

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

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 Olmann

Betrieblich organisierte ArbeitnehmerBetreuungsprogramme zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit 227

Das Beispiel des Landesmodellprojektes a³-OWL

■ Anhang

Literaturhinweise 235

Veranstaltungshinweise 236

Autorinnen und Autoren 237

| 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.

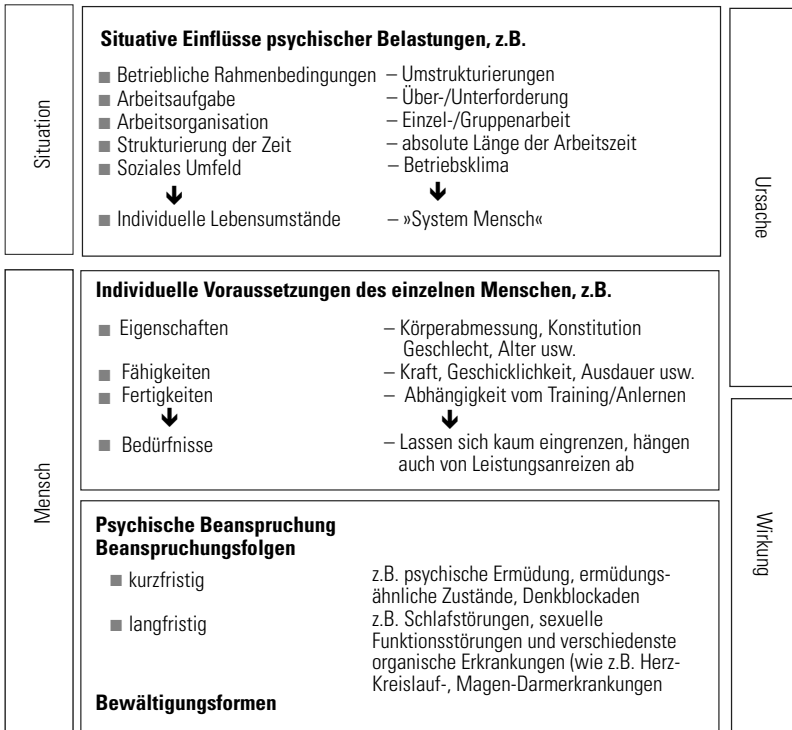
Schon seit 1975 haben unterschiedliche Resolutionen und Empfehlungen der WHO und des Europarates den wichtigen Stellenwert der Förderung von psychischer Gesundheit anerkannt und den Zusammenhang zwischen psychischen Gesundheitsproblemen, sozialer Ausgrenzung, Arbeits- und Obdachlosigkeit sowie Störungen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

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. Erkrankten 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.

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@arbeitalterwohlfinden.de.
- Martina Tietgens* ist Personalratsmitglied und die Vertretung für die Schwerbehinderten im Stadtamt Bremen; Martina.Tietgens@stadtamt.bremen.de.