

ARBEITSBEDINGTE PSYCHISCHE BELASTUNGEN – URSACHEN UND SICH DARAUS ERGEBENDE FORDERUNGEN

Positionspapier des Arbeitskreises Betriebliche Gesundheitsförderung

AUSGANGSLAGE

Seit Jahren ist ein starker Anstieg der Arbeitsunfähigkeit auf Grund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen zu beobachten¹, die durch psychische Fehlbelastungen (mit-) verursacht werden.

Anstieg der psychisch
bedingten
Arbeitsunfähigkeit

Derzeit sind die Arbeitsunfähigkeits-Tage nach Diagnosen prozentual wie folgt verteilt:

Diagnose	Angaben in %
Muskelskelettsystem	24,2
Verletzungen	12,9
Atemwegserkrankungen	12,0
Psychische und Verhaltensstörungen	9,0
Herz/Kreislauf	9,3
Verdauung	5,8
Sonstiges	29,2

Während in fast allen Diagnosegruppen die Erkrankungshäufigkeiten nahezu unverändert bleiben, steigen psychische Erkrankungen von 2000 bis 2010 um ca. 40 Prozent. Nicht nur die enorme Zunahme der (diagnostizierten) psychischen Erkrankungen wird diskutiert, auch ihre Folgen für den Arbeitsmarkt gewinnen immer mehr Beachtung². Die Auswirkungen zeigen sich

Folgen für den
Arbeitsmarkt

- in Rentenzugängen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen in Höhe von 39,3 Prozent,
- in einer Zunahme der Verordnungen für im zentralen Nervensystem wirksame Arzneimittel an dritter Stelle
- sowie in 14,1 Milliarden Euro Kosten durch Produktionsausfälle und Bruttowertschöpfung.

¹ Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Macco, K. (Hrsg.) (2011). *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*. Berlin, Heidelberg: Springer.

² Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2012). *Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2010. Unfallverhütungsbericht Arbeit*. Dortmund, Berlin, Dresden: BAuA.

Als Grund für den Anstieg und die enormen Folgen psychischer Erkrankungen von Beschäftigten wird unter anderem der Wandel in der modernen Arbeitswelt diskutiert. Die Beschäftigten sind höheren und veränderten Anforderungen ausgesetzt, die sich beispielsweise in Restrukturierungen, erhöhtem Zeit- und Termindruck und einer gestiegenen Arbeitsintensität und Arbeitsverdichtung niederschlagen. Darüber hinaus wird von den Beschäftigten zunehmend größere Mobilität in Bezug auf den Arbeitsort und stärkere Flexibilität, sowohl zeitlich als auch inhaltlich, gefordert. Störungen und Unterbrechungen der Arbeit sowie die geforderte Fähigkeit des Multitaskings und eine Zunahme prekärer Beschäftigungsverhältnisse, können sich ebenso negativ auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten auswirken.

Der „Work-Life-Balance“ ist durch eine Entgrenzung von Erwerbs- und Privatleben immer weniger gerecht zu werden.

In bestimmten Berufen/Branchen ist die Prävalenz psychischer Störungen gegenüber dem Durchschnitt erhöht. Dazu gehören Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens, der Bildung und Erziehung und des öffentlichen Dienstes. Tätigkeiten, durch die Beschäftigte erkranken, tragen häufig ähnliche Merkmale. Sie sind geprägt von überlangen Arbeitszeiten und einer hohen Arbeitsintensität bei geringen Einflussmöglichkeiten (Kontrolle). Die Beschäftigten leiden häufig unter fehlender Wertschätzung, es kommt zu Gratifikationskrisen, wenn nach besonders hohem Arbeitseinsatz eine erwartete Belohnung ausbleibt. Der Führungsstil der/des Vorgesetzten wird oft als unangemessen, die organisationale Struktur als ungerecht empfunden.

Darüber hinaus sind bestimmte soziodemografische Konstellationen mit einem erhöhten Risiko psychischer Erkrankungen verbunden. Negativ wirken sich ein geringer sozioökonomischer Status (gemessen an Bildung, Einkommen, beruflicher Stellung) aus. Frauen sind statistisch häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen als Männer.

Ursachen: veränderte Arbeitsbelastungen

Der Arbeitskreis Betriebliche Gesundheitsförderung (AK BGF) ist seit etwa 20 Jahren aktiv und trifft sich drei- bis viermal jährlich. Aktuell sind im Verteiler über 100 Personen/Institutionen vorwiegend aus Berlin, aber auch aus Brandenburg. Die Teilnahme ist unterschiedlich, oft wechselnd, so dass von einer kontinuierlichen Arbeit einer gleichen Gruppe nicht auszugehen ist. Für jedes Jahr wird ein Rahmenthema gewählt, das durch Vorträge und Diskussionen bearbeitet wird.

2012 wurde die Thematik "Psychische Belastungen in der Arbeitswelt" vertieft behandelt. Der Arbeitskreis trägt damit der zunehmenden Bedeutung dieses Feldes Rechnung.

Erhöhte Prävalenz in sozialen Berufen

Weitere Risikofaktoren: Geschlecht und Status

HANDLUNGSBEDARFE

Die Reduktion arbeitsbedingter Fehlbelastungen und Fehlbeanspruchungen ist eine komplexe Herausforderung. Unabdingbare Voraussetzungen sind

- eine professionelle Gefährdungsanalyse inklusive der Beurteilung psychischer Belastungen,
- die Durchführung abgestimmter und in den Arbeitsalltag integrierter Maßnahmen, die bedingungsbezogen (also verhältnispräventiv) einerseits und personenbezogen (also verhaltenspräventiv) andererseits ansetzen
- sowie eine professionelle Evaluation gesundheitsfördernder Interventionen.

Evaluation

Die Gefährdungsbeurteilung ist eine im Arbeitsschutzgesetz geregelte und damit rechtlich verbindliche Auflage für alle Unternehmen bereits ab einer/m Beschäftigten³. Sie bildet die Grundlage des Arbeitsschutzes. Psychische Belastungen am Arbeitsplatz werden bis jetzt jedoch nur selten in die Gefährdungsbeurteilung einbezogen.

Gefährdungsanalyse

Zur Anzahl durchgeführter Gefährdungsbeurteilungen in deutschen Unternehmen liegen kaum verlässliche Daten vor: Quellen sprechen von Zahlen zwischen 46 Prozent⁴ und 78 Prozent⁵. Die Erfassung psychischer Belastungen fällt noch geringer aus und wird auf ca. 20 Prozent geschätzt.

Die Gründe für fehlende oder unzureichende Erhebung von arbeitsbedingten psychischen Belastungen sind vielfältig. Es besteht große Unsicherheit darüber, wie psychische Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung einbezogen werden können, welche praxistauglichen Verfahren zur Verfügung stehen, welche zeitlichen und personellen Ressourcen zu kalkulieren sind.

Bislang unzureichende Erhebungen

Idealerweise sollten in Gefährdungsbeurteilungen nicht nur Belastungen, sondern auch arbeitsbezogene Ressourcen berücksichtigt werden, um "Gute Arbeit" zu gestalten, die nicht nur die Auflagen des Arbeitsschutzes erfüllt, sondern gesundheitsförderlich ist.

Darüber hinaus gehört zu einer systematischen Gesundheitsförderung auch, die persönlichen Ressourcen der Beschäftigten zu stärken. Dafür bieten sich beispielsweise Trainings zum Aufbau beruflicher und sozialer Kompetenzen an. Auch das eigene Gesundheitsverhalten und Gesundheitshandeln können in solchen Sitzungen reflektiert und positive Änderungen angestoßen werden.

Ressourcen der Beschäftigten

³ Arbeitsschutzgesetz, §§ 4, 5, 6

⁴ Ahlers, E. (2012). *Belastungen am Arbeitsplatz und betrieblicher Gesundheitsschutz vor dem Hintergrund des demografischen Wandels*. Düsseldorf: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung.

⁵ Beck, D., Richter, G., Ertel, M. & Morschhäuser, M. (2009), *Gefährdungsbeurteilungen bei psychischen Belastungen in Deutschland. Verbreitung, hemmende und fördernde Bedingungen*. Berlin, Heidelberg: Springer.

Nicht zuletzt spielt das Verhalten der Führungskraft eine wichtige Rolle für die Gesundheit der Beschäftigten. Das Führungsverhalten lässt sich in professionellen Coachings optimieren. Dadurch können das soziale Klima im Betrieb und seine Organisationskultur nachhaltig beeinflusst und gesundheitsförderlich gestaltet werden.

Führungsverhalten

ZIELE

Auf Grundlage der dargestellten Situation fordert der Arbeitskreis Betriebliche Gesundheitsförderung

- Gefährdungsbeurteilungen unter Einschluss psychischer Belastungen an möglichst allen Arbeitsplätzen durchzuführen,
- Das Betriebliche Gesundheitsmanagement und Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf Grundlage von Gefährdungsbeurteilungen zu planen, zu systematisieren, zu priorisieren und durchzuführen,
- Maßnahmen der Verhältnisprävention gegenüber denen der Verhaltensprävention in der Regel zu bevorzugen und damit die Verantwortung des Arbeitgebers gegenüber der Gesundheit der Beschäftigten zu bekräftigen,
- bei der Planung, Durchführung und Evaluation aller Maßnahmen partizipativ vorzugehen, denn nur durch ein Bündnis aller beteiligten Akteure lassen sich Nachhaltigkeit und Akzeptanz der Maßnahmen sichern.

BGM/BGF systematisieren

Verhältnisprävention

Partizipation

Basierend auf dem Jahresthema 2010/2011 entwickelte der Arbeitskreis Qualitätskriterien für Betriebliches Gesundheitsmanagement bzw. Betriebliche Gesundheitsförderung, die bei der Umsetzung des hier dargestellten, aktuellen Themas empfohlen werden. Diese sind abrufbar unter <http://www.berlin.de/biga/aktuell/akbgf.html>.

Qualitätskriterien des
BGM/BGF

Der Arbeitskreis Betriebliche Gesundheitsförderung wird dieses Positionspapier in die (politische) Diskussion einbringen.

KONTAKT

Für Rückfragen zu diesem Thema und anderen Themen steht der AK BGF bzw. seine Sprecher/innen und Autor/innen zur Verfügung:

 **Detlef Kuhn**, ZAGG Zentrum für angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften GmbH,
Tel.: 030 – 306 956 20,
Email: info@zagg.de

 **Dr. Gudrun Borchardt**, TK Berlin,
Tel.: 030 – 2454 7506,
Email: dr.gudrun.borchardt@tk-online.de

 **Claudia Sommerschuh**, DAK Berlin,
Tel.: 030 – 943 945 70
Email: Claudia.Sommerschuh@dak.de

 **Prof. i. R. Dr. Anna-Marie Metz**, komega (Kompetenzzentrum Mensch, Gesundheit, Arbeit) e.V. – Universität Potsdam,
Tel. 030 – 4754 7912,
Email: metz@uni-potsdam.de

Stand: Februar 2013