

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Mittelstraße 51
10117 Berlin
Telefon: 030 288763-800
Fax: 030 288763-808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Ausschuss „Arbeitsmedizin“
der DGUV



**Leitfaden für Betriebsärzte
zu psychischen Belastungen und
den Folgen in der Arbeitswelt**

Leitfaden für Betriebsärzte zu psychischen Belastungen und den Folgen in der Arbeitswelt

Verfasser: Sachgebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“
des Fachausschusses „Einwirkungen und
arbeitsbedingte Gesundheit Gefahren“ der DGUV
Susanne Bonnemann, BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse
Dr. Bernd Lindemeier, BG der Bauwirtschaft
Constanze Nordbrock, BG Nahrungsmittel und Gaststätten
Ellen Schwinger, BG Nahrungsmittel und Gaststätten
Dr. Karl Stoeckl, Verwaltungs-BG
Klaus Schlingplässer, BG Rohstoffe und chemische Industrie
Überarbeitung durch AK 4.1 „Betriebsärztliche Tätigkeit“
des Ausschusses „Arbeitsmedizin“ der DGUV

Broschürenversand: info@dguv.de

Herausgeber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Mittelstraße 51, D – 10117 Berlin
Telefon: 030 288763-800
Telefax: 030 288763-808
Internet: www.dguv.de
– Februar 2010 –

Umschlagfoto: © El Gaucho – Fotolia.com

Satz und Layout: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Druck: Medienhaus Plump, Rheinbreitbach

ISBN: 978-3-88383-831-1
(online: 978-3-88383-832-8)

Inhalt

	Seite
Vorwort	5
Kapitel 1 Rechtliche Grundlagen	
1.1 Sozialgesetzbuch VII	7
1.2 Arbeitsschutzgesetz	7
1.3 Arbeitssicherheitsgesetz § 3	7
1.4 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge	8
1.5 Bildschirmarbeitsverordnung	8
Kapitel 2 Psychische Belastungen und ihre Auswirkungen	
2.1 Erweitertes Belastungs-Beanspruchungsmodell	9
2.2 Einteilung psychischer Belastungen	11
2.3 Spezielle Formen psychischer Belastungen	12
2.3.1 Traumatische Ereignisse	12
2.3.2 Mobbing	12
2.3.3 Burnout-Syndrom	14
2.4 Kurz- und langfristige Folgen psychischer Belastung und Fehlbeanspruchung	15
2.5 Neue Forschungsansätze	16
Kapitel 3 Praktische Vorgehensweise im Betrieb	
3.1 Mögliche Vorbehalte seitens der Betriebe	21
3.2 Mögliche wirtschaftliche Vorteile für den Betrieb	24
3.3 Erkennen psychischer Belastungen und Fehlbeanspruchungen im Betrieb	25
3.3.1 Die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung	26
3.3.2 Die Wunschuntersuchung nach § 11 ArbSchG, ArbMedVV	27
3.3.3 Einführungsgespräch mit dem Unternehmer	27
3.3.4 Arbeitsplatzbesichtigung, Betriebsbegehung	30
3.3.5 Weitere mögliche Informationsquellen	31
3.3.5.1 Auswertung des Unfallgeschehens	31
3.3.5.2 Analyseverfahren	32
3.3.5.3 Gefährdungsbeurteilung	33
3.3.5.4 Vorhandene Arbeits- und Gesundheitsschutz- managementsysteme	35
3.3.5.5 Gesundheitsberichte	35
3.4 Bewertung der ermittelten Information	36
3.5 Präventionsmaßnahmen	36
3.6 Weitere Maßnahmen	39

Kapitel 4	Beispiele zur psychischen Belastung am Arbeitsplatz	
4.1	Belastungen von Fahrern im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV).....	41
4.2	Psychische Belastungen von Instandhaltern	42
4.3	Manipulation an Schutzeinrichtungen	43
4.4	Pünktlichkeit im Baugewerbe.....	44
4.5	Druckereibereich Fotosatz	45
4.6	Altenpflegeheim	46
4.7	Intensivpflege	47
4.8	Gestaltung der Arbeit in einem Inbound-Call-Center	49
4.9	Wiederkehrende monotone Büroarbeit	50
4.10	Unfall an einer Spritzgießmaschine.....	51
Kapitel 5	Hilfen	
5.1	Literatur	53
5.2	Normen	54
5.3	Links	54
5.4	Instrumente.....	55
5.5	Depressionen, Angststörungen und traumatische Ereignisse.....	55
5.6	Burnout-Syndrom	56
5.7	Gesprächsführung	56
5.8	Mobbing und Gewalt am Arbeitsplatz.....	56
5.9	Neue Forschungsansätze zur Betrachtung der Auswirkungen psychischer Belastungen	57
5.10	Psychobiologie	58
5.11	Psychische Belastungen und Gefährdungsbeurteilung	58
	Glossar.....	61

Vorwort

Die Musterweiterbildungsordnung und die Musterrichtlinien über den Inhalt der Weiterbildung gemäß Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer 2008 (siehe Kursbuch Arbeitsmedizin 2. Auflage vom 20.04.2007) sieht im Punkt „menschengerechte Arbeitsgestaltung“ die Beschäftigung mit psychischen Belastungen und Fehlbeanspruchungen vor.

Insbesondere der Themenbereich der psychischen Fehlbeanspruchungen erfordert erweiterte Perspektiven und Vorgehensweisen.

Gesetzliche Unfallversicherungsträger (UVT) sind seit 1996 lt. dem SGB VII § 1 und § 14 dazu aufgerufen, neben den Arbeitsunfällen und den Berufskrankheiten auch die arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten.

Das Sachgebiet Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt (FA WIRK) der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung entwickelte ein Qualifizierungskonzept, das Betriebsärzte* (Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin) bei der Beratung zu psychischen Fehlbeanspruchungen unterstützen soll.

Mit dem Thema „Psychische Belastungen“ beschäftigen sich im Arbeits- und Gesundheitsschutz viele Professionen: Ingenieure, Fachkräfte, (Arbeits-)Psychologen, Ärzte, Unternehmer. Um ein möglichst einheitliches Vokabular in Diskussionen zu verwenden, wird auf das Belastungs-Beanspruchungsmodell verwiesen (s. Verständigungspapier unter Fachleuten, DIN ISO 10075).

Dieser Leitfaden hat nicht den Anspruch, die Betriebsärzte zu psychologischen Fachberatern auszubilden. Es geht vielmehr darum, das Bewusstsein und den Blick für die Zusammenhänge zwischen psychischen Belastungen und Fehlbeanspruchungen aus betrieblicher Sicht und aus Sicht des Mitarbeiters zu schärfen, sowie deren Folgen (z. B. Unfallgefahr, Arbeitsunzufriedenheit, Leistungsminderung, Komorbidität, Arbeitsausfall) vorzubeugen. Dadurch kann die eigene Beratungskompetenz gefestigt und erweitert werden. Es werden Grundlagen und Handlungshilfen vermittelt. Ziel ist auch, eine frühzeitige Weichenstellung z. B. in Bezug auf externe Beratung für den Betrieb oder ein individuelles Fallmanagement für den Mitarbeiter einzuleiten. Gleichzeitig werden jedoch auch die Grenzen betriebsärztlichen Handelns deutlich.

* Mit der Verwendung der männlichen Berufsbezeichnungen sind stets beide Geschlechter eingeschlossen

Rechtliche Grundlagen

Psychische Belastungen sind auch aus rechtlicher Sicht ein Thema für den Arbeitsschutz und für den Betriebsarzt.

1.1 Sozialgesetzbuch VII

Der durch das SGB VII 1996 formulierte „erweiterte Präventionsauftrag“ richtet sich an die UVT, die ihre Mitgliedsunternehmen durch den Technischen Aufsichtsdienst überwachen. Zudem werden Unternehmer und Versicherte auch zu arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren beraten. Diese Aufgaben nimmt nicht nur der Technische Aufsichtsdienst wahr, sondern auch Betriebsärzte und Arbeitspsychologen der UVT. Ein Qualifizierungskonzept steht den UVT zur Verfügung, um Betriebsärzte der versicherten Betriebe zum Thema „Psychische Belastungen“ fortzubilden.

1.2 Arbeitsschutzgesetz

Für das staatliche Arbeitsschutzrecht ist das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) eine zentrale Vorschrift und richtet sich an den Arbeitgeber.

Der Gesetzgeber zählt die menschengerechte Gestaltung der Arbeit zu den Maßnahmen des Arbeitsschutzes und nennt in § 2 ArbSchG explizit die „arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren“:

Der Arbeitgeber muss nach dem § 3 Abs. 1, § 4 ArbSchG

- Maßnahmen des Arbeitsschutzes treffen,
- dabei diejenigen Umstände berücksichtigen, die die Sicherheit und Gesundheit

der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen,

- bei der Planung seiner Maßnahmen Technik, Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen und Umwelteinflüsse sachgerecht verknüpfen sowie
- arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse einbeziehen.

Aus diesem ganzheitlichen Ansatz ergibt sich die Verpflichtung, auch die psychischen Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Hierbei kann der Betriebsarzt den Unternehmer beraten und unterstützen.

1.3 Arbeitssicherheitsgesetz § 3

Das Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit richtet sich auch an den Unternehmer und formuliert im § 3 die Aufgaben der Betriebsärzte. Diese haben u. a. insbesondere:

- den Arbeitgeber zu arbeitspsychologischen Fragen zu beraten,
- die Arbeitsbedingungen zu beurteilen,
- die Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen,
- die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen,

- alle im Betrieb Beschäftigten über Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind sowie über Maßnahmen und Einrichtungen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren.

1.4 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

Die seit Dezember 2008 gültige Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMed-VV) gilt für die arbeitsmedizinische Vorsorge im Geltungsbereich des Arbeitsschutzgesetzes (s. o.). Die sonstigen arbeitsmedizinischen Präventionsmaßnahmen, insbesondere nach dem ArbSchG und ASiG (§ 3) bleiben von dieser Verordnung unberührt.

1.5 Bildschirmarbeitsplatzverordnung

Die Bildschirmarbeitsplatzverordnung (BildscharbV) fordert explizit in § 3 dazu auf, neben den Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen einer möglichen Gefährdung des Sehvermögens sowie körperlicher Probleme auch die psychischen Belastungen zu ermitteln und zu beurteilen.

Psychische Belastungen und ihre Auswirkungen

2.1 Erweitertes Belastungs-Beanspruchungs-Modell

Jede Tätigkeit geht mit psychischen Belastungen einher. Sie sind normale Begleiterscheinungen der Arbeit und daher zunächst neutral zu bewerten. Sie können sowohl zu positiven Folgen, wie z. B. Anregungs-, Lern- und Trainingseffekten als auch zu negativen Folgen körperlicher (z. B. verringerte Leistungsfähigkeit, Krankheiten), psychischer (z. B. Monotoniezustand, psychische Sättigung, Ärger, Ermüdung) oder verhaltensbezogener Art (z. B. riskantes Verhalten oder Suchtmittelmissbrauch) führen. Wie sich nun die vielfältigen mit der Arbeit einhergehenden Belastungen auswirken und welche Bedingungen hier mitwirken, lässt sich mit Hilfe des Belastungs-Beanspruchungs-Modells darstellen (siehe Abbildung 1, Seite 10).

Das hier dargestellte Belastungs-Beanspruchungs-Modell stellt eine Schnittstelle zwischen Einflüssen der Arbeitstätigkeit und des privaten Umfeldes und den Auswirkungen auf den Mitarbeiter dar. Die Abbildung lässt sich folgendermaßen erläutern:

- Psychische Belastungen sind die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken. Arbeitsbedingte psychische Belastungen sind die sich aus dem Arbeitsinhalt, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung ergebenden kognitiven, emotionalen und verhaltensmäßigen Anforderungen.
- Belastungen wirken auf alle Mitarbeiter, die sich diesen Belastungen aussetzen, gleichermaßen ein. Beispiel: Lärm, Klima oder zu tragende Lasten.
- Belastungen führen zu Beanspruchungen des Mitarbeiters.
- Belastungen aus dem privaten Bereich können auch einen Einfluss auf die berufliche Sphäre nehmen. Diese privaten Belastungen sind allerdings nicht Gegenstand berufsgenossenschaftlicher Präventionsmaßnahmen. Umgekehrt können sich berufsgenossenschaftliche Präventionsmaßnahmen zur Optimierung der Arbeitssituation auch positiv im privaten Bereich auswirken.
- Arbeitsbedingte psychische Beanspruchung wird definiert als die Gesamtheit emotionaler, kognitiver, verhaltensmäßiger und zentralnervös vermittelter physiologischer Reaktionen auf Aspekte des Arbeitsinhaltes, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung. Dabei sind kurz- und langfristige Reaktionen zu unterscheiden.
- Fehlbeanspruchung bezeichnet Belastungsreaktionen, welche die Gesundheit kurz- oder langfristig signifikant beeinträchtigen. Davon sind langfristige gesundheitliche Folgen der Anpassung an Fehlbeanspruchung zu unterscheiden.
- Externe Ressourcen sind Möglichkeiten des Betriebes, die Belastungssituation zu entschärfen, ohne die Belastungsfak-

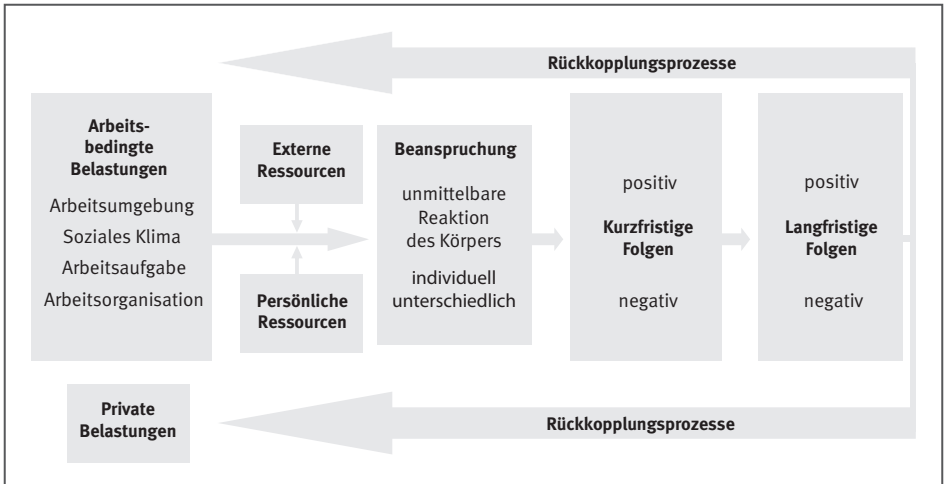


Abbildung 1:
Das erweiterte Belastungs- und Beanspruchungsmodell

- toren selbst zu verändern, z. B. wenn der Mitarbeiter selbst entscheiden kann, wann welche Arbeitsschritte von ihm verrichtet werden.
- Persönliche Ressourcen sind individuell unterschiedlich ausgeprägt. Je nachdem über welche Qualifikation, Erfahrungen, gesundheitlichen Voraussetzungen, Problembewältigungsmöglichkeiten oder auch positiven bzw. negativen Grundstimmungen Individuen verfügen, ergeben sich ganz verschiedene Beanspruchungen.
 - Beanspruchungen können zu positiven und negativen Folgen führen. Entscheidend sind die Leistungsvoraussetzungen des Mitarbeiters und die Ausprägung, Dauer und Kombination der jeweiligen Belastungen. So kann Zeitdruck von dem einen Mitarbeiter als anregend und aktivierend empfunden werden, während ein anderer mit Stresserleben reagiert.

- Die Folgen von Beanspruchungen können auf der Verhaltens-, der Erlebens- und der körperlichen Ebene registriert werden.
- Unterschiedliche Belastungen können sich gegenseitig verstärken. Unter ungünstigen Bedingungen kann dadurch die Ausführung der Tätigkeit blockiert sein. Beispiel: Geistige Tätigkeiten bei lauter Umgebung oder schwere körperliche Arbeit unter Hitzebedingungen.

Von Belang für den Arbeitsschutz werden die mit der Arbeit einhergehenden psychischen Belastungen dann, wenn sie zu negativen psychischen Beanspruchungsfolgen führen. Diese können die Leistungsfähigkeit in vielfältiger Form beeinflussen (z. B. eingeschränkte Wahrnehmungs-, Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit) und zum Auftreten von Fehlern und sicherheitswidrigen Verhaltensweisen führen.

Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell sieht häufig lediglich eine lineare Vorwärtsbewegung vor. Aus Arbeitsbelastungen resultieren am Ende der Reaktionskette Beanspruchungsfolgen. Zum heutigen Zeitpunkt ist man sich einig, dass eine solche vereinfachte Betrachtung ungenügend ist. Vielmehr ist das Belastungs-Beanspruchungs-Modell von komplexen Rückkopplungsprozessen gekennzeichnet. Bisher im Modell unberücksichtigt sind auch die Einflüsse parallel vorhandener psychischer und somatischer Erkrankungen (somatopsychische Komorbidität) auf arbeitsbezogene Belastungen.

2.2 Einteilung psychischer Belastungen

Nach DIN EN 10075-1 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“ werden psychische Belastungen als „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ definiert.

Psychische Belastungen können sich aus:

- der Arbeitsaufgabe,
 - der Arbeitsumgebung,
 - der Arbeitsorganisation,
 - psychosozialen Rahmenbedingungen (Mensch-Mensch-Schnittstelle) und
 - weiteren betrieblichen Rahmenbedingungen
- ergeben.

Beispiele hierfür sind:

- Arbeitsaufgabe, z. B.
 - fehlender Handlungs- und Entscheidungsspielraum
 - fehlende Informationen
 - Zeitdruck, kurze Taktzyklen
 - häufige, unvorhergesehene Abweichungen im Arbeitsablauf

- Daueraufmerksamkeit
- unzureichende Klarheit über Arbeitsabläufe
- monotone, repetitive Tätigkeiten
- Arbeitsumgebung, z. B.
 - nicht angepasster ergonomischer Arbeitsplatz und Arbeitsmittel
 - Umgebungseinflüsse (z. B. Lärm, Schwingungen, Kälte, Hitze)
 - Beleuchtungsmängel
 - Innenraumbelastung
- Arbeitsorganisation, z. B.
 - mangelnde qualitative und quantitative Anforderungen
 - unzureichende Qualifikationsangebote
 - unzureichende Kooperation, fehlende Kommunikation, fehlende Unterstützung
 - Informationsmangel
 - Arbeitszeitgestaltung/Nacht- und Schichtarbeit
 - häufige Überschreitung der vereinbarten Arbeitszeit
- Psychosoziale Rahmenbedingungen (Mensch-Mensch-Schnittstelle), z. B.
 - Konflikte, Gruppenverhalten, Vorgesetztenverhalten
 - widersprüchliche Anweisungen
 - soziale Isolation
 - fehlende Unterstützung und Hilfeleistungen
 - soziale Konflikte
 - Ärger mit Kollegen, Vorgesetzten und Kunden
- Weitere betriebliche Rahmenbedingungen, z. B.
 - drohender Arbeitsplatzverlust/Abbau von Arbeitsplätzen in Betrieben
 - befristetes Arbeitsverhältnis

- Scheinselbständigkeit
- extreme Überstundenerwartung

2.3 Spezielle Formen psychischer Belastungen

Neben den o.g. arbeitsbedingten Belastungen werden nachfolgend einige besondere Belastungsarten genannt, denen heute stärkere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

2.3.1 Traumatische Ereignisse

Wenn sich z. B. schwere Unfälle oder Überfälle ereignen, kann eine Traumatisierung der Beteiligten erfolgen. Um langfristige Folgen zu vermeiden, ist eine bedarfsgerechte psychologische Betreuung zu ermöglichen, die den jeweiligen Zustand der Betroffenen berücksichtigt. Wird eine Person dabei nicht betreut, entstehen in bis zu 20 Prozent der Fälle posttraumatische Belastungsstörungen. Diese sind u. a. gekennzeichnet durch:

1. Wiedererleben des belastenden Ereignisses
2. Vermeidungsverhalten oder emotionale Stumpfheit
3. Erhöhtes Erregungsniveau

Die posttraumatische Belastungsstörung ist eine behandlungsbedürftige Krankheit (s. ICD-10 und DSM IV Diagnoseschlüssel). Die Unfallversicherungsträger leisten ohne Prüfung des Ursachenzusammenhangs zunächst Unterstützung z. B. durch fünf probatorische Sitzungen durch einen qualifizierten psychologischen oder ärztlichen Therapeuten. Voraussetzung für eine schnelle Hilfe ist jedoch die Unfallmeldung (auch für Zeugen oder nicht körperlich Verletzte).

Zu beachten ist, dass nach der anfänglichen individuellen Schockphase nicht jeder Betroffene eine chronische Belastungsstörung entwickelt. Manchmal kann eine zu frühe therapeutische Intervention eine Chronifizierung vorantreiben!

Dem Betriebsarzt kommt hierbei aufgrund seiner besonderen Nähe zum Betrieb die besondere Aufgabe zu, ein Augenmerk auf den betroffenen Mitarbeiter zu haben, ihm Kontakt und das ärztliche Gespräch anzubieten, ihn über das Risiko einer Chronifizierung und ggf. über die Möglichkeit einer therapeutischen Unterstützung zu informieren, falls diese Hilfe vom Betroffenen gewünscht wird. Zudem sollte der Betriebsarzt Kollegen oder Vorgesetzte informieren, da diese oft hilflos einem solchen Ereignis gegenüberstehen.

2.3.2 Mobbing

Der Begriff „Mobbing“ ist in letzter Zeit sehr populär geworden. Vielfach wird von Mobbingbelastungen gesprochen, obwohl diese streng genommen nicht vorliegen. Werden Betriebsärzte mit Klagen dieser Art konfrontiert, ist eine Versachlichung notwendig.

Mobbing ist eine konfliktvolle Kommunikation am Arbeitsplatz unter Kollegen oder zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern, bei der eine Person von einer oder einigen Personen

- systematisch,
- oft (mindestens einmal pro Woche) und
- während längerer Zeit (mindestens über sechs Monate),
- mit dem Ziel des Ausstoßens aus dem Arbeitsverhältnis/-bereich,
- direkt oder indirekt angegriffen wird.

Beim Mobbing können die folgenden Phasen unterschieden werden:

1. Phase: tägliche Konflikte

- ungelöste Konflikte
- Schuldzuweisungen
- persönliche Angriffe

2. Phase: Mobbing etabliert sich

- systematische Schikane
- Verweigerung einer Klärung
- zunehmende Isolation

3. Phase: Destruktive Personalverwaltung

- betriebliche Fehlentscheidungen, z. B. Abmahnung aufgrund von Fehlzeiten
- unterbleibende Schutzmaßnahmen

4. Phase: Ausschluss

- Ausschluss aus der Arbeitswelt, z. B. Eigenkündigung, langfristige Krankschreibung, Frühpensionierung

Bei Mobbing bieten sich weiterhin folgende Präventionsmaßnahmen an:

1. Aufklärung

- Mobbing zum Thema machen
- klare und eindeutige Position der Führungsspitze
- Verdeutlichung des Ausmaßes
- Aufzeigen negativer betriebswirtschaftlicher Konsequenzen
- Betriebs-/Personalversammlungen, Bürobesprechungen, etc.
- Fragebogenaktion durchführen
- Informationen zum Thema in Firmenzeitschriften, Aushänge, Rundschreiben, Broschüren, etc.
- Schwerpunkt der Personal-/Betriebsratsarbeit

2. Arbeitsorganisatorische Maßnahmen

- kritische Überprüfung der Aufgabenstellung für das Unternehmen insgesamt
- Aufhebung starrer und autoritärer Strukturen
- Veränderung im Produktionsablauf unter Mitwirkung der Arbeitnehmer
- Schulungen und Weiterbildungsangebote im Vorfeld möglicher Reorganisationsmaßnahmen
- Transparente Aufgaben- und Rollenverteilung
- Transparenz der Arbeitsabläufe
- Einbeziehung der Mitarbeiter in Planungs- und Entscheidungsprozesse
- Einrichtung eines betrieblichen Vorschlagswesens
- Verteilung der Arbeit auf so viele Schultern wie nötig
- flexible Arbeitszeiten als flankierende Unterstützung
- Berücksichtigung individueller Bedürfnisse bei der Besetzung betrieblicher Positionen
- Schaffung weitergehender Kompetenzen für die Mitarbeiter
- Verteilung von Routinearbeiten auf mehrere Beschäftigte

3. Weitere Maßnahmen

- Seminar Mobbing/Konfliktbewältigung für alle Ebenen
- Betriebs-/Dienstvereinbarungen abschließen
- Arbeitsgruppen zu Mobbing einrichten
- Installieren eines klaren Beschwerdeweges
- Benennen von Anlauf-/Beratungsstellen, Ansprechpersonen
- Mobbing-Beauftragte
- Schlichtungsmodelle
- Regelmäßige Aussprachen
- Patenschaften

2.3.3 Burnout-Syndrom

(Vgl. Burisch, 2006; Rösing, 2003)

Es wird angenommen, dass das Burnout-Syndrom heutzutage nachweisbar in fast allen Berufsgruppen auftritt. Trotz der Popularität des Begriffes liegt bisher keine allgemeingültige Definition dafür vor. Viele der Definitionen orientieren sich an dem dominierenden Messinstrument von Maslach (Maslach Burnout Inventory). Qualitative und quantitative Zugänge existieren bis heute nebeneinander, zusätzlich wird zwischen Zustands- und Prozessdefinitionen unterschieden:

(1) Maslach, 1982

„ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und persönlicher Leistungseinbußen, das bei Individuen auftreten kann, die in irgendeiner Art mit Menschen arbeiten. Es ist eine Reaktion auf die chronische emotionale Belastung, sich andauernd mit Menschen zu beschäftigen, besonders, wenn diese in Not sind oder Probleme haben.“

Diese Zustandsdefinition findet sich auch im Maslach Burnout Inventory wieder, welches das Burnout-Syndrom über die Skalen „Emotionale Erschöpfung“, „Depersonalisierung“ und „Persönliche Leistungseinbußen“ erfasst. Nach dieser Definition sollte das Burnout-Syndrom nur bei solchen Menschen auftreten, die anderen Menschen „helfen“.

Schaufeli und Enzmann fassen in ihrer Arbeits- und Prozessdefinition die Quintessenz vieler Definitionen folgendermaßen zusammen:

(2) Schaufeli und Enzmann, 1998

„Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand normaler Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann dem Betroffenen aber lange unbemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer Fehlanpassung von Intentionen und Berufsrealität. Burnout erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem Syndrom zusammenhängen, oft selbst aufrecht.“

Abschließend sei hier noch die revidierte Definition von Maslach und Leitner angeführt:

(3) Maslach und Leiter, 1997/2001

„eine Erosion der Werte, der Würde, des Geistes und des Willens – eine Erosion der menschlichen Seele. Es ist ein Leiden, das sich schrittweise und ständig ausbreitet und Menschen in eine Abwärtsspirale zieht, aus der das Entkommen schwer fällt.“

Als Kritik am Burnout-Begriff lassen sich die folgenden Punkte anführen (Bärenz et. al., 2006). Die Heterogenität der unterschiedlichen Definitionen zeigt, dass das Burnout-Syndrom alles und nichts sein kann. Um ein „Syndrom“ im nosologischen Sinn handelt es sich nicht, da die Symptome weder spezifisch und charakteristisch noch untereinander kohärent sind. Eine Differenzierung von klassischen Depressions- und Stresssymptomen wird nicht gegeben, ein Modell des Wirkungszusammenhangs existiert nicht. Das Burnout-Syndrom ist auch kein eigen-

ständiger Bestandteil gängiger Diagnosesysteme, sondern wird im ICD-10 lediglich über die Zusatzkodierung Z73.0 abgebildet. Die Diagnose „Burnout-Syndrom“ erfolgt meistens mittels Fragebögen mit fraglicher Faktorenstruktur. Die Cut-Off-Werte, die darüber entscheiden, ob Burnout vorliegt oder nicht, sind oft unbegründet. Diese Fragebogenskalen, insbesondere die Skala „Emotionale Erschöpfung“, weisen zusätzlich hohe Korrelationen mit Depressivitäts-, Ängstlichkeits- und Somatisierungsmaßen auf. Der Mehrwert der Diagnose „Burnout-Syndrom“ bleibt daher fraglich. Als Kurzformel für Erschöpfungszustände unter bestimmten beruflich-sozialen Bedingungen mit den entsprechenden Folgen für die Arbeitsmotivation ist der Begriff „Burnout“ verwendbar, als nosologischer oder ätiologischer Begriff ist er aber nicht nützlich.

2.4 Kurz- und langfristige Folgen psychischer Belastung und Fehlbeanspruchung

Zu welchen Folgen psychische Belastungen und Fehlbeanspruchungen führen können, sei anhand eines authentischen Falles dargestellt. Die Folgen hätten bei rechtzeitiger Intervention vielleicht vermieden werden können. Dieses Beispiel handelt von einem selbst versicherten Unternehmer, der vielfältigen und zum Teil bedenklichen Belastungen ausgesetzt ist.

Beispiel: Herzinfarkt eines versicherten Unternehmers

Horst K. (56) führt eine Bauschlosserei, die sich auf die Konstruktion und Montage von Metallbaukomponenten wie etwa Treppen- und Torkonstruktionen spezialisiert hat. Es gibt seit längerem mehrere Probleme im Betrieb: Wechselnde Auftragslage mit Stoßzeiten oder ausbleibenden Aufträgen,

unsicherer Umsatz, Suchtprobleme und Konflikte mit Mitarbeitern, Zahlungsunfähigkeit von Kunden, defektes Arbeitsmaterial, Handmaschinen, vermehrte Montagefehler.

Für Horst K. ergeben sich noch weitere Probleme:

Nach einem Herzinfarkt stellte er sich die bedrohliche Frage, ob er seine Lebensaufgabe, den Betrieb, wieder würde führen können. Die verheirateten Töchter hatten kein Interesse an dem Betrieb. In der Rehabilitation wurde in therapeutischen Gesprächen auch die berufliche Belastung deutlich. Ein Ziel, wie die beruflichen Belastungen gemildert werden könnten, konnte nur bedingt erarbeitet werden.

Als Belastungen konnten dabei insbesondere festgestellt werden:

- Zeitweise sehr hohe Arbeitsbelastung durch Zeitdruck für alle Mitarbeiter – dadurch bedingte schlechte und unübersichtliche Arbeitsorganisation
- Zu enge Kundentermine ohne Berücksichtigung der Wetter- und Verkehrslage; Firmenfahrzeuge wurden nicht in nötigem Intervall gewartet, daher Ausfall eines Fahrzeuges, keine Überprüfung der Arbeitsmittel auf ihre Vollständigkeit und Funktionstüchtigkeit, daher Fehlen oder Ausfall von Arbeitsmitteln mit zusätzlicher Belastung der Mitarbeiter – Dadurch Unzufriedenheit der Mitarbeiter mit schlechtem Betriebsklima
- Alkoholproblem eines Mitarbeiters mit Ausfallzeiten
- Mangelnde Kundenbindung durch schlechte Arbeitsmotivation

- Schlechtes eigenes Gesundheitsverhalten: Gewichtszunahme, Nichtinanspruchnahme ärztlicher Vorsorgeuntersuchungen oder Arztbesuche bei seit längerem bestehender Angina pectoris (Risikofaktoren: Hyperlipidämie, Nikotinabusus) und Alkoholkonsum zur Kompensation der Arbeitsbelastung
- Zahlungssäumige Kunden
- Drohende Kreditverweigerung der Hausbank

Einige betriebliche Probleme könnten durch die Gefährdungsbeurteilung erfasst werden.

Der Betriebsarzt sollte bei der Gefährdungsbeurteilung hinzugezogen werden. Darüber hinaus kann er z. B. in diesem Fallbeispiel nicht nur die betriebliche Situation (unzureichende Arbeitsorganisation, schlechte Kommunikation, ggf. autoritärer Führungsstil) beurteilen und Empfehlungen geben, sondern besonders auch die gesundheitlichen Aspekte von Horst K. beurteilen und ihn ggf. in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt bei der Umsetzung der gesundheitlichen Ziele und der Compliance unterstützen.

2.5 Neue Forschungsansätze

Dieser Beitrag entstand in Zusammenarbeit mit dem Otto-Selz-Institut der Universität Mannheim.

Die aktuelle Belastungs- und Beanspruchungsforschung stellt sich der Herausforderung, aus den komplexen und häufig unspezifisch beschriebenen Wirkungszusammenhängen überprüfbare Hypothesen abzuleiten. Physiologische Indikatoren der Beanspruchungsreaktion sind dabei von besonderem Interesse, um den Ablauf und die Ausprägung des Prozessgeschehens erfassbar zu machen.

Zum besseren Verständnis dieser komplexen Zusammenhänge zwischen Belastung, Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen werden in letzter Zeit immer häufiger die Begriffe „Allostase“ und „Allostatic Load“ (allostatische Last) verwendet. Der Begriff der Allostase beschreibt einen selbstregulierenden biologischen Prozess, durch den der menschliche Körper in der Lage ist, adaptiv auf tägliche Belastungen zu reagieren und dadurch die Homöostase der unterschiedlichsten Organsysteme aufrecht zu erhalten. Kurzfristig ermöglicht die Allostase zwar eine effektive Belastungsbewältigung, diese Mechanismen können sich aber längerfristig auch negativ auf den menschlichen Organismus auswirken und Spuren hinterlassen, die mit dem Begriff „Allostatic Load“ bezeichnet werden. Abbildung 2 stellt den Ablauf einer normalen physiologischen Stressreaktion dar und verdeutlicht, unter welchen Bedingungen es zu einer allostatistischen Last kommen kann.

Zu einer allostatistischen Last kann es einerseits kommen, wenn der Organismus über einen längeren Zeitraum vielen belastenden und neuen Ereignissen ausgesetzt ist („repeated hits“) oder die physiologische Stressreaktion bei dem wiederholten Erleben einer gleichen Belastung in ihrem Ausmaß nicht abnimmt („lack of adaption“). Andererseits kann es zu einer allostatistischen Last kommen, wenn die physiologische Stressreaktion insgesamt entweder zu stark („prolonged response“) oder zu schwach („inadequate response“) ausfällt.

Bei der Diagnostik von Belastung, Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen ermöglicht ein Mehrebenenansatz, dass Belastungsmaße, Beanspruchungsmaße, subklinische und klinische Diagnosen von-

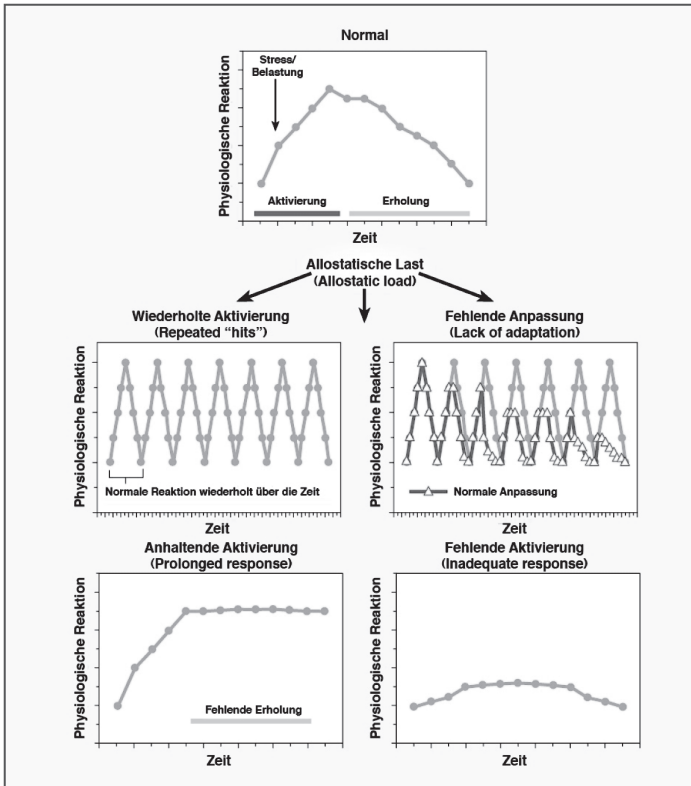


Abbildung 2:
Darstellung verschiedener physiologischer Stressreaktionen (McEwen, 1998, Copyright © [1998] Massachusetts Medical Society)

einander abgegrenzt und die Zusammenhänge zwischen den Systemebenen sowie weitere Einflussfaktoren wie z. B. Regulations- und Copingkapazitäten berücksichtigt werden. Bei der in Abbildung 3 (Seite 18) dargestellten Stresskaskade handelt es sich um eine Modellvorstellung, die unterschiedliche Endpunkte (von der subjektiven Einschätzung bis zu klinischen Diagnosen) der psycho-biologischen Reaktion verdeutlicht. Sie dient dazu, geeignete diagnostische Verfahren abzuleiten. Dieses Kaskadenmodell erlaubt eine Risikomodellierung für Beanspruchungsfolgen auf der Basis einer Mehrebenenendiagnostik.

Der Allostatic Load Index stellt einen Index aus verschiedenen Risikomarkern dar, die als Indikatoren einer beginnenden Dysregulation bestimmter biologischer Systeme gelten. Diese stehen beispielsweise mit einem Erkrankungsrisiko für koronare Herzerkrankungen oder Stoffwechselerkrankungen in Zusammenhang. In seiner derzeitigen Zusammensetzung zeigt er sich vor allem als prädiktiv für erhöhte Mortalität sowie für die Abnahme physischer und kognitiver Leistungsfähigkeit im Alter. Zusätzlich wurde ein altersabhängiger Zusammenhang mit ungünstigen Arbeitsbedingungen gefunden (siehe Kapitel 6.9).

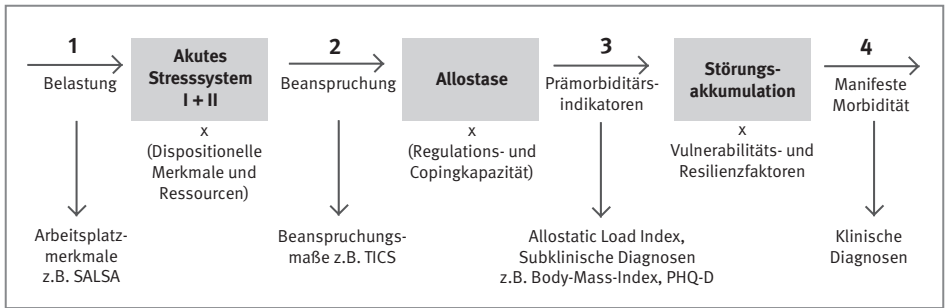


Abbildung 3:
Die Stresskaskade (Bernhardt, Baus & Hölzl, 2008)

Tabelle 1 gibt eine Übersicht über typische Parameter des Allostatic Load Indexes.

Eine offizielle Normtabelle des Allostatic Load Indexes liegt zurzeit nicht vor, da er bisher in erster Linie zu Forschungszwecken eingesetzt wird. Zur Berechnung können stichprobenbasierte Cut-Off-Werte herangezogen werden. Dazu werden die einzelnen Parameterwerte in Quartile eingeteilt. Der Index berechnet sich über die Summe der Anzahl derjenigen Parameter, bei denen sich die Probanden im obersten Quartil befinden (außer HDL Cholesterol und DHEA-S, bei denen das niedrigste Quartil mit dem höchsten Risiko einhergeht).

Der Allostatic Load Index ist eine Möglichkeit, die komplexen Prozesse, die von einer Belastung zur Beanspruchungsfolge führen, auf physiologischer Ebene messbar zu ma-

chen. Die eigentliche Herausforderung liegt in der Entwicklung weiterer krankheits- bzw. störungsspezifischer Indizes, die dann zur Entwicklung spezifischer Präventionsmaßnahmen beitragen könnten.

Der in Abbildung 3 dargestellte Ansatz wird aktuell in dem Forschungsprojekt „Psyche und Gesundheit am Arbeitsplatz“ umgesetzt, das derzeit von der Universität Mannheim in Kooperation mit der BGN Mannheim und des ASD durchgeführt wird. Ziel dieses Projektes ist die Entwicklung eines Screening-Instruments, das im betrieblichen Alltag leicht und problemlos einsetzbar ist. Das entwickelte Instrument soll eine Identifikation psychischer Beanspruchung und eine Abschätzung des daraus resultierenden Gesundheitsrisikos ermöglichen und somit eine Grundlage für den Einsatz geeigneter Präventionsmaßnahmen schaffen.

1. Systolischer Blutdruck 2. Diastolischer Blutdruck	Parameter der kardiovaskulären Aktivität
3. Waist-to-hip ratio (Verhältnis Taille – Hüfte)	Index für chronische Fettgewe- ablagerungen an der Taille, von denen angenommen wird, dass sie von einer erhöhten glucokortikoiden Aktivität beeinflusst werden
4. Body Mass Index (Körpergewicht (in kg)/ Größe (in m))	Maßzahl für die Bewertung des Körpergewichts des Menschen
5. HDL (High Density Lipoprotein) 6. Gesamt Cholesterol	Marker, die bekanntlich die Entwick- lung von Arteriosklerose beeinflussen (erhöhtes Risiko wird durch eine höhere Ausprägung von Gesamt- cholesterol und einer niedrigeren Ausprägung von HDL bedingt)
7. Hb _{A1C} (Glykohämoglobin)	Hinweise auf längerfristige Störungen des Glukosestoffwechsels (Blutzuckergedächtnis)
8. DHEA-S (Dehydroepian- drosteronsulfat)	Funktioneller Hypothalamus- Hypophysen-Nebennierenrinden Antagonist
9. Cortisol (Urin)	Ganzheitliches Maß der 12-Stunden- Hypothalamus-Hypophysen-Neben- nierenrinden-Achsen-Aktivität
10. Norepinephrine (Urin) 11. Epinephrine (Urin)	Ganzheitlicher Parameter der 12-Stunden Aktivität des sympathischen Nervensystems
12. Albumin (Urin)	Parameter für subklinische Nierenbeeinträchtigung (micro-albuminuria)
13. C-reaktives Protein 14. Tumor-Nekrose-Faktor-alpha	Entzündungsparameter

Tabelle 1:
Übersicht über Para-
meter des Allostatic
Load Indexes

Praktische Vorgehensweise im Betrieb

Es ist auch eine Aufgabe des Betriebsarztes, im Rahmen der Betriebsberatung darauf hinzuweisen, dass gesunde und motivierte Mitarbeiter eine wesentliche Grundlage für ein erfolgreiches Unternehmen sind. In diesem Zusammenhang können sie auf die aus unterschiedlichen Bedingungen resultierenden psychischen Fehlbeanspruchungen als bedeutenden Faktor hinweisen. Selbstverständlich kann der Leitfaden auch im Rahmen einer umfangreicheren Beratung des Betriebes Verwendung finden, insbesondere dann, wenn der Betrieb der Thematik gegenüber aufgeschlossen ist. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass die Betriebe und Unternehmen häufig mit diesem Thema und vor allem mit Ansatzpunkten zur Vermeidung psychischer Fehlbeanspruchung nicht vertraut sind. Es gibt weiterhin Vorbehalte, sich mit derartigen Sachverhalten auseinander zu setzen, was

wohl auch mit der Befürchtung zu begründen ist, dass mit konfliktbeladenen Diskussionen und nur schwer zu erfüllenden Forderungen gerechnet wird. Vor diesem Hintergrund sind nachfolgend beispielhaft mögliche Vorbehalte seitens der Betriebe aufgeführt. Daneben wurden Strategien für die Betriebsärzte formuliert, mit diesen Vorbehalten adäquat umzugehen.

3.1 Mögliche Vorbehalte seitens der Betriebe

Welche Vorbehalte könnten dem Betriebsarzt beim Thema „Psychische Belastungen im Betrieb“ entgegengebracht werden und wie kann der Betriebsarzt damit umgehen?

Vorbehalt

Vorgehensweise

Antwortbeispiele

Wir haben zurzeit andere Sorgen.

Zustimmen und Angebot der Unterstützung unterbreiten

„Ja, die wirtschaftliche Situation ist zurzeit schwierig. Welche Sorgen haben Sie? Vielleicht können wir Ihnen helfen?“

Wir haben ein gutes Betriebsklima.

Hinterfragen

„Was verstehen Sie unter einem guten Betriebsklima?“
„Wie haben Sie das „gute Betriebsklima“ hergestellt?“
„Woher wissen Sie, dass Ihre Mitarbeiter das auch so sehen?“
„Welche konkreten Aktivitäten hat der Betrieb/haben Sie dazu unternommen?“

Das ist bei uns nicht erforderlich.

Hinterfragen

„Woraus schließen Sie das?“
„Wie haben Sie die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz ermittelt und bewertet?“

Wir strukturieren gerade um.

Bestätigen und Einhaken

„Umstrukturierungen sind eine gute Gelegenheit, über das Thema „Psychische Belastungen“ nachzudenken.“
„Haben Sie sachkundige, anderweitige Unterstützung eingebunden?“
„Haben Sie Vorkehrungen getroffen, wie Ihre Mitarbeiter im Vorfeld, während und nach der Umstrukturierung motiviert bleiben?“

Wir haben keine Zeit dafür.

Nachhaken und Angebot unterbreiten

„Ist der von Ihnen angesprochene Zeitmangel eine Dauererscheinung oder ist das nur vorübergehend?“
„Wie kommen Ihre Mitarbeiter mit dem Zeitmangel klar?“
„Werden die Mitarbeiter bei der Arbeitszeitgestaltung eingebunden?“
„Wie beabsichtigen Sie dem ständigen Zeitmangel entgegenzusteuern?“
„Möchten Sie das Thema „Psychische Belastungen“ durch Zeitmangel generell nicht aufgreifen oder würden Sie das gerne an einem anderen Termin nachholen?“

Zeit- und Kostenaufwand für Maßnahmen sind zu hoch.

Bestätigen und Vergleich heranziehen

„Die Kosten sind ein wichtiges betriebswirtschaftliches Argument. Haben Sie schon einmal die Kosten für die hohe Anzahl der AU-Tage/hohe Fluktuation den Kosten für Maßnahmen zur Verhütung von Gesundheitsgefahren gegenübergestellt?“
„Welche Kosten sind Ihnen durch die AU-Tage im letzten Jahr entstanden? Und welchen zusätzlichen Zeitaufwand für die Suche, Einstellung und Einarbeitung einer Vertretung musste Ihr Betrieb aufbringen?“

Vorbehalt

Mit diesem Thema sind wir überfordert, damit kennen wir uns nicht aus.

Vorgehensweise

Kompetenz des Betriebsarztes herausstellen und Angebot unterbreiten

Antwortbeispiele

„Der Betriebsarzt ist auch verpflichtet, die Betriebe bei dieser Thematik zu beraten.“
„Wir haben zwischenzeitlich Erfahrungen mit der Thematik in Betrieben und können Ihnen positive Beispiele von Betrieben mit ähnlichen Problemen aufzeigen.“
„Wir können Sie unterstützen.“
„Was meinen Sie mit überfordert?“
„Wo ist Ihrer Meinung nach Handlungsbedarf?“
„Haben Sie schon die Erfahrungen anderer Fachberater genutzt?“

Für die Gesundheit ist jeder selbst verantwortlich.

Nachfragen

Bestätigen, einschränken, Konsequenzen aufzeigen

„Im privaten Bereich ist das richtig, da ist jeder für seine Gesundheit selbst verantwortlich. Aber am Arbeitsplatz ist auch der Unternehmer für die Gesundheit der Mitarbeiter verantwortlich. Nur gesunde Mitarbeiter können Ihnen im Betrieb helfen.“
„Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, was Sie ein kranker Mitarbeiter kostet?“
„Wenn Sie die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter positiv beeinflussen können, profitieren nicht nur Ihre Mitarbeiter, sondern auch Sie und der ganze Betrieb.“
„Jeder AU-Tag kostet Sie viel Geld, ohne dass Sie dafür eine Leistung erhalten.“

Unsere Mitarbeiter wollen das nicht.

Hinterfragen

„Und Sie als Unternehmer? Wie beurteilen Sie die Bedeutung der Thematik für Ihr Unternehmen insbesondere aus betriebswirtschaftlicher Sicht?“
„Wie stellen Sie sich eine Lösung für Ihren Betrieb vor?“
„Wie haben Sie herausgefunden, dass Ihre Mitarbeiter an der Thematik kein Interesse haben?“

Wo steht, dass wir uns darum kümmern müssen?

Beraten, zum Nachdenken anregen und Angebot unterbreiten

„Rechtliche Grundlage ist das Arbeitsschutzgesetz. Haben Sie einmal darüber nachgedacht, welche betriebswirtschaftlichen Vorteile die Auseinandersetzung mit dem Thema haben könnte?“

Diese aufgezeigte Liste möglicher Vorbehalte seitens der Unternehmer, welche das Thema „Psychische Belastungen im Betrieb“ aufgreifen, ist nicht abschließend. Wichtig ist im Gespräch mit dem Unternehmer, eine Strategie zu überlegen, solche Vorbehalte gezielt zu hinterfragen, zu durchleuchten, zu relativieren und den Unternehmer ggf. lösungsorientiert zu beraten.

3.2 Mögliche wirtschaftliche Vorteile für den Betrieb

Welche wirtschaftlichen Vorteile kann es dem Betrieb bringen, sich mit der Gesundheit und insbesondere den psychischen Belastungen seiner Mitarbeiter am Arbeitsplatz auseinander zu setzen?

1. Der Betrieb kann seine Ausfallzeiten/Zeiten der Arbeitsunfähigkeit reduzieren.
2. Die betrieblichen Abläufe funktionieren reibungsloser, d. h. die Reibungsverluste im Betrieb werden minimiert und damit die Produktivität erhöht.
3. Die Qualität seiner Produkte und Dienstleistungen kann gesteigert werden, was auch die Zufriedenheit seiner Kunden verbessert (Reduzierung von Reklamationen).
4. Er muss keine Vertretungen unter hohem Zeit- und Kostenaufwand organisieren und in den Betrieb eingliedern.
5. Wenn er mit allen seinen Mitarbeitern rechnen kann, ermöglicht das dem Betrieb, besser auf neue Aufgaben zu reagieren.
6. Ein gesundes Betriebsklima bindet die Mitarbeiter an das Unternehmen, weil sie

zufriedener sind. Damit entfällt ein kosten- und zeitintensiver Aufwand zum Ausgleich von Fluktuationen von Mitarbeitern.

7. Gesunde und zufriedene Mitarbeiter sind handlungsfähiger, motivierter und kreativer. Das kommt dem Unternehmen direkt zugute.
8. Nicht zuletzt genießt ein gesunder Betrieb ein besseres Image.

Es handelt sich hierbei um eine beispielhafte Aufzählung möglicher Vorteile für den Unternehmer. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die genannten Punkte nicht getrennt betrachtet werden können, sondern wie ein Netzwerk zusammenhängen. Insgesamt zeigt die Auflistung dieser Argumente, dass gesunde Mitarbeiter zu mehr Wirtschaftlichkeit im Betrieb beitragen können.

Zeigt der Unternehmer im Gespräch die Bereitschaft, das Problem psychischer Belastungen am Arbeitsplatz zu thematisieren, ist bereits ein wichtiger Schritt getan. Denn nur, wenn die Leitung eines Unternehmens das Thema aufgreift, können geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Situation im Unternehmen herbeigeführt werden. Es ist dann für die weitere Diskussion sehr wichtig, zusätzliche Ansprechpartner im Unternehmen zu gewinnen, die bereit sind, diese Thematik aufzugreifen und zu verfolgen, um sie auf eine breite Basis zu stellen. Dabei sind mögliche Unsicherheiten bei Entscheidungsträgern aber auch Mitarbeitern zu berücksichtigen. Um diesen Unsicherheiten zu begegnen, kann der Betriebsarzt anregen, betriebsinterne Infoveranstaltungen für die Mitarbeiter durchzuführen, Führungskräfte-Seminare bei den Unfallversicherungsträgern zu nutzen, die Thematik

im Arbeitsschutzausschuss (ASA) oder in Gesundheitszirkeln zu behandeln. Neben dem Unternehmer können verantwortliche Führungskräfte Ansprechpartner sein, um Änderungen im Unternehmen voranzutreiben. Sowohl Unternehmer als auch Führungskräfte sind primär über wirtschaftliche Argumente zu erreichen.

Als weitere Ansprechpartner im Unternehmen kommen

- Personalvertretungen bzw. Betriebsräte,
- Aufsichtspersonen/Unfallversicherungsträger,
- Sicherheitsfachkräfte und
- die Mitarbeiter im Betrieb infrage.

Ein geeignetes betriebsinternes Gremium zur Sensibilisierung für die Thematik im Betrieb kann der Arbeitsschutzausschuss sein.

Wichtig ist es, engagierte Ansprechpartner zu finden, die die Thematik verfolgen. Dies erfordert im Einzelfall erhebliche Überzeugungsarbeit, auch vonseiten des Betriebsarztes. Hilfreich können in diesen Fällen positive Beispiele aus der betrieblichen Praxis sein. An dieser Stelle muss auch deutlich werden, dass Maßnahmen des Gesundheitsschutzes Einfluss auf Betriebsklima, Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter haben und damit direkte Auswirkungen auf den betriebswirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens bestehen.

Wird der Betriebsarzt vom Betrieb auf das Thema „Psychische Belastungen“ angesprochen, sind entweder der gesamte Betrieb oder Teilbereiche des Betriebes bereits sensibilisiert und müssen nicht motiviert werden, sich mit der Thematik auseinander zu setzen. Es bedarf dann der Einzelfallentscheidung, inwieweit der Betriebsarzt

in Zusammenarbeit mit den betrieblichen Akteuren den möglichen Ursachen für psychische Fehlbeanspruchungen nachgehen muss. Sofern keine Erkenntnisse über die Ursachen vorliegen, ist es ratsam, das Problem im Rahmen der regelmäßigen arbeitsmedizinischen Betreuung zu behandeln. Eine Sensibilisierung der Entscheidungsträger in Unternehmen ist dann erforderlich, wenn das Problem noch nicht von allen Beteiligten erkannt ist. Damit ist auch die Notwendigkeit einer weiteren Sensibilisierung abhängig vom Einzelfall. Sofern alle Beteiligten sensibilisiert und die möglichen Ursachen erkannt sind, kann der Betriebsarzt – sofern der Betrieb das Problem nicht aus eigener Kraft lösen kann – berufsgenossenschaftliche bzw. externe Fachleute zur Beratung vermitteln. Es ist sinnvoll, wenn der Betriebsarzt die Maßnahmen zur Beseitigung oder Reduzierung der psychischen Fehlbeanspruchungen im Betrieb persönlich begleitet und fördert.

3.3 Erkennen psychischer Belastungen und Fehlbeanspruchungen im Betrieb

Unter diesem Punkt sind die wichtigsten Informationsquellen für die Betriebsärzte dargestellt, aus denen für sie wichtige Erkenntnisse über mögliche psychische Belastungen und Fehlbeanspruchungen einzelner Mitarbeiter oder Gruppen von Mitarbeitern im Betrieb resultieren können.

Zu den genannten Informationsquellen zählen:

- die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung
- die Wunschuntersuchung des Mitarbeiters nach § 11 ArbSchG, § 2 ArbMedVV
- das Gespräch mit dem Unternehmer
- die Arbeitsplatzbesichtigung, die Betriebsbegehung
- die Unfalluntersuchung

- Analyseverfahren
- die Gefährdungsbeurteilung
- vorhandene Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsysteme
- Gesundheitsberichte
- Hinweise von behandelnden Ärzten
- Hinweise von Mitarbeitern oder Angehörigen zu einer Person
- Hinweise der Personalvertretung oder der Fachkraft für Arbeitssicherheit

3.3.1 Die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Jede arbeitsmedizinische Untersuchung kann zum Erkennen individueller psychischer Beanspruchungen und ihrer möglichen Erkrankungsfolgen dienen. Dies trifft besonders bei den „Allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen nach §3 ASiG“ zu. Bei speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen bleibt naturgemäß für ein spezifisches Interview zu dieser Fragestellung oft nur wenig Zeit zur Verfügung. Allerdings können sich gerade bei diesen Untersuchungen besondere emotionale und affektive Auffälligkeiten wie Ängste, Befürchtungen oder latente Verdrängungsprozesse zeigen.

Voraussetzung für die Exploration psychischer Probleme ist eine vertrauensvolle, als hilfreich empfundene Beziehung zwischen Arzt und Proband. Mögliche psychische Beanspruchungen werden eher nach Abschluss der technischen und klinischen Untersuchungen thematisiert werden. Deshalb kann hierzu eine dem Probanden angepasste Beziehung gewählt werden. Je nach der Persönlichkeitsstruktur des Probanden kann dies das Beziehungsmodell des „väterlichen“ Begleiters oder des kompetent beratenden Experten sein.

Allgemeine Voraussetzung für die Exploration psychischer Fehlbeanspruchungen ist eine absolut ungestörte Gesprächsatmosphäre. Im Verlauf des diagnostischen Gesprächs sollte versucht werden, die arztzentrierte Gesprächsführung (Tabelle 2) den Bedürfnissen und der Persönlichkeit des Probanden anzupassen. Zum Einstieg in das Thema sollten Fragen nach vegetativen oder psychischen Beschwerden des Probanden gestellt werden, um dann zur zentralen Leitfrage zu kommen:

Was würden Sie an Ihrer derzeitigen Arbeit am liebsten ändern?

Gewinnt der Arzt den Eindruck, dass mit großer Wahrscheinlichkeit arbeitsbedingte psychische Fehlbeanspruchungsfolgen vorliegen, müssen diese weiter eingegrenzt und exakt formuliert werden. Evaluierete Instrumente (z. B. PHQ-D) können zusätzlich durch den Betriebsarzt als diagnostische Hilfe eingesetzt werden. Im Anschluss daran müssen zusammen mit dem Probanden entsprechende Verbesserungsmaßnahmen erörtert (shared decision making = gemeinsame Entwicklung eines Therapiekonzeptes zwischen Arzt und Patient) werden. Sind Anzeichen einer therapiewürdigen Störung vorhanden, sollte dies dem Probanden mit entsprechendem Nachdruck erläutert werden.

Ausreden lassen	Präsenz zeigen, Blickkontakt halten, nur wenn unbedingt nötig, unterbrechen!
Offene Fragen stellen	Fragen stellen, die nicht mit Ja oder Nein beantwortet werden können
Pausen machen	Dabei aktive Zuhörersignale senden, z. B.: „mhm“; „ja“
Ermütigung zur Weiterrede	Durch Blickhebung Aufmerksamkeit signalisieren, aktive Zuhörersignale senden
Paraphrasieren	Wichtigste Patientenmitteilungen mit eigenen Worten wiederholen
Spiegeln von Emotionen	Wiederholung von Probanden-emotionen in ärztlicher Dramaturgie
Zusammenfassen der Inhalte	Arzt gibt verstandene Teile der Botschaften strukturiert wieder

Tabelle 2:
Gute Gesprächsführung

3.3.2 Die Wunschuntersuchung nach § 11 ArbSchG, § 2 ArbMedVV

Die Initiative zu einer Untersuchung beim Betriebsarzt geht leider noch allzu selten von den Mitarbeitern selbst aus. Die Anlässe sind allerdings dann neben Gefahrstoffbelastungen und muskel-skelettalen Beschwerden doch nicht selten psychischer Natur. Neben Stress-Belastungen wird über Fehlverhalten von Kollegen oder Vorgesetzten berichtet, teilweise auch über belastende Störungen der Befindlichkeit unter der Leitaussage: „Ich fühle mich irgendwie nicht wohl und weiß nicht, was mit mir los ist“. Das diagnostische Vorgehen ergibt sich dann wie bereits oben beschrieben.

3.3.3 Einführungsgespräch mit dem Unternehmer

Der Umfang des Einführungsgesprächs ist abhängig davon, ob es sich um große oder um kleine und mittlere Unternehmen (KMU) handelt. Aufgrund der besonderen Verhältnisse in KMU und des zeitlichen Drucks, unter dem die Unternehmer sehr häufig stehen, sind nur wenige, gezielte Fragen an den Unternehmer möglich. Diese Fragen sollen dem Betriebsarzt einen ersten Eindruck vermitteln, inwieweit im Unternehmen Handlungsbedarf gegeben ist. Daneben sollen die Fragen dazu beitragen, dem Unternehmer die Zusammenhänge zwischen psychischen Belastungen und möglichen

negativen, wirtschaftlichen Folgen aufzuzeigen („Türöffner“). Ziel ist es, den Unternehmer über diesen Weg für das Thema „Psychische Belastungen“ zu sensibilisieren.

Sollten sich anhand der Beantwortung der Fragen Defizite herausstellen, sind weitergehende Fragen z. B. aus dem ausführlichen, auf den folgenden Seiten dargestellten Fragenkatalog zu stellen, um ein klareres Bild zu erhalten.

Sechs mögliche Leitfragen für das Gespräch der Betriebsärzte mit dem Unternehmer kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU)

1. Kommt es häufig zu *Terminüberschreitungen* bei der Auftragsdurchführung?
2. Gibt es häufige *Kundenreklamationen* aufgrund von Ausführungs-/Fertigungsmängeln?
3. Haben Sie einen hohen *Krankenstand/ hohe Mitarbeiterfluktuation*?
4. Gibt es häufig disziplinäre Probleme mit den Mitarbeitern / *Probleme mit Alkohol / Drogen*?
5. Gab es in letzter Zeit häufig *kritische Situationen (Beinahe-Unfälle)* oder sogar Unfälle bzw. *Sachschäden*?
6. Gibt es Mitarbeiter mit einer *psychischen Erkrankung*?

Sofern an dieser Stelle „Ja“-Antworten gegeben werden, kann der Betriebsarzt Unterstützung in Form einer weiterführenden Beratung anbieten. Es handelt sich um Fragen, die vom Unternehmer eines KMU schnell und leicht beantwortet werden können.

Sollte mindestens eine der o. g. Fragen vom Unternehmer/der Führungskraft mit „Ja“ beantwortet werden, könnte das ein Hinweis auf psychische Belastungen und Fehlbe-

anspruchungen sein. Die Ursachen sind dann in einem weiterführenden Gespräch, möglicherweise unter Zuhilfenahme des ausführlichen Fragenkatalogs zu ermitteln. Im Fragenkatalog sind weitere mögliche, das übliche Einführungsgespräch ergänzende Fragen enthalten, die dem Betriebsarzt Aufschluss über psychische Fehlbeanspruchungen im Betrieb geben können. Die Fragen decken die vier relevanten Teilbereiche für die Ursachen psychischer Belastungen und Fehlbeanspruchungen ab:

- Arbeitsaufgabe
- Arbeitsumgebung
- Arbeitsorganisation sowie
- Psychosoziale Rahmenbedingungen

Die Fragen sind, im Gegensatz zu den o. g. Leitfragen, gezielt als offene Fragen formuliert. Diese Form soll dem Betriebsarzt helfen, mit dem Unternehmer gemeinsam die aktuelle Situation im Betrieb zu bewerten und zu hinterfragen, um daraus mögliche Defizite herausfiltern zu können.

Die Fragen sind nicht abschließend, sondern haben Beispielcharakter. Sie stellen mögliche Problembereiche dar und können ergänzt oder variiert werden. Dies liegt im Ermessen des Betriebsarztes. Ergeben sich aus den Fragen keine Anhaltspunkte für Defizite im Unternehmen, sind auch keine weiteren Maßnahmen erforderlich.

Arbeitsaufgabe (körperliche, geistige und emotionale Belastungen, Leistungsnormen, Arbeitsmenge, Über-, Unterforderung, Monotonie etc.):

- 1) In welchen Arbeitsbereichen werden extrem hohe körperliche / geistige / emotionale Anforderungen gestellt? (Frage abhängig von der Belastungsart)
- 2) Welche technische/organisatorische und individuelle Unterstützung erhält der Mitarbeiter zur Reduzierung dieser hohen körperlichen/geistigen/emotionalen Anforderungen? (Frage abhängig von der Belastungsart)
- 3) Mit welchen Maßnahmen wird monotone Arbeit vermieden oder reduziert?
- 4) Wie wird sichergestellt, dass die Mitarbeiter weder über- noch unterfordert werden?
- 5) In welchen Bereichen bestehen für Mitarbeiter hohe Verantwortlichkeiten für andere Personen, die Technik oder das Arbeitsergebnis?
- 6) Wie wird gewährleistet, dass die Mitarbeiter die vorgegebene Arbeitsmenge erledigen können?
- 7) Wie wird die Vollständigkeit der Arbeitsaufgabe sichergestellt?

Arbeitsumgebung (Arbeitsplatzgestaltung, Qualität der Arbeitsmittel, Raumklima, Belästigung durch Gerüche, Lärm oder Blendung etc.):

- 1) Welches Unfall- und/oder Gesundheitsrisiko liegt in den verschiedenen Arbeitsbereichen vor? (Gefährdungsbeurteilung!)
- 2) Wie werden im Unternehmen gute Arbeitsumgebungsbedingungen (z. B. Raumklima, Geräuschpegel, Gerüche und Blendung) realisiert?
- 3) Wie wird sichergestellt, dass die Mitarbeiter sichere und funktionierende Arbeitsmittel zur Verfügung haben?
- 4) Wie werden die Mitarbeiter bei der Gestaltung ihrer Arbeitsplätze beteiligt?

Arbeitsorganisation (Informationsfluss, Klarheit der Aufträge, unterbrechungsfreies Arbeiten, Vorhersehbarkeit und Planbarkeit der Arbeit, Arbeitszeitgestaltung, Termindruck, Handlungsspielraum, Qualifikation der Mitarbeiter, Einarbeitung, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter, etc.):

- 1) Wie wird sichergestellt, dass die Mitarbeiter alle die ihre Arbeit betreffenden Informationen erhalten (quantitativ wie qualitativ)?
- 2) Wie werden die Mitarbeiter bei der Organisation der betrieblichen Arbeitsabläufe eingebunden?
- 3) Wie werden kritische Vorgänge/Beinahe-Unfälle und Sachschäden diskutiert und Folgen daraus gezogen?
- 4) Mit welchen Maßnahmen werden Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im Betrieb klar abgegrenzt?
- 5) Wie wird sichergestellt, dass Mitarbeiter widerspruchsfreie und klare Arbeitsaufträge erhalten?
- 6) Wie wird Störungen und Unterbrechungen der Arbeitsabläufe entgegengewirkt?
- 7) In welchem Rahmen ist die Arbeit/Arbeitszeit für die Mitarbeiter vorhersehbar und planbar?
- 8) Wie werden die Mitarbeiter bei der Gestaltung ihrer Arbeitszeit (z. B. Schichtplangestaltung) beteiligt?

- 9) Wie wird Termindruck entgegengewirkt?
- 10) Wie begründen Sie den hohen Krankenstand/hohe Fluktuation in Ihrem Betrieb?
- 11) In welcher Form werden die Mitarbeiter über mögliche Gefährdungen am Arbeitsplatz informiert? (Gefährdungsbeurteilung!)
- 12) Welchen Handlungsspielraum haben die Mitarbeiter?
- 13) Wie wird sichergestellt, dass ein geeigneter Mitarbeiter mit der richtigen Qualifikation am „richtigen Ort“ beschäftigt wird?
- 14) Wie wird gewährleistet, dass die Mitarbeiter in neue Aufgaben rechtzeitig und ausreichend eingearbeitet werden?
- 15) Wie werden Angebote für individuelle Entwicklungsmöglichkeiten von den Mitarbeitern in Anspruch genommen?

Psychosoziale Rahmenbedingungen (Soziales Verhalten der Mitarbeiter und Vorgesetzten, Unternehmenskultur, Unternehmensziele, Arbeitsplatzsicherheit, Führungsstil, Gewalt und sexuelle Belästigung, Diskriminierung, Konfliktmanagement, Verbesserungswesen etc.):

- 1) Gibt es ein Verbesserungswesen in Unternehmen und wie intensiv wird es genutzt?
- 2) Wie wird ein gutes Betriebsklima gefördert?
- 3) Welche Maßnahmen werden bei sozialem Fehlverhalten eines Mitarbeiters gegenüber Kollegen (Diskriminierung im Hinblick auf Alter, Geschlecht, Rasse, Nationalität, Religion oder Gewalt am Arbeitsplatz) ergriffen?
- 4) Wie wird sichergestellt, dass die Führungskräfte regelmäßig Gespräche (z. B. über Tages-, Wochen- oder Monatsplanung) mit den Mitarbeitern führen?
- 5) Wie beurteilen Sie das Vertrauen Ihrer Führungskräfte in die Leistung ihrer Mitarbeiter?
- 6) Welche Möglichkeiten werden geboten, Probleme und Konflikte offen und fair anzusprechen und zu lösen?
- 7) Auf welchem Weg erhalten die Mitarbeiter eine zeitnahe Rückmeldung über ihre Leistungen?
- 8) Wie werden den Mitarbeitern die kurz-, mittel- und langfristigen Unternehmensziele bekannt gegeben?
- 9) Wie wird den Mitarbeitern Vertrauen in ihre Leistung signalisiert?

3.3.4 Arbeitsplatzbesichtigung, Betriebsbegehung

Bei Arbeitsplatzbesichtigungen müssen die Beobachtung des Menschen während seiner Arbeitstätigkeit und das Gespräch mit ihm im Vordergrund stehen. Die Beobachtung kann sich auf einzelne Arbeitsplätze oder auf Gruppen von Arbeitsplätzen bzw. Werkstattbereiche beziehen. Wichtig ist es, sich Zeit für die Beobachtung zu nehmen. Wie fühle ich mich selbst hier, wenn ich mir vorstelle, hier zu arbeiten? Wie ist die

menschliche Stimmung in diesem „Raum“? Welche Konfliktpotentiale erscheinen von vornherein denkbar?

Dabei sollte besonders geachtet werden auf z. B.

- ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze und Arbeitsmittel,
- vielseitige Tätigkeiten,
- Arbeitsinhalte, der Qualifikation entsprechend,
- Selbstbestimmung der Tätigkeit, etc.

Fünf mögliche Fragen für das Gespräch mit dem Mitarbeiter am Arbeitsplatz

1. Liegen Ihnen rechtzeitig alle erforderlichen Informationen / geeigneten Arbeitsmittel zur sachgerechten Erledigung Ihrer Arbeit vor?
2. Gibt es Zeitdruck, der Sie belastet? Wie häufig kommt das vor?
3. Wird Ihr Arbeitsablauf gestört? Wie häufig kommt das vor?
4. Haben Sie Einfluss auf eine eigenständige Gestaltung des Arbeitsablaufs?
5. Können Sie der Verantwortung in Ihrem Arbeitsbereich gerecht werden?

3.3.5 Weitere mögliche Informationsquellen

3.3.5.1 Auswertung des Unfallgeschehens

Unfalluntersuchungen bieten eine gute Möglichkeit, zu hinterfragen, ob psychische Belastungen wie Mängel in der Arbeitsorganisation, unklare Aufgabenzuweisung, fehlende Qualifikation und Zeitdruck etc. vorlagen, weil die Bereitschaft des Unternehmers anhand eines konkreten Unfalls Arbeitsabläufe kritisch zu analysieren, größer ist.

Beispiel: Unfall als Folge psychischer Fehlbeanspruchungen

Situationsbeschreibung

Eine Stahlbaumontagefirma schickt ein Montageteam (vier Personen) zur Verlegung von Trapezblechen auf eine ca. 100 km entfernt liegende Baustelle. Dort stellt sich heraus, dass die Vorarbeiten einer anderen Firma nicht termingerecht fertig geworden sind. Für den eigenen Auftrag ergeben sich deshalb Wartezeiten und das Problem, die eingeplante Zeit einzuhalten.

Es entstehen Stress und Hektik, weil die Leute versuchen, die Zeit aufzuholen. Klar, dass länger gearbeitet werden muss, denn die Mitarbeiter sind am nächsten Tag auf einer anderen Baustelle fest eingeplant. Es wird dunkel und es beginnt zu regnen. Damit es schneller geht, wird improvisiert und Absturzsicherungen werden nicht verwendet, was dazu führt, dass ein Mitarbeiter stürzt.

Was war passiert?

Der geplante Ablauf ist gestört.



Die unvorhergesehene Störung bringt Zeitdruck.



Zeitdruck führt zu sicherheitswidrigem Verhalten.



In der Hektik wird improvisiert.



Unfall mit schwerer Verletzung als Folge.

Folgen

Der Mitarbeiter zieht sich eine Unterschenkelfraktur zu und fällt für acht Wochen aus. Unfälle verursachen dem Mitarbeiter viel Leid und dem Unternehmen Zeit und Geld. Ein Mitarbeiter, der acht Wochen ausfällt, bedeutet

- sechs Wochen Lohnfortzahlung
- Schwierigkeiten, Ersatz für den kranken Mitarbeiter zu finden
- Probleme bei der termingerechten Fertigstellung des Auftrages
- Probleme bei Folgeaufträgen (Terminverzug)
- Ärger mit den Kunden

Präventionsansätze

Präventionsansätze betreffen sowohl die Vorbereitung als auch die Ausführung des Auftrages.

Vorbereitung

- Vorherige telefonische Vergewisserung beim Auftraggeber, dass der eigene Auftrag wie geplant ausgeführt werden kann.
- Erstellung eines Reglements für Montageteams zum Umgang mit kritischen Situationen. Im o. g. Beispiel könnte das bedeuten, dass bei einem nicht selbst verschuldeten Zeitverzug geprüft wird, ob der eigene Auftrag noch in der vorgesehenen Zeit ausgeführt werden kann. Wenn dies nicht möglich ist, dann evtl. Rückfahrt oder Ausführung eines anderen Auftrages. Regressforderungen sind nach der VBO denkbar.

Ausführung

- Prüfen der Möglichkeiten, inwieweit verletzte/krankte Mitarbeiter durch Leiharbeiter kurzfristig ersetzt werden können.
- Montageteams, die außer Haus arbeiten, müssen generell auf schlechtes Wetter und auf Dunkelheit vorbereitet sein. Dies ist eine Frage der Gefährdungsbeurteilung, die von Teams, die außer Haus arbeiten, durchgeführt werden müssen.
- Die hier genannten Präventionsmöglichkeiten müssen den Mitarbeitern von Montageteams bekannt sein (Unterweisung) und müssen in diesem Sinne akzeptiert werden. Dieses Thema sollte daher auf den alljährlichen Wiederholungsunterweisungen immer wieder angesprochen werden.

Fünf mögliche Fragen zu Unfällen in Betrieben

1. Bei welchen Tätigkeiten kam es in den letzten zwei bis drei Jahren zu vergleichbaren kritischen Situationen (Beinahe-Unfällen) oder zu Unfällen bzw. Sachschäden?
2. Welche Konsequenzen haben Sie daraus gezogen?
3. Könnten sich solche Ereignisse wiederholen?
4. Inwieweit waren z. B. Zeitdruck, mangelnde Qualifikation, etc. eine Ursache?
5. Welche Einflussfaktoren (Arbeitsaufgabe, -umgebung, -organisation, etc.) müssen verändert werden, um psychische Belastungen zu reduzieren?

3.3.5.2 Analyseverfahren

Lassen sich während des Gesprächs oder der Betriebsbesichtigung erste Anhaltspunkte für das Vorhandensein psychischer Belastungen und Fehlbeanspruchungen finden, können zunächst sog. Screeningverfahren oder Checklisten zur ersten Orientierung eingesetzt werden, z. B. der „WHO-5“ (Fragebogen zum Wohlbefinden, www.who-5.org) oder der „psy.Risk-10-Faktoren-Test der BG ETEM, www.bgetem.de), auch für Kleinbetriebe geeignet. Für eine tiefergehende Analyse bieten sich gegebenenfalls ausführlichere schriftliche Verfahren an.

In Tabelle 3 finden Sie exemplarisch einige ausführlichere, schriftliche Erhebungsverfahren, die zur Erhebung von Belastungen, Beanspruchungen und Beanspruchungsfolgen herangezogen werden können.

Belastungen	<p>SALSA: Salutogenetische Subjektive Arbeitsplatzanalyse (Udris & Rimann, 1997: vdf Hochschulverlag)</p> <p>ISTA: Instrument zur Stressbezogenen Arbeitsanalyse, Version 6.0 (Zapf, Dunckel & Semmer, 1998: Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt a.M.)</p>
Beanspruchung	<p>TICS: Trierer Inventar zum chronischen Stress (Schulz et al., 2004: Hogrefe)</p>
Beanspruchung und Psychische Komorbidität	<p>PHQ-D: Gesundheitsfragebogen für Patienten (Loewe et al., 2002: im Internet)</p>

Tabelle 3:
Übersicht über schriftliche Erhebungsverfahren

Schriftliche Verfahren haben den Vorteil, dass sie in der Regel anonym durchgeführt werden können. Eine quantitative Zahlenangabe ermöglicht außerdem einen Gruppenvergleich. Als wesentlicher Nachteil sind vor allem bei den ausführlicheren Verfahren die oft kosten- und zeitintensive Vorbereitung und Auswertung anzuführen.

Die Verwendung vieler schriftlicher Erhebungsverfahren setzt außerdem oft die Entrichtung von Lizenzgebühren voraus. Zusätzlich kann es aufgrund der Komplexität einiger Verfahren unter Umständen auch sinnvoll sein, die Unterstützung von Experten hinzuzuziehen.

Zur Erfassung personenunabhängiger, objektiver Belastungen bieten sich außerdem besonders Beobachtungsverfahren in Form von Arbeitsplatzbesichtigungen oder Betriebsbegehungen an (s. Kap. 3.3.4). Des Weiteren können auch mündliche Verfahren, wie die Arbeitssituationsanalyse zur vertiefenden Analyse herangezogen werden.

Bei der Auswahl der Verfahren ist besonders zu beachten, dass es keine Patentlösung gibt. Vielmehr sollten die Verfahren individuell der entsprechenden Problemstellung angepasst werden. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin bietet beispielsweise Informationen zu verschiedenen Instrumenten an, die die Auswahl erleichtern sollen (s. Kapitel 6 „Hilfen“).

3.3.5.3 Gefährdungsbeurteilung

(siehe auch „Leitfaden für Betriebsärzte zur Beratung des Arbeitgebers bei der Gefährdungsbeurteilung“ vom AK 4.1 „Betriebsärztliche Tätigkeit“ des Ausschusses „Arbeitsmedizin“ der DGUV)

Während in der Vergangenheit die Probleme des Arbeitsschutzes primär im Bereich der Arbeitsunfälle und der Gefährdung durch Einflüsse wie Lärm, schwere körperliche Arbeiten, Kontakte mit Gefahrstoffen etc. lagen, ist die gegenwärtige Arbeitswelt von einem Strukturwandel geprägt, der für eine Vielzahl von Beschäftigten erhebliche

Veränderungen im Hinblick auf Arbeitszeit, Arbeitsorganisation und Belastungen am Arbeitsplatz mit sich bringt. Die menschengerechte Gestaltung der Arbeit ist, neben den Maßnahmen der Unfallverhütung, ein gleichberechtigtes Ziel im Arbeitsschutzgesetz von 1996. Im Rahmen der Beurteilung von Arbeitsbedingungen hinsichtlich einer möglichen Gefährdung der Gesundheit – entsprechend § 5 des Arbeitsschutzgesetzes – sind insbesondere auch Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit und Qualifikation der Beschäftigten zu berücksichtigen. Somit sind die auslösenden Faktoren für psychische Fehlbeanspruchungen in Zukunft im Arbeitsschutzhandeln zu berücksichtigen.

Gerade bei der Beurteilung „psychischer Gefährdungen“ existieren häufig Unsicherheiten. Die Problematiken einer „psychischen Gefährdungsbeurteilung“ sollen im Folgenden dargestellt werden:

Einigkeit existiert weitgehend darüber, dass sich die Beurteilung „psychischer Gefährdungen“ auf eine Bewertung „psychischer Belastungen“ am Arbeitsplatz bezieht. Belastungen werden verstanden als die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf einen Menschen einwirken. Verfahren, die psychische Belastungen erfassen, wurden bereits in Kapitel 3.3.5.2 vorgestellt. Eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen steht jedoch im Kontext der Bewertung aller Gefährdungen im Betrieb. Sind psychische Belastungen als Kategorie der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung zu betrachten oder gilt für diese Einflussfaktoren ein Sonderstatus?

Diese Frage wird unterschiedlich beantwortet. Man kann versuchen, „psychische Belastungen“ z. B. als einen Punkt einer betriebli-

chen Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung abzuarbeiten. Unterschiedliche Checklisten sind in diesem Zusammenhang erarbeitet worden. Verschiedene Schwierigkeiten sind mit dieser Vorgehensweise verknüpft:

1. Psychische Belastungen können auch positive Wirkungen bei den Beschäftigten hervorrufen. Eine lineare Dosis-Wirkungs-Beziehung wie z. B. im Bereich der physikalisch/chemischen Belastungsfaktoren ist häufig nicht vorhanden. So folgen z. B. „Anforderungen aus Arbeitsaufgaben“ in ihrer Wirkung häufig einem nicht linearen Verlauf.
2. Die üblicherweise in einer Gefährdungsbeurteilung berücksichtigten Belastungsfaktoren (z. B. mechanisch-physikalische) zeigen ihre Wirkung in der Regel in einem überschaubaren Zeitraum, Reaktionen sind oft unmittelbar ersichtlich. Psychische Belastungsfaktoren können kurzfristig wirken, ihr schädigendes Potential wird häufig aber erst in langfristigen individuellen Reaktionsmustern deutlich, wie z. B. bei chronischen Erkrankungen.
3. Grenzwerte für psychische Belastungen können nicht angegeben werden. Da es keine allgemein gültigen Grenzwerte gibt, können Beeinträchtigungen stets nur in Verbindung mit den Leistungsvoraussetzungen einer Person oder einer definierten Personengruppe beurteilt werden.

4. Von verschiedenen Autoren wird darauf hingewiesen, dass häufig das Gefährdungspotential „psychischer Einflussfaktoren“ gerade in ihrer Wechselwirkung mit anderen betrieblichen Gefährdungen zu sehen ist. So moderiert z. B. der Einflussfaktor „Zeitdruck“ ganz wesentlich die Wahrscheinlichkeit des Zusammentreffens von Mensch und Gefahr im Rahmen der Unfallentstehung (Manz, 2008).

Die komplexen Wechselwirkungen „psychischer Einflussfaktoren“ lassen die alleinige Messung psychischer Belastungsfaktoren im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung kritisch erscheinen. Viele Autoren sehen deswegen in der Ermittlung psychischer Belastungen im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung eher einen Schritt der „orientierenden Analyse“ (Holms u. Geray, 2008; Leistner, 2004). Nach einer Grobanalyse können vertiefende Analysen, die psychische Belastungen und Beanspruchungen berücksichtigen, folgen. Vorschläge zur entsprechenden Instrumentenwahl wurden in Kapitel 3.3.5.2 vorgestellt.

Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung können im Einzelfall herangezogen und mit den Verantwortlichen bzw. mit den Betroffenen diskutiert werden. Dabei können weitergehende Details zur Problematik „psychischer Belastungen und Fehlbeanspruchungen“ herausgearbeitet werden. Die Gefährdungsbeurteilung kann ein guter „Aufhänger“ sein, psychische Belastungen und ggf. daraus resultierende Fehlbeanspruchungen zu thematisieren, insbesondere dann, wenn diese bisher nicht Gegenstand der Diskussionen im Betrieb waren. Dabei kann es hilfreich sein, die Mitarbeiter selbst in die Interpretation der Ergebnisse von Gefährdungsbeurteilungen einzubeziehen, um

ihre Sichtweisen und Vorschläge für ggf. notwendige Verbesserungen auch im Hinblick auf psychische Belastungen zu erfahren.

3.3.5.4 Vorhandene Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagementsysteme

In vielen Unternehmen sind Managementsysteme eingeführt worden. Sie sind grundsätzlich Führungsinstrumente für Unternehmen und beruhen darauf, dass Aufgaben und Kompetenzen klar beschrieben werden, Verantwortungsbereiche abgegrenzt und im Wesentlichen die Verfahrensweisen schriftlich festgehalten werden. Dies bietet gute Voraussetzungen, die Arbeitsorganisation der Unternehmen im Einzelnen zu hinterfragen.

Bei der Einführung von Managementsystemen wird von Betrieben sehr häufig bei den Unfallversicherungsträgern nachgefragt, wie sich der Arbeitsschutz darin integrieren lässt. An dieser Stelle können von dem Betriebsarzt auch die psychischen Belastungen als Teilaspekt des Arbeitsschutzes angesprochen werden.

3.3.5.5 Gesundheitsberichte

In manchen Betrieben liegen Gesundheitsberichte vor, die z. B. von den Krankenkassen erstellt werden. Gesundheitsberichte enthalten Ergebnisse über die Arbeitsunfähigkeit, die Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitszirkeln etc. Auch diese Gesundheitsberichte können zum Anlass genommen werden, etwas über vorhandene Defizite zu erfragen. Sie eignen sich auch dazu, eine Diskussion zum Thema „Psychische Belastungen“ im Betrieb anzustoßen.

3.4 Bewertung der ermittelten Informationen

Indikatoren für psychische Belastungen und Fehlbeanspruchungen können sein:

1. Hohe Unfallzahlen/hohe Arbeitsunfähigkeit/hohe Fluktuation
2. Geringe Qualität der Produkte oder Dienstleistungen/zunehmende Kundenbeschwerden
3. Häufige Störungen des betrieblichen Ablaufs/Terminschwierigkeiten/häufige Überstunden
4. Reizbare Stimmung im Betrieb / Unzufriedenheit / Nervosität / Sich „ausgebrannt“ fühlen / Burnout-Syndrom
5. Disziplinarprobleme/Kompetenzgerangel / aggressives Verhalten / Mobbing / Gewalt

Der Betriebsarzt macht sich bereits während seines Gesprächs mit dem Unternehmer sowie aus der folgenden Betriebsbesichtigung und der Befragung von Mitarbeitern des Betriebes ein Bild vom Stand des Arbeitsschutzes im Betrieb.

Folgende Fallgestaltungen sind möglich:

Der Betrieb ist der Thematik „psychische Belastungen“ gegenüber (noch) nicht aufgeschlossen

In diesem Fall können wirtschaftliche Argumente verstärkt eingesetzt und ggf. Beispiele für einfache, kostensparende Lösungen angeboten werden, die der Unternehmer nachvollziehen kann. Es ist allerdings noch Überzeugungsarbeit zu leisten, die umso geringer ist, je besser die angebotene Lösung eine positive Auswirkung auf die betriebliche Situation hat.

Der Betrieb gibt vor, sensibilisiert zu sein, es sind allerdings Defizite zu erkennen

Es ist zu hinterfragen, ob diese Sensibilisierung vom Betrieb nur vorgegeben wird oder ob dem Unternehmer eine genauere Ermittlung, Bewertung und Maßnahme zur Verhütung psychischer Belastungen fehlen.

Der Betrieb ist in Teilen sensibilisiert

Die Personen, die im Betrieb diesem Thema gegenüber aufgeschlossen sind, können als Partner im Betrieb genutzt und für nachvollziehbare Maßnahmen gewonnen werden. An dieser Stelle sollte versucht werden, eine breitere Basis im Betrieb herzustellen.

Der Betrieb ist bereits sensibilisiert

In diesem Fall ist es sinnvoll, die Probleme im Betrieb ggf. unter Hinzuziehung weiterer Akteure zu ermitteln (siehe Abschnitt 3.3), zu bewerten (siehe Abschnitt 3.4) und diesen mit geeigneten Präventionsmaßnahmen zu begegnen (siehe Abschnitt 3.5). An dieser Stelle ist eine weiterführende Beratungskompetenz der Betriebsärzte besonders gefragt (ggf. interne und/oder externe Berater).

3.5 Präventionsmaßnahmen

Ziel der Präventionsmaßnahmen ist es, die psychischen Belastungen zu optimieren (Belastungsoptimierung), d.h. Fehlbeanspruchungen entgegenzuwirken. Es ist nicht das Ziel, die psychischen Belastungen und die daraus resultierenden Beanspruchungen gänzlich zu vermeiden.

Art und Umfang der Präventionsmaßnahmen sind abhängig von der Bewertung durch den Betriebsarzt. Mögliche Maßnahmen werden aber nur dann erfolgreich sein, wenn ein bestimmter Sensibilisierungsgrad des Unternehmers vorhanden ist, also die Bereitschaft des Unternehmers besteht, sich auf die Pro-

blematik einzulassen. Ist der Unternehmer von der Bedeutung der Thematik für seinen Betrieb nicht überzeugt und lässt sich auch vom Betriebsarzt nicht überzeugen, werden alle weiteren Aktivitäten im Hinblick auf die Verbesserung der betrieblichen Situation erfolglos bleiben.

Erste umsetzbare Präventionsmaßnahmen

Wegen der Komplexität der Thematik sollten Maßnahmen schrittweise eingeleitet werden. Es ist günstig, zunächst mit Maßnahmen zu beginnen, die unmittelbar umsetzbar sind und deren Vollzug in der Umsetzung auch kontrolliert werden kann. Darauf aufbauend kann dann die Diskussion vertieft und auf schwieriger zu erfassende psychische Fehlbeanspruchungen gelenkt werden.

Erste, umsetzbare Maßnahmen in diesen Bereichen könnten z. B. sein:

- geeignetes Werkzeug/ergonomisch gestalteten Arbeitsplatz zur Verfügung stellen
- Lärmpegel je nach Art der Tätigkeit begrenzen
- Mitarbeitern weitere Qualifizierung anbieten
- Gesundheitszirkel/Befragungen u. a. durchführen
- Verbesserungswesen einführen

Es handelt sich bei diesen und den folgenden Präventionsmaßnahmen um allgemeine Lösungsansätze, die der jeweiligen betrieblichen Situation anzupassen sind. Es ist sinnvoll, bei Maßnahmen den Unternehmer und die Mitarbeiter einzubinden, um die Akzeptanz der Maßnahmen zu ermöglichen.

Weitergehende Präventionsmaßnahmen (betriebszentriert)

Die Auflistung weitergehender Präventionsmaßnahmen orientiert sich an den Fragen des in die Teilbereiche Arbeitsaufgabe, Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation, psychosoziale Rahmenbedingungen gegliederten Fragenkatalogs. Wie die Fragen des Fragenkatalogs stellen auch die Maßnahmen nur allgemeine Lösungsvorschläge dar. Sie können selbstverständlich in Abhängigkeit von der betrieblichen Situation und dem Bedarf im Einzelfall ergänzt oder erweitert werden. Maßnahmen sind dann angezeigt, wenn die Befragung Defizite in einem oder mehreren der o. g. Bereiche offengelegt hat. In vielen Fällen impliziert die Frage des Fragenkatalogs bereits die Präventionsmaßnahme zur Behebung des Defizits.

Arbeitsaufgabe

- Ausgleich für Tätigkeiten mit extrem hohen körperlichen/geistigen/emotionalen Anforderungen schaffen, z. B. technische (Hebe- und Tragehilfen, automatische Signalbearbeitung), organisatorische (Pausen, Tätigkeitswechsel), individuelle (Ansprechpartner nennen) Unterstützung anbieten, ggf. in Absprache mit dem Mitarbeiter
- Überforderung durch zu hohe Arbeitsmenge vermeiden bzw. Qualifikation der Mitarbeiter hinterfragen (ggf. Arbeitsmenge durch Zeitpuffer dehnen, Fort-, Weiterbildungsmaßnahmen anbieten etc.)
- Unterforderung oder monotone Arbeiten ggf. durch vollständigeren Arbeitsaufgaben minimieren (vorbereitende, ausführende und nachbereitende Arbeiten zusammen vergeben) ggf. unter Einbeziehung des betroffenen Mitarbeiters

- Verantwortungsbereich der Mitarbeiter klar definieren und ggf. erweitern, um Eigeninitiative, Kreativität der Mitarbeiter zu fördern
- Konzept des Handlungsspielraumes

Arbeitsumgebung

- Ein ungünstiges Arbeitsumfeld mit all seinen Faktoren wie Raumklima, Lärm, Arbeitsmittel etc. kann physische und psychische Fehlbeanspruchungen zur Folge haben. Ziel von Präventionsmaßnahmen im Bereich des Arbeitsumfeldes ist es daher, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, das einer menschengerechten Gestaltung entspricht, also die ergonomischen Gesichtspunkte berücksichtigt, wie zum Beispiel
- geeignete und sichere Arbeitsmittel zur Verfügung stellen,
- für gesunde, störungsfreie Umgebungsbedingungen sorgen mit Blick auf Luftqualität, Temperatur, Beleuchtung, Luftgeschwindigkeit, Lärm am Arbeitsplatz,
- Mitarbeiter bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Auswahl ihrer Arbeitsmittel beteiligen.

Arbeitsorganisation

- Mitarbeitern alle sie betreffenden Informationen rechtzeitig zur Verfügung stellen
- Mitarbeiter in die Organisation der betrieblichen Abläufe einbinden
- kritische Vorgänge / Beinahe-Unfälle / Unfälle / Sachschäden mit den Beteiligten und Verantwortlichen offen und fair diskutieren und Konsequenzen ziehen
- klare und widerspruchsfreie Aufträge erteilen
- Störungen und Unterbrechungen in den Arbeitsabläufen analysieren und entgegenwirken

- für vorhersehbare und planbare Arbeitszeiten sorgen, insbesondere die Mitarbeiter bei der Gestaltung ihrer Arbeitszeit, neuen Schichtmodellen, Kurzpausen etc. einbinden
- Termindruck z. B. durch rechtzeitige Vorabinformation (Kunden-/Arbeitsaufträge etc.) entgegenwirken, damit ausreichend Zeit bleibt, sich organisatorisch und mental auf die neue Situation einzustellen
- Mitarbeiter über mögliche Gefährdungen am Arbeitsplatz informieren
- dafür sorgen, dass der richtige Mitarbeiter mit der richtigen Qualifikation am „richtigen Ort“ eingesetzt wird
- Mitarbeiter auf neue Aufgaben rechtzeitig und ausreichend vorbereiten und ggf. Qualifizierungsmaßnahmen anbieten
- Mitarbeitern die Chance geben, sich für neue Aufgaben zu qualifizieren, um z. B. Überforderung entgegenzuwirken, technologischen Entwicklungen Rechnung zu tragen, Mitarbeiter an den Betrieb zu binden, Fluktuation zu vermeiden
- Mitarbeiter ggf. durch Übertragung anspruchsvollerer Aufgaben Anerkennung seiner bisherigen Leistungen signalisieren

Psychoziale Rahmenbedingungen

- Verbesserungswesen einführen, um Ideen der Mitarbeiter für einen reibungsloseren betrieblichen Ablauf zu nutzen und die Kreativität sowie die Identifikation der Mitarbeiter mit ihrem Betrieb zu fördern
- Betriebsklima fördern durch Verbesserung der Umgangsformen miteinander, durch Räumlichkeiten, in denen soziale Kontakte zwischen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern/Führungskräften möglich sind, die auch über die betriebliche Ebene hinausgehen (Unternehmer hat Vorbildfunktion!)

- auf unsoziales, unkollegiales Verhalten von Mitarbeitern oder Führungskräften sollte sofort und adäquat reagiert werden; deutlich machen, dass unsoziales/unkollegiales Verhalten im Betrieb nicht geduldet wird; religiösen Besonderheiten wie z. B. Fastenzeit/moslemischem Ramadan Rechnung tragen
- Vertrauen zwischen Führung und Belegschaft lässt sich durch regelmäßige, offene und faire Gespräche verbessern, ggf. einen Kummerkasten einrichten
- häufige Konflikte zwischen Führungskräften und Mitarbeitern deuten auf Führungsschwächen hin, denen durch Führungskräfte-seminare entgegenzuwirken ist
- dauernde soziale Spannungen zwischen Beschäftigten führen zu Störungen des Betriebsablaufs und beeinträchtigen das Wohlbefinden der Mitarbeiter. Es sollten zwischenmenschliche Probleme und Konflikte gemeinsam, offen und fair angesprochen und gemeinsame Lösungswege gesucht werden
- Mitarbeiter über die kurz-, mittel- und langfristigen Unternehmensziele (Umstrukturierungen, Unternehmensverkauf, Arbeitsplatzabbau) informieren
- insgesamt lässt sich das Betriebsklima durch eine Beteiligung der Mitarbeiter bei sie betreffenden Entscheidungen verbessern

Weitergehende Präventionsmaßnahmen (mitarbeiterzentriert)

- Nicht nur körperliche Beschwerden wahrnehmen
- Ängste und Befürchtungen erkennen und ernst nehmen
- Blockaden wahrnehmen und entschärfen
- Vermutete Zusammenhänge erklären
- Absprache über die Vermittlung gegenüber dem Betrieb ggf. Entbindung von der

Schweigepflicht („anonyme Arbeitsplatzbesichtigung“ problematisch)

- Ggf. Arbeitsplatzbesichtigung
- Einbeziehen von Haus-, Facharzt, Beratungsstellen und/oder externen Fachleuten/Institutionen
- Weitervermittlung an Ärzte, Institutionen, Gruppen etc.
- Weitere Gesprächsangebote – Kontaktmöglichkeit zum Betriebsarzt
- Mitwirkung bei der Gefährdungsbeurteilung
- Erfassen und Auswerten von Untersuchungen § 3 Abs. 1 und 2 ASiG
- Bei längeren AU-Zeiten: Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement
- Betriebliches Gesundheitsmanagement

3.6 Weitere Maßnahmen

Umsetzung eines innerbetrieblichen Projektes

Eine weiterführende Bearbeitung dieser Problematik kann dann in Projektform erfolgen, dessen Ergebnisse in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess münden. Damit ist der Einstieg in eine Organisationsentwicklung mit der Implementierung eines Arbeitsschutz- und/oder Gesundheitsschutzmanagementsystems eingeleitet. Dies setzt die Bereitschaft des Unternehmers voraus, sich intensiv mit den Mitarbeitern und deren Arbeitsplatzgestaltung auseinanderzusetzen und die Beteiligung der Betroffenen an dem Entwicklungsprozess zu fördern.

Diese Prozesse sollten in aller Regel im Rahmen der Beratungstätigkeit von Betriebsärzten begleitet werden. Zusätzlich können die Betriebsärzte auf mögliche Unterstützung durch Experten der Unfallversicherungsträger bzw. externer Stellen hinweisen, die die weiteren Prozesse begleiten können.

Beispiele zur psychischen Belastung am Arbeitsplatz

4.1 Belastungen von Fahrern im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)

Situationsbeschreibung

- Schichtdienstbeginn 04:30 Uhr (Müdigkeit, Schlafdefizit)
- wegen Erkrankung eines Kollegen unvorhergesehene Übernahme einer selten gefahrenen Linie (unvorbereitet neue Aufgabe)
- Verspätungen im Fahrplan durch zunehmenden Berufsverkehr (Versuch, Verspätungen durch veränderte Fahrweise wieder aufzuholen)
- Ärger mit Fahrgästen wegen Verspätung (Kundenfreundlichkeit konkurriert mit Pünktlichkeit)
- Gefahr von körperlichen Übergriffen
- mobilitätsbehinderten Personengruppen wird nicht genügend Zeit gegeben, um sich z. B. hinzusetzen (ältere Menschen, Frauen mit Kinderwagen)
- Pausen an den Endhaltestellen werden verkürzt (kürzere Erholungszeiten)
- Nachfrage der Leitstelle wegen Verspätung (Rechtfertigungsdruck)
- Zunahme von Fahrfehlern und kritischen Situationen mit Gefahr von Unfällen
- Rückenschmerzen nach längerer Fahrzeit

Mögliche Folgen für den Betrieb

- erhöhte Gefahr von Unfällen
- negatives Unternehmensbild als Dienstleistungsbetrieb, Kundenbeschwerden
- Ausfallzeiten des Mitarbeiters

Mögliche Folgen für die Beschäftigten

- häufig körperliche und psychische Stresssymptome (Rückenschmerzen, Gereiztheit)
- zunehmender Genussmittelmisbrauch (Rauchen, evtl. Alkohol zur Entspannung)
- unregelmäßige und falsche Ernährung durch zu kurze Pausen
- zu wenig Bewegung, dadurch Verspannung
- langfristige Erkrankungen (Bluthochdruck, Übergewicht)
- PTSD (bei schwerem Unfall)

Präventionsansätze

- Dienstplangestaltung mit Einflussmöglichkeit der Fahrer auf Arbeitszeitgestaltung
- Anpassung des Fahrplans an realistische Fahr- und Wendezeiten → Einplanen von Zeitpuffern (z. B. für Toilettengänge an Haltestellen)
- Schaffung von Mischarbeitsplätzen für Erweiterung des Handlungsspielraums (Abwechslung von Fahrdienst, Innendienst, Werkstatt)
- Abbau von Stressoren am Fahrerplatz (Lärm, ergonomische Gestaltung)
- Stresspräventionstraining (CBT)
- individuelle Verringerung von Stressreaktionen (Entspannungsübungen)
- Stressprävention durch Erhöhung der persönlichen Ressourcen (Qualifizierung für Fahrtätigkeit, Kundenkontakt – soziale Kompetenz)
- Maßnahmen der Gesundheitsförderung (Ernährungsberatung, Angebot für körperliche Fitness, Rückenschule)

4.2 Psychische Belastungen von Instandhaltern

Situationsbeschreibung

Es gibt Belastungssituationen, die sich aus mehreren einzelnen Belastungsfaktoren zusammensetzen, die wiederum zu einer hohen Gesamtbeanspruchung oder gar Fehlbeanspruchung mit negativen Folgen führen können. Das folgende Beispiel ist typisch für betriebliche Instandhalter, die mit folgenden Belastungssituationen konfrontiert werden können.

Beispiel:

Eine Produktionslinie in der Batterieherstellung wird bei über 100 Grad gefahren. Bei mechanischen oder technischen Fehlern wird es erforderlich, dass Mitarbeiter oder Instandhalter in die geschlossene Produktionsanlage einsteigen müssen, um das mechanische Problem zu beheben. Die Abkühlung der Anlage braucht Zeit, nicht immer wird eine akzeptable Temperatur von unter 80 Grad abgewartet, bis die Anlage betreten wird, sondern unter der Annahme, das Problem sei in kurzer Zeit zu erledigen, betreten Mitarbeiter die noch heiße Anlage auch unter Lebensgefahr.

- Wenn Maschinen oder ganze Anlagen ausfallen, werden die Instandhalter gerufen (unvorhersehbarer Arbeitseinsatz).
- Reparaturarbeiten müssen dann häufig unter Zeitdruck durchgeführt werden (Stress).
- Die Bediener der instandzusetzenden Maschine warten ungeduldig, insbesondere, wenn Leistungslohn besteht (Akkord oder Prämie). Es können Konflikte entstehen.
- Wenn es zu Konflikten mit der „Linie“ kommt, haben Instandhalter häufig nicht die notwendige soziale Unterstützung,

insbesondere durch ihren eigenen Vorgesetzten.

- Es kann zu weiteren „dringenden“ Reparaturaufträgen kommen, obwohl der jetzige Auftrag noch nicht beendet ist (konkurrierende Aufgabenfelder).
- Dadurch, dass Sicherheitsvorrichtungen außer Betrieb genommen werden müssen, um den Reparaturauftrag auszuführen und dadurch, dass Zeitdruck zu hektischerem Verhalten Anlass gibt, können höchst riskante sicherheitswidrige Situationen entstehen.
- Da unter Zeitdruck gearbeitet werden muss, besteht die Gefahr, dass notwendige Pausen nicht angetreten werden (Stressreaktionen und Müdigkeitsattacken können nicht abgefedert werden).
- Notwendige Arbeitsmittel oder Ersatzteile sind nicht immer vor Ort. Sie müssen bestellt werden. Bis zur Lieferung kann u. U. nicht gearbeitet werden (Gefühl der Hilflosigkeit).
- Es kann eine paradoxe Situation eintreten, wenn schwierige technische Probleme unter Zeitdruck zu lösen sind. Fehlersuche setzt häufig ruhiges und wohlüberlegtes logisches Vorgehen voraus, das seine Zeit braucht, die jedoch nicht vorhanden ist. Für den Instandhalter entsteht eine Situation qualitativer Überlastung, in der eher Fehler begangen werden.
- Reparatur- und Wartungsaufträge müssen häufig unter ungünstigen ergonomischen Bedingungen (Zwangshaltungen, schlechte Beleuchtung usw.) durchgeführt werden. Dadurch kann es zur Einschränkung der Leistungsfähigkeit kommen.

Mögliche Folgen

Jede der hier aufgeführten Belastungen kann zu bedenklichen Folgen führen. Die Kombination mehrerer Belastungsfaktoren kann zu Fehlbeanspruchungen mit Unfallfolgen und Gefahren für die Gesundheit führen. Präventionsmaßnahmen betreffen bei Instandhalten in erster Linie organisatorische und dann erst technische und verhaltensbedingte Maßnahmen.

4.3 Manipulation an Schutzeinrichtungen

Situationsbeschreibung

An einer umzäunten Rohrbiegemaschine kam es während der Nachtschicht zu einem Störfall. Der Störfall wurde ausgelöst durch ein Werkstück, das sich in der Rohrbiegemaschine verklemmte, was zu einem Stillstand der Maschine führte. Der Bediener, der alleine arbeitete und erst seit sechs Wochen mit der Anlage vertraut war, drang in den Wirkbereich ein, um das verklemmte Werkstück zu lösen. Der Bediener hatte dabei die Anlage nicht ausgeschaltet und die Umzäunung nach dem Vorbild seiner Kollegen mit Hilfe einer passenden Betätigungszunge vorschriftswidrig überbrückt. Beim mechanischen Lösen des Werkstücks wird der Bediener von der sich ansatzlos wieder in Bewegung setzenden Biegevorrichtung erfasst und gegen die seitliche Begrenzung gedrückt.

Folgen

1. Für den Versicherten:
schwerste Verletzungen, 12-wöchiger Krankenhausaufenthalt (Behandlungskosten ca. 54 000 Euro)
2. Für den Unternehmer:
Produktionsausfall an der Maschine sowie Reparaturen (Kosten ca. 15 000 Euro)
 - 2 Jahre Maximalzuschlag auf den BG-Beitrag (ca. 7 000 Euro Mehrkosten)
 - Kosten für die Lohnfortzahlung
 - Kosten für die Ersatzkraft

Anmerkung

Die Unfalluntersuchung hat u. a. ergeben, dass es kein betriebliches Reglement im Umgang mit Störungen dieser Art gibt und dass das Sicherheitsbewusstsein unter den Mitarbeitern kaum vorhanden war. Das Erreichen des Produktionssolls (Leistungslohn mit vorgegebenen Stückzahlen) war wichtiger als das Einhalten der Sicherheitsvorschriften. Die Schichtführung hat von dem überbrückten Zugangsschalter gewusst und nichts dagegen unternommen, da es bisher nie zu Problemen gekommen war.

Präventionsansätze

Manipulationen an Maschinen, die zu Sicherheitsrisiken führen, sind unter allen Umständen zu unterbinden. Der Einsatz von Betätigungszungen wurde vom Unternehmen verboten. Die Betriebsleitung hat insbesondere während der Nachtschicht entsprechende Kontrollen eingeführt. Das Unternehmen hat weiterhin festgelegt, dass Störungen dieser Art keinen Einfluss auf die Leistungslöhne haben. Das Unternehmen hat ein Reglement zum Umgang mit Störfällen entwickelt. Des Weiteren wurden die Mitarbeiter eingehend unterwiesen.

4.4 Pünktlichkeit im Baugewerbe

Situationsbeschreibung

Die Geschäftsführung eines Unternehmens mit ca. 80 Mitarbeitern beschließt, etwas gegen die psychischen Belastungen der Mitarbeiter am Arbeitsplatz zu tun. Dazu wird ein Stressmanagementseminar vereinbart, an dem 12 Mitarbeiter mit einem Vertreter der Geschäftsführung teilnehmen. Im Laufe des Seminars stellt sich heraus, dass neben erlernbaren Methoden, die der Stressbewältigung dienen, der große Wunsch besteht, eine permanente Stressquelle zu reduzieren: die Unpünktlichkeit. (Die Seminarleitung wandelt mit dem Einverständnis der Teilnehmer das Seminar in einen Workshop um, so dass die Anliegen der Teilnehmer vorrangig behandelt werden können.)

Folgen

Die Unpünktlichkeit vieler Mitarbeiter hatte solche Ausmaße angenommen, dass massive Auswirkungen auf alle Unternehmensprozesse die Folgen waren. Das führte zu enormen (vermeidbaren) psychischen Belastungen bei allen Mitarbeitern des Unternehmens.

Präventionsansätze

Die Teilnehmer des Seminars entwickelten gemeinsam ein auf die Bedürfnisse ihres Unternehmens zugeschnittenes Ziel sowie Maßnahmen zur Reduzierung der Unpünktlichkeit. Es wurde u. a. beschlossen, bei dauerhafter Missachtung des Ziels „Pünktlichkeit“ unangenehme Konsequenzen für den Betroffenen folgen zu lassen.

Anmerkung

Die Vereinbarung und das Ziel wurden allen Mitarbeitern in der folgenden Betriebsversammlung zur Abstimmung vorgelegt. Nach zwei Jahren lässt sich im Rückblick

sagen, dass dieses einfach erscheinende Ziel immer noch eingehalten wird und im Unternehmen deutlich zur Reduzierung der Belastungen bei den Beteiligten beigetragen hat.

4.5 Druckereibereich Fotosatz

Situationsbeschreibung

In einer Druckerei (30 Beschäftigte) wurden Untersuchungen und Befragungen zur Ermittlung psychischer Belastungen und Fehlbeanspruchungen im Bereich Fotosatz durchgeführt. Die Arbeit in dieser Druckerei ist von häufig wechselnden, spezifischen Kundenwünschen und Kleinserien geprägt. Im Bereich Fotosatz handelt es sich vorwiegend um Computerarbeitsplätze. Die wichtigsten Teiltätigkeiten bestehen hier in der Texterfassung (Texteingabe und -bearbeitung), in der Bildbearbeitung und in der Seitengestaltung.

In der 1. Stufe der Gefährdungsbeurteilung wurde festgestellt, dass die Arbeitstätigkeiten vorwiegend durch eine monotone Texteingabe und/oder -bearbeitung gekennzeichnet sind. Die Vielzahl unterschiedlichster Kundenwünsche führt dazu, dass die Beschäftigten größtenteils unter Zeitdruck arbeiten müssen. Gleichzeitig wird der Arbeitsablauf häufig durch telefonische Kundenanfragen unterbrochen. Manuskripte werden von den Kunden in verschiedenartigen Dateiformaten auf unterschiedlichen Datenträgern eingereicht. Die daher permanent durchgeführten Softwareaktualisierungen erschweren die Arbeit der Beschäftigten. Bei starker Sonneneinstrahlung kann es zudem zu Blendungen und Reflexionen auf den Bildschirmen kommen.

Folgen

Die Beschäftigten gaben bei Befragungen zu möglichen Belastungen und Fehlbeanspruchungen folgende ihre Arbeit betreffende Mängel an:

- nachlassende Konzentration
- störende Arbeitsumgebungsbedingungen (Blendung)
- nachlassende Qualität und Quantität der Arbeitsergebnisse
- gereiztes, unzufriedenes Befinden

Präventionsansätze

1. Schritt:

- Anteil von Text- und Bildbearbeitung in der Arbeitsgruppe (AG) gleichwertig organisieren, Kurzpausensystem einführen (5 min/h)
- Jalousien anbringen (gegen Blendungen)
- realistische Zeitplanung der Arbeitsaufträge, Selbstorganisation der Aufgaben in der Arbeitsgruppe
- Einrichtung eines zentralen Kundentelefon mit wechselnder Besetzung
- regelmäßige Softwareschulungen durch Systemadministratoren durchführen und dokumentieren

In der Arbeitsgruppe wurde festgestellt, dass nicht alle Belastungen in der 1. Stufe der Risikobeurteilung erfasst werden konnten. Durch eine weitergehende Analyse in Form von Beobachtungen und Befragungen bzw. Interviews wurden die nachfolgenden Problemfälle von den Beschäftigten aufgezeigt bzw. konnten bestätigt werden:

Arbeitsorganisation

- vorwiegend sitzende Tätigkeit
- Termindruck/-überschneidungen
- häufiges Nachfragen (unklare Absprachen zwischen Kunde und Aufgabenbearbeiter)
- mangelnde Koordination von Arbeitsaufträgen

Techniknutzung

- häufige Computerabstürze
- unzuverlässige Software
- permanente Schulungen
- ungeeignete Benutzerhandbücher

Gesundheitliche Beschwerden

- nach größeren Aufträgen mit Termindruck Beschwerden an Armen und Händen
- Müdigkeit
- Anspannung
- Gereiztheit

Aus Sicht des Vorgesetzten werden Kreativität und Flexibilität der Mitarbeiter als verbesserungsbedürftig eingeschätzt. Problematisch zeigten sich zusätzlich die gestörten Informationsflüsse und Abstimmungsverluste. Als kritische Belastungsfaktoren im Bereich Fotosatz wurden darüber hinaus ermittelt:

Mängel bei

- Ganzheitlichkeit der Aufgaben
- körperlicher Abwechslung
- Beteiligung an der Arbeitsgestaltung
- zeitlichem Spielraum
- zeitnahen Rückmeldungen zur Qualität der Arbeit
- Informationsverfügbarkeit
- Störungsfreiheit

2. Schritt:

In einem Projektteam (betroffene Beschäftigte, Abteilungsleiter, Geschäftsführer) wurden auf Grundlage der durchgeführten Analysen umfangreiche Gestaltungsvorschläge erarbeitet und umgesetzt. So wurden beispielsweise die Beschäftigten zu allen Aufgabebereichen des Bereichs Fotosatz geschult, um die Aufgabenvielfalt und die Ganzheitlichkeit der Aufgaben zu erhöhen. Die daraus folgende Flexibilität der Beschäftigten führt

zu einem höheren zeitlichen Spielraum, da die Beschäftigten die Arbeitsaufgaben in der morgendlichen Besprechungsrunde selbst nach Bedarf und Dringlichkeit aufteilen konnten. Die Rückmeldung über die Arbeitsergebnisse wurde ebenfalls in den Rahmen der morgendlichen Besprechungsrunde integriert. Die Installation eines Intranets beschleunigte die Informationsflüsse und gestaltete sie übersichtlicher. Die Arbeitsplätze wurden nach den Anforderungen der Bildschirmarbeitsverordnung um- und aufgerüstet und ein Gymnastikplan zum Ausgleich der Bewegungsarmut entwickelt. Mit den genannten Maßnahmen wurde eine Verminderung von Belastungen erreicht, was von Beschäftigten bzw. direkt Betroffenen auch bestätigt wurde.

4.6 Altenpflegeheim

Situationsbeschreibung

In einem Altenpflegeheim werden geistig rege wie demente Bewohner aufgenommen und versorgt bzw. gepflegt. Abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit der Bewohner werden diese in unterschiedlichen Wohnbereichen betreut. Durch den täglichen Umgang entwickeln viele der Pflegekräfte häufig eine emotionale Beziehung zu den Bewohnern und nehmen entsprechend Anteil an deren Leben. Dabei erleben sie auch häufig den Übergang der Bewohner von geistig regen, an der Umwelt interessierten Menschen zu dementen und passiven Schwerstpflegefällen. Einige der dementen Bewohner neigen zu Gewalttätigkeiten gegenüber den Mitarbeitern, wenn sie sich in ihrer Privat- oder Persönlichkeitssphäre bedroht oder bedrängt fühlen. Das Interesse der Verwandten an ihrem zu pflegenden Angehörigen ist stark unterschiedlich. Es reicht von häufigen Besuchen und „Heimholungen“ an den Feiertagen bis zu völligem

Desinteresse. Insbesondere bei Desinteresse der Verwandten ist die Pflegekraft oft zur einzigen Bezugsperson geworden. Seitens der Verwandten von Bewohnern kommt es häufig zu Vorwürfen, die Pflegekräfte würden die zu pflegenden Angehörigen nicht richtig und angemessen versorgen.

Hinzugekommen sind in den letzten Jahren die erhöhten Anforderungen an die Dokumentation der Pflegeaktivitäten. Bei gleichbleibenden engen personellen Ressourcen sowie aufgrund des Mangels an examinierten Pflegekräften entsteht so häufig Zeitdruck bei den Beschäftigten.

Mögliche Folgen

In Folge kann Unzufriedenheit, verbunden mit Motivationsmangel und Antriebslosigkeit, resultieren, insbesondere wenn die Pflegekräfte als Bezugspersonen fungieren. Der Pflegeprozess wird nicht mehr als vollständig erlebt, da insbesondere Pflegekräfte ihren Beruf als einen „helfenden“ Beruf ansehen, der auf die Hilfeleistung bei den Bewohnern abzielt. Aufgrund fehlender Ressourcen können Ermüdungszustände bei den Beschäftigten auftreten. In Verbindung mit dem Erleben des bloßen „Abfertigen“ der Bewohner können sich Erschöpfungszustände bis hin zum Burn-Out-Syndrom entwickeln. Die evt. notwendige Trauerarbeit beim Tod von Bewohnern kann bei dem Versuch ihrer Bewältigung zu Suchtverhalten (Alkohol, Zigaretten oder Drogen) führen.

Präventionsansätze

Organisatorische Maßnahmen/Organisationsbezogene Förderung der Ressourcen

- Veränderungen in der Arbeitslogistik des Heims (z. B. Koordination der Arbeitsabläufe: Übergabezeiten und Essenausgabe / Waschen der Bewohner, Änderun-

gen des Schichtsystems, Einführung der 5-Tage-Woche)

- Mitarbeiter, die Probleme im Umgang mit bestimmten dementen Bewohnern haben, andere Bewohner pflegen lassen
- Schaffung zusätzlicher Stellen, um zeitliche Ressourcen freizusetzen
- Kontakt seitens des Betriebs zu den Angehörigen, um diese regelmäßig über die Situation ihrer Verwandten zu informieren bzw. zur Teilnahme an gemeinschaftlichen Veranstaltungen einzuladen
- Teamgespräche mit Wohnbereichsleitung (mögliche Themen: Austausch über problematische Bewohner, Zusammenarbeit Tag- und Nachtschicht, Maßnahmen zur Reduktion von Belastungen, ggf. Weiterleitung von Problemen an die Heimleitung/Pflegedienstleitung/Hauswirtschaftsleitung)
- Möglichkeit zur Teilnahme an Supervision
- Team achtet auf den Zustand der Teamkolleginnen
- Trauer und Trauerarbeit zulassen

Personenbezogene Maßnahmen/Förderung der Ressourcen

- Bezahlte Freistellungen der Mitarbeiter bei intensiven Trauererlebnissen
- Schulung der Mitarbeiter/innen im Umgang mit dementen Bewohnern

4.7 Intensivpflege

Situationsbeschreibung

Die Intensivmedizin gehört zu den hoch spezialisierten medizinischen Fachbereichen in einem Krankenhaus. Das Anforderungsprofil an Pflegekräfte in diesem Fachbereich steht im Spannungsfeld zwischen medizinisch-technischen und kommunikationsintensiven Aufgabenschwerpunkten. Im therapeutisch-pflegerischen Kontext ist die Aufnahme sozialer Kontakte zwischen Pfl-

genden, Patient und dessen Bezugsperson unverzichtbar.

Die Überwachung und Interpretation der wichtigen Daten und die Versorgung des Patienten muss häufig unter hohem Zeitdruck und mit äußerster Genauigkeit erfolgen sowie präzise dokumentiert werden. Hinzu kommt das permanente Risiko, bei einem sich verschlechternden Patientenzustand aufgrund möglicher Fehler, wie Fehlmessung oder -dosierung, für die Situation verantwortlich gemacht zu werden. Eine erhebliche Arbeitsbelastung ergibt sich aus einem hohen Wechsel der Tätigkeiten (auf hoch spezialisierten Intensivstationen wendet sich eine Pflegeperson durchschnittlich alle zwei Minuten einer jeweils neuen Tätigkeit zu). Die Notwendigkeit, in einem interprofessionellen Team zusammenzuarbeiten, birgt erhebliches Konfliktpotential an den Schnittstellen. Eine zusätzliche Belastung stellt der Schicht- bzw. Wechseldienst dar. Die Pflegekräfte auf der Intensivstation sind zudem einer hohen Lärmemission ausgesetzt, die von medizinischen Geräten als kontinuierliches Arbeitsgeräusch oder in Form von akustischen Signalen ausgeht.

Emotionale Belastungen sind durch das Leiden des Schwerstkranken, durch seltene Erfolgserlebnisse wegen häufiger Todesfälle oder rascher Verlegung des Patienten auf eine Normalstation gegenwärtig.

Verständigungsprobleme treten durch die eingeschränkte Kommunikation mit äußerungsbehinderten, desorientierten und bewusstseinsbeeinträchtigten Patienten auf. Vielfach fehlt den Pflegekräften das Feedback und die Anerkennung hinsichtlich ihrer geleisteten Arbeit. Zudem ist das Pflegepersonal Adressat von Sorge, Trauer und auch

manchmal Vorwürfen seitens der Angehörigen der Patienten, da diese sich in einer ungewohnten Krisensituation befinden. Zugleich besteht der Anspruch, Angehörige als sozial unterstützende Bezugspersonen des Patienten in den Behandlungsprozess mit einzubeziehen. Eigene, negative Gefühle müssen im Umgang mit Patienten und Bezugspersonen unterdrückt werden. Demgegenüber steht die Anforderung an die Pflegeperson, die emotionale Stimmungslage des Patienten bzw. seiner Angehörigen wahrzunehmen und angemessen darauf einzugehen.

Mögliche Folgen

Kann der Anspruch einer qualitativ hochwertigen und patientenorientierten Pflege in dem Spannungsfeld zwischen medizinisch-technischen und kommunikationsintensiven Aufgabe nicht gewährleistet werden, können psychische Konflikte, eine damit verbundene Arbeitsunzufriedenheit bis hin zur inneren Kündigung auftreten. Der ständige, zum Teil unterbewusst erlebte Druck aufgrund des Risikos für mögliche, gegebenenfalls auch unverschuldete Fehler belangt zu werden, ermüdet. Zusätzlich kann es durch kontinuierlich erhöhte Lärmeinwirkungen zu Leistungsminderungen kommen.

Der intensive Kontakt zwischen dem Pflegepersonal, dem Patienten und den Angehörigen und die dadurch bedingte Gefühlsregulierung kann zu einer Leugnung oder Zurückhaltung eigener und Darbietung sozial erwünschter bzw. beruflich erforderlicher Gefühle führen. Dieses kann in Folge zur emotionalen Überforderung der Pflegeperson führen. Fehlende oder unangepasste Bewältigungsstrategien können zu nachhaltigen gesundheitlichen Folgen führen, die sich in körperlichen und psychischen

Beschwerden bei den Einzelnen auswirken können.

Als Folge des Schicht- und Wechsel-schichtdienstes verstärkt durch zahlreiche Belastungen am Arbeitsplatz kann es zu Schlafstörungen aber auch zum Rückzug und Isolierung im Privatleben kommen. Kurze Regenerationszeiten und gestörter Schlaf können körperliches Unwohlsein aber auch Nervosität, Unausgeglichenheit und Konzentrationsmangel hervorrufen.

Präventionsansätze

Grundsätzliche Änderungen hinsichtlich des zu leistenden Arbeitsvolumens und hinsichtlich der Personalstärke sind derzeit nicht durchführbar. Es können jedoch durch entsprechende betriebliche und außerbetriebliche Maßnahmen psychische Belastungen der Mitarbeiter vermieden, gemindert oder beseitigt werden (auch hier ist die Grenze zwischen Reduzierungen von Belastungen und Förderung von Ressourcen fließend).

Organisatorische Maßnahmen/Organisationsbezogene Förderung der Ressourcen

- Optimierung des Schicht- und Wechselschichtsystems
- hinreichende Einarbeitungskonzepte und -zeiten für neue Mitarbeiter
- Anpassung der Verfahrens- und Arbeitsabläufe an die betriebsspezifischen Rahmenbedingungen und die aktuellen arbeitswissenschaftlichen und intensivmedizinischen Erkenntnisse
- Optimierung der Übergabe- und Teambesprechungen
- Verbesserung der intra- und interprofessionellen Kommunikation auf der Station (professionelle Schnittstellen)

- Erstellung von Pflegestandards und Erarbeitung von Verfahrens- und Arbeitsabläufen in der Intensivmedizin
- Bereitstellung von modernen, leicht bedienbaren Medizingeräten mit optischem Alarm und regulierbaren akustischen Alarmsignalen
- Bereitstellung eines übersichtlichen, anwenderfreundlichen Dokumentationssystems
- Klärung von Kompetenz- und Handlungsspielräumen innerhalb der Station und zwischen den Stationen
- Bereitstellung von technischen Hilfsmitteln (Hebe- und Tragearbeit, Liegesystemen, etc.)
- räumliche Ausstattung (z. B. Besprechungsräume für das Pflgeteam und für die vertraulichen Gespräche mit den Angehörigen, Pausenräume, etc.)
- helle und freundliche Gestaltung der Intensivräume
- zielgruppen- und bedarfsorientiertes Fort- und Weiterbildungskonzept
- Unterstützung bei der Teamentwicklung mit dem Ziel Optimierung der Zusammenarbeit
- Supervision bzw. kollegiale Beratung
- Verbesserung des Konfliktmanagements (Konzept)

Personenbezogene Maßnahmen/Förderung der Ressourcen

- Training für die Kommunikation im Umgang mit Patienten und deren Bezugsperson
- Training zur sachgerechten Handhabung medizinisch-technischer Geräte und technischer Hilfen (wie z. T. vom Medizinproduktegesetz gefordert)
- Training zur rückengerechten Arbeit am Patienten
- Verbesserung des Zeitmanagements

- körperlicher Ausgleich z. B. durch Betriebssport
- Verbesserung der Konfliktfähigkeit

4.8 Gestaltung der Arbeit in einem Inbound-Call-Center

Situationsbeschreibung

Die Kundenarbeit im Call-Center betrifft Dienstleistungen des Informations- und Geldverkehrs. Die Arbeitstätigkeit besteht hauptsächlich aus dem Führen von kurzen Telefongesprächen. In der Regel rufen die Kunden die Berater an. Die Kommunikationsinhalte sind Beratung, Weitergabe oder Empfang von Information. Seltener sind Problemlösungen erforderlich.

Folgen

Als Belastungsfaktoren werden bei einer Befragung von den Beschäftigten angeführt: Wenig körperliche Abwechslung (90 %), geringer zeitlicher Spielraum (60 %), mangelhafte Informationsverfügbarkeit (60 %), keine Störungsfreiheit (60 %), eingeschränkte Nutzerfreundlichkeit der Technik (60 %), emotionale Belastung durch aggressives Kundenverhalten (80 %). Als erlebte gesundheitliche Beschwerden und Beeinträchtigungen werden Beschwerden im Bereich Rücken, Schultern, Nacken (50 %), Augen- und Sehbeschwerden (50 %), Kopfschmerzen (50 %) und Müdigkeit, Abgespanntheit (100 %) genannt. Ebenfalls mit einer Befragung wurde die Lernförderung durch die Organisation aus der Sicht der Mitarbeiter im Ist- und Soll-Zustand erfasst. Sie lässt sich den Merkmalsbereichen Entwicklungsbedingungen, Partizipationsmöglichkeiten, zeitliche Bedingungen und Tätigkeitsspielraum zuordnen. Die durchgängig höher gewünschten Ausprägungen der Gestaltungsmerkmale sind ein Hinweis auf das hohe Anspruchsniveau der Mitarbeiter.

Sie fühlen sich in der Lage und sind bereit, höhere Arbeitsanforderungen zu bewältigen. In einer Beratung wurden die Veränderungsziele der Kundenberater erfasst. Die Mitarbeiter wurden zunächst aufgefordert, zu überlegen, mit welchen Maßnahmen die Arbeitsbedingungen und -aufgaben verbessert werden können. Es ergaben sich drei Kernbereiche: Arbeitsorganisation (qualifiziertere Planung, genauere Information über Ansprechpartner, Termineinhaltung, bessere Beteiligung bei der Planung), Arbeitsaufgabe (bessere Qualität der Arbeit, bessere Gestaltung der Pausen) und Arbeitsplatzbedingungen (weniger Lärm, mehr Ruhe bei der Arbeit, weniger Mitarbeiter in einem Arbeitsraum, Verringerung der Lautstärke).

Präventionsansätze

Daraus wurde ein Maßnahmenkatalog zusammengestellt, der die Durchführung von regelmäßigen Arbeitsbesprechungen (14-tägig) mit Beteiligung der Kundenberater, Gruppenleiter, Führungskräfte und bei Bedarf der Fachkraft für Arbeitssicherheit und des Betriebsarztes beinhaltet. Weitere Maßnahmen waren die ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze, der Abbau von Störungen, die Förderung der Zusammenarbeit und des Informationsaustauschs durch Bildung von Arbeitsgruppen mit zwei bis vier Mitarbeitern und die Einrichtung von qualifizierter Mischarbeit in diesen Arbeitsgruppen. Die Erledigung der vollständigen Aufgaben erfolgte durch die Arbeitsgruppe. Dabei wurden entsprechende Planungs-, Entscheidungs- und Kontrollfunktionen den einzelnen Mitgliedern für die Erfüllung der Gruppenaufgabe übertragen. Ferner wurden unterschiedliche Leistungsvoraussetzungen berücksichtigt und wenn möglich durch Fortbildung beseitigt.

4.9 Wiederkehrende monotone Büroarbeit

Situationsbeschreibung

Ein Dienstleistungsunternehmen mit Verwaltungscharakter erhält häufig große Mengen ausgefüllter Formulare oder Freitexte über den Posteingang zur Aufbereitung und Weiterbearbeitung an die Fachabteilungen. Die Belege werden mit hohem personellen Aufwand sortiert und an Bildschirmarbeitsplätzen weiterbearbeitet.

Folgen

Die Tätigkeiten sind monoton und geistig wenig anspruchsvoll. Die Erfassung von Daten und die Erkennung und Behebung von Fehlern sind getrennt. Für die Gestaltung der Tätigkeiten besteht ein geringer Handlungsspielraum.

Präventionsansätze

Durch Umorganisation werden die genannten Mängel beseitigt. Die komplette Belegbearbeitung wird nun teils arbeitsteilig, teils im Tätigkeitswechsel ausgeführt. Mit einem Scanner werden die Belegdaten erfasst und können an den einzelnen Bearbeiterplätzen weiterbearbeitet werden. Eine Fremdfirma übernimmt die Vorsortierung der Post, zu Schichtbeginn beteiligen sich alle Mitarbeiter an der Postaufbereitung. Jeweils zwei bis drei Mitarbeiter bereiten im flexiblen Wechsel die Belege zum Einscannen vor, sortiert nach unterschiedlichen Belegarten. Am Scanner werden die Belege von einem Mitarbeiter ohne Arbeitsplatzwechsel eingelesen. Es werden nach dem Scannen nur noch die anspruchsvolleren Tätigkeiten „Lesekorrektur“ und „Plausibilitätsprüfung“ durchgeführt. Die Belegart kann frei gewählt werden, jeder Mitarbeiter muss jede Belegart bearbeiten können.

Die bei der Plausibilitätsprüfung zurückgewiesenen Belege werden wieder an das Belegbearbeitungscenter zurückgeleitet und können in freier Wahl von den Mitarbeitern zur erneuten Bearbeitung abgerufen werden.

Gegenüber der reinen Erfassertätigkeit bei der früheren Bearbeitung sind nach der Umorganisation nur noch die anspruchsvolleren Tätigkeitselemente auszuführen. Jeder Mitarbeiter beherrscht alle Teilaufgaben, dadurch wird ein unkomplizierter Tätigkeitswechsel erforderlich. Die meisten Mitarbeiter sind nun mit dem Tätigkeitsprofil zufrieden, nahezu alle haben kleine Zusatzaufgaben mit eigener Verantwortlichkeit.

4.10 Unfall an einer Spritzgießmaschine

Situationsbeschreibung

Herr K. ist als Einrichter in der Spritzgießabteilung eines Unternehmens beschäftigt, das Kunststoffartikel für die Automobilindustrie herstellt. Zu seinen Aufgaben gehört die Störbeseitigung an allen Spritzgießmaschinen in dieser Abteilung.

Am Unfalltag trat nachts gegen 03:00 Uhr eine Störung an der Spritzgießmaschine S1 auf. Herr K. öffnete zu Kontrollzwecken verschiedene Gehäuseklappen. Kurz nach Beginn dieser Arbeit wurde er aufgrund weiterer Störungen zu einer anderen Maschine beordert. Nach Behebung dieser Störung kehrte Herr K. zur Spritzgießmaschine S1 zurück und setzte seine Tätigkeit dort fort.

Folgen

Durch das gleichzeitige Auftreten mehrerer Störungen während der Nachtschicht geriet Herr K. unter Zeitdruck. Sein Zustand pendelte zwischen Stress und Müdigkeit, dennoch musste er sich auf die Fehlersuche konzentrieren. Der Unfall geschah, als er sich wieder dem zuerst eingegangenen Reparaturauftrag widmete. Er ging davon aus, dass er die Maschine bereits über den Hauptschalter am Schaltkasten außer Betrieb genommen hatte, was jedoch nicht der Fall war. Im Verlauf der Arbeiten griff er zur Beseitigung einer Granulatstauung in den Dosierbehälter der Spritzgießmaschine. Dabei setzten sich die vorher blockierten Dosierscheiben wieder in Bewegung, was eine Quetschung des Mittel- und des Ringfingers der linken Hand einschließlich Teilamputation des ersten Mittelfingergliedes zur Folge hatte.

Präventionsansätze

Wenn es häufiger vorkommt, dass sich für den Einrichter in der Spritzgießabteilung konkurrierende Aufgabenfelder ergeben, sollte ein weiterer Einrichter pro Schicht beschäftigt werden, damit die anstehende Arbeit auf mehrere Personen verteilt werden kann. Wenn eine solche Anpassung des Personalbestandes nicht in Betracht kommt, sollten die Produktionsmitarbeiter dahingehend qualifiziert werden, dass sie kleinere Reparaturen an ihren Maschinen selbst durchführen können. Möglich ist auch die Einrichtung eines Bereitschaftsdienstes, sodass bei Engpässen z. B. auf den Einrichter einer anderen Schicht zurückgegriffen werden kann.

Hilfen

5.1 Literatur

Badura, B.; Hehlmann, T. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation (2003). Springer

Badura, B.; Ritter, W.; Scherf, M.: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfa-den für die Praxis (1999). Edition sigma

Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, C.: Fehlzeiten-Report 2006, Chronische Krank-heiten (2007). Heidelberg

Bamberg, E.; Ducki, A.; Metz, A.-M. (Hrsg.): Handbuch betriebliche Gesundheitsförde-rung (1998). Verlag für angewandte Psycho-logie

Bärenz, P.; Berger, S.; Keller, M.; Lüken, K.; Ostendorf, P.; Steinfeld, A.: Verständigungspapier unter Fachleuten zu den Begriffen „Psychische Fehlbelastungen/Stress“ (2006). DGUV (zu beziehen beim Sachgebiet Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeits-medicin (Hrsg.): Verbesserung der Anwesen-heit im Betrieb. Instrumente und Konzepte zur Erhöhung der Gesundheitsquote (1997). Tagungsbericht, Braunschweig-Riddags-hausen

Bundesverband der Unfallkassen:
GUV-I 8620: Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz – ein Hand-buch (Phänomene, Ursachen, Prävention) (2005)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung:
BGI 7010: Gesund und fit im Kleinbetrieb.
Arbeiten: entspannt – gemeinsam – besser. (2006)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung:
BGI 7010-1: Arbeiten: Entspannt – gemein-sam – besser. So geht's mit Ideen-Treffen (2008)

Kastner, M.; Kipfmüller, K.; Quaas, W.; Sonntag, K.; Wieland, R. (Hrsg.): Gesundheit und Sicherheit in Arbeits- und Organisa-tionsformen der Zukunft. Ergebnisbericht des Projektes gesina. Werkstattberichte aus Wissenschaft und Technik Wb 21 (2001). Wirtschaftsverlag NW. Verlag für neue Wis-senschaft GmbH, Bremerhaven

Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik: Handlungsanleitung für die staatlichen Arbeitsschutzverwaltungen der Länder (LV 31). (2003)

Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik: Konzept zur Ermittlung psychischer Fehlbelastungen am Arbeits-platz und zu Möglichkeiten der Prävention (LV 28). (2002)

Lazarus, A. A.; Lazarus C. N.: Der kleine Taschentherapeut (2008). Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart.

McEwen, B.; Norton Lasley, E.: The end of stress as we know it (2004). The Dana Press, Washington D. C.

Müller, R.; Rosenbrock, R. (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung – Bilanz und Perspektiven (1998). Sankt Augustin

Nachreiner, F.: Erfassung psychischer Belastung und Rückwirkung auf die Arbeitsgestaltung. Grenzen der Aussagekraft subjektiver Belastungsanalysen mithilfe von Befragungsinstrumenten aus arbeitswissenschaftlicher Sicht (2008). Leistung und Lohn, Zeitschrift für Arbeitswirtschaft, Nr. 445/446/447/448/449, 7-28

Poppelreuter, S.; Mierke, K.: Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Ursachen, Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten (2008). Erich Schmidt Verlag, Berlin

Rosenberg, M. B.: Gewaltfreie Kommunikation (2007). Junfermann-Verlag, Paderborn

Weber, A.; Hörmann, G.: Psychosoziale Gesundheit im Beruf (2007). Gentner Verlag

Wenchel, K.: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, Teil 1, Orientierungshilfe (1999). Verlag Technik und Information

Debitz, U.; Gruber, H.; Richter, G.: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, Teil 2, Erkennen, Beurteilen und Verhüten von Fehlbeanspruchungen (2004). Verlag Technik und Information

Pohlandt, A.; Heymer, J.; Gruber, H.: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, Teil 3, Verhüten von Fehlbeanspruchungen durch Arbeits- und Organisationsgestaltung (2004). Verlag Technik und Information

Wieg, J.: Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, Handlungshilfe (2002). Verlag Technik und Information

5.2 Normen

DIN EN ISO 10075 – Teil 1

Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung – Allgemeines und Begriffe, November 2000

DIN EN ISO 10075 – Teil 2

Gestaltungsgrundsätze, Juni 2000

DIN EN ISO 10075 – Teil 3

Prinzipien und Anforderungen für die Messung psychischer Arbeitsbelastung, Februar 2003

5.3 Links

<http://de.osha.europa.eu>

→ Überblick über nationale und internationale Entwicklungen

http://lasi.osha.de/de/gfx/publications/lasi_publications.php

→ LASI-Veröffentlichungen

www.gesundheit-und-arbeit.de

→ Internet-Angebot der Zusammenarbeit der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Krankenkassen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

www.inqa.de

→ Initiative Neue Qualität der Arbeit

www.dnbgf.de

→ Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung

www.baua.de

→ Veröffentlichungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

5.4 Instrumente

Dunckel, H. (Hrsg.): Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren (1999).

Zürich: vdf Hochschulverlag

Löwe, B. Spitzer, R.L.; Zipfel S.; Herzog, W.: Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D) Manual und Testunterlagen: 2. Auflage (2002). Karlsruhe, Pfizer

Rimann, M.; Udris, I.: Subjektive Arbeitsanalyse: Der Fragebogen SALSA. In O. Strohm; E. Ulich (Hrsg.): Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation, S. 281-298 (1997). Zürich: vdf Hochschulverlag

Schulz, P.; Schlotz, W.; Becker, P.: Trierer Inventar zum chronischen Stress (2004). Göttingen Hogrefe

Semmer, N.; Zapf, D.; Dunckel, H.: Instrument zur stressbezogenen Tätigkeitsanalyse (ISTA). In H. Dunckel (Hrsg.): Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren (1999). Zürich: vdf Hochschulverlag.

www.baua.de

→ Die Toolbox der BAuA gibt einen Überblick über Analyseinstrumente zur körperlichen und psychischen Belastung und Beanspruchung

5.5 Depressionen, Angststörungen und traumatische Ereignisse

Speziell für Depression:

www.kompetenznetz-depression.de

→ Informationen rund um das Thema

→ Informationen zu „Hilfe und Selbsthilfe“

Speziell für Angststörungen:

Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie

www.christoph-dornier-stiftung.de

Tel.: 0251 - 418343

→ Informationen zum Thema Angststörungen und Behandlungsmöglichkeiten

Speziell für traumatische Ereignisse:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

http://www.dguv.de/inhalt/medien/bestellung/documents/psych_stoerung.pdf

→ Empfehlungen der Gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention und Rehabilitation von psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen (2008)

www.inqa-trauma-praevention.de

→ Informationen, Publikationen und Handlungsempfehlungen zum Thema

http://www.unfallkassen.de/files/510/Abschlussbericht_Trauma.pdf

→ Projektbericht „Handlungsempfehlungen für ein intersektorales Präventions-, Krisen- und Versorgungsmanagement bei traumatisierenden Ereignissen“ des Bundesverbandes der Unfallkassen

www.dguv.de/iag

→ Qualifizierungsangebot der BGAG:

„Psychologische Erste Hilfe mit CISM-Zertifikat“

→ Ansprechpartner: Katrin Boege, Tel.: 0351 457-1124

BG-Information 5046: Wenn die Seele streikt. Vermeidung psychischer Gesundheitsschäden nach schweren Arbeitsunfällen (2006), VMBG – Carl-Heymanns-Verlag

Unfallkasse Sachsen: Notfallmanagement für berufliche Krisensituationen mit psychischen Extrembelastungen. GUV-I 8804

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAuA: INQA – Initiative Neue Qualität bei der Arbeit. Herausforderung berufsbedingter Traumatisierung. Handlungsempfehlung für Unternehmen, Verbände und Politik

Akute Hilfe:

- Psychologische Beratungsstellen
- Beratungsstellen für Ehe-, Familien- und Lebensfragen
- Psychosoziale Beratungsstellen
- Sozialpsychiatrische Dienste u. a.

www.psychotherapiesuche.de

Tel.: 0228-746699

→ Vermittlung von Anschriften und Telefonnummern von Psychotherapeuten in ganz Deutschland

www.neuhland.de

Tel.: 030-8730111

→ Verzeichnis von Hilfseinrichtungen

www.telefonseelsorge.de

→ Tel.: 0800-111 0 111 bzw. 0800-111 0 222

5.6 Burnout-Syndrom

Burisch, M.: Das Burnout-Syndrom (2006). Springer

Rösing, I.: Ist die Burnout Forschung ausgedebannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung (2003). Asanger Verlag

5.7 Gesprächsführung

Schmitz, L.; *Billen, B.:* Mitarbeitergespräche. Lösungsorientiert, klar, konsequent (2003). Wirtschaftsverlag Ueberreuther: Wien/Frankfurt

Außerdem bieten die Unfallversicherungsträger qualitätsgesicherte Seminare zu diesem Thema an. Nähere Informationen finden Sie auf der Homepage der Unfallversicherungsträger, z. B.:

- www.bgn.de
- www.bgbau.de
- www.bgetem.de
- www.vbg.de
- www.bgrci.de

5.8 Mobbing und Gewalt am Arbeitsplatz

www.hilfe-gegen-mobbing.de

→ Zum Thema „Hilfe gegen Mobbing“ veranstalten die Autorinnen u. a. Infoabende und Seminare (Telefon-Infos: 0177 8676116)

www.mobbing-web.de

→ Informationen über Mobbing

www.mobbing-zentrale.de

→ Beratungsstellen

www.mobbing-net.de

→ Informationen über Mobbing

www.mobbing-abwehr.de

→ Informationen über Mobbing

www.fairness-stiftung.de

→ Vermittlung von Fairnesskompetenz

www.konfliktfeld-pflege.de

→ Mobbing-Tagebuch zum Downloaden

www.gefas-ev.de

→ Gesellschaft für Arbeits- und Sozialrecht – Antimobbingberatung

Telefonische Beratungsstellen gibt es u. a. auch bei den Sozialämtern, Ämtern für Arbeitsschutz, Gleichstellungsstellen der Kommunen, Beratungsstellen der Gewerkschaften, Krankenkassen, Kirchen, Wohlfahrtsverbänden, sozialen Vereinen und Verbänden und bei Selbsthilfegruppen.

Esser, A.; Wolmerath, M.: Mobbing – der Ratgeber für Betroffene und ihre Interessenvertretung (2006). Bund-Verlag

Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik: Gegen Mobbing – Handlungsanleitung für die Arbeitsschutzverwaltungen der Länder (2003) (LV 34)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Inqa.de. Initiative für Neue Qualität der Arbeit. Wenn aus Kollegen Feinde werden. Der Ratgeber zum Umgang mit Mobbing (2003). Dortmund

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW: Konfliktlösung am Arbeitsplatz. Eine Handlungshilfe für Führungskräfte bei Konflikten und Mobbing (10 / 2008)

Kasper, H.; Lindemeier, B.: Wer mobbt braucht Gewalt (2004). Süddeutscher Pädagogischer Verlag

Rückert, J.; Bone, A.: Hilfe gegen Mobbing am Arbeitsplatz (2008). Wirtschaftsverlag NW-Verlag für neue Wissenschaft GmbH

5.9 Neue Forschungsansätze zur Betrachtung der Auswirkungen psychischer Belastungen

Bernhardt, A.; Baus, D.: Psychobiologische Stressmodelle und ihre Bedeutung für die Prävention muskuloskelettaler Beschwerden. In C. Schwennen; G. Elke; B. Ludborz; H. Nold; S. Rohn; S. Schreiber-Costa; B. Zimolong (Hrsg.): Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit, 15. Workshop (2008). Heidelberg: Asanger.

Bernhardt, A.; Baus, D.; Hölzl, R.: Psychische Beanspruchung und Gesundheit am Arbeitsplatz: Gefährdungs- und Risikobewertung (2008). Forschungsbericht No. 54 aus dem Otto-Selz-Institut für Angewandte Psychologie, Mannheim

Hölzl, R.; Bernhardt, A.; Baus, D.; Kleinböhl, D.: Psychische Fehlbeanspruchung – Zur Validität von Papier- und Bleistift-Methoden, S. 125-140. In: R. Grieshaber; M. Stadler; H. C. Scholle (Hrsg.): Prävention von arbeitsbedingten und Gesundheitsgefahren und Erkrankungen – 11. Erfurter Tage (2004). Jena: Verlag Dr. Bussert; Stadler

McEwen, B.; Seeman, T.: Protective and damaging effects of mediators of stress: Elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load (1999). *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, S. 30-47

Schnorpfel, P.; Noll, A.; Schulze, R.; Ehlert, U.; Frey, K.; Fischer, J. E.: Allostatic load and working conditions (2003). *Social Science and Medicine*, 57(4), S. 647-656

Seeman, T. E.; McEwen, B. S.; Rowe, J.; Singer, B.: Allostatic Load as a marker of cumulative biological risk: MacArthur studies of successful aging. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States*, 98(8) (2001), S. 4770-4775

Oder unter:

<http://www.macses.ucsf.edu/Research/Allostatic/chapters.html>

5.10 Psychobiologie

Angst lässt das Blut in den Adern stocken. In: *Ärztliche Praxis*. Veröffentlicht im Internet am 25.03.2008

Birbaumer, N.; Schmidt, R. F.: *Biologische Psychologie* (2005). Springer

Böker, H.: *Angststörungen: Was stimmt?* (2007). Herder

Enna, S. J.; Möhler, H.: *The GABA Receptors* (2007). Springer

Fritzsche, K.; Wirsching, M.: *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* (2006). Springer

McEwen, B. S.: The neurobiology of stress: From serendipity to clinical relevance (2000). *Brain Research*, Vol. 886(1-2), S. 172-189

McEwen, B. S.: Mood disorders and allostatic load. *Biological Psychiatry*, Volume 54(3) (2003), S. 200-207

Schnorpfel, P.; Noll, A.; Schulze, R.; Ehlert, U.; Frey, K.; Fischer, J. E.: Allostatic load and work conditions. *Social Science and Medicine* Vol. 57(4) (2003), S. 647-656

Schulkin J.; Gold, P. W.; McEwen, B. S.: Induction of corticotropin-releasing hormone gene expression by glucocorticoids: implication for understanding the states of fear and anxiety and allostatic load (1998). *Psychoneuroendocrinology*, 23, S. 219-24

Seeman, T. E.; McEwen, B. S.; Rowe, J.; Singer, B.: Allostatic Load as a marker of cumulative biological risk: MacArthur studies of successful aging. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States*, 98(8) (2001), S. 4770-4775

5.11 Psychische Belastungen und Gefährdungsbeurteilung

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Ausschuss Arbeitsmedizin (2008). Leitfaden für Betriebsärzte zur Beratung des Arbeitgebers bei der Gefährdungsbeurteilung

Holms, M.; Geray, M.: Integration der psychischen Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung (2008). INQA, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Dortmund

Leistner, W.: Ratgeber zur Ermittlung gefährdungsbezogener Arbeitsschutzmaßnahmen im Betrieb. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Sonderschrift S 42 (2004) : Dortmund/Berlin

Manz, R.: Überwachung und aktivierende Beratung von Betrieben aus Sicht der Unfallversicherungsträger – zum Umgang mit Stress am Arbeitsplatz (2008). In Schwen-
nen, C.; Elke, G.; Ludborzs, B.; Nold, H.;
Rohn, S.; Schreiber-Costa, S.; Zimolong, B.
(Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit
und Gesundheit, 15. Workshop. Heidelberg:
Asanger

Glossar

Akutes Stresssystem I + II

Akutes Stresssystem I: Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-System

Akutes Stresssystem II: Hypothalamus-Sympathikus-Nebennierenmark-System

Allostase/Allostatiche Last

Der Begriff der Allostase beschreibt einen selbstregulierenden biologischen Prozess, durch den der menschliche Körper in der Lage ist, adaptiv auf tägliche Belastungen zu reagieren und dadurch die Homöostase der unterschiedlichsten Organsysteme aufrecht zu erhalten. Kurzfristig ermöglicht die Allostase zwar eine effektive Belastungsbewältigung, diese Mechanismen können sich aber längerfristig auch negativ auf den menschlichen Organismus auswirken und Spuren hinterlassen, die mit dem Begriff Allostatiche Last (Allostatic Load) bezeichnet werden.

Folgende Bedingungen können zu einer allostatichen Last führen: Die allostatiche Last kann einerseits auftreten, wenn der Organismus über einen längeren Zeitraum vielen belastenden und neuen Ereignissen ausgesetzt ist oder die physiologische Stressreaktion bei dem wiederholten Erleben einer gleichen Belastung in ihrem Ausmaß nicht abnimmt. Andererseits kann es zu einer allostatichen Last kommen, wenn die physiologische Stressreaktion insgesamt entweder zu stark oder zu schwach ausfällt.

Arbeitssituationsanalyse nach Prof. Nieder

Durch eine Arbeitssituationsanalyse soll eine subjektive Beurteilung der Arbeitssituation durch die Mitarbeiter und Mitarbei-

terinnen gewonnen werden. Dabei werden Mitarbeiter in Gruppen eines Arbeitsbereiches oder einer Hierarchieebene ohne Vorgesetzte mündlich befragt. Die Mitarbeiter sollen dadurch unter der Beteiligung betrieblicher Experten die momentane Arbeitssituation analysieren und dabei belastende Faktoren im Arbeitsbereich besprechen, erste Lösungsmöglichkeiten entwickeln und bewerten und zum Abbau der Belastungen beitragen.

Arzt-Patienten-Beziehung

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient kann in Abhängigkeit der Problemstellung folgende drei Formen annehmen:

Unter *shared decision making* (= partnerschaftliches Modell) versteht man die gemeinsame Entwicklung eines Therapiekonzeptes zwischen Arzt und Patienten. Innerhalb des *Dienstleistungsmodells* übernimmt der Arzt die Rolle des beratenden Experten, der sein Wissen dem Patienten zur Verfügung stellt. Die Entscheidungskompetenz obliegt dem Patienten. Innerhalb einer *paternalistischen* Arzt-Patienten-Beziehung handelt der Arzt bei Notwendigkeit zwar gegen den Willen des Patienten, diese Handlung ist allerdings auf das Wohl des Patienten ausgerichtet (z. B. Einweisung eines Alkoholabhängigen).

Beanspruchung

Die durch die unterschiedlichen individuellen Eigenschaften des Menschen geprägten Reaktionen des Menschen auf (von außen) einwirkende Belastungen (siehe auch psychische Beanspruchung).

Belastungen

Anforderungen an den Menschen, die sich aus der Durchführung der Arbeitsaufgabe ergeben, sowie Einflüsse aus der Arbeitsumgebung (Arbeitsumwelt) und der Arbeitsorganisation (siehe auch Psychische Belastung).

Belastungs-Beanspruchungs-Modell

Arbeitswissenschaftliches Grundkonzept, das eine Verbindung der einwirkenden Kräfte und äußeren Einflüsse (Belastungen) mit den individuellen Reaktionen (Beanspruchungen) von Personen auf diese Belastungen herstellt. Beanspruchungen können zu kurz- bis langfristigen Folgen mit positiven oder negativen Auswirkungen für die betreffende Person führen.

Burnout-Syndrom

Der heutige Begriff beinhaltet meistens die Trias von „emotionaler Erschöpfung“, „Depersonalisation“ und „Leistungs-mangel“, die als faktorenanalytische Dimensionen aus Fragebogenuntersuchungen gewonnen wurden. Meist wird damit ein Zustand nach chronischer Überlastung mit mangelnder Gratifikation und sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte, das „System“ und/oder Kollegen, vor allem in sozialen und Gesundheitsberufen, bezeichnet.

Erweitertes Belastungs-Beanspruchungs-Modell

Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell sieht häufig lediglich eine lineare Vorwärtsbewegung vor. Aus Arbeitsbelastungen resultieren am Ende der Reaktionskette Beanspruchungsfolgen. Zum heutigen Zeitpunkt ist man sich einig, dass eine solche vereinfachte Betrachtung ungenügend ist. Vielmehr wird das Belastungs-Beanspruchungs-Modell von komplexen Rückkopplungsprozessen beherrscht. Bisher

im Modell unberücksichtigt sind auch die Einflüsse parallel vorhandener psychischer und somatischer Erkrankungen (somatopsychische Komorbidität) auf arbeitsbezogene Belastungen.

Gesundheitsbericht

steht für Arbeitsunfähigkeitsbericht, der häufig auch AU-Bericht oder Krankheitsartenstatistik genannt wird. Er wird von den Krankenkassen im Auftrag des Unternehmens erstellt, sofern auf eine gewisse Versichertenanzahl (> 50 Mitarbeiter) zurückgegriffen werden kann. Der Gesundheitsbericht gibt in statistischer Form Auskunft über die Charakteristik krankheitsbedingter Fehlzeiten im Unternehmen. Auf diese Weise werden Schwerpunkte der Intervention und der Prävention sichtbar.

Gesundheitszirkel

Ein Gesundheitszirkel ist eine betriebliche Problemlösegruppe, die regelmäßig oder unregelmäßig zusammenkommt. Die Größe eines Zirkels umfasst dabei idealerweise sechs bis zehn Personen. Durch das kommunikative und gestaltungsorientierte Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung sollen gesundheitliche Probleme aus der Sicht der Betroffenen angegangen und Verbesserungsvorschläge erarbeitet werden.

Individuelle Leistungsvoraussetzungen

Gesamtheit der individuellen Merkmale der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit sowie der physischen und psychischen Leistungsbereitschaft des Menschen.

Job-Rotation, Enrichment und Enlargement

Die Job-Rotation (Arbeitsplatz-Rotation) ist ein systematischer Arbeitsplatz- oder Aufgabenwechsel innerhalb eines Arbeitssystems. Erfolgt dieser Wechsel innerhalb eines Anforderungsniveaus, spricht man auch von Tätigkeitserweiterung (Job-Enlargement, horizontale Umstrukturierung). Handelt es sich um Tätigkeiten in unterschiedlich hohen Anforderungsniveaus, so spricht man von Arbeitsbereicherung (Job-Enrichment, vertikale Umstrukturierung). Die Job-Rotation stellt somit eine Arbeitsorganisation dar, welche aus den Arbeitsstrukturierungen Tätigkeitserweiterung und Arbeitsbereicherung entsteht.

Mehrebenendiagnostik

Bei der Diagnostik von Belastung, Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen ermöglicht ein Mehrebenenansatz, dass Belastungsmaße, Beanspruchungsmaße, subklinische und klinische Diagnosen voneinander abgrenzt und die Zusammenhänge zwischen den Systemebenen sowie weitere Einflussfaktoren, wie z. B. Regulations- und Copingkapazitäten, berücksichtigt werden.

Mobbing

Mobbing ist eine konfliktvolle Kommunikation und entsprechendes Handeln am Arbeitsplatz unter Kollegen oder zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern, bei der: 1(1) eine Person von einer oder einigen Personen

- systematisch,
- oft (mindestens einmal pro Woche) und
- während längerer Zeit (mindestens über sechs Monate)
- mit dem Ziel des Ausstoßens aus dem Arbeitsverhältnis/-bereich
- direkt oder indirekt angegriffen wird/werden.

Monotoniezustand

Ein langsam entstehender Zustand herabgesetzter Aktivierung, der bei lang andauernden, einförmigen und sich wiederholenden Arbeitsaufgaben oder Tätigkeiten auftreten kann und der hauptsächlich mit Schläfrigkeit, Müdigkeit, Leistungsabnahme und -schwankungen, Verminderung der Umstellungs- und Reaktionsfähigkeit sowie Zunahme der Schwankungen der Herzschlagfrequenz einhergeht.

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD = Post traumatic stress disorder)

Extrem belastende Ereignisse wie Unfälle, Katastrophen, kriminelle Gewalt können neben körperlichen Verletzungen auch zu psychischen Verletzungen mit langfristigen Folgen wie Depression oder Angststörungen führen. Bei einer Chronifizierung ist eine psychotherapeutische Behandlung notwendig.

Psychische Beanspruchung

Wird definiert als die Gesamtheit emotionaler, kognitiver, verhaltensmäßiger und zentralnervös vermittelter physiologischer Reaktionen auf Aspekte des Arbeitsinhaltes, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung. Dabei sind kurz- und langfristige Reaktionen zu unterscheiden.

Psychische Beanspruchung

Die unmittelbare (nicht die langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.

Psychische Belastungen

Die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken (ISO10075).

Arbeitsbedingte psychische Belastungen sind die sich aus dem Arbeitsinhalt, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung ergebenden kognitiven, emotionalen und verhaltensmäßigen Anforderungen (Verständigungspapier).

Psychische Ermüdung

Eine vorübergehende Beeinträchtigung der psychischen und körperlichen Funktionsfähigkeit, die von Intensität, Dauer und Verlauf der vorangegangenen psychischen Beanspruchung abhängt. Erholung von psychischer Ermüdung kann besser durch eine zeitliche Unterbrechung der Tätigkeit als durch deren Änderung erzielt werden.

Psychische Fehlbeanspruchung

Fehlbeanspruchung bezeichnet Belastungsreaktionen, welche die Gesundheit kurz- oder langfristig signifikant beeinträchtigen. Davon sind langfristige gesundheitliche Folgen der Anpassung an Fehlbeanspruchung zu unterscheiden.

Psychische Sättigung

Ein Zustand der nervös-unruhevollen, stark affektbetonten Ablehnung einer sich wiederholenden Tätigkeit oder Situation, bei der das Erleben des Auf-der-Stelle-Tretens oder des Nicht-Weiter-Kommens besteht.

Regulations- und Copingkapazitäten

Kapazitäten, die einen wesentlichen Einfluss darauf haben, wie mit einem als bedeutsam und schwierig empfundenen Lebensereignis oder einer Lebensphase umgegangen wird. In der Regel wird zwischen adaptiven und maladaptiven Copingstrategien unterschieden. (Alternativ: funktionale bzw. dysfunktionale Copingstrategien). Die Anwendung von adaptiven Copingstrategien hat eine langfristige und nachhaltige Lösung eines

Problems zum Ziel, während bei maladaptiven Copingstrategien der Ablenkungscharakter im Vordergrund steht.

Resilienz

Unter Resilienz (lat. resilire = „zurückspringen, abprallen“, dt. etwa Widerstandsfähigkeit) wird die Fähigkeit verstanden, auf die Anforderungen wechselnder Situationen flexibel zu reagieren und auch stressreiche, frustrierende oder anderweitig schwierige Lebenssituationen zu meistern.

Externe Ressourcen sind Möglichkeiten des Betriebes, die Belastungssituation zu entschärfen, ohne die Belastungsfaktoren selbst zu verändern, z. B. wenn der Mitarbeiter selbst entscheiden kann, wann welche Arbeitsschritte von ihm verrichtet werden.

Persönliche Ressourcen sind individuell unterschiedlich ausgeprägt. Je nachdem, über welche Qualifikation, Erfahrungen, gesundheitlichen Voraussetzungen, Problembewältigungsmöglichkeiten oder auch positiven bzw. negativen Grundstimmungen Individuen verfügen, ergeben sich ganz verschiedene Beanspruchungen.

Screeningverfahren

Screeningverfahren sind überwiegend Befragungsverfahren. Die Ergebnisse tragen zum Erkennen von Schwachstellen der Arbeitsgestaltung bei. Sie unterscheiden sich von den orientierenden Verfahren, die oft nur grob gerasterte Merkmale und meist dichotome Merkmalsstufen (ja – nein, 0 – 1) enthalten, durch eine feinere, mehrstufige Skalierung der Merkmale.

Stress

Der Begriff wird umgangssprachlich sehr häufig verwendet und im Sinne subjektiv vorhandener und/oder auch objektiv gegebener Belastungen benutzt. In der Regel steht dabei eine negative Bewertung im Vordergrund. Aus wissenschaftlicher Sicht umfasst Stress den gesamten Prozess gegebener Stressoren, die auf den Organismus einwirken, dort individuell unterschiedlich verarbeitet und bewertet werden und abhängig davon zu Stressreaktionen führen.

Stresskaskade

Die Einwirkung einer Belastung löst eine Kette von psycho-biologischen Reaktionen aus (Stresskaskade). Wichtig ist die Betrachtung der Endpunkte (von der subjektiven Einschätzung bis zu klinischen Diagnosen). Die konkrete Ausprägung einer Beanspruchungsreaktion und die Folgen dieser sind unter anderem abhängig von Einflussgrößen wie Copingkapazität oder Resilienzfaktoren. Das Kaskadenmodell erlaubt eine Risikomodellierung für Beanspruchungsfolgen auf der Basis einer Mehrebenenagnostik.

Stressor

Bei einem Stressor handelt es sich um einen Reiz auf den Organismus, der Teil des gesamten Stressprozesses ist (siehe Stress). Im Kontext des Arbeitsschutzes kann aus praktikablen Erwägungen von einer gleichen Bedeutung der Begriffe Belastung und Stressor ausgegangen werden.

Stressreaktion

Die Stressreaktion ist diejenige Reaktion, die aufgrund der Auswirkungen eines Stressors in Abhängigkeit von der individuellen Bewältigung bzw. Bewertung zustande kommt. Damit ist die Stressreaktion, wie der Stressor, ebenfalls Teil des gesamten Stressprozesses. Die Stressreaktion kann aus praktikablen Erwägungen mit der Beanspruchung gleichgesetzt werden.

Verhaltensprävention

Vorbeugende Maßnahmen zur Bildung sicherer und gesundheitsgerechter Verhaltensweisen der Beschäftigten.

Verhältnisprävention

Vorbeugende Gestaltung der Arbeitsbedingungen durch technische und organisatorische Maßnahmen der Arbeitssystemgestaltung.

Vigilanz, herabgesetzte

Ein bei abwechslungsarmen Beobachtungstätigkeiten langsam entstehender Zustand mit herabgesetzter Signalentdeckungsleistung (z. B. bei Radarschirm- und Instrumententafelbeobachtung)

