

Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

Chance oder Papiertiger?

Dipl.-Psych. Dr. Britta Marfels
Arbeits- und Gesundheitsschutz

- Ausgangslage
- Merkmale der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen
- Thematische Einordnung
- Popularität und Hinweise zum Umsetzungsstand
- Von der Theorie zur Praxis
- Austausch und Diskussion

- **Psychische Erkrankungen** sind die häufigste Krankheitsursache, verursachen die längsten Fehlzeiten (vgl. Gesundheitsreporte 2018 TK, DAK, BKK) und eine hohe Zahl an Frühverrentungen.
- **Arbeitsbezogener Risikofaktor für psychische und kardiovaskuläre Erkrankungen:** hohe Arbeitsintensität einhergehend mit einem geringen Handlungsspielraum und niedriger sozialer Unterstützung (vgl. BAuA 2014, Beck 2017).
- **Depressionen** sind die häufigste psychische Erkrankung.
Risikofaktoren am Arbeitsplatz (Rau 2010):
 - hohe Arbeitsintensität,
 - geringe soziale Unterstützung,
 - soziale Stressoren z.B. Konflikte oder Schwierigkeiten mit Kollegen/innen, Vorgesetzten, negatives Arbeitsklima, soziale Isolation.
 - Ungleichgewicht zwischen Leistung (Anstrengung) und Belohnungen (z.B. Gehalt, Anerkennung, Wertschätzung, Möglichkeiten beruflichen Aufstiegs).

Psychische Belastungen als potenzielle Quelle der Gefährdung am Arbeitsplatz

2013 Erweiterung der Gefährdungsbeurteilung im Arbeitsschutzgesetz um psychische Belastungen (§ 5 ArbSchG), Anlass „Stressreport 2012“ der BAuA

- Prävention
- Beurteilung und Gestaltung **der Arbeit / Arbeitsbedingungen**

Psychische Belastung und -Beanspruchung

- Belastung – **Arbeitsbedingungen**/ Anforderungen, die sich positiv und/oder negativ auf den Menschen auswirken können.
- Beanspruchung – Auswirkung der Anforderungen auf den Menschen. Abhängig von individuellen Voraussetzungen (z.B. Persönlichkeit, Ressourcen und Schutzfaktoren).

§ 5 (ArbSchG) Beurteilung der Arbeitsbedingungen

(1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

(2) Der Arbeitgeber hat die Beurteilung je nach Art der Tätigkeiten vorzunehmen. Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend.

(3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch

1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
3. die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten,
6. **psychische Belastungen bei der Arbeit.**

Psychische Gefährdungsbeurteilung – **empfohlene** Merkmalsbereiche

1. Arbeitsinhalte bzw. Arbeitsaufgabe
z.B. Abwechslungsreichtum, Komplexität, Verantwortungsumfang, Sinnhaftigkeit
2. Arbeitsorganisation
z.B. Zeitdruck, Arbeitsintensität, Unterbrechungen
3. Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz
4. Arbeitsumgebung
z.B. Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsmittel

(vgl. u.a. BAuA 2014, Beck 2017)

- Verantwortung liegt beim Arbeitgeber, Personalrat hat Mitbestimmungsrechte
- bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend (objektive Belastung vs. individuelle Beanspruchung)
- konkrete Beschreibung von Belastungssituationen - konkrete Maßnahmen ableiten

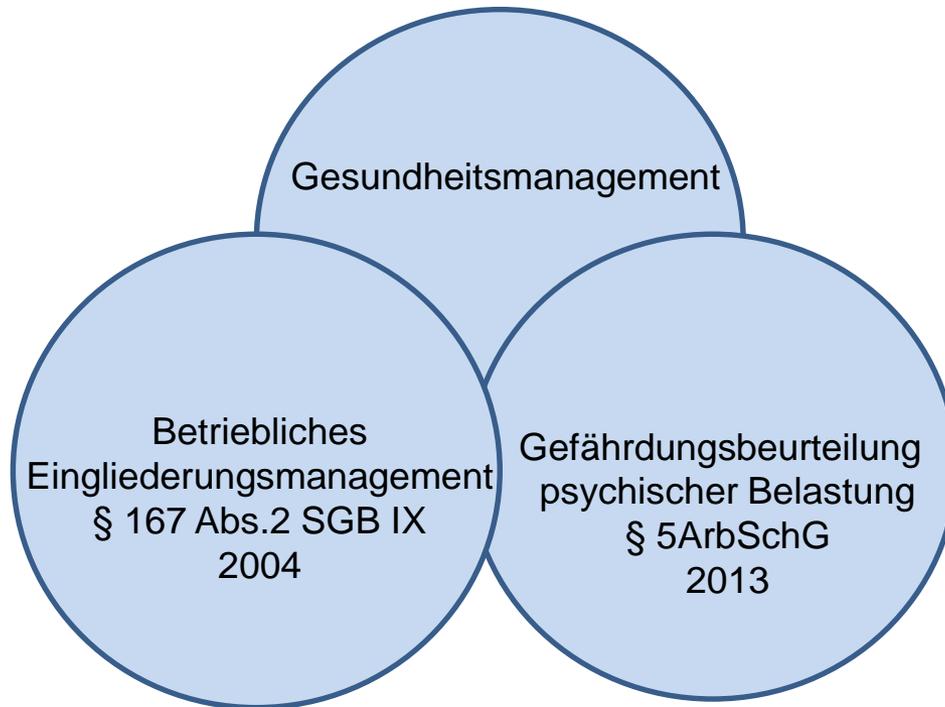
Art und Weise der Durchführung liegt im Ermessen des Arbeitgebers.

Häufig zum Einsatz kommen z.B.

- Beobachtung /Beobachtungsinterviews
- Standardisierte (schriftliche/online) Befragung
- Moderierte Analyseworkshops

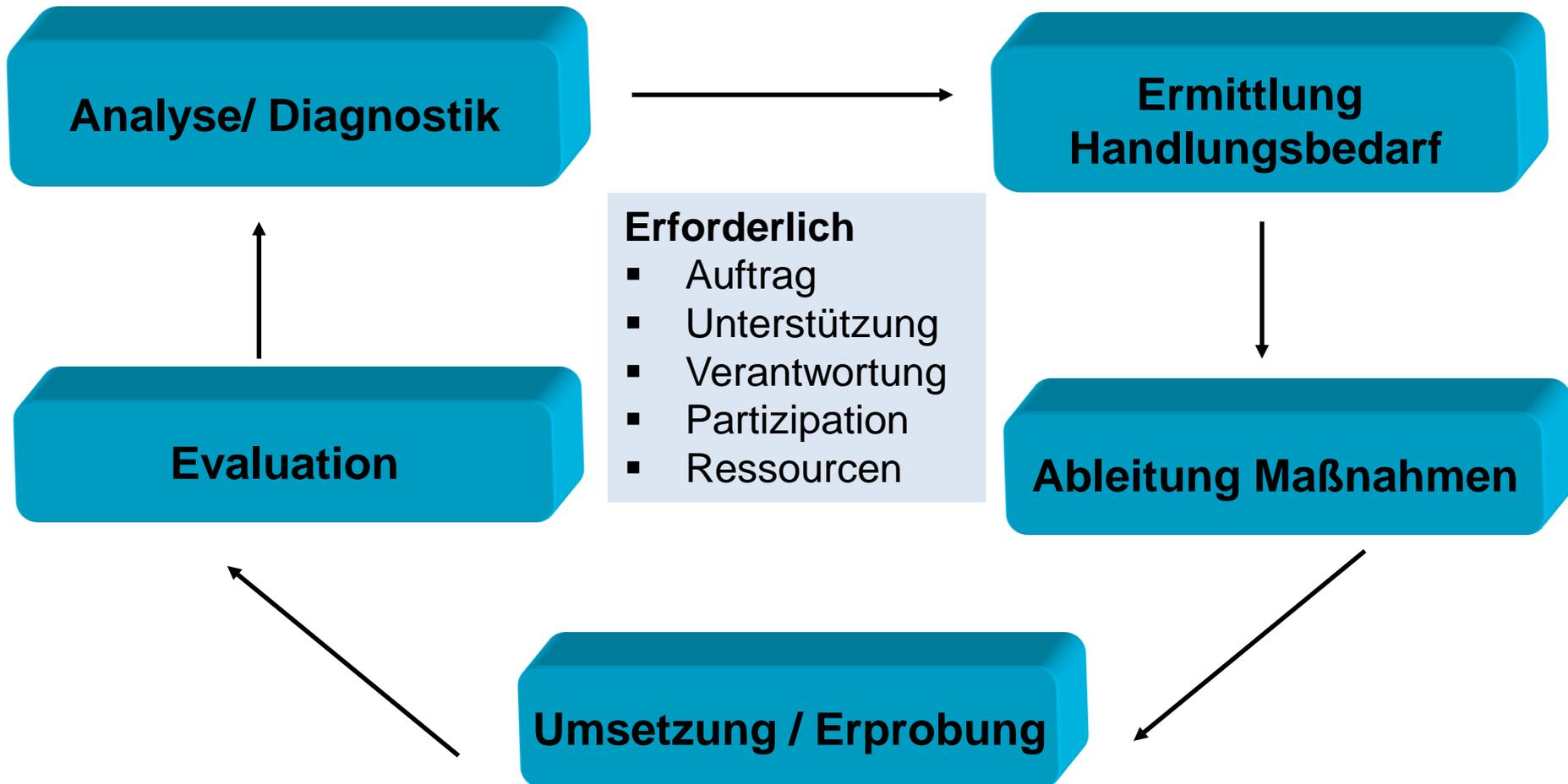
Methoden können einzeln, kombiniert oder schrittweise zum Einsatz kommen.

Gesundheitsförderung – Prävention – Rehabilitation



Ziele

- Erhaltung der Beschäftigungs- und Arbeitsfähigkeit
- Erhaltung und Förderung der Gesundheit
- Gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen und verhaltensorientierter Maßnahmen
- Erkennen und Abbau von Belastungen
- Förderung von Ressourcen
- Vermeidung chronischer (psychischer) Erkrankungen und Behinderungen
- Erfolgreiche Wiedereingliederung nach Krankheit und Erhaltung des Arbeitsplatzes



Popularität



psychische gefährdungsbeurteilung

[Alle](#) [Bilder](#) [News](#) [Shopping](#) [V](#)

Ungefähr 389.000 Ergebnisse (0,41 Sekunden)

Gesundheitsmanagement

[Alle](#) [Bilder](#) [Videos](#) [Bücher](#) [N](#)

Ungefähr 8.850.000 Ergebnisse (0,46 Sekunden)

betriebliches eingliederungsmanagement sgb

[Alle](#) [News](#) [Bilder](#) [Shopping](#) [Videos](#)

Ungefähr 97.400 Ergebnisse (0,39 Sekunden)

Psychische Gefährdungsbeurteilung - Bestandteil des Gesundheitsmanagements

Befragung von Gesundheitsmanagern in 323 Unternehmen ergab, dass in 41% der Unternehmen (hauptsächliche Großbetriebe mit mehr als 500 Beschäftigten) psychische Belastungen erfasst werden, 41% gaben an, dass auch die psychische Beanspruchung erhoben wird (EuPD Research 2014*).

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Von 630 befragten Betrieben, Unternehmen und Dienststellen gaben 300 (48%) an (23% der Betriebe bis 29 Beschäftigte, 38% der Betriebe bis 249 Beschäftigte und 55% der Betriebe ab 250 Beschäftigte), das BEM umzusetzen (Niehaus, Magin, Marfels et al. 2008).

* Die Studie wurde im Rahmen des Corporate Health Award durchgeführt und ist nicht repräsentativ.

Merkmale des öffentlichen Dienstes

- Arbeitsplatzsicherheit
- hohe Abwesenheitszeiten und viele Dienstunfähigkeitsfälle/ Frühverrentung überwiegend aufgrund psychischer Erkrankungen
- steile Hierarchien und Abteilungsdenken
- restriktives Beurteilungs- und Beförderungssystem und geringe Entwicklungsmöglichkeiten

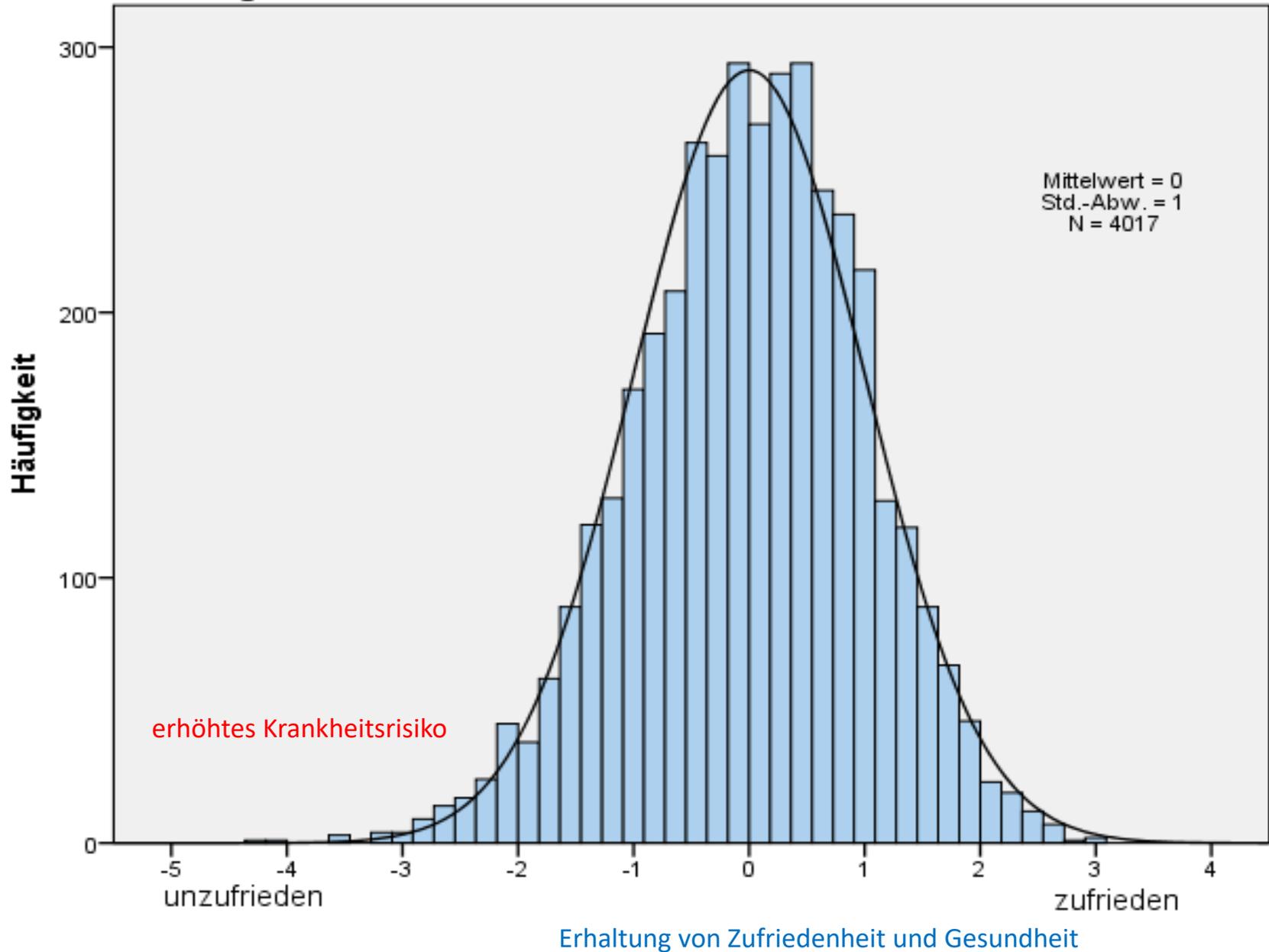
Mögliche Folgen

- Informationsfluss und Wissensaustausch werden behindert
- Passivität
- Konkurrenz und Konflikte
- Demotivation, innere Kündigung, Burnout, psychische Erkrankungen

Ergebnis einer Mitarbeiterbefragung zu Arbeitsbedingungen,
psychischer Beanspruchung, Gesundheit,
Arbeits- und Lebenszufriedenheit

Multivariate Auswertung mittels Faktorenanalyse

Verteilung der Faktorwerte Faktor 1 Zufriedenheit und Wohlbefinden



Faktor 1 (Arbeits-)Zufriedenheit & Wohlbefinden

Zufriedenheit & Wohlbefinden		Unzufriedenheit & Gesundheitsbeschwerden	
Variable	Korrelation	Variable	Korrelation
hohe Zufriedenheit mit der Arbeit	0,69	fühle mich ausgebrannt	-0,71
Arbeit begeistert mich	0,59	bin durch die Arbeit emotional erschöpft	-0,69
Vorgesetzter mit verantwortlich für meine Gesundheit	0,56	Arbeit verhärtet mich emotional	-0,65
Vorgesetzter ist bei Stress verlässlich	0,54	fühle mich nach der Arbeit verbraucht	-0,62
Vorgesetzter ermutigt Ideen einzubringen	0,54	bin häufig müde und zerschlagen	-0,59
Vorgesetzter erkennt meine Leistung an	0,53	habe zu viel zu tun	-0,57
Vorgesetzter nutzt unsere Vorschläge bei Entscheidungen	0,53	muss mich zu Aufgaben zwingen	-0,54
Vorgesetzter berücksichtigt meine Vorschläge	0,52	bin durch die Arbeit gefühlloser geworden	-0,53
Arbeit inspiriert mich	0,51	Überwindung Aufgaben anzugehen	-0,53
Vorgesetzter bezieht mich bei Entscheidungen ein	0,50	Gefühle vortäuschen 2	-0,53
Vorgesetzter macht sich über Gesundheit Gedanken	0,50	reagiere gereizt	-0,53
Vorgesetzter ermutigt Erfahrungen einzubringen	0,49	Gefühle vortäuschen1	-0,52
bin stolz auf meine Arbeit	0,48	kann nicht abschalten nach der Arbeit	-0,51
Vorgesetzter diskutiert über Gesundheit	0,48	denke in Freizeit an Schwierigkeiten bei der Arbeit	-0,50
Zufriedenheit Gesundheit	0,47	Arbeit zu schwierig	-0,46
Vorgesetzter gibt Feedback zu Leistung	0,46	Schlafprobleme	-0,44
Was das Amt für die Gesundheit tut, entspricht meinen Bedürfnissen	0,45	behandle andere als unpersönliche Objekte	-0,44
Schwierigkeiten sehe ich als Herausforderung	0,44	Nacken-Schulterbeschwerden	-0,40
kann mich auf Unterstützung durch Kollegen verlassen	0,43	darf Ablenkungen nicht nachgeben	-0,39
gute Stimmung	0,42	Schmerzen Herzgegend	-0,39
kann mich bei Stress auf Kollegen verlassen	0,42	empfindlicher Magen	-0,38
kann Erledigung der Arbeit planen	0,41	darf mich nicht ablenken lassen	-0,38
Vorgesetzter gibt Feedback zu Qualität meiner Arbeit	0,41	Rückenschmerzen	-0,38
Amt investiert viel für Gesundheit	0,39	ungünstige Umgebungsbedingungen	-0,36
kann bestimmen wie ich bei der Arbeit vorgehe	0,39	häufige Arbeitsunterbrechungen	-0,35
Zufriedenheit mit dem Leben	0,38		

Wie würden Sie dieses Ergebnis bewerten, sehen Sie Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeiten?

Anerkennung und Wertschätzung durch Vorgesetzte – die bedeutendste psycho-soziale Ressource:

- Für Beschäftigte in der 2. Hälfte des mittleren Lebensalters (Frauen über 45, Männer über 50) hat das Vorgesetzten-Verhalten den stärksten Einfluss auf die *Arbeitsfähigkeit* (vgl. Giesert, 2010; Ilmarinen & Tempel, 2002).

Personen, bei denen die Anerkennung und Wertschätzung durch die Vorgesetzten zunimmt, haben eine 3,6-fach erhöhte Chance, ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern (Abnahme erhöht das Risiko der Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit um das 2,4-Fache).

- Vorgesetzte tragen maßgeblich z.B. durch ihr alltägliches Kommunikations-, Entscheidungs- und Konfliktverhalten zum gesundheitlichen Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter/innen bei (Gregersen et al. 2011, Badura et al. 2008, S. 161).
- Metaanalyse zu Führungsverhalten und Gesundheit (Gregersen et al. 2011): Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte korreliert mit der Arbeitszufriedenheit und hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheit. Gesundheitsförderliche Wirkung bestätigt z.B. in Bezug auf Bereitschaft des Vorgesetzten Mitbestimmung und Beteiligung einzuräumen, Anerkennung, Wertschätzung und Kommunikation mit dem Vorgesetzten.
- **Risikofaktoren/Stressoren:** z.B. Ungeduld, Vorgesetzte, die Anmerkungen/ Meinungsverschiedenheiten persönlich nehmen, Konflikte wirken sich negativ auf die Arbeitszufriedenheit, Erschöpfungs- und allgemeinen Gesundheitszustand der Mitarbeiter aus (Gregersen et al. 2011, S. 5).

Von der Theorie zur Praxis - Beispiel öffentlicher Dienst

- Verwaltung mit rund 30.000 Beschäftigten.
- Gesundheitsmanagement (GM) ab 2004 als wissenschaftlich begleitete Projekte mit unterschiedliche Vorgehensweisen in zwei Mittelbehörden, die das GM für angegliederte Ämter steuern und unterstützen.
- Bezirk A 2004 – 2010 strukturiertes Vorgehen mit Rückendeckung durch die Führungsspitze. Konstante wissenschaftliche Begleitung mit regelmäßiger Befragung der Beschäftigten in den Ämtern.
- Bezirk B überwiegend einzelne Maßnahmen der Verhaltensprävention.
- Teilnahme der Ämter auf freiwilliger Basis.
- In den Mittelbehörden kommt das GM nicht zur Anwendung.
- 2014 Übernahme der zentralen Steuerung des GM durch die Oberbehörde:

Mit Hilfe externer Unterstützung Entwicklung eines neuen Konzeptes und Einführung des GM in allen Behörden des Geschäftsbereiches.

Festlegung und Schulung GM-Verantwortlicher in allen Behörden, regelmäßige Mitarbeiterbefragung inklusive der psychischen Gefährdungsbeurteilung, Analyse der Ergebnisse und Ableitung von Maßnahmen.

Bewertung

- Reibungsverluste durch Konflikt- und Konkurrenzsituation zwischen Mittelbehörden untereinander und mit der Oberbehörde.
- GM führt ein „Inseldasein“, keine Vernetzung mit Personalabteilung, Controlling usw., konkurrierende Handlungsfelder.
- Erzeugung von Passivität bei den „betreuten“ Ämtern.
- Entwicklung einer Vielzahl von nicht miteinander koordinierten Maßnahmen durch Oberbehörde.
- GM erzeugt Widerstand und Polarisierung „wir haben zu viel Arbeit“, „Zeitfresser“, „Soft-Thema“, „das bringt doch nichts, wir brauchen nur mehr Personal“.
- Rekrutierung neuer Ämter zur Einführung des GM scheitert an geringem Interesse.
- Neustrukturierung der Mittelbehörden führt zum Stillstand des GM, nachhaltige Verschlechterung des Betriebsklimas durch Personalumsetzung, Konflikte und Konkurrenz durch neue Aufgabenzuschneide.
- Zentrale Steuerung durch Oberbehörde mit großem Budget für externe Unterstützung. Langwierige Abstimmungsprozesse durch miteinander konkurrierende Behörden und Abteilungen, Widerstand der Führungskräfte, denen das Thema verpflichtend übertragen wurde.

Entwicklung in der Landesverwaltung NRW

- 2017 Bildung einer neuen „Stabsstelle Landeskoordination Betriebliches Gesundheitsmanagement“ im Innenministerium, die das Gesundheitsmanagement *für die gesamte Landesverwaltung Nordrhein-Westfalen* koordiniert.
- Beauftragung eines externen Unternehmens als wissenschaftliche Begleitung bei der Entwicklung und Festlegung von Standards für das BGM in der Landesverwaltung Nordrhein-Westfalen.

2019 wurde dem Landtag in NRW der Abschlussbericht vorgelegt.

Voraussetzungen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung

- Engagement, Beteiligung und Unterstützung durch die Unternehmensleitung
- angemessenes Budget und Bereitstellung personeller und zeitlicher Ressourcen
- Klärung der Anbindung und Vernetzung in der Organisation („wer sitzt mit im Boot“?)
- Gemeinsame Entwicklung von Zielen
- Partizipation als Grundprinzip
- Widerstand erkennen und einen angemessenen Umgang damit finden
- Berücksichtigung des Einflusses der „Unternehmenskultur/ des Betriebsklimas“ und der strukturellen Voraussetzungen im Unternehmen/der Verwaltung z.B. Personalschlüssel, Veränderungsmöglichkeiten
- Führungskräfte stärken, unterstützen und für gesundheitsförderliche Führung sensibilisieren
- Weniger ist manchmal mehr – zielgerichtete Maßnahmen z.B. Angebote für besonders belastete Beschäftigte

Chance oder Papiertiger, was meinen Sie?

Literatur

- Beck, David (2017): Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Arbeitsschutz in der Praxis. 3., erweiterte Auflage. Berlin: Leitung des GDA-Arbeitsprogramms Psyche.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2014): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Erfahrungen und Empfehlungen. Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH & Co.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2017 Unfallverhütungsbericht Arbeit.
- DAK Gesundheitsreport (2018): Hamburg: DAK Gesundheit.
- EuPD Research. (2014). Corporate Health Jahrbuch 2014. Betriebliches Gesundheitsmanagement in Deutschland. Bonn: EuPD Research.
- Giesert, M. (Hrsg.) (2010). Psychisch gesund bleiben. Betriebliche Gesundheitspolitik für die Praxis - aus der Praxis. Hamburg: VSA-Verlag.
- Gregersen, S.; Kuhnert, S.; Zimmer, A.; Nienhaus, A. (2011): Führungsverhalten und Gesundheit - Zum Stand der Forschung. In: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 73 (1), S. 3–12. DOI: 10.1055/s-0029-1246180.
- Ilmarinen, J. & Tempel J. (2002). Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?, Hamburg: VSA-Verlag.
- Klenke, Benjamin (2016): Psychische Gefährdungsbeurteilungen in deutschen Unternehmen – Anforderungen, aktueller Stand und Vorgehensweisen. In: Argang Ghadiri, Anabel Ternès und Theo Peters (Hg.): Trends im Betrieblichen Gesundheitsmanagement: Ansätze aus Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 17–26.
- Knieps, Franz; Pfaff, Holger (Hg.) (2018): Arbeit und Gesundheit Generation 50+. Zahlen, Daten, Fakten. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; BKK Dachverband. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (BKK Gesundheitsreport, 2018).
- Nienhaus, M.; Magin, J.; Marfels, B. et al. (2008). Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX. Forschungsbericht F374 . Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Rau, R. (2010). Untersuchung arbeitsbedingter Ursachensachen für das Auftreten von depressiven Störungen: Forschung Projekt F 1865. Dortmund: BAuA.
- Techniker Krankenkasse: Gesundheitsreport 2018. Fit oder fertig? Erwerbsbiografien in Deutschland (Gesundheitsreport, 2018).



Kontakt

marfels@uni-wuppertal.de



**BERGISCHE
UNIVERSITÄT
WUPPERTAL**