

# iga.Report 29



## Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern – Ergebnisse aus dem Projekt „iga.Radar“

Zusammengestellt von Ina Kramer, Stephan Oster und Michael Blum

Autoren- und Interviewbeiträge: Sören Brodersen, Dr. Marlen Cosmar, Prof. Dr. Jörg Felfe, Marianne Giesert, Dr. Nick Kratzer, Andreas Kummer, Anja Liebrich, Patricia Lück, Dr. Barbara Pangert, Tobias Reuter, Thomas Schneberger, Sarah Schuster, Sabine Winterstein

### Die Initiative Gesundheit und Arbeit

In der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) kooperieren gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung, um arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen. Gemeinsam werden Präventionsansätze für die Arbeitswelt weiterentwickelt und vorhandene Methoden oder Erkenntnisse für die Praxis nutzbar gemacht.

iga wird getragen vom BKK Dachverband, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), dem AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

[www.iga-info.de](http://www.iga-info.de)

## 4 Praktische Ansätze und Herangehensweisen zur Prävention psychischer Erkrankungen

### 4.1 Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz umsetzen – Gewerkschaftliche Perspektive/Arbeitnehmersicht

Autorenbeitrag von Marianne Giesert, Anja Liebrich & Tobias Reuter (IAF Institut für Arbeitsfähigkeit GmbH)

#### Abstract

Ausgehend vom gestiegenen Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Bereich psychischer Erkrankungen zeigen Giesert, Liebrich und Reuter in ihrem Beitrag die Möglichkeiten auf, wie auf betrieblicher Ebene eine wirkungsvolle Prävention psychischer Erkrankungen betrieben werden kann. Die Autoren verweisen dabei auf die nach dem Arbeitsschutzgesetz bestehende Verpflichtung der Unternehmen, die Arbeitsbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten. Eine besondere Rolle spielen dabei nach Ansicht der Autoren die Führungskräfte, die einerseits durch einen wertschätzenden kommunikativen Führungsstil, aber auch durch die (Mit-)Gestaltung der Arbeitsbedingungen Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten – auch der psychischen – nehmen können. Darüber hinaus wird aber auch auf die Möglichkeiten von Betriebs- und Personalräten hingewiesen, die durch ihre Initiativ- und Mitbestimmungsrechte in zahlreichen Handlungsfeldern des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Prävention psychischer Erkrankungen aktiv werden können. Weiter werden die drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements – Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – vorgestellt und jeweils die Rechtsgrundlagen, Verantwortlichkeiten und Möglichkeiten erläutert. Die Autoren unterstreichen die Bedeutung des Arbeitsschutzgesetzes sowie der darin verankerten Gefährdungsbeurteilung für ein erfolgreiches BGM, das eben auch die Prävention psychischer Erkrankungen umfassen muss. Mit Blick auf die zögerliche Umsetzung bzw. Durchführung der ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung, die auch psychische Belastungen erfassen und bewerten muss, unterstreichen die Autoren aber auch die aus ihrer Sicht Notwendigkeit einer Anti-Stress-Verordnung.

#### Daten und Fakten

Die Diskussion um psychische Belastungen als wesentliche Faktoren im Arbeits- und Gesundheitsschutz rückt immer mehr in das öffentliche Interesse. Gründe hierfür liegen vor allem im deutlichen Anstieg der Diagnosen im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen bei Arbeitsunfähigkeitstagen und Frühverrentungen (vgl. Rothe 2012, S. 9). Im Jahr 2012 wurden 12 Prozent des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in Deutschland auf psychische Faktoren zurückgeführt. Dies entspricht einer Zunahme von mehr als 80 Prozent seit 1997, mehr als 10 Prozent gegenüber 2010. Im Jahr 2011 gingen 41 Prozent der zuerkannten Erwerbsminderungsrenten auf psychische Störungen zurück – ohne Berücksichtigung von Sucht und Psychosen (vgl. BMAS/BAuA 2012).

Durchschnittlich führen psychische Erkrankungen zu einer langen Erkrankungsdauer (vgl. BAuA/INQA 2013). Die damit verbundene eingeschränkte Lebensqualität und das Leid der betroffenen Menschen sowie die Kosten für Unternehmen und Gesellschaft haben dem Thema »Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz« einen neuen Stellenwert gegeben. Denn mittlerweile gilt als gesichert, dass ein Zusammenhang zwischen psychischer Fehlbelastung und psychischen Erkrankungen existiert. Beispielsweise korreliert eine höher bewertete Arbeitsintensität mit Depressionen und Depressivität (vgl. Lohmann-Haislah 2012). Immer mehr Unternehmen investieren in Programme, die den Erhalt der psychischen Gesundheit ihrer Beschäftigten dienen sollen. Am häufigsten werden dabei Führungskräftebildungen, E-Learning-Programme für Führungskräfte und interne oder externe Sozialberatungsleistungen angeboten. Ist dies eine vorübergehende Modeerscheinung oder handelt es sich um den Anfang einer andauernden und nachhaltigen Entwicklung zum Erhalt und zur Förderung der psychischen Gesundheit aller Beschäftigten?

Um eine solche Entwicklung in möglichst vielen Unternehmen dauerhaft sicherzustellen ist es unumgänglich, die Aktivitäten auf die Basis der geltenden gesetzlichen Regelungen zu stellen. Denn obwohl Unternehmen nach dem Arbeitsschutzgesetz seit 1996 verpflichtet sind, eine umfassende Beurteilung der körperlichen und psychischen Gefährdungen an allen Arbeitsplätzen durchzuführen, führen die Ergebnisse repräsentativer Studien zu Ernüchterung. Ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen, die psychische und physische Arbeitsbelastungen berücksichtigten, sind in Unternehmen kaum umgesetzt (vgl. Ahlers 2011; Beck et al. 2012). So zeigen die Befunde der WSI Betriebsrätebefragung, dass in nur 20 Prozent der befragten Betriebe bei einer Gefährdungsbeurteilung explizit auch psychische Belastungen berücksichtigt werden (vgl. Ahlers 2011). In kleinen Betrieben ist eine noch geringere Umsetzungsrate vorzufinden. Hier verdeutlichen Ergebnisse aus dem Jahr 2010, dass nur in 38 Prozent der Betriebe überhaupt Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt wurden. In nur 6 Prozent der Gefährdungsbeurteilungen waren psychische Aspekte integriert (vgl. Sczesny et al. 2011).

Um eine gesunde Arbeitswelt zu schaffen, sind alle im Betrieb gefragt. Insbesondere obliegt Unternehmen die gesetzliche Pflicht, Arbeitsbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten. Führungskräfte spielen dabei eine wesentliche Rolle bei der Umsetzung im betrieblichen Alltag. Sie können Gesundheit, Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten durch den Aufbau und die Pflege wertschätzender, anerkennender Beziehungen nachhaltig fördern (vgl. Geißler et al. 2003). Dadurch haben sie einen großen und maßgeblichen Einfluss auf die Erhaltung und Förderung insbesondere der psychischen Gesundheit. Aber auch Betriebs- und Personalräte besitzen für zahlreiche Handlungsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) Initiativ- und Mitbestimmungsrechte und können somit Einfluss auf Ursachen von psychischen Fehlbelastungen nehmen. Um in diesem Zusammenhang Prozesse und Strukturen nachhaltig und effektiv umzusetzen, ist eine Einbettung in ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement zielführend.

### **Betriebliches Gesundheitsmanagement und psychische Gesundheit**

Diesem Beitrag liegt folgende Definition des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zugrunde (modifiziert nach Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung 2004; vgl. auch Giesert 2012):

*Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement wird das systematische und nachhaltige Handeln um die gesundheitsförderliche Gestaltung von Strukturen und Prozessen sowie die gesundheitsförderliche Befähigung von Beschäftigten verstanden.*

*Grundlagen dafür sind die gesetzlichen Regelungen für die drei Handlungsfelder:*

- umfassender Arbeitsschutz,
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und
- Betriebliche Gesundheitsförderung.

*Alle Handlungsfelder sind in die Betriebsroutinen zu integrieren und betreiben kontinuierlich verzahnt die vier Kernprozesse Analyse, Planung, Interventionssteuerung und Evaluation.*

Dieses systematische Verständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement beruht auf geltenden rechtlichen Grundlagen. So ist beispielsweise das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) zentraler Rahmen des Handlungsfeldes Arbeitsschutz, § 84 Abs. 2 SGB IX gilt entsprechend für das Betriebliche Eingliederungsmanagement und § 20a SGB V für die Betriebliche Gesundheitsförderung. Auf diesen rechtlichen Grundlagen sind die Strukturen und Prozesse des Arbeitsschutzes, des Eingliederungsmanagements und der Gesundheitsförderung in den Arbeitsprozess zu integrieren bzw. falls noch nicht vorhanden, aufzubauen und zu gestalten. Die rechtliche Betrachtungsweise des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ermöglicht eine klare Definition von Handlungsfeldern und ist von daher stabil und weniger anfällig bei Umstrukturierungen und Personalwechseln vor allem bei Führungskräften.

### **Handlungsfeld Arbeitsschutz**

Die Weiterentwicklung des Arbeitsschutzes durch das Arbeitsschutzgesetz von 1996 und die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation lässt erkennen, welche Veränderungen im Denken und Handeln der beteiligten Akteure notwendig sind. Das alte Arbeitsschutzrecht, welches vor allem den Schutz körperlicher Unversehrtheit zum Ziel hatte, wurde um eine ganzheitliche Sichtweise erweitert. Somit werden auch „die durch Arbeitsbedingungen beeinflussbaren psychischen Befindlichkeiten, insbesondere psychosomatische Zustände“ (BVerwG NZA 1997, S. 482) berücksichtigt. Obwohl das Arbeitsschutzgesetz seit 1996 die Berücksichtigung von Gefährdungen aus psychischen Belastungen fordert, sieht die betriebliche Umsetzung sehr spärlich aus. Der im Jahr 2013 überarbeitete § 5 ArbSchG wird hier hoffentlich einen Beitrag leisten, damit Unternehmen ihrer gesetzlichen Pflicht zügig nachkommen.

Mit dieser Neuerung haben sich auch die Aufgaben von Führungskräften verändert. Sie sollen nicht nur den Schutz vor Gefährdungen sicherstellen, sondern auch die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten erhalten und fördern. Keine einfache Aufgabe, da sie selbst auch gesundheitlichen Risiken, wie z. B. Zeitdruck und Überforderung, ausgesetzt sind. Wie wichtig die Rolle der Führungskraft dabei jedoch ist, haben unterschiedliche wissenschaftliche Studien gezeigt. So sind Unterstützung, Wertschätzung und Sinnvermittlung seitens der Führungskraft nicht zu unterschätzende Ressourcen für die Beschäftigten (vgl. Prümper & Becker 2011; Ilmarinen & Tempel 2002), während ein abwertendes, distanzierendes und bevormundendes Verhalten als negativer Stressor wirkt (vgl. Prümper 2010).

Führungskräfte und deren Verhalten wirken sich auch indirekt über die Gestaltung der Arbeitsbedingungen aus. So sind Handlungsspielräume und Partizipationsmöglichkeiten ebenfalls wesentliche Ressourcen, die sich positiv auf die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit auswirken (vgl. Prümper et al. 2011; Badura et al. 2008). Negative Rahmenbedingungen für Beschäftigte sind hingegen Zeitdruck und quantitative sowie qualitative Überforderung (vgl. Prümper 2010).

Die Umsetzung dieses umfassenden Arbeitsschutzes, welcher sich die betriebliche Gesundheitsförderung und die psychische Gesundheit der Beschäftigten zur Aufgabe macht, kann nur dann erfolgreich sein, wenn sich Führung und Belegschaft darauf verständigen, dass gesunde Arbeit (überlebens-)wichtig für das Unternehmen und die Beschäftigten ist.

Kernelement des betrieblichen Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung ist die ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung, die sowohl körperliche als auch psychische Gefährdungen umfasst. Nach dem Arbeitsschutzgesetz und der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1) ist der Arbeitgeber zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung verpflichtet (vgl. BAuA/INQA 2013). Führungskräfte müssen die dabei identifizierten Gefährdungen sowie Maßnahmen zur Verbesserung zur Grundlage ihres Handelns machen.

	„alter“ technischer Arbeitsschutz (vor 1996)	„neuer“ Arbeitsschutz mit betrieblicher Gesundheitsförderung (nach 1996)
<b>Betrachtung des Menschen als ...</b>	... schutzbedürftiges Wesen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Defizitmodell</li> <li>• schwächenorientiert</li> <li>• pathogenetisches Grundverständnis</li> </ul>	... autonom handelndes Subjekt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenzialmodell</li> <li>• stärkenorientiert</li> <li>• salutogenetisches Grundverständnis</li> </ul>
<b>Aufgaben/Ziele verhältnisorientiert</b>	Vermeiden bzw. Beseitigen gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen oder Belastungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schutzperspektive</li> <li>• belastungsorientiert</li> </ul>	Schaffen bzw. Erhalten gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und Kompetenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklungsperspektive</li> <li>• ressourcenorientiert</li> </ul>
<b>Aufgaben/Ziele verhaltensorientiert</b>	Erkennen und adäquates Handeln in gefährlichen Situationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrnehmen von Gefahren</li> </ul>	Erkennen und Nutzen von Handlungs- und Gestaltungsspielräumen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrnehmen von Chancen</li> </ul>

**Tabelle 1: Änderungen im Arbeitsschutz 1996 (nach Ulich & Wülser 2010, S. 13; vgl. Giesert 2012)**

Darüber hinaus sind sie auch in der Pflicht, eine neue bzw. die Fortführung einer bereits existierenden Gefährdungsbeurteilung zu veranlassen, wenn sie Anzeichen hierfür in ihrem Arbeitsbereich feststellen.

Zentrales Instrument der Führungskräfte im Bereich des Arbeitsschutzes ist die Unterweisung im Dialog nach § 12 ArbSchG. Die Unterweisung muss sich an der Gefährdungsentwicklung (körperliche und psychische Gefährdungen) orientieren und nach Bedarf regelmäßig wiederholt werden. Inhalt und Umfang ergeben sich dabei aus § 4 ArbSchG, in dem es z. B. heißt: „Die

Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird.“ und „den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen“. Dabei orientiert sich die Unterweisung an den Erkenntnissen der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG. Die Unterweisung sollte vom unmittelbaren Vorgesetzten durchgeführt werden, da sich dieser in der Situation vor Ort auskennt.

Dass die Unterweisung mehr ist als die Vermittlung von Verhaltensanweisungen, beschreibt das Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg wie folgt:

*„[Die Arbeitsschutzunterweisung] ist geeignet, bei den Beschäftigten Interesse und Verständnis für die Gefährdungssituationen im Betrieb zu wecken, diese auf die gesetzlich vorgesehenen Maßnahmen des Arbeitsschutzes hinzuweisen und sie über die Organisation des Arbeitsschutzes im Betrieb und Unternehmen sowie ihre Rechte und Pflichten nach dem Arbeitsschutzgesetz zu informieren. Einer derartigen Unterweisung bedürfen alle Beschäftigte gleichermaßen [...]. Sie trägt zur Erfüllung eines vom Arbeitsschutzgesetz verfolgten Leitgedankens, nämlich der stärkeren Einbeziehung der Beschäftigten in den betrieblichen Arbeitsschutz, Rechnung.*

*Dieses kann ohne Vermittlung von Grundwissen nicht erreicht werden.“* (LArbG Berlin-Brandenburg v. 19.02.2009, 1 TaBV 1871/08)

Die Unterweisung im Dialog ist ein wirksames Instrument, um die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Hierfür sind die folgenden Schritte notwendig (Giesert & Eggerdinger 2011):

- Unterweisungsbedarf erfassen
- Qualifizierungsbedarf erfassen für Führungskräfte und Beschäftigte
- Unterweisungsplan erstellen
- Vorbereitung der Unterweisung unter Hinzuziehung der Gefährdungsbeurteilung
- inhaltliche Vorbereitung – dabei sind neueste Erkenntnisse, neueste Rechtslagen zu beachten
- organisatorische Vorbereitung
- Durchführung der Unterweisung
- Nachbereitung und Dokumentation der Unterweisung, evtl. Ergänzung der Gefährdungsbeurteilung
- Erfolgs- und Wirksamkeitskontrolle
- Betriebs- und Dienstvereinbarung als Grundlage für den Prozess abschließen und umsetzen

Eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung verlangt, dass Menschen ihre Gesundheitsinteressen wahrnehmen, verbalisieren, einfordern und durchsetzen. Dahinter steht der Grundgedanke, dass sich Interventionen nicht nur an den subjektiven Bedürfnissen und Prioritäten von Betroffenen ausrichten – auch die Beteiligung an der Maßnahmenumsetzung ist in diesem Fall größer. Vor allem aber sind die Möglichkeit, Verbesserungen der eigenen Lebenslage durchzusetzen und die eigene Befähigung dazu zentrale gesundheitsfördernde Faktoren.

Nicht nur die Führungskraft muss auf die Beschäftigten zugehen. Auch die Beschäftigten selbst sind verpflichtet, die

Arbeitsschutzgesetze sowie die Unterweisungsregeln einzuhalten, auf Gefährdungen aufmerksam zu machen und in den Dialog mit den Führungskräften zu treten. Dies kann beispielsweise auch durch eine Gefährdungs- bzw. Überlastungsanzeige erfolgen (BAuA/INQA 2013).

In diesem Kontext ist es wichtig, Führungskräften Handlungssicherheit zu geben. Als verbindliche Handlungsgrundlage haben sich auf der Basis des erweiterten Arbeitsschutzgesetzes Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen (§ 77 BetrVG; § 75 BPersVG) bewährt, die zwischen Geschäftsführung und dem Betriebs- oder Personalrat vereinbart und abgeschlossen werden.

Die Verantwortung des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung darf aber nicht ausschließlich auf den Führungskräfte lasten. So hat in erster Linie der Arbeitgeber für eine geeignete Organisation und geeignete Mittel zu sorgen (§ 3 ArbSchG). Darüber hinaus haben auch Betriebs- bzw. Personalräte, Schwerbehindertenvertrauenspersonen, Sicherheitsbeauftragte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie auch die Betriebsärztinnen und -ärzte eine bedeutende und aktive Rolle beim umfassenden Arbeitsschutz (vgl. Giesert 2012). Es ist besonders wichtig, dass die Führungskräfte mit den weiteren betrieblichen handelnden Personen zielgerichtet zusammenarbeiten (siehe auch Arbeitssicherheitsgesetz ASiG). Insgesamt bieten die rechtlichen Grundlagen eine gute Möglichkeit, im Betrieb Maßnahmen zum erweiterten gesetzlichen Arbeitsschutz zu entwickeln und durchzuführen. Allerdings ist eine so umfassende Gestaltungsperspektive zugleich daran gebunden, dass der umfassende Arbeitsschutz zu einer gesamtbetrieblichen Aufgabe für alle – und damit vor allem für die Führungskräfte – im Betrieb wird.

### **Betriebliches Eingliederungsmanagement**

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist seit 2004 im § 84 Abs. 2 SGB IX gesetzlich verankert. Alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, sollen ein professionelles Eingliederungsmanagement erhalten. Ziel ist es, die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern sowie den Arbeitsplatz damit langfristig zu sichern. Für die Beschäftigten selbst ist das BEM freiwillig. Der Arbeitgeber ist unter Beteiligung der Interessenvertretung für die Umsetzung des BEM verantwortlich. Wiederholte und/oder lange Fehlzeiten haben ihre Ursachen häufig in der Über- oder auch Unterforderung der Beschäftigten. Das BEM schafft hier eine Grundlage, mit den Betroffenen ins Gespräch zu kommen und den Ursachen dezidiert auf den Grund zu gehen sowie gemeinsam Verbesserungsmaßnahmen zu erarbeiten. Beim BEM kommt den Führungskräften eine Schlüsselrolle zu. Die Handlungshilfe „Kein Stress mit dem Stress – Eine Handlungshilfe für Führungskräfte“ der Initiative Neue Qualität der Arbeit (BAuA/INQA 2012) beschreibt die Aufgabe der Führungskraft als eine Lotsenfunktion, die Hinweisen auf Probleme nachgeht und den Beschäftigten zur Seite steht. Die direkten Vorgesetzten sind aufgefordert, genau auf ihre Beschäftigten zu schauen und möglichst frühzeitig Warnsignale ernst zu nehmen.

Auch wenn die Fehlzeiten den kritischen Wert der sechs Wochen noch nicht erreicht haben, kann eine freiwillige Teilnahme an betrieblichen Eingliederungsmaßnahmen angeregt werden. Eine alleinige Verantwortung der Führungskräfte in Bezug auf das BEM ist allerdings nicht zielführend. So hat sich in der Praxis die Einführung eines BEM-Teams und/oder von fallbegleitenden Personen z. B. im Rahmen eines Arbeitsfähigkeitscoachings (vgl. Giesert, Reiter & Reuter 2013) bewährt, welche gemeinsam mit den BEM-Berechtigten, der Führungskraft, dem Betriebs- oder Personalrat, der Schwerbehindertenvertretung und weiteren von Fall zu Fall notwendigen Akteuren, z. B. Betriebsärzten, die Fallarbeit durchführen. Insbesondere bei der Entwicklung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen sind Führungskräfte mit ihrer Expertise der Arbeitsplätze einzubeziehen, um einen reibungslosen Eingliederungsverlauf zu gewährleisten.

Das BEM sollte nicht isoliert vom oben beschriebenen Arbeitsschutz umgesetzt werden. Die Gefährdungsbeurteilung sowie die Unterweisung sind dem BEM als Präventionsinstrumente vorangestellt. Eine gute Umsetzung beider Instrumente leistet bereits einen wesentlichen Beitrag, hohe Fehlzeiten zu vermeiden. (vgl. Giesert & Danigel 2011). Darüber hinaus ist auch bei der konkreten Fallarbeit die Gefährdungsbeurteilung heranzuziehen, um bereits abgeleitete sowie umgesetzte Maßnahmen einzubeziehen bzw. nach Bedarf weiterzuentwickeln.

### **Betriebliche Gesundheitsförderung**

Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst freiwillige Gesundheitsangebote der Unternehmen. Um den Erfolg solcher Maßnahmen zu gewährleisten, ist auch hier ein umfassender Ansatz notwendig, der sowohl die Verhaltens- als auch die Verhältnisprävention beinhaltet, Fehlbelastungen reduziert und Ressourcen der Beschäftigten aufbaut (vgl. BAuA/INQA 2013).

Auch bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung sind die Führungskräfte gefragt. Als direktes Bindeglied zwischen Beschäftigten und Geschäftsführung sind sie wichtige Multiplikatoren, welche die Betriebliche Gesundheitsförderung bei den Beschäftigten bekannt machen und Handlungsmöglichkeiten aufzeigen können. Dabei haben Führungskräfte auch immer eine Vorbildfunktion, zu der eine eigene, innere Überzeugung gehört, gesundheitsförderlich im Arbeitsalltag zu handeln und entsprechende Angebote auch selbst zu nutzen. Darüber hinaus ist es wichtig, dass sich Führungskräfte für die Einführung entsprechender Strukturen und Prozesse für die Gesundheitsförderung im Betrieb einsetzen, sodass auch der eigene Bereich daran partizipieren kann. Hier können sie sich auch Unterstützung bei innerbetrieblichen Partnern holen: Betriebsärztinnen und -ärzte, Verantwortliche für das Betriebliche Gesundheitsmanagement sowie Betriebs- oder Personalräte können dabei unterstützen, sinnvolle Programme umzusetzen.

Auch die Betriebliche Gesundheitsförderung hat eine gesetzliche Grundlage und ist nach § 20a SGB V eine Pflichtaufgabe der Krankenkassen. Dies bedeutet, dass die Krankenkassen Betriebe bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen müssen (Faller & Faber 2010). Durch verhältnis- und verhaltensorientierte Initiativen und Maßnahmen sollen Gesundheitsressourcen der Beschäftigten nachhaltig aufgebaut bzw. gefördert werden. Im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes sind mögliche Leistungen aus den Handlungsfeldern bzw. Präventionsprinzipien abzuleiten.

### **Konkrete Umsetzungsmöglichkeiten zur Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz**

Führungskräfte prägen durch ihren Führungsstil entscheidend die Kultur und das Miteinander im Team und in der Abteilung. Dabei stellen Anerkennung und Wertschätzung zentrale Elemente dar. Die Rolle der Führungskraft hat sich in den letzten Jahrzehnten – auch bedingt durch den demografischen Wandel – verändert. Früher wurde auf starre Vorgaben und Kontrollen gesetzt, heute wird dagegen ein positiv-fürsorglicher und lösungsorientierter Führungsstil favorisiert. Das jeweilige Unternehmen bzw. die Organisation gibt dafür den Rahmen vor. Wichtig ist hierbei die Unternehmenskultur, die maßgeblich von der Unternehmensleitung geprägt wird. Diese sollte die Bemühungen der Führungskräfte und der Beschäftigten wertschätzen, unterstützen und beispielsweise ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) etablieren. Letzteres garantiert, dass die ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilungen körperlicher und psychischer Belastungen sowie die Unterweisungen im Dialog mit den Führungskräften kontinuierlich durchgeführt werden. Ebenso wichtig ist ein gutes Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), das den Beschäftigten nach einer längeren Erkrankung den Anschluss an das Arbeitsleben und an einen gesundheitsgerechten Arbeitsplatz ermöglicht sowie individuelle Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbietet.

Aber auch die Beschäftigten haben eine aktive Rolle in diesem Prozess. Das kann bedeuten, dass sie selbst darauf achten, welche Aufgaben bei ihnen Stress hervorrufen – und sich aktiv darum kümmern, dieser Situation den Druck zu nehmen. Das kann auch bedeuten, ein Gespräch mit der Führungskraft über die belastende Arbeitssituation zu führen oder mit einer Überlastungsanzeige über zu hohes Arbeitsaufkommen, Störungen im Arbeitsablauf usw. zu berichten, um gemeinsam schnell Lösungsmöglichkeiten zur Entlastung zu finden.

Wichtig ist dabei auch, das Unternehmen verstehen, dass ein bisschen Rückenschule und ein wenig Entspannungstraining meist nicht ausreichend sind, um die psychische Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten. Vielmehr sind für eine erfolgreiche Umsetzung umfassende Handlungskonzepte gefragt. Die Unternehmen sind nach dem Arbeitsschutzgesetz seit 1996 verpflichtet, eine ausführliche Beurteilung der körperlichen und psychischen Gefährdungen durchzuführen. Diese steht im Zentrum beim Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten. Ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement

auf der Grundlage der Gesetze ermöglicht den Verantwortlichen im Unternehmen, die körperlichen und psychischen Arbeitsbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten. Die Gefährdungsbeurteilung – also die Analyse, die Maßnahmenentwicklung zur Entlastung und ihre Umsetzung – sowie die Unterweisung der Führungskräfte im Dialog mit den Beschäftigten sind sinnvoll für die Weiterentwicklung einer gesundheitsgerechten und gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung.

Um wie beim Arbeitsschutzgesetz 1996 nicht erneut in den praktischen Umsetzungsverzug zu kommen, wird schon länger eine Anti-Stress-Verordnung gefordert. Die IG Metall hat dazu im Jahr 2012 einen Entwurf vorgelegt, um eindeutige Regeln für eine gute Arbeit zu etablieren. Diese Verordnung soll eine konkretere und schnellere Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes in die betriebliche Praxis ermöglichen und damit auch viele mühselige Diskussionen um psychische Gefährdungen am Arbeitsplatz, Gestaltungsmaßgaben und Beurteilungskriterien in den Betrieben überflüssig machen.

Der Betriebs- und der Personalrat ist durch die Mitbestimmungsrechte im Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) und Personalvertretungsgesetz gefordert, gemeinsam mit dem Arbeitgeber ein verzahntes Handlungskonzept für die drei Säulen eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu entwickeln und für eine beteiligungsorientierte Umsetzung zu sorgen. Betriebs- und Dienstvereinbarungen sind bei der Entwicklung und Umsetzung der Struktur, des Prozesses, der Ergebnisse und der Evaluation im umfassenden Gesundheitsmanagement unterstützend und hilfreich. So können arbeitsbedingt verursachte psychische Beschwerden und Störungen bereits im Vorfeld verhindert werden.

### **Fazit und Ausblick**

Damit eine Führungsperson dem Anspruch, leistungserhaltend und gesundheitsfördernd sowie motivierend zu führen, gerecht werden kann, muss sie zunächst einmal ihre eigenen Ressourcen und Fähigkeiten kennen und über Handlungsspielraum verfügen, diese zu nutzen. Eine Führungskraft sollte selbst Gesundheitskompetenz haben und vorleben, um auf diesem Wege zu überzeugen und das Thema glaubhaft vertreten zu können.

Dafür braucht es in den Unternehmen einen langen Atem sowie Aufklärung und Qualifizierung zum Thema auf allen Ebenen. Führungskraft ist kein „Ausbildungsberuf“ und meist sind es eher fachliche Leistungen bzw. Kompetenzen, die zum Aufstieg und zur Führungsverantwortung führen. Allein aus dieser Perspektive sind Qualifizierung und kontinuierliche Weiterbildung zu Themen wie Arbeitsfähigkeit, psychische und physische Gesundheit sowie anerkennende und wertschätzende Führung unerlässlich, um das Ziel »Gute Arbeit für gute Gesundheit« zu einem anerkannten und gelebten Leitsatz in der Unternehmens- und Führungskultur zu machen.

Wesentlich sind dabei die Rahmenbedingungen im Unternehmen, die durch Betriebs- und Dienstvereinbarungen als Leitplanken für Struktur, Prozesse, Evaluation und Ergebnisse festgelegt werden. Führungskräfte müssen hierbei offensiv berücksichtigt werden.

Ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement muss also über das ausschließliche Abwenden von arbeitsbedingten Erkrankungen hinausgehen. Es sollte im Sinne der Ottawa Charta der WHO und der Luxemburger Deklaration psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen minimieren und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung umsetzen – und zwar im Zusammenspiel aller betrieblichen Beteiligten. Führungskräften sowie den Unternehmen kommt dabei ein hoher Stellenwert zu. Unternehmen, die dies erkennen und sich darauf einstellen, haben gute Chancen auf arbeits- und leistungsfähiges Fachpersonal, auf eine zukunftsweisende, wertschätzende Führungskultur und damit auf einen wesentlichen Wettbewerbsvorteil.

## Literatur

Ahlers, E. (2011): Ergebnisse der PARGEMA/WSI Betriebsrätebefragung 2008/09. Reihe: WSI-Diskussionspapier, Nr. 175. Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung.

Badura, B., Greiner, W., Rixgens, P., Ueberle, M. & Behr, M. (2008): Sozialkapital – Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg. Springer: Berlin.

Beck, D., Richter, G., Ertl, M. & Morschhäuser, M. (2012): Gefährdungsbeurteilungen bei psychischen Belastungen in Deutschland. Heidelberg: Springer, S. 115–119.

Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2004): Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)/Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.) (2013): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)/Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (Hrsg.) (2013): Kein Stress mit dem Stress. Eine Handlungshilfe für Betriebs- und Personalräte.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)/Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (Hrsg.) (2012): Kein Stress mit dem Stress. Eine Handlungshilfe für Führungskräfte.

BVerwG NZA (1997): Bundesverwaltungsgericht Urteil vom 31.01.1997, Az.: 1 C 20/95, S. 482–484.

Faller, G. & Faber, U. (2010): Hat BGF eine rechtliche Grundlage? Gesetzliche Anknüpfungspunkte für die Betriebliche Gesundheitsförderung. In Faller, G.: Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern.

Geißler, H., Bökenheide T., Geißler-Gruber, B., Schlünkes, H. & Rinninsland, G. (2003): Der Anerkennende Erfahrungsaustausch. Das neue Instrument der Führung. Frankfurt: Campus Verlag.

Giesert, M. (2012): Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. Fördermöglichkeiten im ganzheitlichen Gesundheitsmanagement. AiB Arbeitsrecht im Betrieb, 5/2012: 336–340.

Giesert, M. & Danigel, C. (2011): Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement. Arbeitspapier 199 der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Giesert, M. & Eggerdinger, C. (2011): Verknüpfung der Unterweisung mit der Gefährdungsbeurteilung. Strategien für eine zukunftsfähige Gesundheitspolitik im Unternehmen. AiB Arbeitsrecht im Betrieb, 10/2011.

Giesert, M., Reiter, D. & Reuter, T. (2013): Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte. Düsseldorf: DGB Bildungswerk.

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2010): Leitfaden Prävention, 2. korrigierte Fassung vom 10. November 2010.

Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben. Hamburg: VSA-Verlag.

LArbG Berlin-Brandenburg (2009): Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg Beschluss vom 19.02.2009, Az.: 1 TaBV 1871/08.

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

Prümper, J. (2010): KFZA – Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. In Sarges, W., Wottawa, H. & Ross, C. (Hrsg.), Handbuch Wirtschaftspsychologischer Testverfahren – Band II: Organisationspsychologische Instrumente (S. 157–164). Lengerich: Pabst-Verlag.

Prümper, J. & Becker, M. (2011): Freundliches und respektvolles Führungsverhalten und die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten. In Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Macco, K. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit. S. 37–47. Heidelberg: Springer.

Prümper, J., Thewes, K. & Becker, M. (2011): The Effect of Job Control and Quantitative Workload on the different Dimensions of the Work Ability Index. In Nygård, C.-H., Savanainen, M., Kirsi, T. & Lumme-Sandt, K. (Hrsg.): Age Management during the Life Course. S. 102–116. Tampere: Tampere University Press.

Rothe, I. (2012): Psychische Anforderungen – Herausforderungen für den Arbeitsplatz. In Lohmann-Haislah, A.: Stressreport Deutschland 2012 (S. 9–10). Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Sczesny, C., Keindorf, S. & Droß, P. (2011): Kenntnisstand von Unternehmen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Ulich, E. & Wülser, M. (2010): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Wiesbaden: Verlag Gabler.

## 4.2 Unser Ziel ist das stresskompetente Unternehmen! – Führung und Gesundheit bei RWE

*Ein Interview mit Thomas Schneberger  
(Leiter Betriebliches Gesundheitsmanagement bei RWE)*

**Die Gesundheit der Beschäftigten rückt als wesentlicher Wettbewerbsfaktor immer stärker in den Blickpunkt, da gesunde Beschäftigte motivierter und letztlich auch produktiver sind. Welche Rolle spielt das Thema Gesundheit bei einer Führungskraft?**

Das Thema Gesundheit spielt bei Führungskräften eine große Rolle, und das gleich in mehrfacher Hinsicht. Zum einen bei den Führungskräften selbst. Sie stehen permanent vor großen Herausforderungen. Diese erfolgreich zu bewältigen, erfordert ein gewisses Maß an psychischer und physischer Stabilität. Hinzu kommt, dass jede Führungskraft auch verantwortlich ist für das Leistungsvermögen eines Unternehmensbereichs. Es gehört zur Führungsaufgabe, entsprechende Voraussetzungen zu schaffen und das Leistungsvermögen sicherzustellen. Die Führungskraft muss also die psychische und physische Gesundheit der Beschäftigten im Blick haben und nach Möglichkeit fördern. Insofern ist „Führung und Gesundheit“ ein wichtiges Thema bei RWE.

**Ist das eine eher neue Entwicklung oder beschäftigt sich RWE schon länger mit diesem Thema?**

Wir beschäftigen uns mit dem Thema „Führung und Gesundheit“ bereits seit vielen Jahren, wobei das Thema „Führung und psychische Gesundheit“ seit 2009 intensiver bearbeitet wird. Beigetragen zu dieser intensiveren Auseinandersetzung hat die Tatsache, dass das Thema „Psychische Gesundheit“ mittlerweile aufgrund der größeren gesellschaftlichen Akzeptanz auch sprachfähiger geworden ist. Heute lässt sich offener über psychische Gesundheit sprechen. Früher musste das wegen der Tabuisierung stärker verklausuliert geschehen.

**Welche Begriffe benutzen Sie im Kontext mit psychischer Gesundheit? Stress oder Burnout?**

Wir benutzen beide Begriffe. „Burnout“ allerdings weniger gerne, weil nicht genau definiert ist, was damit gemeint ist. Mit diesem Begriff wird ja eher ein diffuses Bündel von Symptomen beschrieben, als ein konkretes Krankheitsbild gezeichnet. Der Begriff „Burnout“ hat allerdings den Vorteil, dass er gesellschaftlich weitgehend akzeptiert ist, auch bei Leistungsträgern. Das liegt auch daran, dass sich inzwischen auch Prominente als Burnout-Betroffene zu erkennen gegeben haben, z. B. Ralf Rangnick (ehem. Trainer FC Schalke 04, Anmerk. d. Red.). Dies hat die soziale Akzeptanz und Bereitschaft erhöht, über dieses Thema öffentlich zu sprechen. Dennoch verwenden wir diesen Begriff aus den genannten Gründen ungern.