

Gemeinsam gegen Psychostress am Arbeitsplatz: Betriebsärzte und IG Metall arbeiten zusammen

Psychische Gesundheit im Betrieb bleibt gerade in der Krise ein brisantes Thema. Erfolgreiche Prävention und Intervention erfordern die Zusammenarbeit aller betrieblichen und überbetrieblichen Akteure. Eine Schlüsselrolle spielt hier die Kooperation von Betriebsräten und Betriebsärzten. Auf einem Workshop bilanzierten IG Metall und der Verband der Betriebs- und Werksärzte ihre bisherige Zusammenarbeit auf diesem Gebiet und erörterten weitere gemeinsame Handlungsschritte.

180 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, reges Interesse und viele Diskussionen bei einem Workshop zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz – das spricht dafür, dass dieses Thema viele bewegt, gerade in der Krise. So war es auch am 23. Februar im Haus der IG Metall in Frankfurt am Main: Zahlreiche Mitglieder von Betriebsratsgremien, Schwerbehindertenvertretungen und auch viele Betriebsärztinnen und Betriebsärzte hatten sich auf Initiative des Verbandes der Betriebs- und Werksärzte (VDBW) und der IG Metall zu einem Erfahrungsaustausch zusammengefunden. Beide Organisationen setzten damit übrigens eine schon länger bestehende Zusammenarbeit zu diesem Thema fort. Schon im Mai des vergangenen Jahres hatten sie ein gemeinsames Positionspapier zur psychischen Gesundheit im Betrieb vorgelegt (siehe Gute Arbeit. 6/2009, Seite 7-9), in dem sie den großen Handlungsbedarf umrissen und Interventionsmöglichkeiten beschrieben hatten.

Gemeinsam gegen die „Epidemie des 21. Jahrhunderts!“

Dass dieser Handlungsbedarf derzeit eher noch größer geworden ist, wurde auf der Tagung sehr deutlich. Hans-Jürgen Urban, geschäftsführendes

Vorstandsmitglied der IG Metall, erläuterte, dass eine an der Optimierung des Shareholder Value ausgerichtete Unternehmenspolitik auch gegenüber den Beschäftigten eine neue Maßlosigkeit der Leistungsanforderungen, unrealistisch hohe Zielvorgaben und eine extreme Vermarktlichung der Arbeit und der Arbeitsbedingungen mit sich bringe. In der Krise nehme der Druck auf die Beschäftigten sogar noch weiter zu. Die psychische Gesundheit der Beschäftigten sei dadurch auf das höchste gefährdet, so auch durch Kosten und Personal einsparende Restrukturierungen, die für viele Unternehmen zu einer wichtigen Krisenbewältigungsstrategie würden.

Der Arbeitsmediziner Professor Andreas Weber (Medizinischer Dienst des Spitzenverbands der Krankenkassen) bezeichnete die psychischen Erkrankungen als die „Epidemie des 21. Jahrhunderts“ und sah sie in zwar nicht alleinigem, aber maßgeblichem Zusammenhang mit den enormen Belastungen der Arbeitswelt. Hier verwies er insbesondere auf die allgegenwärtige Arbeitsverdichtung, auf zunehmende soziale Instabilität und Unsicherheit, auf die Angst vor Arbeitsplatzverlust sowie auf die massenhafte Prekarisierung der Erwerbsarbeit.

Die „24/7-stand-by-Gesellschaft“ macht krank, sagte er – also eine Gesellschaft, die die Menschen 24 Stunden am Tag und sieben Tage in der Woche auf Hochtouren laufen lässt.

Es betrifft immer öfter auch Jüngere

Vor allem die Daten zur Frühberentung sprechen hier nach Webers Einschätzung eine deutliche Sprache und lassen sich nicht wegdiskutieren: Jede dritte Frühberentung erfolgt heute wegen einer psychischen Erkrankung, warnte der Mediziner. Und das Durchschnittsalter dafür wird immer niedriger. Es liegt inzwischen bei nur noch rund 48 Jahren! Zwei Drittel der Beschäftigten, so ergänzte Urban mit Bezug auf den DGB-Index Gute Arbeit, die an ihrem Arbeitsplatz hoher Belastung und Arbeitshetze ausgesetzt sind, rechnen nicht damit, bis zum Rentenalter im Beruf durchzuhalten.

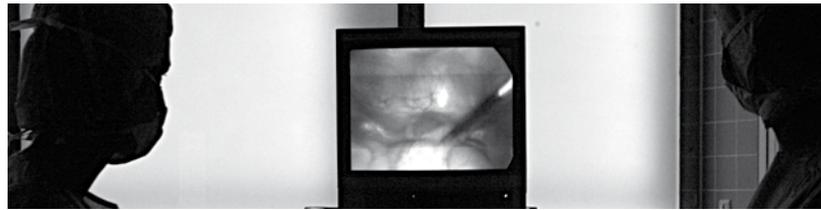
Wie das in der Praxis aussieht, zeigte der Arbeitsmediziner Detlef Glomm, Vizepräsident des VDBW, an Hand eindrucksvoller Beispiele aus seiner eigenen betriebsärztlichen Tätigkeit: der 38-jährige Chemielaborant, der 44-jährigen Anlagenfahrer, der 41-jährige Schlosser und andere mehr – sie standen gerade mal in der Mitte ihres Arbeitslebens. Ihre unterschiedlichen

psychischen Erkrankungen hingen klar mit Stress, Arbeitsverdichtung, permanenter Überforderung, belastenden Arbeitszeiten oder auch einer Misstrauenskultur im Betrieb zusammen.

Wege zu wirksamer Intervention

Das alles stellt hohe Anforderungen an Prävention, aber auch an eine kluge Intervention, wenn die Probleme schon überhand genommen haben. Zielgerichtete Prävention und eine Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz, die auch die psychischen Belastungen einschließt, ist dabei eines der zentralen Handlungsfelder, unterstrich Hans-Jürgen Urban. Er nannte weiter das Betriebliche Eingliederungsmanagement nach dem Sozialgesetzbuch IX und das Zusammenwirken der Interessenvertretungen mit Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften. Es führt kein Weg daran vorbei, sagte Urban: Dabei müsse an wichtigen Stellschrauben der Arbeitsorganisation gedreht werden: an den Arbeitsabläufen, der Qualifikation, dem Betriebsklima, an der Arbeitszeitgestaltung, am Arbeitspensum und der Personalbemessung, um nur einige wichtige zu benennen. Das stellt sehr hohe Anforderungen an die betrieblichen Akteure, insbesondere auch an die Betriebsräte. Bei den Arbeitgebern, so schränkte Glomm ein, stößt diese Vorgehensweise auf „mäßige Akzeptanz“ – geht es doch um ihre Direktionsrechte und ihre Führungsqualität. Gerade deswegen sind auch die Betriebsärzte gefordert, ihre medizinische Kompetenz in der Sache in diesen notwendigen Diskussionsprozess einzubringen.

„Humanorientierung“ und „Solidarität“, so unterstrich Andreas Weber, müssen gerade in der Krise wieder für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen zurück gewonnen werden. Im Führungsverhalten sei die „Humanorientierung“ unterentwickelt. Die Arbeitsmedizin, so forderte er mit Blick auch auf seinen Berufsstand, müsse das Soziale wiederentdecken. Diese mangelnde soziale Kompetenz vieler Führungskräfte, so Urban, ist häufig auch der Diktatur kurzfristiger betriebswirtschaftlicher Kennzahlen geschuldet. Wer den psychischen Fehlbeanspruchungen



zu Leibe rücken wollen, müsse auch die Kurzfristökonomie mit ihren maßlosen Ansprüchen kritisieren.

Die Probleme enttabuisieren und frühzeitig erkennen

Die enormen Schwierigkeiten, arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen präventiv zu begegnen und die Betroffenen auch dann zu unterstützen und zu re-integrieren, wenn sie schon krank geworden sind, waren den Workshop-Teilnehmern bewusst. Andreas Weber unterstrich den hohen Stellenwert der Verhältnisprävention: Reine Verhaltensänderungen könnten die Probleme nicht lösen, obwohl individuelles Bewältigungshandeln sehr wichtig sei. Der Bogen müsse von der Prävention bis zur berufsbezogenen Reha und dem Ansatz des „return to work“ gespannt werden.

Alle Experten waren sich darin einig, dass dabei der Enttabuisierung der arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen und dem Aufbau eines betrieblichen Frühwarnsystems hohe Bedeutung zukomme. Die subjektive Seite spielt dabei eine wachsende Rolle, unterstrich Weber: Wenn z. B. Mehrheiten von Beschäftigten ihre Arbeitsbedingungen kritisch einschätzen, so sagt das sehr viel über krankmachende objektiven Verhältnisse.

Um hier intervenieren zu können, müssen die betrieblichen Akteure mehr wissen über die Besonderheiten psychischer Erkrankungen. Die Arbeitsmediziner Weber und Glomm erläuterten, welche Vielfalt von Erscheinungsformen sich unter dem Sammelbegriff der psychischen Erkrankungen verbergen könne. Glomm zeigte an Beispielen aus seiner betriebsärztlichen Tätigkeit, woran der Übergang von der Fehlbeanspruchung zur Krankheit zu erkennen ist. Das könne mit scheinbar alltäglichen Dingen beginnen wie ständige Vergesslichkeit, nachlassende Konzentration, ständige Ermüdung, vielleicht auch

Vernachlässigung des Äußeren und könne weiter gehen zu Essstörungen, Drogenmissbrauch, Hörsturz und manifesten körperlichen Symptomen wie Bluthochdruck, Diabetes u. a. m.

Entscheidend sei, dass im Betrieb rechtzeitig Kommunikationsstrukturen aufgebaut würden, die solche Entwicklungen erkennen und darauf rasch und zielgerichtet reagieren könnten. Schon nach einer nur sechsmonatigen psychischen Erkrankung liege die Re-Integrationschance bei nur noch 50%, warnte Glomm. Dazu seien alle betrieblichen und überbetrieblichen Akteure und Kooperationsstrukturen gefordert – unter Einschluss der Arbeitgeber.

Betriebsräte und Betriebsärzte – eine strategische Allianz

Bei alledem spiele die Zusammenarbeit von Betriebsräten und Betriebsärzten eine Schlüsselrolle, betonte Hans-Jürgen Urban. Sie habe den Stellenwert einer „strategischen Allianz“. Detlef Glomm unterstrich das: Betriebsräte und Betriebsärzte seien „natürliche Verbündete“. Die lebhafteste Diskussion zeigte, dass dies in der Praxis allerdings nicht immer so einfach ist. Auch Glomm räumte ein: Mit Blick auf die psychischen Erkrankungen etwa müssten manche Betriebsärzte „zum Jagen getragen werden“.

Allerdings kamen auch zahlreiche positive Erfahrungen zur Sprache: Ein Betriebsarzt eines süddeutschen Automobilherstellers stellte die Einrichtung einer Sprechstunde psychische Gesundheit vor, die regen Zuspruch finde und ein „niedrigschwelliges Beratungsangebot“ an die Beschäftigten sei. Eine Düsseldorfer Betriebsärztin informierte über eine regionale Initiative von Betriebsärzten gegen Depressionen, zu der man nun auch Betriebsräte hinzuziehen wolle. Und eine Betriebsärztin aus Berlin erläuterte positive Erfahrungen mit Gruppengesprächen, in denen Be-

schäftigten geholfen werde, das Gefühl des „hilflosen Ausgeliefertseins“ zu überwinden und Kontrolle über ihre Arbeitsgestaltung zurück zu gewinnen. Dieser Aspekt der Beteiligung sei für eine wirksame Prävention und Intervention sehr wichtig. Professor Andreas Weber schlug vor, das Thema arbeitsbedingter Stress in die arbeitsmedizinische Vorsorge durch die Betriebsärzte einzubeziehen.

Misstrauen überwinden, Vertrauen schaffen

Einige Betriebsräte äußerten aber auch Bedenken: Gerade in der Krise gebe es eine Zunahme krankheitsbedingter Kündigungen, und das Agieren mancher Betriebsärzte müsse hier eher mit Misstrauen betrachtet werden. Beschäftigte scheuten sich aus nachvollziehbaren Gründen, „ihrem“ Betriebsarzt vertrauliche persönliche Informationen zu geben. Dieses Problem gibt es, räumte Glomm ein. Aber da man nur mit Vertrauen gegen psychische Fehlbelas-

stungen vorgehen könne, müsse eben daran gearbeitet werden, eventuell bestehendes Misstrauen Schritt für Schritt abzubauen. Betriebsärzte und Betriebsräte haben hier eine wechselseitige Bringschuld, sagte Glomm. Der sei am besten durch mehr Information und Kommunikation zu entsprechen. Er schlug vor, Betriebsräte sollten z. B. den Betriebsarzt zu ihren Sitzungen einladen, wenn es um die Prävention psychische Belastungen gehe. Auch Andreas Weber unterstrich die Notwendigkeit besserer Kooperation zwischen Betriebsräten und Betriebsärzten, aber auch die Hausärzte sollten besser einbezogen und informiert werden.

Es komme nicht darauf an, vorhandene Probleme zuzudecken, betonte Hans-Jürgen Urban. Aber Misstrauen sei nun einmal ein echtes Hindernis für einen erfolgreichen Präventionsprozess und müsse deswegen abgebaut werden. Betriebsräte, Betriebsärzte und Fachkräfte für Ar-

beitssicherheit seien hier ernsthaft gefordert. Und, so ergänzte er: Wir haben oft nicht die Power, im Betrieb eine echte Arbeitsschutzbewegung loszutreten. Was aber oft geht, ist, Themen wie gute Arbeit, psychische Gesundheit bei der Arbeit auf andere betriebliche Prozesse draufzusatteln und dazu die geeigneten Interventionspunkte nicht zu verpassen. Auch hier hängt vieles von der Kooperation der betrieblichen Akteure ab. Deswegen sei aus Sicht der IG Metall die Zusammenarbeit mit dem Verband der Betriebs- und Werksärzte sehr positiv zu werten und solle weiter ausgebaut werden. Andrea Fergen, Ressortleiterin Arbeitsschutz beim IG Metall-Vorstand, umriss abschließend die nächsten Etappen dieser weiteren Zusammenarbeit. U. a. sei eine gemeinsame Arbeitshilfe geplant, um die betriebliche Umsetzung der demnächst neu formulierten DGUV-Vorschrift 2 zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung der Betrieb zu unterstützen.