

spruch auf Vollständigkeit begegnen einem diese Themen immer wieder, wenn es um die psychische Gefährdungsbeurteilung in Betrieben geht.

Tab. 1: Planung, Organisation und Auswertung der psychischen Gefährdungsbeurteilung

	Wichtige Fragen	Mögliche Antworten
Planung	Welche Analyse-Inhalte? Welche Erhebungsmethodik? Welche Analysetiefe? Welche Analysekriterien? Welche Analyseeinheiten?	Arbeitsorganisation, Arbeitsaufgaben, soziale Aspekte, Arbeitsumgebung Fragebogen, Beobachtungsinterview, Gruppeninterview, physiologische Messung, Test Expertenverfahren, Screening-Verfahren, orientierendes Verfahren allgemein (z. B. Zeitdruck), spezifisch (z. B. schwierige Klienten) gleichartige Arbeitsplätze/-aufgaben, gleichartig qualifizierte Beschäftigte
Organisation	Wer ist zu beteiligen? Wie werden Mitarbeiter informiert? Wie erzielt man Repräsentativität? Wie wird analysiert?	Geschäfts-/Personalleitung, Betriebs-/Personalrat, Arbeitsschutzexperten (technisch, medizinisch, psychologisch) Ziele, Inhalte, Ablauf, Freiwilligkeit, Datenschutz, Auswertung, Umgang mit den Ergebnissen Persönliche Ansprache, Motivierung und Beteiligung der Mitarbeiter, wertschätzende Erinnerung schriftlich (online, paper-pencil), beobachtend (wo, wann) oder im Gespräch (wen, warum), während der Arbeitszeit
Auswertung	Wer übernimmt die Auswertung? Wie differenziert wird ausgewertet? Wie werden Ergebnisse berichtet? Was passiert mit den Ergebnissen?	Betriebliche oder externe Experten mit Erfahrung in der Verfahrensanwendung nach Analyseeinheiten (s. o.), Alter, Geschlecht, weiteren Merkmalen (z. B. Arbeitszeit, Qualifikation, Position) ohne Rückschlüsse auf Einzelpersonen an alle Akteure und Mitarbeiter, schriftlich und mündlich erläutert Hinweise auf Gefährdungen werden auf Ursachen untersucht, Maßnahmen werden entwickelt, umgesetzt und in ihrer Wirksamkeit geprüft

Keine Daten ohne Taten – partizipative Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeit

Was hilft eine noch so gründliche Diagnose, wenn danach keine angemessene Behandlung stattfindet. Im Falle der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen stellt sich ebenfalls die Frage, wie mit den ermittelten Problemfeldern umgegangen werden soll. Ähnlich wie der Patient beim Arzt der eigentliche Experte seiner Lebensumstände und seines Gesundheitsverhaltens ist, sind die Beschäftigten im Betrieb diejenigen, die am meisten Auskunft geben können, wo ihr Arbeitshandeln

3.10.2 Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeit im Betrieb

gefördert oder unterstützt und wo regelmäßige Störungen des Arbeitshandelns beseitigt werden können. Insofern empfiehlt es sich bei der Problemlösung nicht, top-down-Strategien zu praktizieren. Die Betriebsleitung ist, besonders in größeren Betrieben, oft am wenigsten in der Lage, konkrete Empfehlungen zur Verbesserung in einer Abteilung oder an einem Arbeitsplatz abzugeben. Die direkte Führungskraft hat hier hingegen eine wichtige Aufgabe. Sie benötigt aber oft zusätzliches Wissen und Zeit, um die Arbeit im eigenen Zuständigkeitsbereich gesundheitsgerecht gestalten zu können. Die eigentlichen Experten für eine bestimmte Arbeitstätigkeit sind aber die Beschäftigten selbst. Sie führen die Arbeit oft seit langem aus und wissen genau Bescheid, wo welche Störungen auftreten und welche Unterstützung erforderlich ist. Neben Führungskräften und Beschäftigten sind bei der Entwicklung gesundheitsorientierter Gestaltungsmaßnahmen aber auch Experten mit technischem, medizinischem und psychologischem Sachverstand einzubeziehen.

Nicht selten berichten Führungskräfte, dass ihre Mitarbeiter keine neuartigen Aufgaben übernehmen wollen, nachdem sie jahrelang, bisweilen sogar jahrzehntlang keine nennenswerten Veränderungen in ihrem Aufgabenfeld hatten. Im Sinne einer lern- und kompetenzförderlichen Arbeitsgestaltung gilt hier der Leitsatz „fordern und fördern“. Die Übertragung entsprechender lernförderlicher Aufgaben muss qualifikationsgerecht und in angemessenen Lernschritten erfolgen. Wer will es einem Mitarbeiter verübeln, der ängstlich auf geplante Restrukturierungen im Betrieb reagiert, wenn er zuvor nie gelernt hat, mit derartigen Veränderungen umgehen zu können, ohne persönliche Nachteile zu erfahren (z. B. Verlust von Erfahrungswissen, lieb gewonnene Aufgaben, Kollegen etc.). Die Beschäftigten in den Prozess der Veränderung einzubinden, ist unerlässlich, weil Veränderungswiderstände den Erfolg von Maßnahmen erheblich beeinträchtigen, wenn nicht gar ganz zu Fall bringen.

Ein bewährtes Instrument, um gesundheitsorientierte Arbeitsgestaltungsmaßnahmen zu entwickeln, ist der Gesundheitszirkel (Aust u. Ducki 2004, Westermayer u. Bär 1994). Hierbei kommen auf freiwilliger Basis Beschäftigte und ggf. Führungskräfte einer Organisationseinheit mit anderen Akteuren im Arbeits- und Gesundheitsschutz unter Leitung eines externen (von Betriebsinteressen unabhängigen) Experten zusammen, um konkrete Ursachen von Gefährdungen in der Arbeit zu ermitteln und darauf aufbauend mögliche Maßnahmen zu entwickeln (*siehe Kap. 2.1.1*). Wenn in der Gefährdungsbeurteilung etwa festgestellt wird, dass Informationsdefizite vorliegen, dann wäre im Gesundheitszirkel zunächst zu klären, wie die Informationsdefizite zustande kommen. Liegt es an der Führungskraft, die z. B. nur manche vertraute Mitarbeiter hinreichend informiert, oder liegt es an der Informationspolitik im Betrieb? Je nach spezifischen Ursachen sind dann unterschiedliche Wege der Arbeitsgestaltung zu beschreiten, Patentrezepte gibt es hierfür nicht.

Neben Gesundheitszirkeln können andere Methoden der Intervention in Organisationen hilfreich sein (Gebert 2004, Neubert u. Tomczyk 1981, Schein 2003, Semmer u. Zapf 2004), wenn damit gewährleistet wird, dass die identifizierten Gefährdungen am Arbeitsplatz systematisch auf ihre Ursachen hin analysiert und betroffene Arbeitsplatzinhaber hierbei einbezogen werden. Ein Steuerkreis muss die entwickelten Maßnahmen auf Umsetzbarkeit prüfen und für die Umsetzung sorgen (Machtpromotoren) bzw. Begründungen für deren Ablehnung und alternative Lösungen zur Behebung der

Schwachstellen zu liefern. In *Tabelle 2* sind einige Faktoren skizziert, die aus unserer Sicht bei gesundheitsorientierten Arbeitsgestaltungsmaßnahmen erfolgskritisch sind.

Tab. 2: Ausgewählte Erfolgsfaktoren gesundheitsorientierter Arbeitsgestaltungsmaßnahmen

Erfolgsfaktoren	Mögliche Umsetzung
Mitarbeitergesundheit als Unternehmensziel	Verankerung harter und weicher Indikatoren der Mitarbeitergesundheit in betrieblichen Kennzahlen- und Bewertungssystemen Persönliche Verantwortung der Betriebsleitung/Geschäftsführung
Führungskräfte als Veränderungsagenten	Schulung der Führungskräfte für gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung Gesundheitsorientiertes (Arbeits-)Verhalten der Führungskräfte
Beschäftigte als Mitgestalter	Beteiligung der Mitarbeiter an der Analyse der Schwachstellen und der Entwicklung von Gestaltungsmaßnahmen
Timing	Betrieblicher Leidensdruck (z. B. steigende Fehlzeiten, Qualitätsmängel, entgangener Nutzen) fördert Priorisierung und Gestaltungsbereitschaft, ein solches Bewusstsein ist oft erst zu schaffen (oder abzuwarten)
Kommunikation über nicht realisierbare Maßnahmen	Begründung unüberwindbarer Hindernisse oder unerwünschter Nebenwirkungen bei der Umsetzung vorgeschlagener Maßnahmen, alternative Vorschläge für eine Reduktion der ermittelten Gefährdungen
Vertrauen	Klare Absprachen und verbindliches Verhalten von Führungskräften und Mitarbeitern
Wirksamkeit prüfen	Erprobung im Pilotbereich, Vergleich mit einem ähnlichem Kontrollbereich nach angemessener Zeit (vorher – nachher), im Erfolgsfall Umsetzung der Maßnahmen im Gesamtbetrieb

Genug zu tun für Alle – interdisziplinäre Prävention psychischer Erkrankungen

Fachkräfte der Arbeitssicherheit, der Arbeitsmedizin und der Arbeitspsychologie sind gemeinsam mit den Führungskräften und Beschäftigten im Betrieb die maßgeblichen Akteure für eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung. Während Sicherheitsfachkräfte mit geschultem Blick und geeigneter Messtechnik die technischen Gesundheitsgefährdungen im Rahmen einer Begehung der Arbeitsplätze identifizieren können, müssen Arbeitsmediziner und Arbeitspsychologen meist mithilfe von medizinischen und psychologischen Tests, Beobachtungen, Befragungen und Gesprächen auf weitere nicht-technische Gefährdungen am Arbeitsplatz schließen. Dazu bedarf es einer speziellen Ausbildung in inhaltlicher wie auch in methodischer Hinsicht. Oft stellen sich weitere Aufgaben, die klinisch-psychotherapeutische Kompetenz verlangen. Wenn etwa abzuklären gilt, ob Mitarbeiter an einer psychischen Erkrankung leiden oder wenn es darum geht, ob Mitarbeiter nach einer psychischen Erkrankung in den Betrieb eingegliedert werden können, dann ist eine enge Vernetzung mit den regionalen Versorgungsstrukturen hilfreich. Einige gute Beispiele werden in diesem Band mit betriebsnahen Versorgungsnetzwerken und psychotherapeutischen Sprechstunden im Betrieb vorgestellt (*siehe Kap. 2.3.1 und 2.3.2*).

Der vorliegende Band ist ein gutes Beispiel dafür, wie psychische Gesundheit in und außerhalb der Arbeit aus interdisziplinären Perspektiven erklärt und behandelt werden