



Editorial	2	Erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung durch Individual Placement and Support (IPS)	22
SCHWERPUNKT			
Psychische Belastung: Zusammenhänge mit Sicherheit und Gesundheit	3	JobPsy – Online-Konfigurator zur Erfassung und Beurteilung psychischer Belastungen	25
Psychische Erkrankungen und Corona	6	FORSCHUNG & INNOVATION	
Psychische Belastung und Beanspruchung während der Coronavirus-Pandemie	9	Aktuelle Ergebnisse des Risikoobservatoriums der DGUV	27
Umgang mit psychisch beeinträchtigten Beschäftigten bei der Arbeit	11	AGENDA	
Psychosozialen Risiken wirksam begegnen mithilfe der Gefährdungsbeurteilung	13	Beleidigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen – Erfahrungen der freiwilligen Feuerwehren in Niedersachsen	30
Vier auf einen Streich: Die neue Beschäftigtenbefragung MOLA der UVB	16	Nachrichten aus Brüssel	34
RTW: Psychotherapeutischer Ansatz zur Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit	19	Aus der Rechtsprechung	35
		Personalmeldungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung	36

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Rettungskräfte werden immer wieder Ziel von Beleidigungen und tätlichen Angriffen. Die Feuerwehrunfallkasse Niedersachsen wollte es genau wissen und befragte 2.500 aktive freiwillige Feuerwehrmitglieder. Das Ergebnis: Mehr als ein Drittel der Befragten gab an, Erfahrungen mit Gewalt, vor allem mit Beschimpfungen und Beleidigungen, gemacht zu haben.

Wie gehen die Betroffenen mit diesen Erfahrungen im Dienst um? Sprechen sie mit ihren Vorgesetzten oder im Team darüber? Erfahren sie genug Unterstützung?




Foto: Jan Röhl/DGUV

Gewalterfahrungen sind ein Beispiel für psychische Belastungen bei der Arbeit. Aber auch Arbeitsverdichtung, ständige Erreichbarkeit oder mangelnder Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen können auf Dauer belastend sein. Das hat die Pandemie noch einmal deutlich gemacht. In vielen Fällen gibt es aber zum Glück erprobte Maßnahmen, um psychischen Gefährdungen bei der Arbeit entgegenzuwirken, zum Beispiel auf der Ebene der Arbeitsorganisation oder der wertschätzenden Führung.

Zentrales Mittel, um in einem Betrieb oder einer Einrichtung die Art der psychischen Belastungen zu erfassen und dann vorbeugende Maßnahmen zu entwickeln, ist die Gefährdungsbeurteilung. Wir wissen, dass viele Unternehmen immer noch Schwierigkeiten haben, hierfür eine passende Form zu finden. Psychische Belastungen sind nicht so leicht zu ermitteln wie Gefährdungen durch Lärm oder Staub. Viele Unfallversicherungsträger bieten hier bereits branchenspezifische Unterstützung an und auch in diesem Heft stellen wir zwei Modelle vor, die insbesondere Verwaltungen die Behandlung des Themas erleichtern wollen.

Aber wie gehe ich als Führungskraft damit um, wenn ich merke, dass ein Kollege oder eine Kollegin überlastet oder psychisch erkrankt ist? Die Unfallversicherung stellt hier im Rahmen der Offensive Psychische Gesundheit einen Handlungsleitfaden zur Verfügung, der auch die wichtige Frage der Wiedereingliederung behandelt. Denn viele Betroffene sind froh, wenn sie nach ihrer Genesung komplett oder auch mit Einschränkungen wieder in den Betrieb zurückkehren können.

Ihr



Dr. Stefan Hussy
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Psychische Belastung: Zusammenhänge mit Sicherheit und Gesundheit

Key Facts

- Mehr als 42 Prozent aller bewilligten Anträge auf Erwerbsminderungsrente entfielen 2019 auf psychische Störungen
- Psychische Störungen werden in der Regel durch eine Kombination verschiedener Faktoren verursacht
- Psychische Störungen werden generell nicht als Arbeitsunfall oder Berufskrankheit von der gesetzlichen Unfallversicherung anerkannt. Eine Ausnahme stellen psychische Störungen infolge traumatischer Erlebnisse bei der Arbeit und psychoreaktive Störungen nach einem Arbeitsunfall mit körperlicher Verletzung dar.

Autorin und Autor

- ➔ Dr. Marlen Cosmar
- ➔ Prof. Dr. Dirk Windemuth

Psychische Belastungen führen im Gegensatz zu physikalischen, chemischen und biologischen Risiken häufig noch ein Schattendasein bei der Beurteilung möglicher Risikofaktoren für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Die Hinweise auf Zusammenhänge mit Sicherheit und Gesundheit führen aber langsam zu einem Umdenken.

Psychische Belastung und Gesundheit

Im Jahr 2019 waren psychische Störungen nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung Bund mit 42 Prozent aller bewilligten Anträge mit Abstand der häufigste Grund für die Anerkennung einer Erwerbsminderungsrente (siehe Abbildung 1).

Die steigende Bedeutung psychischer Erkrankungen wird häufig im Zusammenhang mit psychischer Belastung bei der Arbeit diskutiert. Vielfach wird ein Anstieg der psychischen Arbeitsbelastung als Grund für die erhöhte Relevanz psychischer Störungen betrachtet. Damit einher geht häufig die Forderung, psychische Erkrankungen oder zumindest einzelne Erkrankungsbilder als Berufskrankheit anzuerkennen. Das ist aber eine verkürzte Interpretation, die den komplexen Entstehungsbedingungen psychischer Erkrankungen nicht gerecht wird.

Zusammenhänge zwischen einzelnen psychischen Belastungen und Gesundheit

konnten in einer Vielzahl korrelativer Studien gezeigt werden. Die Studie von Rau (2015) zeigt Auswirkungen psychischer Belastung sowohl hinsichtlich psychischer als auch körperlicher Beschwerden. Während Zusammenhänge mit muskuloskeletalen Beschwerden auch bereits gut durch Längsschnittstudien belegt werden konnten, ist dies für einzelne kardiovaskuläre sowie andere physische Beschwerden und den gesamten Komplex der psychischen Erkrankungen nicht der Fall. Es kann somit nicht auf kausale Eins-zu-eins-Beziehungen zwischen einzelnen Belastungen und Beschwerdebildern geschlossen werden. Es lassen sich aber insgesamt elf psychische Belastungen identifizieren, die mit hoher Wahrscheinlichkeit gesundheitsgefährdend sind. Dazu gehören beispielsweise eine hohe Arbeitsintensität oder ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung (Gratifikationskrisen).

Diese Einschätzung bestätigen auch die Ergebnisse des Berichtes „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

(BAuA) aus dem Jahr 2017. Der Bericht benennt auch konkrete Gestaltungsempfehlungen sowie psychische Belastungen, die als Ressource betrachtet werden können (zum Beispiel soziale Unterstützung oder Wertschätzung).

Neben psychischer Belastung spielen für die Entstehung psychischer Erkrankungen in der Regel aber auch private Belastungen und die individuelle Veranlagung, auch Vulnerabilität, eine wichtige Rolle.

Psychische Belastung und Sicherheit

Der Relevanz psychischer Belastung für die Sicherheit von Menschen wird im Vergleich zur Gesundheit wenig Rechnung getragen. Das hängt auch mit dem theoretisch falschen und praktisch kontraproduktiven Begriff „Psychische Gesundheit“ zusammen, der den Fokus der Aufmerksamkeit auf die Abwesenheit psychischer Erkrankungen lenkt. Damit bleibt großes Präventionspotenzial auch im Bereich der betrieblichen Prävention ungenutzt. Im Folgenden



Der Relevanz psychischer Belastung für die Sicherheit von Menschen wird im Vergleich zur Gesundheit wenig Rechnung getragen.“

soll die enorme Relevanz der Prävention von Unfällen durch die Berücksichtigung der psychischen Belastung an den Beispielen Maschinenunfälle und Verkehrs- beziehungsweise Wegeunfälle aufgezeigt und daran appelliert werden, die Sicherheit in das Konstrukt der Gesundheitskompetenz zu integrieren.

Maschinenunfälle

Zum Schutz der Sicherheit von Personen an Maschinen werden diese mit Schutzeinrichtungen versehen. Dies gilt für Maschinen in Produktionsstätten genauso wie an Privatgeräten, zum Beispiel an Rasenmähern. Diese Schutzeinrichtungen reichen von einfachen Vorrichtungen, die die Nutzung beider Hände für die Bedienung der Maschine voraussetzen („Zweihandschaltungen“), bis zu komplexen, sensorgesteuerten oder laserbasierten Schaltungen, die Maschinen bei kritischen Ereignissen ausschalten. Eine Studie der heutigen DGUV (Apfeld et al., 2006; zusammenfassend Cosmar, 2017) verdeutlichte, dass ein erheblicher Teil der Maschinen in der Produktion manipuliert wird. Unter den Gründen für die Manipulationen durch die Nutzerinnen und Nutzer finden sich insbesondere die Prozessbeschleunigung, die bessere Sicht auf den Arbeitsprozess und erweiterte Nutzungsmöglichkeiten der Maschine. Die Reduktion psychischer Belastung, zum Beispiel Zeitdruck oder Unsicherheit im Herstellungsprozess, ist hier also häufig ein wichtiger Aspekt. Um solche Anreize für Manipulation möglichst zu vermeiden, sind vor allem eine optimierte Gestaltung sowie Konstruktion von Schutzeinrichtungen wichtig. Eine Beteiligung der zukünftigen Bedienerinnen und Bediener im Konstruktionsprozess ist hier ein Erfolg versprechender Ansatzpunkt. Der Umgang

von Führungskräften mit Manipulationsanreizen und tatsächlichen Manipulationen sowie generell die Kultur des Unternehmens mit Blick auf Sicherheit und Gesundheit sind wichtige Stellschrauben.

Unfälle im Straßenverkehr

Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) weist zusammen mit den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen in seiner

Schwerpunkt- und Jugendaktion 2019 zum Thema Alleinunfälle („Wo bist du gerade“ und „Allein unterwegs“) auf die enorme Relevanz der psychischen Belastung (neben Ablenkung, Selbstüberschätzung, Kontrollverlust und Fahrbahnschäden) für die Unfallentstehung und somit für die Prävention hin. Dies ist eine konsequente Umsetzung seit Jahren bekannter wissenschaftlicher Erkenntnisse (vgl. zusammenfassend zum Beispiel Brachwitz et al., 2017), die zumin-

Rentenzugänge 2019 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosegruppen

Diagnosegruppen	Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Krankheiten von Skelett/Muskeln/ Bindegewebe	9.669	12,2	10.524	12,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	10.444	13,2	4.722	5,7
Krankheiten des Verdauungssystems/ Stoffwechselerkrankungen	3.219	4,1	2.216	2,7
Krankheiten der Atmungsorgane	3.283	4,1	2.313	2,8
Neubildungen	11.041	14,0	11.764	14,3
psychische Störungen darunter: Sucht	27.912 4.564	35,3 5,8	39.409 1.493	47,8 1,8
Krankheiten des Nervensystems	5.770	7,3	5.948	7,2
sonstige Krankheiten	7.187	9,1	5.504	6,7
keine Aussage möglich ^[1]	609	0,8	0	0,0
insgesamt	79.134	100	82.400	100

^[1] Insbesondere Renten für Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres. Verschlüsselung nach ICD 10 mit neuer Zuordnung einiger S-, T-, Q- und Z-Diagnosen ab 2016.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Rentenzugang 2019

Abbildung 1: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

dest teilweise auch anderweitig in die Praxis einfließen. In den Aktionen weist der DVR insbesondere auf die psychische Belastung und Beanspruchung der Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer aus aktuellen und vergangenen Situationen hin. Dazu gehören zum Beispiel Belastungen aus der aktuellen Fahrt selbst und aus der vorherigen Arbeitssituation – aber natürlich auch aus dem Privatleben. Das entspricht einem ganzheitlichen Umgang mit dem Thema psychische Belastung und ihren Folgen. In diese Richtung geht in neuerer Zeit zum Beispiel auch die Forderung von Arens (2020) für die Logistik: „Zu den Aufgabenschwerpunkten der Sicherheit muss es daher gehören, psycho-soziale Bedingungen zu analysieren und daraus Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung abzuleiten“ (S. 17). Die Übertragung solcher psychologischer, sicherheitsrelevanter Themen zum Beispiel als grundsätzlichen Bestandteil in jedes Betriebliche Gesundheitsmanagement ist dringend erforderlich.

Erhöhung nicht nur der Gesundheitskompetenz

Die Sicherheits- und Gesundheitskompetenz ist durch die Ausweitung des Homeoffice wichtiger geworden, weil Beschäftigte in höherem Maße Selbstfürsorge zeigen müssen (Heitmann & Zieschang, 2020). Gewöhnlich wird bei diesem wichtigen Konstrukt nur von Gesundheitskompetenz gesprochen und Sicherheit nicht betrachtet. An Beispielen wie dem Verlegen eines Laptopkabels oder der ergonomischen Gestaltung des Bildschirmarbeitsplatzes wird deutlich, dass gerade auch im Homeoffice die Sicherheitskompetenz ebenso von Bedeutung ist wie die Gesundheitskompetenz. Unternehmen und Einrichtungen sollten die Sicherheitskompetenz neben der Gestaltung von Arbeitsanforderungen daher mit im Blick haben.

Fazit für die gesetzliche Unfallversicherung

Die vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse verdeutlichen, dass es verschiedene psychische Belastungen gibt, die im

Sinne von Risikofaktoren für die Sicherheit und Gesundheit betrachtet werden können oder müssen. Andere Belastungsarten stellen dagegen Ressourcen dar. Für die Präventionsarbeit im Sinne des erweiterten Präventionsauftrags der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 31 Abs. 1 SGB VII) ist die Betrachtung und Gestaltung psychischer Belastungen also von großer Bedeutung, um Unfälle und Erkrankungen bestmöglich zu vermeiden. Die Unfallversicherungsträger bieten dazu ausführliche Informationen und Beratung an.

Als Arbeitsunfall wird durch die DGUV gemäß Siebtem Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) nur eine Traumatisierung anerkannt, wenn sie infolge eines einzelnen Ereignisses während der Arbeitsausführung aufgetreten ist. Sie kann also beispielsweise bei Bankangestellten nach einem Überfall oder Lokomotivführern nach einem Personenumfall anerkannt werden. Andere psychische Beschwerdebilder können in der Regel nicht auf ein isoliertes Ereignis zurückge-

führt und damit nicht anerkannt werden. Darüber hinaus können psychische Störungen ebenfalls anerkannt werden, wenn sie sich infolge eines Arbeitsunfalls mit körperlichen Verletzungen entwickeln.

Psychische Erkrankungen sind nicht in der Berufskrankheitenliste aufgeführt, die die Bundesregierung auf Grundlage von Beratung durch den Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten (ÄSVB) verabschiedet. Entsprechend ist eine Anerkennung als Berufskrankheit in Deutschland grundsätzlich nicht möglich. Eine entsprechende Neubewertung ist nur dann möglich, wenn sich der wissenschaftliche Kenntnisstand ändert, also eindeutige kausale Beziehungen zwischen psychischen Belastungen und einzelnen psychischen Beschwerdebildern aufgezeigt werden können. Außerdem kann eine Häufung von psychischen Erkrankungsfällen in einer Berufsgruppe ein Anhaltspunkt für die Prüfung auf Aufnahme in die Berufskrankheitenliste sein. ↩

Literatur

Apfeld, R.; Huelke, M.; Lüken, K.; Schaefer, M.; Paridon, H.; Windemuth, D.; Zieschang, H.; Preuße, C.; Umbreit, M.; Hüning, A.; Reudenbach, R.; Pfaffinger, F.; Wenchel, K.; Reitz, R.; Pinter, H.: Manipulation von Schutzeinrichtungen an Maschinen. Hrsg.: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Sankt Augustin 2006

Arens, U.: Sicherheit in der Logistik. Hanser, München 2020

Brachwitz, J.; Habenicht, H.; Ruttke, T.; Stangneth, R. und Trimpop, R. (2017): Berufliche Mobilität. In: Windemuth, D.; Kunz, T.; Jung, D. und Jühling, J. (Hrsg.): Psychische Faktoren als Unfallrisiken: Relevanz in Bildung und Beruf. 2017. Wiesbaden: Universum Verlag. S. 237-255

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Wissenschaftliche Standortbestimmung. baua: Bericht Forschung Projekt F 2353, Dortmund/Berlin/Dresden 2017

Cosmar, M.: Manipulation an Schutzeinrichtungen von Maschinen. Motivation und Prävention aus psychologischer Sicht. In: Windemuth, D.; Kunz, T.; Jung, D. & Jühling, J. (Hrsg.): Psychische Faktoren als Unfallrisiken. Relevanz in Bildung und Beruf. S. 211–227, Wiesbaden 2017

Deutsche Rentenversicherung Bund: Rentenversicherung in Zahlen. Statistik der Deutschen Rentenversicherung, 2020

Heitmann, C. & Zieschang, H.: Sicherheits- und Gesundheitskompetenz. DGUV Forum, 8/2020, S. 40–42

Rau, R.: Risikobereiche für psychische Belastungen. iga.Report 31, Hrsg.: Initiative Gesundheit und Arbeit, 2015

Psychische Erkrankungen und Corona

Key Facts

- Die psychische Belastung durch die Pandemie war nicht gleich verteilt und hat verschiedene Personen- und Berufsgruppen unterschiedlich stark getroffen
- An COVID-19 Erkrankte, deren Angehörige, Pflegefachkräfte, bereits psychisch Erkrankte, ältere und pflegebedürftige Personen sowie Kinder und Jugendliche hatten ein besonders hohes Risiko, psychische Beschwerden während der Pandemie zu entwickeln
- Die Zahl der Anfragen von Patientinnen und Patienten in psychotherapeutischen Praxen ist deutlich gestiegen, weswegen es weitere psychotherapeutische Behandlungskapazitäten braucht

Autor und Autorin

- Max Bernecker
- Dr. Alessa Jansen

Die Corona-Pandemie und die Maßnahmen zu ihrer Eindämmung hatten vielfältige Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Im Beitrag wird der Frage nachgegangen, welchen Einfluss die Corona-Pandemie auf die Entwicklung psychischer Belastungen und Erkrankungen hat und welche Personengruppen in besonderem Maße psychisch belastet sind.

Psychische Belastung in der Allgemeinbevölkerung

Es gibt eine Vielzahl an möglichen Folgen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit. Dazu gehören neben direkten Folgen durch eine Infektion mit dem Virus auch solche, die sich durch die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus ergeben (BPtK, 2020). Grundsätzlich verfügen Menschen über ein erhebliches Potenzial, Krisen zu durchleben. Je länger diese jedoch andauern, desto eher sind die psychischen Widerstands- und Regenerationskräfte überfordert. Insgesamt zeigte sich eine Zunahme der psychischen Belastung im Zusammenhang mit der Pandemie. Hierzu liefert die repräsentative Befragung der NAKO-Studie Daten, bei der mehr als 100.000 Deutsche befragt wurden (Peters et al., 2020). Dabei hat sich im Vergleich zur Basisuntersuchung der Studie, die vor der Pandemie durchgeführt wurde, eine erhöhte psychische Beanspruchung in allen Altersgruppen gezeigt. Besonders stark hat die psychische Beanspruchung bei Teilnehmenden unter 60 Jahren, insbesondere bei jüngeren Frauen, zugenommen. Doch nicht nur psychische Beschwerden

nahmen bereits während der ersten Welle zu. Neben der NAKO-Studie beobachteten auch andere Studien vermehrt klinisch relevante Depressions- und Angstsymptome in der Allgemeinbevölkerung, die auf eine Zunahme von psychischen Erkrankungen hindeuten (Bäuerle et al., 2020; Kunzler et al., 2021).

Die psychische Belastung durch die Pandemie war dabei in der Bevölkerung nicht gleich verteilt. Verschiedene Personen- und Berufsgruppen waren einem unterschiedlich hohen Risiko und unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt, beispielsweise durch unterschiedlich verteilte Infektions- und Mortalitätsrisiken. Insbesondere für medizinisches und Pflegepersonal hat die Pandemie zu einer hohen Doppelbelastung geführt. Zur bereits bestehenden hohen psychischen Vulnerabilität dieser Berufsgruppe kamen weitere Belastungsfaktoren hinzu, wie ein hohes Infektionsrisiko, ethische und moralische Konflikte sowie hohe Sterberaten von Patienten und Patientinnen und Pflegebedürftigen (Eggert & Teubner, 2021). Ob und wie weit es bei einer einzelnen Person zu einer Chronifizierung von psychischen Symptomen

und der Entstehung oder Verschlechterung psychischer Erkrankungen kommt, ist von vielen Faktoren abhängig, wie den erlebten Belastungen und der psychischen Vulnerabilität.

COVID-19-Erkrankte und deren Angehörige

Insbesondere an COVID-19 erkrankte Personen hatten ein erhöhtes Risiko, psychische Beschwerden zu entwickeln. Eine retrospektive Kohortenstudie aus Großbritannien kam nach Auswertung von mehr als 200.000 elektronischen Akten von Patientinnen und Patienten zu dem Ergebnis, dass jede dritte Person sechs Monate nach einer COVID-19-Erkrankung eine neurologische oder psychische Folgeerkrankung entwickelte (Taquet et al., 2021). Dabei kann eine Erkrankung mit COVID-19 auf verschiedenen Wegen zu psychischen Symptomen führen. Zum einen besteht ein direkter Einfluss des Virus auf das Gehirn, beispielsweise durch Entzündungen oder auch Hirnschädigungen durch Sauerstoffmangel. Zum anderen können neuropsychologische und affektive Symptome auch in Form des sogenannten „Post-intensiv-

care-Syndrome“ als Folge einer intensivmedizinischen Behandlung auftreten. Dabei ist anzunehmen, dass kognitive Defizite und (neuro-)psychologische Symptome als Ergebnis der Interaktion aus krankheitsbezogenen Faktoren, behandlungsspezifischen Aspekten, Komorbiditäten und prä-morbiden Variablen entstehen. Typische auftretende Symptome sind beispielsweise Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme, Depression, Ängste und Traumatisierung (Halpin et al., 2021).

Nicht nur für Erkrankte selbst, sondern auch für deren Angehörige stellte eine Coronavirus-Infektion eine besondere psychische Belastung dar. Neben der Sorge um den Gesundheitszustand von Angehörigen oder möglicher eigener Ansteckungen spielten auch hier die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie eine wesentliche Rolle. Beispielsweise weil Kontaktverbote dazu führten, dass kein persönlicher Beistand oder im Todesfall kein Abschied von Angehörigen möglich war. Wie eine Befragung von Rossi und Kollegen und Kolleginnen zeigen konnte, nahm die psychische Belastung bei Angehörigen noch einmal deutlich zu, nachdem ein an COVID-19 erkranktes Familienmitglied verstorben war (Rossi et al., 2020).

Menschen mit psychischen Erkrankungen

Die Corona-Pandemie stellte insbesondere für diejenigen eine Belastung dar, bei denen bereits eine psychische Vulnerabilität bestand. Bei Menschen mit bereits bestehender psychischer Erkrankung stellte der Wegfall von haltgebenden Alltagsstrukturen und Sozialkontakten eine besondere psychische Belastung dar. Hinzu kam, dass während der Pandemie zeitweise auch der Zugang zu Hilfs- und Selbsthilfesystemen erschwert war. So kam beispielsweise das Deutschland-Barometer Depression 2020, eine repräsentative Befragung von mehr als 5.000 Deutschen, zu dem Ergebnis, dass Menschen mit Depressionen stärker durch die Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 belastet waren als die Allgemeinbevölkerung (Deutsche Depressionshilfe,

2020). Demnach litten Menschen mit Depression doppelt so häufig unter der fehlenden Tagesstruktur und blieben deutlich öfter tagsüber im Bett, fast jede zweite befragte Person mit diagnostizierter Depression (44 Prozent) berichtete von einer Verschlechterung ihres Krankheitsverlaufs in den vorangegangenen sechs Monaten. Bei Überforderung mit der aktuellen Situation und gleichzeitigem Mangel an Ressourcen besteht zudem die Gefahr, dass vermehrt auf dysfunktionale Bewältigungsstrategien wie Alkohol- und Substanzmittelkonsum zurückgegriffen wird (Clay et al., 2020).

Ältere und pflegebedürftige Menschen

In besonderem Maße von der Pandemie betroffen ist auch die Gruppe der älteren und pflegebedürftigen Menschen, da ein hohes Alter einen der größten Risikofaktoren für einen schweren Krankheitsverlauf darstellt. Deswegen wurden, insbesondere bevor für diese Gruppen Impfungen zur Verfügung standen, entsprechend strenge Schutz- und Isoliermaßnahmen beispielsweise in Pflegeheimen getroffen, die oft auch zu einer starken sozialen Isolierung geführt haben.

In zwei unterschiedlichen Studien berichtete mindestens die Hälfte der Angehörigen pflegebedürftiger Personen davon, dass sich die Pflegesituation während der Pandemie verschlechtert hat; vermehrte psychische Symptome wie Depressivität und Einsamkeit der Pflegebedürftigen beobachteten knapp 70 Prozent der Angehörigen (Horn & Schewpe, 2021; Jacobs et al., 2021).

Kinder und Jugendliche

Für Kinder und Jugendliche ging die Pandemie mit einer ganzen Reihe von Belastungsfaktoren einher, dazu gehörte beispielsweise die Schließung von Kitas, Schulen, Spielplätzen und Sportvereinen, die zu massiven Einschränkungen des Spiel- und Soziallebens führte. Hinzu kam die Belastung der Eltern und Familien durch Faktoren wie Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, finanzielle Existenzängste, Überlastung durch Arbeit und Betreuung

sowie den Wegfall gewohnter Strukturen. Das alles führte dazu, dass das Risiko für Konflikte und häusliche Gewalt zunahm, wobei gleichzeitig Rückzugsmöglichkeiten, Schutzräume und Anlaufstellen fehlten. Entsprechend zeigte auch eine Befragung von 1.000 Kindern und Jugendlichen (elf bis 17 Jahre) und 1.500 Eltern von Kindern zwischen sieben und 17 Jahren, dass Kinder und Jugendliche verstärkt unter Symptomen wie Niedergeschlagenheit, Gereiztheit und Kopfschmerzen litten (Ravens-Sieberer et al., 2020). Bereits während der ersten Welle gaben 71 Prozent der Kinder und Jugendlichen an, sich durch Kontaktbeschränkungen belastet zu fühlen. Etwa ein Viertel der Kinder berichtete, sich häufiger zu streiten, und ein Drittel der Eltern gab an, dass Streitereien mit den Kindern häufiger eskalierten. Entsprechend stieg auch das Risiko für psychische Auffälligkeiten von 18 Prozent vor der Pandemie auf 30 Prozent während der Pandemie.

Mehr Psychotherapieanfragen

Die Umsetzung von Hygienekonzepten und der Einsatz von Videobehandlungen halfen, die psychotherapeutische Versorgung trotz Pandemie, Lockdown und Quarantänemaßnahmen aufrechtzuerhalten. Allerdings waren Videobehandlungen keine Option für Menschen, die in beengten Räumlichkeiten leben und/oder nicht über das notwendige Equipment verfügen. Besonders die schon vor der Pandemie vor allem außerhalb von Ballungsgebieten unzureichenden Behandlungskapazitäten stellten sowohl für Hilfesuchende als auch behandelnde Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen ein kaum zu lösendes Problem dar. Eine Mitgliederumfrage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung von Januar 2021 zeigte, dass die Zahl der Anfragen in den psychotherapeutischen Praxen im Vergleich zum Vorjahr um etwa 40 Prozent gestiegen ist (Rabe-Menssen, 2021). Nur jede vierte aktuell anfragende Person erhielt demnach noch einen Termin für ein erstes Gespräch. Und nur zehn Prozent der anfragenden Patienten und Patientinnen erhielten innerhalb eines Monats einen Behandlungsplatz. Bei Kindern und Jugendlichen war

die Zahl der Anfragen sogar um 60 Prozent gestiegen.

Fazit: Ausreichende Behandlungskapazitäten schaffen

Der wachsenden Anzahl an Menschen, die sich durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie psychisch belastet fühlen und die sich psychotherapeutische Hilfe suchen, stehen aktuell unzureichende Behandlungskapazitäten gegenüber, sodass sich mittlerweile ein zunehmendes Versorgungsdefizit abzeichnet. Um eine ausreichende psychotherapeutische Ver-

sorgung sicherzustellen, sind daher neben verstärkten Präventionsmaßnahmen dringend mehr Behandlungskapazitäten notwendig, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen und im Ruhrgebiet. Auch vor der Pandemie bestanden bereits Versorgungsdefizite, diese werden nun nochmals dringlicher. Die Pandemie ist eine globale Krise, die Ressourcen beansprucht und zur Überlastung führen kann, sei es aufgrund gesundheitlicher Folgen einer COVID-19-Erkrankung, des Verlustes Angehöriger oder finanzieller Existenzängste. Dieser erhöhten psychischen Belastung in der Allgemeinbevölkerung

wird man langfristig nur effektiv begegnen können, wenn ausreichend psychotherapeutische Behandlungsangebote sichergestellt werden.

Es braucht daher neben einer realistischeren Bedarfsplanung auch kurzfristig die Möglichkeit für psychotherapeutische Praxen, ihre Behandlungskapazitäten auszubauen. Privatpraxen sollte es zudem ermöglicht werden, ohne bürokratische Hürden Menschen mit psychischen Beschwerden und Erkrankungen auch auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung zu versorgen. ↩

Literatur

Bäuerle, A.; Teufel, M.; Musche, V.; Weismüller, B.; Kohler, H.; Hetkamp, M.; ... & Skoda, E. M. (2020): Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*, 42(4), S. 672–678

BpTK (2020): Corona-Pandemie und psychische Erkrankungen: BpTK-Hintergrund zur Forschungslage; www.bptk.de, abgerufen am 7.10.2021

Clay, J. M. & Parker, M. O. (2020): Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: A potential public health crisis? *The Lancet Public Health*, 5(5), e259

Deutsche Depressionshilfe (2020): Deutschland-Barometer Depression. Volkskrankheit Depression – So denkt Deutschland. www.deutsche-depressionshilfe.de/presse-und-pr/downloads?file=files/cms/downloads/studienergebnisse_depression_so-denkt-deutschland.pdf, abgerufen am 7.10.2021

Eggert, S. & Teubner, C. (2021): Die SARS-CoV-2-Pandemie in der professionellen Pflege: Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste. www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Corona-Langzeitpflege.pdf, abgerufen am 7.10.2021

Halpin, S. J.; Mclvor, C.; Whyatt, G.; Adams, A.; Harvey, O.; McLean, L.; ... & Sivan, M. (2021): Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *Journal of Medical Virology*, 93(2), S. 1013–1022

Horn, V. & Schweppe, C. (2021): Die Corona-Pandemie aus der Sicht alter und hochaltriger Menschen. <http://doi.org/10.25358/openscience-6198>, abgerufen am 7.10.2021

Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J. & Schwinger, A. (2021): Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-63107-2>, abgerufen am 7.10.2021

Kunzler, A. M.; Röthke, N.; Günthner, L.; Stoffers-Winterling, J.; Tüscher, O.; Coenen, M.; ... & Lieb, K. (2021): Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses. *Globalization and health*, 17(1), S. 1–29

Peters, A.; Rospleszcz, S.; Greiser, K. H.; Dallavalle, M. & Berger, K. (2020): COVID-19-Pandemie verändert die subjektive Gesundheit. Erste Ergebnisse der NAKO-Gesundheitsstudie. *Deutsches Ärzteblatt International*, 117, S. 861–867

Rabe-Menssen, C. (2021): Patientenfragen während der Corona-Pandemie. DPTV, Deutsche Psychotherapeutenvereinigung

Ravens-Sieberer, U.; Kaman, A.; Otto, C.; Adedeji, A.; Napp, A. K.; Becker, M.; ... & Hurrelmann, K. (2020): Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der Copsy-Studie. *Deutsches Ärzteblatt Online*, 117, S. 828–829

Rossi, R.; Socci, V.; Talevi, D.; Mensi, S.; Niolu, C.; Pacitti, F.; ... & Di Lorenzo, G. (2020): COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, S. 7–12

Taquet, M.; Geddes, J. R.; Husain, M.; Luciano, S. & Harrison, P. J. (2021): 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), S. 416–427

Winkler, P.; Mohrova, Z.; Mlada, K.; Kuklova, M.; Kagstrom, A.; Mohr, P. & Formanek, T. (2021): Prevalence of current mental disorders before and during the second wave of COVID-19 pandemic: an analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Journal of Psychiatric Research*, 139

Psychische Belastung und Beanspruchung während der Coronavirus-Pandemie

Key Facts

- Laut NAKO-Gesundheitsstudie klagen vor allem junge und mittelalte Menschen über eine Zunahme von Angst- und Depressionssymptomen
- Während des ersten Lockdowns nahmen sich 31,7 Prozent der Studienteilnehmenden als einsam wahr
- Die Arbeit im Homeoffice erhöht das Risiko der interessierten Selbstgefährdung

Autorin

➔ **Hannah Huxholl**

Die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen stellen die Gesellschaft vor große Herausforderungen. Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder das Risiko, daran zu erkranken, und die tiefgreifenden Maßnahmen zur Eindämmung des Virus haben Menschen psychisch sehr gefordert.

Nicht alle Menschen sind gleichermaßen betroffen

Eingeschränkte Sozialkontakte, Homeschooling und Wegfall von Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, Arbeitsplatzunsicherheit oder Existenznöte zum Beispiel aufgrund von Kurzarbeit – all dies kann sich auf die psychische Gesundheit auswirken. Durch die Pandemie haben sich die Lebensumstände vieler Menschen drastisch verändert. Von diesen Veränderungen und ihren Folgen für die psychische Gesundheit sind jedoch nicht alle Menschen gleichermaßen betroffen. Die NAKO-Gesundheitsstudie^[1] hat ergeben, dass insbesondere junge bis mittelalte Menschen über eine Zunahme von Angst- und Depressionssymptomen klagen. Der selbst wahrgenommene Stress stieg in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern im Frühjahr 2020 an. Stark hiervon betroffen waren aber Frauen zwischen 30 und 49 Jahren, die von einem besonders hohen Stresslevel berichteten (Peters et al., 2020). Um der Pandemie zu begegnen, werden viele Maßnahmen ergriffen mit dem Ziel, direkte Kontakte zwischen Menschen zu verringern und somit auch die Infektionsgefahr zu reduzieren. Damit einher geht zwangsläufig eine stärkere soziale Isolation einer und eines jeden Einzelnen. Im Mai

2020, also während des ersten Lockdowns, nahmen sich 31,7 Prozent der Studienteilnehmenden als einsam wahr. Hiervon waren Frauen und junge Menschen deutlich häufiger betroffen als ältere Personen und Männer (Berger, Riedel-Heller, Pabst et al., 2021).

Darüber hinaus gibt es Menschen, die die Pandemie besonders trifft. Dies sind beispielsweise Erkrankte oder deren Angehörige, medizinisches und Pflegepersonal, aber auch Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen, die ein besonders hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben. Der Wegfall von Hilfsangeboten oder gewohnten Alltagsstrukturen und Sozialkontakten kann für diese Gruppe ebenso wie für ältere und pflegebedürftige Menschen eine besondere Belastung darstellen.

Aber auch für Familien, Kinder und Jugendliche bedeutet die Pandemie eine massive Einschränkung. Schulen und Kitas waren immer wieder geschlossen, Kontakte mit Freundinnen, Freunden und Familienmitgliedern eingeschränkt und die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung begrenzt. 71 Prozent der Kinder und Jugendlichen berichten in der COPSY-Studie^[2], durch die Pandemie und die damit einhergehenden

Veränderungen belastet zu sein. Hierbei fielen Homeschooling, weniger Kontakt mit Freundinnen und Freunden sowie häufiger Streit in der Familie besonders ins Gewicht. Darüber hinaus stieg die Prävalenz für psychische Auffälligkeiten: Während der Pandemie wurden für fast jedes dritte Kind psychische Auffälligkeiten berichtet. Vor der Pandemie lag dieser Wert bei 17,6 Prozent. Vor große Herausforderungen stellt die Pandemie auch Eltern: Gut 75 Prozent von ihnen fühlten sich durch die erste Welle der Pandemie belastet (Ravens-Sieberer, Kaman, Otto et al., 2021).


Präventionsansätze im Arbeitskontext

Die derzeitige Studienlage deutet darauf hin, dass auch bei individuellen Unterschieden die grundsätzliche psychische Beanspruchung zugenommen hat (zum Beispiel Skoda, Spura, De Bock et al., 2021; Peters et al., 2020). In allen Lebensbereichen sollte daher das Thema „psychische Belastung“ in den Blick genommen werden. Gerade für den Arbeitskontext ergeben sich aufgrund der Pandemie spezifische Gefährdungen, gegen die Schutzmaßnahmen ergriffen werden können. Dies kann beispielsweise die Arbeitsorganisation betreffen, wenn aufgrund von Homeoffice die

Grenzen zwischen Arbeitszeit und privater Zeit verschwimmen. Hier helfen Absprachen zu festen Zeiten der Erreichbarkeit. Manche Beschäftigte arbeiten deutlich über ihre vereinbarte Arbeitszeit hinaus und gefährden ihre eigene Gesundheit im Interesse des beruflichen Erfolgs. In einem solchen Fall wird von interessierter Selbstgefährdung gesprochen. Im Homeoffice ist dies durch Vorgesetzte und Kolleginnen oder Kollegen deutlich schwieriger festzustellen. Bei Anzeichen von ständiger Erreichbarkeit und überlangen Arbeitszeiten sollte dies entweder im Einzelgespräch oder gegebenenfalls im Team angesprochen werden.

Im Bereich der sozialen Beziehungen hat die Pandemie auch im Arbeitskontext zu Veränderungen geführt. Durch die notwendige soziale Distanzierung, Hygiene- und Abstandsregeln, aber auch vermehrtes Homeoffice, kann es zu deutlich weniger Kontakt unter Kolleginnen und Kollegen, aber auch mit Vorgesetzten kommen. Damit dies nicht zu fehlender sozialer Unterstützung und Kollegialität führt, sollte die Kommunikation untereinander zu jeder Zeit aufrechterhalten und gefördert werden. Hierzu können regelmäßige virtuelle Teammeetings oder gemeinsame Kaffeepausen am Telefon eingeführt werden. Wichtig ist ein achtsamer und wertschätzender Umgang im Team.

Weitere pandemiebedingte Veränderungen in der Arbeitswelt können den Arbeitsinhalt oder die Arbeitsaufgabe betreffen, zum Beispiel bei fehlenden Handlungsanweisungen, inwieweit Mitarbeitende für die Einhaltung von Hygiene- und Abstandsregelungen verantwortlich sind. Neben klar festgelegten Zuständigkeiten sollten Führungskräfte den Beschäftigten Rücken- deckung geben, wenn sie ihrer Verantwortung nachkommen.

Die regelmäßige Kommunikation zwischen Führungskräften und Beschäftigten hilft dabei, die verschiedenen Gefährdungen zu erkennen und gemeinsam sinnvolle Maßnahmen zu entwickeln. Hierbei sollten die Diversität im Team und die unterschiedliche Betroffenheit der Einzelnen durch die Pandemie ernst genommen und berücksichtigt werden. 

Literatur

Berger, K.; Riedel-Heller, S.; Pabst, A. et al.: Einsamkeit während der ersten Welle der SARS-CoV-2-Pandemie – Ergebnisse der NAKO-Gesundheitsstudie. Bundesgesundheitsblatt (2021)

Peters A. et al.: The impact of the COVID-19 pandemic on self-reported health – early evidence from the German National Cohort. Dtsch Arzteb. Int 2020, 117, S. 861-867

Ravens-Sieberer, U.; Kaman, A.; Otto, C. et al.: Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSYS-Studie. Bundesgesundheitsblatt (2021)

Skoda, E.M.; Spura, A.; De Bock, F. et al.: Veränderung der psychischen Belastung in der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Ängste, individuelles Verhalten und die Relevanz von Information sowie Vertrauen in Behörden. Bundesgesundheitsblatt 64, S. 322–333 (2021)

CHECK-UP Homeoffice

Das CHECK-UP Homeoffice gibt konkrete Gestaltungsempfehlungen für die Arbeit im Homeoffice

<https://publikationen.dguv.de/forschung/iag/weitere-informationen/4018/check-up-homeoffice-langversion>

Handlungshilfe FBGIB-005 „Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten während der Coronavirus-Pandemie“

Die Handlungshilfe FBGIB-005 „Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten während der Coronavirus-Pandemie“ unterstützt dabei, die psychische Belastung in allen Phasen der Coronavirus-Pandemie im Blick zu behalten.

<https://publikationen.dguv.de/regelwerk/publikationen-nach-fachbereich/gesundheit-im-betrieb/psyche-und-gesundheit-in-der-arbeitswelt/3901/fbgib-005-psychische-belastung-und-beanspruchung-von-beschaeftigten-waehrend-der-coronavirus-pandemie>

Fußnoten

[1] Die NAKO-Gesundheitsstudie ist eine deutschlandweite Kohortenstudie, in der Daten zur Gesundheit in der Bevölkerung unmittelbar vor und zu Beginn der Pandemie erhoben wurden. Im Rahmen der Studie werden seit 2014 Männer und Frauen zwischen 20 und 69 Jahren untersucht und zu ihren Lebensumständen befragt, dabei bilden die Teilnehmenden einen repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung.

[2] Die COPSYS-Studie ist eine deutschlandweite repräsentative Studie, die die Lebensqualität und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie untersucht.

Umgang mit psychisch beeinträchtigten Beschäftigten bei der Arbeit

Key Facts

- Die Anzahl der Diagnosen psychisch erkrankter Menschen in der Bundesrepublik steigt seit Jahren an – davon betroffen sind auch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer
- Es gehört zu den Aufgaben einer Führungskraft, Veränderungen im Leistungs- und Sozialverhalten ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wahrzunehmen und entsprechend zu handeln
- Wichtig ist Rollenklarheit: Eine Führungskraft ist weder für die Diagnostik noch für die Therapie verantwortlich

Autorin

➔ Dr. Fritzi Wiessmann

Die Fürsorgepflicht gegenüber den Beschäftigten sowie die Aufsichts- und Organisationsverantwortung gehören zu den grundlegenden Aufgaben einer Führungskraft. Besonders wichtig ist, Veränderungen im Leistungs- und Sozialverhalten zu erkennen, um frühzeitig und zielgerichtet zu handeln.

Sind die übersteigerten Reaktionen von Beschäftigten gegenüber Kritik nur Ausdruck einer vorübergehenden Unausgeglichenheit oder steckt etwas anderes dahinter? Ist das aggressive Verhalten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein Mangel an Selbstbeherrschung, eine Folge von erlebtem Stress oder die Begleitscheinung einer psychischen Störung?

Jede Führungskraft, die sich solche Fragen schon einmal gestellt hat, weiß, wie schwierig es ist, darauf eine Antwort zu finden. Aber es gilt: Was auch immer der Grund für auffälliges Verhalten einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters sein mag, Führungsverantwortliche müssen handeln, wenn Verhaltensweisen von Beschäftigten den Arbeitsprozess und/oder das Arbeits- und Teamklima negativ beeinflussen. Denn sie haben neben der Fürsorgepflicht auch Aufsichts- und Organisationsverantwortung, das heißt, sie tragen Verantwortung für das gesamte Team, den reibungslosen Ablauf des ihnen anvertrauten Arbeitsbereichs und die qualitätsgesicherte und

fristgerechte Leistungserbringung ihrer Abteilung.

Psychisch auffällige Beschäftigte können diese Aufträge torpedieren. Es ist deshalb wichtig, Störungen im Arbeitsablauf zu erkennen und Ursachen abzuklären. Sind Missstände auf eine Überforderung einzelner oder mehrerer Beschäftigten zurückzuführen, was im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung ermittelt werden kann, oder beeinträchtigt eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin den Arbeitsprozess und das betriebliche Klima?

Psychische Beeinträchtigungen: Begriffsklärung und Abgrenzung

Es ist für alle Beteiligten wichtig und hilfreich, die Ausprägungen psychischer Auffälligkeiten oder Beeinträchtigungen voneinander abzugrenzen. Auffälliges Verhalten kann Ausdruck sein von psychischen Eigenheiten (= auffällige Charaktermerkmale), psychischen Beeinträchtigungen (= aktuelle berufliche oder private Probleme) oder psychischen Störungen.

einträchtigungen (= aktuelle berufliche oder private Probleme) oder psychischen Störungen.

Psychische Störungen werden definiert als erhebliche Abweichungen von der gesellschaftlichen Norm im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen. Psychische Störungen haben Krankheitswert – synonym wird auch der Begriff „Psychische Erkrankung“ verwendet – und sind behandlungsbedürftig. Häufige psychische Störungen sind Angsterkrankungen, affektive Störungen wie zum Beispiel Depression, Manie oder bipolare Störungen sowie Suchterkrankungen.

Anzeichen für psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen

Es gibt drei Bereiche, in denen Verhaltensauffälligkeiten festgestellt werden können: Veränderungen in der Arbeitsdisziplin, Veränderungen im Leistungs- und Sozialverhalten sowie weitere Auffälligkeiten im persönlichen Verhalten.

” Zu bedenken ist, dass jede psychische Erkrankung anders verläuft und es deshalb keine Standardlösung für die Wiedereingliederung gibt.“

Meist ist es nicht ein Merkmal, das auf eine kritische Situation einer beschäftigten Person hinweist, sondern ein Bündel von Anzeichen, die das Bild abrunden.

Wichtig: Aufgabe der Führungsverantwortlichen ist weder die Diagnose noch die Therapie. Das heißt, sie stellen keine (Krankheits-)Diagnosen und geben auch keine Ratschläge, wie Verhalten zu ändern sei. Aber: Es gehört zu den Aufgaben einer Führungsperson, dass sie Verhaltensveränderungen ihrer Mitarbeitenden wahrnimmt und Hilfsangebote aufzeigt.

Umgang mit psychisch auffälligen Mitarbeitenden

Ein frühzeitiges Ansprechen von Verhaltensauffälligkeiten verhindert, dass Symptome chronifizieren und sich die Arbeitssituation zuspitzt. Führungsverantwortliche müssen – unabhängig von der Ursache der Verhaltensänderung – auf einer Änderung des Leistungs- und Sozialverhaltens bestehen. In Gesprächen mit einer betroffenen Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter ist zu klären, was die Ursachen für das veränderte Verhalten sind. Ursachen können betrieblich oder privat bedingt sein. Auslöser auf betrieblicher Seite können schlechte Arbeitsbedingungen, eine mangelhafte Arbeitsorganisation oder Probleme im Team sein. Dies kann im Rahmen eine Gefährdungsbeurteilung geklärt werden (§ 5 ArbSchG). Zur Fürsorgepflicht einer Führungskraft gehört zwar nicht die Lösung privater Probleme der Beschäftigten, aber man gibt Probleme nicht an der

Betriebspforte ab, also können sie das Arbeitshandeln beeinträchtigen. Führungsverantwortliche sollten dies abklären.

Gespräche mit auffälligen Beschäftigten

Eine gute organisatorische und inhaltliche Gesprächsvorbereitung ist maßgeblich für den Erfolg des ersten Gesprächs. Hinweise dazu sind der DGUV Information 206-030 „Umgang mit psychisch beeinträchtigten Beschäftigten. Handlungsleitfaden für Führungskräfte“ zu entnehmen. Dort sind unter anderem Leitfragen aufgeführt, mit denen sich ein Gespräch steuern lässt.

Bei diesem ersten Gespräch handelt es sich um ein informelles Vieraugengespräch ohne disziplinarische Konsequenzen. Der weitere Fortgang ist abhängig von einer erfolgten Verhaltensänderung der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters. Bei positiven Verhaltensänderungen hat sich die Angelegenheit (erst einmal) erledigt. Verändert sich die Situation nicht, verschlechtert sie sich sogar, sind die nachfolgenden Gespräche abhängig von Betriebs- oder Dienstvereinbarungen des Unternehmens oder der Behörde.

Wichtig: Auch bei psychisch erkrankten Beschäftigten können mit strengen Auflagen verbundene arbeitsrechtliche Konsequenzen wie Ermahnung, Abmahnung oder Kündigung erfolgen.

Inner- und außerbetriebliche Anlaufstellen

Führungsverantwortliche können sich innerbetriebliche Unterstützung und Ansprechpersonen suchen. Dazu zählen die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt, soziale Beratungsstellen im Unternehmen (Sozial-, Suchtberatung), die Personalabteilung und der Personal- oder Betriebsrat. Insbesondere die sozialen Beratungsstellen können Betroffenen oftmals mit Adressen externer Ansprechpersonen helfen.

Betroffene finden außerbetrieblich Hilfe bei psychologischem oder ärztlichem Fachpersonal, bei Beratungsstellen oder

in Selbsthilfegruppen. Auch Online-Therapien oder Gesundheits-Apps können genutzt werden.

Relativ neu ist die Idee einer Sprechstunde „Psychische Gesundheit“ im Rahmen eines Employee Assistance Program (EAP): Externe Fachleute (Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) kommen in regelmäßigen Abständen in das Unternehmen und sind Ansprechpersonen für die Beschäftigten. Dadurch können Fehlbeanspruchungen und gesundheitliche Beschwerden frühzeitig erkannt und es kann gegengesteuert werden.

Die Klammer inner- und außerbetrieblicher Unterstützung und Beratung ist ein „Betriebliches Gesundheitsmanagement“.

Rückkehr in das Unternehmen nach Krankheit

Psychische Erkrankungen haben den gleichen Stellenwert wie körperliche Erkrankungen. Viele Betroffene sind froh, wenn sie nach Genesung oder auch mit leistungsgeminderten Einschränkungen wieder in den Betrieb zurückkehren können. Führungsverantwortliche haben hierbei eine wichtige Mittlerfunktion zwischen dem Team und Betroffenen. Die Möglichkeiten der Wiedereingliederung sind die gleichen wie bei körperlichen Erkrankungen.

Wichtig: Zu bedenken ist, dass jede psychische Erkrankung anders verläuft und es deshalb keine Standardlösung für die Wiedereingliederung gibt. Dennoch gibt es Vorgehensweisen, die sich interindividuell bewährt haben. Welche das sind, darauf weist die DGUV Information 206-030 hin. ↩

Literatur

Wiessmann, F.; Merboth, H.; Wagner, G.: Umgang mit psychisch beeinträchtigtem Beschäftigten. Handlungsleitfaden für Führungskräfte. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.), DGUV Information 206-030, 09/2020

Psychosozialen Risiken wirksam begegnen mithilfe der Gefährdungsbeurteilung

Key Facts

- Knapp die Hälfte der Beschäftigten leidet häufig unter starkem Termin- oder Leistungsdruck, fast ein Viertel fühlt sich von der Arbeitsmenge überfordert
- Leider wird in der Gefährdungsbeurteilung der Umgang mit psychosozialen Risiken der Arbeit nach wie vor viel zu selten berücksichtigt
- Fragen zur Vermeidung von Gefährdungen durch psychische Belastung betreffen unmittelbar die betriebliche Arbeitszeit- und Leistungsplanung sowie die Personalplanung und -entwicklung

Autor und Autorin

- ➔ Dr. David Beck
- ➔ Dr. Katja Schuller

Gefährdungen durch psychische Belastungen etwa infolge zu hoher Arbeitsmengen oder überlanger Arbeitszeiten betreffen Beschäftigte aller Branchen und Betriebsgrößen. Im Interesse des Gesundheitsschutzes sind Betriebe aufgefordert, auch psychosoziale Risiken bei der Arbeit aktiv zu reduzieren. Die Gefährdungsbeurteilung kann hierfür wichtige Hilfestellung bieten.

Psychische Belastung gehört zu jeder Tätigkeit

Mit psychischer Belastung sind Arbeitsanforderungen und -bedingungen gemeint, die Beschäftigte psychisch – also ihre Aufmerksamkeit und Konzentration, ihr Denken und Fühlen betreffend – fordern. Psychische Belastung gehört damit genauso wie körperliche Belastung zu jeder Tätigkeit dazu; sie kann aktivierend wirken und das Lernen befördern, sie kann Beschäftigte gegebenenfalls aber auch über- oder unterfordern und mittel- bis langfristig die Gesundheit beeinträchtigen. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber stehen daher in der Verantwortung, Arbeitsanforderungen und -bedingungen so zu gestalten, dass eine gesundheitsgefährdende psychische Belastung so weit als möglich vermieden wird.

Gefährdungen durch psychische Belastung

Zusammenhänge zwischen psychischer Belastung und Gesundheit sind gut belegt (Niedhammer et al., 2021; Aronsson et al., 2017; Kivimäki et al., 2015; Rau & Buyken, 2015). Von Gefährdungen der

Gesundheit ist beispielsweise auszugehen, wenn Arbeitszeiten zu lang beziehungsweise Erholungszeiten zu kurz bemessen sind, wenn unter andauerndem Zeit- und Leistungsdruck gearbeitet wird oder wenn Beschäftigte bei ihrer Arbeit von Diskriminierung, Belästigung oder gar Gewalt durch Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte oder Kundinnen und Kunden betroffen sind. Im Interesse des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten sollte daher bei der Arbeitsgestaltung bewusst und systematisch mitbedacht werden, wie solche psychosozialen Risiken der Arbeit so weit wie möglich minimiert werden können. Welche Gefährdungen und Optionen zur Gefährdungsvermeidung dabei konkret in Betracht gezogen werden können, ist unter anderem in dem von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) herausgegebenen „Handbuch Gefährdungsbeurteilung“ beschrieben (Kittlermann et al., 2021: Kapitel 9).

Ein großer Teil der Erwerbstätigen berichtet über gesundheitskritische psychosoziale Anforderungen. So arbeiten nach der im Jahr 2018 durchgeführten Erwerbstätigenbefragung (n = 20.000) des Bundesinstituts

für Berufsbildung (BIBB) und der BAuA 48 Prozent der Beschäftigten häufig unter starkem Termin- oder Leistungsdruck, fast jede vierte Person fühlt sich von der Arbeitsmenge überfordert. 16 Prozent geben an, häufig an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit arbeiten zu müssen, und mehr als ein Fünftel kann häufig nach der Arbeit nur schwer abschalten (BAuA, 2020).

Umgang mit psychosozialen Risiken im Betrieb

In vielen Betrieben, auch in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), werden solche psychosozialen Risiken bei der Arbeit sehr ernst genommen und Maßnahmen ergriffen, um beispielsweise Hektik und Stress entgegenzuwirken, um Beschäftigte vor Belästigung und Mobbing bei der Arbeit zu schützen oder um Pausenausfall und überlange Arbeitszeiten zu vermeiden (European Agency for Safety and Health at Work, 2020). Feldstudien machen deutlich, dass dies in den Betrieben in ganz unterschiedlichen Zusammenhängen und Kontexten geschieht – etwa als Aufgabe fürsorglicher Mitarbeiterführung und betrieblicher Gesundheitsförderung, aber



In erster Linie sollten die Maßnahmen das Ziel haben, die Arbeitsanforderungen und -bedingungen so zu gestalten, dass eine gesundheitskritische Belastung weitestgehend vermieden wird.“

auch als Bestandteil professioneller Berufsausübung oder als Aufgabe gegenseitiger kollegialer Unterstützung im Team (Beck et al., 2017; Lenhardt, 2017). „Aktive Gefährdungsvermeidung“ findet demnach vielfach statt – woran es allerdings im Großteil der Betriebe mangelt, ist die (angemessene) Reflexion dieser Anstrengungen im betrieblichen Arbeitsschutz. Denn in der arbeitsschutzgesetzlich vorgeschriebenen „Gefährdungsbeurteilung“ wird der Umgang mit psychosozialen Risiken der Arbeit nach wie vor viel zu selten berücksichtigt; in den meisten kleinen Betrieben werden Gefährdungsbeurteilungen überhaupt nicht durchgeführt (Beck & Lenhardt, 2019). Dies ist beklagenswert, denn die Gefährdungsbeurteilung kann gerade auch für kleine Betriebe eine nützliche Hilfestellung sein, um die eigenen Anstrengungen zur Gefährdungsvermeidung auf den Prüfstand zu stellen und im Interesse der Verbesserung des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten systematisch weiterzuentwickeln.

Gefährdungsvermeidung mithilfe der Gefährdungsbeurteilung

Unter „Gefährdungsbeurteilung“ wird ein Prozess verstanden, in dem auf Grundlage einer Beurteilung der mit der Arbeit verbundenen Gefährdung erforderliche Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Beschäftigten systematisch ermittelt, umgesetzt und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden (Kittlmann et al.,

2021). Dabei ist unter anderem auch die Gefährdung durch psychische Belastungen zu berücksichtigen. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind in Deutschland, wie auch in allen anderen Ländern der Europäischen Union, zur Umsetzung einer solchen Gefährdungsbeurteilung verpflichtet (§ 5 ArbSchG). Grundlegende Anforderungen und Möglichkeiten der Umsetzung sind in den „Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung“ beschrieben, auf die sich Bund, Länder und Unfallversicherungsträger gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern von Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) verständigt haben (GDA Psyche, 2017). Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung finden Unternehmen insbesondere bei den Unfallversicherungsträgern, die entsprechende Handlungshilfen, Informations- und Beratungsangebote für ihre Mitgliedsbetriebe vorhalten.

Zur Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen durch psychische Belastung können Beobachtungsverfahren, standardisierte Mitarbeiterbefragungen und/oder Workshops genutzt werden, gegebenenfalls auch kombiniert (GDA Psyche, 2017; BAuA, 2014). Im Mittelpunkt sollte die Frage stehen, mit welchen Gefährdungen die betrachtete Tätigkeit verbunden ist und was im Betrieb bereits getan wird und gegebenenfalls unter- nommen werden muss, um die ermittel-

ten Gefährdungen so weit als möglich zu reduzieren (Schuller, 2020). Dabei ist dem Grundsatz zu folgen, dass Gefährdungen an ihrer Quelle zu bekämpfen und individuelle Schutzmaßnahmen nachrangig zu anderen Maßnahmen sind. Das heißt, in erster Linie sollten die Maßnahmen das Ziel haben, die Arbeitsanforderungen und -bedingungen so zu gestalten, dass eine gesundheitskritische Belastung weitestgehend vermieden wird.

Führungskräfte und Beschäftigte als Gestaltungsakteure

Die Frage nach Erfordernissen und Möglichkeiten zur Vermeidung von Gefährdungen durch psychische Belastung berührt unmittelbar Fragen der betrieblichen Arbeitszeit- und Leistungs politik sowie der Personalplanung und -entwicklung, aber auch Fragen der Fürsorgeverantwortung und -kompetenz von Führungskräften sowie der Verantwortung und Kompetenz von Beschäftigten, „aktive Gefährdungsvermeidung“ bei ihren Entscheidungen über die Organisation und Gestaltung der Arbeit zu berücksichtigen. Unabdingbar für einen gelingenden Prozess sind daher verständigungs- und dialogorientierte Verfahrensweisen, bei denen Führungskräfte und Beschäftigte als primäre Gestaltungsakteure adressiert werden und mitwirken und dabei die Frage einer gefährdungsvermeiden- den Gestaltung von Arbeitsanforderungen und -bedingungen in den Mittelpunkt stellen (Rothe et al., 2017).

Literatur

Aronsson, G.; Theorell, T; Grape, T et al.: A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. BMC Public Health (2017) 17: 264; <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>, abgerufen am 8.10.2021

BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Erfahrungen und Empfehlungen. Berlin 2014

Beck, D.; Lenhardt, U.: Consideration of psychosocial factors in workplace risk assessments: findings from a company survey in Germany. International Archives of Occupational and Environmental Health (2019) 92: 435–451; <https://doi.org/10.1007/s00420-019-01416-5>, abgerufen am 8.10.2021

Beck, D.; Schuller, K. und Schulz-Dadaczynski, A.: Aktive Gefährdungsvermeidung bei psychischer Belastung. Möglichkeiten und Grenzen betrieblichen Handelns. Prävention und Gesundheitsförderung (2017) 12: 302–310; <https://doi.org/10.1007/s11553-017-0615-0>, abgerufen am 8.10.2021

European Agency for Safety and Health at Work: ESENER 2019. What does it tell us about safety and health in Europe's workplaces? Luxembourg: Publications Office of the European Union 2020; <https://osha.europa.eu/de/publications/esener-2019-policy-brief/view>, abgerufen am 8.10.2021

GDA-Arbeitsprogramm Psyche: Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung (3., überarbeitete Auflage). Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017; <http://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/broschuere-empfehlung-gefaehrdungsbeurteilung.pdf>, abgerufen am 8.10.2021

Kittlmann, M.; Adolph, L.; Michel, A. et al. (Hrsg.): Handbuch Gefährdungsbeurteilung. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2021; <https://www.baua.de/gefaehrdungsbeurteilung>, abgerufen am 8.10.2021

Kivimäki, M.; Jokela, M.; Nyberg, S. T. et al.: Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. Lancet (2015) 386: 1739–1746; [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60295-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60295-1), abgerufen am 8.10.2021

Lenhardt, U.: Psychische Belastung in der betrieblichen Praxis. Erfahrungen und Sichtweisen präventionsfachlicher Berater. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft (2017) 71: 6–13; <https://doi.org/10.1007/s41449-017-0045-z>, abgerufen am 8.10.2021

Niedhammer, I.; Bertrais, S. und Witt, K.: Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health (2021) online first; <https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>, abgerufen am 8.10.2021

Rau, R.; Buyken, D.: Der aktuelle Kenntnisstand über Erkrankungsrisiken durch psychische Arbeitsbelastungen: Ein systematisches Review über Metaanalysen und Reviews. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie (2015) 59: 113–129; <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000186>, abgerufen am 8.10.2021

Rothe, I.; Adolph, L.; Beermann, B. et al.: Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2017; <https://doi.org/10.21934/baua:bericht20170421>, abgerufen am 8.10.2021

Schuller, K.: Interventions as the centrepiece of psychosocial risk assessment – why so difficult? International Journal of Workplace Health Management (2020) 13: 61–80; <https://doi.org/10.1108/IJWHM-07-2018-0098>, abgerufen am 8.10.2021

Vier auf einen Streich: Die neue Beschäftigtenbefragung MOLA der UVB

Key Facts

- Die UVB hat eine neue Beschäftigtenbefragung namens MOLA entwickelt, wissenschaftlich geprüft und lizenzfrei veröffentlicht
- Das neue Instrument ist modular aufgebaut und eignet sich besonders für die Themen Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Organisationskultur
- Der Fragebogen wurde in verschiedensten Behörden und Betrieben der Bundesverwaltung erprobt, kann aber genauso in anderen Branchen eingesetzt werden

Autor und Autorin

- Björn Wegner
- Annetrin Wetzstein

Beschäftigtenbefragungen können ein ideales Instrument zur Organisationsdiagnostik sein. In der Praxis kommt es immer wieder zu Problemen durch selbst gemachte Fragebögen, Urheberrechtsstreitigkeiten oder Befragungsmüdigkeit durch zu viele verschiedene Befragungen. Mit dem MOLA-Fragebogen gibt die Unfallversicherung Bund und Bahn hier Unterstützung und Orientierung.

Die Entstehungsgeschichte

Wo stehen Organisationen? Was brauchen Unternehmen und Einrichtungen, um den Anforderungen von Gegenwart und Zukunft gerecht zu werden? Und wie geht es den Beschäftigten? Das sind Fragen, die in Betrieben und Behörden über verschiedene Wege und unterschiedliche Instrumente beantwortet werden. Hierfür nutzt man beispielsweise Kennzahlen wie Fehlzeiten, Beschäftigtenbefragungen oder Gruppeninterviews. Unfallversicherungsträger unterstützen solche Analysen im Betrieb im Themengebiet Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.

Ziel der UVB war es, ein neues Befragungsinstrument anzubieten, das auf eine ganzheitliche Organisationsdiagnostik abzielt und sowohl zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung als auch im Rahmen des Managements von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit oder der Organisationsentwicklung insgesamt eingesetzt werden kann.

Bei der Entwicklung ging es vor allem darum, ein standardisiertes Instrument zu erstellen, das wissenschaftlich geprüft und mit Vergleichswerten unterlegt ist, in dem Belastungsfaktoren und Beanspruchungsfolgen der Arbeitswelt abgebildet, Digitalisierung und neue Formen der Arbeit berücksichtigt sowie Rückschlüsse auf die Organisationskultur ermöglicht werden.

In einem Kooperationsprojekt der UVB mit einer externen Beratungsfirma sowie dem Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) wurden zum einen die fachlichen Grundlagen erarbeitet, zum anderen wurden in Workshops und Pretests mit zwölf Betrieben und Behörden der Bundesverwaltung die inhaltliche Passung und die Verständlichkeit einzelner Fragen in der Praxis überprüft. In diesem Zusammenspiel konnte eine Betaversion des Fragebogens entwickelt werden, die in neun Organisationen zum Einsatz kam.

Im Ergebnis entstand ein Datensatz von fast 6.000 Befragten, mit dem der Frage-

bogen evaluiert, inhaltlich finalisiert und mit entsprechenden Vergleichswerten hinterlegt wurde.

Aufbau und Inhalt des Fragebogens

Der Fragebogen MOLA bildet die wesentlichen Belastungsfaktoren der Arbeitswelt ab, auch unter Berücksichtigung von Digitalisierung, modernen Beschäftigungsformen, der Organisationskultur sowie deren Beanspruchungsfolgen für die Beschäftigten. Der Fragebogen umfasst – basierend auf dem aktuellen Wissensstand – die wichtigsten Einflussfaktoren auf Gesundheit und Leistung im Kontext Arbeit. Daher wurde zunächst eine umfangreiche Literaturrecherche zu den folgenden Themengebieten durchgeführt: psychische Belastung und Beanspruchung, neue Formen der Arbeit, Organisationskultur sowie Kultur der Prävention.

Den Inhalten des MOLA-Fragebogens liegen vor allem die Forschungsergebnisse



Ziel war es, ein neues Befragungsinstrument anzubieten, das auf eine ganzheitliche Organisationsdiagnostik abzielt.“

aus dem Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ (2017) der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) sowie der Studie von Rau und Buyken (2015) zugrunde. Darüber hinaus wurden die Empfehlungen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA-Arbeitsprogramm Psyche, 2017), der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) (Rau & Buyken, 2015), der gesetzlichen Krankenversicherung (DAK Gesundheit, 2020; Techniker Krankenkasse, 2009) sowie der Initiative Neue Qualität der Arbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (INQA 2013, 2016) in der Literaturrecherche aufgegriffen. Zusätzlich wurden weitere Veröffentlichungen in einschlägigen Datenbanken zu den oben genannten Stichworten berücksichtigt. Aus den Erkenntnissen der Literaturstudie wurde ein Strukturmodell entworfen, das den Überlegungen des Belastungs-Bearbeitungs-Modells (vgl. BAuA, 2010) folgt. Das Strukturmodell beinhaltet die verschiedenen Themenfelder und ermöglichte die Ableitung von Themen und entsprechenden Skalen für die Formulierung geeigneter Items.

Die neue Beschäftigtenbefragung der UVB setzt sich aus einem Handlungsmanual sowie dem Fragebogen zusammen. Der Fragebogen ist in vier große Bereiche unterteilt. Diese können ganzheitlich und komplett eingesetzt werden, sind aber auch modular je nach Bedarf der Organisation oder der Einrichtung anwendbar.

Das Wichtigste im Überblick

MOLA ist modular als Baukastensystem aufgebaut. Der Fragebogen besteht aus vier Bereichen mit 37 Skalen (Frageblöcke)

sowie insgesamt 122 Items (Fragen). Das Antwortformat ist fünfstufig (von „trifft völlig zu“ bis „trifft gar nicht zu“).

Zur besseren Interpretation der Ergebnisse stehen Vergleichswerte nach den Strukturvariablen Alter, Geschlecht, Laufbahngruppe und Führungsverantwortung zur Verfügung. Der Einsatz des Fragebogens ist für alle interessierten Personen frei.

Grundsätzlich ist die Bearbeitung sowohl online als auch in Papierform möglich. Der empfohlene Befragungszeitraum umfasst drei bis vier Wochen, die Ausfüllzeit der Vollversion beträgt etwa 25 bis 30 Minuten. Für die Auswertung wird empfohlen, neben der deskriptiven Statistik Regression^[1] und Korrelation^[2] sowie Signifikanzprüfungen^[3] vorzunehmen.

Den vollständigen Fragebogen sowie das Handlungsmanual mit Ergebnissen und Vergleichswerten zu allen Skalen und Items, den wissenschaftlichen Gütekriterien, Tipps zur Umsetzung und Auswertung und vieles mehr finden sich [auf der Webseite](#) der UVB.

Ergebnisse aus der Gesamtauswertung bisheriger Befragungen

Aus der Gesamtauswertung bisheriger Befragungen der UVB mit MOLA konnten unter anderem diese drei interessanten Ergebnisse ermittelt werden:

1. **Stichwort „Zufriedenheit“:** Die Zufriedenheit mit der Arbeit hängt vor allem mit der erlebten Wertschätzung, dem sozialen Wohlbefinden im Team und in der Organisation insgesamt sowie dem generellen



Literatur

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.): Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen – Gestalten, 2010

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.): Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung, 2017

DAK Gesundheit (Hrsg.): DAK Gesundheitsreport: Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, 33, 2020

GDA-Arbeitsprogramm Psyche (Hrsg.): Arbeitsschutz in der Praxis: Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, 2017

Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (Hrsg.): INQA-Audit Zukunftsfähige Unternehmenskultur: Fragebogen für das Mitarbeiter-Feedback. (Version 25), 2016

Rau, R. & Buyken, D.: Der aktuelle Kenntnisstand über Erkrankungsrisiken durch psychische Arbeitsbelastungen: Ein systematisches Review über Metaanalysen und Reviews. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 59 (3), 2015, S. 213–229

Techniker Krankenkasse (Hrsg.): Kundenkompass Stress, FAZ-Inst. für Management-, Markt- und Medieninformation, 2009

Vertrauen in die Unternehmensleitung zusammen.

2. **Stichwort „Homeoffice“:** Das Gelingen zeitlicher und räumlicher Flexibilisierung hängt stark mit zwischenmenschlichen Faktoren zusammen wie kollegiales Miteinander und Führung. Hierauf sollte bei der Implementierung ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Es geht eben nicht vor allem um die technischen Voraussetzungen, sondern um die Art und Weise, wie Arbeit und

Zusammenarbeit organisiert und gelebt werden.

3. **Stichwort „Veränderungsbereitschaft“:** Vielleicht lässt sich hier ein kleines Klischee widerlegen. Die Skala „Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme“ ist die von den Beschäftigten am positivsten bewertete Skala. Das heißt, die Beschäftigten sind bereit, Verantwortung zu übernehmen, sind offen für Neues und stellen sich gern neuen Herausforderungen.

Fazit

Nicht nur versicherte Betriebe der UVB können auf die Beschäftigtenbefragung MOLA zugreifen, denn das Instrument ist frei zugänglich und lizenzkostenfrei einsetzbar. Für die UVB stehen nun die kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätssicherung an sowie die Entwicklung eines Onlinetools. ↩



Aufbau des Fragebogens

Bereich 1: Arbeitsgestaltung (68 Items)

Bereich 1 berücksichtigt die Faktoren der psychischen Belastung zur Integration in die Gefährdungsbeurteilung entsprechend den Kriterien der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA-Arbeitsprogramm Psyche, 2017):

1.1 Arbeitsinhalt und Arbeitsaufgabe

- Vollständigkeit der Arbeitsaufgabe
- Handlungsspielraum
- Abwechslungsreichtum
- Informationsangebot und Qualifikation
- Sinnhaftigkeit
- Emotionale Anforderungen

1.2 Arbeitsorganisation

- Arbeitszeitgestaltung
- Pausengestaltung
- Arbeitsablauf
- Kooperation

1.3 Soziale Beziehungen

- Kolleginnen und Kollegen
- Vorgesetzte

1.4 Arbeitsumgebung

- Physikalische Faktoren
- Körperliche Anforderungen
- Voraussetzung für sicheres Arbeiten
- Arbeitsmittel

1.5 Neue Arbeitsformen

- Zeitliche und räumliche Flexibilisierung
- Technologische Unterstützung
- Arbeitsverdichtung
- Erreichbarkeit außerhalb der Arbeitszeit

Bereich 2: Organisationskultur (25 Items)

Bereich 2 erfasst diese organisationskulturellen Aspekte:

- Umgang mit Veränderung
- Wissensmanagement
- Fehlerkultur
- Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben
- Vertrauen in Leitung
- Sicherheit und Gesundheit
- Beteiligung
- Wertschätzung

Bereich 3: Individuelle Leistungsvoraussetzungen (16 Items)

Bereich 3 umfasst die wesentlichen Leistungsvoraussetzungen der Beschäftigten, die notwendig sind, um sicher, gesund und erfolgreich zu arbeiten:

- Arbeitsplanungsfähigkeit
- Selbstwirksamkeit
- Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme
- Emotionskontrolle
- Erholungsfähigkeit

Bereich 4: Zufriedenheit und Gesundheit (13 Items)

Im Bereich 4 werden die psychische Beanspruchung und die langfristigen Folgen auf Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der Befragten ermittelt:

- Zufriedenheit
- Körperliches und geistiges Wohlbefinden
- Soziales Wohlbefinden

Fußnoten

[1] Die Regressionsanalyse ist ein statistisches Analyseverfahren. Mithilfe der Regression wird untersucht, wie gut sich die Werte einer Variablen mit den Werten einer oder mehrerer anderer Variablen vorhersagen lassen.

[2] Eine Korrelation misst die Stärke einer statistischen Beziehung von zwei Variablen zueinander. Bei einer positiven Korrelation gilt: „Je mehr Variable A ... desto mehr Variable B“.

[3] Eine Signifikanzprüfung ist ein statistisches Verfahren, mit dem sich feststellen lässt, wie sehr sich zwei Variablen unterscheiden oder ob es einen Zusammenhang zwischen beiden gibt.

RTW: Psychotherapeutischer Ansatz zur Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit

Key Facts

- Die Rückkehr an den Arbeitsplatz kann durch spezielle Psychotherapieprogramme gefördert werden, die sich auch bei längerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz aufgrund einer psychischen Erkrankung als wirksam erweisen
- Das Therapieprogramm „Return-to-work“ ist ein Konzept, das problemlos in konventionelle psychotherapeutische Behandlungen integriert werden kann
- Eigene Untersuchungen zum „Return-to-work“-Konzept zeigen, dass der überwiegende Teil der behandelten Patientinnen und Patienten eine Arbeit wieder aufnimmt und dass die Akzeptanz auf allen Seiten hoch ist

Autorin und Autor

- ➔ Flora Caldarone
- ➔ Professor Dr. Kai G. Kahl

Langfristige Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen können sich negativ auf die Genesung und Arbeitsfähigkeit auswirken. Bislang ist die strukturierte Wiedereingliederung ins Erwerbsleben jedoch kein etablierter Bestandteil von Psychotherapien. Ein neuer psychotherapeutischer Ansatz zur erfolgreichen Rückkehr an den Arbeitsplatz wird vorgestellt.

Wechselwirkung von Psyche und (fehlender) Arbeitstätigkeit

Psychische Erkrankungen – allen voran Depressionen, Angsterkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen – beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit und damit die gesellschaftliche Teilhabe erheblich. Laut Stressreport 2012 (Lohmann-Haislah, 2012) werden Patientinnen und Patienten mit depressiver Erkrankung im Durchschnitt um das fünfzigste Lebensjahr herum berentet. Davor hat in der Regel ein Prozess sich wiederholender Krankschreibungen aufgrund der Depression stattgefunden.

Bekannt ist, dass die Länge und Häufigkeit von Krankschreibungen (AU) aufgrund psychischer Erkrankungen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit nimmt, dass ein Patient beziehungsweise eine Patientin erfolgreich in den Arbeitsplatz integriert wird. Häufige und lange Abwesenheiten vom Arbeitsplatz führen zu unterschiedlichen Folgeproblemen. Aufseiten der Beschäftigten können psychologische Barrieren ausgelöst werden, die eine Integration in

Arbeit erschweren oder verhindern. Dazu zählen negative Grundannahmen in Bezug auf die eigene Leistungsfähigkeit, geringes Selbstwirksamkeitsempfinden, aber auch zwischenzeitlich aufgetretene Veränderungen am Arbeitsplatz (durch Umstrukturierung, veränderte Aufgabenstellung und vieles mehr). Das mangelnde Zutrauen in die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten von arbeitsplatzbezogenen Stressoren kann schlimmstenfalls phobische Züge annehmen und ein ernsthafter Hinderungsgrund zur Wiederaufnahme der Arbeit werden (de Vries et al., 2014).

Aufseiten der Unternehmen und der Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen bestehen oft Fragen bezüglich der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit der zurückgekehrten Person, manchmal aber auch Vorurteile bezüglich ihrer Leistungsbereitschaft.

Eine weitere Quelle für Probleme bei der Rückkehr zur Arbeit ist die weitverbreitete Annahme, eine psychische Erkrankung müsse zunächst „vollständig ausgeheilt“

sein, bevor Arbeitsfähigkeit besteht. Diese Annahme wird von vielen Personen in denjenigen Gesundheitsberufen geteilt, die an der Versorgung psychisch Kranker maßgeblich beteiligt sind.

Dabei wird häufig übersehen, dass für Betroffene mit psychischen Erkrankungen eine verminderte Teilhabe am Erwerbsleben unmittelbare negative Folgen hat: den Verlust einer wertvollen Quelle für soziale Unterstützung, Verlust interpersoneller Kontakte, von Einkommen und bedingt durch den Verstärkerverlust eine Zunahme und Chronifizierung psychischer Probleme. Je länger dieser Zustand anhält, desto problematischer gestaltet sich die Wiedereingliederung und desto schwieriger wird auf lange Sicht die Remission („Heilung“) von der zugrunde liegenden psychischen Erkrankung.

Daher ist die Annahme, dass „vollständige psychische Gesundheit“ eine Grundvoraussetzung für die Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses sei, in dieser Pauschalität abzulehnen. Vielmehr muss in jedem Einzelfall



Arbeit wird als eine Quelle von unterschiedlichen positiven Verstärkern aufgefasst, der Verlust von Arbeit entsprechend als ein Zustand mit hohem Risiko für Verstärkerverlust.“

geprüft werden, ob durch die psychische Erkrankung eine Leistungsminderung eingetreten ist, wie stark ausgeprägt diese ist und inwieweit ein Verbleib in Arbeit – mit gegebenenfalls reduzierter Stundenzahl – dem Remissionserfolg sogar zuträglich ist. Bei Patientinnen und Patienten mit bestehendem Arbeitsverhältnis, die aufgrund einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig geschrieben worden sind, sollten daher sowohl die Verbesserung der psychischen Symptome als auch die Rückkehr an den Arbeitsplatz als prioritäre Therapieziele gleichberechtigt verfolgt werden. Ein unreflektiertes und „gießkannenartiges“ Vergeben von AU-Tagen schadet gegebenenfalls den Patientinnen und Patienten mehr, als dass es ihnen nützt.

Rückkehr an den Arbeitsplatz als Teil von Psychotherapie

Auch in der Psychotherapie ist die strukturierte Rückkehr an den Arbeitsplatz in den seltensten Fällen expliziter Bestandteil der durch Antragspsychotherapie unterstützten Verfahren (Winter et al., 2015). Psychotherapie ist per definitionem darauf ausgerichtet, die Verbesserung einer bestehenden psychiatrischen Symptomatik in den Mittelpunkt zu stellen. Demzufolge steht die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben erst an, wenn die psychopathologische Kernsymptomatik verbessert wurde. Die Wiedereingliederung wird auf spätere Phasen der Behandlung verschoben und

die Entscheidung zu einer Rückkehr an den Arbeitsplatz auf der Grundlage subjektiver Einschätzung getroffen.

Im Gegensatz zu dieser Auffassung hat sich eine wachsende Evidenz über wissenschaftliche Psychotherapiestrategien gebildet, die das Ziel einer erfolgreichen Rückkehr an den Arbeitsplatz fokussie-

ren – ohne dabei die psychopathologische Kernsymptomatik auszublenden.

Insbesondere ein Ansatz wurde von der Arbeitsgruppe Psychokardiologie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) in den vergangenen Jahren systematisch beforscht. Es handelt sich um das aus den Niederlanden stam-

Literatur

Lohmann-Haislah, A.: Stressreport Deutschland 2012: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund 2012

de Vries, G.; Hees, H. L.; Koeter, M. W.; Lagerveld, S. E. & Schene, A. H.: Perceived impeding factors for return-to-work after long-term sickness absence due to major depressive disorder: a concept mapping approach. In: PloS one, 9(1), e85038, 2014

Winter, L.; Kraft, J.; Boss, K. & Kahl, K. G.: Return to Work: A Workplace Focused Module to be Integrated in Cognitive Behavioral Therapy. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 65(8), S. 321–326, 2015

Lagerveld, S. E.; Blonk, R. W.; Breninkmeijer, V.; Wijngaards-de Meij, L. & Schaufeli, W. B.: Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: a comparative outcome study. In: Journal of occupational health psychology, 17(2), 2012

Kahl, K. G. & Winter, L. (Hrsg.): Arbeitsplatzbezogene Psychotherapie. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2016

Winter, L.; Geldmacher, J.; Plücker-Boss, K. & Kahl, K. G.: Integration of a Return-to-Work Module in Cognitive Behavioral Therapy in Patients With Major Depressive Disorder and Long-Term Sick Leave-A Feasibility Study. In: Frontiers in Psychiatry, 3(11), S. 512, 2020





In Return-to-work wird davon ausgegangen, dass die frühzeitige Rückkehr in Arbeit trotz bestehender psychischer Symptome für die Genesung („recovery“) der Patientinnen und Patienten ebenso wichtig ist wie für den Gesamtverlauf der Erkrankung.“

mende Modul „Rückkehr ins Erwerbsleben (RTW)“ (Lagerveld et al., 2012; Kahl & Winter, 2016), das im Folgenden näher beschrieben wird.

RTW wurde von Lagerveld und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als zusätzliches Modul für eine Kognitiv-Behaviorale Standardtherapie^[1] entwickelt. Im Verständnis der Autorinnen und Autoren ist die Rückkehr in die Erwerbstätigkeit ein zentraler Aspekt in der Therapie. Arbeit wird als eine Quelle von unterschiedlichen positiven Verstärkern aufgefasst, der Verlust von Arbeit entsprechend als ein Zustand mit hohem Risiko für Verstärkerverlust. Dies kann zur Auslösung und/oder Chronifizierung bereits bestehender psychiatrischer Probleme beitragen. Die Autorinnen und Autoren von RTW sind sich darüber im Klaren, dass arbeitsplatzbezogener Stress eine wesentliche Rolle in der Aufrechterhaltung psychischer Probleme spielen kann. Allerdings lassen sich arbeitsplatzbezogene Probleme nicht durch

Vermeidungsverhalten lösen – also auch nicht durch „Fernbleiben von der Arbeit“. Vielmehr sollen Lösungsvorschläge am Arbeitsplatz eingebracht werden. Selbst wenn sich im Laufe der Therapie herausstellt, dass die arbeitsplatzbezogenen Probleme nicht gelöst werden können, sollte pragmatisch zunächst eine Rückkehr ins Erwerbsleben erfolgen und danach erst eine erfüllende Arbeit gesucht werden. Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist daher von vornherein ein Therapieziel in RTW.

Das Programm RTW wurde mittlerweile in mehreren Studien auf Effektivität, Machbarkeit und Akzeptanz bei Patientinnen und Patienten mit häufigen psychiatrischen Erkrankungen und längerer Arbeitsunfähigkeit (> sechs Wochen) untersucht. Es zeigte sich eine sehr gute Wirksamkeit hinsichtlich der Verbesserung der Symptome (bei Angststörungen, Depression und Anpassungsstörungen) bei gleichzeitiger überlegener Wirksamkeit hinsichtlich der Rückkehr an den Arbeitsplatz (Lagerveld et al., 2012). Ergebnisse der Arbeitsgruppe Psychokardiologie und Psychotherapie zeigten, dass RTW auch bei Patientinnen und Patienten mit mittelschweren psychi-

schen Problemen erfolgreich angewandt werden kann (Winter et al., 2020).

Gegenwärtig wird RTW realitätsnah in unterschiedlichen Projekten beforscht, um die Tauglichkeit in spezifischen Klientelen unter Beweis zu stellen.

Zusammenfassung

Return-to-work ist ein modernes Psychotherapiekonzept, das die Integration ins Erwerbsleben ebenso beinhaltet wie die Symptomreduktion. In RTW wird davon ausgegangen, dass die frühzeitige Rückkehr in Arbeit trotz bestehender psychischer Symptome für die Genesung („recovery“) der Patientinnen und Patienten ebenso wichtig ist wie für den Gesamtverlauf der Erkrankung. Aktuelle Studien bestätigen die Wirksamkeit, Machbarkeit und Akzeptanz von RTW. ↩

Fußnote

[1] Kognitiv-Behaviorale Therapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren, das den Fokus auf Veränderungen der Kognitionen und des Verhaltens legt.

Struktur des Moduls „Rückkehr ins Erwerbsleben“

1. Vertrautmachen mit dem Modell
Einführung eines arbeitsbezogenen Grundprinzips
Psychoedukation zum Thema „Arbeit und psychische Gesundheit“
Auflistung der psychologischen Probleme, die mit der beruflichen Situation in Zusammenhang stehen
2. Erstellung einer individuellen Arbeitsplatzanalyse
Analyse der Situation am Arbeitsplatz
Problemanalysen mit Arbeitsplatzbezug
3. Ausarbeitung eines Wiedereingliederungsplans
Motivation der Patientin/des Patienten zur Kontaktaufnahme mit dem betriebsärztlichen Dienst, dem Wiedereingliederungsmanagement oder Vorgesetzten
Abschätzung der zeitlichen Schritte, bis die Wiedereingliederung begonnen/abgeschlossen werden kann
Identifikation von leichten/schweren Aufgaben bei der Wiedereingliederung
Problemlösestrategien bei Rückschlägen
4. Evaluation der Wiedereingliederungsschritte
Kontinuierliche Anpassung des Wiedereingliederungstempos
Gegebenenfalls Anpassung des Wiedereingliederungsplans

Quelle: Modifiziert nach Winter et al., 2015; Winter & Kahl, 2016



Erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung durch Individual Placement and Support (IPS)

Key Facts

- Individual Placement and Support (IPS) bezeichnet den am besten untersuchten manualisierten Ansatz von Supported Employment zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung psychisch erkrankter Menschen
- IPS basiert auf acht Kernprinzipien, deren Umsetzungsgüte unmittelbar auf den Eingliederungserfolg wirkt
- IPS funktioniert auch in Deutschland und erbringt ebenso hohe (Wieder-)Eingliederungsraten wie die internationalen Referenzstudien

Autorin und Autor

- Dorothea Jäckel
- Andreas Bechdorf

Individual Placement and Support (IPS) ist ein wirksamer Ansatz zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung psychisch erkrankter Menschen. IPS fokussiert den hohen Bedarf eines frühen Beginns der (Wieder-)Eingliederung und einer individualisierten, langfristigen Begleitung am Arbeitsplatz. IPS funktioniert auch in Deutschland und bringt psychisch erkrankte Menschen erfolgreich in Arbeit.

Hintergrund

Der in Deutschland noch wenig in der Rehabilitation umgesetzte Ansatz des Supported Employment beziehungsweise der Supported Education für den Bereich Schule, Ausbildung, Studium umschreibt ein besonders wirksames Vorgehen für die berufliche Eingliederung psychisch erkrankter Menschen, das sich in wesentlichen Punkten von der Praxis traditioneller beruflicher Rehabilitation unterscheidet. Ausgehend vom angloamerikanischen Sprachraum vollzieht sich seit den 1980er-Jahren ein Paradigmenwechsel in der arbeitsbezogenen Inklusion psychisch erkrankter Menschen.^[1] Das traditionelle Vorgehen, dass nach einer geschützten Trainingsphase die Platzierung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt folge, wird im IPS praktisch umgekehrt, indem zügig nach Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit eine Arbeitsstelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesucht oder an den noch bestehenden Arbeitsplatz zurückgekehrt wird. Die individuelle Unterstützung durch einen Jobcoach findet vor Ort statt und beinhaltet die

Möglichkeit einer prinzipiell unbefristeten Begleitung, denn oftmals ist es der Erhalt des Arbeitsplatzes, der psychisch erkrankten Beschäftigten schwer gelingt. Die am besten untersuchte manualisierte Version von Supported Employment ist das „Individual Placement and Support“-Modell, kurz IPS (siehe Infokasten). IPS basiert auf acht Prinzipien, die in einem Anwendungsmanual genau beschrieben sind.^{[2][3]}

Wirksamkeit und Evidenz des IPS-Modells

Die hohe Wirksamkeit von IPS konnte international in 28 randomisiert-kontrollierten Studien nachgewiesen werden. Etwa zweieinhalbmal so viele Menschen mit psychischen Erkrankungen können durch die Teilnahme am IPS auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig werden, im Vergleich mit der traditionellen beruflichen Rehabilitation nach dem Prinzip „Erst trainieren – dann platzieren.“^{[4][5][6]} IPS ist international wirksam.^[7] Aufgrund der ausgezeichneten Evidenz wurde IPS in der überarbeiteten S3-Leitlinie für psychosoziale Therapien

bei schweren psychischen Erkrankungen der DGPPN^[8] mit dem höchsten Empfehlungsgrad A versehen.^[9] Die Wirksamkeit von IPS, also der Eingliederungserfolg, ist maßgeblich abhängig vom Grad der Umsetzung der im Infokasten aufgeführten Prinzipien.^{[10][11][12]}

Implementierung und Umsetzung von IPS an einer Klinik

Am Vivantes Klinikum Am Urban, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Berlin wird IPS seit 2016 für die Patientinnen und Patienten, die Unterstützungsbedarf bei der (Wieder-)Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anmelden, in stationärer, tagesklinischer und ambulanter Behandlung in der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) angeboten.

Das IPS ist personell mit vier Jobcoaches plus Leitung (insgesamt vier VK) besetzt. Ein IPS-Jobcoach bietet maximal 20 Coachings pro Woche an. Viele Patientinnen und Patienten haben bereits in der klini-



Stigmatisierungserfahrungen und Selbststigmatisierung lassen den kontrolliert offenen Umgang mit der psychischen Erkrankung und insbesondere mit deren leistungsbezogenen Auswirkungen am Arbeitsplatz zunächst häufig inakzeptabel erscheinen.“

schen Versorgung Bedarf an Unterstützung bei ihren arbeitsbezogenen Problemlagen. Jede Patientin und jeder Patient mit Interesse an Arbeit erhält innerhalb einer Woche ein Informationsgespräch und kann bei der Bereitschaft, sich auf einen längerfristigen (Wieder-)Eingliederungsprozess einzulassen, das IPS unmittelbar aufnehmen.

Die Teilnehmenden werden von ihrem IPS-Jobcoach settingübergreifend begleitet, das heißt, in der stationären, tagesklinischen sowie ambulanten Behandlung ist der gleiche IPS-Jobcoach zuständig, um Kontinuität zu der Bezugsperson zu gewährleisten. Im Informationsgespräch werden die Interessen für das Rational des IPS sensibilisiert. Das heißt, die individuelle „optimale Anforderung eines Arbeitsplatzes“ ist weder im Bereich der Unterforderung (langfristige Arbeitsunfähigkeit, fehlende Tagesstruktur, Prokrastination, Passivität und gegebenenfalls Substanzkonsum) noch im Bereich der Überforderung, die sich durch Frühwarnzeichen bemerkbar macht, anzusiedeln. Die Patientinnen und Patienten entscheiden sich aus eigener Motivation für eine Teilnahme. Bei rund 30 Prozent bleibt es (vorerst) bei diesem Infogespräch beziehungsweise einer Kurzzeitberatung mit maximal drei Terminen. Patientinnen und Patienten, die in das Programm ein-

steigen, treffen ihren Jobcoach zunächst in wöchentlicher Frequenz. Die Jobcoachings finden in den Büros an der Klinik, im Umfeld der Patientinnen und Patienten oder an deren Arbeitsplatz statt.

Besteht noch ein Arbeitsplatz, erfolgt die Unterstützung häufig in Form einer stufenweisen Wiedereingliederung. Diese reicht von der gemeinsamen (mit den Teilnehmenden und behandelnder Ärztin oder behandelndem Arzt) Erstellung des Eingliederungsplans, der Begleitung zum BEM-Gespräch bis hin zu regelmäßigen Standortgesprächen am Arbeitsplatz mit dem oder der Vorgesetzten und gegebenenfalls dem Arbeitsteam.

Die IPS-Jobcoaches stellen sicher, dass die Teilnehmenden im Betrieb eine feste Ansprechperson haben, die gerade in der ersten Zeit des (Wieder-)Einstiegs an den Arbeitsplatz eine wichtige Unterstützung und Sicherheit vermittelnde Größe darstellt. Die Frequenz der IPS-Jobcoachings wird nach Stabilisierung der Situation am Arbeitsplatz individuell reduziert und kann in Krisen wieder intensiviert werden. Die Coachingtermine finden grundsätzlich außerhalb der Arbeitszeit statt und können in Präsenz oder online durchgeführt werden. Die Jobcoaches sind zwischen den Terminen kurzfristig telefonisch erreichbar. Ist

kein Arbeitsplatz vorhanden oder kann die teilnehmende Person nicht an den bestehenden Arbeitsplatz zurückkehren, erhält sie eine individuelle Unterstützung beim Suchen und Finden einer neuen Tätigkeit. Für nahezu alle IPS-Teilnehmenden ist der Umgang mit der psychischen Problematik am Arbeitsplatz ein wichtiges Thema.

Stigmatisierungserfahrungen und Selbststigmatisierung lassen den kontrolliert offenen Umgang mit der psychischen Erkrankung und insbesondere mit deren leistungsbezogenen Auswirkungen am Arbeitsplatz (die für die Vorgesetzten wiederum eine wichtige Information darstellen) zunächst häufig inakzeptabel erscheinen. Insbesondere beim Wiedereinstieg an einen bestehenden Arbeitsplatz und dem charakteristischen Vorlauf der psychischen Krise (Absenzen, sozialer Rückzug, Überforderungserleben und reduzierte Arbeitsleistung, schwelende oder offene Konflikte mit Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten) schafft erst das offene und unaufgeregte Gespräch mit den Vorgesetzten am Arbeitsplatz unterstützt durch den IPS-Jobcoach die Voraussetzungen für eine angstfreie und strukturierte stufenweise Wiedereingliederung.

In Deutschland gibt es derzeit zwei IPS-Programme, die ihre Eingliederungsquo-

ten erheben. Sie erbringen Ergebnisse, die mit denen internationaler Studien vergleichbar sind. Am Zentrum für Psychiatrie (zfp) Reichenau wurden 60 Prozent (Arbeitsplatzsuche) und 90 Prozent (Arbeitsplatzerhalt) der Teilnehmenden^[13] und am Vivantes Klinikum am Urban in Berlin 45 Prozent (Arbeitsplatzsuche) und 59 Prozent (Arbeitsplatzerhalt) der Teilnehmenden (wieder) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig.^[14]

Barrieren bei der Implementierung von IPS in Deutschland

Die größte Barriere für eine flächendeckende Implementierung von IPS in Deutschland stellt gegenwärtig das stark zergliederte Versicherungssystem mit seinen zahlreichen Schnittstellen dar, unterschiedlichen Zuständigkeiten und Kostenträgern. So wird eine gesicherte Finanzierung von individuell angepassten und integrativen Ansätzen, wie dem IPS, blockiert und die Finanzierung für traditionelle berufliche Maßnahmen bevorzugt.^[15] Zu vermuten ist, dass vor allem aus diesem Grund IPS derzeit in Deutschland nur vereinzelt zur Verfügung steht und die Personengruppe, die überhaupt Zugang zu einem IPS-Programm hat, noch

klein ist. Ein weiteres Hemmnis stellen die im Rehabilitationsrecht (§ 10 SGB VI) definierten persönlichen Voraussetzungen (Rehabilitationsfähigkeit mit einer Erwerbsfähigkeit von mindestens drei Stunden pro Tag und das Abwarten, bis eine günstige Prognose gestellt werden kann) dar, die einem raschen und niedrigschwelligen, bedarfsorientierten Zugang

zu wirksamen Interventionen, wie dem IPS, entgegenstehen. Dies befördert den Verbleib psychisch erkrankter Beschäftigter in arbeitsmarktfernen Rechtskreisen (lange Arbeitsunfähigkeiten im Krankengeldbezug), was wiederum mittel- und langfristig ungünstig auf die Prognose einer Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit wirkt. ←

Die acht Prinzipien des IPS-Modells

1. Primäres Ziel von IPS ist das Finden und Erhalten von Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit mindestens Mindestlohn.
2. Niemand mit Interesse an Arbeit wird ausgeschlossen.
3. Arbeitsbezogene und klinische Leistungen werden integriert erbracht. Ein IPS-Jobcoach gehört maximal zwei Behandlungsteams an.
4. Die Arbeits- und Ausbildungsplatzsuche ist an den individuellen beruflichen Präferenzen ausgerichtet.
5. IPS beinhaltet Beratung hinsichtlich Sozialversicherungsleistungen und finanzieller Hilfen.
6. Zügige Arbeitsplatzsuche, das heißt, der Arbeitswunsch der Teilnehmenden wird unmittelbar angegangen (in der Regel innerhalb von 30 Tagen).
7. Erschließen von Arbeitsplätzen durch Vernetzung mit Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes und gezielte Suche nach Betrieben, die den Präferenzen der Teilnehmenden entsprechen.
8. Langfristiger, wenn nötig unbefristeter Support der Teilnehmenden und ihrer Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen.

Fußnoten

- [1] Anthony, W. A.: Supported employment for persons who are psychiatrically disabled : A historical and conceptual perspective. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1988, 11(2): p. 5–23
- [2] Bond, G. R.; Drake R. E.; Becker, D. R.: Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of Supported Employment outside the US. *World Psychiatry*, 2012, 11(1): p. 32–39
- [3] Swanson, S.; Becker, D.: *IPS Supported Employment: A practical guide*. 2013, Dartmouth: Psychiatric Research Center
- [4] Suijkerbuijk, Y. B. et al.: Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(9)
- [5] Marshall, T. et al.: Supported Employment: Assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 2014, 65(1): p. 16–23
- [6] Modini, M. et al.: Supported employment for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis of the international evidence. *British Journal of Psychiatry*, 2016, 209: p. 14–22
- [7] Brinchmann, B. et al.: A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2020, 141(3): p. 206–220
- [8] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
- [9] DGPPN (Hrsg.): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren

- psychischen Erkrankungen. 2. ed. 2019, Springer Berlin, Heidelberg
- [10] Lockett, H. et al.: Predictive validity of evidence-based practices in supported employment: A systematic review and meta-analysis. *Mental Health Review Journal*, 2016, 21(4): p. 261–281
- [11] Bond, G. R.; Becker, D. R.; Drake, R. E.: Measurement of fidelity of implementation of evidence-based practices: Case example of the IPS fidelity scale. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2011, 18(2): p. 126–141
- [12] Kim, S. J. et al.: Predictive validity of the individual placement and support fidelity scale (IPS-25): A replication study. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 2015, 43(3): p. 209–216
- [13] Nischk, D.; Hörsting, A.-K.: Abschlussbericht Projektphase 2015–2020. Supported Employment (IPS) Reichenau. Leben und Arbeiten mit psychischer Beeinträchtigung im Landkreis Konstanz. www.zfp-reichenau.de/fileadmin/Freigabe_ZfP_Reichenau/Dokumente/5_Jahre_IPS.pdf (abgerufen am 09.10.2021)
- [14] Jäckel, D. et al.: Verbesserung der arbeitsbezogenen Teilhabe durch Implementierung von Individual Placement and Support (IPS) in die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. *under review*
- [15] Schwarz, B.; Specht, T.; Bethge, M.: Fortschreibung von Desintegrationskarrieren statt Förderung beruflicher Wiedereingliederung: Eine qualitative Studie zur Arbeitgebereinbindung in den Reha-Prozess. *Rehabilitation*, 2017, 56(6): p. 365–371

JobPsy – Online-Konfigurator zur Erfassung und Beurteilung psychischer Belastungen

Key Facts

- Der Online-Konfigurator JobPsy unterstützt öffentliche Verwaltungen bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen
- JobPsy ermöglicht es den Unternehmen, ihren eigenen passgenauen Fragebogen zu erstellen
- Die Anwendung entspricht den aktuellen Empfehlungen von GDA und BAuA

Autor

➔ **Marc Irmer**

Der von der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern entwickelte und durch die Universität Greifswald (Lehrstuhl Gesundheit und Prävention) wissenschaftlich begleitete Online-Konfigurator JobPsy bietet praktische, leicht zu handhabende Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen.

Die Praxis und ihre Stolpersteine

Obwohl das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) bereits seit 2013 explizit vorsieht, dass Gefährdungen durch psychische Belastungen bei der Arbeit zu beurteilen sind, fällt es vielen Unternehmen noch schwer, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin ist für den Gesamtprozess der Gefährdungsbeurteilung verantwortlich.

Die Beurteilung der psychischen Belastung wird fälschlicherweise häufig mit der Beurteilung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten gleichgesetzt. Dabei werden unter psychischen Belastungen lediglich alle Einflüsse verstanden, die auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken. Es geht also auch bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen um die Beurteilung von Arbeitsbedingungen mit dem Ziel, diese gesundheitsförderlich zu gestalten. Allerdings gibt es im Gegensatz zu anderen Gefährdungen wie zum Beispiel physikalischen, chemischen oder biologischen Einwirkungen kein standardisiertes Messverfahren oder Grenzwerte, die einzuhalten wären. Bei der Wahl des Instrumentes zur

Erfassung und Bewertung psychischer Belastungen kann der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin für das Unternehmen eigenständig ein passendes Verfahren auswählen, was diese vor enorme Herausforderungen stellt. Das hat auch Projektleiter Marc Irmer, Arbeitspsychologe bei der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern und dort verantwortlich für den Fachbereich „Psychische Belastungen“, im Kontakt mit den Mitgliedsunternehmen festgestellt: „Bisher gab es kein für alle Unternehmen passendes Instrument zur Erfassung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz. So entstand die Idee, einen Konfigurator zu entwickeln, der es den Unternehmen ermöglicht, ihren eigenen passgenauen Fragebogen zu erstellen. Denn die Relevanz des Themas und die Notwendigkeit, sich damit auseinanderzusetzen, sind nicht mehr von der Hand zu weisen.“ Das hat auch Dirk Kickhefel erfahren, Fachkraft für Arbeitssicherheit beim Landkreis Vorpommern-Rügen: „In der Verwaltung stellen wir auch aufgrund der zunehmenden Fehlzeiten fest, dass die psychischen Belastungen gestiegen sind. Ursachen können berufliche Unterforderung, Überforderung oder auch schlechte beziehungsweise fehlende soziale Beziehungen zu Beschäftigten oder den Führungskräften sein. Diese Belastungsfak-

toren sind oft nicht einfach zu greifen und teilweise auch an einzelnen Personen festzumachen.“

Lösung gefunden – JobPsy entwickelt

Mit wissenschaftlicher Unterstützung des Lehrstuhls Gesundheit und Prävention des Instituts für Psychologie der Universität Greifswald wurde deshalb der praxisbezogene Online-Konfigurator JobPsy entwickelt, der als Zielgruppe öffentliche Verwaltungen mit ihren unterschiedlichen Berufszweigen hat. „Es wurden alle Standards und Empfehlungen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zur Erfassung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz berücksichtigt“, so der Projektleiter Marc Irmer.

Feedback aus der Praxis

„Wir konnten in einer Testphase schon erste positive Erfahrungen mit dem Tool sammeln“, erzählt Dirk Kickhefel. „Es ist Schritt für Schritt aufgebaut und nutzerfreundlich. Gemeinsam mit dem Arbeitgeber, der Fachkraft für Arbeitssicherheit,

„Wir lernen aus den Erfahrungen der Nutzer und Nutzerinnen von JobPsy. Entsprechend den Anforderungen der Unternehmen aus der Praxis entwickeln wir JobPsy stetig weiter.“

Marc Irmer

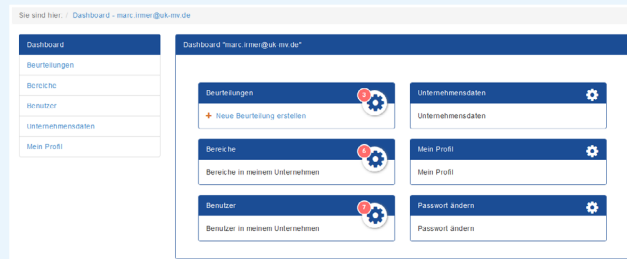
dem Betriebsarzt und auch einem möglichen externen Steuerungsgremium ist es gut umzusetzen. JobPsy geht tiefer in die Bereiche hinein. Die Anwenderinnen und Anwender haben dadurch ein Indiz, kennen mögliche Gründe und können den Konfigurator gezielt einsetzen und die Ergebnisse sinnvoll nutzen.“

Ausblick

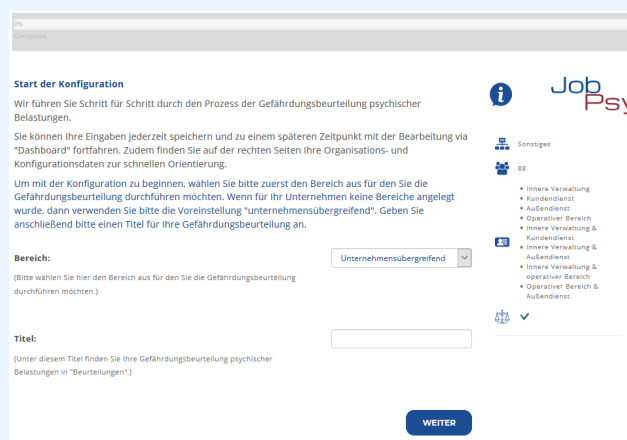
„Wir lernen aus den Erfahrungen der Nutzer und Nutzerinnen von JobPsy. Entsprechend den Anforderungen der Unternehmen aus der Praxis entwickeln wir JobPsy stetig weiter. So bleibt JobPsy auf dem aktuellsten Stand der gesetzlichen Anforderungen und bietet optimale Hilfe bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen“, so Marc Irmer. „Gerne stellen wir das Tool auch anderen Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand lizenzfrei zur Verfügung. Aktuell können es die Mitgliedsunternehmen der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern nutzen.“



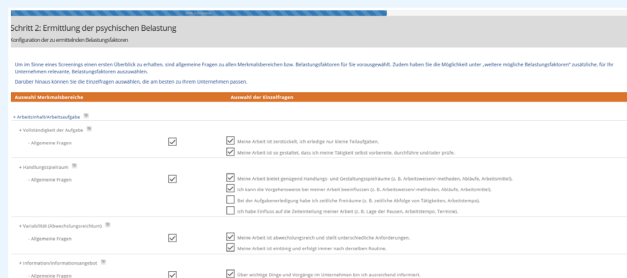
Wie funktioniert JobPsy?



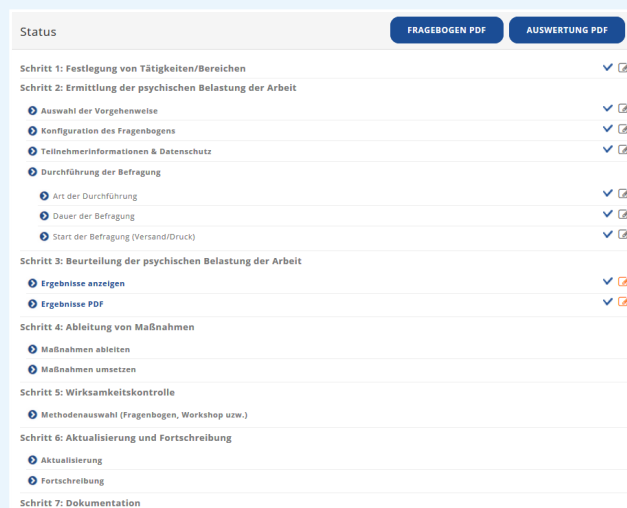
Nach der Registrierung befinden sich im Dashboard alle Funktionen im Überblick.



Nach Eingabe der grundlegenden Unternehmensdaten kann mit der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung begonnen werden.



Herzstück von JobPsy ist die Möglichkeit, eine eigene Beschäftigtenbefragung zu konfigurieren.



Schritt für Schritt werden Nutzende entlang der empfohlenen sieben Prozessschritte bei der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen begleitet.

Aktuelle Ergebnisse des Risikoobservatoriums der DGUV

Key Facts

- In der zweiten Runde des Risikoobservatoriums wurden 37 sogenannte Branchenbilder erstellt, die die wichtigsten Entwicklungen in Bezug auf die zukünftige Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten in einer Branche beschreiben
- Die Unfallversicherungsträger können die Erkenntnisse des Risikoobservatoriums nutzen, um den Einsatz ihrer Präventionsressourcen strategisch zu planen
- Nicht nur neue Entwicklungen sind relevant in der Arbeits- und Bildungswelt, sondern auch bereits bekannte Risiken verdienen weiterhin die Aufmerksamkeit der Prävention

Autorinnen

- **Angelika Hauke**
- **Ina Neitzner**
- **Eva Flaspöler**
- **Dr. Ruth Klüser**

Proaktive Prävention wird mit den stetigen Veränderungen und dem schnellen Wandel der Arbeits- und Bildungswelt immer wichtiger. Das Risikoobservatorium der DGUV leistet durch die branchenspezifische Analyse neuer und neu aufkommender Entwicklungen in der Arbeits- und Bildungswelt einen Beitrag zur frühzeitigen Identifikation von Präventionsschwerpunkten.

Risikoobservatorium der DGUV

Die Unfallversicherungsträger beauftragten das Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) 2011 mit der Entwicklung und dem Aufbau eines Risikoobservatoriums. Ziel des Risikoobservatoriums ist es, für die Sicherheit und Gesundheit der Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung relevante Entwicklungen in der Arbeitswelt, in Hochschulen, Schulen und Kitas frühzeitig zu identifizieren. Die Unfallversicherungsträger erhalten so Anhaltspunkte für zielgerichtete, proaktive Präventionsmaßnahmen in der nahen Zukunft. 2012 startete das Risikoobservatorium mit der ersten Befragungsrunde (bis 2015). Mittlerweile sind die zweite Befragungsrunde (2017 bis 2019) und ihre Evaluation abgeschlossen.

Die zweite Befragungsrunde

Befragt wurden Aufsichtspersonen ergänzt um weitere Präventionsfachleute der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Befragung erfolgte zweistufig und branchenspezifisch. In der ersten Befragungsstufe bewerteten insgesamt 865 Präventi-

onsfachleute, etwa 40 für jede Branche, relevante Entwicklungen. Dabei ging es um die Bedeutung jeder Entwicklung für die Sicherheit und Gesundheit der Versicherten auf einer Skala von 1 (gar nicht bedeutsam) bis 9 (sehr bedeutsam). Auf Basis statistischer Kennzahlen und Bewertungen wurden anschließend die bedeutendsten Entwicklungen für jede Branche identifiziert. Diese Top-Entwicklungen gingen in die zweite Befragungsstufe ein, an der sich knapp 800 Präventionsfachleute beteiligten. Sie erstellten Rangreihen für die Top-Entwicklungen ihrer Branche und benannten Präventionsideen.

Die Befragung erfolgte zeitlich versetzt in drei Gruppen (Clustern) von Unfallversicherungsträgern: Cluster I umfasste alle Unfallkassen und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Cluster II die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), die Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation (BG Verkehr) und die Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) und Cluster III die Berufsgenossenschaft Nahrungs-

mittel und Gastgewerbe (BGN), die Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM), die Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI), die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) und die Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM). So konnten verwandte Branchen gemeinsam ausgewertet werden: Speditionen finden sich beispielsweise sowohl in den Branchen Gütertransport Straße (BG Verkehr) als auch Warenlogistik (BGHW); Kitapersonal kann bei den Unfallkassen oder der BGW versichert sein.

Eine abschließende Online-Befragung von Fachkräften für Arbeitssicherheit (Sifas) diente der Ergebnis-Evaluation. Die Evaluation prüfte exemplarisch für sechs Branchen, inwieweit Präventionsfachleute der gesetzlichen Unfallversicherung und Sifas die Relevanz von Entwicklungen in diesen Branchen vergleichbar einschätzen. Die Ergebnisse des Risikoobservatoriums wurden weitestgehend bestätigt. Die geringste Übereinstimmung in den sechs Branchen lag bei 77,5 Prozent, die höchste bei 92,3 Prozent.

Ergebnisse

Erkenntnisse aus dem Risikoobservatorium ergeben sich zum einen aus den Rangreihen der Top-Entwicklungen, die Auskunft darüber geben, welche Themen für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten einer Branche in der nahen Zukunft eine besonders wichtige Rolle spielen. Solche Rankings liegen für 42 Branchen vor. Zum anderen entstanden für 37 Branchen auf Basis der Rankings und umfassender Literatur- und Internetrecherchen zusätzliche sogenannte Branchenbilder. Sie stellen die bedeutsamsten Entwicklungen der nahen Zukunft dar, und beleuchten gezielt die für den Arbeitsschutz in der Branche relevanten Aspekte – oft auch in Form von Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Entwicklungen und damit verknüpften Risiken, aber auch Chancen – und bieten Ideen für Präventionsmöglichkeiten. Zu 13 der Branchen gibt es zusätzlich zweiseitige, grafisch aufbereitete Kurzfassungen.^[1]

Um trotz branchenspezifischer Abfragen – die zu bewertenden Entwicklungen variierten von Branche zu Branche – zu einer Gesamtauswertung zu kommen, wurde gezählt, wie oft bestimmte Entwicklungen in der Top-Rangreihe der Branchen auftauchten. Dabei wurde sowohl innerhalb eines Clusters gezählt als auch über alle ausgewerteten Branchen hinweg. In Cluster I waren es insgesamt 13 Branchen, elf in Cluster II und 18 in Cluster III. Aus Darstellungsgründen ist die Gesamtauswertung auf die ersten 20 Ränge begrenzt, das heißt, die Auswertung zeigt die 20 Entwicklungen, die es zahlenmäßig über alle Branchen hinweg am häufigsten in die Gruppe der besonders präventionsrelevanten Themen geschafft haben. Abbildung 1 fasst das Ergebnis der Auszählung zusammen.

Präventionsschwerpunkte

Am häufigsten unter die Top-Entwicklungen gelangten der Fachkräftemangel und der demografische Wandel (beide 33 Mal), gefolgt von Arbeitsverdichtung (31 Mal), Beanspruchung des Muskel-Skelett-Systems (27 Mal) sowie interkulturellen und sprachlichen Anforderungen (25 Mal).

Diese „Top Five“ fanden sich in mindestens zwei Dritteln aller Branchen unter den Top-Entwicklungen. Sie haben eine weitreichende Relevanz für die Sicherheit und Gesundheit der Versicherten aller Branchen. Sie eignen sich damit theoretisch für gemeinsame Präventionsaktionen in der gesetzlichen Unfallversicherung, zum Beispiel als Kampagnenthemen oder Schwerpunkte im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Auch wenn sich die Entwicklungen in jeder Branche kontextbedingt anders äußern, bieten sie Möglichkeiten für verstärkten Austausch, Vernetzung und Zusammenarbeit.

Auch Kooperationen über Unfallversicherungsgrenzen hinaus können Lösungen liefern und erscheinen überall dort geboten, wo sich als arbeitsschutzrelevant bewerte

tete Entwicklungen dem gesetzlichen Zugriff der Unfallversicherung entziehen, wie es beispielsweise beim Fachkräftemangel oder demografischen Wandel der Fall ist. Hier könnten zum Beispiel Kooperationen mit Branchenverbänden das Branchenimage stärken, dem Fachkräftemangel entgegenwirken und die Möglichkeiten altern(s) gerechter Arbeit verbessern.

Unter den Top-Entwicklungen über alle Branchen hinweg finden sich auch „alte Bekannte“ wie Lärm, Muskel-Skelett-Belastungen (MSB) und UV-Strahlung. Dass sie immer noch auf der To-do-Liste der Prävention stehen, kann unterschiedliche Gründe haben: Bestehende Präventionsangebote reichen nicht aus oder erreichen die Praxis nicht (zum Beispiel MSB). Neue Berufskrankheiten stellen die Prävention vor besondere Herausforderungen (zum

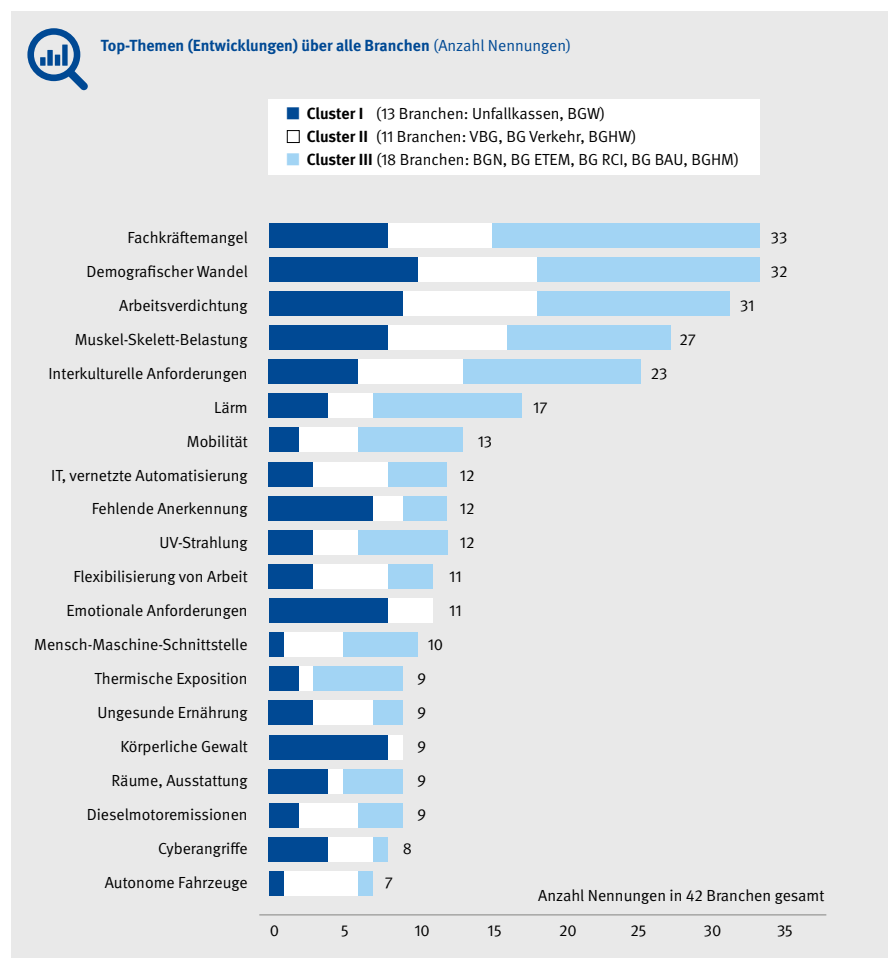


Abbildung 1: Anzahl der Nennungen einzelner Entwicklungen in den Top-Rangreihen der Branchen (clusterweise und branchenübergreifend)

Beispiel UV-Strahlung). Oder neue Belastungsaspekte bekannter Einwirkungen verlangen nach neuen Präventionslösungen (zum Beispiel Ultraschall).

Grundsätzlich und selbstverständlich prägt die Aufgabenstruktur der Cluster – öffentlicher Dienst, Dienstleistungssektor, produzierendes Gewerbe – die Art der relevanten Entwicklungen. Vor allem im Cluster I, das im Wesentlichen das Versicherungsspektrum der Unfallkassen abbildet, wird deutlich, in welchem Umfang inzwischen grundsätzliche gesellschaftliche Phänomene wie der Wertewandel den Arbeitsschutz beeinflussen und fordern: Hier haben Faktoren wie fehlende finanzielle beziehungsweise gesellschaftliche Anerkennung, emotionale Anforderungen und körperliche Gewalt eine besonders starke Relevanz für die Sicherheit und Gesundheit der Versicherten im Vergleich zu den beiden anderen Clustern. Von insgesamt 13 Branchen in Cluster I kam in elf Branchen mindestens eine der drei oben genannten Faktoren unter die Top-Entwicklungen; in der Pflege, in Werkstätten für Menschen mit Behinderung, bei der Polizei und in der öffentlichen Verwaltung waren es sogar alle drei.

Dabei zeigt sich besonders deutlich, wie wichtig es ist, psychische Belastungen in der Prävention zu berücksichtigen. Sie sind Folgeerscheinungen vieler Entwicklungen oder stehen mit ihnen in Wechselwirkung. Prävention muss ganzheitlich und interdisziplinär stattfinden. Für diese Belastungen bieten sich die unterschiedlichsten Handlungsebenen an: von Sensibilisierungsmaßnahmen für psychische Belastungen, Tipps zur Schichtplangestaltung und Schulungen zum Erwerb interkultureller Kompetenzen oder sprachlicher Deeskalationsstrategien über die Förderung betrieblicher Angebote einer psychologischen Ersten Hilfe oder Supervision/Mediation bis hin zur Beteiligung an Kampagnen Dritter, beispielsweise für mehr Respekt gegenüber Hilfs- und Rettungskräften oder zur gesellschaftlichen Bedeutung der Alten- und Behindertenpflege und -betreuung.

Was im öffentlichkeitsorientierten Cluster I der Wertewandel, ist im Cluster II (BGHW,

BG Verkehr, VBG) der technologische Fortschritt in Form autonomer Fahrzeuge (inklusive Drohnen und innerbetrieblicher Logistik): Insbesondere in den Bereichen Personenbeförderung und Gütertransport Straße, Luftfahrt sowie Entsorgung, aber auch in der Warenlogistik spielen sie eine vergleichsweise wichtige Rolle. Präventionsansätze zielen im Wesentlichen auf IT-Sicherheit und -Zuverlässigkeit.

Allen voran der Fachkräftemangel, aber auch Lärm und thermische Expositionen haben in Cluster III, das Branchen in Industrie und im Handwerk sowie Bau vereint, eine besondere Bedeutung für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten. Alle drei Entwicklungen gemeinsam kamen in den Baubranchen (mit Ausnahme der Gebäudereinigung) und in der Fleischwirtschaft unter die Top-Entwicklungen. Fachkräftemangel und Lärm fielen in den Branchen Druck- und Papierverarbeitung, Elektrohandwerke, Textil und Mode, Roh- und Baustoffindustrie sowie Holzverarbeitung unter die Top-Entwicklungen, Fachkräftemangel und thermische Exposition in der Branche Herstellung von Backwaren.

Auch hier scheint in Sachen Prävention Althergebrachtes immer noch wichtig: Beratungen und konkrete Anreize, die den Einsatz bereits verfügbarer Präventionsangebote befördern, zum Beispiel lärmarme Maschinen, persönliche Schutzausrüstungen, Beschattungssysteme oder Lüftungsanlagen. Daneben nennen die befragten Präventionsfachleute auch Maßnahmen, die längerfristig wirken – zum Beispiel qualitative und quantitative Verbesserungen in der arbeitsmedizinischen Vorsorge – beziehungsweise die nur im Verbund mit anderen sozialpolitisch Verantwortlichen möglich sind, wie Kampagnen für eine bessere Eingliederung von ausländischen Fachkräften.

Die genannten Präventionsmöglichkeiten sind eine Auswahl aus vielen. Sie wurden von den befragten Aufsichtspersonen selbst formuliert. Interessant ist, dass darunter immer wieder Vorschläge sind, die weit über das hinausgehen, was das Siebte

”
Die Arbeitswelt erlebt einen ständigen, teils raschen Wandel. Das Risikoobservatorium hilft diesen Wandel branchenbezogen zu konkretisieren.“

Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) als gesetzlichen Auftrag für die Unfallversicherung definiert. Das macht deutlich: Die Herausforderungen für den Erhalt von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sind vielfältig und komplex geworden. Sie verlangen Kooperationen innerhalb und über die Welt der Unfallversicherung hinaus. Sie brauchen interdisziplinäre Betrachtungen und mehrdimensionale Lösungen, um den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Menschen in einer Arbeitswelt gerecht zu werden, die einen ständigen, teils raschen Wandel erlebt. Das Risikoobservatorium hilft diesen Wandel branchenbezogen zu konkretisieren. Es hilft aber auch zu erkennen, von welchen Entwicklungen verschiedene Unfallversicherungsträger in gleicher Weise betroffen sind und wo Synergieeffekte durch gemeinsames Handeln genutzt werden können. Wo in der Prävention reicht „One fits all“ aus, wo braucht es spezifische oder tiefergehende Maßnahmen? – Fragen, die das Risikoobservatorium für die Unfallversicherungsträger beantworten will, um Präventionsressourcen zukünftig noch zielgerichteter einzusetzen. ↩

Fußnote

[1] Vgl. <https://www.dguv.de/ifa/fachinfos/arbeiten-4.0/risikoobservatorium/index.jsp> (abgerufen am 19.08.2021)

Beleidigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen – Erfahrungen der freiwilligen Feuerwehren

Key Facts

- Die FUK Niedersachsen führte eine Umfrage zum Thema Gewalt gegen Einsatz- und Rettungskräfte durch
- Mehr als 2.500 aktive freiwillige Feuerwehrmitglieder wurden gefragt, welche Rolle Beleidigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen und tätliche Angriffe spielen
- Mehr als ein Drittel der Befragten gab an, Erfahrungen mit Gewalt, vor allem mit Beschimpfungen und Beleidigungen, gemacht zu haben

Autorinnen und Autor

- Vivien Brinkmann
- Anne Gehrke
- Christiane Golze
- Annekatrin Wetzstein
- Thomas Wittschurky

Gewalt gegen Einsatz- und Rettungskräfte ist immer wieder ein Thema. Mit ihrer Befragung von mehr als 2.500 Mitgliedern der freiwilligen Feuerwehr gibt die FUK Niedersachsen einen datenbasierten Überblick. Die Ergebnisse der Umfrage helfen, die richtigen Präventionsangebote zu machen.

Umfrage-Setting

Inspiziert durch die Kampagne „#schlussdamit – Keine Gewalt gegen Einsatz- und Rettungskräfte“ hat die Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen eine Umfrage zu „Erfahrungen mit Beleidigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen und tätlichen Angriffen in den Freiwilligen Feuerwehren in Niedersachsen“ durchgeführt. Unterstützt wurde sie dabei vom Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) und von der Berliner Feuerwehr. Die Befragung sollte Aufschluss darüber geben, in welchem Maße die Feuerwehren in Niedersachsen von Gewalterfahrungen betroffen sind und welche Formen von Gewalt am meisten verbreitet sind.

Hintergrund

Das Thema „Gewalt gegen Einsatz- und Rettungskräfte“ kursiert seit Langem in den Medien. Allerdings erreichen die gesetzlichen Unfallversicherungsträger nur wenige Unfallanzeigen, die in einen Zusammenhang mit Gewalterlebnissen ge-

bracht werden können. Die meisten Vorfälle, in denen Gewalt gegen Einsatz- und Rettungskräfte in welcher Form auch immer eine Rolle spielt, verursachen keine behandlungsbedürftigen Gesundheitsschäden und sind deshalb nicht meldepflichtig. Krank machen können sie trotzdem, denn die Psyche leidet darunter.

Der Begriff „Gewalt“ ist vielschichtig. Die Definition der International Labour Organization (ILO) beschreibt Gewalt und Belästigung in der Arbeitswelt als „eine Bandbreite von inakzeptablen Verhaltensweisen und Praktiken oder deren Androhung, gleich ob es sich um ein einmaliges oder ein wiederholtes Vorkommnis handelt, die auf physischen, psychischen, sexuellen oder wirtschaftlichen Schaden abzielen, diesen zur Folge haben oder wahrscheinlich zur Folge haben, und umfasst auch geschlechtsspezifische Gewalt und Belästigung“.

Die FUK Niedersachsen hat mit einer Umfrage unter aktiven Feuerwehrangehörigen Erfahrungen mit Beleidigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen und tät-

lichen Angriffen in den freiwilligen Feuerwehren ermittelt.

Umfrageergebnisse im Detail

Neben den drei zentralen Ergebnissen, siehe Kasten „Kernbotschaften“, der Befragung liegen eine Reihe von Detailergebnissen vor:

Kernbotschaften der Befragung

1. Mehr als ein Drittel (im Ballungsraum Hannover: die Hälfte) der Umfrageteilnehmenden hat Erfahrungen mit Gewalt machen müssen.
2. Mit Abstand am häufigsten wurden Beschimpfungen und Beleidigungen mit Worten und Gesten erlebt. Den sozialen Medien kommt dabei eine große Bedeutung zu.
3. Die Täterinnen oder Täter waren weit überwiegend Einzelpersonen; Alkoholeinfluss spielte dabei praktisch keine Rolle. bekannt gegeben.



Es scheint wenig Verständnis bei den Täterinnen und Tätern für die Arbeit der freiwilligen Feuerwehr vorhanden zu sein und größtenteils an Respekt gegenüber den Feuerwehreinsatzkräften zu mangeln.“

Überwiegend Männer in der Stichprobe: 86 Prozent der Teilnehmenden an der Umfrage waren männlich, 13 Prozent weiblich und 0,2 Prozent machten die Angabe divers. Die Umfrage ist hinsichtlich des Merkmals „Geschlecht“ repräsentativ.

Junge stark vertreten: Knapp 50 Prozent der Teilnehmenden an der Umfrage waren zwischen 18 und 35 Jahre alt, rund 31 Prozent zwischen 36 und 50 Jahre und 20 Prozent waren zwischen 51 und 67 Jahre alt.

Gewalt ist kein Einzelfall: Knapp 35 Prozent der Teilnehmenden an der Umfrage hatten als aktives Feuerwehrmitglied in den vergangenen zwei Jahren bereits Gewalt in Form von Beleidigungen, Beschimpfungen, Bedrohungen oder tätlichen Angriffen erlebt.

Mehr als 70 Prozent der Teilnehmenden gaben an, in den vergangenen zwei Jahren Gewalt in Form von Beschimpfungen und Beleidigungen mit Worten und Gesten erlebt zu haben.

Außerdem wurden vermehrt Bedrohungen mit Worten und Gesten erlebt. Aus der Auswertung der offenen Fragen ließ sich schließen, dass 56 Prozent der Beschimp-

fungen, Beleidigungen und Bedrohungen in Zusammenhang mit Straßensperrungen erfolgen. Ein deutlicher Anteil dieser Formen der Gewalt zeigt sich auch in den sozialen Medien.

Orte der Gewalt: Knapp 40 Prozent der Teilnehmenden haben Gewalt im Dorf erlebt, knapp 30 Prozent in kleineren oder mittleren Städten. Dass nur 6,1 Prozent der Gewalterlebnisse in einer Großstadt anzusiedeln sind, dürfte dadurch zu erklären

sein, dass hier – im Gegensatz zu ländlichen Gebieten – überwiegend Berufsfeuerwehren an Einsätzen beteiligt sind. Diese wurden nicht befragt.

Für mehr als die Hälfte der Befragten war die als am schlimmsten empfundene Situation nicht vorhersehbar. Die Auswertung der offenen Fragen bestätigt, dass 38 Prozent der Befragten in der jeweiligen Situation deeskalierend reagiert und sich dementsprechend richtig verhalten haben.



Durchführung und Methode der Datenerhebung

Die Methode: Online-Befragung (Dazu wurde der Link zum Online-Fragebogen per E-Mail an alle Kreisbrandmeister und Kreisbrandmeisterinnen sowie an alle Stadtbrandmeister und Stadtbrandmeisterinnen der kreisfreien Städte versandt.)

Die Pilotumfrage wurde im September 2020 in der Region Hannover und im Landkreis Leer durchgeführt.

Die Hauptumfrage startete landesweit Ende Oktober 2020 (erstmalig in dieser Form).

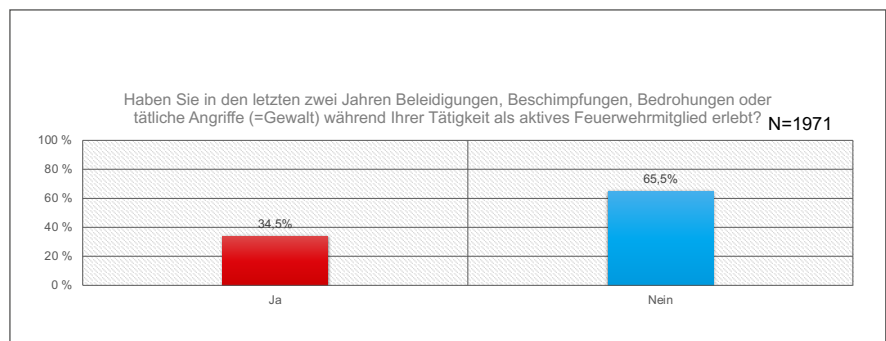
Die Dauer: Der Befragungszeitraum betrug jeweils vier Wochen für die Pilotumfrage und die Hauptumfrage.

Der Zeitraum: Die Umfrage bezog sich auf die vergangenen zwei Jahre oder die zuletzt erlebte Situation.

Das Ziel: Möglichst viele Feuerwehrmitglieder sollten sich zu ihren Erfahrungen mit Gewalt in jeder Form äußern können, gleichzeitig wurde eine hohe Rücklaufquote angestrebt.

Die Zielgruppe: alle volljährigen aktiven Feuerwehrangehörigen in Niedersachsen

Die Beteiligung: 2.668 aktive freiwillige Feuerwehrmitglieder haben teilgenommen.



Grafik: FUK Niedersachsen

Mehr als ein Drittel der Teilnehmenden hat bereits Gewalt erlebt

„
Das Befragungsergebnis macht deutlich, dass es weniger um körperliche Gesundheitsrisiken geht, sondern vielmehr um psychische Belastungen, die durch verbale Gewaltvorfälle hervorgerufen werden können.“

Keine Verhaltensänderung: 82 Prozent der Teilnehmenden würden sich in einer ähnlichen oder gleichen Situation nicht anders verhalten.

Darüber reden? Nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten hat den am schlimmsten empfundenen Vorfall der Führungskraft beziehungsweise dem Ortsbrandmeister oder der Ortsbrandmeisterin, einer Kollegin oder einem Kollegen gemeldet. Noch weniger, nur 16 Prozent, gaben an, den am schlimmsten empfundenen Vorfall der Polizei oder der Gemeinde gemeldet zu haben.

Einzeltäterinnen und Einzeltäter dominieren: Knapp 85 Prozent der Teilnehmenden gaben an, Opfer von Einzeltäterinnen oder Einzeltätern zu sein. Nur 15 Prozent der Befragten hatten es mit Gruppen von Täterinnen und Tätern zu tun.

Alkohol spielt geringe Rolle: Nur sieben Prozent der Teilnehmenden berichteten, dass die Tat unter Alkoholeinfluss ausgeübt wurde. 41 Prozent beantworteten diese

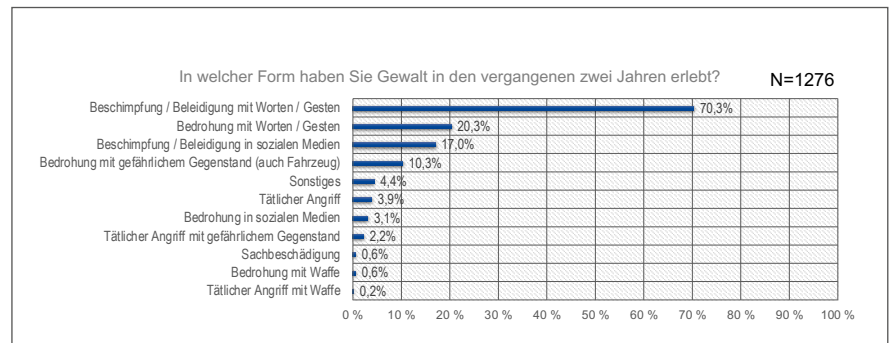
Frage mit „Nein“ und etwa die Hälfte konnte dies nicht beurteilen. Ein ähnliches Ergebnis erbrachte die Frage nach möglichem Drogeneinfluss der Täterinnen und Täter.

Erkenntnisse aus der Umfrage und Ableitungen

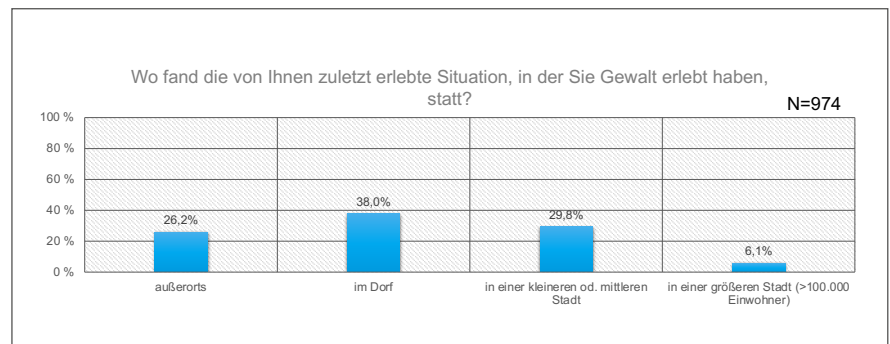
Das Befragungsergebnis macht deutlich, dass es weniger um körperliche Gesund-

heitsrisiken geht, das erklärt auch die geringe Anzahl von Unfallanzeigen. Es sind vielmehr psychische Belastungen, die durch verbale Gewaltvorfälle hervorgerufen werden können, die aber für sich allein gesehen zunächst keiner medizinischen Betreuung bedürfen.

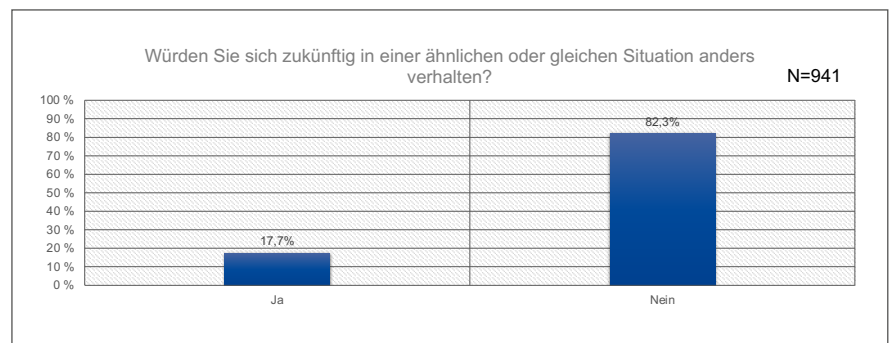
Die Antworten auf die offenen Fragen der Umfrage haben ergeben, dass insbeson-



Auffällig ist, dass der Großteil der Umfrageteilnehmenden in den vergangenen zwei Jahren Beschimpfungen und Beleidigungen mit Worten/Gesten erfahren hat



Da in Großstädten überwiegend Berufsfeuerwehren aktiv sind, gibt es ein klares Übergewicht an Feuerwehrleuten, die die Gewaltsituationen im dörflichen Bereich erlebt haben



Knapp 20 Prozent würden sich künftig anders verhalten

Grafik: FUK Niedersachsen

Grafik: FUK Niedersachsen

Grafik: FUK Niedersachsen

dere die Öffentlichkeit über die Tätigkeit und die Bedeutung der freiwilligen Feuerwehr in der Gesellschaft noch stärker und gezielter aufgeklärt werden muss. 30 Prozent der Umfrageteilnehmenden machten hierzu entsprechende Angaben. Es scheint wenig Verständnis bei den Täterinnen und Tätern für die Arbeit der freiwilligen Feuerwehr vorhanden zu sein und größtenteils an Respekt gegenüber den Feuerwehreinsatzkräften zu mangeln.

• **Neue Präventionsangebote**

Sobald es wieder möglich ist, sollen Seminare, Schulungen und Workshops zu Themen wie Deeskalation und richtiges Verhalten am Einsatzort stattfinden. Wichtig ist, dass diese von Expertinnen und Experten abgehalten werden, da es sich um eine sensible und gegebenenfalls auch mit traumatischen Erlebnissen verbundene Thematik handelt. Die Seminare sollen dezentral in allen Landkreisen und Städten in Niedersachsen angeboten werden.

• **Geänderte Strategie**

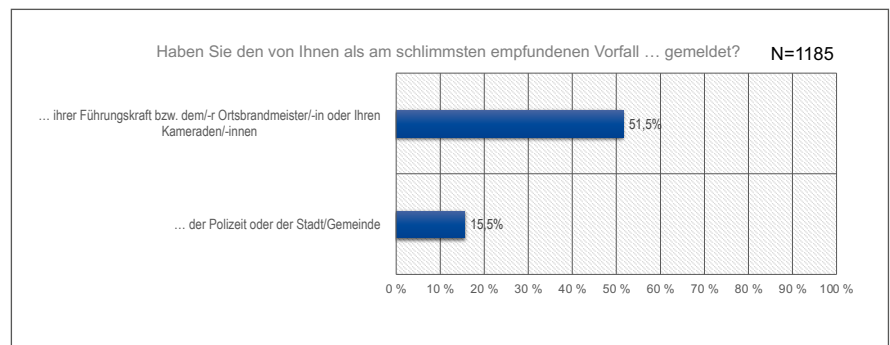
- Insgesamt wird eine stärkere Vernetzung mit dem Niedersächsischen Landesamt für Brand- und Katastrophenschutz angestrebt. Gegebenenfalls könnten auch dort entsprechende Seminare und Schulungen durchgeführt werden. Sofern die aktuelle COVID-19-Situation dies zulässt, soll ein Fachsymposium der FUK Niedersachsen zum Thema Gewalt gegen Einsatzkräfte stattfinden. Der Niedersächsische Minister für Inneres und Sport, Boris Pistorius, hat bereits die Unterstützung seines Ministeriums zugesagt.
- 20 Prozent der Teilnehmenden betonen, dass der strafrechtliche Aspekt im Blick behalten werden muss – auch um weiterer Resignation bei den Mitgliedern der freiwilligen Feuerwehr vorzubeugen. Härtere und sofortige Sanktionen könnten nach Ansicht der Befragten dazu beitragen, Gewalt gegen Feuerwehreinsatzkräfte zu verringern. Dazu müssen Gewalterlebnisse dem Ortsbrandmeister oder der

Ortsbrandmeisterin und gegebenenfalls der Polizei gemeldet werden.

Fazit

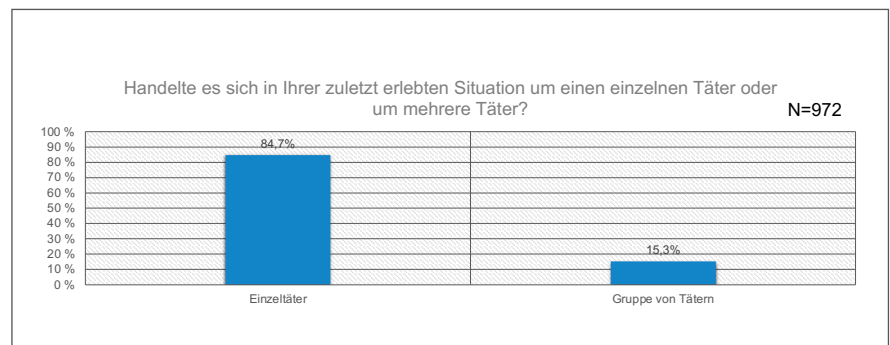
Mit der Umfrage hat die FUK Niedersachsen ein aktuelles Thema der Einsatz- und Rettungskräfte für ihr Bundesland aufge-

griffen und in Kooperation mit dem Innenministerium, der Berliner Feuerwehr und dem IAG Erkenntnisse generiert, die auf Zahlen basieren und aus denen sich Strategien und Präventionsmaßnahmen ableiten lassen. Die hohe Rücklaufquote bei der Befragung zeigt auch den Bedarf und das Interesse der Zielgruppe am Thema. ↩



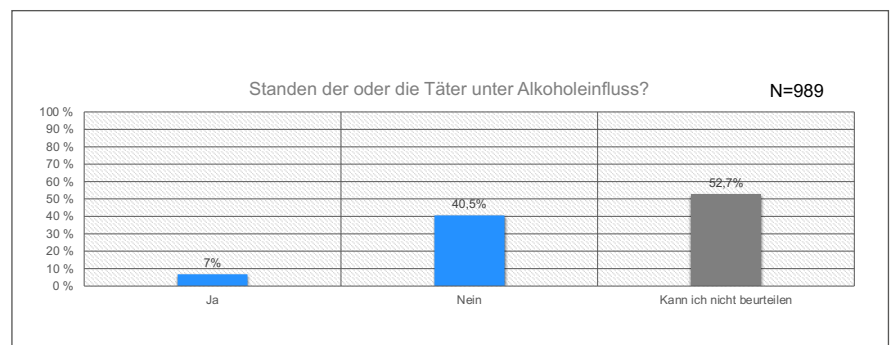
Grafik: FUK Niedersachsen

Mehr als die Hälfte der Befragten hat den Vorfall nicht gemeldet



Grafik: FUK Niedersachsen

Die überwiegende Mehrheit der Befragten wurde Opfer von Einzeltäterinnen oder Einzeltätern



Grafik: FUK Niedersachsen

In Bezug auf Erfahrungen mit Gewalt spielt Alkohol keine bedeutende Rolle. Ein ähnliches Ergebnis erbrachte die Frage nach möglichem Drogeneinfluss der Täterinnen oder Täter

Hybride Arbeitsformen: Was nach Heimarbeit und Online-Meetings bleibt

Autorin

➤ Ilka Wölfle

Foto: Adobe Stock/somartin



C OVID-19 hat die Art und Weise, wie wir arbeiten, erheblich verändert. Einige Menschen wurden arbeitslos oder haben einen Einkommensverlust erlitten. Andere begrüßen die eingetretenen Veränderungen. Werden diese Bestand haben oder erfolgt eine Rückkehr zum klassischen Nine-to-five-Modell?

Auf den ersten Blick ist mobile Arbeit sowohl für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen als auch für Beschäftigte verlockend und erscheint als eine Win-win-Situation. Kostenersparnis für die eine Seite, mehr Flexibilität und Arbeiten in vertrauter privater Umgebung für die andere Seite.

Aber es gibt auch erhebliche Nachteile: Beschäftigte im Homeoffice überschreiten die 48-Stunden-Grenze für die Wochenarbeitszeit doppelt so häufig wie „normale“ Beschäftigte, sie gönnen sich zu wenig Ruhe und arbeiten in ihrer Freizeit. Dies kann negative Folgen für ihre körperliche und geistige Gesundheit haben. Gewerkschaften berichten auch, dass viele Beschäftigte im Homeoffice ihre Kameras ständig eingeschaltet lassen mussten und permanente Erreichbarkeit erwartet wurde.

Das Europäische Parlament hat deshalb rasch reagiert und bereits zu Beginn des Jahres die Kommission aufgefordert, einen

Legislativvorschlag für eine Richtlinie über das Recht auf Nichterreichbarkeit vorzulegen. Sie soll sicherstellen, dass durch mobile Arbeit die Beschäftigungsbedingungen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nicht beeinträchtigt werden.

Bislang hat die Kommission weder einen Rechtsakt vorgelegt noch hat sie ihn in ihrem am 19. Oktober 2021 vorgelegten Arbeitsprogramm für das kommende Jahr angekündigt. Der für Arbeit und Soziales zuständige EU-Kommissar Nicolas Schmit hat vielmehr auf die entscheidende Rolle der Sozialpartner in diesem Bereich hingewiesen. Er erwartet, dass diese proaktiv zusammenarbeiten, um eine angemessene Lösung zum Nutzen der Beschäftigten und Unternehmen zu finden. Die EU-Kommission sei auch bereit, sie bei diesem Vorhaben zu unterstützen.

Auch die Arbeits- und Sozialminister und -ministerinnen der EU haben sich vor der Sommerpause des Themas angenommen und die Europäische Kommission aufgefordert, den Kontext und die Auswirkungen der mobilen Arbeit in der EU zu analysieren und dabei insbesondere zu untersuchen, inwieweit das geltende Sozial- und Arbeitsrecht in der EU menschenwürdige Arbeitsbedingungen für mobile Arbeit gewährleistet. Von den Mitgliedstaaten wird erwartet, ihre entsprechenden Richtlinien zu ändern oder zumindest Orientierungshilfen für alle Beteiligten zu geben. Dies soll insbesondere in Bezug auf die Gestaltung und Überwachung der Arbeitszeit sowie hinsichtlich der Risiken im Zusammenhang mit der Gleichstellung von Frauen und Männern erfolgen. Eine starke Beteiligung der Sozialpartner hierbei ist ausdrücklich gewünscht. Es soll auch einen Austausch

bewährter Verfahren geben, insbesondere zu hybriden Arbeitsmodellen.

Dies verwundert nicht, denn laut einer von der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound) erstellten Studie^[1] wollen die meisten europäischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nach der Pandemie immer noch teilweise von zu Hause aus arbeiten. Hybride Arbeitsplätze scheinen daher zunehmend das Modell der Zukunft: Sie sind eine Kombination aus mobilem, halbmobilem und bürobasiertem Arbeiten. Aber hat die reine Präsenzkultur damit wirklich ausgedient?

Zumindest haben die meisten Betriebe und Unternehmen seit Beginn der Corona-Pandemie Erfahrungen mit mobilen Arbeitsformen gesammelt. Und: Die oftmals kurzfristig gestemmte Umstellung hat auch bei den öffentlichen Verwaltungen wie beispielsweise den europäischen Institutionen erstaunlicherweise gut funktioniert.

Ein Zurück scheint damit unmöglich, das belegen auch viele aktuelle Studien. Die Mitgliedsländer und Sozialpartner sind hier gleichermaßen gefordert, die Zukunft der Arbeit zielgerichtet mitzugestalten. ←

Fußnote

[1] Predotova, K.; Vargas Llave, O.: Workers want to telework but long working hours, isolation and inadequate equipment must be tackled, Dublin 2021, www.eurofound.europa.eu/de/publications/article/2021/workers-want-to-telework-but-long-working-hours-isolation-and-inadequate-equipment-must-be-tackled (abgerufen am 25.10.2021)

Unfallversicherungsschutz im Homeoffice – gestern ist nicht heute



Landesozialgericht München, Urteil vom
12.05.2021 – L 3 U 373/18 – juris

Autor

➔ Dr. Laurenz Mülheims

„Ein Arbeitsunfall [im Homeoffice] liegt mangels Unfallkausalität nicht vor, wenn sich im rein persönlichen Wohnbereich des Versicherten ein Unfall ereignet, dessen wesentliche Ursache eine spezifische Gefahr der eigenen Häuslichkeit ist.“

Im Homeoffice arbeitend bemerkte der (spätere) Kläger einen Temperaturabfall im ganzen Haus. Bei seinem Versuch, die Raumtemperatur zu regeln, kam es zu einer Explosion der häuslichen Heizungsanlage, wodurch er erheblich verletzt wurde. Nachdem der zuständige Unfallversicherungsträger und das Sozialgericht München einen Arbeitsunfall ablehnten, kam die Angelegenheit zum Landessozialgericht (LSG) München. Dieses sah den Kläger im Unfallzeitpunkt zwar im Rahmen einer sogenannten gemischten Motivationslage (eine Handlung mit zwei Zielrichtungen; einmal dienstlich, einmal privat) bei versicherter Tätigkeit; es verneinte jedoch einen Arbeitsunfall, weil die Unfallkausalität fehle; wesentliche Ursache für den Unfall sei nicht die versicherte Tätigkeit des Klägers gewesen, sondern eine Gefahr der eigenen Häuslichkeit; die Realisierung einer solchen Gefahr stehe nicht unter Unfallversicherungsschutz. Damit bewegt sich das LSG München durchaus im Fahrwasser der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Insofern dürfte die vom Kläger eingelegte Revision wenig Aussicht auf Erfolg haben; dabei dürfte es auch keine Rolle spielen, dass der Vorsitz im zweiten (Unfall-) Senat des BSG gerade gewechselt hat. Aber darum soll es hier gar nicht gehen; etwas anderes ist interessant.

Das LSG München hat in seinem Urteil auch die Frage aufgeworfen, ob seiner Rechtsauffassung in Zukunft durch die Neufassung des § 8 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) die gesetzliche Grundlage entzogen worden ist. Mit Wirkung zum 18. Juni 2021 hat nämlich der Gesetzgeber den Unfallversicherungsschutz von Homeoffice neu geregelt; diesbezüglich sieht nun unter anderem § 8 Abs. 1 Satz 3 SGB VII eine Gleichstellungsklausel von Homeoffice und der Arbeit auf der Unternehmensstätte: „Wird die versicherte Tätigkeit im Haushalt der Versicherten oder an einem anderen Ort ausgeübt, besteht Versicherungsschutz in gleichem Umfang wie bei Ausübung der Tätigkeit auf der Unternehmensstätte.“ Anlass für diese Gesetzesänderung war insbesondere die Rechtsprechung des BSG, die einigen Tätigkeiten, die auf der Unternehmensstätte als versicherte Tätigkeiten gehandelt

wurden, den Versicherungsschutz im Homeoffice versagte. Das sollte uns Anlass geben, über die Dinge nachzudenken.

Wenn wir § 8 Abs. 1 Satz 3 SGB VII mit der Forderung „Versicherungsschutz in gleichem Umfang“ unbefangen lesen, dann ist es offensichtlich, dass der Gesetzgeber die Örtlichkeit als Entscheidungsparameter für Unfallversicherungsschutz aufgegeben hat, womit das Abstellen auf häusliche Risiken als K.-o.-Kriterium für Arbeitsunfälle ausscheiden muss. Hinsichtlich der Gleichstellung der Arbeit im Homeoffice mit der Arbeit auf der Unternehmensstätte ist es nun nur noch entscheidend, „dass“ gearbeitet wird, nicht aber „wo“. Wenn die Gleichstellungsklausel des § 8 Abs. 1 Satz 3 SGB VII klar zu Ende gedacht wird, dann sind „spezifische Umgebungsrisiken“ im Homeoffice nunmehr zu tätigkeitsbezogenen Risiken am Arbeitsplatz geworden, die ihren Charakter als einen Versicherungsfall ausschließendes Merkmal verloren haben. Damit zeigen sich häusliche Gefahren im Grundsatz (gegebenenfalls abgesehen von „Extremfällen“) als „normale“ Gefahren am Arbeitsplatz, bei denen sich jetzt entsprechend der Gleichstellungsklausel des § 8 Abs. 1 Satz 3 SGB VII der Blick auf die Unternehmensstätte richtet: Wenn sich die gleiche Gefahr auf der Unternehmensstätte zeigt und dort unter Unfallversicherungsschutz steht, dann ist das auch im Homeoffice so. Auf unseren Fall bezogen: Natürlich besteht auf der Unternehmensstätte Unfallversicherungsschutz, wenn ein Beschäftigter im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit versucht, die Raumtemperatur zu regeln, und dabei die dortige Heizungsanlage explodiert.

Aktuell diskutiert innerhalb der DGUV der Ausschuss „Rechtsfragen“ der Geschäftsführerkonferenz die Auswirkungen der Gleichstellungsklausel, um eine einheitliche Position zu formulieren. Das ist sehr wichtig, weil die hier problematisierte Ausweitung von Unfallversicherungsschutz bei Homeoffice auf häusliche Gefahren vor dem Hintergrund tradierter Denkmuster gegebenenfalls schwer akzeptabel sein mag, ja einen Tabubruch darstellen könnte. Wir müssen allerdings eins beachten: Gestern ist nicht heute. ↩

Neuer Chefarzt an der BG Klinik Tübingen

Prof. Dr. Tim Viergutz hat zum 1. Oktober 2021 die ärztliche Leitung der Klinik für Anästhesiologie, Inten-

Foto: BG Kliniken



Prof. Dr. Tim Viergutz hat die ärztliche Leitung der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie an der BG Klinik Tübingen übernommen

sivmedizin und Schmerztherapie an der BG Klinik Tübingen übernommen. Durch neue Strukturen im personellen und organisatorischen Bereich plant er, die klinische Versorgung, Forschung und Lehre auf höchstem Niveau weiterzuentwickeln. Er ist ein ausgewiesener Experte im Aufbau und in der Entwicklung der präklinischen Versorgung.

Nach erfolgreich abgeschlossenem Medizinstudium in Tübingen absolvierte er seine ärztliche Ausbildung im Katharinenhospital Stuttgart und am Universitätsklinikum Jena. In seiner vorherigen Funktion war er leitender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am Universitätsklinikum Mannheim. Im Jahr 2016 habilitierte er im Fach Anästhesiologie, im Jahr 2019 wurde ihm der Titel „Außerplanmäßiger Professor“ durch die Universität Heidelberg verliehen. ➔

Vorsitzwechsel in Vorstand und Vertreterversammlung der SVLFG

Am 19. Oktober 2021 haben **Walter Heidl** und **Stephan Neumann** turnusgemäß die Vorsitze im Vorstand beziehungsweise in der Vertreterversammlung der Sozialversicherung für

Foto: SVLFG



Walter Heidl (l.) und Stephan Neumann haben die Vorsitze im Vorstand und der Vertreterversammlung der SVLFG übernommen

Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) übernommen.

Heidl, Landwirt aus dem bayerischen Simbach, löst Arnd Spahn als Vorstandsvorsitzenden ab. Neumann, Forstwirtschaftsmeister aus dem niedersächsischen Bispingen, folgt dem bisherigen Vorsitzenden der Vertreterversammlung Heinrich-Wilhelm Tölle.

Die Führung des Vorstandes und der Vertreterversammlung wechselt gemäß Satzung der SVLFG alle zwei Jahre zwischen den drei Vorsitzenden. Alternierende Vorsitzende des Vorstandes sind Walter Heidl (Gruppe der Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte), Arnd Spahn (Gruppe der versicherten Arbeitnehmer) und Martin Empl (Gruppe der Arbeitgeber). Der Vertreterversammlung sitzen Stephan Neumann (Arbeitnehmer), Heinrich-Wilhelm Tölle (Arbeitgeber) und Henner Braach (Selbstständige ohne fremde Arbeitskräfte) vor. ➔

Fünf Unternehmen gewinnen den Deutschen Arbeitsschutzpreis 2021

Die Gewinner des Deutschen Arbeitsschutzpreises 2021 stehen fest. Die unabhängige Jury zeichnete im Rahmen der Arbeitsschutzmesse A+A in diesem Jahr fünf Preisträger aus. In der Kategorie „Strategisch“ ging der Preis an das weltweit agierende Kunststoff-, Chemie- und Raffinerieunternehmen LyondellBasell. Es verpflichtet alle Fremdfirmen, vor Arbeitsaufnahme ihre theoretische sowie praktische Fachkenntnis in Prüfungssituationen mit den Besonderheiten der jeweiligen Gewerke nachzuweisen. Nur wer diese Qualifikationstests besteht, erhält den notwendigen Werkausweis. Die Altendorf GmbH aus Minden gewann in der Kategorie „Betrieblich“ für ihr Projekt „Hand Guard“. Das selbst entwickelte Sicherheitssystem erkennt frühzeitig Gefahrensituationen an der Kreissäge und schaltet die Maschine unverzüglich ab – auch wenn sich die Hand sehr schnell nähert.

„**Fünf Vorbilder für sichere und gesunde Arbeitsplätze.**“

Der Tierpark Bochum durfte sich dank seines neuen Arbeitsschutzmanagementsystems über den Gewinn in der Kategorie „Kulturell“ freuen. In der Kategorie „Persönlich“ ging der Preis an den Harald Gerjets Raumausstatter-Meisterbetrieb. Das Unternehmen hatte gemeinsam mit Beschäftigten ein Hilfsmittel entwickelt, das die Be- und Entladung sowie die Montage merklich erleichtert und gleichzeitig die Sturzgefahr minimiert. In der Kategorie „Newcomer“, ein Stiftungspreis der Messe Düsseldorf, gewannen die WandelWerker – Anna und Stefan Ganzke GbR für ihren Arbeitsschutz-Podcast. ➔