

Erkennen – beurteilen – handeln

Gefährdung beurteilen: Pflicht oder Kür?

Belastungen am Arbeitsplatz können Auslöser für Stress und psychische Erkrankungen sein. Das **Arbeitsschutzgesetz verpflichtet seit 2014**, eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen durchzuführen – zum Wohl aller Beteiligten.



Foto: corund/AdobeStock

— Durch die digitale Revolution verschwimmen mehr und mehr die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit. Die zunehmende Komplexität von Arbeitsabläufen, steigende Erwartungen in Bezug auf die persönliche Reaktions- und Entscheidungsgeschwindigkeit sowie Belastungen durch emotionale Anforderungen in der Klinik sind erfassbare Einflüsse, die vermehrt auf Menschen zukommen und psychisch belastende Vorgänge auslösen. Die zunehmende Belastung am Arbeits-

platz zeigt im unternehmerischen Alltag Wirkung. Besonders deutlich wird dies in Statistiken zu Arbeitsunfähigkeitstagen. Auf Grundlage der EU-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG verpflichtet der Gesetzgeber seit dem Jahr 2014 alle Unternehmen (§5 ArbSchG, Ziffer 6), auch Kliniken, eine Gefährdungsbeurteilung auch in Bezug auf psychische Belastungen (GBpsych) durchzuführen.

Hintergrund des Gesetzes ist die Erkennung, Vorbeugung und Reduzierung

von psychischen Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz. Im Sinne des ArbSchG geht es um die Beurteilung der Arbeit, der Arbeitsabläufe und deren Gestaltung. Deshalb ist die Durchführung einer GBpsych ein präventiver Ansatz, der zwar über das Arbeitsschutzgesetz einen rechtlichen Rahmen besitzt, aber auch einen vielfältigen Nutzen für Unternehmen und Kliniken bietet.

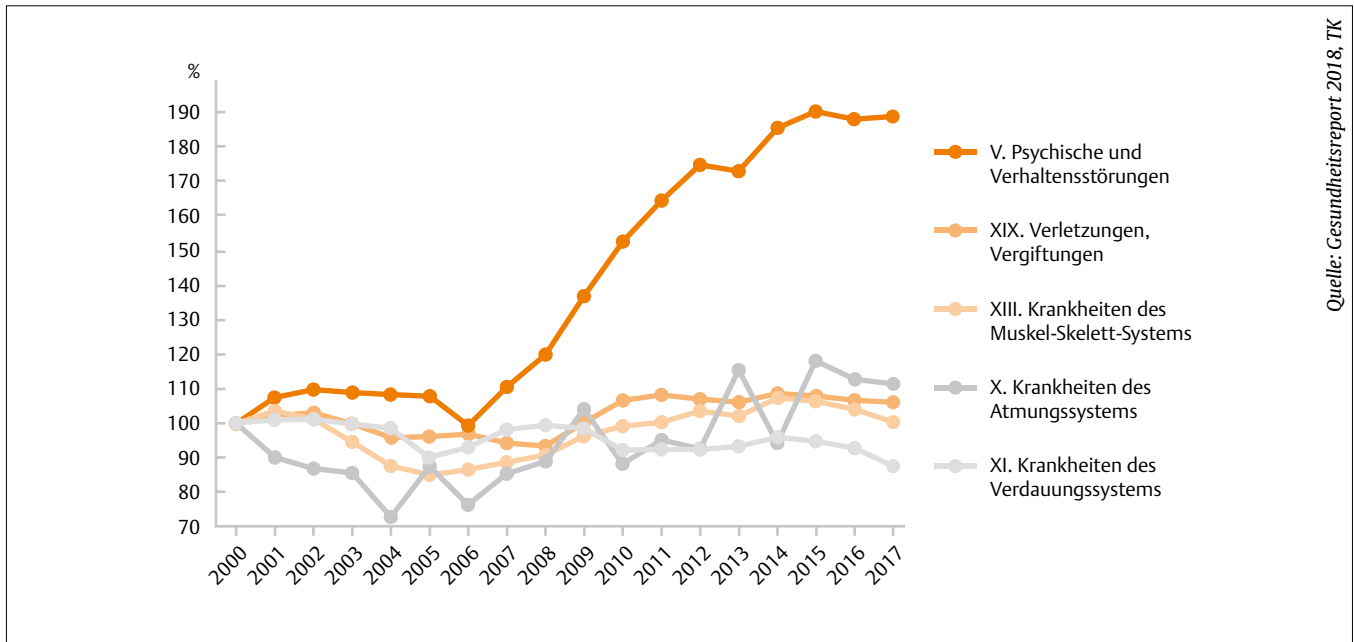
Fehltagelasten haben sich verdreifacht

Eine Arbeitswelt ohne psychische Anforderungen ist ebenso wenig denkbar wie Arbeit ohne jegliche körperliche Anstrengung. Mit der Zunahme der psychischen Belastung steigt jedoch sukzessive das Risiko für die Entstehung psychisch bedingter Erkrankungen. Analysen von Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tage) in diesem Diagnosebereich verzeichnen in den letzten 15 Jahren ein rasantes Wachstum. Der „Gesundheitsreport 2018“ der Techniker Krankenkasse weist aufgrund von „Psychische und Verhaltensstörungen“ im Zeitraum 2000 bis 2017 eine relative Veränderung der Fehlzeiten von etwa 190 Prozent aus (Abbildung 1).

Laut Destatis verursachten „Psychische und Verhaltensstörungen“ mit 44,4 Mrd. € und einem Anteil von 13,1% im Jahr 2015 die zweithöchsten Krankheitskosten. Laut Bundesregierung (kleine Anfrage 18/8442 vom 30.05.2016) verursachten psychisch bedingte Erkrankungen im Jahr 2014 insgesamt 79,4 Millionen AU-Tage in Deutschland. Im Jahr 1999 lag dieser Wert noch bei 25,7 Millionen AU-Tagen.

Wo liegen die Ursachen?

Psychische Belastungen bei der Arbeit, auch in der Pflege, umfassen eine Vielzahl unterschiedlicher Einflüsse. Psychische Belastungen drohen unter anderem durch hohen Leistungsdruck, hohe Arbeitsinten-



Quelle: Gesundheitsreport 2018, TK

Abb. 1: Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln (Berufstätige) im Zeitraum 2000 bis 2017.

sitäten, fehlende soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, Rollenunklarheit, die Verteilung der Arbeitszeit und monoton wiederkehrende Arbeitsabläufe. Mangelnde Eigenverantwortlichkeit, wenig Handlungsspielraum und geringe gestalterische Möglichkeiten können ebenfalls als belastend empfunden werden. Der Körper reagiert darauf mit schneller Erschöpfung, mangelnder Belastbarkeit, Reizbarkeit und Niedergeschlagenheit.

Der „Stressreport 2012“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) untersuchte die Entwicklung „psychischer Anforderungen“ und die Wirkung von Restrukturierungen. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass in restrukturierten Unternehmen (Kliniken) die oben genannten Belastungsfaktoren stärker wahrgenommen werden als in nicht restrukturierten Unternehmen. Bei der Planung von Veränderungsprozessen in der Klinik erscheint es deshalb sinnvoll, Projektleiter und Führungskräfte gezielter auf ihre Aufgaben und ihre Verantwortung in Restrukturierungsprozessen vorzubereiten, um zusätzliche psychische Belastungen für die Mitarbeiterschaft zu vermeiden.

Konsequenzen und Nutzen

Wie oben beschrieben verpflichtet der Gesetzgeber alle Unternehmen, eine Gefährdungsbeurteilung auch in Bezug auf psychische Belastungen durchzuführen (siehe auch Artikel-Teil 1). Trotz der klaren Gesetzeslage wird entsprechend einer Studie von Lenßen 2015 die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen lediglich von etwa 16% der deutschen Betriebe umgesetzt. In einer durch den Autor im Jahr 2016 durchgeführten Studie in hessischen Kliniken der Grund- und Regelversorgung gaben insgesamt 50% der befragten Kliniken an, eine GBpsych durchgeführt zu haben.

Verantwortlich für die Einhaltung der gesetzlichen Pflichten sind Geschäftsleitungen, Führungskräfte und damit auch die Pflegedirektionen. Bei Nichtbeachtung können Bußgelder ausgesprochen werden. Finanzielle Risiken ergeben sich auch aufgrund von möglichen Regressforderungen von Seiten der Rentenversicherungen und Berufsgenossenschaften. Nach Hahnzog liegen die Gesamtkosten für Entgeltfortzahlung, Therapie- oder Rehabilitationsmaßnahmen bei psychisch bedingten Erkrankungen nicht selten im sechsstelligen Euro-Bereich. Wichtiger erscheinen aber

die innerbetrieblichen Folgen in der Klinik. Zunächst ist festzustellen: Abwesende Pflegekräfte nehmen nicht am Arbeits- und Pflegeprozess teil. Fehlzeiten verursachen Störungen im Arbeitsablauf, erzwingen Umverteilungen von Pfl egetätigkeiten, Umorganisation und führen so zu einer Erhöhung der Arbeitsbelastung und nicht selten zu einer Erhöhung der Unzufriedenheit in der Gesamtbelegschaft. Dazu kommen mitarbeiterorientierte Aspekte, denn in einem nicht belastend empfundenen Arbeitsumfeld entstehen Motivation, Leistungsbereitschaft und Identifikation mit dem Team, der Führungskraft und dem Unternehmen.

Durchführung einer GBpsych

Hilfreiche Leitfäden zur Durchführung der GBpsych (z. B. GDA) sind im Internet verfügbar. In dem GDA-Leitfaden „Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen“ werden sieben Schritte benannt. In der Klinik geht der Anstoß zur Durchführung einer GBpsych häufig von der Pflegedirektion aus. Nicht selten werden deshalb Pilotprojekte in dem Bereich Pflege gestartet. Dennoch sollte die GBpsych immer auf eine breite Basis der unterschiedlichen Mitarbeiter-

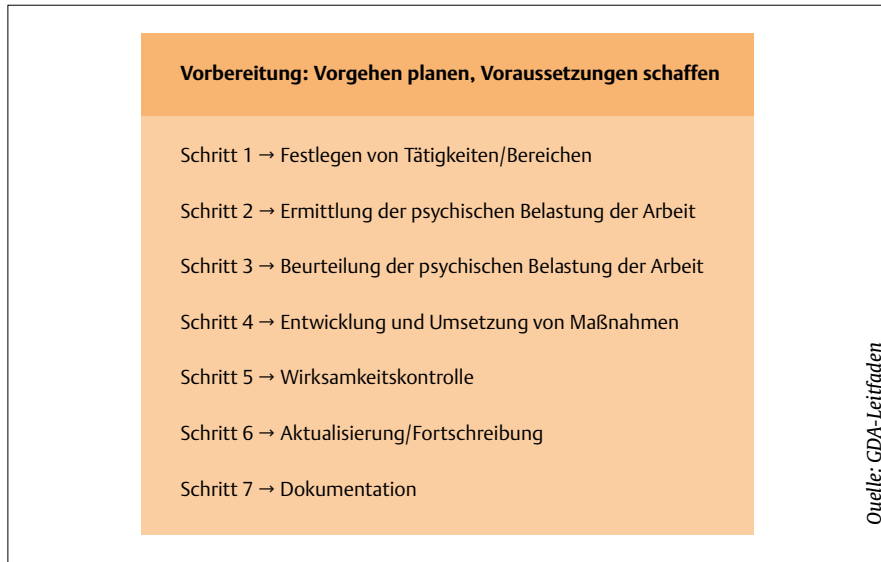


Abb. 2: Grafische Darstellung der Prozessschritte entsprechend des GDA-Leitfadens.

gruppen gestellt werden. Das Vorgehen und die innerbetriebliche Kommunikation sollten in der Klinik durch eine Steuergruppe geplant und mit der Mitarbeitervertretung abgestimmt werden. Auch der Arbeitssicherheitsausschuss (ASA) kann die Rolle der Steuergruppe übernehmen. Es ist zudem empfehlenswert, einen externen Spezialisten ins Boot zu holen. Mit einer externen Unterstützung ist die Durchführung von Erhebungen der GBpsych, die Entwicklung von Maßnahmen und ein insgesamt stringenter Projektablauf leichter und schneller zu erreichen. Gerade die Interpretation der Ergebnisse und die verpflichtende Entwicklung von Maßnahmen zur Reduktion erkannter Belastungen wird durch eine externe Unterstützung deutlich vereinfacht. Im Bereich Pflege wird die Pflegedirektion und die PDL den Rahmen für die Entwicklung der beschriebenen Maßnahmen bilden und ist letztendlich für deren Umsetzung verantwortlich. Nachfolgend werden, entsprechend des GDA-Leitfadens, sieben Schritte genannt und kurz erläutert, die auch für Kliniken den Durchführungsrahmen einer GBpsych bilden.

In **Schritt-1** erfolgt die Festlegung der Bereiche, die aufgrund der Gleichartigkeit der Arbeitsbedingungen als Einheit zusammengefasst werden können. In einer

Klinik sind durchaus 10 und mehr Bereiche denkbar: Verwaltung, Führungskräfte, Administration, Pflege (Leitungen, Stationen, OP/Intensiv, Auszubildende) und Ärzteschaft (Leitende Ärzte, Stations- und Assistenzpersonal). Gerade im Bereich der Pflege ist hier die Pflegedirektion gefordert, gleichartige Arbeitsbedingungen zu identifizieren. Nur solche Gruppen können in der späteren Erhebung zusammen ausgewertet werden. **Schritt-2** beinhaltet die Erhebung der psychischen Belastungen. Aufgrund der Sensibilität des Themas ist aus Sicht des Autors die Nutzung von Fragebögen in der Klinik ratsam. In **Schritt-3** erfolgt die Analyse und Beurteilung der Befragungsergebnisse. Werden überproportional hohe Belastungen festgestellt, gilt es in **Schritt-4**, Maßnahmen zur Reduktion der Belastungen abzuleiten. Die Umsetzung der Maßnahmen empfiehlt sich zeitnah und liegt in der Pflege in der Verantwortung der Pflegedirektion. **Schritt-5** widmet sich der Messung der Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen. **Schritt-6** umfasst die Aktualisierung und Fortschreibung. Direkte Anlässe für eine Aktualisierung sind beispielsweise Restrukturierungen. **Schritt-7** beschreibt die gemäß §6 ArbSchG verpflichtende Dokumentation. In der Dokumentation muss nachvollziehbar erkennbar sein, dass die Ge-

fährdungsbeurteilung angemessen durchgeführt wurde.

Zusammenfassung

Die Majorität der Kliniken ist sich der gesetzlichen Verpflichtung der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen bewusst. Es gibt neben den rechtlichen Aspekten gute innerbetriebliche Gründe, eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen durchzuführen. Eine gesunde, leistungsfähige Belegschaft garantiert einen reibungslosen Ablauf der ärztlichen und pflegerischen Aufgaben und sichert damit die Wettbewerbsfähigkeit der Klinik. Dazu kommen motivierende Faktoren, denn in einem nicht belastend empfundenen Arbeitsumfeld entsteht Motivation und Identifikation mit dem Team, der Station, der Führungskraft und der Klinik. Des Weiteren wirkt sich ein nicht belastendes Arbeitsumfeld positiv auf das Image der Klinik bei Patienten und potenziellen Arbeitskräften aus. In Zeiten des Pflegenotstandes, des Fach- und Führungskräftemangels und vor dem Hintergrund eines enger werdenden Bewerbermarktes kann ein positives, nicht belastendes Arbeitsumfeld ein wichtiger Wettbewerbsfaktor in der Personalgewinnung sein.

Literatur zum Artikel erhalten Sie gerne über die Redaktion unter: Simone.Schwarz@thieme.de.



Dr. Wolfram Schön (DSC Healthcare Managementberatung) berät Kliniken u. a. zum Thema GBpsych. Infos: www.dsc-hcmb.de