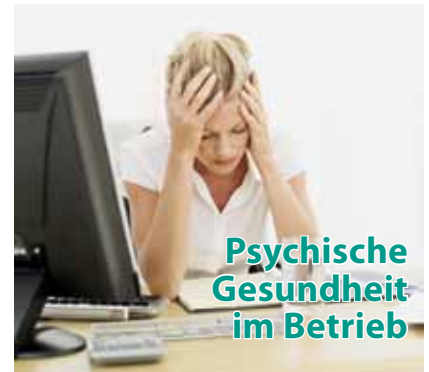


Psychische Gesundheit im Betrieb

Folge 7



Einleitung

Die arbeitsmedizinische Empfehlung „Psychische Gesundheit im Betrieb“ des Ausschusses für Arbeitsmedizin des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales nennt Eckdaten zur Psychischen Gesundheit und stellt dabei die Rolle des Betriebsarztes in den Mittelpunkt.

In den Folgen 1 bis 4 wurden die Grundlagen vermittelt. In den Folgen 5 und 6 **Perspektiven und Methoden** wurden ausgewählte Ansätze und Analyseinstrumente für den Methodenkoffer des Betriebsarztes zur Identifikation von psychischen Belastungen und Ressourcen im Rahmen der Gefährdungsermittlung und -beurteilung ausführlich vorgestellt. Die Vorstellung erfolgreicher **betrieblicher Beispiele** in Folge 7, Handlungsansätze und eine Darstellung wesentlicher **Erfolgsfaktoren** in Folge 8 runden die Empfehlung ab.

Betriebliche Beispiele

7 Häufige Beratungsanlässe im arbeitsmedizinischen Alltag

Psychische Probleme oder psychische Erkrankungen mit Arbeitsbezug werden aus der subjektiven Sicht der Betroffenen selten in Zusammenhang mit Arbeitsbedingungen gebracht, die mit einfachen Methoden der Arbeitsbewertung oder Arbeitsanalyse objektiv erfassbar sind (Ergonomie, Taktzeiten, Schichtsysteme, usw.). Vielmehr berichten Erkrankte immer wieder über andauernde Konflikte (mit Kollegen und/oder Vorgesetzten), Kränkungen, Enttäuschungen oder fehlende Aner-

kennung ihrer Leistung, mangelnden Respekt und berufliche Perspektivlosigkeit. Im Beratungsgespräch fällt dem Betriebsarzt die Aufgabe zu, dem Mitarbeiter einen Zugang zu etwaigen psychischen und sozialen Belastungen in der Arbeitswelt, aber im Einzelfall auch in seinem Privatleben zu ermöglichen, mit ihm Veränderungsmöglichkeiten zu erarbeiten und bei Erfordernis den Kontakt zu psychosomatisch-psychotherapeutischen Fachdisziplinen oder Institutionen zu ebnet. Bei Belastungen, die aus der Arbeitswelt resultieren (beispielsweise Überforderung, Konflikte mit Vorgesetzten/Kollegen, Mobbing etc.), sind häufig Interventionen (Beratung von Führungskräften, Konfliktmanagement mit Round-Table-Gesprächen etc.) erforderlich, die der Betriebsarzt mit Einverständnis des Betroffenen initiieren und bei entsprechender Erfahrung auch moderieren kann.

Auch Arbeitsaufgaben mit ständigen sozialen Kontakten werden oft als besonders belastend empfunden, besonders wenn diese konflikträchtig sind (beispielsweise soziale Berufe, Lehrberufe, Beschäftigte im Gesundheitswesen, Aufgaben mit ständigem Kundenkontakt).

Die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung und Beratung der Beschäftigten, das Aus- und Bewerten der so gewonnenen Erkenntnisse und das Ableiten gezielter Empfehlungen an den Arbeitgeber zur Organisation und Gestaltung der Arbeit ist eine Kernaufgabe der Betriebsärzte nach dem Arbeitssicherheitsgesetz und der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV).

7.1 Beratung auf Organisationsebene

7.1.1 Umgang mit Konflikten

Betriebsärzte werden erfahrungsgemäß im Umfeld betrieblicher Konflikte in unterschiedlichen Stadien der Eskalation angesprochen und können wichtige Initiatoren von begleitenden Maßnahmen zur Konfliktbewältigung sein. Wenn zum Beispiel betriebliche Umstrukturierungen anstehen, sollte dies von der Leitung transparent kommuniziert werden. In solchen Phasen der Restrukturierung von Bereichen, der Veränderung von Zuständigkeiten, von Geschäftsabläufen, dem Nebeneinander von „noch“ geltenden Vereinbarungen und „schon“ neuen Konzepten, kommt es erfahrungsgemäß zu Verunsicherung und Transformationskonflikten. Wenn es gelingt, begleitend dazu ein betrieblich abgestimmtes System des Umgehens mit Konflikten zu etablieren (Konfliktkultur) ist dies einerseits ein Signal für den achtsamen Umgang miteinander, andererseits eine Erlaubnis für MitarbeiterInnen und Führungskräfte, Konflikte anzusprechen und dabei professionelle Hilfe in Anspruch nehmen zu können (innerbetriebliche Konfliktlotsen / Mediation). Viele Unternehmen haben damit gute Erfahrungen gemacht. In der Regel werden dazu Betriebsvereinbarungen abgeschlossen, betriebliche Konfliktlotsen ausgebildet und von Fall zu Fall externe Mediatoren verpflichtet.

7.1.2 Prävention posttraumatischer Belastungsstörungen

In zahlreichen Branchen führen plötzlich eintretende Ereignisse zu einer erheblichen Belastung der Beschäftigten. Dies können Überfälle auf Geschäftsstellen im Bereich Banken, Verkehrsunfälle mit Personenschaden oder Suizidversuche/Suizide im Öffentlichen Nahverkehr sein. Weiter treten Übergriffe im Bewachungsbereich, einschneidende Erlebnisse in Krisen- oder Kriegsgebieten im Rahmen von Berichterstattung oder Hilfsaktionen und Arbeitsunfällen auf. Für die anschließende Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) spielen sowohl persönliche disponierende Faktoren, die Schwere des Ereignisses als auch die Vermeidung von weiteren traumatisierenden Einflüssen nach dem Unfall eine Rolle. Für die Primärprävention einer PTBS haben deshalb Unternehmen mit Hilfe der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung wirksame innerbetriebliche Konzepte entwickelt und umgesetzt. Sie umfassen einen strukturierten Ablauf nach dem Ereignis, Integration des Unfallmanagements in die Unternehmensorganisation, die Benennung und Ausbildung von Erstbetreuern und eine Schulung aller gefährdeten Unternehmensteile zum Thema.

So werden beispielsweise in Verkehrsunternehmen Fahrer nach Verkehrsunfällen von Erstbetreuern noch am Unfallort unterstützt und gegebenenfalls abgeschirmt. Der Erstbetreuer wendet sich den Betroffenen zu, begleitet sie bei erforderlicher medizinischer Versorgung, hält den Kontakt zu Unternehmen und Angehörigen und informiert noch in der Akutphase über die betrieblichen Hilfsangebote. Ziel ist es, die Fahrtätigkeit der Betroffenen zu erhalten. Die Nachsorge bis zur Wiederaufnahme der Tätigkeit kann nicht in allen Branchen einheitlich geregelt werden, sie sollte betriebsspezifisch festgelegt sein und den Betriebsarzt einbeziehen. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bieten bei

Wunsch der Beschäftigten, bei Unsicherheiten oder kurzfristig aufgetretenem Verdacht auf Vorliegen einer PTBS probatorische Behandlungen durch speziell ausgebildete Traumatherapeuten an, in denen auch weiterer Therapiebedarf ermittelt wird (Praxishilfe 2; Empfehlungen der Gesetzlichen Unfallversicherung).

7.2 Individuelle Beratung / Supervision

Wie schon ausgeführt stellt der Zugang der Beschäftigten zu Früherkennungs-, Beratungs- und Reflexionsmöglichkeiten eine tragende Säule des betrieblichen Gesundheitsmanagements dar. Hier sind nicht nur die klassischen Beratungsangebote betriebsärztlicher Dienste bei somatischen und psychosomatischen Krisen und der frühzeitige Verweis an adäquate therapeutische Systeme außerhalb des Betriebes gemeint. Neben der betrieblichen Sozialberatung zur individuellen Begleitung von Mitarbeitern in Existenz- und Sinnkrisen haben sich externe Angebote wie Supervision von Teams und Einzelnen im Umgang mit schwierigen Kunden und Klienten oder den Folgen betrieblicher Restrukturierungen bewährt.

Supervision bietet Orte der Reflexion, der Entschleunigung und der Antizipation möglicher Handlungsoptionen. Im sozialen Bereich gehört Supervision zum Qualitätsstandard guter Arbeit. Supervision dient grundsätzlich der Entwicklung von Personen und Organisationen. Supervision bezieht sich auf Kommunikation und Kooperation im Kontext beruflicher Arbeit, indem Bewältigungsstrategien generiert, deren Umsetzungsmöglichkeiten antizipativ geprüft und deren Realisierung begleitet und reflektiert werden (DGSv). Insofern kann Supervision auch in Primär- und Tertiärprävention zur Entwicklung und Sicherung von Gesundheitspotentialen eingesetzt werden. Als Burnout-Prävention hat diese Form der Begleitung auch in DAX-Unternehmen Selbstverständlichkeit erlangt, als pro-



Foto: Photos.com (Hemera Technologies)

zesshafte oder als punktuelle Begleitung für Einzelne und Teams. Die Anregung dazu kommt immer häufiger von Betriebsärzten, die einen Teil des Gesundheitsförderungs-Budgets für Supervision und externe Beratung einplanen. Das ermöglicht schnelle und adäquate Unterstützung von Mitarbeitern und Teams in kritischen Phasen und Situationen. Supervision kann auch eine mentale Vorbereitung im Vorfeld von zu erwartenden Krisen ermöglichen „was könnte schlimmstenfalls passieren und was könnte helfen, damit umzugehen und die Kontrolle zu behalten.“ (siehe auch Antonovsky, „sense of coherence“).

Da unspezifische Symptome beginnender Erschöpfung häufig zunächst dem Betriebsarzt anvertraut werden, ist es sinnvoll, genau dort einen Pool von qualifizierten Supervisoren und Beratern zu etablieren. Das ermöglicht schnelle und adäquate Unterstützung von Mitarbeitern, Führungskräften und

Teams in kritischen Phasen und Situationen. Bewährt hat sich ein Umfang von zunächst maximal fünf Sitzungen. Unspezifische Symptome lassen sich in diesem Zeitraum zuordnen und lösungsorientierte Handlungsoptionen ableiten. Wenn sich zeigt, dass weitere Begleitung erforderlich ist, können die vom Unternehmen bereit gestellten Reflexionsräume helfen, zu klären, ob weitergehend therapeutische Interventionen angezeigt sind.

Um die Ergebnisse auch für die Entwicklung der Organisation nutzen zu können, empfiehlt es sich, ein- bis zweimal jährlich Treffen aller Supervisoren und Berater mit dem Betriebsarzt zu arrangieren und eine Rückmeldung zu möglichen organisationalen und arbeitsbedingten Faktoren individueller Irritationen und Erkrankungen einzuholen: „Verschwiegenheit zur Person-Offenheit zur Organisation“. Diese Feedback Schleife kann dem Betriebsarzt helfen, bei Bedarf Maßnahmen der **Verhältnisprävention** anzustoßen, wie Optimierung von Arbeitsabläufen, die Gewährung und Gestaltung geeigneter Handlungsspielräume, Aufbau und Stärkung einer vertrauensvollen Kommunikations-, Feedback- und Anerkennungskultur, Auf- und Ausbau gelebter sozialer Unterstützung im Unternehmen mit besonderer Berücksichtigung der Rolle der Führungskräfte (Haubl/Voß 2011). Auch der Ausbau des Angebots geeigneter Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen als Quelle persönlicher Weiterentwicklung kann dazu gehören. Anders als bei vielen EAP (Employee Assistant Programs) bleibt das arbeitsbedingte Thema nicht individualisiert in der „Nische“, sondern kann im Betrieb mit weiteren Interventionen auf der Organisations-ebene bearbeitet werden.

7.3 Stressprävention

Die heutzutage bestehende Fülle angebotener Maßnahmen im Bereich der Stressprävention am Arbeitsplatz gestaltet sich nahezu unüberschaubar. Für die Praxis stellt sich jedoch die Frage,

welche Interventionen mit hoher Wahrscheinlichkeit Wirksamkeit zeigen und daher bevorzugt zum Einsatz kommen sollten, um der Problematik angemessen begegnen zu können. Die Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) ist in einer umfassenden Literaturschau unter anderem auch der Frage nachgegangen, wie Programme wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge gestaltet sein sollten, um Beschäftigte seelisch gesund zu erhalten und arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen erfolgreich vorzubeugen.

Im Bereich der **Verhaltensprävention** sollten solche Maßnahmen das Kernelement bilden, die den Aufbau individueller und sozialer Fähigkeiten zur Bewältigung von Stresssituationen zum Ziel haben. Dass sie wirksam sind, konnte in einer ganzen Reihe von Studien nachgewiesen werden. Sie reduzieren Fehlzeiten und Beschwerden infolge von Stress. Gleichzeitig verbessern sie die Qualität des Arbeitslebens. Stressmanagementmaßnahmen eignen sich entsprechend der Studien sowohl für beschwerdefreie Mitarbeiter, Mitarbeiter mit hohem Risiko für eine psychische Störung und solche, die bereits unter Symptomen leiden. Die Interventionen sollten dabei bevorzugt mit kognitiv-behavioralen Techniken und multimodaler Methodik arbeiten.

Entspannungsverfahren und Bewegungsprogramme stellen zur Stärkung der psychischen Gesundheit weitere sinnvolle Ergänzungen im verhaltenpräventiven Bereich dar. Kontrollierte Studien legen nahe, dass sie wirksam dabei helfen, wahrgenommenen Stress am Arbeitsplatz zu reduzieren. Sportliche Betätigung ist zudem verbunden mit einer Reihe weiterer positiver psychologischer Effekte, beispielsweise dem Abbau negativ erlebter Empfindungen.

Verhaltenspräventive Maßnahmen greifen jedoch zu kurz, wenn es darum geht, potentielle Stressoren, die mentale Fehlbeanspruchungen nach sich ziehen können (wie beispielsweise hohes Arbeitsaufkommen bei gleichzeitig sehr

starkem Zeitdruck), in der psychosozialen Arbeitsumwelt zu optimieren. Die Grundlage hierfür wird durch Maßnahmen auf der organisatorischen Ebene geschaffen (**Verhältnisprävention**) mit denen sich auch Faktoren wie Motivation und Produktivität und nicht zuletzt die Arbeitszufriedenheit nachhaltig positiv beeinflussen lassen. □

Der Beitrag wird fortgesetzt.

Die Redaktion dankt Dr. A. Schoeller für die redaktionelle Aufbereitung des Textes.

Literatur:

ArbMedVV

Bambra, C., Gibson, M., Sowden, A., J., Wright, K., Whitehead, M., Petticrew, M. (2009). *Working for health? Evidence from systematic reviews on the effects on health and health inequalities of organisational changes to the psychosocial work environment*. *Prev Med*. 2009 May; 48 (5): 454–61.

DGSv. Deutsche Gesellschaft für Supervision (Hrsg.) (2010), *Kernkompetenz: Supervision. Ausgewählte Formate der Beratung in der Arbeitswelt*.

Empfehlungen der Gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention und Rehabilitation von psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen,

Broschüre. Verfügbar unter: www.dguv.de

GKV-Spitzenverband, MdS, Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene (2010). *Präventionsbericht 2010*.

Haubl, R., G. G. Voß (Hg.), *Risikante Arbeitswelt im Spiegel der Supervision. Eine Studie zu den psychosozialen Auswirkungen spätmoderner Erwerbsarbeit*. Göttingen 2011.

Kessler, R. C. (1997): *The effect of stressful life events on depression*.

Annual Review of Psychology 48, 191–214.

Sockoll, I., Kramer, I., Bödeker, W. (2008).

Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. iga-Report 13.