weitergeleitet.

Die Gesundheitszirkel sind ein wesentliches Beteiligungselement für die Mitarbeiterschaft an der Gestaltung und Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen, das über die individuelle Einwirkung von direkten Betroffenen hinausgeht und so als Bestandteil einer umfassend verstandenen Organisations- und Personalentwicklung wirken kann.

Ein weiterer wichtiger Schritt im Gesamtprozess war die Rückkopplung der Ergebnisse an die verantwortlichen politischen Gremien. Ein Interesse war offensichtlich vorhanden. Inwieweit die Ergebnisse einen positiven Effekt auf die Personalentwicklung unsere Amtes nehmen wird, ist derzeit nicht absehbar. Die aktuelle Sparvorgabe in Bremen belastet den Personalhaushalt in unserem Amt in erheblichen Umfang zusätzlich. Neben der jährlich ohnehin zu erbringenden Einsparquote von sechs Stellen soll noch weiteres Personal (25 Stellen bis 2014) abgebaut werden.

Der Personalrat und die Amtsleitung arbeiten weiter konstruktiv an einer Verbesserung unserer Belastungssituation, z.B. durch verstärkten Einsatz von DV-Verfahren zur Ablaufoptimierung der Arbeits- und Organisationsprozesse; aber irgendwann sind auch diese Möglichkeiten erschöpft.

Neben allen positiven Erfahrungen aus diesem Projekt müssen wir auch Problematisches anmerken. Alle in unserem Amt am Projekt Beteiligten machen die hierfür erforderliche Arbeit neben ihren Regelaufgaben. Das hat leider zur Folge, dass die Prozesse zum Teil lange dauern und wichtige Informationen, wie z.B. kontinuierliche Sachstandsberichte an die Mitarbeiterschaft über den Fortgang des Projektes, nicht geleis-

Tabelle 1: Überblick über Problemlagen und Ergebnisse der Zirkelarbeit

		Abteilung 1		Abteilung 2		Abteilung 3	
		Prio	Spezielle Lösungsvorschläge	Prio	Spezielle Lösungsvorschläge	Prio	Spezielle Lösungsvorschläge
A	Handlungsspielraum						
B	Vielseitiges Arbeiten						
C	Ganzheitliches Arbeiten						
D	Soziale Rückendeckung	2	<ul style="list-style-type: none"> – Klarheit u. Entscheidungsbefugnisse verbessern – Rückendeckung durch Vorgesetzte – Klare Abläufe bei Kundenbeschwerden 				
E	Zusammenarbeit	1	<ul style="list-style-type: none"> – mehr Lob und Zuspruch – mehr Vertrauen in die Selbstständigkeit – Arbeitsklima und Hilfsbereitschaft verbessern und entgiften 	1	<ul style="list-style-type: none"> – psychologischer Ansprechpartner – regelmäßige Supervision – Förderung des Zusammenhalts (Feste) – Klare Linie für Problembearbeitung – Imagepflege (Presse) 		
F	Pas-sende inhaltliche Arbeitsbedingungen						

		Abteilung 1		Abteilung 2		Abteilung 3	
		Prio	Spezielle Lösungsvorschläge	Prio	Spezielle Lösungsvorschläge	Prio	Spezielle Lösungsvorschläge
G	Pas-sende mengen-mäßige Arbeit	3	– Fürsorgepflicht wahrnehmen	1	– Zeitmanagement – Personelle Ressourcen – Fachliche Schulung – Verbesserung der Publikumssteuerung – Interdisziplinärer Austausch der Behörden		
H	Pas-sende Arbeits-abläufe						
I	Pas-sende Arbeits-umgebung	5	– Maßnahmen bei aufge-zeigten Proble-men einleiten – Ergonomische Anforderungen erfüllen	2	– Umgestaltung von Arbeitsplät-zen/-bereichen, keine Provisorien – Extraraum für schwierige Gespräche	1	– reizarmer Pausenraum – feste, ruhige Plätze für Ausbildung und Einarbeitung – verbesserte Raumkon-zepte (Enge, Lautstärke, Klima etc.)
J	Infor-mation und Mit-sprache	4	– Klare Entschei-dungen der Führungskräfte – Regelmäßige Besprechungen aller Mitar-beiter	2	– Regelmäßige Abteilungs-bzw. Teambe-sprechungen – Besprechungs-planung – Aktuelle Infos zur Verfüg-ung stellen – Mitteilungen filtern und er-läutern	2	– Regelmäßige, bedarf-sorientierte Bespre-chungen – Reduzierung E-Mail-Flut, besser persön-liche Ansprache – zentrale Informationen bereitstellen
K	Entwick-lungs-möglich-keiten					3	– Ausbilder mit fach-licher Kompetenz – Fortbildungen der Beschäftigten – Transparenz durch Aufgabenbeschrei-bungen u. Geschäfts-verteilungspläne

tet werden können. Offen ist auch, wie die Zusatzkosten für begleitende Gesundheitsmaßnahmen finanziert werden können, da auch die Mittel dafür gekürzt werden sollen.

Im Jahr 2009 wurde in Bremen die Dienstvereinbarung zur Gesundheitsförderung im öffentlichen Dienst abgeschlossen. Das Projekt des Stadtamtes wird inzwischen auch durch die zuständige Fachsenatorin unterstützt. Deshalb bleibt zu hoffen, dass die weiteren Schritte zur Auswertung und Umsetzung des Projektes auch politisch mitgetragen und finanziert werden. Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiterschaft sind Investitionen in die Zukunft.

Gemeinsame Handlungsfelder von Betriebsräten und Betriebsärzten

Ulrike Hein-Rusinek

Gesund im Job bis zur Rente

Handlungsfelder aktiver Gesundheitsprävention für Betriebsräte und Betriebsärzte¹

Was gehört zu einem ganzheitlichen Präventionskonzept?

Es ist Aufgabe jedes einzelnen Unternehmens, diesen gesetzlichen Rahmen zu füllen und in das betriebliche Leben zu integrieren. Die Lösungen können je nach Betrieb sehr unterschiedlich sein und müssen individuell zugeschnitten werden. Ein Kleinbetrieb wird andere Wege gehen müssen als ein Großunternehmen. Entscheidend ist das Engagement des Arbeitgebers und aller anderen Akteure im Betrieb: Vorgesetzte, Betriebsrat, Beschäftigte, Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte.

Voraussetzungen für eine erfolgreiche, kreative Kooperation und damit für eine verantwortungsvolle, innovative Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben sind zunächst eine Kultur des Vertrauens und schließlich ein gemeinsames ganzheitliches Präventionskonzept. Folgende Zielsetzungen sollten dabei beachtet werden:

1. Primärprävention – Vorbeugung

1. Gesundheitsgefährdende Belastungen sind zu erkennen, zu beseitigen bzw. zu mindern.
2. Beschwerden und Erkrankungen ist vorzubeugen und damit Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden.

¹ Dieser Beitrag basiert auf Auszügen aus dem Arbeitspapier 181 der Hans-Böckler-Stiftung: Gesund im Job bis zur Rente. Handlungsfelder aktiver Gesundheitsprävention für Betriebsräte und Betriebsräte. Beispiele aus der Praxis. Düsseldorf 2009.

2. Sekundärprävention – Früherkennung

1. Krankheitsvor- und Frühstadien am Arbeitsplatz sind zu erkennen und zu analysieren. Krankmachende Belastungen und Gefährdungen am Arbeitsplatz sind gezielt abzubauen.
2. Störungen sollten frühzeitig arbeitsmedizinisch diagnostiziert und behandelt werden.
3. Es sollte eine gemeinsame Entwicklung von Screening-Instrumenten und Maßnahmen zur Beseitigung bzw. Minimierung erkannter Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz betrieben werden.

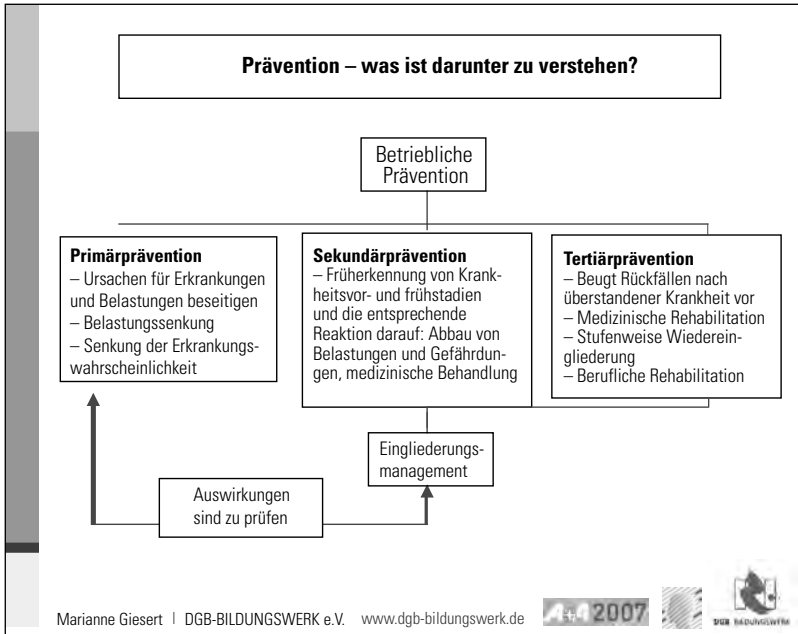
3. Tertiärprävention – Umgang mit Kranken auf dem Weg zur Gesundheit

1. Ist der Arbeitsplatz gesundheitsgerecht für den Einsatz nach der Krankheit gestaltet? Hierzu dient die Dokumentation und Analyse der Gefährdungsbeurteilung.
2. Es sollten Maßnahmen entwickelt werden, um die Krankheit nachhaltig zu überwinden und Rückfällen vorzubeugen. Instrumente dafür sind die Medizinische Rehabilitation, die stufenweise Wiedereingliederung oder die berufliche Rehabilitation.
3. Ein Betriebliches Eingliederungsmanagement ist gemeinsam zu entwickeln und durchzuführen.

Maßnahmen der primären Prävention sind sicher am effizientesten und wirksamsten. Schäden vorzubeugen, bevor sie überhaupt eintreten, ist sehr sinnvoll und kann unnötige Kosten vermeiden. Vorbeugender Brandschutz ist immer besser als ein Großeinsatz der Feuerwehr! Nur benötigt man dafür Engagement und vorausschauendes Handeln. Aber warum soll man aktiv werden, bevor überhaupt etwas passiert ist? Die Freude und Bereitschaft zur primären Prävention ist vielen Menschen angesichts einer häufig ohnehin schon erlebten Überlastung schwer vermittelbar. Früherkennung und Rehabilitation bereits diagnostizierbarer Krankheiten wird eher als Gemeinschaftsaufgabe akzeptiert. Wir denken viel leichter von der Krankheit aus – eben pathogenetisch – und weniger salutogenetisch: Statt zu fragen, was uns krank gemacht hat und wie man die Krankheit behandelt, sollten wir eher danach fragen, was uns gesund erhält. Und das in der Hoffnung, dass, wenn diese Fragestellung mehr ins Bewusstsein rückt, Krankheiten eben weniger entstehen, also vermieden werden können. Klingt das nicht plausibel und eigentlich einfach?

Eine Reihe von Instrumenten, die es schon lange gibt, können in einem ganzheitlichen Präventionskonzept eingesetzt werden, z.B.:

Abbildung 1: Elemente der Prävention

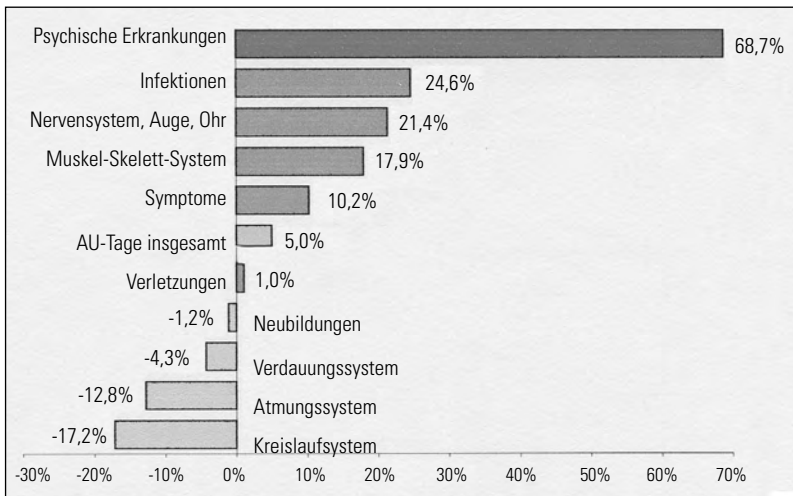


- Gefährdungsbeurteilungen
- Untersuchungen des Betriebsärztlichen Dienstes
- MitarbeiterInnenbefragungen
- Begehungen
- Unterweisungen

Psychische Belastungen

In den letzten Jahren hat in Deutschland die Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen kontinuierlich zugenommen. Der DAK-Gesundheitsreport 2005 war deshalb dem Schwerpunktthema Psychische Erkrankungen gewidmet. Die wiedergegebenen Untersuchungsergebnisse zeigten in dieser Krankheitsgruppe eine Zunahme der Fehltag von nahezu 70%. Die Ausfallzeiten wegen psychischer Erkrankungen entwickeln sich deutlich gegen den Trend der anderen Krankheitsursachen wie Kreislaufsystem, Atemwege, aber auch Arbeitsunfälle.

Abbildung 2: Veränderungen des Arbeitsunfähigkeits-Volumens 2004 in Relation zu 1997 nach Diagnosegruppen



Quelle: DAK AU-Daten 2004, DAK-Gesundheitsreport 2005, Abb. 21

Diese Entwicklung ist auf eine Kombination verschiedener negativer Faktoren zurückzuführen – so das Ergebnis einer DAK-Expertenbefragung. Die krankheitsbildenden Faktoren werden zurzeit gesellschaftspolitisch diskutiert. Psychische Erkrankungen in der erwerbstätigen Bevölkerung nehmen zu, auch wenn bedacht werden muss, dass die Entdeckungsrate durch verbesserte Diagnostik und vermehrte Akzeptanz in der Bevölkerung gestiegen ist. Eine psychische Erkrankung ist nicht länger etwas Peinliches, über das besser geschwiegen wird.

Neben persönlichen Faktoren spielen Arbeitsbedingungen eine wichtige Rolle. Beide treten in Wechselwirkung. Ein Merkmal von Faktoren, die zu psychischen Erkrankungen führen können, ist die Kombination von steigenden Belastungen und dem Wegfall von Ressourcen:

- Wachsender Arbeits- und Zeitdruck bei hoher Verausgabungsbereitschaft und ungenügender Stressbewältigung
- Arbeitsintensivierung, ständig höhere Arbeitsanforderungen bei verschlechtertem psychosozialen Arbeitsmilieu
- Wechselwirkung zwischen betrieblichen und gesellschaftlichen Veränderungen in Kombination mit persönlichen Bewältigungsdefiziten und wirtschaftlicher sowie familiärer Zukunftsangst

Der Berufsverband der Deutschen Psychologen sieht die Ursachen einerseits in zunehmendem Zeitdruck, in zunehmender Komplexität der Arbeit bei gleichzeitig steigender Verantwortung der Beschäftigten, andererseits in defizitärem Führungsstil, abnehmender Wertschätzung der Mitarbeiter und abnehmenden Möglichkeiten der Mitgestaltung. Die Situation der Beschäftigten wird durch zunehmendes Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und erhaltenem Lohn verschärft, hinzu kommt der wachsende Anteil »prekärer Arbeitsverhältnisse«: Leiharbeit, Zeitarbeit, Befristung.

Es verwundert nicht, dass bei dieser gesellschaftlichen und betrieblichen Problemhäufung die innerbetrieblichen Akteure davor zurückschrecken, Präventionskonzepte für psychische Belastungen zu entwickeln. Man scheut eine Beschäftigung mit dem vermeintlich »weichen« Faktor Psyche und wendet sich lieber »harten« Fakten zu. Lärm lässt sich besser messen als Stress. Für das eine reicht eine kurze Arbeitsplatzbegehung mit Messgerät aus, wohingegen Arbeitsplatzanalysen und Mitarbeiterbefragungen nachbereitet und ausgewertet werden müssen.

Auf welche Ursachen stoßen wir nun, wenn wir uns mit psychischen Belastungen beschäftigen? Versäumnisse in Organisation und Betriebsabläufen werden sich zeigen, auch mangelhaftes Führungsverhalten und wenig kollegialer Umgang, ungenügende Personalentwicklung und nicht befriedigende Fortbildungskonzepte. Wer will hier die Schleusentore öffnen!? Die Scheu vor dem Thema »Psychische Belastungen am Arbeitsplatz« lässt sich also einfach erklären. Man steckt lieber den Kopf in den Sand, und wo man nicht hinschaut, da wird auch nichts gefunden! Vielfach wird geglaubt, die Prävention psychischer Belastungen bringe kurzfristig nur schwer messbare Erfolge.

So häufen sich die psychischen Probleme unkontrolliert an und beeinflussen Qualität der Arbeitsprozesse und Gesundheit der Beschäftigten, bis sie nicht mehr übersehen werden können. Um die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Betriebe wäre es besser bestellt, wenn motivierte, psychisch gut ausbalancierte Beschäftigte ihr Leistungsvermögen in die Arbeit einbringen würden, anstatt innerlich zu kündigen und am Arbeitsplatz nur mehr körperlich präsent zu sein.

Schauen Sie also hin und lesen Sie weiter! Wie an der Länge der Abschnitte zu erkennen, wird das Thema nun komplexer und die Beschreibung der Fälle schwieriger. Patentrezepte gibt es nicht, es kann sie bei der individuellen Vielfalt der Probleme auch nicht geben.

Psyche – Primäre Prävention

Neue Bildschirmarbeitsplätze – Renovierung der Patientenanmeldung

Zur Begehung der Patientenanmeldung treffen sich ein Vertreter der Geschäftsleitung, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Sicherheitsbeauftragte der Bürobereiche mit einem Betriebsratsmitglied und dem Betriebsarzt. Die Patientenanmeldung ist ein Verwaltungsbereich mit zwei Büroarbeitsplätzen, wo Patienten oder ihre Angehörige die Formalitäten der Krankenhausbehandlung klären: persönliche Daten, Kostenträger sowie Behandlungs- und Unterbringungsmodalitäten.

Nun soll der Arbeitsbereich renoviert werden. Man will ihn heller und kundenfreundlicher gestalten.

Das Begehungsteam trifft auf Frau Larsen und Frau Becker. Beide haben ihre Ausbildung vor kurzem absolviert und sind als Büroangestellte eingestellt worden. Es ist Montagvormittag, und zu dieser Zeit herrscht in der Patientenaufnahme Hochbetrieb. Angehörige von Notfallpatienten, aber auch Patienten selbst, die zu einem geplanten Eingriff kommen, stehen vor der Glastür Schlange.

Bei der Inspektion des Arbeitsbereiches sind die Bildschirmarbeitsplätze nicht zu beanstanden. Sie sind ergonomisch korrekt gestaltet, die Anordnung der PC-Komponenten ist auf modernem Stand, die Flachbildschirme sind technisch einwandfrei, Zeichengröße, Beleuchtung und Bildschirmabstand zeigen keine Mängel, die Tastaturen sind ergonomisch geformt und weisen Daumenballenablagen auf. Mit den PC-Programmen kommen beide Beschäftigte gut zurecht. Moderne dynamische Bürostühle sind ebenfalls vorhanden.

Aber der Sicherheitsbeauftragte beklagt, trotz dieser guten Ausstattung werde die Arbeit immer schwieriger. Während das Team die Arbeitsabläufe beobachtet, fällt auf, was gemeint ist. An beiden Plätzen drängen sich Angehörige, um Fragen zur Aufnahme der neuen Patienten zu beantworten. Der Lärmpegel steigt mit dem Temperament der Besucher. Eine optische oder auch akustische Trennung der beiden Arbeitsplätze gibt es nicht. Nebenher klingeln im Wechsel die Telefone, denn die beiden Bürokräfte haben auch noch telefonische Anfragen zu beantworten. Währenddessen meldet sich mit einem leisen Gong auch noch das E-Mail-System mit eingehenden Nachrichten. Auf dem Schreibtisch türmen sich Akten, die bearbeitet werden müssen, und Mappen mit schriftlichen Anfragen. Dann stürzt auch noch ein aufgeregter Mann herein, der seine hochschwängere Frau sucht. Sie

ist gerade mit dem Krankenwagen eingeliefert worden. Nach einem internen Telefonat kann Frau Larsen ihn beruhigen: Seine Frau befindet sich bereits im Kreißaal.

Für die Mitarbeiterinnen entsteht vielfacher stoßweiser Stress.

Wenn es ruhiger wird, will Frau Becker sich den Mappen und Akten der Ablage zuwenden – nur komme sie immer seltener dazu. Der Aktenberg wächst bedrohlich, und auf einem Rollwagen im Hintergrund lagert noch mehr. Alles in möglichst kurzer Zeit zu bewältigen!

Nach einer halben Stunde hat das Begehungsteam selbst Kopfschmerzen. Eindrücke sind nun genug gesammelt, um eine Neukonzeption der Arbeitsplätze zu besprechen, bei der es nicht nur um bauliche Maßnahmen gehen kann!

Nach der Begehung ist allen klar: Die Arbeitsplätze von Frau Larsen und Frau Becker müssen anders gestaltet werden, wenn man Beschwerden und schließlich Erkrankungen vorbeugen will. Primärprävention soll ansetzen, bevor Probleme entstehen. Die Begehung als Instrument der Prävention hat gezeigt, dass die Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsplätze dringend überarbeitet werden muss.

In der Bildschirmarbeitsplatzverordnung ist ganz eindeutig formuliert: »Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber bei Bildschirmarbeitsplätzen die Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen insbesondere hinsichtlich einer möglichen Gefährdung des Sehvermögens sowie körperlicher Probleme und psychischer Belastungen zu ermitteln und zu beurteilen.« (BildSchArbV §3)

Wenn wir eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung fordern, so sind damit Produktergonomie und Produktionsergonomie gemeint. Nur das Zusammenspiel ermöglicht menschengerechtes Arbeiten. Dabei geht es einmal darum, gut handhabbare und komfortabel zu nutzenden Produkte zur Verfügung zu stellen: Büroarbeitsstühle, Tastaturen, Monitore und andere Gegenstände. Zur »Hardware« gehört aber immer die passende »Software«. Die zur Verfügung gestellten Programme müssen die Arbeiten leichter erledigen lassen. Die Produktionsergonomie zielt auf Arbeitsumgebung und Arbeitsaufgabe.

Nur ein optimales Zusammenspiel dieser Faktoren kann eine effiziente und fehlerfreie Arbeitsausführung ermöglichen und die Beschäftigten auch bei langfristiger Ausübung einer Tätigkeit vor gesundheitlichen Schäden schützen.

Die Arbeitsplätze von Frau Larsen und Frau Becker sind zwar hinsichtlich Anordnung und Funktionalität der Geräte auf den ersten Blick korrekt gestaltet. Aber es fehlt an vielem:

Optische und akustische Abschirmungen sind notwendig, nicht nur, um den Besuchern genügenden Datenschutz zu gewähren, sondern auch um die Konzentrationsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten. Signaltöne eingehender Mails sind beim Beratungsgespräch ebenso störend wie Telefongeklingel. Man kann auf optische Signale umstellen. Noch besser wäre, die Arbeitsabläufe »Beratung« und »Beantwortung eingehender Mails« zeitlich oder organisatorisch zu trennen, indem wechselweise eine Beschäftigte dafür zuständig ist. Beide Beschäftigte sind noch jung und verfügen offenbar noch über große eigene Ressourcen zur Stressverarbeitung. Aber wie ist es bei älteren Mitarbeitern?

Der Arbeitgeber hat die Arbeitsabläufe so zu gestalten, dass die Arbeit abwechslungsreich ist und ausreichende Pausen zu machen sind – so sieht es die Bildschirmarbeitsplatzverordnung vor. Bei der Tätigkeit von Frau Larsen und Frau Becker ist eine »Multitasking-Fähigkeit« gefordert, die nachweislich zu höherer psychischer Belastung führt.

Nach den bei der Begehung gewonnenen Eindrücken verabredet das Begehungsteam ein Gespräch mit der Abteilungsleiterin. Folgendes wollen sie mit ihr besprechen:

- Optische und akustische Abgrenzung beider Arbeitsbereiche
- Trennung der Notfallpatienten-Aufnahme von den Wahlpatienten
- Steuerung des Zugangs – Delegation an andere Bereiche (Information/Pforte)
- Pausen mit Vertretungsregelung
- Steuerung eingehender Telefonate zu bestimmten Zeiten
- E-Mail-Bearbeitung ebenfalls nur zu bestimmten Zeiten einmal am Tag, keine parallele Bearbeitung mit akustischem Eingangssignal.
- Neukonzeption der Arbeitsabläufe: Andere Beschäftigte entlasten die Abteilung von der aufgestauten Aktenbearbeitung.
- Schulung der Beschäftigten: Zeitmanagement und Kommunikationstraining.
- Der Betriebsarzt empfiehlt einen Steharbeitsplatz bei der Ablagenbearbeitung.

Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung sollten die Mitarbeiterinnen Seminare für Entspannungstraining und Stressprävention sowie Rückenschul-Angebote besuchen. Turnusmäßig werden alle Beschäftigten der Büros zu den G 37-Untersuchungen bei dem Betriebsarzt

eingeladen. Dabei wird auch ein Sehtest durchgeführt. Bei der Untersuchung erfolgt stets auch eine Analyse der Arbeitsplatzbedingungen und daraus möglicherweise resultierender Beeinträchtigungen. Dabei tritt die Betrachtung von Problemen der Ausstattung zugunsten der Untersuchung psychischer Belastungen zurück, die durch Arbeitsdruck, Hektik, und ständige Störungen des Arbeitsablaufes eintreten können.

Ob die beschriebenen Maßnahmen allein reichen werden? Welchen Rat kann man dem Begehungsteam geben?

Die Kriterien der Gefährdungsbeurteilung der »begangenen« Arbeitsplätze müssen dringend überarbeitet und anschließend permanent angepasst werden. Daran müssen alle arbeiten. Nach Art und Umfang der bisherigen Unterweisungen wurde bei der Begehung nicht gefragt. Bei den Unterweisungen am Arbeitsplatz müssen die Beschäftigten für ihre Belastungen sensibel werden – auch für solche Belastungen, die sie bis dahin womöglich gar nicht als eine Beanspruchung erlebt haben, die sie krank werden lässt. Die Beschäftigten haben ein Mitwirkungsrecht und eine Mitwirkungspflicht. Sie müssen entweder ihre Vorgesetzten oder ihren Betriebsrat auf Missstände an den Arbeitsplätzen hinweisen.

Jede Unterweisung bietet die Chance für ein Gespräch über Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Verbesserung des Arbeitsplatzes. Damit kann sie der Motor sein für den fortschreitenden gemeinsamen Verbesserungsprozess einer ganzen Abteilung. Voraussetzung ist natürlich eine Unternehmenskultur, die solch aktive Partizipation und gleichberechtigte Kommunikation am Arbeitsplatz wertschätzt und fördert.

Die Beschäftigten sollten schon von Anfang an, bevor gesundheitliche Probleme auftreten, die Angebote arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen und betriebsärztlicher Beratungen nutzen.

Der Betriebsrat hat ein Initiativrecht und eine Initiativpflicht, psychische Belastungen am Arbeitsplatz zu verringern, dazu entsprechende Gefährdungsbeurteilungen einzufordern und sich daran zu beteiligen. Die Gefährdungsbeurteilungen sind um so besser, wenn sie nicht nur an die Sicherheitsfachkräfte delegiert werden, sondern alle Beschäftigten mit den Vorgesetzten und dem Betriebsrat an der Erfassung und kontinuierlichen Fortentwicklung beteiligt werden. So entsteht ein gemeinsames Verantwortungsgefühl für den Arbeitsschutz und die Entwicklung und Kontrolle notwendiger Maßnahmen. Die gesetzlich vorgeschriebenen regelmäßigen Unterweisungen (§ 12 ArbSchG) haben

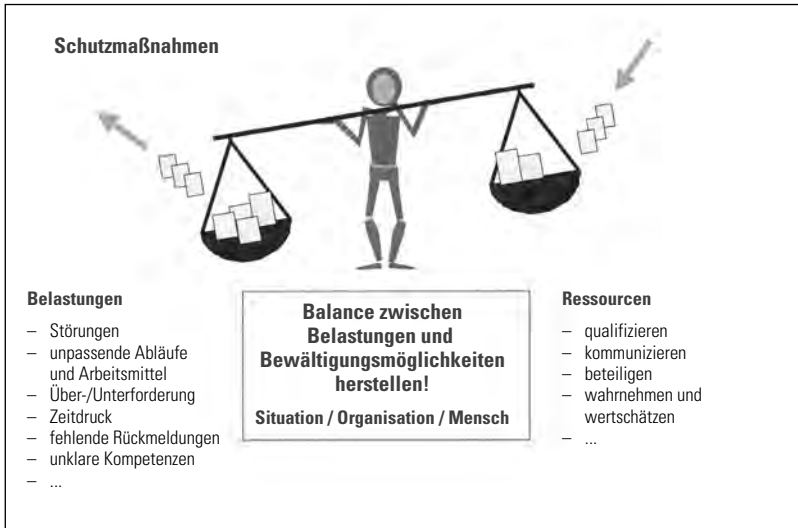
zum Ziel, die Beschäftigten in den Prozess des betrieblichen Gesundheitsschutzes einzubeziehen, ihnen den Sinn von Gefährdungsbeurteilungen zu vermitteln und ihre Anregungen aufzunehmen. So werden sie Experten in eigener Sache, Akteure für den eigenen Arbeits- und Gesundheitsschutz!

Der Betriebsarzt kann die Ergebnisse seiner Untersuchungen, die er als Angebotsuntersuchungen für alle Bildschirmarbeitsplätze durchführt, in die Gefährdungsbeurteilungen einfließen lassen. Er kann Beschäftigte und Betriebsrat darin beraten, wie Gefährdungsbeurteilungen der psychischen Belastungen im jeweiligen Betrieb durchgeführt werden sollten, um zu guten Ergebnissen zu gelangen. Dafür reichen die Eindrücke einer einzigen Begehung nicht aus. Bessere Instrumente zur Ermittlung psychischer Belastungen sind die Fragebögen, die in der so genannten Toolbox der Bundesanstalt für Arbeitsschutz aufgeführt sind. Auch moderierte Gruppengespräche in den einzelnen Abteilungen haben sich bewährt und bringen häufig auf einfacherem Wege ähnlich genaue Befunde wie aufwendige Fragebogenaktionen.

So kann ein Qualitätsprozess begonnen werden, der vom Arbeitgeber durch geeignete Strukturen des Prozessmanagements, wie zum Beispiel einen Steuerungskreis Gesundheit, gestützt werden muss. In einem solchen Steuerungskreis Gesundheit sollten alle innerbetrieblichen Akteure vertreten sein: Geschäftsleitung, Personalleitung, Betriebsrat, Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft sowie Vorgesetzte und Schwerbehindertenvertretung. Bei Bedarf können externe »Unterstützer« hinzugezogen werden: Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Integrationsämter und andere mehr. Aufgabe des Betriebsrates ist es, diese Strukturen einzufordern und sich daran zu beteiligen.

Solche Strukturen sind Voraussetzung für die Effizienz der Einzelmaßnahmen und sollten vorher definiert werden, unter Umständen auch in Form von Betriebsvereinbarungen. Eine solche Kooperation hängt von den Notwendigkeiten und der gelebten Kultur des jeweiligen Betriebes ab. Dabei ist auch die Beteiligung externer Akteure sinnvoll: die der Berufsgenossenschaft und ggf. der Krankenkasse.

Ziel ist es, die Balance zwischen Belastungen wie Arbeitsverdichtung und Zeitdruck einerseits und Bewältigungsmöglichkeiten andererseits im Betrieb und individuell herzustellen. Schutzmaßnahmen und Verbesserungen der Arbeitsorganisation müssen durchgeführt werden und Ressourcen wie Qualifikation, Kommunikation und Beteiligung der Beschäftigten gefördert werden.

Abbildung 3: Balanceakt zwischen Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten

Quelle: B. Reddehase, Niedersächsische Gewerbeaufsicht

Strukturen, etwa ein Steuerungskreis Gesundheit, können sinnvolle Einzelmaßnahmen der Gesundheitsförderung wie Rückenschule oder Seminare zum Entspannungstraining mit anderen Qualitätsprozessen und Personalentwicklungsmaßnahmen bündeln und zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement entwickeln. Es entsteht eine »Win-win-Situation«: Gewinner sind die Mitarbeiter, der Arbeitgeber, aber auch der Betriebsrat und der betriebsärztliche Dienst durch eine Förderung ihrer Effizienz und damit ihrer Reputation im Betrieb.

Psyche – Sekundäre Prävention

Patientenübergreif – wie es nicht sein sollte

Die Stationsleiterin der Notaufnahme kommt in die Sprechstunde der Betriebsärztin. Sie macht sich Sorgen um einen ihrer Mitarbeiter, der sich in der letzten Zeit verändert habe. Er wirkt verschlossen und bedrückt. Gegenüber den Patienten verhält er sich zwar korrekt, wirkt dabei aber neuerdings recht interesselos, ja geradezu abweisend. Allen Kolleginnen

ist sein seit einigen Wochen verändertes Verhalten aufgefallen. In einer Teamsitzung haben sie ihn darauf angesprochen. Nach einem Vorfall in der Notaufnahme habe er keine Lust mehr zur Arbeit. Die Betriebsärztin verabredet mit dem betroffenen Pfleger ein Gespräch.

Krankenpfleger Michael arbeitet seit 15 Jahren in der Klinik, seit sechs Jahren ist er in der Notaufnahmestation eingesetzt. Bisher hat ihm die Arbeit Spaß gemacht, Krankenpfleger war immer sein Berufsziel, Fortbildungen hat er regelmäßig und motiviert besucht.

Die Arbeit in der Notaufnahme fand er bisher abwechslungsreich und anspruchsvoll. Gelegentliche Reibereien und Wortgefechte mit den manchmal schwierigen Notfallpatienten gehören zum Alltag der Station und haben ihn bisher nicht belastet. Häufig werden vom Rettungsdienst Alkoholisierte oder verwirrte Patienten gebracht. Auch die Angehörigen sind manchmal recht angespannt und schwierig. Damit kam er eigentlich immer gut zurecht.

Aber nach einem Vorfall, der sich vor vier Wochen abspielte, spürte er, dass »das Maß nun einfach voll« war. Seine Gedanken kreisen auch zuhause um diesen Vorfall, und ähnliche Übergriffe, die er vorher besser toleriert und eigentlich vergessen hatte, tauchen aus der Erinnerung ebenfalls wieder bedrückend auf. Er schildert das Ereignis:

An einem Samstagabend wurde ein Patient vom Rettungsdienst aus einer Kneipe in die Notaufnahme gebracht, da er über »Herzschmerzen« klagte. Er war stark alkoholisiert und wurde in ein Bett der Notaufnahme gelegt. Der Arzt legte eine Infusion an und verordnete strikte Bettruhe, bis der Verdacht auf einen Herzinfarkt ausgeschlossen werden könnte. Michael hatte schon Schwierigkeiten, bei dem unruhigen und uneinsichtigen Patienten ein EKG abzuleiten. Kurz darauf wollte er zur Toilette, er hatte ja reichlich Bier getrunken. Michael verwehrte ihm das und wies auf die Anordnung des Arztes hin. Er gab ihm eine Urinflasche. Es kam zu einem heftigen Wortgefecht zwischen den beiden. Eine im gleichen Zimmer liegende Mitpatientin verließ fluchtartig den Raum. Die Urinflasche war bald gefüllt, der Patient machte sich nun auf den Weg zur Toilette. Michael wollte ihn daran hindern, bei dem Gerangel riss die Infusion heraus, Blut verspritzte im Raum. Der Patient schüttete die Urinflasche über mehrere Geräte, warf den Nachttisch um und bedrängte Michael nun tätlich. Michael rief um Hilfe. Zwei Ärzte im benachbarten Stationszimmer leisteten keine Hilfe, sondern verließen schnell den Raum. Durch ein Glasfenster zum Flur wurden draußenstehende Patienten und Angehörige Zeugen des Vorganges, leisteten

aber keine Hilfe, sondern verfolgten das ganze lachend wie Zuschauer eines Spektakels. Erst eine Krankenschwester, die zur Dienstablösung erschien, eine Praktikantin und schließlich eine zufällig vorbeikommende junge Ärztin konnten den nun am Boden liegenden Michael von dem aggressiv zuschlagenden Patienten befreien. Erst nach Injektion eines Beruhigungsmittels ließ sich der Patient beruhigen. Michael war bespritzt mit Blut und Urin, er hatte zum Glück nur Rippenprellungen davongetragen. Da tauchten die beiden Ärzte wieder auf und meinten als einziges zum Pflegepersonal, sie sollten jetzt aber mal aufräumen und saubermachen! Michael hat, nachdem er sich geduscht und die Kleidung gewechselt hatte, seinen Dienst die ganze Nacht fortgesetzt, merkte aber schon, dass er »wie in Trance« arbeitet, am nächsten Tag fühlte er sich völlig kaputt. Seitdem geht er nicht mehr gerne zur Arbeit, er muss sich überwinden, morgens früh aufzustehen und dann zu Ärzten und Patienten weiterhin korrekt und freundlich zu sein. Er mache jetzt nur noch »Dienst nach Vorschrift«. Bei der Arbeit, die ihm früher großen Spaß gemacht habe, fühle er sich innerlich »kalt und leer«.

Analysieren wir den Vorfall mit Blick auf unser Präventionskonzept:

Maßnahmen der *primären Prävention*, die dem Vorbeugen und vorausschauenden Verhindern von psychischen Belastungen dienen, sind in dieser Notaufnahme nicht konsequent umgesetzt worden. Sie betreffen die:

- bauliche Planung und Ausstattung
- Organisation von Betriebsabläufen und vertrauensvolle Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen
- Schulung des Personals

Sekundäre Präventionsmaßnahmen, also Frühintervention, um Krankheitsentstehung zu verhindern, sind nur ansatzweise vorhanden. Dazu gehören:

- Freistellung von der Arbeit
- Nachsorge: Vorgesetztengespräche, Psychologische Ersthelfer
- Etablierung eines Meldesystems
- Nachsorgeservice beim Betriebsärztliche Dienst
- Möglichkeit weiterer professioneller Hilfe wie psychotherapeutischer Unterstützung, Kostenübernahme über den Unfallversicherungsträger

Bauliche Planung und Ausstattung der Aufnahme station weisen Mängel auf. Die notwendige räumliche Abschirmung der Primärversorgung

ist nicht gegeben. Eine andere Patientin verfolgt im selben Raum die Vorgänge, durch ein zum Flur offenes Fenster werden Außenstehende Zeugen des Geschehens. Das führt eher zu Eskalation von Gewalt statt zu mehr Sicherheit. Der betroffene Patient fühlt sich in seiner Integrität und Intimsphäre bedrängt, am Ende geht es dem Pfleger Michael genauso. Die unfreiwilligen Zeugen leisten keine Hilfe, sie nehmen nur neugierig am Spektakel teil. Ein am Körper zu tragender Notfallknopf wäre notwendig gewesen, er hätte professionelle Hilfe heranzurufen müssen.

Hausaufgabe also für innerbetriebliche Akteure: Schon bei der Bauplanung ist an die spätere Bestimmung der Räume zu denken, und sie sind entsprechend zu gestalten und einzurichten. Betriebsrat und Betriebsarzt sollten in die Bauplanung rechtzeitig eingebunden werden. Bei *Gefährdungsbeurteilungen* und späteren *Begehungen* sind psychische Belastungen, die an den Arbeitsplätzen auftreten, zu beachten.

Eine gute *Organisation von Betriebsabläufen und vertrauensvolle Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen* sind gerade in Notaufnahmen ein unerlässliches Qualitätsmerkmal. Die Verordnung von Bettruhe und der Gebrauch einer Urinflasche – und das noch im Zimmer mit fremden Mitpatienten sind Regelungen, die auch bei verständigen Menschen auf größte Akzeptanzprobleme stoßen können. Erst recht bei einem schon aggressiven Alkoholisierten. Solche Vorschriften müssen ständig auf ihren Sinn hin reflektiert werden, ggf. sehr professionell kommuniziert werden. Das bedeutet, dass die Berufsgruppe der Ärzte die Einhaltung fragwürdiger Regeln nicht auf Pflegekräfte abschieben darf. Pflegekräfte und auch Ärzte sollten sich auf vorher festgesetzte Regeln – also *betriebsinterne Verfahrensanleitungen*, verlassen können, die im Vorfeld von allen beteiligten Berufsgruppen sachlich festgelegt worden sind und nicht im Notfall ausprobiert werden. Ein Grundproblem des beschriebenen Übergriffes ist die mangelnde Kooperation, ja schon Solidarität der Berufsgruppen. So hat der betroffene Pfleger Michael es erlebt: Ärzte erteilen fragwürdige Anordnungen, in der Übergriffssituation schauen sie weg, anstatt Hilfe zu leisten, und fordern ihn am Ende auf, sauber zu machen.

Bei der Lösung dieser Probleme, die auf eine tiefe Vertrauenskrise hinweisen, kann der Betriebsarzt nur beraten, der Betriebsrat ist gefordert, den Betriebsfrieden zu sichern. Wege zur Lösung können nur die Beschäftigten vor Ort finden, die gemeinsam mit ihren Vorge-

setzen und letztendlich dem Arbeitgeber die Initiative ergreifen müssen. Der Weg kann über Supervision, Coaching und Qualitätsmanagementprozesse führen.

Schulung des Personals, um professionell mit Deeskalation umgehen zu lernen, scheint dringend erforderlich. Entsprechende Seminare hätten den betroffenen Beschäftigten die oben beschriebenen Mängel vielleicht früher vor Augen führen können. Sie sind ein wichtiger Weg zu mehr Professionalisierung und damit Qualität der Arbeit. Bei Planung von innerbetrieblichen Fortbildungsmaßnahmen hat der Betriebsrat ein Mitsprache- und Initiativrecht.

Sekundäre Prävention findet zum Glück statt, aber bisher völlig individuell und damit unstrukturiert. Der Stationsleitung fällt der Zustand ihres Mitarbeiters auf, sie kommt in die Sprechstunde des Betriebsarztes. Der Betriebsarzt verabredet Gesprächstermine mit Michael, er prüft, ob weitere Maßnahmen wie psychotherapeutische Gespräche notwendig sind. Er trifft sich mit den anderen Stationsmitarbeitern, um die Erlebnisse gemeinsam aufzuarbeiten.

Was fehlt, ist eine im Betrieb etablierte Leitlinie, nennen wir sie ruhig mal *Leitlinie Übergriffsmanagement*. Was müsste in dieser Leitlinie stehen?

- *Sofortige Freistellung nach dem Übergriff*. Der Betroffene muss möglichst rasch aus dem traumatisierenden Umfeld herausgebracht werden. Er sollte möglichst von einem Kollegen nach Hause in die Obhut eines Angehörigen begleitet werden. Das muss betriebsintern im Vorfeld geklärt werden.
- *Meldung an den Vorgesetzten*, der nachbereitende Gespräche führt. Voraussetzung dafür ist eine entsprechende Schulung der Vorgesetzten, entsprechende Module sollten in die Vorgesetztenqualifizierungen implementiert werden.
- Eine »kollegiale Nachsorge« sollte im Betrieb in gefährdeten Bereichen etabliert sein. Dafür gibt es keine allgemein gültigen Rezepte. Damit ist kein aufdringliches Gesprächsangebot gemeint, was den Verarbeitungsprozess bei dem Betroffenen oft eher behindert, sondern ein freiwilliges Angebot, was dem Betroffenen rücksichtsvoll und sensibel, aber auch selbstverständlich in bestimmten Zeitabständen nach Übergriffen angeboten werden sollte. Es geht um kollegialen Bestand und Solidarität und nicht um Ursachenklärung für Übergriffe oder gar Diagnosestellung. Eine direkte Kontaktaufnahme von Kollege zu Kollege hat sich bei Verkehrsbetrieben, psychi-

atrischen Kliniken und anderen Einrichtungen, die solche Leitlinien bereits entwickelt haben, bewährt.

- In das *Meldesystem* sollte auch der Betriebsrat und Betriebsarzt eingebunden werden, um mögliche Schwachstellen und besonders gefährdete Betriebsteile zu erkennen und Gefährdungsbeurteilungen und eventuelle Maßnahmen anzupassen.
- Ein Gespräch und die Untersuchung in der *Sprechstunde des Betriebsärztlichen Dienstes* sollte sich im Bedarfsfall anschließen. Dabei geht es darum, eventuell notwendige psychotherapeutische Betreuung rechtzeitig in die Wege zu leiten und die dafür mögliche Kostenübernahme durch den zuständigen Unfallversicherungsträger zu beantragen. In der Regel werden bis zu fünf Stunden so genannte *probatorische Psychotherapie* gewährt, in denen weiterer Therapiebedarf vom Facharzt abgeschätzt werden kann.

Wir sehen, in unserem Beispiel wurde die Prävention und damit die Maßnahmenkaskade vom Ende aus aufgerollt!

Erst das Gespräch bei der Betriebsärztin lässt die Versäumnisse erkennen und zeigt, wie notwendig strukturierte Handlungsanweisungen wie eine Leitlinie Übergriff in solch gefährdeten Arbeitsbereichen sind. Alle innerbetrieblichen Akteure sind gefordert und stehen vor großen Aufgaben:

Der Arbeitgeber hat die Gesundheit der Beschäftigten zu schützen. »Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen.« »Den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen.« (Arbeitsschutzgesetz § 4.2 und 7)

Der Beschäftigte hat als Experte in eigener Sache selbst auch die Pflicht, initiativ zu werden und auf entsprechende Gefährdungen hinzuweisen und in Kooperation mit anderen Kollegen auf die Abstellung von Gefahren hinzuwirken.

Dabei ist der *Betriebsrat* als Interessenvertretung natürlich besonders gefordert, von seinem Initiativrecht und Kontrollrecht Gebrauch zu machen.

Vorgesetzte und Kollegen stehen in der Verantwortung der möglichst individuellen und sensiblen Nachsorge für den betroffenen Kollegen.

Der Betriebsarzt kann die medizinische Betreuung übernehmen und ggf. steuern, indem er Kontakte zu anderen Fachärzten und zur Unfallversicherung anbahnt.

Psyche – Tertiäre Prävention

Ein Fall von Mobbing?

Frau Schmitt hat einen Gesprächstermin mit dem betriebsärztlichen Dienst verabredet. Als Stichwort hinterlässt sie nur die Bemerkung, sie sei bald wieder da. Die Betriebsärztin hat dann lange nichts mehr von ihr gehört.

Die langjährige Vorarbeiterin einer externen Reinigungsfirma war früher stets außerordentlich kooperativ und sorgfältig, ihre eigenen Vorsorgeuntersuchungen waren ihr immer sehr wichtig. Frau Schmitt war auch äußerst bedacht darauf, für ihre Mitarbeiter Termine für Untersuchungen und Impfungen zu organisieren. Beschäftigte, die sich in den Strukturen des Betriebes nicht zurecht fanden – manchmal auch aufgrund von Sprachproblemen –, begleitete sie selbst zum betriebsärztlichen Dienst. Auf sie war also immer Verlass. Dann aber verschwand Frau Schmitt für einige Zeit von der Bildfläche, und von ihren Vertreterinnen war schließlich zu hören, sie sei wiederholt krank. Vor einem halben Jahr aber erschien sie plötzlich in völlig aufgelöstem Zustand bei der Betriebsärztin. Frau Schmitt erklärte, sie sei aufgrund unterschiedlichster Beschwerden wie Magen- und Schlafstörungen sowie Wirbelsäulenbeschwerden immer wieder arbeitsunfähig. Sie erschien der Betriebsärztin psychisch akut dekompenziert. Auf Nachfrage nannte sie Probleme am Arbeitsplatz, über die sie momentan aber nicht reden könne. Frau Schmitt ist Motorradfahrerin. Sie sagte, in letzter Zeit würde ihr immer wieder der Gedanke kommen, mit ihrer Maschine einfach gegen einen Brückenpfeiler zu rasen!

Nun war der Betriebsärztin klar, Frau Schmitt gehörte in geeignete psychiatrische Behandlung – und zwar sofort! Zum Glück ließ sie sich davon überzeugen, diese Hilfe anzunehmen. Ein Termin in einer psychiatrischen Ambulanz konnte noch für denselben Tag verabredet werden. Frau Schmitts Ehemann begleitete sie. Am nächsten Tag, als er das Motorrad abholte, berichtete er, seine Frau sei stationär aufgenommen worden.

Wie mag es ihr in der Zwischenzeit ergangen sein?

Zum verabredeten Termin bei der Betriebsärztin erscheint Frau Schmitt pünktlich und wirkt stabil. Sie legt einen Arztbrief aus einer Rehabilitationseinrichtung vor. Nach der stationären Akuttherapie wurde sie von einem Psychiater ambulant behandelt, der die Rehabilitationsmaßnahme beantragte.

Drei Wochen wurde sie nun in einer psychosomatischen Klinik betreut. Obwohl noch immer arbeitsunfähig, ist sie aus der Klinik entlassen worden, eine stufenweise Wiedereingliederung wurde beantragt.

Frau Schmitt gibt an, sie habe an einer schweren Depression gelitten, ausgelöst durch Mobbing am Arbeitsplatz. Ihre Lage sei im letzten Jahr immer schwieriger geworden: Sie wurde mit ständig wechselnden Vorgesetzten konfrontiert, von der letzten Vorgesetzten fühlte sie sich nur noch schikaniert. Sie erhielt einander widersprechende Aufträge, Absprachen wurden nicht eingehalten, Informationen vorenthalten und schließlich Gerüchte über ihre mangelnde Arbeitsleistung gestreut. Stammpersonal ihrer Reinigungsgruppe wurde zum Teil überraschend gekündigt, ohne dass sie hinzugezogen worden wäre, erzählt Frau Schmitt. Viele zuverlässige Mitarbeiter hätten von selbst gekündigt, neue Mitarbeiter zu schlechteren Bedingungen und auf Basis sehr kurz befristeter Verträge eingestellt. Fluktuation und Krankenstand wuchsen. Schließlich hatte Frau Schmitt kaum mehr verlässliche Mitarbeiter und konnte nur noch kurzfristig improvisieren. Kunden seien mit der immer schlechteren Dienstleistung zu Recht unzufrieden gewesen.

Frau Schmitt sagt, sie sehe die Vorgänge jetzt klarer und distanzierter, vor der Therapie dagegen habe sie alles als ihre eigenen Fehler empfunden und sich deshalb nicht zur Wehr gesetzt.

Was ist nun zu tun? Kurzfristig muss die Betriebsärztin mit den behandelnden Ärzten und der Krankenkasse einen Wiedereingliederungsplan entwerfen und der Arbeitgeber damit einverstanden sein. Aber ist eine Weiterbeschäftigung am alten Arbeitsplatz überhaupt sinnvoll? Hat Frau Schmitt an diesem Arbeitsplatz eine langfristig gute Prognose? Könnten sich die Probleme vielleicht wiederholen und damit ein Krankheitsrückfall riskiert werden? Wäre das Mobbing-Geschehen nicht vorher aufzuarbeiten gewesen?

Unter Mobbing versteht man destruktive Handlungen zumeist in der Arbeitswelt, die

- von einer Person oder Gruppe ausgehen
- über einen längeren Zeitraum und wiederholt gezielt gegen eine Person gerichtet sind, um sie auszugrenzen.

Typische Mobbing-Handlungen wurden von Heinz Leymann erstmals 1993 aufgelistet. »Klassisches« Mobben besteht darin, Gerüchte zu säen, sinnlose und ständig wechselnde Aufgaben anzuordnen, die das Opfer nicht erfüllen kann, Kontakte zu verweigern und Informationen vor-

zuenthalten. Mobbing in der oben definierten Form ist ein für die Betroffenen äußerst belastender Vorgang, der schließlich zu schweren Krankheitssymptomen, in manchen Fällen sogar zur Berufsunfähigkeit führen kann. Da der Mobbing-Prozess sich über Jahre hinziehen kann und die Opfer ihn anfangs nicht richtig einordnen, ja, wie zunächst Frau Schmitt, sich häufig selbst schuldig fühlen und mit Selbstvorwürfen reagieren, ist Mobbing ein identitätsbedrohender Vorgang. Man sollte den Begriff Mobbing aber nicht inflationär gebrauchen. Nicht jeder Betriebsklatsch ist Mobbing, denn unter Mobbing verstehen wir ein planmäßiges Vorgehen, um eine Person gezielt auszugrenzen.

Vieles an der Falldarstellung von Frau Schmitt deutet auf Mobbing hin. Aber war es auch gezielt gegen sie als Person gerichtet? Wollte man sie bewusst loswerden oder fertigmachen? Sind die Arbeitsbedingungen, die nach Einschätzung der behandelnden Psychiater mit dazu beitragen, bei Frau Schmitt eine Depression auszulösen, nicht einfach Ausdruck einer insgesamt schlechten Arbeitsorganisation und Personalführung? Die beschriebenen Arbeitsplatzmängel hätten den Betriebsrat schon früher hellhörig werden lassen müssen. Die Beschäftigten hätten sich selbst frühzeitiger an den Betriebsrat oder die Betriebsärztin wenden sollen. Damit hätten Kündigungswellen oder weitere Depressionen bei den Mitarbeitern vielleicht vermieden werden können.

Im Betrieb gibt es eine Betriebsvereinbarung zum Thema »Partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz«, worin auch das Vorgehen bei Mobbing-Verdacht beschrieben wird. Es bedarf der sensiblen Analyse durch eine etablierte betriebsinterne Gruppe, um den Mobbing-Verdacht zu erhärten oder zu verwerfen. In jedem Falle benötigt man schriftlich festzuhaltende Tatbestände. Hier könnte an ein »Mobbing-Tagebuch« gedacht werden, um die Vorwürfe prüfen zu können. In jedem Falle muss die Gegenseite ebenfalls zu Wort kommen können.

Schlechte Arbeitsbedingungen alleine sind kein Mobbing, wenn sie auch Betriebsrat und Beschäftigte schon im Rahmen der primären und sekundären Prävention zum Handeln veranlassen sollten, um Missstände rechtzeitig abzuwenden.

Die Forderung nach fehlerfreier und pünktlicher Arbeit ist ebenfalls kein Mobbing. Manchmal wird selbst berechtigte Kritik als »Mobbing« hingestellt. Beschäftigte und Betriebsrat müssen aber darauf achten, dass die Arbeitsaufgaben auch korrekt geleistet werden können. Arbeitsorganisation, Fortbildungsmaßnahmen, auch die Erhaltung der eigenen Fitness, gehören hierbei zu den präventiven Maßnahmen.

Im Falle von Frau Schmitt stehen wir unversehens am Endpunkt einer langen Entwicklung. Die Erkrankung muss nachhaltig überwunden, Rückfällen muss vorgebeugt werden. Das sind die Ziele der Tertiären Prävention.

Ein Instrument dazu ist die medizinische Rehabilitation. Frau Schmitt hat eine Rehabilitationsmaßnahme in einer psychosomatischen Klinik bereits abgeschlossen. Wenn schon in dieser Phase die behandelnden Ärzte Kontakt zur Betriebsärztin aufgenommen hätten, wären die weiteren Schritte besser zu planen gewesen. Die nächste Phase ist nun die stufenweise Wiedereingliederung, die berufliche Rehabilitation.

Dies alles sollte auf der Basis eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) geplant werden. Es hat den Vorteil, innerbetrieblich Beteiligte und bei Bedarf auch externe Experten an einen Tisch zu bringen. Zum Team des Betrieblichen Eingliederungsmanagements gehören:

- der Beschäftigte
- ein Betriebsratsmitglied
- ein Vertreter des Arbeitgebers, zum Beispiel Personalleiter
- die Betriebsärztin
- ggf. die Vorgesetzte
- ggf. die Fachkraft für Arbeitssicherheit

Je nach Sachlage des Eingliederungsfalles können auch externe Experten hilfreich sein und hinzugezogen werden: Sachbearbeiter der Rentenversicherung, der Berufsgenossenschaften, der Krankenkassen, der Integrationsämter und gelegentlich – natürlich nur auf Wunsch des Beschäftigten – auch einmal sein behandelnder Arzt.

In einer BEM-Leitlinie, es kann auch eine Betriebsvereinbarung sein, sollte vorher das Verfahren verabredet werden: Dokumentation, Datenschutz, Struktur der Gruppe und Zuständigkeiten sowie schließlich der Ablauf des Prozesses, Diskretion und Schweigepflicht sind wesentliche Voraussetzungen für ein erfolgreiches Verfahren. In der Regel sollten nicht Diagnosen und Krankheitsbeschwerden besprochen, sondern die Leistungsfähigkeit und das Entwicklungspotenzial des Beschäftigten analysiert werden. Welche Hilfen benötigt er, um wieder vollintegriert an seinem Arbeitsplatz eingesetzt werden zu können? Muss der bestehende Arbeitsplatz angepasst werden? Oder, falls das nicht aussichtsreich erscheint, ist eine Versetzung nötig? Welche Maßnahmen sind dafür erforderlich? Fortbildungen, Umschulungen oder andere? Wie man erkennen kann, ist das Betriebliche Eingliederungsma-

nagement ein sehr komplexes Geschehen mit äußerst individueller Ausgestaltung. Dafür gibt es keine einfachen Rezepte, Handlungshilfen erleichtern den Einstieg in das Thema und die Bewältigung damit verbundener Probleme.

Im Falle von Frau Schmitt stehen nun auch noch Mobbing-Vorwürfe im Raum. Das kompliziert die Wiedereingliederung. Es wird ratsam sein, diese Vorwürfe sehr ernst zu nehmen, denn anders ist nicht zu klären, ob der bisherige Arbeitsplatz für Frau Schmitt überhaupt noch gesundheitsgerecht ist. Vielleicht ist die Versetzung der gerade wieder psychisch ausbalancierten Beschäftigten in einen nicht belasteten Bereich für ihre Gesundheitsprognose günstiger. Solche Überlegungen sind sensibel zu formulieren und in einer engagierten Unterstützer-Gruppe, wie es im besten Falle das BEM-Team sein kann, zu diskutieren und zu klären. Man wird sich im »Fall Frau Schmitt« sicher nicht nur einmal zusammensetzen müssen.

Die vorgestellten Einzelfälle sind nicht mit Pflaster und Salbe zu lösen, sie sind vielfach nicht abgeschlossen, und sie zeigen, welche Defizite in der betrieblichen Realität bestehen. Aber sie beschreiben den Weg zur Verbesserung. Sie sollen Mut machen, vorhandene Instrumente und bewährte Maßnahmen auch im eigenen Betrieb anzuwenden, sie gegebenenfalls zu entwickeln und verbessern.

»Psychische Gesundheit in der Arbeit – eine gemeinsame Herausforderung der Arbeitswelt von morgen«

Gemeinsames Positionspapier von IG Metall und VDBW

Angesichts dramatisch steigender Zahlen psychischer Erkrankungen und Beeinträchtigungen bei berufstätigen Menschen stehen die Betriebe vor großen Herausforderungen. Betriebsärzte und IG Metall setzen sich für die nachhaltige Verbesserung der psychischen Gesundheit in den Betrieben ein. Für die IG Metall und den Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW) ist dies zu einem Schwerpunktthema geworden.

1. Veränderungen in der Arbeitswelt

IG Metall und VDBW sehen Gründe dieser Gefährdungen auch in den neuen Belastungen in der Arbeitswelt. Diese werden angesichts der Krise noch verschärft. Permanente Reorganisationsprozesse in den Unternehmen, die Weitergabe des Markt- und Kostendrucks an die Beschäftigten, der Einsatz von Informationstechnologien, die eine permanente Erreichbarkeit der Beschäftigten gewährleisten, tragen zu einer Entgrenzung von Arbeitszeiten und Leistung bei. Sie erhöhen insbesondere auch in den indirekten Tätigkeitsbereichen und in den Büroberufen den arbeitsbedingten Stress. Gegen gesundheitsgefährdende Belastungen, vor allem viele psychische Belastungen, kann insbesondere das Management in den Betrieben eine Menge tun. Denn Personalpolitik, Führungsstile und eine Arbeitsorganisation, die Menschen weder unter- noch überfordert, humane Arbeitszeiten und damit die gesamte Unternehmenskultur sind zentrale Aufgaben unternehmerischer Entscheidungen.

Das Arbeitsschutzgesetz enthält deshalb auch eine eindeutige Verpflichtung für die Arbeitgeber, nicht nur Arbeitsunfällen und anderen

arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen, sondern auch die Arbeit menschengerecht zu gestalten. Dazu gehört auch, sich den psychischen Belastungen in der Arbeitswelt zu stellen.

Unbestritten ist, dass sowohl betriebliche als auch außerbetriebliche Faktoren Ursache für psychische und psychosomatische Erkran-

Die IG Metall ist mit rund 2,3 Millionen Mitgliedern die größte Einzelgewerkschaft weltweit. Sie handelt angemessene Tarifverträge aus und setzt sich für eine gerechte Gesellschaft in der Arbeits- und Lebenswelt ein. Gemeinsam mit Mitgliedern, Betriebsräten, Vertrauensleuten und allen Engagierten engagiert sie sich für ein Gutes Leben.



Mit mehr als 125.000 Vertrauensleuten und Betriebsräten in über 18.000 Betrieben vertritt die IG Metall die wirtschaftlichen, politischen und kulturellen Interessen ihrer Mitglieder. Sie setzt sich für die Beschäftigten in den Branchen Metall und Elektro, Eisen und Stahl, Textil und Bekleidung, Informationstechnik, Holz und Kunststoff und in der Zeit- und Leiharbeit ein. In der IG Metall sind Facharbeiter, Angestellte, Auszubildende, Ingenieure und viele andere Beschäftigte vereint. Über 160 regionale IG Metall Verwaltungsstellen in sieben Bezirken organisieren bundesweit die Gewerkschaftsarbeit. In der Zentrale in Frankfurt werden die Verwaltungsstellen und die politische Arbeit auf Bundesebene koordiniert. Die IG Metall ist Mitglied des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB), des Europäischen Metallgewerkschaftsbundes (EMB) und des Internationalen Metallgewerkschaftsbundes (IMB). Weitere Informationen im Internet unter: www.igmetall.de

Der VDBW (Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.) ist der Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner und vertritt seit 60 Jahren die Interessen seiner rund 3.000 ärztlichen Mitglieder im gesamten Bundesgebiet. Der VDBW ist der Zusammenschluss von Betriebs- und Werksärzten und anderen arbeitsmedizinisch tätigen Ärzten aus Praxis und Wissenschaft. Der VDBW wurde 1949 in Leverkusen gegründet und repräsentiert rund ein Drittel aller Betriebsärzte in Deutschland.

VDBW

Verband Deutscher
Betriebs- und Werksärzte e. V.
Berufsbund
Innovative Arbeitsmedizin

Die organisierten ärztlichen Kolleginnen und Kollegen kommen aus allen Bereichen der betriebsärztlichen Tätigkeit, beispielsweise aus internationalen Großunternehmen, Verwaltungen, Betriebsarztzentren oder aus der freiberuflichen eigenen Praxis. Weitere Informationen unter: www.vdbw.de

kungen sein können. Ob die eigenen Ressourcen der Beschäftigten ausreichen, die Belastungen zu bewältigen, hängt auch von der persönlichen Situation, vom Lebensstil und dem Freizeitverhalten ab. Gemeinsamer Ansatzpunkt von IG Metall und VDBW ist vor allem der Betrieb als gemeinsames Handlungsfeld. Neben diesen betrieblichen Aktivitäten muss es für Menschen in Arbeitslosigkeit spezifische Maßnahmen zum Erhalt der psychischen Gesundheit geben.

2. Neue Volkskrankheit

IG Metall und VDBW stellen mit großer Besorgnis fest, dass die Auswirkungen der tiefen Krise und die Bedrohung von Arbeitsplätzen zu einer zusätzlichen Belastung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten werden. Schon in den letzten Jahren haben Erkrankungen wie Depressionen und Burnout erheblich zugenommen und die Ausmaße einer neuen »Volkskrankheit« angenommen. Dies stellt zugleich nur die Spitze eines Eisberges von Gesundheitsgefährdungen dar. Sieht man sich die Arbeitsunfähigkeitsstatistiken an, so ist eine deutliche Zunahme der Erkrankungen aus dem psychischen Bereich zu erkennen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass bei vielen somatischen Erkrankungen eine wesentliche Mitursache in der Psyche liegt. Sowohl aus sozialer, ökonomischer als auch aus medizinischer Sicht spricht alles dafür, der Primärprävention eine zentrale Bedeutung zu geben. Dies verhindert menschliches Leid, erspart sowohl betrieblich als auch gesellschaftlich hohe Kosten und verhindert, dass die Belastungen, die auf den Menschen einwirken, letztlich zu manifesten Erkrankungen werden.

Für die Entwicklung psychischer und auch psychosomatischer Erkrankungen sind die chronischen Auswirkungen psychischer Fehlbelastungen entscheidend. Nur durch umfassende Prävention und frühzeitige Intervention kann einer weiteren bedrohlichen Entwicklung entgegen gewirkt werden.

3. Gefährdungsbeurteilung

IG Metall und VDBW sehen angesichts dieser bedrohlichen Entwicklung Handlungsbedarfe und Interventionsmöglichkeiten vor allem in folgenden Bereichen:

- a) In den Unternehmen sind Frühwarnsysteme für psychische Fehlbelastungen zu entwickeln, die auf allen Ebenen geeignete Interventionsmöglichkeiten schaffen. Schon beim Vorliegen von Befindlichkeitsstörungen bei den Beschäftigten wie z.B. Erschöpfungsgefühle, Gereiztheit, Kopfschmerz oder innere Unruhe, sind Reaktionen erforderlich. Ziel dabei ist es, Fehlbelastungen zu beseitigen und individuelle Bewältigungsfähigkeiten und Ressourcen der Beschäftigten zu stärken. Hierbei kommt den Betriebsärzten, beispielsweise im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen eine wichtige Aufgabe zu.
- b) Wir setzen uns dafür ein, das Thema psychische Gesundheit in der Arbeit zu enttabuisieren. Über Risikofaktoren und Gesundheitsgefährdungen muss in den Betrieben offen geredet werden können. Betriebsklima und Unternehmenskultur müssen dies befördern.
- c) Stressprävention muss in alle betrieblichen Entscheidungen eingebaut und Teil einer präventiv gestalteten Arbeitsorganisation werden. Insbesondere eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung, die auch psychische und soziale Belastungen ermittelt, ist eine unverzichtbare Voraussetzung für die Einleitung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Die Gefährdungsbeurteilung ist die Basis – die individuelle Beratung muss dies ergänzen. An dieser Stelle sind die Betriebsärzte besonders gefragt.
- d) Um die individuellen Bewältigungsfähigkeiten der Beschäftigten im Umgang mit Belastungen zu entwickeln, ist eine Stärkung ihrer Gesundheitsressourcen eine wichtige Aufgabe. Dazu kann auch die betriebliche Gesundheitsförderung beitragen. Sie ist eine wichtige ergänzende Maßnahme zur Primärprävention und trägt der komplexen Verursachung von Gefährdungen der psychischen Gesundheit Rechnung. Hinweise an die Beschäftigten für ihr Freizeitverhalten und die Motivation zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil sind wichtige Bestandteile der ärztlichen Beratung und dürfen dabei nicht fehlen, um die Eigenaktivität der Menschen für Ihre Gesundheit zu stärken.

4. Gute gesetzliche Basis

In allen Fällen, in denen Beschäftigte länger erkranken, bietet das betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX ein wichtiges Instrument, um Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, einer erneuten Erkrankung vorzubeugen und chronische Krankheiten zu verhindern.

5. Betriebsärztliche Versorgung sichern

Bei allen Beschäftigten, die ernsthaft psychisch erkrankt sind, ist eine fachliche Versorgung durch Betriebsärzte und andere Fachleute unabdingbar. Eine entsprechende Erweiterung der Qualifikation für alle Fragen der psychischen und psychosomatischen Faktoren ist dabei Voraussetzung. Wir stellen fest, dass die arbeitsmedizinische Betreuung an vielen Stellen derzeit nicht ausreichend ist und die ernste Gefahr besteht, dass das Niveau des Gesundheitsschutzes vor allem in kleinen und mittleren Betrieben weiter sinkt. Die Politik ist aufgefordert, die geeigneten rechtlichen Grundlagen zur Stärkung der betriebsärztlichen Vorsorge zu schaffen, die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen und die arbeitsmedizinischen Lehrstühle auszubauen, anstatt einen weiteren Abbau zuzulassen.

6. Zusammenarbeit notwendig

Auf all diesen betrieblichen Handlungsfeldern halten IG Metall und VDBW eine gute Zusammenarbeit von Betriebs- und Werksärzten und den betrieblichen Interessenvertretungen der Beschäftigten für unerlässlich. Ohne eine gute Beratung, Information und Betreuung der Beschäftigten, ohne ihre aktive Einbeziehung in die Bewältigung der gestiegenen Anforderungen und die Nutzung ihrer Kompetenzen als »Experten ihrer eigenen Arbeit« werden die Probleme nicht zu lösen sein. Gerade bei dem sensiblen und nach wie vor tabuisierten Thema der psychischen Gesundheit ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit von Betriebs- und Werksärzten und betrieblichen Interessenvertretungen erforderlich. Da in der gegenwärtigen Krise die Gefahr droht, dass der Druck auf Kranke und weniger Leistungsfähige in den Betrieben steigen kann, treten VDBW und IG Metall für einen Schutz auch

erkrankter Beschäftigter ein und setzen sich gemeinsam für eine Stärkung der Prävention ein.

Medizinische Daten sind sensible und schützenswerte Informationen, deren Umgang geregelt ist. Betriebsärzte unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht in vollem Umfang; Verletzungen der ärztlichen Schweigepflicht sind nach § 203 Strafgesetzbuch strafbewehrt. Beschäftigte können sich darauf verlassen, dass Betriebsärzte mit den ihnen anvertrauten gesundheitlichen Informationen sorgfältig umgehen und diese nicht weitergeben.

7. Krise als Chance

Die psychische Gesundheit in der Arbeit ist nach Meinung von IG Metall und VDBW auch für Politik und Wissenschaft eine Herausforderung für die Gesellschaft von morgen. Das Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und zum Erhalt psychischer Gesundheit in der Arbeit beizutragen, bedarf der politischen Unterstützung wie auch der Weiterentwicklung von Erkenntnissen über Zusammenhänge und wirksame Gegenstrategien.

Mittlerweile werden auf europäischer Ebene wie auch hierzulande etwa im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention von psychischen Erkrankungen als wichtige Aufgaben betrachtet. Entsprechende Netzwerke und Kooperationen sind im Entstehen, benötigen aber ausreichende Ressourcen. Bei der jetzt von der Bundesregierung gestarteten Initiative »Neue Kultur der Arbeit« sollte das Thema »Psychische Gesundheit in der Arbeit« einen prominenten Stellenwert erhalten.

Gerade in der aktuellen Situation muss an die Betriebe das Signal gehen, dass auch in Krisenzeiten die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen weiterhin eine hohe Priorität erfordern. Die Bewältigung der Krisenfolgen wird nur mit motivierten und kompetenten Beschäftigten möglich sein. Dazu muss man deren Interesse an gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen ernst nehmen.

Karlsruhe/Frankfurt a.M., im Mai 2009

| Strategien für die betriebliche Praxis

Manuela Maschke

Betriebsvereinbarungen: Möglichkeiten zur betrieblichen Gestaltung¹

Betriebsvereinbarungen sind vertragliche Kompromisse, die zwischen Betriebsrat und Arbeitgebervertretern ausgehandelt werden. Sie bilden das »Gesetz des Betriebes« (Fitting) und regeln beispielsweise die materiellen Arbeitsbedingungen, die andernfalls einzelvertraglich vereinbart werden müssten. Außerdem ersetzen Betriebsvereinbarungen einige Maßnahmen, die sonst der Arbeitgeber mit seinem Direktionsrecht allein durchführen könnte. Eine gesetzliche Definition für die Betriebsvereinbarung gibt es nicht, sie wird überwiegend als »privatrechtlicher kollektiver Normenvertrag« angesehen. Eine abgeschlossene Betriebsvereinbarung wirkt unmittelbar und zwingend.

Die Tragweite

Die unmittelbare Wirkung bedeutet, dass während der Laufzeit die Regelungen der Vereinbarung das Arbeitsverhältnis ohne weiteres Zutun der Arbeitsvertragsparteien gestalten. Diese Regelungen werden jedoch nicht Bestandteil der einzelnen Arbeitsverträge. Zwingende Wirkung heißt, dass von den vereinbarten Regelungen nicht zum Nachteil der Beschäftigten abgewichen werden kann. Hat beispielsweise ein Arbeitnehmer in seinem individuellen Arbeitsvertrag eine ungünstigere Regelung vereinbart, gilt die betriebliche Regelung für die Laufzeit der Betriebsvereinbarung. Die Betriebsvereinbarung wirkt auch dann, wenn die Beschäftigten nichts darüber wissen und wenn sie nicht bekannt gemacht worden ist. Selbst dann, wenn die Vereinbarung schon gekündigt ist, aber noch nachwirkt, können sich die Beschäftigten auf sie berufen. Das gilt auch für Beschäftigte, die nach dem Ablauf der Kündi-

¹ Dieser Artikel erschien auch in der Zeitschrift *Arbeitsrecht im Betrieb*, Ausgabe 5/2010.

gungsfrist der Vereinbarung in den Betrieb eingetreten sind. Die Grenze für Betriebsvereinbarungen sind gesetzliche Regelungen oder Tarifverträge zum gleichen Thema. Formlose Absprachen zwischen den Betriebsparteien haben nicht eine solche Wirkung, auch wenn dasselbe erreicht werden soll. Diese »Regelungsabsprachen« können Arbeitsverhältnisse weder unmittelbar umgestalten, noch haben sie eine zwingende Wirkung.

Betriebsvereinbarung heißt Mitbestimmung

Voraussetzung für eine Betriebsvereinbarung ist zunächst die Existenz eines Betriebsrats: Ohne Betriebsrat gibt es keine Betriebsvereinbarung, und damit verzichtet man auch auf betriebliche Mitbestimmungsmöglichkeiten.² Umgekehrt betrachtet, sagt die bloße Existenz einer Betriebsvereinbarung noch nichts über die tatsächliche Realisierung der vereinbarten Maßnahmen aus. Das bedruckte Papier ist insofern kein Garant für die Umsetzung der Regelung. Auch kann es sein, dass nicht jede eingeführte Maßnahme in betrieblichen Vereinbarungen festgehalten wird, sondern als informelle Absprache existiert. Die Durchsetzbarkeit im Konfliktfall ist dann jedoch sehr gering.

Damit eine Betriebsvereinbarung rechtssicher zustande kommt und im betrieblichen Alltag gelebt werden kann, sollten eine Reihe von Regeln und Hinweisen beachtet werden. Schließlich tragen die betrieblichen Akteure eine große Verantwortung. Die verbindlichen Regelungen werden teils für Hunderte oder Tausende Beschäftigte getroffen.

² Nach dem IAB-Betriebspanel fielen 2009 insgesamt 31% der Beschäftigten im Westen und 44% der Beschäftigten im Osten in die so genannte Vertretungslücke, d.h. ihre Betriebe hatten keinen Betriebsrat und unterlagen keiner Tarifbindung. 22% der Beschäftigten im Westen und 16% der Beschäftigten im Osten arbeiteten hingegen in Betrieben, die keinen Betriebsrat hatten, aber unter Tarifbindung standen (vgl. Ellguth/Kohaut 2010).

Wie viele Betriebsvereinbarungen gibt es?

Statistisch betrachtet haben 99% aller Betriebe ab 100 Beschäftigten mindestens eine Betriebsvereinbarung abgeschlossen, meist zu Fragen der Arbeitszeitgestaltung:³ Mit wachsender Betriebs- bzw. Unternehmensgröße steigt die Anzahl abgeschlossener Vereinbarungen. Je nach Studie existieren durchschnittlich zwischen 13 (in Betrieben ab 2.000 Beschäftigten)⁴ und 48 Vereinbarungen (in Unternehmen mit 1.000 und mehr Beschäftigten).⁵ Unternehmen mit 100 bis zu 140 Beschäftigten haben etwa zwölf Vereinbarungen.⁶ In kleineren Betrieben mit 20 bis 49 Beschäftigten existieren durchschnittlich sieben Vereinbarungen.⁷

Häufige Themen

Wichtige Themen, mit denen sich Betriebsräte in Betriebsvereinbarungen befassen, waren nach der jüngsten WSI-Betriebsrätebefragung Arbeitszeitfragen, Datenschutz, betriebliche Sozialleistungen, Arbeitsschutz und Weiterbildung. Weitere Themen können der Tabelle 1 entnommen werden. Darin wird auch gezeigt, zu welchen Themen in den letzten Jahren neue Vereinbarungen abgeschlossen wurden.

Was soll geregelt werden?

Besonders wichtig ist zunächst, sich im Gremium Klarheit darüber zu verschaffen, was eigentlich in der Betriebsvereinbarung geregelt werden soll. Geht es beispielsweise um ein Verfahren oder geht es um die Lösung eines bestimmten Problems? Das klingt einfach, ist es aber nicht unbedingt. Ziele sind zu präzisieren, die Mittel und Wege, um die Ziele zu erreichen, die Personen, die eingebunden werden sollen, müssen

³ Nienhüser, Werner/Hoßfeld, Heiko (2008): Verbetrieblichung aus der Perspektive betrieblicher Akteure, Bund-Verlag: Frankfurt a.M., S. 24.

⁴ Schäfer, Claus (2008): Die WSI-Betriebsrätebefragung 2007 – Methoden und ausgewählte Ergebnisse, in: WSI-Mitteilungen 6/2008, S. 291-296.

⁵ Nienhüser/Hoßfeld, a.a.O.

⁶ Ebenda, S. 25.

⁷ Vgl. Schäfer, a.a.O.

Tabelle 1: Themen in Betriebsvereinbarungen

Inhalt der Vereinbarungen	Bestehende Vereinbarung ¹	Davon neue Vereinbarung ²
Arbeitszeitkonten	58,4	26,3
Datenschutz	52,7	23,0
Mehrarbeit	46,6	20,6
Betriebliche Sozialleistungen	44,1	14,2
Arbeitsschutz	37,5	13,1
Entlohnung	35,0	17,7
Weiterbildung/Qualifizierung	34,9	14,5
Vorschlagswesen	34,0	11,9
Eingruppierung	29,8	12,0
Arbeitszeitverlängerungen	28,0	15,8
Sucht	26,7	11,0
Beschäftigungssicherung	26,5	15,1
Zielvereinbarungen	26,0	15,7
Arbeitsorganisation	25,7	11,5
Einstellungen	25,0	10,3
Vorzeitiges Ausscheiden Älterer	23,2	8,3
Versetzung/Umstrukturierung	22,9	11,4
Ausbildung	22,3	9,5
Technikgestaltung	21,1	11,1
Ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung	19,7	9,9
Entlassungen	14,8	7,8
Arbeitszeitverkürzungen	13,2	6,2
Gleichstellung von Frauen und Männern	11,9	5,3
Arbeitsbedingungen Älterer	10,2	3,3
Familienfreundlichkeit	9,7	3,6
Insgesamt: Anzahl Betriebsvereinbarungen pro Betrieb	6,9	3,1

1) Interviewfrage: Zu welchem der folgenden Regelungsbereiche gibt es (Gesamt-)Betriebsvereinbarungen? 2) Interviewfrage: Wurde diese Betriebsvereinbarung seit 2005 neu abgeschlossen?

Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2007 (gewichtete Ergebnisse/nur Basisbefragung)

deutlich benannt werden. Sind diese wichtigen Fragen zu Beginn des Prozesses weitgehend geklärt, dann hat die Vereinbarung gute Chancen, auch im betrieblichen Alltag gelebt zu werden, weil sie die Realität berücksichtigt. Wenn das Ziel klar ist, dann sind auch die Formulie-

rungen einer Vereinbarung zu schaffen. Für die juristischen Feinheiten kann man außerdem auf den Rat von Experten zurückgreifen.

Entwurf oder Eckpunkte?

Möglicherweise wird der Arbeitgeber einen Entwurf für eine Vereinbarung vorlegen. Vielleicht geht der Betriebsrat auch mit einem eigenen Entwurf in die Verhandlungen. Durchaus sinnvoll ist zunächst, nur ein Eckpunktepapier zu Beginn der Beratungen zu entwickeln. Denn ein Entwurf führt in den Verhandlungen schnell dazu, dass anstatt über Inhalte über einzelne Formulierungen diskutiert und gestritten wird. Auch ist der Aufwand für die Entwicklung eines Entwurfes um ein Vielfaches höher als der Aufwand, den man für ein vergleichsweise grob formuliertes Eckpunktepapier betreiben muss.

Erzwingbare Mitbestimmung oder freiwillige Vereinbarung?

Besonders wichtig zu wissen ist, ob das Thema der erzwingbaren Mitbestimmung unterliegt oder nicht. Erzwingbar ist die Mitbestimmung dann, wenn die zu regelnde Angelegenheit durch einen Spruch der Einigungsstelle ersetzt werden kann. In einem solchen Fall ist der Betriebsrat weniger auf das Entgegenkommen des Arbeitgebers angewiesen und kann seinen Standpunkt stärker verteidigen. Erzwingbar ist die Mitbestimmung beispielsweise in Angelegenheiten des § 87 Abs. 1 BetrVG. Im Fall der »freiwilligen Mitbestimmung« bietet es sich an, über Tauschmöglichkeiten nachzudenken. In so genannten teilmitbestimmten Vereinbarungen werden mitbestimmungspflichtige und -freie Angelegenheiten geregelt.

Wer ist zuständig?

In Unternehmen mit einem Gesamt- oder Konzernbetriebsrat (GBR bzw. KBR) und mehreren Betriebsräten muss außerdem geprüft werden, ob der Betriebsrat oder der Gesamtbetriebsrat zuständig ist. Der GBR/KBR ist dann zuständig, wenn der zu regelnde Gegenstand alle oder mehrere Betriebe betrifft und eine einheitliche Regelung zwin-

gend ist (§ 50 Abs. 1 BetrVG). Das dürfte regelmäßig z.B. bei Fragen der betrieblichen Altersversorgung der Fall sein.

Wo sind Grenzen?

Betriebsvereinbarungen finden ihre Grenzen, wo sie Regelungen treffen, die gegen zwingendes staatliches Recht verstoßen. Man spricht allgemein vom Günstigkeitsprinzip, d.h. Betriebsvereinbarungen dürfen im Prinzip keine schlechteren Regelungen als gesetzliche oder auch individualvertragliche Regelungen treffen. Betriebsvereinbarungen dürfen ebenso wenig abgeschlossen werden, wenn sie Themen behandeln, die üblicherweise in Tarifverträgen geregelt werden (Tarifvorbehalt § 77 Abs. 3 BetrVG). Das Gesetz verhindert damit, dass Betriebsvereinbarungen mit Tarifverträgen konkurrieren können. Hier gilt das Günstigkeitsprinzip nicht. Der Tarifvorbehalt gilt auch für Unternehmen, die nicht tarifgebunden sind. Auch dort dürfen keine Betriebsvereinbarungen abgeschlossen werden, deren Inhalte im Prinzip dem Tarifvorbehalt unterliegen.

Öffnungsklauseln

Seit einigen Jahren gibt es zunehmend Tarifverträge, die so genannte Öffnungsklauseln vereinbaren. Darin wird geregelt, dass zu bestimmten Themen betriebspezifische Regelungen getroffen werden können, die entweder den Tarifvertrag konkretisieren oder auch vom Tarifvertrag abweichen. Häufig werden diese Betriebsvereinbarungen mit den Gewerkschaften abgestimmt. Das Aussetzen von tarifvertraglich vereinbarten Lohnerhöhungen für einen begrenzten Zeitraum ist ein verbreitetes Beispiel.

Geltungsbereich

Der Geltungsbereich wird in räumlicher, persönlicher, fachlicher sowie zeitlicher Hinsicht bestimmt. Wenn die Betriebsvereinbarung schweigt, kann man im Zweifel davon ausgehen, dass alle Arbeitnehmer, für die der Betriebsrat zuständig ist, erfasst sind. Leitende Angestellte

und Geschäftsführer fallen nicht unter den Geltungsbereich. Besondere Beachtung sollte man dem Geltungsbereich widmen, wenn z.B. bestimmte Personengruppen integriert oder von der Regelung auch ausgeschlossen werden sollen (beispielsweise Leiharbeitskräfte, Auszubildende). Wenn eine Gesamt- oder Konzernbetriebsvereinbarung abgeschlossen wurde, so gilt diese auch in betriebsratslosen Betrieben.

Zustandekommen einer Betriebsvereinbarung

Die Betriebsvereinbarung muss schriftlich formuliert werden (§ 77 Abs. 2 BetrVG). Sie muss vom Arbeitgebervertreter und Betriebsratsvorsitzenden bzw. der Stellvertreterin unterschrieben werden.

Die Veröffentlichung der Betriebsvereinbarung, beispielsweise als Anschlag am Schwarzen Brett, ist zwingend vorgeschrieben (§ 77 Abs. 2 BetrVG). Die Betriebsvereinbarung entfaltet ihre Wirkung auch dann, wenn die Vereinbarung nicht im Betrieb bekannt gemacht wurde. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Vereinbarungen zwischen ihm und dem Betriebsrat durchzuführen (§ 77 Abs. 1 BetrVG). Der Betriebsrat kann den Arbeitgeber vor dem Arbeitsgericht zur Einhaltung der Vereinbarung zwingen lassen.

Beim Arbeitsgericht kann der Betriebsrat auch beantragen, dass festgestellt wird, ob bestimmte Maßnahmen des Arbeitgebers unzulässig sind, weil sie gegen die Betriebsvereinbarung verstoßen. Er kann auch beantragen, den Arbeitgeber zu verpflichten, eine in der Betriebsvereinbarung beschriebene Maßnahme zu ergreifen oder etwas zu unterlassen, was dem entgegensteht.

Einigungsstelle

Wenn sich die Betriebsparteien nicht über den Inhalt einer Betriebsvereinbarung einig werden, kann die Einigungsstelle angerufen werden. Sie trifft dann einen Beschluss. Dieser »Spruch der Einigungsstelle« ist verbindlich, wenn die Betriebsvereinbarung in den Bereich der erzwingbaren Mitbestimmung fällt. In der Praxis zeigt sich, dass die Einigungsstelle nicht unbedingt entscheiden muss, weil die Betriebsparteien bereits während des Verfahrens eine freiwillige Einigung erreichten. Je nach Unternehmens- und Mitbestimmungskultur kann die Drohung,

die Einigungsstelle anzurufen, bereits so wirkungsvoll sein, um festgefahrene Verhandlungen zu einem akzeptablen Ende zu führen.

Kündigung und Nachwirkung

Die Betriebsvereinbarung endet zum Beispiel mit dem Datum, das für den Ablauf vorgesehen ist, wenn der Zweck erreicht wurde oder sie durch eine neue Betriebsvereinbarung ersetzt wird. Sie endet auch, wenn sie schriftlich gekündigt wird. Die Frist beträgt drei Monate, es sei denn, die Vertragspartner vereinbaren eine abweichende Frist.

Nachwirkung bedeutet, dass die Vereinbarung auch nach ihrer Kündigung oder nach dem Ablauf der Frist so lange weiter gilt, bis eine neue Vereinbarung abgeschlossen wurde. Bei freiwilliger Mitbestimmung muss diese Nachwirkung ausdrücklich in der Vereinbarung vorgesehen sein.

Betriebsübergang

Beim Betriebsübergang wechselt der Inhaber des Betriebs oder eines Betriebsteils. Im Grundsatz soll sich an der Rechtsstellung der Beschäftigten nichts ändern, der Erwerber also in alle Rechte und Pflichten des vorherigen Arbeitgebers eintreten (§ 613a BGB). Womöglich bleiben bei einem Betriebsübergang jedoch nicht alle Akteure im Unternehmen, die bislang für die Arbeitsbedingungen mit zuständig waren. Das Gesetz sieht in diesem Fall für Betriebsvereinbarungen und Tarifverträge vor, dass sie Bestandteil der Einzelarbeitsverträge werden. Auf diese Weise wird dann etwa das Recht aus der Vereinbarung über die gleitende Arbeitszeit, morgens erst um neun Uhr zur Arbeit erscheinen zu müssen, ein vertraglicher Anspruch.⁸ Dieser Anspruch kann

⁸ Dies soll nur ein allgemeiner Überblick sein, der auf die detaillierten Regelungen des § 613a BGB zu dem Thema nicht eingeht. Der § 613a BGB normiert in seinem Absatz 1: Geht ein Betrieb oder Betriebsteil durch Rechtsgeschäft auf einen anderen Inhaber über, so tritt dieser in die Rechte und Pflichten aus den im Zeitpunkt des Übergangs bestehenden Arbeitsverhältnissen ein. Sind diese Rechte und Pflichten durch Rechtsnormen eines Tarifvertrags oder durch eine Betriebsvereinbarung geregelt, so werden sie Inhalt des Arbeitsverhältnisses zwischen dem neuen Inhaber und dem Arbeitneh-

durch eine Betriebsvereinbarung wieder verändert werden, auch zum Schlechteren. Aber die Verschlechterung ist nur dann zulässig, wenn die entsprechenden Rechte früher ausschließlich in der Betriebsvereinbarung geregelt waren. Hat auch der Arbeitsvertrag hierzu eigenständige Aussagen gemacht, ist der Eingriff natürlich auch nach einem Betriebsübergang nicht zulässig.

Regeln für gute Vereinbarungen

- Notieren und diskutieren Sie, welche Themen und Inhalte geregelt werden sollen. Was sind die wichtigsten Fragen? Was ist das Ziel?
- Schreiben Sie verständlich. Lange, verschachtelte Sätze erhöhen nicht die Klarheit.
- Fassen Sie sich kurz. Langatmige Texte werden nicht gelesen oder nicht verstanden. Wenn Sie auf die Länge nicht verzichten können, dann schreiben Sie eine Gebrauchsanweisung.
- Muster- oder fremde Betriebsvereinbarungen sind bereits Kompromisse. Wenn diese zum Maßstab gemacht werden, liegen die Ergebnisse noch darunter.
- Wenn der Arbeitgeber einen Entwurf vorlegt, lassen Sie sich diesen detailliert erläutern und haken sie nach.
- Nehmen Sie keine Sätze in die Betriebsvereinbarung auf, deren Bedeutung Sie nicht verstehen.
- Versuchen Sie, für jeden Regelungspunkt in der Vereinbarung ein Beispiel zu finden. Fällt Ihnen keins ein, ist die Regelung vermutlich überflüssig.
- Formulieren Sie Sätze, aus denen klar wird, wer was tun muss und wer was bekommt.

mer und dürfen nicht vor Ablauf eines Jahres nach dem Zeitpunkt des Übergangs zum Nachteil des Arbeitnehmers geändert werden. Satz 2 gilt nicht, wenn die Rechte und Pflichten bei dem neuen Inhaber durch Rechtsnormen eines anderen Tarifvertrags oder durch eine andere Betriebsvereinbarung geregelt werden. Vor Ablauf der Frist nach Satz 2 können die Rechte und Pflichten geändert werden, wenn der Tarifvertrag oder die Betriebsvereinbarung nicht mehr gilt oder bei fehlender beiderseitiger Tarifgebundenheit im Geltungsbereich eines anderen Tarifvertrags dessen Anwendung zwischen dem neuen Inhaber und dem Arbeitnehmer vereinbart wird.

- Lassen Sie die Betriebsvereinbarung von Kollegen/-innen lesen, die nicht an der Entwicklung beteiligt waren. Wenn sie den Text nicht verstehen, sollte er umgeschrieben werden.

(Quelle: in Anlehnung an http://www.boeckler.de/1298_4791.html)

Sinn und Zweck von Mustervereinbarungen

Musterbetriebsvereinbarungen sind bis ins Detail ausformulierte Texte. Sie sind bereits formulierte Kompromisse. Werden Verhandlungen auf der Basis von bereits formulierten Kompromissen geführt, dann ist es wahrscheinlich, dass neue Kompromisse herauskommen, die unterhalb des bereits verhandelten Ergebnisses liegen.

Fazit

Jedes Unternehmen hat seine eigene Kultur und unterschiedliche Akteure, die mit verschiedenen Interessen handeln und Kooperationen eingehen. Der Abschluss von Betriebsvereinbarungen sollte je nach Thema auch diese Besonderheiten im Verhandlungsprozess berücksichtigen. Nicht zuletzt ist auch die jeweilige wirtschaftliche Situation relevant für das erfolgreiche Voranbringen von Themen. Werden diese Faktoren nicht berücksichtigt, kann es passieren, dass die Regelungen in der Schublade landen oder wichtige Gestaltungsmöglichkeiten und -spielräume verloren gehen. Besser ist es, sich Zeit zu nehmen, um die einzelnen Aspekte gut vorzubereiten. Muster können in dieser Phase zur Anregung und Orientierung dienen.

Die Hans-Böckler-Stiftung bietet mit dem Archiv Betriebliche Vereinbarungen umfangreiche Informationen, Analysen und beispielhafte Textauszüge aus abgeschlossenen Vereinbarungen an. Diverse Publikationen und eine kostenlose Online-Datenbank im Internet liefern gute Einblicke, welche Trends vorherrschen, was von anderen Betriebs- und Personalräten abgeschlossen wurde und wie bestimmte Sachverhalte formuliert werden können.

Beispiel einer Betriebsvereinbarung aus der Praxis zur Gefährdungsbeurteilung

Zur betrieblichen Orientierung ist hier exemplarisch eine Betriebsvereinbarung zu einer umfassenden Gefährdungsbeurteilung anonymisiert aufgeführt.

Betriebsvereinbarung über das Verfahren zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen in der (Firma)

zwischen

- der Leitung der (Firma),
 - im Folgenden »Arbeitgeberin« genannt –
- und
- dem Betriebsrat der (Firma), vertr. d.d. Vorsitzenden,
 - im Folgenden »Betriebsrat« genannt –

§ 1 Leitgedanken

- 1) Nach dem Arbeitsschutzgesetz hat die Arbeitgeberin die Pflicht, durch eine Beurteilung die für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen zu ermitteln und festzustellen, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind, um die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Arbeit zu sichern und zu verbessern. Außerdem besteht die gesetzliche Verpflichtung, die Ergebnisse dieser Beurteilung schriftlich zu dokumentieren. Nach dem Arbeitssicherheitsgesetz sind Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit verpflichtet, den Arbeitgeber zu beraten. Zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen hinsichtlich der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes stellt die Arbeitgeberin ein Verfahren bereit. Diese Maßnahme liegt im Interesse der Region, der Beschäftigten und der Beschäftigtenvertretung. Der örtliche Betriebsrat ist gem. BertrVG zu beteiligen.
- 2) Die Betriebsparteien lassen sich bei ihrer Arbeit von den Grundsätzen der Rahmenrichtlinie 89/391/EWG und des Arbeitsschutzgesetzes, der Bildschirmarbeitsverordnung, der Arbeitsschutzvorschriften der Berufsgenossenschaft sowie weitergehender gesetzlicher und tariflicher Regelungen leiten.
- 3) Durch die Beurteilung der Arbeitsbedingungen sollen mögliche Unfall- und Gesundheitsgefährdungen der Beschäftigten am Arbeitsplatz bzw. mit der Arbeit verbundenen Unfall- und Gesundheitsgefährdungen bei der Tätigkeit erkannt und geeignete Maßnahmen zur Beseitigung oder Verminderung der Gefährdungen ergriffen werden. Die Betriebsparteien

streben eine humane Arbeitsgestaltung an, um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten, soweit sie betrieblich beeinflussbar ist, über den gesamten Zeitraum ihrer Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Eine Verbesserung von Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz der Beschäftigten am Arbeitsplatz stellen Zielsetzungen dar, die rein wirtschaftlichen Überlegungen nicht untergeordnet werden dürfen.

- 4) Hinsichtlich der Wahl des Verfahrens zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen einschließlich der Dokumentation werden die Regelungen des Arbeitsschutzgesetzes und der Bildschirmarbeitsverordnung sowie weitergehender gesetzlicher und tariflicher Regelungen zugrunde gelegt. Bei der Auswahl der aus der Beurteilung der Arbeitsbedingungen resultierenden Maßnahmen werden insbesondere der Stand der Technik, der Arbeitsmedizin und -psychologie, die staatlichen Arbeitsschutzvorschriften und die Arbeitsschutzvorschriften der Berufsgenossenschaften sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt. Das Verfahren zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen soll entsprechend der arbeitsschutzrechtlich bedingten Änderungen und gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse weiterentwickelt werden.

§ 2 Ziel und Zweck

- 1) In dieser BV werden Grundsätze, Verfahrensregelungen und Instrumente für die Beurteilung der Arbeitsbedingungen einschließlich der erforderlichen Dokumentation festgelegt.
- 2) Sie dient dem Zweck, das Verfahren zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen und die Ziele dieser BV gemeinsam zu verantworten.
- 3) Ziel ist eine ganzheitliche Betrachtung und möglichst beanspruchungsoptimale Gestaltung der Arbeitsumgebung unter Berücksichtigung des Zusammenwirkens von Mensch, Arbeitsmittel und Arbeitsorganisation. Dies umfasst auch die Ermittlung und Beurteilung psychischer Belastungen in der Arbeitsumgebung und der daraus resultierenden persönlichen psychischen Beanspruchungen.
- 4) Unabhängig von der Durchführung der Beurteilungen der Arbeitsbedingungen nach dem hier geregelten Verfahren gemäß Arbeitsschutzgesetz liegt es aus präventiven Gesichtspunkten und Kostengründen im Interesse der Arbeitgeberin, bereits in der Planungsphase (z.B. vor der Einrichtung neuer Arbeitsplätze, vor nicht unwesentlichen Änderungen der Gestaltung von Arbeitsplätzen einschließlich Beschaffung neuer Arbeitsmittel) mögliche Unfall- und Gesundheitsgefährdungen zu berücksichtigen, um von vornherein eine möglichst beanspruchungsoptimale Ausgestaltung zu erzielen. Ziel ist es, die fachseitigen Erkenntnisse und das Know-how des Arbeitsschutzes in einem frühestmöglichem Stadium (z.B. im Rahmen softwareergonomischer Prüfungen) in die unternehmerischen Entscheidungen einfließen zu lassen. Dies gilt auch für die Berücksichtigung der Belange von Schwerbehinderten.

§ 3 Geltungsbereich

Diese Betriebsvereinbarung gilt

räumlich für die Arbeitsstätten der (Firma),

persönlich für alle Beschäftigten der (Firma), in den Standorten ..., ...
und ... mit Ausnahme der leitenden Angestellten gem. § 5
Abs. 3 BetrVG,

sachlich für die Beurteilung der Arbeitsbedingungen, der Arbeitsplätze
und der Arbeitsumgebung.

§ 4 Begriffsbestimmung

- 1) Unter der Beurteilung der Arbeitsbedingungen versteht man eine systematische Prüfung und Erfassung der Umstände (z.B. durch Fragebögen, Begehungen), die die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit gefährden können. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Begriffsbestimmungen z.B. des Arbeitsschutzgesetzes und der Bildschirmarbeitsverordnung und sonstiger einschlägigen tarifvertraglichen und berufsgenossenschaftlichen Regelungen.
- 2) Soweit kleine Mängel und Fehler (wie z.B. defekter Bürostuhl) festgestellt werden, wird diesen abgeholfen. Treten kleine Mängel und Fehler zwischen zwei Gefährdungsbeurteilungen auf, bedarf es keiner Gefährdungsbeurteilung.

§ 5 Anlass der Beurteilung

- 1) Eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen in physikalisch-technischer Hinsicht ist insbesondere durchzuführen
 - als Erstbeurteilung bei neu bestehenden Arbeitsplätzen (innerhalb von zwei Monaten nach Inkrafttreten dieser Betriebsvereinbarung),
 - als Erstbeurteilung bei neu eingerichteten Arbeitsplätzen
- a) vor der Arbeitsaufnahme,
- b) soweit Gefährdungen erst nach Bezug festgestellt werden (innerhalb von zwei Monaten nach Arbeitsaufnahme an den neuen Arbeitsplätzen),
 - bei nicht unwesentlichen Änderungen der Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken (innerhalb von einem Monat nach der Änderung),
 - bei tätigkeitsrelevanten, nicht unwesentlichen Veränderungen des Standes der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstigen gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen,
 - bei Einführung neuer und nicht unwesentlicher inhaltlicher Änderungen bestehender tätigkeitsrelevanter Arbeitsschutzvorschriften (innerhalb von sechs Monaten nach in Kraft treten),
 - unverzüglich nach dem auffälligen Auftreten von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen und bei begründeten Hinweisen auf eine Sicherheits- oder Gesundheitsgefährdung (z.B. dem gehäuften Auftreten

von Beinahe-Arbeitsunfällen). Entsprechende Informationen aus den IV-Systemen des technischen und medizinischen Arbeitsschutzes sollten genutzt werden.

- 3) Die Beurteilung der psychischen Belastungen, Beanspruchungen und Anforderungen (anonymisierte Befragung gem. Anlage 1) erfolgt anlassbezogen, wird jedoch mindestens zweijährig für die gesamte (*Firma*), durchgeführt. Ist innerhalb des Zweijahreszyklus eine anlassbezogene Beurteilung erfolgt, bedarf es für diesen Bereich erst nach weiteren zwei Jahren einer erneuten Beurteilung.

§ 6 Umfang der Beurteilung der Arbeitsbedingungen

- 1) Die Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung erstreckt sich insbesondere auf
 - a) die Arbeitsstätte (einschließlich aller Arbeits-, Lager-, Aufenthalts- und Sanitarräume sowie der Verkehrs- und Rettungswege) und den Arbeitsplatz (z.B. Raumbedarf, Abmessungen),
 - b) die Arbeitsmittel (z.B. Maschinen, Geräte, Anlagen, Werkzeuge) und Arbeitsstoffe,
 - c) die Arbeitsverfahren, Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation (z.B. Software, Arbeitseinteilung, Arbeitszeit, Pausen, Verantwortung, Führung, Arbeitsmenge, Zeitdruck, Handhabbar-, Verstehbar- und Sinnhaftigkeit, Monotonie, Kommunikation sowie MitarbeiterInnen-Kundenbeziehung),
 - d) die Arbeitsumgebungsbedingungen (z.B. Klima, Beleuchtung, Lärm, Staub, Schmutz),
 - e) die Qualifikation im Hinblick auf die zu erfüllenden Arbeitsaufgaben sowie die Unterweisung der Arbeitnehmer im Hinblick auf mögliche Gefährdungen der Sicherheit und Gesundheit.
- 2) Bei der Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung sind die unterschiedlichen individuellen Beanspruchungen und die Belange der besonders schutzbedürftigen Personen (insbesondere Jugendliche, Schwangere, stillende Mütter, Behinderte) mit zu berücksichtigen.
- 3) Abhängig vom Anlass gem. § 5 sind alle oder Teilbereiche der unter Abs. 1 genannten Beurteilungsgegenstände Gegenstand der Beurteilung.

§ 7 Ablauf der Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen erfolgt in folgenden Phasen:

- 1) Phase 1: Information

Vor jeder Beurteilung der Arbeitsbedingungen erfolgt eine Information der betroffenen Führungskräfte und Beschäftigten über den Ablauf, den Inhalt und den Zweck der Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung mit dem Ziel einer größtmöglichen Beteiligung der Beschäftigten an der anonymen Mitarbeiterbefragung. Die Beschäftigten werden hierbei über die Inhalte der Betriebsvereinbarung, insbesondere über die Regelungen zum Datenschutz, informiert.

2) Phase 2: Ermittlung der Gefährdungen (Ist-Zustand)

1. Die physikalisch-technischen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren werden mittels Begehungen aller Arbeitsplätze durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit (FASi) und den Betriebsarzt (BetRA) und nach Möglichkeit unter Einbeziehung der jeweiligen Sicherheitsbeauftragten erhoben. Das Begehungsprotokoll enthält folgende Mindestangaben:
 - a. Zeitpunkt der Begehung
 - b. Abteilung
 - c. Teilnehmer der Begehung
 - d. Raumnummer der begangenen Räume
 - e. Beziffrte Messergebnisse
 - der Beleuchtungsstärke in den Arbeitsräumen und an den Arbeitsplätzen
 - der Raumtemperatur
 - der Luftfeuchte
 - a. des Lärmschallpegels
 - b. Genaue Beschreibung der festgestellten Gefährdungen (z.B. Nichteinhaltung gesetzlicher Arbeitsschutzregelungen, Unfallverhütungsvorschriften, arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse und dazu geltende Betriebsvereinbarungen).
2. Die Feststellung der psychischen Gefährdungs-, Belastungs- und Anforderungsfaktoren erfolgt durch eine anonymisierte schriftliche Befragung (Screening) der Beschäftigten mit dem Fragebogen auf der Basis PREVAS (Basisdiagnostik Screening – Anlage 1).
 - a. Für die Herstellung und die nachweisliche Verteilung der Fragebögen an die im Betrieb tätigen Mitarbeiter trägt die Arbeitgeberin Sorge. Dafür werden von der Arbeitgeberin den Abteilungen aktuelle Listen aller in der jeweiligen Abteilung eingesetzten Beschäftigten zur Verfügung gestellt. Ferner erhalten die jeweiligen Abteilungen eine Auflistung über alle zur Zeit durch Urlaub, Fortbildung, Krankheit usw. abwesenden Beschäftigten und deren Privatadressen.
 - b. Die Fragebögen werden zusammen mit von der Arbeitgeberin bereitgestellten frankierten und an die Technische Universität Dresden,¹ Institut für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie, adressierten Rückumschlägen verteilt.
 - c. Das Ausfüllen des Fragebogens erfolgt während der Arbeitszeit und wird als Ausfallzeit bei der Feststellung des Zielerreichungsgrades berücksichtigt. Dabei wird die anfallende Zeit der Dauer der Befragung in Höhe von 20 Minuten in dem Quartal, in dem die Befragung durchgeführt wird, berücksichtigt.

¹ Die Bezeichnungen TU Dresden und Gesellschaft für Wissenschaftstransfer werden vom Antragsteller jeweils synonym verwendet.

d. Die Fragebögen sollen mit einer Frist von etwa zwei Wochen, spätestens drei Wochen nach der Ausgabe an die Technische Universität Dresden Institut für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie, von den Mitarbeitern direkt selbst verschickt werden.

e. Das Institut meldet dem Betriebsrat und der Arbeitgeberin die Rücklaufquote. Ggf. werden die Mitarbeiter durch den Betriebsrat und die Arbeitgeberin bis zu dreimal durch eine freundliche E-Mail an die Rücksendung der Fragebögen erinnert.

f. Die Datenauswertung erfolgt durch die Gesellschaft für Wissenschaftstransfer bei der Technischen Universität Dresden. Bei der Auswertung sind folgende kritischen Grenzwerte zugrunde zu legen:

- Unabhängig vom jeweils berechneten Skalen-Mittelwert, bzw. der Häufigkeitsverteilung für eine Skala, sollten im Bericht auch kritisch beantwortete Einzelitems dargestellt werden.

- Als kritisch gelten jene Antwortkategorien, die potentiell auf Einschränkungen, Belastungen usw. hinweisen. Dies sind – im Zuge von Gefährdungsanalysen im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes – bei 4-stufigen bipolaren (negativ – positiv) Skalen, die beiden linken oder rechten Kategorien (je nach Polung), bei 5- und 7-stufigen bipolaren (neaktiv – neutral – positiv) Skalen die mittlere Kategorie plus die links oder rechts daneben liegenden und bei unipolaren Skalen (z.B. Häufigkeitsskalierung) jene Kategorie, ab der nach Expertenmeinung ein negativer Effekt zu erwarten ist.

- Haben mehr als 2/3 (krit $\geq 67\%$) der Befragten in kritischen Antwortkategorien geantwortet, so wird dieses Item als »kritisch beantwortetes Item« bezeichnet.

- Angesichts der im Fragebogen verwendeten elf unterschiedlichen Skalierungen werden folgende Definitionen formuliert.

Als kritisch gelten folgende Antwortkategorien:²

Tätigkeitsspielraum:	nein, trifft nicht zu – trifft eher nicht zu
Arbeitsintensität:	trifft eher zu – trifft zu
Transform. Führung:	nie – selten – hin und wieder
berufl. Verausgabung und Belohnung:	mäßig – stark – sehr stark
Org. Selbstwert:	trifft gar nicht zu – trifft eher nicht zu – teils teils
Soziale Unterstützung:	gar nicht – wenig
Wohlbefinden:	etwas weniger als die Hälfte der Zeit – ab und zu – zu keinem Zeitpunkt
Emotionale	mehrmals im Mo – 1x pro Woche –

² In der Anlage 2 (nicht im Buch enthalten) sind die kritischen Grenzwerte eingetragen. Diese Grenzwerte werden den Beschäftigten nicht zur Kenntnis gebracht.

Erschöpfung:	mehrmals pro Woche – täglich
körperliche Beschwerd.	fast täglich – alle paar Tage – alle paar Wochen
CC-spez. Umgebung, Stimme, Software	jeweils beide rechte oder beide linke Kategorien (je nach Polung)
Qualität Kundenkontakt	mehrmals pro Std – mehrmals pro Tag – mehrmals pro Woche

Arbeitsfähigkeit unwahrscheinlich – nicht sicher

(s. Anlage 2 mit entsprechenden Markierungen)

Kritisch beantwortete Items werden zum Anlass genommen, vertiefende Untersuchungen bzw. Maßnahmen durchzuführen.

g. Die Gesellschaft für Wissenschaftstransfer bei der Technischen Universität Dresden wird beauftragt, Maßnahmen bzw. konkrete vertiefende Analyseinstrumente vorzuschlagen. Dabei werden die im Unternehmen der Arbeitgeberin bereits vorhandenen Instrumente mitberücksichtigt.

(3) Phase 3: Ableitung von Maßnahmen:

1. Die Beurteilung von Arbeitsbedingungen ist mit der Festlegung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes beendet (§ 5 Abs. 1 ArbSchG), sofern sich als Ergebnis der Ermittlung der Gefährdungen gem. § 7 Abs. 2 Phase 2 zeigt, dass das Schutzziel (»sicherer Soll-Zustand«) bisher nicht bewirkt ist.
2. Dazu teilt das beauftragte Institut die Ergebnisse der Befragung sowie die vorgeschlagenen Maßnahmen bzw. ggf. vertiefende Untersuchungen zunächst den Betriebsparteien mit. Diese werden sodann unter Beachtung von § 5 Abs. 2 ArbSchG gemeinsam über daraus abzuleitende konkrete Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bzw. über konkrete vertiefende Analyseinstrumente bezogen auf jeden Arbeitsplatz mit dem Willen zur Verständigung beraten. Die Arbeitgeberin unterbreitet in Anhängigkeit von den Ergebnissen der Beurteilung Vorschläge, wie Mängeln und Gefährdungen abgeholfen werden kann.
3. Die aus der jeweiligen Beurteilung abzuleitenden konkreten Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der Zeitraum und die Verantwortlichen für die Umsetzung der Maßnahmen sowie Art und Weise, Zeitpunkt und die Verantwortlichen zur Durchführung der Wirksamkeitskontrolle der Maßnahmen werden ggf. in einer gesondert abzuschließenden Betriebsvereinbarung gem. § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG vereinbart. Es besteht Einigkeit, dass in jedem Einzelfall gesondert das Bestehen des Mitbestimmungsrechts des Betriebsrats bezogen auf die jeweilige Maßnahme zu prüfen ist.
4. Die Arbeitgeberin stellt die Überwachung der Durchführung der festgelegten Maßnahmen und der Wirksamkeitskontrolle sicher. Der Betriebsrat wird jährlich einmal oder auf Anforderung schriftlich über die Ergebnisse der Maßnahmen und der Wirksamkeitskontrolle informiert.

§ 8 Dokumentation

- 1) Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung, die abgeleiteten Maßnahmen des Arbeitsschutzes, das Ergebnis der Umsetzung und das Ergebnis der Wirksamkeitskontrolle werden für jede Abteilung in Listenform (Art und Umfang) dokumentiert und den zuständigen Führungskräften sowie dem Betriebsrat mitgeteilt.
- 2) Die fertig gestellten Originalunterlagen werden von der Arbeitgeberin für eine Prüfung (z.B. seitens der Gewerbeaufsicht) aufbewahrt. So weit rechtlich zulässig, genügt eine Aufbewahrung im elektronischen Format und mit elektronischer Signatur gem. Signaturgesetz.

§ 9 Datenschutz

- 1) Die Befragung wird auf der Grundlage des Bundesdatenschutzgesetzes durchgeführt. Das bedeutet, dass jede/r Beschäftigte für sich selbst einen Code festlegt, der sich auf der ersten Seite des Fragebogens befindet. Damit ist weder für die Untersucher noch die Arbeitgeberin nachvollziehbar, wer welche Fragen wie beantwortet hat. Dieser Code erlaubt es aber später, Wiederholungsmessungen durchzuführen, um damit die Entwicklung des Gesundheitszustandes zu verfolgen.
- 2) Die Arbeitgeberin stellt sicher, dass alle Daten, die im Zusammenhang mit der Befragung zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen erhoben werden, ausschließlich zur Analyse der Arbeitsbedingungen verwendet werden. Eine Verhaltens- und/oder Leistungskontrolle findet nicht statt. Eine arbeits- oder dienstrechtliche Verwertung der Daten ist auszuschließen.
- 3) Beschwerden von Beschäftigten, die sich auf eine Missachtung dieser Vereinbarung stützen, ist unverzüglich nachzugehen. Die Beschäftigten bekommen eine schriftliche Antwort auf ihre Beschwerde. Das Beschwerderecht gem. §§ 84 und 85 BetrVG bleibt davon unberührt bestehen.
- 4) Personelle Maßnahmen, die auf Informationen beruhen, die unter Verletzung dieser Betriebsvereinbarung gewonnen wurden, werden zurückgenommen und ein eventuell entstandener Schaden wird ersetzt. Entsprechende Aufzeichnungen werden aus der Personalakte entfernt.
- 5) Die Dateneingabe und die Datenauswertung erfolgt durch die Gesellschaft für Wissenschaftstransfer bei der Technischen Universität Dresden. Ein Abgleich mit personenbezogenen Daten, die bei der Arbeitgeberin erfasst sind, ist unzulässig. Die übrigen einschlägigen kollektivrechtlichen Vereinbarungen über den Umgang mit personenbezogenen Daten finden Anwendung. Es besteht Einigkeit, dass ausschließlich die Dateneingabe auch durch andere Auftragnehmer oder Beschäftigte des Betriebes erfolgen kann. In diesem Fall vereinbaren die Betriebsparteien entsprechende ergänzende Datenschutzregelungen bezogen auf die mit der Dateneingabe beauftragten Dritten. Kommt eine diesbezügliche Einigung nicht zustande, verbleibt es hinsichtlich der Dateneingabe bei den Regelungen dieser Betriebsvereinbarung.

- 6) Auswertungen, bei denen wegen der geringen Zahl der auswertbaren Fragebögen Rückschlüsse auf die antwortenden Personen möglich erscheinen, sind nicht zulässig. Deshalb werden keine Auswertungen für Organisationseinheiten oder Teile davon erstellt, bei denen weniger als acht Beschäftigte geantwortet haben.
- 7) So weit bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen persönliche Angaben von Beschäftigten eine Rolle spielen, müssen diese Informationen vertraulich behandelt werden und dürfen nicht zu negativen Folgen für Beschäftigte führen. Diese persönlichen Angaben unterliegen der Verschwiegenheit und dürfen nur in anonymisierter Form, die keinen Rückschluss auf einzelne Beschäftigte zulässt, weitergegeben werden. Dazu sind, soweit nicht bereits die Datenschutzverpflichtung vorliegt, alle am Verfahren zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen beteiligten Personen zu verpflichten.

§ 10 Rechte und Pflichten der Beschäftigten

- 1) Die Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmern ist für die Verwirklichung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes unabdingbar. Die Mitwirkung der Beschäftigten in allen Phasen der Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass
 - vorhandene Gefährdungen erkannt und realistisch beurteilt werden,
 - effektive Schutzmaßnahmen festgelegt werden,
 - getroffene Maßnahmen von den Beschäftigten akzeptiert und unterstützt werden,
 - die Wirksamkeit der Maßnahmen ermittelt und bewertet wird.
- 2) Die Beschäftigten werden insbesondere (Erforderlichkeit und Umfang der Information)
 - a. auf bestehende Gefährdungen aufmerksam gemacht und darauf hingewiesen, dass sie für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen haben (§ 15 ArbSchG). Die Einhaltung von Arbeitsschutzvorschriften durch den AN bleibt davon unberührt.
 - b. vor Durchführung der Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung über das Ziel und den Nutzen sowie über die Vorgehensweise und die angewandten Verfahren informiert (§ 7 BV),
 - c. in die Ermittlung der möglichen Gefährdungen (z.B. durch Mitarbeiterbefragung) einbezogen und haben Gelegenheit zur Meldung von Gefahren (§ 16 ArbSchG),
 - d. über die Ergebnisse der Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung informiert und haben Gelegenheit zur Stellungnahme (§ 7 BV),
 - e. bei der Entwicklung geeigneter Schutzmaßnahmen einbezogen und haben Gelegenheit, Vorschläge für ihren Arbeitsplatz bzw. Tätigkeitsbereich zu machen (§ 17 ArbSchG),
- 3) Es dürfen den Beschäftigten keinerlei Nachteile entstehen, wenn sie Rechte aus dieser Betriebsvereinbarung wahrnehmen.

- 4) Personelle Maßnahmen, die auf Informationen beruhen, die unter Verletzung dieser Betriebsvereinbarung gewonnen wurden, werden zurückgenommen und ein aufgrund dessen eventuell entstandener Schaden wird ersetzt. Aufzeichnungen über derartige personelle Maßnahmen werden aus der Personalakte entfernt.
- 5) Eine Verhaltens- und/oder Leistungskontrolle findet nicht statt. Eine arbeits- oder dienstrechtliche Verwertung der Daten ist auszuschließen.

§ 11 Rechte des BR und der Schwerbehindertenvertretung

- 1) Der Betriebsrat ist bei allen Maßnahmen der Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung umfassend und rechtzeitig zu beteiligen. Rechtzeitig ist die Beteiligung dann, wenn der Betriebsrat noch die Möglichkeit hat, sich sachkundig zu machen, die Beschäftigten zu informieren und sich vor der Durchführung der Maßnahme zu äußern, solange die Maßnahme noch gestaltbar ist.
- 2) Die Mitbestimmung des Betriebsrats bei internen Schulungen und Qualifikationen im Rahmen der Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung regelt sich nach § 98 BetrVG.
- 3) Die genannten Regelungen finden sinngemäß auch auf die Schwerbehindertenvertretung Anwendung, soweit Schwerbehinderte betroffen sind. Im Übrigen wird sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen beteiligt.

§ 12 Verhältnis zu tarifvertraglichen Regelungen

Tarifvertragliche Regelungen, die den Anwendungsbereich dieser Vereinbarung betreffen, gehen vor.

§ 13 Schlussbestimmungen

- 1) Diese Betriebsvereinbarung tritt mit ihrer Unterzeichnung in Kraft. Sie ist mit einer Frist von drei Monaten zum 30. Juni eines Jahres, erstmals zum 30.06.2012 kündbar.
- 2) Die Anlagen³ sind Bestandteil der Betriebsvereinbarung

(Ort), den ...
für die (*Firma*),

für den Betriebsrat

³Bestandteil der Vereinbarung, aber nicht im Buch abgedruckt sind: Anlage 1: Fragebogen »Basisdiagnostik Screening« zur psychisch mentalen/psychisch-sozialen schriftlichen Befragung (anonymisierte Befragung); Anlage 2: Fragebogen »Basisdiagnostik Screening« zur psychisch mentalen/psychisch-sozialen schriftlichen Befragung (anonymisierte Befragung) mit markierten Grenzwerten.

Das Archiv Betriebliche Vereinbarungen

Betriebs- und Dienstvereinbarungen gewinnen an Bedeutung. In ihnen werden immer anspruchsvollere Inhalte geregelt, weil wichtige Regelungsthemen zunehmend auf die betriebliche Ebene verlagert werden. Die Hans-Böckler-Stiftung verfügt inzwischen über die bundesweit einzige bedeutsame Sammlung betrieblicher Vereinbarungen, die zwischen Unternehmensleitungen und Belegschaftsvertretungen abgeschlossen wurden. Unser Archiv umfasst über 10.000 Vereinbarungen zu ausgewählten betrieblichen Gestaltungsfeldern. Diese breite Materialgrundlage erlaubt Analysen zu betrieblichen Gestaltungspolitiken und ermöglicht Aussagen zu Trendentwicklungen der industriellen Beziehungen in deutschen Betrieben. Regelmäßig werten wir die gesammelten betrieblichen Regelungen zu einzelnen Gebieten aus. Wir machen Trends betrieblicher Vereinbarungen transparent und geben Hinweise für die betriebliche Gestaltung. Leitfragen sind: Was vereinbaren die Betriebsparteien, und wie regeln sie es? Welche Mitbestimmungsinstrumente werden genutzt, und wie ändern sie sich? Welche Anregungen geben die Vereinbarungen Praktikern? Welche Gestaltungsmöglichkeiten nutzen Betriebs- oder Personalräte?

Anonymisierte Originalzitate aus den Vereinbarungen geben konkrete Einblicke in die Regelungspraxis und liefern Anregungen für eigene Vorgehensweisen und Formulierungen. Umfangreiche Textauszüge befinden sich auch auf der jeweiligen CD-ROM zu den Büchern in der Reihe Betriebs- und Dienstvereinbarungen und in unserer Online-Datenbank.

Wir bemühen uns in den Auswertungen stets um eine wertfreie Darstellung und Analyse, weil die jeweiligen Kräfteverhältnisse im Betrieb unbekannt sind. Unter welchen Bedingungen eine Vereinbarung und der verhandelte Kompromiss zu Stande kommen, entzieht sich unserer Kenntnis. Bei Auswertungen und Zitaten aus Vereinbarungen wird streng auf Anonymität geachtet. Zum Text der Vereinbarungen haben nur die Beschäftigten des Archivs und die Autoren der Auswertungen Zugang. Die Weitergabe von Vereinbarungen ist nicht möglich.

Auswertungen und mehr

Zusätzlich zu den Analysen werden vielfältige Textauszüge aus den Vereinbarungen in unserer Online-Datenbank zusammengestellt. Inzwischen sind über 40 verschiedene Themen abrufbar. Nutzer können in speziellen Stichwortkatalogen recherchieren. So erhält man verschiedene formulierte Regelungsdetails. Die Auswahl lässt sich in Merklisten speichern und zur weiteren Bearbeitung exportieren.

Für zentrale Themen geben wir außerdem Fallstudien in Auftrag, um mehr darüber zu erfahren, wie abgeschlossene betriebliche Vereinbarungen in der Praxis gelebt werden. Wie kam es zur Vereinbarung?

Welche Details sind besonders wichtig und welche Regelung existiert womöglich nur auf dem Papier? In ausführlichen Interviews werden Interessenvertretungen und Arbeitgeber der jeweiligen Unternehmen befragt. Neu sind unsere Kurzauswertungen. Ab sofort finden Sie diese im Internet unter **www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen** | **Auswertungen**. Diverse Themen sind direkt als pdf-Version kostenlos abrufbar.

Außerdem unterstützen wir praxisbezogene Forschung zu Fragen der betrieblichen Regulierung in unserer Reihe Forschung für die Praxis.

Unser Newsletter informiert über aktuell fertig gestellte Auswertungen. Auch Hintergrundwissen und weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen.

Sie haben Fragen und Interesse? Nehmen Sie bitte Kontakt zu uns auf! betriebsvereinbarung@boeckler.de oder direkt: *Manuela Maschke* (0211) 77 78 – 224 / Manuela-Maschke@boeckler.de; *Jutta Poesche* (0211) 77 78 – 288 / Jutta-Poesche@boeckler.de; *Henriette Pohler* (0211) 77 78 – 167 / Henriette-Pohler@boeckler.de

Senden Sie uns Ihre Vereinbarungen!

Einmal jährlich bitten wir rund 20.000 Betriebs- und Personalräte in Unternehmen und Verwaltungen, uns betriebliche Vereinbarungen zu relevanten Themen zu schicken. In diesem Jahr bitten wir um die Zusendung von abgeschlossenen Vereinbarungen zu folgenden Themen:

- Vereinbarungen zur Kurzarbeit (abgeschlossen nach dem 1.1. 2009)
- Regelungen zu Sicherung und Erhalt von Beschäftigung
z. B. Standortsicherung, Restrukturierungsmaßnahmen, Investitionszusagen etc.
- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Regelungen zum Umgang mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz, z.B. Gefährdungsbeurteilungen, Vereinbarungen zum partnerschaftlichen Verhalten, zum Umgang mit psychisch Belasteten etc.
- Vereinbarungen im Bereich gesellschaftlicher Unternehmensverantwortung, z.B. Internationale Rahmenvereinbarungen, EBR-Vereinbarungen, Leitlinien zu Compliance, Corporate Social Responsibility (CSR) etc.

Wir sind an allen, auch an weniger weit reichenden Regelungen interessiert. Die Vereinbarungen werden streng anonymisiert ausgewertet und sind keinen außen stehenden Personen zugänglich.

Bonus und Dank

Schicken Sie uns Ihre Vereinbarungen und Sie erhalten kostenfreie Exemplare unserer Buchreihe Analysen und Handlungsempfehlungen.

Beate Eberhardt

Werkstattgespräche: Gefährdungsbeurteilungen als Prozess im Betrieb verankern¹

Betriebs- und Personalräte brauchen Klarheit, Kraft und Durchsetzungswillen, um das Thema ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung kontinuierlich zu verfolgen. Die alltäglichen Reibungsverluste – Widerstände der Arbeitgeberseite sowie die Belastung mit Routineaufgaben – sind in Krisenzeiten hoch. Diese Bilanz ergibt sich aus den »Impulswerkstätten Gefährdungsbeurteilung« des DGB-Bildungswerks. Eine wichtige Lehre: Wer bei der Gefährdungsbeurteilung einsteigt und das Projekt wieder fallen lässt oder verschleppt, muss zurück auf »Los« und vergeudet wertvolle Zeit.

Nur rund 25% der Arbeitgeber haben zumindest einzelne Arbeitsplätze konsequent einer Gefährdungsbeurteilung unterzogen, ein noch geringerer Anteil hat dabei auch die psychischen Belastungen ermittelt, so die Schätzung des DGB-Bildungswerks. Vielerorts treten Betriebs- und Personalräte auf der Stelle, sie werden von den Geschäftsleitungen ausgebremst, die aus einer Mischung aus Unwillen und Unwissenheit wichtige Arbeitsschutzziele verschleppen. Aber auch Selbstüberforderung und zu hohe Ansprüche der Interessenvertretungen an ihre Arbeit wirken sich in der Praxis eher hinderlich aus. Dabei sind die Rollen und Zuständigkeiten eigentlich seit Jahren klar definiert:

- Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) verlangt seit rund 14 Jahren die Gefährdungsbeurteilung den Arbeitgebern ab (§ 5 ArbSchG), nicht den betrieblichen Interessenvertretungen! Der Arbeitgeber kann seine Verpflichtung an fachkundige Personen delegieren (extern und intern). Dies muss er nachvollziehbar in schriftlicher Form tun, die Gesamtverantwortung liegt weiterhin bei ihm (§ 13 ArbSchG).
- Der Betriebs-/Personalrat ist nicht die Feuerwehr, sondern Interessenvertretung und gestaltende Kraft. Er fordert beim Arbeitgeber die

¹ Dieser Artikel ist in der Ausgabe 3/2010 der Zeitschrift Gute Arbeit erschienen.

Einhaltung gesetzlicher Vorgaben ein und verfügt über ein Initiativrecht bei der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung.

- Da das ArbSchG nicht im Einzelnen das Prozedere regelt, wie die Gefährdungsbeurteilung durchzuführen ist, kommt der Interessenvertretung in Sachen Initiativ- und Mitbestimmungsrechten eine Schlüsselrolle und eine besondere Verantwortung zu.
- Der Betriebsrat hat ein Mitbestimmungsrecht (nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG) hinsichtlich der Gefährdungsbeurteilung und bei der Unterweisung der Belegschaft (§ 12 ArbSchG). Er bestimmt beim Umfang der Erhebung mit (z.B. physische und psychische Belastungen) und bei den Regelungen für das Verfahren mit.
- Er wacht darüber, dass die Belegschaft sorgfältig auf die Gefährdungsbeurteilung vorbereitet wird und sich umfassend informieren kann.
- Nach der Erhebung von Belastungsfaktoren gilt es, das Hauptziel nicht aus den Augen zu verlieren: die Auswertung und gezielte Ableitung entlastender Maßnahmen für einzelne Arbeitsplätze oder Arbeitsplatzgruppen.
- Danach ist in einem bestimmten Zeitabstand (z.B. einigen Monaten) die Wirksamkeit der Maßnahmen zu überprüfen, nach einigen Jahren ist die Erhebung der Belastungen erneut fällig – als kontinuierlicher sozialer Prozess im Betrieb.
- Alle Schritte sind sorgfältig zu dokumentieren und zu protokollieren, damit der Prozess jederzeit fortgeführt werden kann, auch von neu damit befassten Personen und externen Instanzen.
- Da bei der Erhebung psychischer Belastungen und Beanspruchungen in der Regel standardisierte Fragebögen eingesetzt werden, achtet der Betriebs-/Personalrat insbesondere auf Anonymität und Einhaltung des Datenschutzes.

Und die Interessenvertretungen brauchen ein Quäntchen Biss, diese Aufgabenteilung, gesetzliche Auflagen und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu verfolgen und nicht aus den Augen zu verlieren.

Aus diesen Punkten ist zu folgern: Die Interessenvertretung führt die Gefährdungsbeurteilung nicht durch und muss den Arbeitgeber nicht »überzeugen«, sondern erinnert ihn an seine Pflichten, fordert deren Erfüllung ein. Sie ist aber intensiv beteiligt, muss sich vom Thema selbst ein Bild machen, sich informieren und hat diesbezüglich Anspruch auf den Besuch geeigneter Fortbildungen und Hintergrundmaterialien (z.B.

Seminare, Fachbücher und -zeitschriften etc.). Trotzdem geht es in vielen Betrieben nicht ohne Druck der Interessenvertretung, notfalls mit Klageandrohung, Arbeitsgerichtsverfahren und Einigungsstelle.

Alles lernen, was Recht und Pflicht ist

In den »Impulswerkstätten Gefährdungsbeurteilung« gehören die Rechtsprechung und der allgemeine Rechtsrahmen regelmäßig zum Schulungsangebot. Auch die Vorstellung geeigneter Instrumente und Methoden zur Erhebung psychischer Belastungen gehört zum Repertoire der Veranstaltungen. Inzwischen sind die meisten Verfahren wissenschaftlich überprüft und aussagekräftig. Das DGB Bildungswerk empfiehlt qualitätsgesicherte Verfahren und Fragebögen zur Ermittlung psychischer Belastungen, die von den Akteuren im Betrieb einfach zu handhaben sind.

Nicht in Methodendebatten verstricken lassen

Die Erfahrungen des DGB Bildungswerks in den bisher sechs Seminaren ist: Es ist ein weit verbreitetes Phänomen, dass das Umsetzen der Gefährdungsbeurteilungen aufgrund langwieriger Methodendiskussionen irgendwann ins Stocken gerät. Beliebt ist zudem die Strategie der Arbeitgeberseite, die Berechtigung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen noch einmal grundsätzlich in Zweifel zu ziehen. Interessenvertretungen werden mit dem Hinweis abgebügelt, individuelle Probleme von Beschäftigten hätten am Arbeitsplatz nichts verloren – getreu dem Motto: Was haben wir mit privaten Problemen zu tun, die Arbeitskräfte in den Betrieb schleppen? Psychische Belastungen – das gibt es hier nicht.

Diese Fragen sind rechtlich längst geklärt: Psychische Belastungen sind als Bestandteil unserer Arbeitswelt per DIN-Norm nachvollziehbar definiert und normiert. Und der Gesetzgeber erkennt sie als Teil des beruflichen Belastungsschemas ebenso an wie Arbeit unter schwierigen klimatischen Bedingungen oder den Umgang mit Gefahrstoffen. Die Beschäftigten haben einen gesetzlichen Anspruch darauf, diese Belastungen mit einer ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung erheben zu lassen: Fehlbelastungen und Überbeanspruchungen fest-

stellen, wirksame Gegenmaßnahmen entwickeln, sie am Arbeitsplatz umsetzen und deren Wirkung kontrollieren. Das Bundesarbeitsgericht hat diesen individuellen Anspruch der Beschäftigten zuletzt im August 2008 bekräftigt (BAG v. 12.8.2008 – 9 AZR 1117/06, vgl. Gute Arbeit. 4/2009, Seite 27-29).

Abbildung 1: Der Prozess der Gefährdungsbeurteilung



Quelle: Eggerdinger/Giesert: Impulse für den Erfolg, edition 209 der Hans-Böckler-Stiftung, S. 13

Gefährdungsbeurteilung in den Betriebsablauf integrieren

Der Prozesscharakter der Gefährdungsbeurteilung ist eine wichtige Voraussetzung. Nur wenn es gelingt, sie in den Betriebsablauf fest zu integrieren und zu verstetigen, entstehen wertvolle Impulse zur regelmäßigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Dafür gelten drei Erfolgsfaktoren:

- Ein möglichst unkompliziertes (geprüftes) Erhebungsinstrument, das gesicherte Daten liefert und den betrieblichen Akteuren den Umgang erleichtert. Eine externe Datenauswertung kann empfehlenswert sein (nicht unbedingt durch die Personalabteilung!). Sie muss dem Betrieb zeitnah zur Verfügung stehen und mit oder ohne externe Begleitung zu analysieren sein: Die Präsentation der Ergebnisauswertung wird gemeinsam beraten – mit dem Betriebsrat, anderen betrieblichen Stellen (Betriebsmedizin, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Schwerbehindertenvertretung etc.) und der Arbeitgeberseite.
- Die Zuständigkeit/Verantwortung für die Gefährdungsbeurteilung sollte bei Personen einer vorhandenen betrieblichen Struktur angesiedelt werden, zum Beispiel dem Arbeitsschutzausschuss. Ein verlässliches Finanzbudget für die Kosten ist erforderlich: Qualifizierung der Beteiligten, Sachmittel, Arbeitszeit, eventuell externe Unterstützung/Begleitung.
- Eine Betriebsvereinbarung mit verbindlichen Abläufen, Zuständigkeiten, Zeiträumen und Berichtspflichten ist auf den Weg zu bringen – zur Not mit dem Mut zur Lücke. Wichtig ist, dass der Einstieg gelingt, über weitere Details kann man nachträglich verhandeln.

In der betrieblichen Praxis kommt es nicht selten vor, dass sich Interessenvertretungen beim Verhandeln einer Betriebsvereinbarung »verkämpfen«. Über Monate und Jahre wird mit der Geschäftsleitung um lückenlose Regelungen und jede Formulierung gerungen. Stattdessen sollte gelten: Strategien entwickeln, schrittweise vorwärtskommen, Ziele setzen, den Stand überprüfen und wo nötig nachbessern, erforderliche Kompromisse schließen, Fortschritte im Blick behalten und handeln.

Aus Erfahrung sollen sich die Interessenvertretungen nicht zu lange mit Detailfragen abgeben, weil gerade vermeintlich Wichtigeres auf der Tagesordnung steht. Sie können so den Anschluss verlieren. Oft müssen bisher erzielte Ergebnisse beerdigt werden, weil die Fakten zum Beispiel nach Umstrukturierungsprozessen überholt sind. Dann müss-

ten die betrieblichen Interessenvertretungen wie im Monopoly-Spiel wieder zurück auf »Los«.

Nicht »verkämpfen«, dann lieber zur Einigungsstelle

Dabei muss klar sein, dass eindeutige Verschleppungs- und Verhinderungsstrategien des Arbeitgebers nicht akzeptabel sind. Mit Verweis auf die klare Gesetzeslage sowie die Initiativ- und Mitbestimmungsrechte der Betriebs- und Personalräte muss das Ziel Gefährdungsbeurteilung, Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Prävention konsequent verfolgt werden. Betriebs- und Personalräte dürfen nicht zu nachgiebig sein, sie müssen dem Arbeitgeber Grenzen setzen und zu gegebener Zeit rechtliche Schritte einleiten.

Weitere Informationen

Das DGB Bildungswerk bietet Schulungen und Tipps, Ansprechpartnerinnen sind:

Marianne Giesert, Cornelia Wendt-Danigel (Telefon 0211/43 01-0), Seminare im Internet unter www.betriebsratsqualifizierung.de.

Die nächste Impulswerkstatt findet vom 24. bis 29. Oktober 2010 im Tagungszentrum Starnberger See statt.

| Netzwerke zur Unterstützung

Gregor Breucker

Psychisch krank bei der Arbeit – Modethema oder Wirklichkeit?

Es vergeht kaum ein Tag, an dem uns nicht neue Nachrichten über besorgniserregende Zustände an Arbeitsplätzen erreichen. Mediale Höhepunkte waren zweifellos der Freitod des Fußballtorhüters Robert Enke am 10. November 2009 sowie die Berichte über mehrere Selbsttötungen bei France Telecom in Frankreich im Sommer 2009.

Am 6. April 2010 meldete dpa, dass sich einer Studie der Hochschule Magdeburg-Stendal zufolge ein Viertel der Beamten bei der Bundespolizei leer und ausgebrannt fühlten. Bei der Landespolizei liege diese »Burnout-Rate« bei rund 10%. Hauptursachen seien zu viele Wochenenddienste und Sondereinsätze sowie der Personalabbau bei ständig steigenden Aufgaben. Die schlechte Stimmung habe bereits auch die Einsatzbereitschaft und Identifikation der Beamten mit der eigenen »Truppe« stark beeinträchtigt. 42% der Beamten bei der Bundespolizei seien nur gering engagiert (Deutsche Presseagentur 2010).

In die gleiche Richtung weisen Meldungen über neue Ergebnisse des Meinungsforschungsinstituts Gallup. Danach haben rund 20% der Beschäftigten in deutschen Unternehmen bereits innerlich gekündigt (Süddeutsche.de GmbH 2010). Für diese Studie befragte Gallup knapp 2000 Angestellte, die Ergebnisse sind repräsentativ für die deutsche Arbeitnehmerschaft. Die Marktforscher wollten von den Arbeitnehmern wissen, ob sie regelmäßig Lob hören, sich gefördert fühlen, ihre Meinung äußern oder neue Ideen einbringen können. Die verheerende Bilanz: Nur 13% verspüren noch eine echte Verpflichtung gegenüber ihrem Unternehmen und arbeiten sehr engagiert.

Derartige Nachrichten gehören mittlerweile zum Standardangebot in Tagespresse, Funk und Fernsehen. Und sie beschränken sich auch nicht auf die Arbeitswelt. Ähnliches wird über die Situation der Schüler und Studenten berichtet. Die Verkürzung der gymnasialen Lernzeit auf acht Jahre und die Standardisierung der Studiengänge führen demnach zu einer systematischen Überlastung von Schülern und Studenten, weil in kürzerer Zeit noch mehr Stoff gepaukt werden müsse.

Inwieweit diese Meldungen lediglich einen Modetrend aufgreifen und gar schaffen, oder ob sie eine tatsächliche Zunahme von krankheitsmitverursachendem Stress in und außerhalb der Arbeitswelt widerspiegeln, darüber streiten sich Fachleute, Gewerkschaften und Arbeitgeber.

Die Krankenkassen weisen in ihren Statistiken seit Jahren eine stetige Zunahme des Anteils von psychischen Erkrankungen an der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit aus. Diese gehören zu den sechs wichtigsten Krankheitsarten, die bei den Betriebskrankenkassen im Jahr 2008 über drei Viertel der Arbeitsunfähigkeit erwerbstätiger Pflichtmitglieder verursachten (BKK Bundesverband 2009a).

Bis Anfang der 1990er Jahre dominierten noch die Muskel-Skelett-, Atemwegs-, Herz-Kreislauf- und Verdauungskrankheiten. In den letzten Jahren verzeichnen die Gesundheitsberichtersteller bei den gesetzlichen Krankenkassen ein Ansteigen der durch psychische Störungen verursachten Fehltage (BKK Bundesverband 2009a). Diese haben sich bei den BKK-Pflichtmitgliedern insgesamt (einschließlich der Arbeitslosen) von 1976 bis 1990 verdoppelt und sind auf aktuell 1,5 AU-Tage je Pflichtmitglied angestiegen. Ihr Anteil an den Krankheitszeiten der beschäftigten Pflichtmitglieder (2008: 10%) hat sich seit 1976 (damals lag ihr Anteil bei 2%) sogar verfünffacht.

Psychische Erkrankungen bilden heute die viertwichtigste Krankheitsgruppe. Bei den Frauen steht diese Krankheitsursache den Daten der BKK zufolge mit 13,3% an dritter Stelle, bei den Männern mit 7,3% auf dem vierten Platz.

Drei Faktoren machen die Experten bei den Krankenkassen für die Veränderungen der Krankheitsschwerpunkte im Zeitverlauf verantwortlich:

- veränderte Beschäftigungsstrukturen durch Verlagerung zu Dienstleistungstätigkeiten;
- höhere Frauenanteile und
- Selektionseffekte am Arbeitsmarkt bei hoher Arbeitslosigkeit.

1. Erkranken Menschen heute tatsächlich häufiger an psychischen Störungen?

Diese Frage wird seit geraumer Zeit kontrovers diskutiert. Einerseits lassen sich Gründe in veränderten Lebens- und Arbeitsumständen finden, die für eine tatsächliche Zunahme der Krankheitsfälle sprechen.

Andererseits kann auch argumentiert werden, dass die Zunahme auf eine höhere Entdeckungsrate zurückgeht, weil sich die Kompetenz diagnostizierender Ärzte verbessert hat und in gewissem Maße eine Enttarnung stattgefunden hat.

Im Ergebnis muss man wohl festhalten, dass sich eine eindeutige Aussage heute noch nicht treffen lässt, dass aber sehr viele Indizien für einen tatsächlichen Anstieg der Krankheitsfälle sprechen (vgl. BKK Bundesverband u.a. 2009b).

Die häufigsten psychischen Störungen bei den 18- bis 65-Jährigen sind EU-weit Depressionen und Angststörungen, wobei Depressionen die häufigste Diagnosegruppe bilden und Angststörungen in der Bevölkerung zwar verbreiteter sind, jedoch seltener zu einer Krankschreibung führen.

Die Relevanz psychischer Störungen erkennt man vor allem bei einem Blick auf die Frühberentungsstatistiken. Psychische Störungen stellen mittlerweile die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühberentungen dar. Im ersten Halbjahr 2007 ging etwa jede dritte der neuen Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf eine psychische oder Verhaltensstörung zurück.

Die Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) nennt auch die Kosten psychischer Erkrankungen unter Berufung auf Angaben des Statistischen Bundesamtes. Danach summierten sich die direkten Krankheitsversorgungskosten im Jahr 2004 auf immerhin fast 23 Milliarden Euro. Hinzu kommen die indirekten Kosten, die aus den potenziellen Verlusten für die Volkswirtschaft durch Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder vorzeitigem Tod resultieren – Kosten, die zumindest teilweise vermeidbar wären (BKK Bundesverband u.a. 2009b).

2. Psychische Gesundheit – psychische Erkrankung

Sowohl die Berichterstattung in den Medien als auch die Diskussion auf der Ebene der Sozialpartner wie in der Fachöffentlichkeit ist sehr stark auf den einen Pol des Kontinuums »psychische Gesundheit – psychische Erkrankung«, nämlich die Problematik der psychischen Erkrankungen ausgerichtet. Das hängt sicherlich einerseits mit Wahrnehmungsgewohnheiten – negative Schlagzeilen finden mehr Interesse – als auch mit der politischen und sozialen Brisanz der Thematik zusammen.

Psychische Erkrankungen werden nach wie vor – wenn auch schwächer als in der Vergangenheit – tabuisiert. Betroffene verbergen nicht selten ihre Krankheit vor anderen, weil sie stigmatisierende Reaktionen befürchten müssen und insbesondere Diskriminierungen in der Arbeitswelt vermeiden wollen. Die Kenntnisse über die verschiedenen Erkrankungen sind in der Bevölkerung trotz durchaus zugänglicher Informationen sehr begrenzt vorhanden und werden in vielen Fällen durch die Erfahrungen mit betroffenen Angehörigen, Arbeitskollegen und Menschen aus dem Freundeskreis stark negativ gefärbt. Dieser Alltagsumgang mit der Thematik verstärkt die Wirkung von negativen Vorurteilen und beeinflusst sicherlich auch die Umgangsformen am Arbeitsplatz.

Am ehesten sind depressive Verstimmungen und Krankheitsverläufe sozial akzeptiert und werden in der Alltagswahrnehmung in die Nähe schwerer körperlicher Erkrankungen gerückt, wohingegen Ängste, Zwangsstörungen und manisch-depressive Störungen schneller zu Stigmatisierungen führen.

Aktuell lassen sich an der öffentlichen Diskussion über Ursachen, Reichweite und Folgen der zahlreichen inzwischen bekannt gewordenen sexuellen Missbrauchsfälle und Gewaltübergriffe in kirchlichen Einrichtungen und darüber hinaus die Widersprüchlichkeiten im Umgang mit Enttabuisierungen sehr deutlich erkennen.

Was nun auf der anderen Seite psychische Gesundheit ausmacht, scheint wesentlich schwieriger greifbar zu sein. Die unterschiedlichen psychotherapeutischen Schulen in Psychologie und Medizin haben eine Vielzahl von Vorstellungen und Modellen dazu entwickelt. Es würde den Rahmen dieses Beitrages sprengen und auch seinem Zweck nicht gerecht werden, wollte man die zahlreichen Ansätze vergleichen und gar Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausarbeiten.

Im Rahmen der Recherche für ein aktuelles Vorhaben der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), psyGA (psychische Gesundheit in der Arbeitswelt), stieß das Projektteam auf eine allgemeinverständliche Definition, die die britische Herzstiftung im Kontext einer Informationsbroschüre für Beschäftigte verwendet: »Die psychische Gesundheit ermöglicht uns, das Leben zu genießen und gleichzeitig Schmerzen, Enttäuschungen und Unglück zu überwinden. Sie ist eine positive Lebenskraft und ein tiefer Glaube an unsere eigene Würde und unseren Selbstwert.« (British Heart Foundation 2008)

Diese für Laien »übersetzte« Definition stellt die persönlichen Kompetenzen (Lebenskraft) in den Vordergrund, eng verbunden mit der per-

sönlichen Identität (eigene Würde und Selbstwert), die Menschen in die Lage versetzen, auch schwierige Lebenssituationen zu bewältigen.

Was bedeutet eine solche Vorstellung nun im Kontext von Arbeit? Einfach nachvollziehbar sind Situationen, die im Sprachgebrauch der vorgestellten Definition »Schmerzen, Enttäuschungen und Unglück« entsprechen. Prekäre Arbeitsbedingungen, drohender oder tatsächlich erfolgter Arbeitsplatzverlust, als unfair oder ungerecht empfundene Behandlungen durch Vorgesetzte oder Kollegen, Konflikte bis hin zu Mobbing-situationen und mangelnde Anerkennung sind Beispiele für unterschiedliche Formen von »Unglück«, die Beschäftigte einerseits häufig individuell bewältigen müssen, und andererseits oftmals nur mit Unterstützung durch Personal- und Betriebsräte sowie Kolleginnen und Kollegen bewältigen können.

Aus der persönlichen, individuellen Sicht können »Unglückssituationen« die Arbeitswelt genauso wie das familiäre Umfeld bzw. andere Lebensbereiche betreffen, wobei die Arbeitswelt natürlich einen zentralen Lebensbereich für die meisten Menschen darstellt.

Problematisch im Hinblick auf die psychische Gesundheit können sich Lebensverläufe entwickeln, in denen die oben genannte Lebenskraft nicht ausreicht, um die persönlichen Unglückssituationen bewältigen zu können. Das kann mit lebensgeschichtlich erklärbaren Einschränkungen zusammenhängen, diese Lebenskraft auszubilden, wie auch mit zu »heftigen« Unglückssituationen in und außerhalb der Arbeitswelt, schließlich auch mit Wechselwirkungen zwischen der persönlichen Lebenskompetenz und den verschiedenen Anforderungen an den Einzelnen.

Gesetzliche Krankenkassen haben als Teil der Sozialen Sicherheit und aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit den Auftrag, aber auch ein ureigenes Interesse, auf Lebensbedingungen hinzuwirken, die ein hohes Maß psychischer Gesundheit der Bevölkerung sicherstellen.

3. Was hält uns psychisch gesund?

Bevor ich näher auf betriebliche Strategien zur Förderung psychischer Gesundheit eingehe, sollen die Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung im Hinblick auf ihre Antworten zur oben gestellten Frage kurz insgesamt bewertet werden.

Unser Gesundheits- und Krankheitsverständnis, das seit der Industrialisierung sehr stark geprägt ist durch die medizinisch-naturwissenschaftliche Krankheitsbehandlung bzw. Krankheitsversorgung, wurde durch die Konzepte der Prävention und später dann der Gesundheitsförderung in wichtigen Punkten erweitert.

Während die gesundheitliche Prävention entweder individuelle (Bluthochdruck) oder umgebungs- bzw. umweltbezogene Risikofaktoren (Anschlupflicht, Tabakkontrolle) versucht zu reduzieren bzw. zu kontrollieren, zielt die Gesundheitsförderung auf die Stärkung von gesundheitlichen Schutzfaktoren sowohl individuell (zum Beispiel über die Erhöhung des Selbstwertes von Kindern) als auch umgebungs- bzw. umweltbezogen (beispielsweise über Angebote zu Förderung der Kommunikation im Stadtteil).

Beide Ansätze, Prävention und Gesundheitsförderung, können sich ergänzen, häufig »bedienen« konkrete Maßnahmen und Programme beide Ziele. Zum Beispiel identifiziert ein Gesundheitszirkel mögliche fehlbelastende Arbeitsbedingungen (= Prävention, gleichzeitig fördert er die Kommunikation der Arbeitsgruppe und darüber hinaus des betroffenen Betriebsbereiches (= Gesundheitsförderung).

Die psychische Gesundheit der Bevölkerung ist abhängig von einer Vielzahl von Faktoren, die zum größten Teil nicht vom Gesundheitssystem abhängen, sondern von anderen Politikfeldern, wie v.a. der Sozialpolitik, der Bildungspolitik, der Familienpolitik und vielen anderen Bereichen.

Aus vergleichenden Forschungen zur Wirkung und Effizienz unterschiedlicher Systeme sozialer Sicherheit wissen wir heute, dass insbesondere die Qualität der Lebensbedingungen in der frühen Kindheit den stärksten Einfluss auf die Gesundheitsentwicklung generell, psychisch wie körperlich und sozial, hat. (Esping-Andersen 2002) Sozial bedingte Entwicklungsdefizite »beschädigen« die oben erwähnte »Lebenskraft« von Heranwachsenden im Lebensverlauf und verursachen einen hohen Aufwand, um z.B. psycho-soziale Entwicklungsprobleme zu korrigieren bzw. zu kompensieren.

Die Qualität von Arbeit wirkt sich auch auf diese frühe Entwicklungsphase der nachwachsenden Generation aus. So ist heute bekannt, dass eine hohe Qualität der Arbeitsbedingungen für alleinerziehende erwerbstätige Frauen den wichtigsten Schutz vor Kinderarmut darstellt. Die alarmierenden Zahlen zur »neuen« Kinderarmut sprechen eine klare Sprache und sind ein wichtiger Hinweis auf die Existenz schlechter

Arbeitsbedingungen, v.a. im Bereich der Vereinbarkeit von Arbeit und anderen Lebensbereichen. Um die psychische Gesundheit zu erhalten, müssen die lebenszyklusabhängigen Schutzfaktoren sowohl individuell als auch strukturell-sozial gestärkt werden und gleichzeitig Risikofaktoren (und hier v.a. die strukturell-sozialen) verringert bzw. kontrolliert werden. Eine zentrale gesundheits- wie sozialpolitische Herausforderung stellt die sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit dar. Menschen und Familien aus sozial benachteiligten Gruppen und Bevölkerungssteilen sind auch gesundheitlich benachteiligt – in allen Dimensionen von Gesundheit: körperlich und psychosozial.

Die beiden wohl wichtigsten Schutzfaktoren im Hinblick auf die psychische Gesundheit sind Beteiligung und Wertschätzung. Diese beiden Schutzfaktoren haben je nach Lebensphase und Setting unterschiedliche Bedeutungen und unterschiedliches Gewicht. In der frühen Kindheit entscheidet sich der »Grundstock« psychischer Gesundheit enorm in Abhängigkeit von der »Dosis« der elterlichen unbedingten Wertschätzung – oder einfach Liebe. In allen späteren Lebensabschnitten gibt es häufig »nur noch« bedingte Wertschätzung, und diese besteht im Wesentlichen in der Anerkennung für Leistungen oder Statussymbole. Je stärker die Bedürfnisse der Heranwachsenden nach Autonomie sich entwickeln, desto wichtiger wird Beteiligung in Form von eigenverantwortlichem Handeln in den verschiedenen Bereichen des Lebens.

4. Betriebliche Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit

Kommen wir zur Arbeitswelt. Wenn man es systematisch angeht, gelangt man zu drei Handlungsfeldern:

- a) der betrieblichen Prävention von psychischen Fehlbelastungen und gesundheitsschädlichen Beanspruchungsfolgen;
- b) der betrieblichen Gesundheitsförderung im Sinne der Stärkung der wichtigen Schutzfaktoren für psychische Gesundheit;
- c) der Unterstützung bzw. Versorgung von betroffenen Beschäftigten.

Alle drei Handlungsfelder sind sowohl wichtig für die Ebene des einzelnen Unternehmens bzw. Betriebes als auch für die Ebene der so genannten überbetrieblichen Akteure (Sozialversicherungen, Sozialpartner, Regierungsstellen).

Außerdem können sich Maßnahmen auf die Arbeitsbedingungen (kollektiver Ansatz) oder auf die persönliche Situation einzelner Mitarbeiter (individuelle Ansatz) beziehen. In der Prävention ist das Begriffspaar »Verhaltens- und Verhältnisprävention« gebräuchlicher.

Mit diesem »Raster« lassen sich in der Praxis alle Maßnahmen und Programme einordnen.

In der betrieblichen Praxis wie auch der entsprechenden Fachöffentlichkeit konzentrieren sich die Maßnahmen einerseits auf die Stressprävention, andererseits – allerdings erst in jüngerer Zeit – auf die betriebliche Wiedereingliederung. Die Gesundheitsförderung wird zwar als Begriff häufig bemüht, tatsächlich handelt es sich aber häufig um Maßnahmen der Prävention oder der Versorgung.

Es ist durchaus zulässig, die genannten drei Handlungsfelder als Kern der betrieblichen Gesundheitsförderung zu begreifen, die sich ausgehend von Konzepten im Arbeits- und Gesundheitsschutz in Deutschland als verhältnisorientierte Strategie der gesundheitsgerechten Gestaltung von Arbeit entwickelt hat und dabei v.a. die direkte Beteiligung der Beschäftigten in den Vordergrund stellt (Gesundheitszirkel, gesundheitsbezogene Mitarbeiterbefragungen) (Sochert 2010).

Im ersten Handlungsfeld, der betrieblichen Prävention, geht es vorrangig um die Reduzierung bzw. die Kontrolle von psychischen Fehlbelastungen, um psychischen Fehlbeanspruchungsfolgen vorzubeugen.

Arbeitsbedingte psychische Fehlbelastungen sind nach einschlägiger wissenschaftlicher Auffassung im Kontext von Stress die wichtigsten Risikofaktoren für psychische Erkrankungen. Zu den wichtigsten Faktoren dieser Art gehören bekanntermaßen Zeitdruck, hohe Anforderungen bei geringem Handlungsspielraum, ein negatives Organisationsklima, geringe soziale Unterstützung durch Vorgesetzte oder etwa Unterbrechungen und Störungen bei der Arbeit (vgl. BKK Bundesverband GbR 2009b: 5).

Die Art des Zusammenhangs zwischen diesen arbeitsbedingten Risikofaktoren und psychischen Erkrankungen ist zwischen Sozialpartnern und teilweise auch Experten Gegenstand von Auseinandersetzungen. Ein Risikofaktor ist zwar fachlich betrachtet keine Ursache, die zwangsläufig zu einem nicht erwünschten Ergebnis führt, aber er kann unter bestimmten Umständen und in Wechselwirkung mit anderen Faktoren, unerwünschte Ergebnisse befördern.

Daher fürchten Arbeitgeberverbände, an den Pranger gestellt zu werden, da die Arbeitgeber verantwortlich für die Arbeitsorganisation

sind und somit die Kontrolle über Art und Dosis der genannten Risikofaktoren besitzen. Je stärker der Zusammenhang zwischen Risikofaktoren und möglichen Erkrankungsfolgen hergestellt wird, desto stärker ist der Interessenskonflikt zwischen Arbeitgebern und Beschäftigten bzw. ihren Interessenvertretungen.

Im Kern geht es dabei um die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen im Zusammenhang mit den Arbeitsaufgaben. Hier greift die betriebliche Mitbestimmung immer dann, wenn signifikante Gefährdungen ermittelt wurden. Hauptstreitpunkt ist deshalb in vielen Fällen, ob und wann eine solche signifikante Gefährdung vorliegt. Parallel hierzu gibt es zudem sehr unterschiedliche Positionen in Bezug auf die Auswahl geeigneter Instrumente und Verfahrensweisen.

Betriebsrätebefragungen, die von der Hans-Böckler-Stiftung durchgeführt wurden, weisen darauf hin, dass es zum einen in vielen Betrieben keine Gefährdungsbeurteilung gibt und dass von den Betrieben, die eine Beurteilung durchführen, wiederum nur ein Bruchteil psychische Belastungen dabei berücksichtigt (Hans-Böckler-Stiftung 2009).

Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt in diesem Zusammenhang ist der hohe Stellenwert der Qualität der Unternehmensführung für das Belastungsgeschehen am Arbeitsplatz. Die Arbeitsanforderungen, der jeweils verfügbare Handlungsspielraum, aber auch Betriebsklima und Unterstützung werden maßgeblich durch das Führungsverhalten der Vorgesetzten beeinflusst, wobei sich das individuelle Führungsverhalten wiederum an betriebsübergreifenden Leitlinien orientiert (strukturelle Führung) (vgl. dazu Zimolong u.a. 2008).

Eine Optimierung von psychischen Belastungen wie auch die Vermeidung bzw. Reduktion von Fehlbelastungen hat sich daher schwerpunktmäßig mit dem Führungsverhalten auseinanderzusetzen.

Dies kann unterstützt werden durch routinemäßige Befragungen von Mitarbeitern, in die auch Einschätzungen zu psychischen Belastungsfaktoren integriert werden. Da in diesen Routinebefragungen auch standardmäßig unterschiedliche Aspekte des Führungsverhaltens beurteilt werden, können aus solchen Ergebnissen erste Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten gewonnen werden. Außerdem lässt sich mit einem solchen Vorgehen ein innerbetrieblicher Dialog entwickeln und fördern, der sowohl die Beteiligung der Beschäftigten ermöglicht als auch eine Entwicklung zu einer Wertschätzungskultur unterstützen kann.

Neben der Gestaltung der Arbeitsbedingungen können im Handlungsfeld der Prävention psychischer Fehlbelastungen auch Maßnah-

men Verwendung finden, die auf den Aufbau individueller Fähigkeiten zur Bewältigung von Stresssituationen zielen. In der Regel kombinieren diese Maßnahmen präventive und gesundheitsförderliche Elemente. Hilfestellungen zur Veränderung von Stress-erzeugenden bzw. -aufrechterhaltenden Einstellungen und persönlichen Bewertungen sind der Prävention zuzuordnen, Hilfestellungen zur individuellen Beeinflussung des eigenen Handlungsspielraums der Gesundheitsförderung (Ressourcenstärkung).

Die Verhältnisprävention zur Vermeidung bzw. Reduktion von psychischen Fehlbelastungen hat Vorrang vor Maßnahmen, die die individuelle Bewältigungsfähigkeit verbessern helfen. Im Idealfall ergänzen sich beide Ansätze in der betrieblichen Praxis.

Das zweite zentrale Handlungsfeld in der Förderung psychischer Gesundheit ist die Stärkung der wichtigen Schutzfaktoren »Beteiligung« und »Wertschätzung«.

Der Faktor »Beteiligung« bezieht sich zum einen auf die optimale Gestaltung von Handlungsspielräumen innerhalb der Aufgabengestaltung. Hierbei spielt die betriebliche Weiterbildung ebenfalls eine wichtige Rolle, da durch Qualifizierungsmaßnahmen systematisch und gezielt Voraussetzungen für Erweiterungen von Handlungsspielräumen geschaffen werden können.

Von überragender Bedeutung im Betriebsalltag ist auch hier wieder das Führungsverhalten, weil in der betrieblichen Praxis Handlungsspielräume bei der Erledigung von Arbeitsaufgaben gewissermaßen auf der »Mikroebene« täglich ver- und ausgehandelt werden.

Beteiligung geht aber über die Arbeitsgestaltung hinaus und bezieht sich außerdem auf die Qualität der direkten und repräsentativen Beteiligung der Beschäftigten in allen relevanten Fragen der Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen.

Der Faktor »Wertschätzung« betrifft die Kultur eines Unternehmens insgesamt. Unternehmenskulturen unterscheiden sich sehr stark darin, wie stark der Beitrag jedes einzelnen Mitarbeiters zur Wertschöpfung oder allgemeiner zur Erreichung der Unternehmensziele geschätzt wird. Auf der einen Seite des Kontinuums finden sich so genannte Elitkulturen, die den Erfolg am Beitrag weniger Mitarbeiter festmachen, am anderen Ende existieren »Teamkulturen«, die eine Wertschätzung der gesamten Belegschaft im Alltag leben.

Betriebliche Maßnahmen zur Förderung von Beteiligung und zur Entwicklung einer auf Wertschätzung basierten Unternehmenskultur wer-

den von einem »traditionellen gesundheitlichen Präventionsradar« nicht erfasst, weil sie nicht im Zuständigkeitsbereich von Arbeitsmedizinern oder Fachleuten für die Gesundheitsförderung liegen. Auf betrieblicher Ebene sind Personalverantwortliche, Betriebs- und Personalräte sowie Spezialisten für die Organisationsentwicklung die treibenden Akteure. Dieser kulturelle Zugang zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz geht jedoch auch weit über die einzelbetriebliche Ebene hinaus und wird geprägt durch die überbetriebliche Sozialpartnerschaft und den grundsätzlichen sozialen Umgang mit diesen für eine demokratische Gesellschaft wesentlichen Werten. Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass auch eher traditionelle, auf Lebensstile ausgerichtete Maßnahmen eine wichtige Rolle spielen können. Gesundheitsgerechte Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten sind ebenfalls individuelle, aber auch kollektive Schutzfaktoren, und die psychische Gesundheit ist ohne körperliche Gesundheit nicht zu denken.

Es würde an dieser Stelle zu weit führen, die gegenwärtige Praxis der Verhaltensprävention zu bewerten und in unseren Kontext einzuordnen. Bedauerlicherweise hat v.a. die an Risikofaktoren orientierte medizinische Sichtweise das Konzept des »Lebensstils« einseitig und fälschlich auf individuelles Gesundheitsverhalten reduziert. Wir wissen heute, wie zentral die ernährungsabhängigen Risikofaktoren für die Ausbreitung der nicht-übertragbaren, chronischen Krankheiten sind. Gerade aber das Ernährungsverhalten wird maßgeblich beeinflusst durch sozial-ökonomische Faktoren, angefangen bei der Qualität des Nahrungsmittelangebotes, über die industriellen Produktionsweisen bis hin zu den Marketingstrategien der Nahrungsmittelindustrie. Auch hier geht es neben den sozial-ökonomischen Aspekten um die Kultur der Ernährung. Ähnliches gilt auch für den Bereich der Bewegung. Nicht zuletzt zeigt der große Erfolg der Tabakkontrolle, wie zentral soziale Regelungen und kulturelle Aspekte sind.

Das dritte Handlungsfeld in der Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz ist die Versorgung und Unterstützung von betroffenen Mitarbeitern.

Die Neuregelungen im Sozialversicherungsrecht haben die betriebliche Wiedereingliederung auf ein neues Fundament gestellt, das sich am Teilhabekonzept orientiert und damit im Kern den Ansatz der Gesundheitsförderung zur Befähigung des einzelnen Menschen teilt. Die Wiedereingliederung von Mitarbeitern, die nach einer psychischen Erkrankung an den Arbeitsplatz zurückkehren, unterscheidet sich auf

Grund der Natur der Erkrankung von rein körperlichen Erkrankungsfällen. Häufig müssen hier die Aufgaben und Handlungsspielräume sehr sensibel und schrittweise ausgehandelt und erprobt werden, wobei sowohl die verantwortlichen Führungskräfte als auch Arbeitskollegen besonders in Bezug auf ihre kommunikativen Kompetenzen gefordert sind.

Vermutlich für die betriebliche Praxis noch wichtiger sind die oftmals schleichenden und »verdeckten« Verläufe psychischer Erkrankungen, die sehr oft in Fällen depressiver Verstimmungen langsam mit Leistungseinbußen einhergehen, aber nur selten von der Umgebung am Arbeitsplatz mit einer möglichen psychischen Erkrankung in Verbindung gebracht werden. Viele Betroffene erkennen selbst erst zu einem relativ späten Zeitpunkt ihre eigene Situation oder wollen so lange wie möglich eine »funktionsfähige Fassade« aufrecht erhalten. Je stärker psychische Probleme in der jeweiligen Unternehmenskultur tabuisiert sind, desto verdeckter entwickeln sich solche Krankheitsverläufe. Dies führt häufig dazu, dass viel zu spät professionelle Hilfesysteme eingeschaltet werden, Krankheitsverläufe sich deutlich schwerwiegender gestalten und sich die Hürden für eine erfolgreiche Wiedereingliederung erhöhen.

Ein in jüngster Zeit, allerdings nur im Bereich von Großunternehmen, verstärkt praktizierter Ansatz sind Mitarbeiterberatungsprogramme, die nach dem Vorbild amerikanischer Employee Assistance Programs (EAP) nun auch in deutschen Unternehmen eingesetzt werden. Diese Programme unterscheiden sich in der Beratungsphilosophie, verschaffen aber alle einen leichteren Zugang von Betroffenen zu professioneller Hilfe und lassen sich dem Feld der sekundären Prävention zuordnen. Einige Programme stellen außerdem einen Zugang in das reguläre Helfersystem (ambulant und stationär) sicher. Eine wichtige Nebenwirkung dieser Programme ist die schrittweise Öffnung einer Organisation für Themen, die ansonsten stark tabuisiert werden.

5. Überbetriebliche Ansätze zur Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz

Maßnahmen auf betrieblicher Ebene müssen ergänzt werden durch unterstützende Angebote auf überbetrieblicher Ebene, u.a. auch durch Netzwerke.

Ein Beispiel dafür ist das Deutsche Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF/www.dnbgf.org). Das DNBGF wurde im Rahmen der Initiative des Europäischen Netzwerkes zur Förderung der Netzwerkbildung auf nationaler Ebene in Deutschland gegründet. Den Ausgangspunkt bildeten Gespräche zur Abstimmung sowohl mit dem damaligen Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) sowie mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Beide Seiten befürworteten den Aufbau eines Netzwerkes und empfahlen, den vorhandenen Kooperationskreis »Betriebliche Gesundheitsförderung« beim BMWA einzubinden. In diesem Kreis, der mittlerweile als Arbeitsgruppe unter Leitung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) tätig ist, wirken zahlreiche überbetriebliche Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland mit.

Für den Aufbau des Netzwerkes wurde eine Geschäftsstelle innerhalb der »Initiative Gesundheit und Arbeit« (IGA) geschaffen. IGA wurde anfänglich vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaft (HVBG) und dem BKK Bundesverband getragen. Mittlerweile sind auch der AOK-Bundesverband und der Verband der Ersatzkassen Träger dieses Programms.

Mit dieser organisatorischen Einbettung ist einerseits sichergestellt, dass die wichtigen überbetrieblichen Akteure in das Netzwerk eingebunden sind. Andererseits ermöglicht es, dass Synergien gegenüber anderen wichtigen Programmen und Initiativen genutzt werden können.

Das DNBGF arbeitet so direkt mit der bundesweiten Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und den relevanten Strukturen in der öffentlichen Gesundheit (Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung) zusammen. Das DNBGF gliedert sich in sechs parallele und unabhängig voneinander arbeitende Foren, die sich den zentralen Settings der Arbeitswelt zuordnen lassen:

- das Forum »Großunternehmen«
- das Forum »Klein- und Mittelunternehmen« (KMU)
- das Forum »Öffentlicher Dienst«
- das Forum »Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege«
- das Forum »Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung«
- das Forum »Bildung und Erziehung«.

Das Forum »Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung« richtet sich an die Akteure der Arbeitsmarktpolitik und -verwaltung und beschäftigt sich mit dem Beitrag von Prävention und Gesundheitsförderung zur Arbeitsvermittlung.

Die Philosophie des Netzwerkes orientiert sich am Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung, um so die relevanten Akteure besser erreichen und die jeweils unterschiedlichen Bedarfe und Problemlagen besser beantworten zu können. Das »Herzstück« des Netzwerkes sind Arbeitskreise, in denen auf ehrenamtlicher Basis Organisationen und Experten als Koordinatoren jeweils eines Forums zusammenarbeiten. Diese Koordinatoren wirken als Multiplikatoren und Ansprechpartner für das jeweilige Setting und unterstützen insbesondere die Themenfindung und Arbeitsweise der Foren. Die Geschäftsstelle stellt die notwendige Infrastruktur für die Organisation von Workshops, Tagungen und Konferenzen sicher und organisiert auch die Öffentlichkeitsarbeit des Netzwerkes sowie die Abstimmung im Trägerkreis wie auch mit wichtigen Kooperationspartnern und Akteuren außerhalb des Netzwerkes.

Gegenwärtig sind fünf Foren, unterstützt durch Koordinatorenkreise, aktiv (Stand: Mai 2010), insgesamt beteiligen sich 54 Organisationen/Experten in einer Koordinatorenfunktion an der Gestaltung des Netzwerkes. Das Forum »Bildung und Erziehung« ist gegenwärtig nicht aktiv.

Die Koordinatorenkreise entwickeln gemeinsam mittelfristige Ziele für das jeweilige Forum und davon abgeleitet einen jährlichen Aktivitätsplan. Ausgangspunkt in allen Foren ist die Beschreibung der jeweiligen settingspezifischen Ausgangslage einschließlich der Identifikation von zentralen Handlungsfeldern, Akteuren und Prioritäten. In mehreren Foren wurden die Ergebnisse in eigenen Positionspapieren festgehalten. Die Arbeit der Foren richtet sich an Praktiker in den jeweiligen Handlungsfeldern sowie an Entscheider und Multiplikatoren.

Alle zwei Jahre veranstaltet die Geschäftsstelle eine nationale Netzwerkkonferenz, in der die einzelnen Foren ihre Arbeitsergebnisse vorstellen können und mit der gleichzeitig ein Erfahrungsaustausch zu wichtigen Querschnittsthemen organisiert wird.

6. Fazit: Wo stehen wir in der Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz heute?

Die öffentliche Berichterstattung und Debatte über psychische Erkrankungen ist einerseits ein Symptom unserer gesellschaftlichen Entwicklung und hat andererseits zu einer Enttabuisierung beigetragen, auch wenn nach wie vor betroffene Menschen sehr mit den Folgen von Stig-

matisierung zu kämpfen haben. Eine psychische Erkrankung ist auch heute noch lange keine »normale Erkrankung«. Die Depression und das so genannte Burnout-Syndrom haben sich, so könnte man sagen, zu den Leitsymptomen unserer modernen Hi-Tech-Gesellschaft entwickelt.

Viele Soziologen haben sich mit den hinter den Symptomen liegenden Ursachen unserer gesellschaftlichen Entwicklung beschäftigt. Auch wenn die Epidemiologie uns zur Zeit nicht zweifelsfrei bestätigen kann, dass psychische Erkrankungssymptome tatsächlich zunehmen – wundern würde es die meisten Menschen nicht. Die Anforderungen, die das Leben heute stellt, nicht nur in der Arbeit, sondern auch in anderen Lebensbereichen, haben sich gewandelt, sie eröffnen einerseits für viele größere Handlungsspielräume, sind aber auch mit allgemein höheren Leistungsanforderungen verbunden. Insbesondere ist der individuelle Gestaltungs- und Entscheidungsbereich für viele größer, wird häufig aber mehr als »Zwang zur Freiheit« verstanden, die sich dann schnell in ihr Gegenteil verkehren kann.

Die Ökonomisierung menschlicher Beziehungen und die Folgen der Flexibilisierung haben zudem erhebliche Auswirkungen auf unsere »Kultur zwischenmenschlicher Beziehungen«. So schwindet nicht zuletzt der traditionelle familiäre Zusammenhalt.

Auch die aktuelle Wirtschafts- und Finanzkrise verweist neben den unmittelbaren sozialen und wirtschaftlichen Folgen für viele Menschen auf die jetzigen Wertgrundlagen unserer Gesellschaft, die von kurzfristigen Gewinnorientierungen geprägt ist und die Kosten der Schädigungen der natürlichen und sozialen Lebensgrundlagen nahezu vollständig ausblenden kann.

Es scheint ziemlich sicher zu sein, dass unser Wohlstandsmodell, das v.a. auf quantitatives Wachstum ausgerichtet ist, nicht mehr lange trägt (Miegel 2010). Gesundheit als Einheit von psychischer und körperlicher Gesundheit ist ein zentraler Pfeiler unseres Wohlstandes. Die betriebliche Gesundheitsförderung kann selbst unter den (noch) gültigen Axiomen des quantitativen Wirtschaftswachstums einen wichtigen Beitrag zur Förderung psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt leisten.

Am meisten fortgeschritten ist unser verfügbares arbeitswissenschaftliches Know-how zur Gestaltung menschengerechter und damit gesundheitsförderlicher Arbeit. Dies mag ein Grund dafür sein, warum sich besonders an dieser Stelle die Interessenkonflikte zwischen den Sozialpartnern zuspitzen. »Stress in der Arbeitswelt gehört dazu und

ist in der heutigen Zeit unvermeidbar«, sagen viele Personalverantwortliche in den Betrieben und verweisen auf Maßnahmen zur Unterstützung der stressgeplagten Mitarbeiter. Natürlich wirken dann Hinweise auf Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingtem Stress und psychischen Erkrankungen wie »Öl, das ins Feuer gegossen wird«, was erklären mag, warum v.a. aus Sicht der Arbeitgeberverbände eine klare Trennung zwischen arbeitsbedingten psychischen Belastungen und psychischer Erkrankungen erforderlich ist. Alles, was den Zusammenhang zwischen Stress und Erkrankung verstärkt – und die mediale Berichterstattung tut dies natürlich – lässt zusätzlich die Frage drängender werden, ob arbeitsbedingte psychische Fehlbelastungen nicht doch durch geeignete Veränderungen in den Arbeitsbedingungen reduziert werden können.

Auf betrieblicher Ebene – zumindest in Teilbereichen – ist die Problemwahrnehmung wiederum anders strukturiert. »Es spielt keine Rolle, ob der Stress, die beginnende Depression in der Arbeit oder außerhalb entstanden sind, wir müssen uns um die Folgen hier vor Ort im Betrieb kümmern, ansonsten tragen auch wir die zusätzlichen Kosten« – auf diesen Nenner lässt sich die Haltung vieler Praktiker bringen, die erkannt haben, dass das Festhalten an politischen Interessenpositionen nicht die Probleme in der Praxis lösen hilft.

Nach wie vor ist die Zahl der Unternehmen, die das Potenzial »gesunder Unternehmen« für die Wettbewerbs- und Innovationsfähigkeit erkennen, begrenzt, auch wenn die Zweifel am Shareholder-Value-Denken, das vor allem die Interessen der Eigentümer der Unternehmen berücksichtigt, kontinuierlich wachsen.

Aus einer präventionspolitischen Sicht ist ein ganzheitlicher Ansatz betrieblicher Gesundheitsförderung im Bereich der »psychischen Gesundheit« eine zentrale Strategie zur nachhaltigen Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit. Seine volle Wirkung kann dieser Ansatz aber erst dann entfalten, wenn sich schrittweise unsere einseitig auf nur quantitatives Wachstum ausgerichtete Wirtschaftsweise in Richtung eines an qualitativen Wohlstandsdimensionen orientierten, umfassenderen »Stakeholder-Value«-Denkens wandelt, das alle am Wirtschaftsprozess Beteiligten in den Blick nimmt.

Literatur

- Deutsche Presseagentur (2010), Pressemeldung vom 6. April 2010.
- Süddeutsche.de GmbH (2009): Innere Kündigung. Statisten am Schreibtisch.
<http://www.sueddeutsche.de/jobkarriere/683/454366/text/>.
- BKK Bundesverband GbR (Hrsg.) (2009a): BKK Gesundheitsreport 2009. Gesundheit in Zeiten der Krise. Essen.
- BKK Bundesverband GbR u.a. (Hrsg.) (2009b): IGA-Fakten 1, Psychische Gesundheit im Erwerbsleben.
- British Heart Foundation (Hrsg.) (2008): Think fit! Think well! A simple guide to mental wellbeing for employees. London.
- Esping Andersen, Gösta (Hrsg.) (2002): Why we need a new welfare state. Oxford.
- Hans-Böckler-Stiftung (2009): WSI-Betriebsrätebefragung 2008/2009 zu Innovationsfähigkeit, Arbeitsbedingungen und Gesundheit im Betrieb. www.boecklerimpuls.de.
- Miegel, Meinhard (2010): Exit. Wohlstand ohne Wachstum. Berlin.
- Sochert, Reinhold (2009): Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Windemuth, Dirk u.a.: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. 86-94.
- Zimolong, Bernhard u.a. (2008): Den Rücken stärken – Grundlagen und Programme der betrieblichen Gesundheitsförderung. Göttingen.

**Michael Buestrich/
Frank-Peter Oltmann**
**Betrieblich organisierte
Arbeitnehmer-Betreuungs-
programme zur Verbesserung
der Beschäftigungsfähigkeit**
**Das Beispiel des Landesmodell-
projektes a³-OWL**

Die multifaktorielle Belastung von Beschäftigten hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen – das belegen die unterschiedlichsten Studien und Berichte (vgl. Kratzer et al. 2009, DAK 2010, DGB-Index Gute Arbeit GmbH 2009). Der Charakter der Belastung hat sich ebenfalls verändert und weist ein immer komplexer werdendes Spektrum auf. Zu den psychischen Belastungen am Arbeitsplatz, hervorgerufen durch veränderte Arbeitsbedingungen und den höheren Arbeitsdruck, kommen gesundheitliche, familiäre und in der letzten Zeit vermehrt finanzielle Probleme hinzu.

»Viele Faktoren können die volle Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten entweder unterstützen oder sabotieren. Probleme mit persönlichen oder familiären Beziehungen, Konflikte zwischen Mitarbeitern, Probleme mit Managern, Depression und andere psychologische Beeinträchtigungen, Drogenmissbrauch, finanzielle oder juristische Probleme, Anforderungen der Kindes- oder Altenpflege sind nur einige dieser Faktoren. Je nach der Schwere dieser persönlichen und Arbeitsplatz-Probleme können die Arbeitsergebnisse eines Beschäftigten negativ beeinflusst werden.« (Attridge et al. 2009: 1; eigene Übersetzung)

Betrachtet man die multifaktoriellen Belastungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und infolgedessen die hohen Betriebskosten, erscheint es dringend notwendig, Maßnahmen zu ergreifen, um die Situation im Sinne der Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeber zu verändern.

Während sich große Konzernunternehmen unterschiedlicher Instrumente und Strategien wie beispielsweise der Employee Assistance Programs (EAP) bedienen, stellt sich in kleineren und mittelständischen Betrieben das Thema »Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit« ganz anders dar. Die unterschiedlichsten Gründe haben hier dazu geführt, dass dieses Thema die Betriebe in der Breite noch nicht erreicht hat. Einige Unternehmen bieten bereits vereinzelt Maßnahmen zur Lösung von betrieblichen Problemen an, allerdings sind diese häufig aufgrund knapper personeller und finanzieller Ressourcen weder dauerhaft implementiert, noch in ein strategisches Gesamtkonzept eingebettet.

Ziele des Projektvorhabens

Das Landesmodellprojekt Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Assistenz Ostwestfalen-Lippe (a³-OWL), das aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds sowie des Landes Nordrhein-Westfalen finanziert wird, hat zum Ziel, Beratungs- und Begleitstrukturen zur Bewältigung von unterschiedlichen Problemsituationen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das Management in mittelständischen Betrieben zu entwickeln bzw. zusammenzuführen, die Betriebe und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hierfür zu sensibilisieren sowie eine nachhaltige Beratungsstruktur in der Region zu etablieren.

Ziel ist es, die Stabilität, Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Unterstützung bei der Lösung von beruflichen, privaten und gesundheitlichen Problemen zu fördern und somit die Konkurrenzfähigkeit der Unternehmen nachhaltig zu festigen und auszubauen. Zusätzlich erhält die Unternehmensführung durch die Dienstleistungen von a³-OWL ein wirksames Instrument, um eine aktive Problemprävention zu betreiben. Weiterhin werden durch das Projekt die Akteure aus der Wirtschaft sowie Arbeitgeber und -nehmer für die Thematik sensibilisiert.

a³-OWL wird als zentrale, anonyme Anlaufstelle für Mitarbeitende kooperierender Betriebe dienen, bei der im Sinne eines klassischen Casemanagements die notwendigen Beratungsleistungen vermittelt und koordiniert werden. Das Modell von a³-OWL ähnelt den aus dem angloamerikanischen Raum stammenden Employee Assistance Programs, bei denen große Konzernunternehmen sich der Dienste Dritter bedienen, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend

betreuen zu lassen. Im Gegensatz zu diesen profitorientierten Dienstleistern ist a³-OWL nicht erwerbswirtschaftlich orientiert, sondern wird nach Auslaufen der Förderung als Non-Profit-Zweckverbund der beteiligten Firmen und Organisationen geführt.

Ausgangssituation

Zu den Hauptstressoren, mit denen viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer konfrontiert sind, zählen hoher Termin- und Leistungsdruck, lange Wochenarbeitszeiten, Angst um den Arbeitsplatz, geringe soziale Unterstützung, mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Konflikte am Arbeitsplatz. Diese Stressoren sind wiederum verantwortlich für gesundheitliche Beschwerden (hauptsächlich psychischer Art) sowie familiäre Probleme. Die facettenreichen Problemsituationen und -arten führen dazu, dass die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter potenziell eingeschränkt wird. »Beschleunigung und Komplexitätssteigerung betrieblicher Entwicklungsprozesse beeinflussen zunehmend die Zeitanteile bzw. Gestaltungsformen von Arbeit und Freizeit, nähren den Boden für Präsentismus, forcieren Tendenzen der Selbstausbeutung und führen zu völlig neuen Belastungen. Diese Entwicklungen kreuzen sich mit der starken Zunahme gerade psychischer Erkrankungen und schlagen sich in Diskussionen um Work-Life-Balance oder um Burn-out-Effekte insbesondere bei Führungskräften nieder.« (DLR 2006: 46)

Ein Teil der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bleibt infolge der hohen Belastungen dem Arbeitsplatz fern. Dieses Phänomen ist bekannt unter dem Begriff Absentismus und weitreichend erforscht. Viele Beschäftigte suchen jedoch *trotz* der Beschwerden den Arbeitsplatz auf. Dieses in der neueren Literatur als Präsentismus bezeichnete Phänomen stellt zurzeit noch eine weitgehend unbekannte Größe dar. Präsentismus bezeichnet den Umstand, am Arbeitsplatz zu erscheinen, obwohl der Allgemeinzustand es nicht erlaubt. Infolgedessen kann die normale Leistungserwartung durch den angeschlagenen Gesundheitszustand nicht erfüllt werden. Dies ist insbesondere bei physisch oder psychisch verminderter Leistungsfähigkeit der Fall, wie Beeinträchtigung der Mobilität, Verminderung der Konzentrationsfähigkeit u.a. Im engen Sinn entsteht Präsentismus durch physische, psychische, chronische oder sporadische Erkrankungen. Die Qualität der Arbeitsaus-

führung und von Entscheidungen ist vermindert und es treten vermehrt Unfälle auf. Im weiten Sinn bedeutet Präsentismus auch verminderte Leistungsfähigkeit durch:

- Müdigkeit oder Erschöpfung, die entsteht, wenn private und/oder berufliche Probleme nicht bewältigt werden können,
- erhöhten Stress und/oder zu viele Arbeitsstunden,
- Motivationsverlust, hier spricht man auch von »innerer Kündigung«.

Die Mehrfachbelastung der Beschäftigten zeigt negative Auswirkungen auf deren Arbeitsleistung und Gesundheit. Dies führt dazu, dass bisher gesundheitlich stabile Erwerbstätige einen erheblichen Teil ihrer Beschäftigungsfähigkeit einbüßen. Die Einschränkungen resultieren insbesondere aus den wirtschaftlich-ökonomischen und den psychosozialen Faktoren. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und des Fachkräftemangels in der mittelständischen Wirtschaft soll daher verhindert werden, dass einerseits stabile Erwerbstätige in die Krise abrutschen, andererseits die bereits Betroffenen bei der Bewältigung der Probleme unterstützt werden. Bei allen Unternehmen, unabhängig von Größe und Branche, ist die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein zentrales Element für den Erhalt aktueller und zukünftiger Wettbewerbsfähigkeit.

In großen Konzernunternehmen wächst die Erkenntnis, dass eine Lösung gefunden werden muss, um den stetig steigenden Druck auf die Mitarbeitenden aufzufangen. Diese bieten daher häufig eine Form der Unterstützung an, die sich im Kern an den vornehmlich in den Vereinigten Staaten praktizierten EAP orientiert.

In den kleinen und mittelständischen Unternehmen sieht es zurzeit anders aus. Aufgrund eines großen Markt- und Konkurrenzdruckes, der aktuellen Finanz- und Wirtschaftskrise, aber auch bedingt durch fehlende personelle Kapazitäten und Kompetenzen hat dieses Thema die Betriebe noch nicht erreicht. Vielmehr kämpft man dort mit dringenderen, teils Existenz gefährdenden Problemen, die den Blick in die mittelfristige Zukunft versperren und somit auch das Problemfeld Beschäftigungsfähigkeit der eigenen Mitarbeiterschaft in die weite Zukunft verlagern. Dabei sind sich viele Unternehmen der Kosten und entgangenen Gewinne nicht bewusst, die, verursacht durch die unterschiedlichen Belastungen, für den Betrieb entstehen. Eine niederländische Untersuchung auf Basis einer Wiederholungs-Befragung des TNO Arbeitssituation Survey ergab nicht nur, dass fast zwei Drittel

der Beschäftigten in den Jahren 2002 und 2004 auch dann zur Arbeit gegangen sind, wenn sie sich krank fühlten, sondern dass dies langfristig zu erhöhten Absenzen der betreffenden Befragten geführt hat (Kocyba/Voswinkel 2007: 13).

Beschreibung des Vorhabens

Das Projekt a³-OWL sieht die Etablierung einer externen und unabhängigen Beratungsstelle vor, die durch die Entwicklung und Erprobung neuer Beratungsformate sowie durch die Vernetzung und den Einsatz von erprobten Beratungsmaßnahmen und -instrumenten eine systematische Verbesserung der individuell schwierigen Lebenssituationen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nachhaltig erreicht und somit direkt einen positiven Einfluss auf die Beschäftigungsfähigkeit ausübt.

Ein Großteil der benötigten Beratungsleistungen wird bereits durch verschiedene Anbieter vorgehalten. Zunächst ist hier an die klassischen sozialberaterischen Leistungen wie Ehe-, Erziehungs-, Sucht- und Schuldnerberatung etc. zu denken. Um zu vermeiden, dass im Rahmen der Implementierung von a³-OWL Parallelstrukturen in der Region entstehen, ist einer der ersten Schritte des Projektes, die bestehenden Dienstleistungen zu erfassen, sie auf ihre Anwendbarkeit für die Zielgruppe der Beschäftigten hin zu überprüfen und dann mit den Anbietern ins Gespräch zu gehen.

Durch diese Vorgehensweise entsteht für beide Seiten, also a³-OWL auf der einen und den Anbieter der Beratungsdienstleistungen auf der anderen Seite, eine Win-Win-Situation. Für a³-OWL entstehen zielgruppenadäquate Beratungsformate, und die Anbieter der Leistungen erschließen sich eine neue Klientel durch die Diversifizierung ihres Angebotes.

a³-OWL wird perspektivisch zu einem externen, unabhängigen Dienstleistungszentrum mit Experten und Fachkräften ausgebaut, das den Beschäftigten der kooperierenden Betriebe für arbeitsbezogene, persönliche, gesundheitliche, psychische sowie sachliche Fragen und Problemen zur Verfügung steht. Durch ein strukturiertes Angebot von Dienstleistungen für Management, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll die Konkurrenzfähigkeit von Unternehmen verbessert werden. Bezüglich Inhalt und Struktur orientiert sich a³-OWL an den Europä-

ischen Richtlinien für die betriebliche Mitarbeiterberatung/Employee Assistance (EA).¹

Aufbau und Funktion von a³-OWL

Im Verlauf des Projektes wird ein Unternehmensverbund etabliert, dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Angebote von a³-OWL zugreifen können. Die Mitarbeitenden von a³-OWL nehmen die Anfrage auf, führen ein erstes Gespräch und ermitteln dann aus dem Pool von kooperierenden Beratungsanbietern das passende Angebot. a³-OWL stellt hierbei sicher, dass ein erster Termin bei den entsprechenden Partnern innerhalb von 48 Stunden stattfinden kann. a³-OWL selber ist an zwölf Stunden am Tag und sechs Tagen in der Woche über eine kostenlose 0800-Nummer sowie online rund um die Uhr zu erreichen.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Verbundunternehmen entstehen durch die Inanspruchnahme der Leistungen von a³-OWL keine Kosten, da diese ausschließlich von den Betrieben aufgebracht werden. Die Betriebe können hierbei verschiedene Leistungspakete buchen, die abhängig vom Bedarf zusammengestellt werden. Die Vereinbarung zwischen Betrieb und a³-OWL ist mit dem Abschluss einer Versicherung zu vergleichen, die betriebliche Risiken durch den Verlust der Beschäftigungsfähigkeit von Mitarbeitenden abdeckt, in dem a³-OWL diese wieder herstellt.

Neben der Erstberatung, der Weiterleitung an Experten und dem Casemanagement bis zum Abschluss des Beratungsprozesses bietet a³-OWL den Betrieben durch ein anonymisiertes Reporting die Möglichkeit, Schwachstellen im Betrieb zu erkennen und zu beseitigen. Hierdurch wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Verringerung der Beschäftigungsfähigkeit sowohl individuelle als auch strukturelle (betriebliche) Ursachen haben kann.

Weiterhin bietet a³-OWL professionelle Consultingdienstleistungen (Personal- und Organisationsentwicklung, Demografieberatung, Kompetenzanalysen etc.) an, die von den Verbundunternehmen zu einem vergünstigten Preis in Anspruch genommen werden können. Die Abbil-

¹ Europäische Richtlinien für die betriebliche Mitarbeiterberatung/Employee Assistance (EA), September 2004, http://www.corrente.de/downloads/dateien/Guidelines_EAEF_deutsch.pdf [Stand: 09.07.2009].

Abbildung 1: a³-OWL: Schematische Leistungsübersicht



Abbildung 1 vermittelt einen Überblick über den schematischen Aufbau der a³-OWL. Zu betonen ist, dass die Leistungen von a³-OWL sowohl in Richtung der Betriebe als auch in Richtung der Beschäftigten wirken und somit ein partizipatives und ganzheitliches Managementtool darstellen. »Programme zur betrieblichen Mitarbeiterberatung haben einen positiven Effekt auf die Gesundheit und Produktivität der Beschäftigten, sie sind Management-Instrumente für die Menschen und die Organisationen.« (Mannion 2004: 77; eig. Übers.)

Projektpartner

Projekträger ist die Fachhochschule des Mittelstands (FHM). Dazu konnten die AOK-Westfalen Lippe, die Deutsche Angestellten Akademie Ostwestfalen Münsterland und die Evangelische Stiftung Maßarbeit für die operative Arbeit gewonnen werden. Die Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe und das DGB Bildungswerk sowie weitere zahlreiche Organisationen und Personen speisen ihre Expertise als assoziierte Partner in das Projekt ein. Durch die Auswahl dieser heterogenen Akteure ist sichergestellt, dass alle Perspektiven des Vorhabens beleuchtet werden können. Die begleitende Evaluation durch das Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen Berlin (SÖSTRA) gewährleistet darüber hinaus eine kontinuierliche Prozessoptimierung.

Weitere Informationen zum **Projekt a³-OWL** finden Sie auf der Projekt-homepage www.a3-owl.de

Wissenschaftliche Projektleitung und Kontakt:

Prof. Dr. Frank-Peter Oltmann

Fachhochschule des Mittelstands (FHM) Bielefeld

Ravensberger Straße 10 G

33602 Bielefeld

Tel.: 0521-96655-120

E-Mail: oltmann@fhm-mittelstand.de

www.fhm-mittelstand.de

Prof. Dr. rer. pol. Michael Buestrich

Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe

Immanuel-Kant-Str. 18-20

44803 Bochum

Tel.: 0234-36901-13

E-Mail: buestrich@efh-bochum.de

www.efh-bochum.de

Literatur

- Attridge, M./Amaral, T./Bjornson, T./Goplerud, E./Herlihy, P./McPherson, T./Paul, R./Routledge, S./Sharar, D./Stephenson, D./Teems, L. (2009): The need for EAPs: The workplace burden of mental health and substance abuse problems. EASNA Research Notes, Vol. 1, No. 2, Arlington, USA.
- DAK (Hrsg.) (2010): Gesundheitsreport 2010. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunkt Schlafstörungen, Hamburg.
- DGB-Index Gute Arbeit GmbH (Hrsg.) (2009): DGB-Index Gute Arbeit – Der Report 2009. Wie die Beschäftigten die Arbeitswelt in Deutschland beurteilen, Berlin.
- Kocyba, H./Voswinkel, S., (2007): Krankheitsverleugnung: Betriebliche Gesundheitskulturen und neue Arbeitsformen, Arbeitspapier 150 der Hans-Böckler Stiftung (Hrsg.), Frankfurt a.M.
- Kratzer, Nick/Dunkel, Wolfgang/Menz, Wolfgang (2009): Neue Managementmethoden – neue Belastungsformen? In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.): Arbeit, Beschäftigungsfähigkeit und Produktivität im 21. Jahrhundert. Bericht zum 55. Kongress der GfA vom 4.-6. März 2009, GfA-Press, Dortmund: 539-542.
- Mannion, L.P. (2004): Employee assistance programs: what works and what doesn't. Westport, USA.
- Der Projektträger im DLR (Hrsg.) (2006): Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz, Themenheft, Köln.

| Anhang

Literaturhinweise

Giesert, Marianne: Zukunftsfähige Gesundheitspolitik im Betrieb, Betriebs- und Dienstvereinbarungen – Fallstudien

Frankfurt am Main: BUND Verlag GmbH, 2010

Bestellen: www.bund-verlag.de

ISBN 978-3-7663-3798-6

Eggerdinger, Christa/Giesert, Marianne: Impulse für den Erfolg – psychische Belastungen bei der Arbeit reduzieren!

Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, 2007

Bestellen: www.boeckler.de

ISBN 978-3-86593-090-3

oder Bestellnummer: 13209

Eggerdinger, Christa/Giesert, Marianne: Unterweisung: Führen, Beteiligen, Erkennen und Vermindern von psychischen Belastungen.

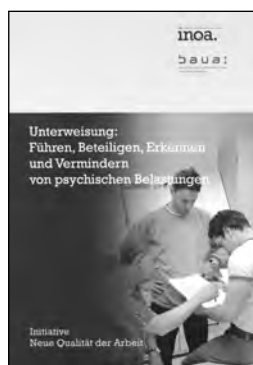
hrsg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin,

3. Auflage, Dortmund/Berlin/Dresden, 2006

www.baua.de

Bestellen: <http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/publikationen>

ISBN 978-3-86509-612-8



Veranstaltungshinweise

3. Gesundheitsgipfel 2010: Prävention und Gesundheitsförderung

Führung und die vielfältigen Potenziale der Beschäftigten

8.-11.8.2010, Zugspitzdorf Grainau

Der »Gesundheitsgipfel« findet an der Zugspitze statt. Dieser Ort soll die besondere Bedeutung der Veranstaltung herausstellen und als Plattform und jährlicher Höhepunkt des Austausches und der Inspiration für neue Impulse und Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung dienen. Expertinnen und Experten aus Politik, den Betrieben und der Gesellschaft bieten die Möglichkeit an, neue Ideen und erprobte Beispiele näher zu durchleuchten, um daraus Strategien für die eigene individuelle und betriebliche Praxis zu gewinnen. Das Thema »Führung und die vielfältigen Potenziale der Beschäftigten« soll Schwerpunkt des 3. Gipfels sein. Präsentiert und diskutiert werden unterschiedliche Möglichkeiten, Führungskräfte auf allen Ebenen eines Unternehmens für eine aktive, präventive Gesundheitspolitik zu gewinnen, da dies ein »Mehr« an tatsächlich erzielter Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit für die Betriebe zur Folge hat.

Der 4. Gesundheitsgipfel 2011 mit dem Thema

»Prävention und Gesundheitsförderung – Führung und Partizipation«

findet im Zugspitzdorf Grainau vom 7.8. bis zum 10.8.2011 statt.

Schauen Sie doch auch mal ins Internet unter
www.betriebsratsqualifizierung.de!

Autorinnen und Autoren

Hans-Joachim Bartlick ist Betriebsrat bei der DTKS Region Nordost und berät mit ergonomics-berlin (www.ergonomics-berlin.de) Betriebs- und Personalräte im Arbeits- und Gesundheitsschutz; hans-joachim.bartlick@telekom.de.

Dr. Gregor Breucker ist stellvertretender Leiter der Abteilung Gesundheitsförderung beim Bundesverband der Betriebskrankenkassen in Essen; breuckerG@bkk-bv.de.

Annelie Buntenbach ist Mitglied des geschäftsführenden Bundesvorstandes des Deutschen Gewerkschaftsbundes (Kontakt: doris.loetz@dgb.de).

Prof. Dr. rer.pol. Michael Buestrich ist Professor für Ökonomie der Sozialen Arbeit an der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe; buestrich@efh-bochum.de.

Sabrina Döring ist in der bayerischen Gesundheitsberichterstattung tätig; sabrina.doering@lgl.bayern.de.

Beate Eberhardt ist freie Journalistin und Redakteurin der Zeitschrift Gute Arbeit; beate.eberhardt@gmx.net.

Dr. Ulrich Faber ist als Rechtsanwalt in Bochum tätig und arbeitet regelmäßig als Dozent zu Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzrechts; Uli-faber@t-online.de.

Dr. Heinrich Geißler ist Berater für Betriebliche Gesundheitsförderung mit den Schwerpunkten Gesundheitsfördernde Führung und Generationen-Management und Lehrbeauftragter an verschiedenen Fachhochschulen und Universitäten in Deutschland, Österreich und der Schweiz; www.bf-geissler.com, office@bf-geissler.com.

Marianne Giesert ist Leiterin des Kompetenzzentrums Gesundheit und Arbeit beim DGB Bildungswerk e.V. und bei der iq Consult, Düsseldorf. Sie ist Dipl.-Betriebswirtin, Dipl.-Sozialökonomin, Supervisorin und Coach; Marianne.Giesert@dgb-bildungswerk.de.

Michael Gümbel hat Sozialwissenschaften studiert, ist Organisationsberater und Gender Trainer der Firma Sujet Organisationsberatung in Hamburg; michael.guembel@sujet.org.

Dr. Christian Haberle ist Gesundheitsreferent in der Abteilung Gesundheitswesen & ArbeitnehmerInnenschutz der Kammer für Arbeit und Angestellte für Niederösterreich; Christian.Haberle@aknoe.at oder gesundheitswesen@aknoe.at.

- Erik Händeler* ist Trend- und Zukunftsforscher und arbeitet u.a. mit dem Zukunftsinstitut in Kelkheim zusammen; haendeler@kondratieff.biz.
- Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek* ist Fachärztin für Innere Medizin, Betriebsmedizin und Notfallmedizin, Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes bei den Sana Kliniken Düsseldorf GmbH; U.Hein-Rusinek@sana-duesseldorf.de.
- Dieter Hummel* ist Rechtsanwalt, Anwaltskanzlei Hummel – Kaleck; hummel@diefirma.net.
- Dr. Joseph Kuhn* ist Diplom-Psychologe und für die Gesundheitsberichterstattung in Bayern zuständig. Er ist Mitglied der GBE-Kommission des Robert Koch-Instituts; joseph.kuhn@lgl.bayern.de.
- Dr. Konrad Leitner* ist wissenschaftlicher Angestellter im Fachgebiet »Arbeitspsychologie und Arbeitspaedagogik« an der Fakultät »Elektrotechnik und Informatik« der Technischen Universität Berlin; konrad.leitner@tu-berlin.de.
- Dr. Manuela Maschke* leitet das Archiv Betriebliche Vereinbarungen der Hans-Böckler-Stiftung, www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen; Manuela-Maschke@Boeckler.de.
- Sonja Nielbock* ist Dipl.-Soziologin, Organisationsberaterin und Gender Trainerin der Firma Sujet Organisationsberatung in Hamburg; sonja.nielbock@sujet.org.
- Frank-Peter Oltmann* ist Professor für Profit und Non-Profit Management an der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) in Bielefeld; oltmann@fhm-mittelstand.de.
- Dr. Jürgen Reusch*, Frankfurt a.M., ist Politikwissenschaftler, verantwortlicher Redakteur der Zeitschrift Gute Arbeit (www.gutearbeit-online.de) und mit Klaus Pickshaus und Hans-Joachim Schulz Redakteur des seit 2009 erscheinenden Jahrbuchs Gute Arbeit (www.gutearbeit-praxis.de); juergen.reusch@aib-verlag.de.
- Dörte Scholz* ist die Personalratsvorsitzende des Stadtamtes Bremen; Doerte.Scholz@stadtamt.bremen.de.
- Dr. Jürgen Tempel* ist Facharzt für Anästhesie und Allgemeinmedizin, arbeitet als Betriebsarzt bei der VHH PVG Unternehmensgruppe in Hamburg im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV); juergen.tempel@t-online.de oder juergen.tempel@arbeitsalterwohlfinden.de.
- Martina Tietgens* ist Personalratsmitglied und die Vertretung für die Schwerbehinderten im Stadtamt Bremen; Martina.Tietgens@stadtamt.bremen.de.

Arbeitsfähig in die Zukunft.
Wir begleiten Sie!



Wir bieten Ihnen im Bereich „Gesundheit und Arbeit“:

- das richtige Handwerkszeug für individuelle Lösungsmöglichkeiten im Betrieb
- Tipps für die aktive Gestaltung von gesundheitsgerechten und sicheren Arbeitsbedingungen im Betrieb
- fundierte Kenntnisse der einschlägigen Regelungen und Gesetze.



Kontakt: IQ-Consult gGmbH
Marianne Giesert, Hans-Böckler-Str. 39, 40476 Düsseldorf
Tel: 0211/4301-372, Fax: 0211/4301-398
E-Mail: m.giesert@iq-consult.de, www.iq-consult.de

VSA: Arbeiten & gesund bleiben



216 Seiten; € 12.80
ISBN 978-3-89965-335-9
Eine aktive Betriebspolitik ist gefragt, um die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern.

Marianne Giesert (Hrsg.)
Prävention: Pflicht & Kür
Gesundheitsförderung und Prävention in der betrieblichen Praxis
240 Seiten; € 12.80
ISBN 978-3-89965-296-3



256 Seiten; € 14.80
ISBN 978-3-89965-329-8
Expertinnen und Experten aus Politik, Betrieben und Gesellschaft bieten neue Ideen und erprobte Beispiele für die individuelle und betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung an.

Alfred Oppolzer
Gesundheitsmanagement im Betrieb
Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit
Erweiterte und aktualisierte Neuauflage
256 Seiten; € 19.80
ISBN 978-3-89965-394-6



Prospekte anfordern!
VSA-Verlag
St. Georgs Kirchhof 6
20099 Hamburg
Tel. 040/28 09 52 77-10
Fax 040/28 09 52 77-50
Mail: info@vsa-verlag.de

www.vsa-verlag.de