

Psychische Erkrankungen – Konzepte und Lösungen

Prävention seelisch bedingter Erkrankungen am Arbeitsplatz – nur eine Frage für Ärzte?

DR. KAY GROßMANN, LEITER DES GESUNDHEITSMANAGEMENTS DER DR. ING. H.C. F. PORSCHE AG, STUTTGART



Lange Zeit hat in Unternehmen die Verhütung von arbeitsbedingten Erkrankungen und Unfällen im Vordergrund des betrieblichen Gesundheitsmanagements gestanden. Heute bilden dagegen Gesundheitsförderung sowie die Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung der Mitarbeiter den Fokus. Dabei übt der Arbeitsmediziner eine wichtige Lotsenfunktion zwischen präventiver und kurativer Medizin aus. Das Arbeitsschutzgesetz schreibt vor, dass der Arbeitgeber eine Gefährdungsbeurteilung auch der psychischen Belastung durch die Arbeit zu dokumentieren hat. Die Früherkennung verminderter psychischer Belastbarkeit von Mitarbeitern ist heute besonders für Führungskräfte ein unerlässlicher Bestandteil des betrieblichen Gesundheitscoachings. Der einzige hochsignifikante Faktor für die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem 51. und 62. Lebensjahr ist gutes Führungsverhalten bzw. gute Arbeit von Vorgesetzten. Am Beispiel des Unternehmens Porsche wird dargelegt, welche Kooperationsformen interner und externer Akteure und welche Strategien sich im Hinblick auf Früherkennung und medizinisch-betriebliche Rehabilitation bewährt haben.

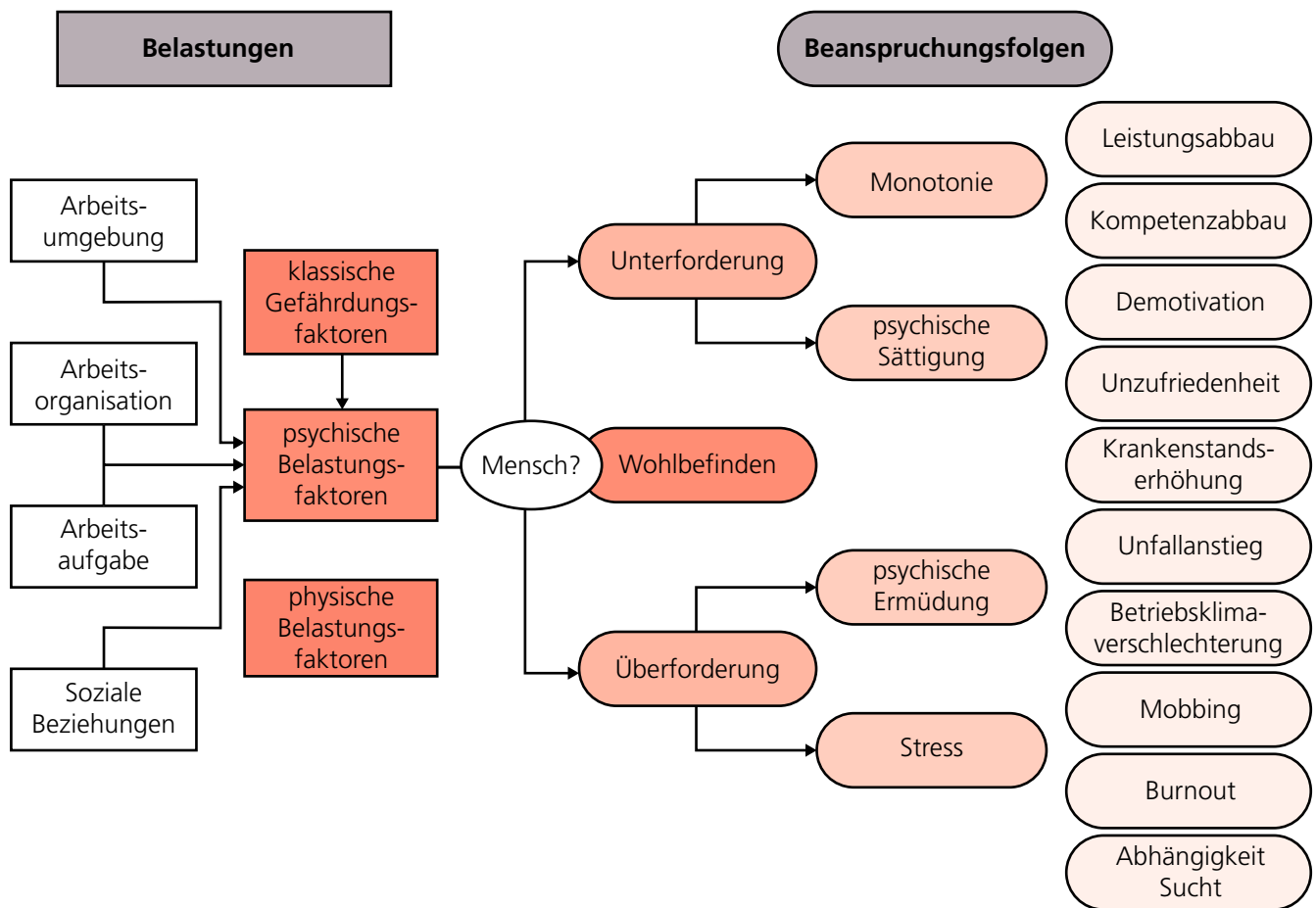
I. Einführung

In der Großindustrie hat ein integriertes, ärztliches Gesundheitsmanagement neben der medizinischen Basisversorgung einen starken Fokus auf Verhältnis- und Verhaltensprävention zu legen.

Dabei setzt die Verhältnisprävention zuerst an den Arbeitsbedingungen an und richtet sich gleichzeitig mit Informationen über mögliche Gesundheitsgefahren bzw. gesundheitsgerechtes Verhalten im Rahmen der Verhaltensprävention an den einzelnen Mitarbeiter. Betriebsärzte erreichen auch diejenigen Menschen, die aus eigener Initiative keine präventiven Maßnahmen in Anspruch nehmen. Die Früherkennung von Risiken oder Vorstufen von Erkrankungen ermöglicht rechtzeitige Interventionen, um Lebensstiländerungen, Gewinn an Lebensqualität und damit möglichst lange Gesundheit zu erreichen.

Stand lange Zeit der Schutz der Gesundheit des arbeitenden Menschen – der Verhütung von arbeitsbedingten Erkrankungen und Unfällen – im Vordergrund, stellen heute Gesundheitsförderung sowie Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung im Rahmen der Humanisierung der Arbeit und zum Erhalt der menschlichen Leistungsressourcen zumindest gleichrangige Zielsetzungen dar. Hierzu bedarf es einem weiten Unternehmensnetzwerk betrieblicher Funktionsträger auf Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite. Nach dem Auftrag des Arbeitssicherheitsgesetzes ist der Arbeitsmediziner als Gesundheitsmanager vor allem betrieblicher Berater und Moderator für Fragen zum Schutz vor arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und damit auch zuständig für die psychische Gefährdungsbeurteilung. Er übt damit übergeordnet eine wichtige Lotsenfunktion zwischen präventiver und kurativer Medizin aus. Neben

Belastungs-Beanspruchungs-Konzept in der Arbeitswissenschaft



Quelle: Birgit Fritsche, 2012, Porsche Teamorientierte Gesundheitsförderung



Das Thema Arbeit und Gesundheit kann aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet werden. Die Arbeitswissenschaft legt den Fokus auf die Vermeidung von psychischen Fehlbelastungen.

internen wird auch mit externen Netzwerkpartnern wie Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen, Ärzten, Krankenhäusern (auch Tageskliniken), Berufsgenossenschaften und Sozialeinrichtungen kooperiert.

II. Gefährdungsbeurteilung durch psychische Belastung – Beispiel Handlungsspielraum

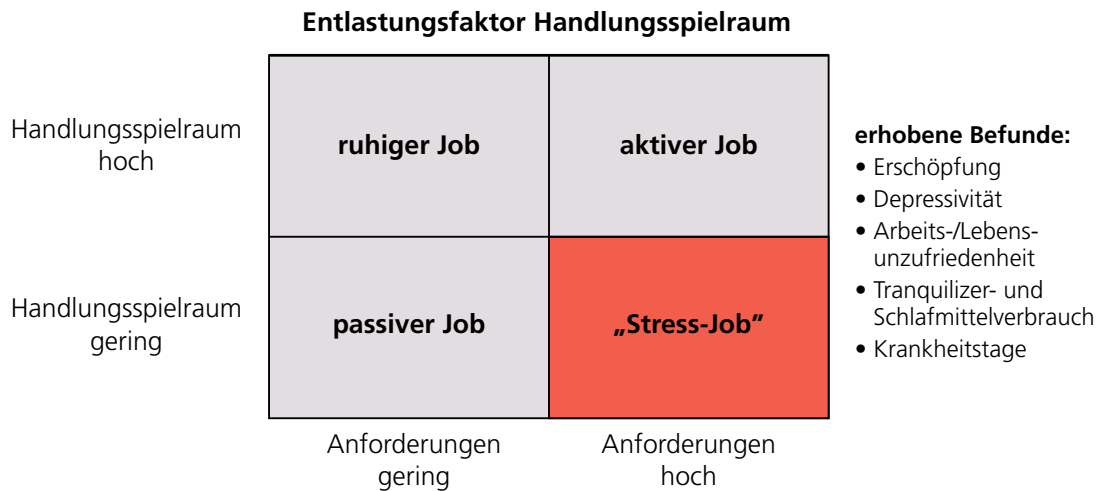
Das Thema Arbeit und Gesundheit unterliegt differenzierten fakultativen und damit perspektivischen Ansatzpunkten in der Betrachtungsweise.

Die Schwerpunktbildung in der Arbeits- und Organisationspsychologie sowie Public Health liegt auf der Arbeitswelt als wesentlicher Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit. Aus klinischer Perspektive, also klinischer Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, gilt die Auf-

merksamkeit vorrangig der Arbeitswelt als einem möglichen Auslöser, wird aber nicht als vorwiegende Ursache psychischer Erkrankungen betrachtet.

Im Fokus der Arbeitswissenschaft liegt die Betonung eher auf der Vermeidung psychischer Fehlbelastung, wobei sich die psychische Belastung durch Arbeitsanalysen beobachtend erfassen und durch entsprechende Arbeitsgestaltung begrenzen lässt. Schließlich interpretiert die Epidemiologie den oft berichteten Anstieg der Häufigkeit psychischer Erkrankungen als nicht belegt, sondern weist vielmehr auf den Anstieg gestellter Diagnosen hin. In diesem Zusammenhang betreffen steigende Inzidenz- und Prävalenzzahlen alle Bevölkerungsgruppen, also Kinder, Jugendliche, Beschäftigte, Hausfrauen, Rentner und insbesondere Erwerbslose.

Arbeitsanforderungs-Kontrolle-Modell von Karasek und Theorell



Quelle: Gottfried Richenhagen, 2012



Das Arbeitsanforderungs- und Kontroll-Modell (Demand and Control) verdeutlicht die Konsequenzen eines geringen oder hohen Handlungsspielraums sowie hoher oder geringer Anforderungen an den Arbeitnehmer.

Arbeitgeber haben nun auf der Grundlage von Paragraph 5 Arbeitsschutzgesetz eine Gefährdungsbeurteilung zur psychischen Belastung durch die Arbeit zu dokumentieren. Das setzt die Bereitstellung von Handlungshilfen voraus, durch die arbeitsbedingte psychische Belastungen im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung ermittelt werden können.

In diesem Zusammenhang werden Begriffe wie Über-, Unterforderung, Handlungsspielraum/Verantwortung, soziale Bedingungen, Arbeitszeit genannt. Zur Herstellung des Gleichgewichts zwischen arbeitsplatzbedingten Belastungsfaktoren und Ressourcen werden in den Handlungsempfehlungen Schlagworte wie mehr Vielseitigkeit, Ganzheitlichkeit, mehr soziale Rückendeckung, mehr Zusammenarbeit, passende inhaltliche und mengenmäßige Arbeitsbelastungen, passende Arbeitsabläufe, geringe Umgebungsbelastungen, mehr und bessere Informationen und schließlich mehr Entwicklungsmöglichkeiten aufgeführt.

Zu den Auswirkungen des Themenfeldes „Handlungsspielraum“ sei an das Arbeitsanforderungs- (Demand) Kontroll- (Control) Modell von Karasek und Theorell erinnert, das die Konsequenzen eines hohen oder geringen Handlungsspielraums bei hohen oder geringen Anforderungen verdeutlicht. Richenhagen führt in diesem Zusammenhang aus, dass die Folgekosten für die Rentenversicherung durch Erwerbsunfähigkeitsrenten 228 Millionen Euro (direkte Kosten im Jahr 1998) betragen. Diese Summe hätte ver-

mieden werden können, wenn es gelänge, sehr geringen Handlungsspielraum bei der Arbeit zu vermeiden. Zu geringer Handlungsspielraum trägt demnach zu 14 Prozent zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen bei. Dies ist nach dem Belastungsfaktor „Arbeitschwere/Lastenhandhabung“ der zweithöchste arbeitsbedingte Beitrag zum Arbeitsunfähigkeits-Geschehen. Beim Themenfeld „Handlungsspielraum“ belegt Deutschland 2005 im europäischen Vergleich einen eher unterdurchschnittlichen Wert im Mittelwert von vier Indikatoren wie Arbeitsreihenfolge, Arbeitstempo, Vorgehensweise und Pausenwahl.

Hintergrund dafür könnte sein, dass Deutschland im europäischen Vergleich zusammen mit Großbritannien und Griechenland bei niedriger Dezentralisierung (Verantwortung an der Linie) bei gleichzeitig niedriger, strategischer Orientierung einem eher legalistischen Ansatz unterliegt. Dagegen wird in Dänemark, Finnland, Norwegen, der Schweiz und Schweden bei hoher Dezentralisierung und hoher strategischer Orientierung ein integrierter Ansatz im Personalmanagement verfolgt.

Sinnbild für eine neue Führung und Zusammenarbeit an der Basis deutscher Produktionsstätten ist das sogenannte Shopfloormeeting, bei dem Facharbeiter, Meister und Führungskräfte Ziele (Management by Objectives) und deren Abweichungen täglich zusammen analysieren und ggf. Unterstützerteams zur Problembehebung einschalten. Somit wird die Verantwortung auf jedermanns Schultern

gelegt und die Eigenverantwortung gestärkt. Es resultieren schnelle Entscheidungen, kurze Wege und damit eine deutliche Verbesserung der Kommunikation und der Mitarbeiterbeteiligung gegenüber einer klassisch hierarchisch geprägten Produktionswelt.

Über den Arbeitsbezug ihrer Erkrankungen beklagen Mitarbeiter besonders den mangelnden Handlungsspielraum (Control), laufende Unterbrechungen (Fragmentierungen) und das damit steigende Multitasking (Überwachung mehrerer Abläufe und das Erledigen mehrerer Aufgaben gleichzeitig), schließlich die wahrgenommene Anerkennung ihrer Arbeit sowie zwischenmenschliche Konflikte. Ein nicht nur speziell auf die IT-Branche bezogenes Beispiel beziffert das steigende Maß an Fragmentierung, d.h. die Arbeitsunterbrechungen (1999: 34 Prozent, 2000: 46 Prozent), mit dem diese bei ihrer Arbeit zurechtkommen müssen. In der IT liegen diese mittlerweile bei 54 Prozent.

III. Organisationsanalyse zur Verhältnis- bzw. Verhaltensprävention

Der ehemalige Direktor des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung, Prof. Dr. Friedrich Edding, hat die Organisationsanalyse beispielhaft vertiefend dargestellt (siehe Abbildungen S. 32). Abgeleitet daraus ergeben sich Folgerungen für das Motivationsmanagement, die dem Scientific Management gegenüberzustellen sind:

- Benennt das Scientific Management, dass es für jede Arbeitsaufgabe nur eine beste Arbeitsmethode gibt, hängt beim Motivationsmanagement die „beste Arbeitsmethode“ stark vom einzelnen Mitarbeiter ab.
- Im Scientific Management gilt: Je mehr Arbeitsteilung, umso mehr Produktivität. Im Motivationsmanagement kann eine starke Arbeitsteilung Monotonie bewirken und die Produktivität vermindern. Die Konsequenz bedeutet, die Arbeitszyklen zu verlängern.
- Für das Scientific Management heißt es, dass der Arbeiter nur durch Geld motiviert werden kann und was im Weiteren nicht kontrolliert wird, wird auch nicht ausgeführt. Das Motivationsmanagement geht im Gegensatz dazu davon aus, dass der Arbeitsinhalt die treibende Kraft ist und Verantwortungsgefühl und Selbstständigkeit die Leistungsbereitschaft verstärken. Die in der Automobil- und Zulieferindustrie eingesetzten ergonomischen Bewertungskriterien reichen nicht aus, um die psychophysischen Beanspruchungen angemessen zu berücksichtigen. In den Planungsrichtlinien fehlt außerdem

die Aufforderung zu einer intensiven Auseinandersetzung mit Möglichkeiten der Taktentkopplung, um älteren Mitarbeitern einen individuelleren Arbeitsrhythmus zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang sind altersdifferenzierte Arbeitszeitmodelle zu diskutieren, um die Teilhabe am Erwerbsleben zukunftssicher zu gestalten. Eine wichtige Maßnahme dazu stellt bei Porsche die Vereinbarung lebensphasenorientierter Arbeitszeitmodelle dar, die eine größere Flexibilität und Wahlfreiheiten für individuelle Lebenssituationen der Beschäftigten bringen.

Der ökonomische Erfolg, d.h. Kennzahlen über Produktivität, Innovation, Qualität, Anwesenheit und Arbeitssicherheit, sind die Folge von Leistungsbereitschaft und -fähigkeit der Mitarbeiter. Diese generieren sich aus Unternehmens- und Sicherheitsklima, Unterstützung durch Führung und Kollegen, Arbeitscharakteristika, Arbeitsumgebung, psychische Fehlbelastung und durch Strukturen, Strategien sowie Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Das hat zudem moderierenden Einfluss bei der Etablierung definierter Arbeitsplätze für den adäquaten Mitarbeiterinsatz bei einsatzkritischer Leistungswandlung und bei der Berücksichtigung altersbedingter Veränderungen der Leistungsfähigkeit in Beschäftigungs- und Qualifizierungskonzepten. Ebenso kann durch das Training körperlicher Fertigkeiten, die Ausschöpfung des Präventionspotenzials der „worksites preventable diseases“, durch Screenings und betriebliche Gesundheitsförderung ein vermittelnder Beitrag für gesundheitsbezogenes Wissen und Verhalten geleistet werden. Darüber hinaus hat das BGM einen eigenen Beitrag zur Weiterentwicklung der medizinischen und betrieblichen Rehabilitation im Sinne der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) zu leisten.

- So steigt der Work Ability Index (WAI) über die Altersgruppen von 20 bis 60 Lebensjahren, wenn bei der Schichtplangestaltung die neuesten arbeitswissenschaftlich empfohlenen Erkenntnisse berücksichtigt werden. Unternehmen mit traditionellen, ungünstigen Schichtplänen schneiden deutlich schlechter ab. Der WAI ist ein Messinstrument zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit von Erwerbstätigen und zeigt auf, inwieweit ein Arbeitnehmer angesichts seiner persönlichen Voraussetzungen sowie angesichts der bei ihm vorliegenden Arbeitsbedingungen in der Lage ist, seine Arbeit zu verrichten. Ziel der Anwendung in Betrieben ist die Förderung bzw. Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten.

Verhältnisprävention

	„ungesunde“ Organisation	„gesunde“ Organisation
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • autoritärer Führungsstil • steile Hierarchie • Misstrauenskultur • Intransparenz von Entscheidungen • geringe Handlungs- und Mitwirkungsspielräume • hohe Arbeitsteilung, Spezialisierung • hoch fragmentierte Arbeitsabläufe • keine/unzureichende Weiterbildungsmöglichkeiten • keine Mitarbeiterbeteiligung • starre Arbeitszeitmodelle • keine Kommunikation über Unternehmensstrategie und -ziele • kein Gesundheitsleitbild 	<ul style="list-style-type: none"> • partizipativer Führungsstil • flache Hierarchie • Vertrauenskultur • Transparenz von Entscheidungen • prozessorientierte Arbeitsorganisation • Teamarbeit • Weiterbildungsmöglichkeiten • regelmäßige Mitarbeiterbefragung • flexible Arbeitszeitmodelle • umfassende Kommunikation über Unternehmensstrategie und -ziele • Gesundheitsleitbild • integriertes Gesundheitsmanagement

Quelle: Friedrich Edding, 1997



Verhaltensprävention

	„ungesunde“ Organisation	„gesunde“ Organisation
Person	<ul style="list-style-type: none"> • verbreitete Hilflosigkeitsgefühle • niedriges Selbstwertgefühl • geringe Arbeitszufriedenheit/Motivation • innere Kündigung • soziale Kompetenz wenig ausgeprägt • Management-Kompetenz wenig ausgeprägt • schlechte körperliche Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • psychosoziales Wohlbefinden (wenig Angst/Hilfslosigkeit) • hohes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen • hohe Arbeitszufriedenheit • hohe Motivation • hohe Bindung aus Unternehmen • soziale Kompetenz
Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Absentismus hoch • hohe Fluktuation • geringe Flexibilität, Innovationsbereitschaft • Individuelles Konkurrenzstreben • hohe Genussmittelkonsum (Rauchen, Alkohol) • riskanter Lebensstil (Ernährung, Bewegung etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • hohe Anwesenheitsquote • niedrige Fluktuationsrate • hohe Flexibilität, Innovationsbereitschaft • gegenseitige Unterstützung • geringer Genussmittelkonsum (Rauchen, Alkohol) • gesunder Lebensstil (Ernährung, Bewegung etc.)

Quelle: Friedrich Edding, 1997



Die Organisationsanalyse nach Friedrich Edding geht der Frage der Verhältnis- und der Verhaltensprävention auf der Ebene der Organisation und der des Mitarbeiters nach.

Ein noch nicht ausreichend genutztes Themenfeld ist die Trainingsberatung kognitiver Fähigkeiten und Fertigkeiten durch lernförderliche Arbeitsgestaltung, z.B. durch die Bildung altersgemischter Teams oder Tandems. Harald Welzer fordert, dass nicht Effizienz handlungsleitend sein könne, sondern Achtsamkeit und Resilienz, um ein „permanentes

Lernen in einer Umgebung, die in ständiger Veränderung begriffen ist“, zu ermöglichen.

Empirische Studien rechtfertigen die Annahme, dass Arbeitsprozesse, die einerseits hohe Anforderungen an die Geschwindigkeit, Merkfähigkeit und das Lösen neuer Probleme stellen, andererseits einen Überblick über sehr

unterschiedliche Bereiche und Abläufe sowie eine intensive Kooperation erfordern, von altersgemischten Teams besser bewältigt werden als von altershomogenen Teams. Ältere bewerten die Zusammenarbeit mit Jungen als wertvollen Anstoß zur Reflexion und Erweiterung ihrer Wissenssysteme und als kreativitätsförderliche Handlungs- und Unternehmensstrategie. Jüngere betrachten die Kooperation mit Älteren in der Regel als Gewinn, besonders in Bezug auf die Mentorenschaft, die vor allem für Berufseinsteiger eine bemerkenswerte Form der Unterstützung darstellt.

Aus der demografischen Debatte heraus ergeben sich also insbesondere altersdifferenzierte Fragestellungen für:

- lernförderliche Arbeitsgestaltung, z.B. durch Arbeitsanreicherung, altersgemischte Teams oder Tandems
- die Erarbeitung von betrieblichen Qualifizierungsplänen für alle Altersgruppen
- altersgerechte Didaktiken, d.h. Weiterbildungsmöglichkeiten speziell für ältere Mitarbeiter z. B. zu neuen Technologien
- betriebsinterne Weiterbildungsberatung, einschließlich Weiterbildungs-Coaching.

IV. Maßnahmenverschaltung interner und externer Akteure

Die Palette an Angeboten in großen deutschen Unternehmen reicht heute von der Einrichtung psychosomatischer Sprechstunden durch externe Leistungserbringer – Indikationsstellung erfolgt durch den Werkarzt –, betriebsinterne Kommunikationsmittel wie Intranet, Mitarbeiterzeitung, Gesundheitsaktionswochen mit entsprechenden Themenschwerpunkten bis zu Schulungen durch interne und/oder externe Spezialisten.

Früherkennung vermindelter psychischer Belastbarkeit ist heute besonders für die Führungskräfte ein unerlässlicher Bestandteil des betrieblichen Gesundheitscoachings. Die Porsche AG hat 2010 systematisch mit der Schulung zum Thema „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“ begonnen. Der zweitägige Workshop wird außerhalb des Firmengeländes durchgeführt. Lehrkräfte sind ein externer Psychologe, der Betriebsarzt und der Sozialarbeiter des Unternehmens. Am ersten Tag geht es im Wesentlichen um das Kennenlernen von Krankheitsbildern und deren Frühwarnzeichen. Betont wird die Verantwortung der Führungskräfte, deren Aufgaben in diesem Zusammenhang und die Erwartungen an sie. Dazu wird die Unterstützungsmöglichkeit durch Rollenträger im Unternehmen

benannt und beispielhaft vorgeführt. Schließlich werden Gesprächsführung und ein Gesprächsleitfaden thematisiert.

Am zweiten Tag wird auf die Abwesenheit betrieblicher Funktionsträger geachtet, damit Führungskräfte insgesamt unbefangen ggf. auch mit persönlichen Themen umgehen können.

Schwerpunkt sind Charakteristika einer gesunden Teamstruktur, die psychisch entlastende Führung und damit ein gesunder Führungsstil. Dabei werden wertvolle Materialien – erarbeitet unter anderem durch die im Steuerkreis repräsentierten Arbeitgeberverbände, DGB und IG Metall – als Handouts benutzt und können im Übrigen allgemein für Unternehmen als App kostenlos für Tablet Computer heruntergeladen (www.inqa.de) bzw. auf der Intranetseite platziert werden.

Gutes Führungsverhalten und gute Arbeit von Vorgesetzten ist der einzig hoch signifikante Faktor, für den eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem 51. und 62. Lebensjahr nachgewiesen wurde.

Das Trendbarometer des Instituts für angewandte Arbeitswissenschaft (ifaa) bestätigt die hohe Bedeutung des Führungsmanagements. Die Bewertung von Einzelthemen priorisiert über alle Betriebsgrößen in absteigender Reihenfolge Themen wie Arbeitszufriedenheit, kontinuierliche Verbesserungsprozesse, Arbeitsflexibilität, arbeitsbezogene psychische Belastungen noch vor ergonomischer Arbeitsgestaltung, gesetzlichem Arbeits- und Gesundheitsschutz, Leistungsentgelt und Einsatz von Werkverträgen.

Das Führungskapital – gekennzeichnet durch Begriffe wie Mitarbeiterorientierung, Fairness und Gerechtigkeit, Respekt, Vertrauen, sozialer Kontrolle – fungiert als Bindeglied für das Überzeugungs- und Wertekapital eines Unternehmens, charakterisiert durch Begriffe wie gemeinsame Normen und Werte, Konfliktkultur, Kohäsion im Betrieb, Gerechtigkeit, Wertschätzung und Vertrauen. Zusammen mit dem Netzwerkkapital – sozialer „Fit“, soziale Unterstützung – fußt das Sozialkapital von Unternehmen auf diesen drei Säulen, die unmittelbar auf die Gesundheit der Mitarbeiter und damit den Geschäftserfolg einwirken.

In einer gemeinsamen Erklärung zur psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt (www.bmas.de, 2. September 2013) haben das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BDA und DGB ihr gemeinsames Grundverständnis in zehn Aspekten für eine erfolgreiche Arbeitsgestaltung, Prävention und Wiedereingliederung herausgestellt. Im Anhang findet man beispielhafte Auszüge der Leitlinie der

Kurzverfahren Psychische Belastung (KPB)

Quintessenz	KPB wurde vom Institut für angewandte Arbeitswissenschaften entwickelt und entspricht den Anforderungen nach DIN EN ISO 10075, Präzisionsstufe 3 (Orientierungszweck). Es erfüllt alle normativen Gütekriterien in der vom Gesetzgeber geforderten Gefährdungsbeurteilung im Rahmen des ArbSchG. Ausrichtung auf Anwendung durch betriebliche Experten zur Belastungsermittlung (fundiert auf Belastungs-Beanspruchungs-Konzept).
Methoden	Beobachtung (Fremdeinschätzung), mündliche Befragung (Selbsteinschätzung)
Itemanzahl	4 Checklisten <ul style="list-style-type: none"> • Stress: 10 • psychische Ermüdung: 10 • Monotonie: 10 • psychische Sättigung: 10
Beschreibung/ Quellen	BAuA: http://www.baua.de , Verfahren der Toolbox Ifaa e.V.: http://www.arbeitswissenschaft.net/ , ifaa KPB-App (Download) und Broschüre (Shop)

Quelle: Hofmann, A.; Keller, K.-J.; Neuhaus, R. (2002)



Gegenwärtig entspricht nur das „Kurzverfahren Psychische Belastung“ (KPB) der DIN EN ISO 10075. Allerdings haben diese ISO-Normen keinen verpflichtenden Charakter.

Nationalen Arbeitsschutzkonferenz im Jahr 2012 zu möglichen kritischen Ausprägungen für die Merkmalsbereiche „Arbeitsinhalt und -aufgabe“ sowie zur „Arbeitsorganisation“ und „soziale Beziehungen“ (Kollegen, Vorgesetzte). Also ist auch die Durchführung einer psychischen Gefährdungsbeurteilung für deutsche Unternehmen ein Gebot der Stunde, um in Zukunft wettbewerbsfähig zu bleiben.

Mit dem REBA-Verfahren der Bundesanstalt für Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin (BAuA), das bei der Porsche GmbH in Leipzig durch das Gesundheitsmanagement zusammen mit der Vereinigung der Metallberufsgenossenschaften 2006 modellhaft eingesetzt wurde, konnte gezeigt werden, dass die arbeitsorganisatorischen Abläufe an ausgewählten Takten eines Teams nahezu optimal sind. Insbesondere ist dabei die Lern- und Persönlichkeitsförderung betroffen, d.h. alle Fragen der Kommunikation und Kooperation, Informationsprozesse, der Grad der Beteiligung und die Vorhersehbarkeit.

Negativ bewertet wurden Zykluswechsel, zeitlicher und inhaltlicher Spielraum. Seinerzeit wurde das Fazit gezogen, dass weitergehende Untersuchungen mit ergänzenden Verfahren erforderlich sein werden, um die Aussagefähigkeit des Analysetools noch weiter zu verbessern, da u.a. einige

Bewertungen an die konkreten Produktionsbesonderheiten anzupassen sind. Im weiteren Verlauf entwickelte das Betriebliche Gesundheitsmanagement für Porsche Leipzig im Jahr 2012 dazu das Modell „Porsche Teamorientierte Gesundheitsförderung“ (PTOG). Konzeptuell wurde es von einem Gremium bestehend aus Personalreferenten, Vorgesetztem (Meister), Bereichsbetriebsrat und Betriebsarzt gesteuert. Um Anonymität und damit Akzeptanz zu gewährleisten, wurde ein externer Arbeitspsychologe moderierend am Prozess beteiligt. Die übliche Teamgesprächszeit in der Montage wurde für einen Erhebungsworkshop genutzt.

Neben schriftlichen anonymen Befragungen mittels erweitertem IMPULS-Fragebogen (www.impulstest.at) wurden Zusatzitems zu erlebter beruflicher Belastung und Gesundheitszustand erhoben sowie offene Fragen zu positiven/negativen Aspekten der Arbeit in Gruppendiskussion im jeweiligen Arbeitsbereich moderiert sowie Maßnahmen zu Schwerpunktthemen nach Feedbackworkshops als Verbesserungsvorschläge herausgearbeitet und den Mitarbeitern bekanntgegeben. Der Grad der Umsetzung getroffener Maßnahmen wurde nach einem Jahr gespiegelt und zeigte, mit nur wenigen Ausnahmen, teilweise erhebliche Verbesserungen für die untersuchten Teams im

Psychische Gefährdungsbeurteilung

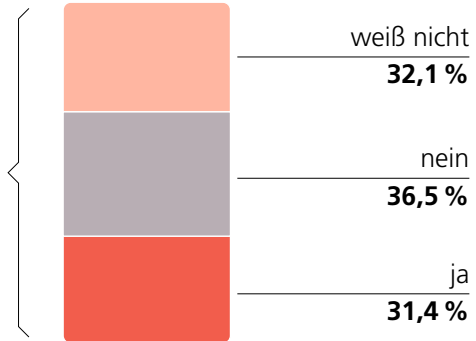
Führt Ihr Arbeitgeber, zumindest an einigen Arbeitsplätzen, Gefährdungsbeurteilungen unter Einschluss von psychischen Gefährdungen durch?

weiß nicht
36,7 %

nein
47,6 %

ja
15,7 %

N=3.090



N=487

Wurde für Ihren Arbeitsplatz Ihres Wissens nach eine solche Gefährdungsbeurteilung zu psychischen Gefährdungen durchgeführt?

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.



Anteil der Beschäftigten, deren Arbeitgeber eine Gefährdungsbeurteilung unter Einschluss der psychischen Gefährdungen durchführt. Derartige Befragungen können nur in einem gesicherten anonymen Rahmen stattfinden.

direkten und indirekten Bereich der Logistik, unter anderem in Bezug auf arbeitsorganisatorische, inhaltliche, kommunikative und soziale Rahmenbedingungen.

Viele Akteure präsentieren auch im Internet diesbezügliche Werkzeuge – hauptsächlich in Form von Fragebögen. Aktuell entspricht nur das „Kurzverfahren Psychische Belastung“ (KPB) der DIN EN ISO 10075. Dabei muss betont werden, dass DIN EN ISO Normen einschließlich VDI/VDE-Richtlinien keinen verpflichtenden Charakter haben. Bei der Novellierung der Betriebssicherheits-, Arbeitsstätten- und arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung wird die explizite Berücksichtigung psychischer Aspekte zu erwarten sein.

Sehr konkret benennen bislang lediglich die Aufsichtsbehörden Bund, Länder und Unfallversicherungsträger in ihrer gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)-Leitlinie die Überwachung psychischer Belastung am Arbeitsplatz. Allerdings stellt sich hier die Frage, ob psychische Belastung/Beanspruchung die aus zwischenmenschlichen Verhalten und Erleben resultiert, für eine Regulierung oder Normierung überhaupt geeignet sein kann wie psychische Aspekte, die sich aus Mensch-Technik-Interaktion, Arbeitsorganisation und -gestaltung ergeben. Die

Frage darf erlaubt sein, inwieweit Mitarbeiterbefragungen zur direkten und validen Messung psychischer Belastungsfaktoren (Höhe und Dauer) geeignet sind?

Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bieten unter anderem die Berufsgenossenschaften branchenspezifische Handlungsempfehlungen für die betrieblichen Funktionsträger und Beschäftigten in Form von Medien und betrieblichem Coaching durch eigens geschulte Berater und modularen Einzelmaßnahmen an. Maßnahmen dieser Art tragen zu einer Risikominimierung auch psychischer Fehlbelastung am Arbeitsplatz bei, wenn deren Vorstufen durch rechtzeitiges Monitoring detektiert und damit vermieden werden können. Da der Datenschutz und die Individualität nicht nur aus Akzeptanzgründen für die Mitarbeiter gewährleistet sein müssen, können Befragungen nur in einem gesicherten anonymen Rahmen stattfinden.

V. Netzwerkpartner für medizinisch-betriebliche Rehabilitation

Parallel zu den Primärpräventionsfeldern der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Sekundärprävention durch Früherkennung, arbeitsmedizinischen Vorsorge und tägliche Sprechstundenangebote in der Arbeitszeit als „Stay

at Work“-Maßnahmen, wird als tertiärpräventive Maßnahme das gesetzlich vorgeschriebene betriebliche Eingliederungsmanagement (Paragraf 84.2 SGB IX) über Integrationsteams regelmäßig durchgeführt. Im „Return to Work“-Verfahren wird die gestufte Wiedereingliederung (Paragraf 74 SGB V / Paragraf 28 SGB IX) Mitarbeitern arbeitsplatzbezogen angeboten.

Angestoßen werden kann dieser Prozess auch durch die Krankenkassen. Paragraf 5 Abs. 5 der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien fordert die frühzeitige Meldung auch arbeitsbezogener Schwierigkeiten für die weitere Beschäftigung als Meldung durch den Kassenarzt. Paragraf 7 Abs. 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ermöglicht den weiteren Verfahrensweg insofern, als die Krankenkasse mit Zustimmung des Versicherten eine Prüfung beim Arbeitgeber anregen kann, ob für den Gesundheitszustand des Versicherten eine unbedenkliche Tätigkeit möglich ist. Zur Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit werden den Mitarbeitern medizinische oder berufliche Rehabilitationsleistungen als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsplatz (Paragraf 33 SGB IX) über die Rentenversicherung/Krankenkassen vermittelt.

In diesem Zusammenhang hat Porsche im April 2006 mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und der BFW Bad Wildbad gGmbH einen Kooperationsvertrag zum Integrationsmanagement nach Paragraf 84 SGB IX geschlossen, der auch Mitarbeiter mit psychischen Problemen miteinbezieht. Die Kooperation verfolgt dabei das Ziel, den Prozess eines erkrankten Mitarbeiters mit der Folge einer drohenden oder eingetretenen Gefährdung seiner beruflichen Perspektiven bis zu einer Sicherung des Arbeitsplatzes zu systematisieren und zu beschleunigen. Durch eine frühzeitige Zusammenarbeit aller Beteiligten wird eine schnelle und individuelle berufliche Rehabilitation übereinstimmend mit den Unternehmensinteressen gesichert. Dementsprechend werden Arbeitsunfähigkeitszeiten und psychische Belastungen auf Grund der beruflichen Unsicherheit der Betroffenen vermieden.

In Deutschland werden unterschiedliche Ansätze mit der gleichen Kernzielrichtung medizinisch beruflicher Teilhabe am Arbeitsleben sichtbar:

- Der Handlungsansatz RehaFutur (www.rehafutur.de) der DRV Westfalen/RWTH Aachen stellt eine innovative und zukunftsorientierte Weiterentwicklung der rehabilitativen Versorgung eines Rentenversicherungsträgers dar. Akteure und Beteiligte profitieren von

Forschungsschwerpunkt „Gesundheitsmanagement“

- Welche Stellhebel/Maßnahmen sind nachhaltig wirksam im Gesundheitsmanagement?
- Anreiz-Systeme für Gesundheitsbewusstsein (Beschäftigte)
- Anreiz für freiwilliges Gesundheitsmanagement (Arbeitgeber)
- Ausgestaltung der betrieblichen Gesundheitsförderung hinsichtlich Datenschutz und Standardisierung (z.B. WAI, Gesundheits- Balanced-Scorecard)
- Forschungsschwerpunkt „Personalentwicklung“
- Wie können systematische Wechsel von Arbeitsaufgaben (zumeist horizontal) arbeitsorganisatorisch bewältigt werden?
- Wie wird das Wissen Einzelner (im Laufe der Zeit spezialisierter Experten) in Standards für die Organisation überführt (Wissenssicherung und Risikomanagement)?
- Wie müssen rechtliche Arbeitsbedingungen vor diesem Hintergrund ausgestaltet werden?

Quelle: Sascha Stowasser, 2012



Arbeitswissenschaftlicher Forschungsbedarf zum Themenkomplex der Leistungsfähigkeit von Beschäftigten.

einer intensiven Kooperation und Vernetzung, so dass Steuerung und Organisation des Wiedereingliederungsprozess erheblich optimiert werden können.

- Der Modellversuch zur Verzahnung medizinisch-beruflicher orientierter Reha (MBOR) ist durch die Rentenversicherung Nord mit dem Verband der Betriebs- und Werkärzte 2012 zur Zusammenarbeit bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben begonnen worden. Der Betriebsarzt als Initiator des Reha-Antrages und Lotse der Wiedereingliederung nimmt dabei eine zentrale Stellung ein.

Darüber hinaus haben in Baden-Württemberg die gesetzlichen Krankenkassen AOK und BKK Bosch mit dem Medi-Verbund und Berufsverbänden 2011 einen Selektivvertrag zur besseren Versorgung psychisch Kranker in den Fachgebieten, Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie (PNP) auf Grundlage von Paragraf 73 c SGB V – übrigens auf Betreiben der Leitenden Ärzte von Bosch und Porsche – geschlossen. Über die Einschreibung der Patienten wird eine beschleunigte, fachlich spezifische Behandlung psy-

chischer Problemdiagnosen durch individuelle betriebsärztliche Sprechstundentermine ermöglicht, ohne dass längere Intervallzeiten resultieren. So muss beispielsweise eine psychotherapeutische Praxis, die an dem PNP-Vertrag teilnehmen will, mindestens acht Therapiestunden pro Woche für Akutfälle bereithalten.

Für Beschäftigte, die an einer psychischen Störung erkrankt sind, ist eine fachliche Versorgung durch Experten sehr wichtig. Dabei stellt die Qualifikation des Betriebsarztes, der in diesem Zusammenhang eine Lotsenfunktion übernimmt, eine wichtige Rolle. Dieser muss die Störung rechtzeitig erkennen, intervenieren und an Experten weitervermitteln.

Ein weiteres Beispiel zur präventiven Erwerbsfähigkeits-sicherung wird aktuell über ein gemeinsames Programm – genannt BalancePLUS – der DRV/Baden-Württemberg und Bund für betriebliche Mitarbeiter regional angeboten. Ziel ist die Förderung individueller Aktivitäten zum Abbau von Risikofaktoren, die Bewältigung beruflicher und sozialer Belastungsfaktoren, die Erarbeitung von Wegen zur Lebensstiländerung, schließlich die Stärkung eigener Ressourcen. Basis hierfür bildet das Grundlagen- und Trainingsmanual des Züricher Ressourcenmodells. Über einen niedrigschwelligen, betriebsärztlichen Sprechstundenzugang wird der Präventionsbedarf in einem Befundbericht für die Rentenversicherung dokumentiert und vermittelt. Es schließt sich eine einwöchige, stationäre Phase mit Einzel-Coaching, Gruppenarbeit, Sport- und Bewegungstherapie in der Rehaklinik Glotterbad an. Die ambulante Anschlussphase besteht aus wöchentlichen Treffen im psychosomatisch-psychotherapeutischen Rehabilitationszentrum (PPRZ) in Stuttgart. Sechs Monate nach Beginn der stationären Initialphase findet an einem Wochenende in Glotterbad der gemeinsame Abschlussworkshop statt.

VI. Herausforderungen der Zukunft

Die Arbeitswissenschaft hat Defizite herausgestellt, um unterstützend zusätzlich multidimensionale Fragestellungen interner und externer Ursache-Wirkungsbeziehung psychischer Belastungsfaktoren zu klären. Die Aufklärung über das Wechselspiel von Lebens- und Arbeitswelt hat erst begonnen, ebenso wie die Antwort auf langfristige Beanspruchungsfolgen und deren Diagnostik.

Schlüsselqualifikationen für Unternehmen von morgen verlangen vor allem das Vorhandensein psychosozialer Kompetenzen aller Beteiligten, des zukünftigen Führungs-

personals und der Mitarbeiter. In unserer technisierten, hektischen und leistungsorientierten Gesellschaft drohen sonst entsprechende Fähigkeiten abhanden zu kommen, gemeinsam miteinander nach tragfähigen Lösungen für die Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Herausforderungen suchen zu können.

Der Hirnforscher Harald Hübner beschreibt die Fähigkeit, sich erfolgreich Herausforderungen zu stellen als keineswegs angeboren oder gar zufällig. Wie gut die Ausformung der Metakompetenzen gelingt, liegt in der Hand derer, die das Umfeld eines jungen Menschen und des Erwachsenen gestalten und mit ihm in einer emotionalen Beziehung stehen. Hier ergibt sich ein Handlungsschwerpunkt auch für Unternehmen, die die Zukunft gewinnen wollen.

Literatur beim Verfasser

E-Mail-Kontakt: Kay.Grossmann@porsche.de

DR. MED. KAY GROßMANN



Dr. Kay Großmann – Jahrgang 1952 – hat bis 1980 Humanmedizin an den Universitäten Mainz und Trier studiert und ist seit 1986 Leiter des Gesundheitsmanagements der Dr. Ing. h.c. F. Porsche AG in Stuttgart. Verhältnis- und verhaltenspräventive Themen in der betrieblichen Praxis bilden die Schwerpunkte des Facharztes für Allgemein- und Arbeitsmedizin mit der Zusatzbezeichnung Flug-, Sport- und Umweltmedizin. Großmann ist Dozent an der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie und der Technischen Akademie TAE Esslingen Baden-Württemberg und Autor zahlreicher Fachbeiträge. Er wurde mehrfach durch den Wissenschaftsrat als arbeitsmedizinischer Sachverständiger im Rahmen der Begutachtung für die Ressortforschung der Bundesregierung berufen. 2003 hat Großmann die Ehrlich-Behring Medaille für besondere Verdienste in der Deutschen Gesellschaft für Immunologie erhalten.

