

BURNOUT



Ausgebrannt

**Betriebsräte
als Lotsen
für Burnout-
Betroffene**



Impressum

Herausgeber	IG Metall Vorstand Funktionsbereich Arbeitsgestaltung und Qualifizierungspolitik Ressort Angestellte, IT (MKA) Wilhelm-Leuschner-Str. 79 60329 Frankfurt am Main
Redaktion	Michaela Böhm, Hans Dieter Gimbel, Werner Feldes, Klaus Pickshaus
Texte	Michaela Böhm, freie Journalistin, Frankfurt am Main, www.michaela-boehm.de
Grafik, Satz	LingoVision Hamburg/Gelsenkirchen
Bildnachweis	Daniel Nimmervoll/Fotolia (Titel), Techniker-Krankenkasse
Druck	alpha print medien AG
Auflage	1. Auflage, September 2011
Copyright	2011 by IG Metall Vorstand
Produktnummer	22686-36330

Die Schilderungen der Burnout-Betroffenen sind authentisch.
Die Namen wurden zu ihrem Schutz verändert.



Inhalt

Vorwort.....	2
Burnout – weder Mode-Erscheinung noch Promi-Krankheit	4
1 Burnout: Was ist das eigentlich?	6
1.1 Emotionale und körperliche Erschöpfung	6
1.2 Burnout ist keine Diagnose	7
1.3 Von ersten Anzeichen bis zur akuten Phase	11
1.4 Die heutige Arbeitswelt	13
1.5 Trifft es jeden?	30
1.6 Zahlen & Fakten	33
2 Betroffene	37
2.1 Selbst Frühzeichen erkennen	37
2.2 Die Reaktionen	39
2.3 Selbsttest.....	40
2.4 Urlaub oder Reha?	41
2.5 Erste Hilfe und weitere Schritte	41
3 Betriebsrat: Was ist zu tun?	52
3.1 Selbst betroffen? Selbst schützen	52
3.2 Der Betriebsrat professionalisiert sich.....	56
3.3 Burnout erkennen und darauf reagieren	63
3.4 Betriebsrat als Lotse	68
4 Im Betrieb.....	70
4.1 Prävention	70
4.2 Anlaufstellen im Betrieb	74
4.3 Der Wiedereinstieg	81
5 Internetadressen	84

Vorwort

Ist die Krise überwunden oder droht gar die nächste? Die selbst-ernannten Wirtschaftsexperten sind sich nicht einig. Eines ist indes sicher: Die Beschäftigten sind dauerhaft in der Krise. Betriebsräte erleben oft hautnah, dass Kollegen und Kolleginnen völlig erschöpft und am Ende ihrer Kräfte sind oder wegen Überlastung am Arbeitsplatz zusammenbrechen. Die Erfahrungen unserer Initiative Gute Arbeit im Büro zeigen, dass dieser zunehmende Leistungsdruck alle Bereiche erfasst hat – gerade auch die Bürobeschäftigten.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat beruflichen Stress zu einer der größten Gefahren des 21. Jahrhunderts erklärt. Psychische Störungen sind ähnlich wie Diabetes und Bluthochdruck zur neuen Volkskrankheit geworden. Die Krankenkassen schlagen Alarm, weil die Fehlzeiten steigen, allein wegen Burnout um fast das Neunfache.

Burnout ist das Ende einer Spirale aus ständiger Überlastung, aus immer neuen Arbeitsanforderungen und permanentem



Zeitdruck. Es ist wichtig, Anzeichen für ein Burnout früh zu erkennen. Denn zu spät erkannt, können Erschöpfungszustände zu einer depressiven Erkrankung führen, wie die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde warnt. Doch noch immer wird das Ausgebranntsein als individuelles Versagen betrachtet. Viele Unternehmen reagieren eher hilflos auf die zunehmende Zahl von Burnout-Fällen, indem sie Gesundheitsprogramme auflegen oder an die Beschäftigten appellieren, mehr Sport zu machen und auf bessere Ernährung zu achten. Die Arbeitsbedingungen als Hauptver-



ursacher für Burnout bleiben jedoch außen vor.

Damit kommt auf die betrieblichen Interessenvertretungen eine große Aufgabe zu. Wer, wenn nicht die Betriebsräte, werden Burnout im Betrieb zum Thema machen und gleichzeitig deutlich machen, dass es weder um Einzelfälle geht noch um individuelles Fehlverhalten. Betriebsräte sind jedoch weder Seelsorger noch Diagnostiker oder Minitherapeuten. Ihre Aufgabe wird es vielmehr sein, wie ein Lotse zu agieren, die Betroffenen zum einen in akuten Fällen zu unterstützen, zum anderen ein Früherkennungssystem im Betrieb zu entwickeln und langfristig Arbeitsbedingungen zu verändern. Die Broschüre ist dazu ein erster Auftakt, um Burnout-Betroffenen Hilfestellungen zu geben. Die IG Metall hat psychische Belastungen und die zunehmenden psy-

chischen Erkrankungen schon seit langem zu einem ihrer Präventionsschwerpunkte gemacht. Weitere Arbeitshilfen zur Prävention psychischer Belastungen und psychischer Erkrankungen werden folgen.

Mit diesen Handlungshilfen werden weitere Bausteine geschaffen, um gute Arbeit im Betrieb zu verankern. Wir stimmen dem Kulturwissenschaftler Claus Leggewie zu, wenn er sagt: »Es geht darum, die Menschen nicht nur widerstandsfähiger, sondern auch widerständiger zu machen gegen Verhältnisse, die sie immer wieder krank machen werden.«

Hans-Jürgen Urban

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied

Burnout – weder Mode-Erscheinung noch Promi-Krankheit

»Ich habe viele Anzeichen, die dem Zusammenbruch vorausgegangen waren, nicht erkannt. Ich habe mich in vielen Situationen, in denen ich mich erkennbar nicht mehr stark fühlte, dennoch überschätzt und das Letztmögliche aus mir herausgepresst. Und ich habe einfach nicht glauben können, dass ich nicht mehr so weitermachen kann. Ich habe es vor allem nicht glauben wollen, nicht einmal inmitten des Zustands der Erkrankung und vollständigen Erschöpfung.«

Miriam Meckel ist vermutlich eine der prominentesten unter den Prominenten, die zwangsweise eine Auszeit genommen haben oder sich vollständig von Politik, Sport und Bühne verabschiedet haben. Miriam Meckel ist Anfang 40, erfolgreich, Kommunikationswissenschaftlerin, Professorin an der Universität St. Gallen, als sie zusammenbricht. In einer Klinik im Allgäu schreibt sie ein Buch mit

dem Titel »Brief an mein Leben«. Darin schildert sie offen, wie es zu dem Zusammenbruch kam und wie sie versucht, ihr Leben Stück für Stück wieder zusammenzusetzen.

Burnout, so scheint es, ist kein Tabu mehr. Schließlich outen sich immer mehr Prominente: Die Sängerin Mariah Carey, der Skispringer Sven Hannawald, der Rapper Eminem, der Profifußballer Sebastian Deisler oder Ex-SPD-Bundesvorsitzender Matthias Platzeck, sie alle hat es erwischt. Sie tauchen für immer ab oder irgendwann wieder auf.

Das Thema steht hoch im Kurs. Mobbing-Plattformen, die nicht mehr recht beachtet wurden, pepen ihre Informationen flugs mit dem Begriff Burnout auf, Ferienhausbesitzer bieten Burnout-Prephylaxe in schöner Umgebung an, gar nicht zu reden von Wellnessfarmen, Trainern und Coachs, die helfen, schützen, vorbeugen wollen.



An Informationen fehlt es nicht. Google spuckt an die 60 Millionen Ergebnisse aus. Darunter mit vielen Tipps von Ärzten und Therapeuten. Die durchaus hilfreich sind, sich aber oft in individuellen Ratschlägen erschöpfen und nicht das Gesamtkonstrukt Arbeitswelt antasten. Burnout ist aber keine Prominenten-Krankheit, die allenfalls noch Manager erwischt, son-

dern trifft den Schichtarbeiter, die Leiharbeiterin, den Projektarbeiter. Warum erkranken so viele an Burnout? Wie sehen Arbeitsbedingungen aus, die so krank machen? Und was können Betriebsräte tun? Mit dieser Broschüre soll die notwendige Klammer zwischen ärztlichem und therapeutischem Wissen zu arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen geschaffen werden.



1 Burnout: Was ist das eigentlich?

Der Begriff Burnout wird häufig inflationär und nicht immer passend verwendet, etwa für eine zeitweilige Überbeanspruchung im Beruf oder einen Durchhänger, was zur Folge hat, dass die Ernsthaftigkeit der sich dahinter verbergenden Erkrankung nicht erkannt beziehungsweise banalisiert wird. Was ist Burnout tatsächlich?

1.1 Emotionale und körperliche Erschöpfung

Burnout kommt aus dem Englischen »to burn out«: ausbrennen und bezeichnet einen Zustand von körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung aufgrund (beruflicher) Überlastung. Er wird meist durch Stress ausgelöst, der nicht mehr bewältigt werden kann.

Um die Symptomatik zu veranschaulichen, wird gern der Motorsport herangezogen, bei dem es Burnout tatsächlich gibt: Die Räder drehen bei angezogener Bremse durch, der Motor läuft auf Hochtouren und alle Bauteile drohen zu verschleifen.

Der Akku läuft leer

Andere sagen: Jemand fährt auf seinen Felgen oder an seinem Limit, steht ständig unter Strom und fühlt sich gleichzeitig wie gelähmt. Dr. Dagmar Ruhwandl, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Lehrbeauftragte an der Technischen Universität München, greift auf das Beispiel des Akkus zurück: Der Akku ist leer oder lässt sich womöglich nicht mehr aufladen.

Wie auch immer: Jeder Mensch hat begrenzte Kräfte und wenn die bis zum Äußersten ausgereizt sind, ziehen Körper und Seele die Reißleine.



Weiß ich doch!?

Den Begriff Burnout hat jeder schon einmal gehört, doch nicht alle wissen exakt, was dahintersteckt. Das ist jedoch besonders für Betriebsräte wichtig, um Verharmlosungen im Betrieb mit Fakten begegnen zu können.

1.2 Burnout ist keine Diagnose

Zugegeben, das ist etwas überspitzt. Im Normalfall ist es so, dass Krankheiten auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen grundsätzlich verschlüsselt (codiert) werden. Der internationale Code erleichtert Ärzten und Krankenkassen die Abrechnung und Klassifizierung der Krankheiten. Burnout kann von Ärzten allerdings nicht als eigenständige psychische Erkrankung codiert werden. Sie können Burnout allenfalls als Zusatzinformation angeben. Nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) wird dem Burnout nur eine so genannte Z-Ziffer zugesprochen für »Personen, die das Gesund-

heitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen«. Unter Z 73.0 findet sich Burnout als Zustand der totalen Erschöpfung.

Hinweis für Betriebsräte

Möglicherweise sind Beschäftigte irritiert, weil auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kein Hinweis auf Burnout auftaucht, sprich der Code Z 73 nicht erscheint. Vermutlich hat der Arzt bei der Meldung an die Krankenkasse auf einen Code aus dem F-Bereich »Psychische und Verhaltensstörungen« zurückgegriffen. Wer die internationalen Codes der Krankheiten entschlüsseln will, findet hier weitere Informationen: www.icd-code.de

Für viele Psychiater ist der Begriff Burnout nichts als ein beschönigender Begriff, hinter dem sich oft eine handfeste Depression verbirgt. Psychiaterin Dr. Dagmar Ruhwandl bezeichnet Burnout als ein Warnsignal, das eine Depression

oder auch eine andere Erkrankung anzeigt. Deutlicher wird Professor Dr. Thomas Reker, Ärztlicher Direktor der LWL-Klinik Münster: »*Burnout sagt jemand, der das Wort Depression vermeiden möchte.*«

»Nicht jede Depression ist ein Burnout, aber nahezu jeder Burnout ist eine Erschöpfungsdepression.«

Ist jeder Ausgebrannte auch depressiv? Der Spiegel meint: »*Nicht jede Depression ist ein Burnout – aber nahezu jeder Burnout ist eine Erschöpfungsdepression.*« (Spiegel 4/2011).

Tatsächlich ähneln sich die Symptome. Ein Ausgebrannter kann sich ähnlich wie ein Depressiver als gedrückt und freudlos empfinden (»*Ich könnte nur noch*

heulen.«), kann ähnlich wie ein Depressiver Interesse und Freude verlieren, sich von seiner Umgebung isolieren, wenig Schwung

haben und sich dauernd müde fühlen. Die Schnittmengen der Erscheinungsformen bei Burnout und Depression sind groß: Antriebslosigkeit, Gereiztheit, Leistungseinschränkung oder der Verlust von Selbstvertrauen.

Deshalb sprechen Ärzte oft von Erschöpfungs- oder Überlastungsdepression oder einer depressiven Reaktion auf lang anhaltende Belastungen und notieren auf der Krankschreibung beispielsweise F 32 für depressive Episode.

Professor Dr. Matthias Burisch, Leiter des Burnout-Instituts Norddeutschland (BIND), weiß, dass es manchmal schwer ist, Burnout von Depression zu unterscheiden und schreibt in der Zeitschrift Forum der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (Ausgabe 6/11): »*Das Endstadium eines Burnout-Prozesses ist vom Vollbild einer Depression nicht mehr zu unterscheiden.*« Für die früheren Stadi-





en hat er Faustregeln aufgestellt, um Burnout von der Depression abzugrenzen:

Burnout oder Depression?

- Kernemotionen bei Burnout sind Wut und Angst, bei Depression Trauer beziehungsweise Melancholie.
- Ausbrenner überschätzen ihre Kräfte, Depressive unterschätzen sie.
- Ausbrenner kämpfen gegen benennbare Probleme, Depressive leiden an Unabänderlichem.

Ist das nur Wortklauberei? Für manche sicherlich. Einige Fachleute vermeiden es, im Zusammenhang mit Burnout von einer Depression zu sprechen, weil eine psychische Erkrankung Unsicherheit bei der Umgebung auslöst und sich der Betroffene vor der Stigmatisierung fürchtet. Andere legen Wert darauf, die depressiven Anteile beim Burnout zu benennen, weil damit

klar wird, dass es nicht mit ein paar Entspannungstechniken oder ein paar Tagen Urlaub getan ist.

Burnout als Edel-Variante der Depression

Viele Menschen tun sich leichter zu sagen, sie haben ein Burnout statt einer Depression. Burnout, schreibt die Süddeutsche Zeitung am 15. März 2009, ist die gesellschaftlich akzeptierte Edel-Variante der Depression, die auch im Moment des Scheiterns das Selbstbild unangetastet lässt: *»Wer sich selbst als ausgebrannt bezeichnet, der muss schließlich mal gebrannt haben, der hat sich aufgeopfert, der war einmal ein Top-Mann mit Zukunft. Wer im Kampf um Erfolg und Rendite den Heimatschuss bekommt, der darf sich der Anteilnahme sicher sein. Nur Verlierer werden depressiv, Burnout dagegen ist eine Diagnose für Gewinner, genauer: für ehemalige Gewinner.«*

»Ich hasse das Wort Burnout«, schreibt die Kommunikationswissenschaftlerin Miriam Meckel in ihrem Buch »Brief an mein Leben«. Der Satz »Ich hatte ein Burnout« vermittelte ihr immer eine Stress-als-Lifestyle-Anmutung. Als gehöre Burnout zum erfolgreichen Berufsleben wie das Eigenheim zur Vorbildfamilie.

Stress als Lifestyle?

Tatsächlich scheint Burnout der Herzinfarkt dieses Jahrhunderts zu werden. Galt der Herzinfarkt des Managers vor einigen Jahrzehnten doch als Beweis für sein unermüdliches, aufopferndes Wirken für die Firma, wirkt Burnout heute wie der zusätzliche Stern auf der Schulter für eine geschlagene Schlacht. Kurzum: Wer ausgebrannt ist, muss sich richtig ins Zeug gelegt haben. »Damit tut man aber all jenen Unrecht, die routiniert, motiviert und gut ihrer Arbeit nachkommen, ohne vorher zu brennen, aber dennoch an den Belastungen erkranken«, erklärt Dr. Dieter Pütz,

Leiter der psychosomatischen Klinik in Bad Münde, in seinem Aufsatz »Burnout und depressive Erkrankungen.« Auch wahr. Daran zeigt sich, wie sehr auch Fachleute nach der treffenden Definition suchen. Den Betroffenen hilft der Expertenstreit dagegen nicht. Ob nun Burnout der falsche Begriff ist oder nicht, es verbaue vielen Erkrankten den rechtzeitigen Zugriff zu medizinischer Hilfe, weil sie Angst haben, als »psychisch krank« abgestempelt zu werden, schreibt der Arzt Jürgen Hölzinger, Mitglied im Ausschuss für Menschenrechtsfragen der Ärztekammer Berlin, im Deutschen Ärzteblatt. Er fordert, Burnout als eigene Diagnose anzuerkennen.

Was sage ich denn meinem Umfeld?

Es fällt leichter, seiner Umwelt gegenüber zu sagen, dass man ausgebrannt ist, als dass man an einer Depression leidet. Für Be-



triebsräte ist es allerdings wichtig zu wissen, dass ein ausgeprägtes Burnout mit einer Depression einhergeht.

1.3 Von ersten Anzeichen bis zur akuten Phase

Ein Burnout kommt nicht aus dem heiteren Himmel und nicht wie ein Blitz. Es kann schleichend verlaufen und sich allmählich verschlimmern oder in Schüben kommen, was bedeutet, dass der Ausgebrannte auch immer wieder gute Phasen hat.

In der Literatur finden sich eine Fülle von Symptomen, von typischen Verläufen und Phasen, Einheitliches gibt es dazu nicht. Zur Einordnung mag die Phasenunterteilung der Psychiaterin Dr. Dagmar Ruhwandl helfen, wobei zu berücksichtigen ist, dass sich die Phasen nicht scharf voneinander trennen lassen.

Phase I: Erste Anzeichen einer emotionalen Erschöpfung:

Jemand fühlt sich im Job ausgeleert und erschöpft. Der Schwung für einen neuen Arbeitstag fehlt, das Wochenende reicht nicht mehr aus, um sich zu erholen. Das Abschalten vom Job gelingt nicht mehr gut.

Phase II: Depersonalisation

Jemand ist gereizt, scheinbare Nichtigkeiten lassen aus der Haut fahren. Jemand reagiert mit Gleichgültigkeit in Beruf und Privatleben. Kollegen werden einem fremd, man ist resigniert und geht Kontakten aus dem Weg.

Phase III: Leistungsabfall

Das Selbstvertrauen verliert sich, man hat das Gefühl, nichts mehr zu erreichen. Selbst Erfolge werden als solche nicht mehr wahrgenommen oder heruntergespielt. Man hat das Gefühl, nicht mehr effizient zu arbeiten, nicht mehr produktiv zu sein, im Job zu versagen oder generell versagt zu haben, ungeeignet für den Beruf zu sein.

Ein Burnout kommt nicht aus heiterem Himmel



Ständig
unter Strom

Was Ausgebrannte berichten

- Ich habe mich in nicht enden wollenden Gedankenschleifen und Grübeleien verloren.
- Ich konnte mich nicht konzentrieren.
- Ich habe nicht verstanden, was ich gelesen habe.
- Ich habe dauernd alles vergessen.
- Ich hatte nicht mehr die Kraft, jemanden anzurufen.
- Alles, was ich bislang mühelos erledigt hatte, erschien mir wie ein nicht zu bezwingender Berg.
- Ich konnte nicht einmal mehr kleinste Entscheidungen treffen.
- Ich fühlte mich ständig unter Strom.
- Ich habe größere Menschenmengen gemieden.
- Ich habe nur noch funktioniert wie ein Roboter.
- Oft wusste ich nicht mehr, wie ich mit dem Auto von A nach B gekommen war.



Ausgebrannte fühlen sich innerlich unruhig und gehetzt, rasten beim geringsten Anlass aus, haben Weinattacken oder Wutanfälle und können keine Freude mehr empfinden und sich nur mühsam zu etwas aufraffen.

Körperliche Symptome können sein: Herzklopfen, Magenschmerzen, -brennen, Blähungen, Durchfall, häufiges Wasserlassen, Ohrgeräusche, Druck im Kopf, Schwindel, Husten, Atemstörungen, Rücken- und Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Gewichtsverlust, Panikanfälle.

Körperliche Symptome können die emotionalen und psychischen begleiten, das ist jedoch nicht immer der Fall, sie können in jeder Phase auftreten oder schon vor Beginn der ersten.



1.4 Die heutige Arbeitswelt

Burnout wird als Reaktion auf berufliche Überforderung und Belastung bezeichnet. Aber was heißt das? Warum gibt es heute mehr Ausgebrannte als früher? Sind

das die Karrieretypen, die – rücksichtslos gegen sich und Andere – ihr Fortkommen vorantreiben und schließlich auf der Strecke bleiben? Die eigentlich selbst schuld sind an ihrem Zustand?

Alles nur
Karrieretypen?

Die Führungskraft

Daniel S., 46, Ingenieur und Führungskraft in einem weltweiten Unternehmen, beschreibt, welche Ursachen er im Nachhinein für seinen Zustand völliger Erschöpfung ausmachte.

Systematischer Verschleiß von Menschen

»Ich war zuständig für die Entwicklung neuer Produkte, sollte neue Kunden anwerben, gleichzeitig den Vertrieb aufbauen und die Kommunikation mit den USA koordinieren. Hinzu kam das übliche Alltagsgeschäft, wie Zielgespräche mit meinen Mitarbeitern, Feedbackgespräche mit meinem Vorgesetzten, Dienstreisen und immer wieder Präsentationen beim Kunden. Darüber hinaus musste unsere Abteilung ein Produkt entwickeln, das in wenigen Wochen auf der Messe vorgestellt werden sollte. Allerdings wurden mir dafür keine zusätzlichen Leute zur Verfügung gestellt. Immer wenn ich nachgehakt habe, was nun Priorität hat, bekam ich zur Antwort: alles.

»Ich fühlte mich leer«

Also habe ich länger und intensiver gearbeitet, fast rund um die Uhr. Oft bin ich erst nach Mitternacht aus der Firma gekommen. Zu Hause hatte ich nur noch das Bedürfnis, nichts zu tun, damit dieser Druck endlich von mir abfällt. Ich hatte zu nichts mehr Lust, was mir früher einmal Freude gemacht hat, wie Musik zu hören oder zu lesen,

geschweige denn ein Konzert zu besuchen. Ich fühlte mich leer und stumpf. Nachts bin ich wach geworden, völlig durchgeschwitzt, und dachte an all die Aufgaben, die noch unerledigt waren. Einschlafen konnte ich nicht mehr. Den nächsten Tag habe ich schon übermüdet und erschöpft begonnen.

Ich habe in dieser Zeit häufig gegrübelt, ob ich dem Job überhaupt gewachsen bin, ob ich den Anforderungen genüge. Zumal mir oft genug vermittelt wurde, dass meine Ergebnisse besser sein müssten. Was passieren konnte, wusste ich von mehreren Kollegen: Erst wird die Leistung kritisiert, dann mit Versetzung gedroht und schließlich ein Aufhebungsvertrag gemacht. Zu diesem Zeitpunkt bin ich nicht auf die Idee gekommen, die Zielvorgaben zu hinterfragen: Die waren einfach nicht zu schaffen.

»Ich habe an Suizid gedacht«

Wir waren letztlich erfolgreich auf der Messe. Allerdings hat mir mein Vorgesetzter danach im Feedbackgespräch Führungsschwäche und fehlende Durchsetzungskraft vorgeworfen. Ich hätte Prioritäten nicht richtig gesetzt und die falschen Leute angeheuert. Ich empfand das als Herabwürdigung. Damals habe ich das erste Mal an Suizid gedacht. Ich war ausgebrannt und mein Chef setzte sogleich das nächste Ziel: ein Auftrag mit noch kürzerer Terminvorgabe als der vorherige. Meine Lebensgefährtin hat mich in der Zeit unterstützt, ich habe mir auch Hilfe von Profis gesucht.

Zunächst habe ich alles aufgeschrieben, was ich bislang geleistet habe und war selbst vom Ergebnis überrascht. Ich hatte Höchstleistungen vollbracht, die allerdings nicht anerkannt wurden. Ob die Unternehmen realisieren, was sie anrichten? Das ist ein systematischer Verschleiß an Menschen. Ich habe gekündigt, weil ich einfach nicht mehr konnte. <<





Wie sich Arbeit verändert

Vergleicht man die Arbeit eines heutigen Angestellten mit der aus den 50er Jahren, ist schnell klar: Nicht nur die Zeit des Stempelkarussells und der Ärmelschoner ist vorbei. Neue Kommunikationsmittel, wie Email, Internet, Facebook, Twitter und kleine transportable Computer, die eben auch zum Telefonieren taugen, verändern Arbeitsbedingungen. Man ist jederzeit erreichbar und sollte das auch sein, man soll jederzeit und von jedem Ort aus kommunizieren. Sich schnell mal abends in den Firmenrechner einloggen und morgens von zu Hause erste Mails zu bearbeiten, führt dazu, dass es keine klaren Grenzen mehr zwischen Arbeit und Freizeit gibt.

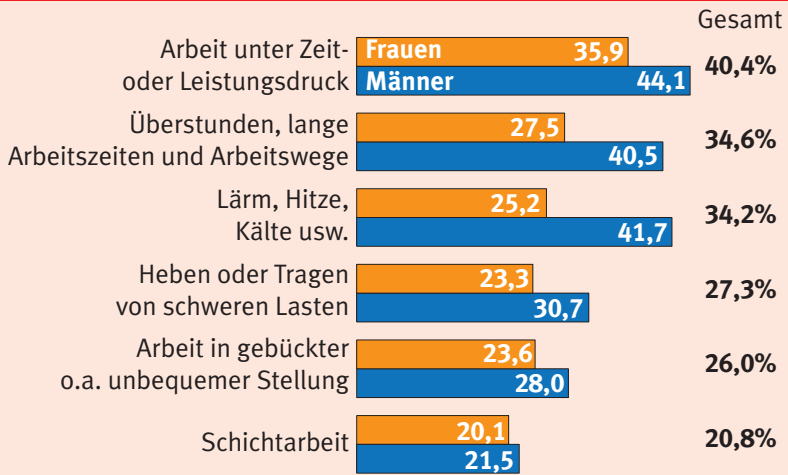
Pausenlos

Ruhezeiten sind passé. Stattdessen sollen mehrere Aufgaben parallel bearbeitet werden, was nur zu mehr Störungen und Fehlern führt. Das haben mehrere Studien her-

ausgefunden, etwa eine Untersuchung des Instituts für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Nun ließe sich einwenden, dass sich der Mensch nicht von Technik antreiben lassen müsse, denn Computer und Mobiltelefone haben Ausschaltknöpfe. Stimmt. Aber es sind eben auch die Zeiten vorbei, in denen der Chef einen Auftrag erteilt und dessen Bearbeitung kontrolliert und der Angestellte das Büro verlassen hat, wenn die Arbeitszeit erfüllt war. »Die Arbeitswelt ist der Taktgeber für das gesamte moderne Leben«, schreibt Der Spiegel in seiner Titelgeschichte »Neustart – Wege aus der Burnout-Falle«, Ausgabe 30/2011. Mit Verlaub – das ist Unsinn. Genauso wenig wie »der Markt« Unternehmen zu Outsourcing, Tariffucht und Personalabbau zwingt, ist »die Arbeitswelt« handelndes Subjekt. Es sind die Unternehmen – und hier besonders die Aktionärsgetriebenen, die sich auf der Jagd nach mehr

Arbeit und
Freizeit ver-
schwimmen

Häufig genannte Arbeitsbelastungen 18- bis 65-jähriger Erwerbstätiger sind



Zeit- oder Leistungsdruck ist die häufigst genannte Arbeitsbelastung unter den 18- bis 65-jährigen Erwerbstätigen: 36 Prozent der Frauen und 44 Prozent der Männer sagen, dass sie im Job häufig unter Zeitnot und Leistungszwang leiden. Das ist das Ergebnis einer Befragung von knapp 137.000 Beschäftigten im Auftrag des Robert Koch Instituts. Quelle: Robert Koch Institut, Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, GBE kompakt, Ausgabe 5/2011

Was zählt, ist
das Ergebnis

Gewinn und Rendite ein ruinöses Wettrennen liefern, bei dem es etliche Verlierer gibt, allen voran die Beschäftigten: solche, die ihre Arbeit verlieren und auch diejenigen, die sie behalten.

Neue Managementmethoden

Heute sind es neue Managementmethoden, die ihre Spuren in einer veränderten Arbeitsorganisation hinterlassen. Nicht nur Projektarbeiter wissen, dass nicht mehr zählt, wie viel Arbeitszeit sie in



ein Projekt gesteckt haben. Was zählt, ist das Ergebnis, und Ergebnis ist nur ein anderes Wort für Erfolg. Etwas anderes wird nicht geduldet. Das hat zur Folge, dass immer mehr Arbeitsstunden in ein Projekt gesteckt werden. Weil das nicht reicht, um die Motivation der Beschäftigten anzutreiben, wird unverhohlen gedroht, nicht mehr in die Business-Unit zu investieren oder das Team/die Abteilung aufzulösen. Um die Konkurrenz untereinander anzustacheln, werden nicht nur Vergleichswerte als Referenzgrößen, so genannte Benchmarks, mit anderen Unternehmen angeführt, sondern auch mit anderen Werken und anderen Abteilungen. Wer nicht erfolgreich ist, weiß, dass letztlich seine berufliche Existenz auf dem Spiel steht.

Leistungs- und Konkurrenzdruck sind keine leidige Folge dieser Managementmethoden, sie sind gewollt. Und auch Beschäftigte in Unsicherheit zu halten, ist kein

unerwünschter Nebeneffekt, sondern Absicht. Dazu kommt ein gezieltes Fehlzeitenmanagement, wozu insbesondere Fehlzeitengespräche beziehungsweise Krankenrückkehrgespräche gehören, die vordergründig darauf abzielen, die Ursachen für die Abwesenheit zu ergründen, um etwa Mobbing auf die Spur zu kommen. Tatsächlich wirken diese Gespräche disziplinierend auf Beschäftigte und machen ihnen deutlich, dass der Arbeitgeber ein Auge auf ihre Fehlzeiten hat. Niedrige Krankenstände sollten jedoch vielmehr hellhörig machen. Sie sind ein Hinweis auf Präsentismus, Beschäftigte arbeiten weiter, obwohl sie krank sind, aus Furcht, negativ aufzufallen, ihre Arbeit nicht zu schaffen oder gar ersetzt zu werden.

»Die Zielvorgaben waren nicht zu schaffen«

Mit welchen Mechanismen Unternehmen arbeiten und welche Folgen sie für Beschäftigte haben, beschreibt der Medizinsoziologe Dr. Johannes Siegrist gegenüber dem

Magazin Mitbestimmung (in der Ausgabe 5/2010). »Der Beschäftigte ist herausgefordert mit all seinen Fähigkeiten. Er verausgabt sich ständig und gibt sein Bestes, aber er weiß nie, ob er erfolgreich sein wird, ob er die erhoffte Beloh-

nung erhält oder nicht.« Die Belohnung, das könnte eine Festanstellung sein, eine Gehaltserhöhung oder Beförderung, Anerkennung und Wertschätzung oder die abgewendete Kündigung.

Je mehr Arbeit, desto höher das Depressionsrisiko

Hohe Arbeitsdichte verschlingt jedoch nicht nur Zeit und laugt aus. Sie hat auch weitaus dramatischere Folgen. Mehrere Studien belegen, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen Arbeitsbedingungen und Depressionen. In der Regel haben die Teilnehmer beide Faktoren selbst beurteilt, ihren Gesundheitszustand und auch ihre Arbeitsbedingungen.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ist anders vorgegangen. Sie hat sich nicht auf die subjektiven Einschätzungen der Befragten verlassen, sondern objektiv gemessen, wie es um die Arbeitsintensität und den Tätigkeitsspielraum der Angestellten bestellt ist (befragt wurden 517 Beschäftigte aus Banken und Versicherungen, aus dem Gesundheitswesen und dem öffentlichen Dienst). Depressionen wurden anhand standardisierter klinischer Interviews und depressive Verstimmungen mittels eines Screening-Verfahrens diagnostiziert. Das Ergebnis: Je höher die objektive Arbeitsbelastung, desto häufiger traten Depressionen als auch depressive Verstimmungen bei den Beschäftigten auf. Der (geringe) Tätigkeitsspielraum scheint jedoch keine Rolle zu spielen. Der vollständige Forschungsbericht mit dem Titel »Untersuchung arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von depressiven Störungen« ist zu finden unter: www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F1865.html



Permanente Umstrukturierungen

Dazu kommt, dass sich seit den 90er Jahren Unternehmen schneller verändern als früher; ob Krise oder keine, das spielt keine Rolle. Die Gründe haben sich nicht gewandelt: Unternehmen wollen mehr Gewinne machen. Dafür wird hier ein Werk geschlossen, dort das Rechnungswesen ausgelagert, hier das Marketing am Firmensitz gebündelt, dort fusionieren zwei Krankenhäuser, man kappt Hierarchieebenen oder heuert Freiberufler an. »*Vielerorts hat Restrukturierung ein solches Ausmaß angenommen, dass in den Betrieben kein Stein mehr auf dem anderen bleibt*«, sagt Martin Behrens vom Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut (WSI) der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung (Böckler-Impuls 11/2007). Kein Betrieb, keine Verwaltung, keine Einrichtung ist dagegen gefeit; besonders betroffen sind Industrie und öffentlicher Dienst, gefolgt vom Handel und Handwerk.

Der Umbau ist auch kein einmaliger Akt. Mehr als ein Drittel der 2000 Betriebsräte, die das WSI 2006 befragte, gab an, dass in den vergangenen zehn Jahren fünf bis 17 Mal umstrukturiert wurde. Restrukturierungen haben jedoch fast immer Folgen für die Beschäftigten, die hässlichste Form der Umbauten sind Standortschließungen und -verlagerungen und Personalabbau.

Kein Stein
bleibt auf
dem anderen

Kluft zwischen Sein und Schein

Umstrukturierungen aus Sicht der Psychiaterin Dr. Elisabeth Wagner stellen sich so dar: »*Unternehmen optimieren permanent ihre Strukturen, das heißt, es kann immer weniger Identität und Solidarität entstehen. Permanente Umbesetzungen zerstören ‚die Seele‘ des Unternehmens, indem Beziehungen nicht mehr wachsen können und sich Arbeitnehmer als zunehmend austauschbar erleben. Darüber hinaus erlebe ich aus der Arbeit mit Klienten, dass es*

als besonders verhöhrend und frustrierend erlebt wird, wenn viele Sitzungen zu den Werten, den Leitbildern, stattfinden, sich diese dann aber lediglich als Behübschung, als Kulisse im Arbeitsalltag herausstellen, die Kluft zwischen Taten und Worten, zwischen Sein und Schein sehr groß ist.» (Der Standard, 6. August 2010)

Wer die Arbeit bei der Umstrukturierung nicht verliert, sondern im Unternehmen verbleibt, kann sich nie sicher sein, ob es ihn nicht in der nächsten Welle erwischt. Sicher ist nur, dass die Aufgaben mehr werden, aber nicht das Personal. In Folge dessen gibt es kaum Unternehmen, in denen Beschäftigte nicht über Arbeitsverdichtung und Zeitdruck klagen.

Gefahr des 21. Jahrhunderts

Es gibt noch weitere Faktoren, die den Beschäftigten zu schaffen machen. Das sind miese Führungsstile und ein schlechtes

Arbeitsklima, seine Fähigkeiten nicht entfalten zu können, eintönige, sich ständig wiederholende Tätigkeiten, kaum Handlungsspielräume bei der Arbeit, unklare Arbeitsanweisungen oder fehlende Einweisungen.

Gesundheitliche Folgen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat beruflichen Stress zu »einer der größten Gefahren des 21. Jahrhunderts« erklärt. Chronische Überforderung und chronischer Stress bei Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzproblemen verursachen psychosomatische und psychische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Herzinfarkte, Rückenschmerzen, Angststörungen, Depressionen und Suchtkrankheiten, erklärt der Arzt Dr. Jürgen Hölzinger, Mitglied im Ausschuss für Menschenrechtsfragen der Ärztekammer Berlin im Deutschen Ärzteblatt. Werks- und Betriebsärzte weisen auf die Zunahme psychischer Erkrankungen



hin, ebenso wie die Bundespsychotherapeutenkammer.

Der Stress nimmt zu

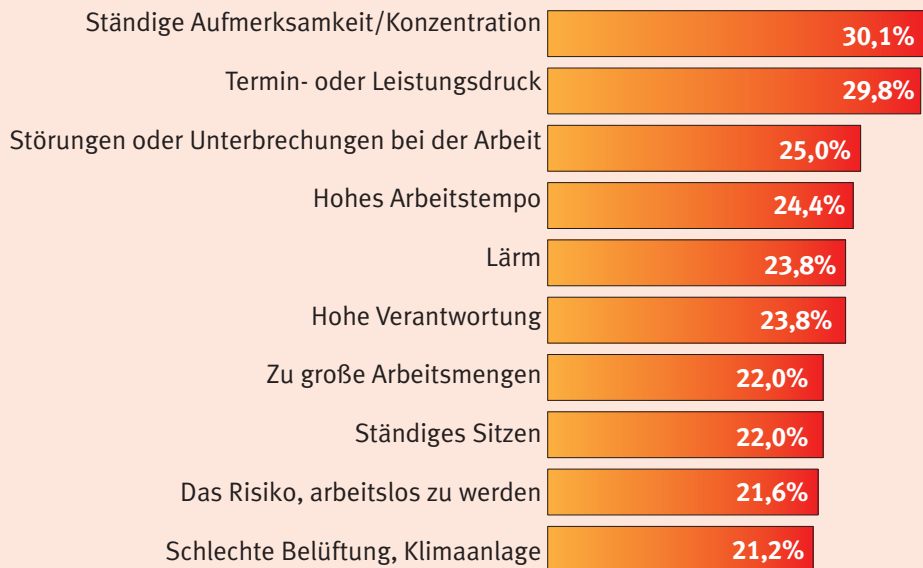
Psychische Belastungen am Arbeitsplatz nehmen zu. In einer Befragung von rund 30 000 Beschäf-

tigten durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) aus dem Jahr 2010 gab jeder vierte an, unter Kopfschmerzen und Schlafstörungen zu leiden. 30 Prozent nannten den ständigen Termin- und Leistungsdruck als Ursache.

»Top Ten« starker Belastungen bei Beschäftigten



»Fühlen Sie sich durch folgende Faktoren an Ihrem Arbeitsplatz belastet?«



Quelle: WiDO 2010.

Für das Unternehmen zählt allein das Ergebnis

Warum die Belastungen so zunehmen, erklärt Professor Dr. Dieter Sauer, Wissenschaftler am Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung – ISF München:

IG Metall: Auch früher gab es Vorgaben: Ein Produkt, eine Dienstleistung musste in der vorgegebenen Zeit und Qualität fertig sein. Was ist heute anders?

Sauer: Bis in die 80er Jahre hinein wurden überwiegend standardisierte Massenprodukte hergestellt. Doch als der Markt gesättigt war, wurde die Massenproduktion von einer flexibleren, individuelleren Fertigung abgelöst, von der Großserienproduktion hin zur Kleinserie. Ob Küchen oder Autos – dem Kunden werden in Design, Funktion und Ausstattung differenzierte Produkte angeboten.

IG Metall: Was hat sich für die Beschäftigten geändert?

Sauer: Vormalis wurden Aufträge von der Auftragsbearbeitung sortiert und in einen Fertigungsplan integriert. Die Abteilung sorgte für ein stabiles, gleichmäßiges Arbeitsvolumen. Heute kommen die Aufträge zum Teil direkt an die Maschine. Oder in der IT-Branche: Projektteams haben unmittelbar mit dem Kunden zu tun. Jede neue Vorgabe, jede Korrektur und jede Reklamation landet direkt beim Projektteam. Es gibt keine Ebene mehr dazwischen, keine Vorgesetzten, die zu viel Arbeit abpuffern oder mit zusätzlichem Personal abfedern. Das Team ist selbst verantwortlich, den Kunden so zu betreuen, dass dieser nicht zum Konkurrenten abwandert.





IG Metall: Ist mehr Selbstständigkeit nicht ein Fortschritt?

Sauer: Sicherlich. Autonomes Arbeiten, frei von Anweisungen der Vorgesetzten, ist ein Freiheitsgewinn.

IG Metall: Aber?

Sauer: Das bedeutet nicht, frei von Vorgaben zu sein. Im Fall der IT-Dienstleister muss das Team selbst neue Kunden akquirieren und die vom Unternehmen gesetzten Ziele, etwa Umsatz- und Renditeziele erfüllen. Von den Teams wird unternehmerisches Denken und Handeln gefordert, gleichzeitig bleiben sie abhängig Beschäftigte, die – anders als Unternehmer – Ziele nicht beeinflussen können.

»Wir arbeiten ständig am Limit«

IG Metall: Aber Renditeziele sind doch nicht aus der Luft gegriffen?

Sauer: Früher hat ein Unternehmen sein Renditeziel auf Basis steigender Produktivität ermittelt. Heute orientieren sich Gewinnerwartungen an Anforderungen von Kapitalanlegern. Die von ihnen gesetzte Gewinnmarge ist maßgebend für das Unternehmen, ob das realistisch ist oder nicht. Das wiederum erzeugt einen enormen Druck auf Management und Belegschaft.

IG Metall: Und Renditeziele werden ständig hochgeschraubt?

Sauer: Ja. Und dabei entsteht eine systematische Kluft zwischen vorgegebenen Zielen und ihrer Machbarkeit. Systematische Überlastung ist aber kein Fehler im System, sondern hat selbst System. Beschäftigte formulieren das so: ‚Ich höre jedes Jahr von den Führungskräften den Satz: Wir legen noch eine Schippe drauf. Und das Merkwürdige ist: Wir schaffen das jeweils und die Konsequenz davon ist, dass sich die Spirale weiterdreht, wir am Ende des Jahres wieder hören, dass wir noch eine Schippe drauflegen sollen, obwohl wir eigentlich ständig am Limit arbeiten.‘

Jeder Einzelne steht unter Druck

IG Metall: Warum kann es dem einzelnen Beschäftigten nicht egal sein, ob das Renditeziel erreicht wird?

Sauer: Weil Unternehmen ausgefeilte Instrumente einsetzen. Die Renditeziele werden auf jede einzelne Einheit, auf jede Abteilung, auf jedes Team herunter gebrochen. Für sie gibt es beispielsweise Zielvereinbarungen, die zum Teil mit Leistungsbeurteilungen oder auch mit Entgelt gekoppelt sind. Für das Unternehmen zählt allein das Ergebnis. Ob die Arbeitsmenge mit dem knappen Personal in der vorgegebenen Zeit zu stemmen ist, bleibt Sache des Teams. Werden diese Ziele nicht erreicht, gibt es oftmals die Drohung, die Abteilung auszulagern oder zu schließen. Jeder Einzelne steht unter großem Druck.

IG Metall: Wie zeigt sich das?

Sauer: Die psychischen Belastungen nehmen in beängstigender Weise zu. Um Termine halten zu können, wird mehr und länger gearbeitet. Die Leute setzen sich gegenseitig zu: Was können wir tun, um noch effektiver zu sein? Können wir uns erlauben, jemanden mitzuschleppen, der weniger leistet? Bis sich jeder selbst fragt, ob er nicht schneller arbeiten und mehr bringen könnte.

Burnout nur bei Managern und helfenden Berufen?

Die ungelernte Arbeiterin, der Facharbeiter und die Sekretärin, sie alle würden ihren Zusammenbruch nicht als Burnout bezeichnen. Der Begriff scheint reserviert für Manager und Führungskräfte, Lehrerinnen und Sozialarbeiter,

Krankenschwestern und Ärzte. Das liegt vor allem daran, dass der US-amerikanische Psychiater Herbert Freudenberger Anfang der 70er Jahre die ersten wissenschaftlichen Artikel zum Thema verfasste. Er beschrieb Burnout als Reaktion auf chronischen Stress im Beruf und identifizierte als besonders



betroffen jene Berufe, in denen man es mit Menschen zu tun hat, die sich in emotional belastenden Situationen befinden, etwa Alten- und Krankenpflegerinnen, Lehrer und Sozialarbeiterinnen. Weil die Zustände chronischer Erschöpfung zunehmend in Zusammenhang mit hohem Engagement gebracht wurden, dauerte es nicht lange, bis Burnout als neue Managerkrankheit ausgerufen wurde. Kurzum:

Burnout wurde gleichgesetzt mit hohem Einsatz in sozialen Bereichen, ausufernden Arbeitszeiten, Jetlag, permanenten Dienstreisen, hoher Identifikation mit dem Job, hoher Qualifizierung und Führungsaufgaben, jedoch nicht mit Belastung durch Schichtarbeit oder prekäre Beschäftigung. Aber auch bei Schichtarbeitern, Befristeten und Leiharbeitern gibt es das Burnout-Syndrom.

Die Leiharbeiterin

Margitta B., 50, gelernte Verkäuferin, vier Kinder, ist seit fünf Jahren als Leiharbeiterin in einem Heizungsbauunternehmen beschäftigt. Sie arbeitet Vollzeit, in Früh- und Spätschicht, in Spitzenzeiten auch nachts. Ihr Stundenlohn beträgt 7,51 Euro brutto.

Der ewige Druck hat mich krank gemacht

» Ich bin eines Morgens wachgeworden und konnte mich nicht mehr bewegen. Meine Arme und Beine waren wie gelähmt. Ich hatte panische Angst. Mein Mann hat den Notarzt gerufen, der mich mit Verdacht auf Schlaganfall ins Krankenhaus brachte. Das hat sich zum Glück nicht bestätigt. Auch dieses Gefühl der Lähmung war auf einmal vorbei. Was das war? Ich glaube, der Höhepunkt einer langen Vorgeschichte.

Ich habe die Kinder großgezogen, der jüngste Sohn ist 19. Jetzt wollte ich wieder arbeiten. Ich dachte, Leiharbeit ist der Einstieg, um später einen vernünftig bezahlten

und festen Arbeitsplatz zu bekommen. Ich wollte den Kindern ein gutes Vorbild sein, dass eine Frau für sich selbst sorgt und ihren eigenen Lebensunterhalt verdient.

Ich habe mich so ins Zeug gelegt bei der Firma, an die ich entliehen wurde. Überstunden ohne Ende, 200 stehen auf meinem Zeitkonto, manchmal hab ich 48 Stunden pro Woche gearbeitet, obwohl 35 im Vertrag stehen, abgebummelt werden durfte nur, wenn es der Firma in den Kram passte.

Drei Jahre lang wurde mir versprochen, dass ich übernommen werde. Wenn die Zeitstopper kamen – ich arbeitete am Band – wussten wir, dass eine höhere Stückzahl eigentlich nicht zu schaffen ist. Die wurde trotzdem hoch gesetzt und alle haben versucht, die zu erreichen. Es wurde ja auch Druck gemacht. Wenn ein neuer Auftrag reinkam, hieß es, wir sollten uns sputen, sonst breche der Auftrag weg und dann müssten wieder Leute gehen.

Heuern und Feuern

Man hat das auch ständig mitgekriegt, dass ein Leiharbeiter, den man noch am Freitag in der Spätschicht getroffen hat, montags schon nicht mehr eingesetzt wurde. Es wurde auch gesagt: Wenn dir was nicht passt, kannst du ja gehen, gibt genügend andere, die auf deinen Job warten. Also hab ich alles getan, um nicht entlassen und vor allem übernommen zu werden.

Einmal bin ich bei der Arbeit umgeknickt, der Knöchel schwoll an und ich konnte nur noch humpeln. Der Linienleiter hat entschieden, das nicht als Arbeitsunfall zu melden mit der Begründung, dass ich auch zu Hause hätte umgeknickt sein können. Er schickte mich nach Hause. Die Disponentin der Leiharbeitsfirma schlug mir vor, für die Zeit der Genesung Überstunden abzubummeln. Natürlich wusste ich, dass das nicht legal ist. Aber ich hatte Angst, den Job zu riskieren.



Im Nachhinein weiß ich jetzt, dass ich bereits drei, vier Jahre an meinem Limit gearbeitet habe. Immer dieser Arbeitsdruck, nie nachlassen zu dürfen, keinen Fehler zu machen. Ich war immer müde. Wenn ich nach der Spätschicht, die um 23 Uhr endet, um 1 Uhr ins Bett gegangen bin, war ich zwei Stunden später wieder wach. Unsere Frühschicht beginnt auch um 4.30 Uhr, das hieß um 3 Uhr aufzustehen. Ich glaube, mein ganzer Rhythmus ist durcheinander. Ich kann mich gar nicht erinnern, wann ich mal ausgeruht war. Vielleicht im Urlaub? Ich war oft gereizt und schlecht gelaunt, bin wegen Kleinigkeiten explodiert, habe Freunde vereckelt. Alles, was ich früher mit Freude gemacht habe, ausgehen oder Bowling, dazu hatte ich keine Lust mehr. Ich saß auf der Couch wie ein Eisblock, eingewickelt in eine Decke, und konnte andere Menschen nicht mehr ertragen. Und dann wurde bei meinem jüngsten Sohn auch noch Krebs festgestellt.

Monatelang Schmerzmittel

Irgendwann fing das an, dass die Beine einfach wegnickten, dass ich Schmerzen in der Hüfte hatte, als sei ein Nerv eingeklemmt. Organisch ließ sich nichts feststellen, also habe ich monatelang Schmerzmittel genommen, ich konnte mich ja nicht krankschreiben lassen. Bis ich dann mit diesen Lähmungen aufwachte. Auslöser war die Nachricht in der Firma, dass von uns drei Leiharbeiterinnen nur eine übernommen wird, nicht die jüngste, die hätte noch Kinder kriegen können und auch nicht ich mit meinen 50 Jahren.

Jetzt bin ich seit sechs Monaten krankgeschrieben, eigentlich warte ich täglich auf meine Kündigung. Sollen sie doch. Der ewige Druck hat mich krank gemacht. <<

Margitta B. hatte Recht. Sie hat die Kündigung erhalten.

Der Schichtarbeiter

Stefan S., 45, gelernter KFZ-Mechaniker, arbeitet seit 21 Jahren in Schicht, zuletzt als Schichtleiter bei einem US-amerikanischen Konzern, der das Werk, in dem Stefan S. arbeitet, ausgliederte. Die Hoffnung auf einen Arbeitsplatz in der Tagschicht ist damit gestorben.

»Ich möchte alt werden, aber gesund bleiben«

» Es hat mich im Auto erwischt. Ich war von einer Minute zur anderen nass geschwitzt, das Herz schlug mir bis zum Hals, in meinem Kopf drehte sich alles. Ich konnte das Auto gerade noch rechtzeitig zum Stehen bringen. Wie ich nach Hause gekommen bin, weiß ich nicht.

Jetzt bin ich wieder krankgeschrieben, Ausfallzeiten hatte ich schon häufiger, aber ich fürchte, die Abstände werden kürzer. Ich fühle mich leer, lustlos, müde und kaputt. Selbst an dem einzigen Wochenende, das ich im Monat frei habe, kann ich mich zu nichts aufraffen, sondern liege nur auf der Couch herum. Alles, was am Haus anfällt, lasse ich inzwischen von anderen erledigen, selbst zum Kochen habe ich keine Lust mehr, obwohl ich das früher gern gemacht habe.

Ich bin immerzu müde. So richtig wach war ich zuletzt im Urlaub, weil ich dort auch mal acht Stunden am Stück schlafe, doch spätestens in der dritten Woche ist das wieder vorbei, da kreisen meine Gedanken schon wieder um die Arbeit. Besonders schlecht kann ich nach der Nachtschicht einschlafen. Auf der Heimfahrt muss ich mich noch sehr aufs Autofahren konzentrieren, kaum zu Hause bin ich hellwach, dann schlafe ich in Häppchen, mal anderthalb Stunden und noch mal so viel am Nachmittag. Diese Schichtarbeit macht mich verrückt. Ich arbeite 56 Stunden pro Woche; was über die tarifliche 39,5 Stunden-Woche hinausgeht, wird uns als freie Tage gutgeschrieben, die wir allerdings nur nehmen können, wenn es die Produktion erlaubt.



Ich will dort nicht mehr hin, nicht in die Schichtarbeit und nicht in den Betrieb. Dieser Druck macht mich krank. Wir sind zu sechst im Team, vier feste, zwei Leiharbeiter. Die kommen auch krank zur Arbeit, aus Angst, den Job zu verlieren. Aber mal ehrlich: Die sind nicht ausgebildet für die Linie, also kann man sie nicht selbstständig arbeiten lassen, außerdem werden sie alle naselang ausgewechselt. Und kaum geht einer der Festen in Rente, kommt wieder nur ein Leiharbeiter.

Hier geht's nur um Dollars

Wir sind ohnehin dünn besetzt und ständig wird gedroht, dass andere Werke, ob in Deutschland oder Polen, billiger sind. Hier geht's nur um Dollars. Es zählt nicht der Mensch, sondern nur die Arbeitskraft. Aus Sicht der Firma gibt es davon teurere und billigere. Wir sind austauschbar.

Ich habe regelrecht Angst, wieder arbeiten zu gehen. In der Reha geht es mir ganz gut, die Arbeit ist weit weg. Aber wenn die Zeit vorbei ist, muss ich wieder in die gleiche Tretmühle zurückkehren, aber die Arbeitsbedingungen haben sich doch nicht geändert. Mich ärgert, dass uns in der Reha eingeredet wird, wir müssten nur unsere Stressoren identifizieren und für genügend Ausgleich sorgen, dann würden wir auch nicht mehr krank. Das klingt, als sei ich selbst schuld daran, dass ich nach 21 Jahren in Wechselschicht und bei dem Druck, der dort aufgebaut wird, unter Schlafstörungen und Angstzuständen leide. Ich will nichts anderes, als alt werden zu können und dabei gesund zu bleiben. <<

1.5 Trifft es jeden?

Die Belastung kann ähnlich oder gleich sein, dieselbe schwierige, laute Schulklasse, dasselbe Projektteam, dieselben Zielvorgaben, und doch sind die Folgen nicht für jeden gleich. Man stelle sich eine Schubkarre vor: Ein großer, kräftiger Mensch bewegt sie mit Leichtigkeit, ein kleiner wird die gleiche Last ungleich schwerer empfinden. Ähnlich ist es mit psychischen Belastungen. Der schlechte Führungsstil und die Probleme im Team führen bei einem Kollegen zu Stress, einen anderen scheint es weniger zu berühren.

Selbstver-
brenner oder
Ja-Sager?

Psychologen und Psychotherapeuten, Verhaltensmediziner und Psychiater versuchen Risikogruppen für Burnout zu identifizieren. Dazu gehören zum einen die Überengagierten, gern auch »aktive Typen« genannt. Der US-amerikanische Psychoanalytiker Freudenberg beschreibt sie als dynamisch, charismatisch und zielstrebig. Der Typ,

der sich voll einsetzt für eine Sache und innerlich beteiligt ist. So genannte Selbstverbrenner, die nicht Nein zu sich selbst sagen können und sich ihren Stress weitgehend selbst verschaffen, weil sie alle Aufgaben an sich ziehen, sich viel zu enge Terminpläne setzen und überall dabei sein müssen, wie Dr. Dieter Pütz, Leiter der psychosomatischen Klinik in Bad Münde, zitiert.

Nicht Nein sagen können

Zum anderen gebe es den passiven Typen, der Verschlissene, ein abhängig-passiver Mensch mit wenig Selbstvertrauen und Ehrgeiz, der nicht Nein zu Anderen sagen kann und dem die Entschlossenheit und Selbstsicherheit fehle, um eigene Ziele zu erreichen.

Für die therapeutische Behandlung des einzelnen Menschen mag die Zuordnung helfen. Als Erklärung für die zunehmende Verbreitung von Burnout taugt sie nicht



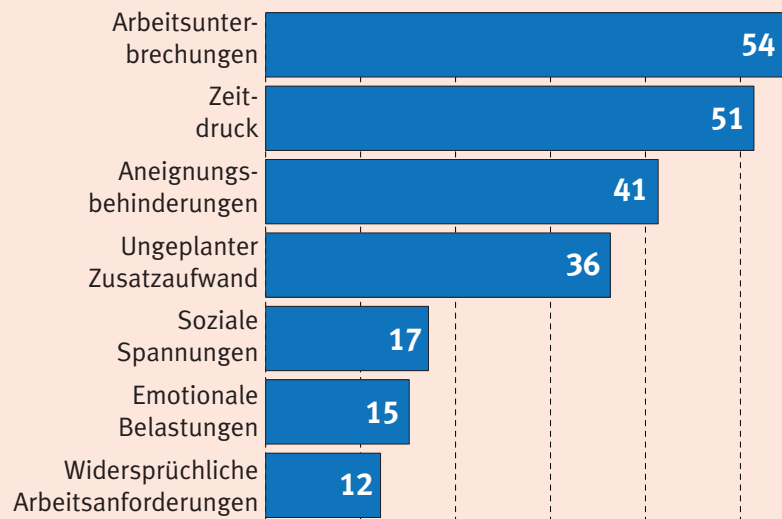
und schadet womöglich. Denn damit wird das Problem nicht nur individualisiert. Man schiebt dem Einzelnen auch die Schuld zu: Der war eben überengagiert, zu ehrgeizig, ein Perfektionist. Oder: Der kann nicht Nein sagen, hat keinen Ehrgeiz. Die Bedingungen der Arbeitswelt werden jedoch weitgehend ignoriert.

Der Kulturwissenschaftler Claus Leggewie sagte dazu am 22. März 2011 im Deutschlandradio: *»Die Menschen kommen mit so genannten Anpassungsstörungen, zum Beispiel Müdigkeit, Antriebslosigkeit am Morgen, Schwindelgefühle, öffnen sich mit ihren seelischen Krankheiten (...) Und dann werden sie sozusagen wieder widerstandsfähiger gemacht, kommen in den Arbeitsprozess zurück und finden eigentlich exakt die Verhältnisse vor, die sie krank gemacht haben.«* Überspitzt gesagt: Fühlen sich diese Menschen nach einiger Zeit wieder erschöpft, müde und antriebs-

los, haben sie nicht ausreichend nach ihren Stressoren gefahndet und diese reduziert, ihre Ressourcen zu schnell verbraucht und zu wenig auf die Balance von An- und Entspannung geachtet. Leggewie: *»Es geht darum, sie nicht nur widerstandsfähiger, sondern auch widerständiger zu machen gegen Verhältnisse, die sie immer wieder krank machen werden.«*

Schauen wir uns die IT-Branche an. Ein Viertel der Beschäftigten zeigt Anzeichen chronischer Erschöpfung, wie eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Untersuchung am Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen ergeben hat. Von 331 Beschäftigten gaben nur 29 Prozent an, nach der Arbeit problemlos abschalten zu können und nur 37 Prozent der IT-Spezialisten meinten, ihre Arbeit sei auf Dauer durchzuhalten. *»Trotz der steigenden Arbeitsausfälle und Leistungsprobleme wird*

Psychische Belastungen: Umfrageergebnisse unter IT-Beschäftigten, Angaben in Prozent



Häufige Arbeitsunterbrechungen, Zeitdruck oder ungeplanter Zusatzaufwand – die Beschäftigten in der IT-Branche beklagen vielfältige Beeinträchtigungen als psychisch belastend. Burnout wird auch in dieser Branche zunehmend ein Problem. Das Institut Arbeit und Qualifikation fand in einer Untersuchung heraus, dass etwa 25 Prozent der Beschäftigten Anzeichen von chronischer Erschöpfung zeigen. Die Forschungsergebnisse sind zusammengefasst in dem Buch: Anja Gerlmaier und Erich Latniak (Hrsg.), Burnout in der IT-Branche, Ursachen und betriebliche Prävention. 2011, Asanger Verlag, 380 S.

das Thema bisher eher als individuelles Schicksal betrachtet, dessen Ursachen primär in der Person, etwa ihrer Überengagiertheit, ihrem möglichen Alkoholkonsum

oder gesundheitlichen Vorerkrankungen gesucht werden«, stellen die beiden Forscher, die Psychologin Dr. Anja Gerlmaier und ihr Kollege, Dr. Erich Latniak, fest.



Versammeln sich ausgerechnet in der IT-Industrie Menschen, denen es schwer fällt, Nein zu sagen, Grenzen zu ziehen, sind dort lauter Selbstverbrenner? Wohl kaum. Es wird den Menschen und der Erkrankung nicht gerecht, allein ihre Persönlichkeitsmerkmale zu erforschen und darin die Ursache für den Zusammenbruch zu finden. So wie man die Mehlstauballergie dem Bäcker nicht als Folge seines fehlerhaften Verhaltens zur Last legt, sollte man mit individuellen Schuldzuweisungen bei Ausgebrannten vorsichtig sein. Vermutlich handelt es sich um ein Zusammenspiel von Persönlichkeitsmerkmalen, beruflichen Anforderungen und privater Situation. Niemand sollte sich vor Burnout sicher fühlen, sagt Professor Dr. Matthias Burisch, Leiter des Burnout-Instituts Norddeutschland (BIND), in der Zeitschrift Forum der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (Ausgabe 6/2011). Dennoch ließen sich per-

sönliche Dispositionen benennen, die die Verwundbarkeit erhöhen, etwa die mangelnde Fähigkeit, Nein zu sagen oder seine eigenen Grenzen dauernd zu überschreiten.

1.6 Zahlen & Fakten

Psychische Erkrankungen sind längst zu Volkskrankheiten geworden, ähnlich wie Diabetes mellitus und Bluthochdruck. Etwa 43 Prozent aller Menschen leiden im Laufe ihres Lebens einmal an einer psychischen Erkrankung, erklärt die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Dazu zählt auch Burnout.

Nach den jüngsten Daten der Barmer GEK, eine der größten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland, steigt auch die Zahl der Menschen, die mit psychischen Leiden, wie Depressionen, Anpassungsstörungen und Angstzuständen ins Krankenhaus kommen. In

den vergangenen 20 Jahren hat sich die Zahl der Behandlungstage aufgrund psychischer Störungen mehr als verdoppelt, wie aus dem Krankenkassenreport 2011 hervorgeht. »*Psychische Störungen sind eine neue, aber verdeckte Volkskrankheit*«, heißt das Fazit von Barmer-GEK-Vizechef Rolf-Ulrich Schlenker (Frankfurter Rundschau, 27. Juli 2011).

Schon jetzt sind psychische Erkrankungen die häufigste Ursache für Frühverrentungen. 2007 erklärte jeder Dritte wegen Depressionen oder anderen seelischen Störungen, vorzeitig aus dem Berufsleben aussteigen zu müssen. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes entstand durch die neue Volkskrankheit im Jahr 2006 ein Schaden von 26,7 Milliarden Euro. Die Krankenkassen schlagen Alarm wegen der hohen Fehlzeiten durch psychische Belastungen.

Die Dunkelziffer

Burnout kann von Ärzten nicht als eigenständige psychische Erkrankungen codiert werden. Wie kann es dann sein, dass Krankenkassen Zahlen zu Burnout-Fällen veröffentlichen? Ganz einfach: Ärzte notieren auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zunehmend die Zusatzinformation Burnout (Z 73). Aber nicht alle. Insofern gehen Krankenkassen bei der Burnout-Erkrankung von einer so genannten Untererfassung aus, sprich: Die Zahl der Betroffenen ist in Wirklichkeit höher.

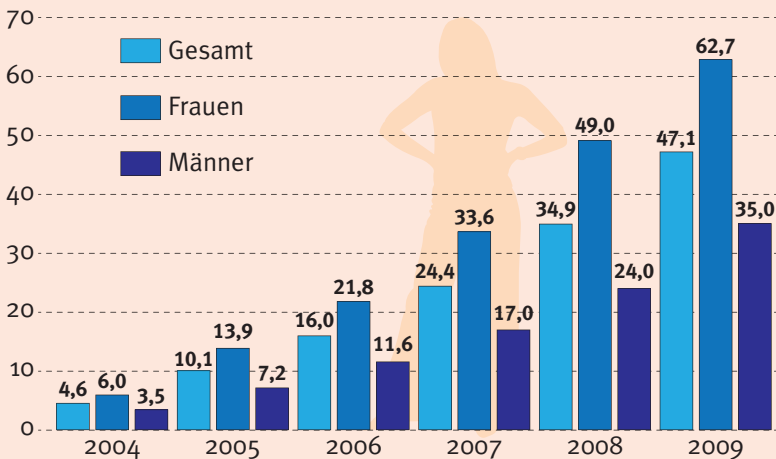
Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) wertete die Krankheitsdaten von rund zehn Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmern aus. Psychisch bedingte Erkrankungen sind nach der Untersuchung für die langen Fehlzeiten in der Arbeitswelt verantwortlich. Wegen einer psychischen Erkrankung fehlt ein Beschäftigter im Schnitt 23,4 Tage, doppelt so lang



wie die durchschnittliche Ausfallzeit von 11,6 Tagen. Allein wegen Burnout sind die Krankheitstage zwischen 2004 und 2010 um fast das Neunfache gestiegen. So entfielen 2004 auf je 1000 AOK-Versicherte noch acht Krankentage wegen Burnout, 2010 bereits 72,3.

Hochgerechnet auf die mehr als 34 Millionen gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten in Deutschland errechnet das AOK-Institut, dass 2010 knapp 100 000 Menschen für insgesamt mehr als 1,8 Millionen Fehltage wegen Burnout krankgeschrieben wurden. Die

Krankentage durch das Burnout-Syndrom



Der Gesundheitsreport 2010 der Betriebskrankenkassen befasst sich ausführlich mit psychischen Erkrankungen von Erwerbstätigen. Wie die Grafik zeigt, stieg die Zahl der Krankheitstage seit 2004 mit der Diagnose Burnout oder psychische Probleme kontinuierlich an. Den Großteil der Betroffenen machen die Frauen aus.

Quelle: BKK Gesundheitsreport 2010.

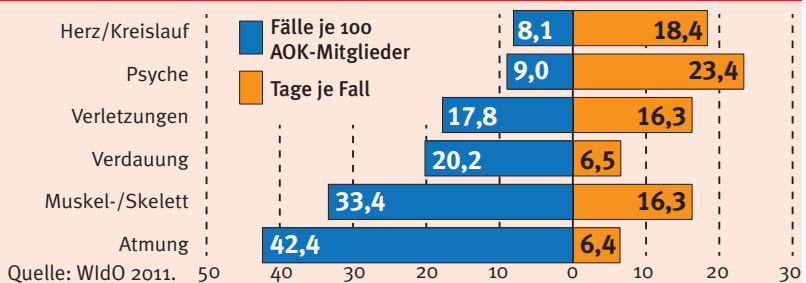
Betriebskrankenkassen (BKK) melden für den gleichen Zeitraum gar eine Steigerung um das 14-Fache (von 4,6 Fehltagen im Jahr 2004 auf mehr als 63 Tage im Jahr 2010).

Auch die Techniker Krankenkasse erklärt, dass die Zahl psychischer Krankheiten in den vergangenen zehn Jahren um fast 40 Prozent gestiegen ist. Und im DAK-Gesundheitsbericht steht, dass 28 Prozent der Erwerbstätigen im Alter von 35 bis 65 Jahren sagen, dass bei ihnen in den vergangenen drei Monaten Schlafprobleme wie Ein- und Durchschlafstörungen aufgetreten sind.

Kurz zusammengefasst:

- Bei Burnout handelt es sich um eine körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung.
- Arbeitsbedingungen sind Hauptverursacher für das Ausbrennen.
- Burnout ist keine Managerkrankheit, sondern trifft ebenso die Leiharbeiterin, den Schichtarbeiter und die Führungskraft.
- Die Krankheitstage wegen Burnout sind zwischen 2004 und 2010 um fast das Neunfache gestiegen.

AU-Fälle und AU-Dauer nach Krankheitsarten 2010





2 Betroffene

Ein Dampfkessel unter Überdruck

»Ich saß im Zug nach Interlaken, um einen Vortrag auf einem Kongress zu halten. Da ich am späten Vormittag im Programm eingeplant war, aber nicht in Interlaken übernachten wollte, fuhr ich mit der Bahn um 5.42 Uhr von St. Gallen los. Solche Touren hatten zur Folge, dass kaum mehr als drei Stunden Schlaf möglich waren. Ich saß abends immer noch zu lange am Schreibtisch und arbeitete. Auch gefrühstückt hatte ich nicht. Etwa auf der Hälfte der Strecke trank ich einen Kaffee. Kurz darauf merkte ich, wie mein Kreislauf anfang verrückt zu spielen. Mir wurde heiß, und ich war innerhalb von einer Minute am ganzen Körper nass geschwitzt. Und dann wurde mir übel. Das Gefühl dieser verschiedenen Symptome war das eines Dampfkessels unter Überdruck. (...) An dem Tag, an dem ich zusammengebrochen bin, war ich wieder fast sechs Wochen am Stück unterwegs gewesen.«
(aus: Miriam Meckel: Brief an mein Leben)

2.1 Selbst Frühzeichen erkennen

Es gibt Hinweise und erste Anzeichen, wenn das Gleichgewicht zwischen Arbeit und Leben, zwischen Anspannung und Entspannung nicht mehr stimmt.

- Bin ich abends so ausgelaugt, dass ich mich zu nichts mehr aufraffen kann und nur noch auf die Couch sinke?
- Graut es mir schon vor dem Montag, wenn ich wieder in die Tretmühle muss?
- Fehlt mir der Antrieb, etwas zu unternehmen, meinen Hobbys nachzugehen und all den Dingen, die mir früher Freude gemacht hätten?
- Fällt es mir schwer, mich zu konzentrieren, unterlaufen mir Flüchtigkeitsfehler, verlege ich Gegenstände und verzettelt mich?
- Würde ich einen unverhofften Kurzurlaub lieber ausschla-

gen, um weiter arbeiten zu können?

- ➔ Gelingt es mir nur schlecht einzuschlafen, weil die Gedanken kreisen und ich keinen Ausweg mehr aus den Grübeleien finde?
- ➔ Schaffe ich es nicht mehr durchzuschlafen und stehe lieber auf, um noch Arbeit zu erledigen?
- ➔ Wache ich morgens auf und mein erster Gedanke gilt den

unerledigten Aufgaben, die im Büro auf mich warten?

- ➔ Wirke ich nervös, gehetzt und fühle mich unter Strom?
- ➔ Reagiere ich zunehmend sarkastisch auf alles, was mit meiner Arbeit zu tun hat?
- ➔ Sagt meine Partnerin/mein Partner, dass ich zunehmend gereizt reagiere?
- ➔ Gehen mir die Kinder aus dem Weg, weil ich sie unvermittelt anschreie?

Warnsignale für eine psychische Erkrankung



Im Denken

Ergebnislose Grübeleien
Konzentration auf eine Sache wird unmöglich
Schwierigkeit, anderen zuzuhören
Gegenstände werden verlegt
Strategie der kurzfristigen Senkung der Fehlzeiten

Im Fühlen

Gefühlte Zeitnot und Geheiztheit, chronische Unruhe;
Anhaltende Schlafstörungen
Schwierigkeit, anderen zuzuhören
Verringerte Gefühlskontrolle
Schmerzen aller Art ohne klare körperliche Ursache
Häufige Kopfschmerzen, Migräne, Schwindel

Im Handeln

Zerstreuung, Flüchtigkeit; Fehler nehmen zu; sichtbare Nervosität
Vergesslichkeit, Aussetzer im Kurzzeitgedächtnis
Wutausbrüche bei kleinstem Anlass, Weinattacken
Kontakt zu anderen Menschen wird gemieden
Mehr Fehlzeiten wegen Infektionskrankungen (z.B. Erkältung)
Phasenweise Selbstüberlastung
Arbeit mit nach Hause nehmen

Diese Warnsignale können einzeln oder nacheinander auftreten.



2.2 Die Reaktionen

Machen wir uns nichts vor: Selbst wenn man den etwas gefälligeren Begriff des Burnout, des Ausbrennens, benutzt und verschweigt, dass man an einer handfesten Depression leidet, landet man häufig in der Schublade »nicht (mehr) belastbar«. Man gilt als angeschlagen und angezählt, riskiert den sozialen Status in genau dem Unternehmen, das mitverantwortlich ist für das Ausbrennen.

Kurzum: Betroffene erleben den tiefsten Absturz in ihrem Selbstwertgefühl, treffen aber nicht immer auf ein freundliches Umfeld. Es sind solche Sätze, die von wenig Verständnis zeugen:

Banalisierung:

- Fahr ein paar Tage weg, du wirst sehen, danach fühlst du dich gleich besser.
- So einen trüben Tag hat doch jeder einmal, das vergeht auch wieder.

- Lern doch eine Entspannungstechnik.
- Ich kenne jemanden, den hat es richtig schlimm erwischt, der hat noch mehr gearbeitet.

Dramatisierung:

- Du musst dein Leben völlig umkrempeln. Nichts mehr wird sein wie zuvor.
- Die meisten kriegen nach einem Burnout die Kurve nicht mehr und landen in Hartz IV.

Schuldzuweisung:

- Das war kein Wunder, so wie du in letzter Zeit mit dir umgegangen bist.
- Du warst ja immer schon sehr ehrgeizig und hast von dir und von anderen sehr viel abverlangt.

Solche Reaktionen helfen Betroffenen nicht. Was sie stattdessen brauchen und wie sie unterstützt werden können, ist in Kapitel 3.3 zu lesen.

2.3 Selbsttest

Ein Selbsttest ersetzt keine ärztliche Diagnose. Er kann jedoch helfen, die eigene Situation zu reflektieren und Hinweise auf den Gesundheitszustand geben.

Der Selbsttest der Verwaltungsbereichsberufsgenossenschaft, entwickelt von dem Psychologen Matthias Burisch, ehemals Professor an der Universität Hamburg, ist kostenlos und wird anonym ausgefüllt. Die Auswertung erfolgt sofort:

www.banane-design.de/temp/cconsult/burnout-test/index.php

Einen Selbsttest, um herauszufinden, ob man depressiv ist, bietet das Kompetenznetz Depression. Die Auswertung erfolgt sofort: www.kompetenznetz-depression.de/betroffene/selbsttest.htm

Verständliche Informationen über Depression

Über die eigene Krankheit Bescheid zu wissen, kann ein erster Schritt sein, um gesund zu werden, sagt die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. Doch für die meisten Patienten sind die wissenschaftlichen Informationen oft unverständlich. Eine Patientenleitlinie »Unipolare Depression« soll Menschen mit Depressionen helfen, mehr über ihre Krankheit zu erfahren und wie sie nach dem derzeit gültigen medizinischen Standard behandelt werden kann. Dort gibt es auch einen Ratgeber für Angehörige. Mehr dazu unter:

www.versorgungsleitlinien.de/patienten/depressioninfo.



2.4 Urlaub oder Reha?

Nicht jeder Ausgebrannte muss sich auf eine mehrmonatige Krankschreibung inklusive Reha-Klinik einstellen. »Gerade bei den ersten Zeichen einer chronischen Erschöpfung durch Stress wie Schlafproblemen, Schmerzen oder dem Gefühl, dass einem schon morgens die Energie fehlt, braucht man nicht gleich eine therapeutische Maßnahme«, sagte Hans-Peter Unger, leitender Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie an der Asklepios-Klinik in Hamburg-Harburg in der Frauenzeitschrift Brigitte (23/2010). Einfache Veränderungen könnten helfen, das Leben ins Gleichgewicht zu bringen, etwa ein paar Tage Urlaub. Es ginge darum, aus dem Gefühl der Getriebenheit auszusteigen.

Ob die freien Tage helfen, der Urlaub tatsächlich der Erholung gedient hat oder die Hälfte davon verbraucht wurde, um weiter über berufliche Probleme zu grübeln, ist

ein wichtiger Hinweis, wie weit die Erschöpfung schon fortgeschritten ist. Dann nämlich, wenn es jemand als Belastung empfindet, auch noch den Urlaub organisieren zu müssen oder es als unermesslichen Kraftaufwand empfindet, Koffer zu packen und die Umgebung zu wechseln.

2.5 Erste Hilfe und weitere Schritte

Wer so erschöpft ist, dass ein Weiterarbeiten unmöglich erscheint oder es allenfalls schafft, seiner Arbeit nachzugehen, aber zu sonst etwas kaum mehr fähig ist, wer Schmerzen hat, zusammengebrochen ist oder Suizidgedanken hat, sollte dringend einen Arzt aufsuchen. Ein Burnout/eine Depression ist behandelbar. Dazu kommen im Wesentlichen Medikamente und Psychotherapien zum Einsatz. Eine weitere Möglichkeit ist, eine örtliche psychosoziale Beratungsstelle aufzusuchen. Hier gibt es erste Hilfe und Beratung. In manchen

Ein Burnout
ist behandelbar

Fällen ist es auch sinnvoll, gemeinsam mit dem Partner/der Partnerin hinzugehen. Depressionen sind nicht nur für die Betroffenen eine enorme Belastung, sondern für das gesamte soziale Umfeld.

2.5.1 Der Hausarzt

Im Zweifel
den Arzt
wechseln

Um es vorweg zu sagen: Über die Hälfte aller psychischen Erkrankungen, zu denen Fachärzte auch das Burnout-Syndrom zählen, werden von Hausärzten und Allgemeinmedizinern nicht erkannt. Von denen, die erkannt werden, wird die Hälfte nicht adäquat behandelt, sagt Dr. Dieter Pütz, Leiter der psychosomatischen Klinik in Bad Münders. Viele Hausärzte überwiesen ihre Patienten mit Depressionen trotz Diagnose nicht an Psychotherapeuten, bemängelt Dieter Best, Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung auf der Online-Plattform Der Westen. Die Mediziner verschrieben zwar Antidepressiva, eine psychotherapeutische Be-

handlung bekäme der Patient aber nicht. Deshalb ist Vorsicht geboten, wenn der Hausarzt über längere Zeit starke Psychopharmaka verschreibt. Der Patient sollte eine Überweisung zum Facharzt verlangen.

Wird eine psychische Erkrankung nicht erkannt und werden nur die körperlichen Beschwerden behandelt, beginnt nicht selten eine Facharzt-Odyssee für den Patienten. Seinen Tinnitus behandelt der HNO-Facharzt, die Herzbeschwerden der Kardiologe, seine Potenzstörungen der Urologe und den Bluthochdruck der Internist. Die tiefer liegende Ursache wird dennoch nicht gefunden, und es geht wertvolle Zeit verloren. Wichtig ist es deshalb, beim Arzt sämtliche Beschwerden aufzuzählen, die vermuteten Ursachen im beruflichen Umfeld, zusätzliche Stressfaktoren im privaten Bereich zu benennen und nicht zu verharmlosen. Und im Zweifel den Arzt wechseln.



2.5.2 Der Facharzt für psychische Erkrankungen

Fachärzte für psychische Erkrankungen sind Psychiater und Neurologen. An Universitätskliniken gibt es so genannte Depressionsambulanzen, an die der Patient durch einen niedergelassenen Arzt überwiesen werden kann. Psychiater sind Mediziner mit der Facharztausbildung in Psychiatrie. Neurologen sind ebenfalls Mediziner mit der Facharztausbildung in Neurologie (Erkennung und Behandlung von Fehlfunktionen oder Funktionsausfällen des Gehirns, des Rückenmarks, der Sinnesorgane, der peripheren Nerven und der Muskulatur). Es fällt in ihren Zuständigkeitsbereich, ein Burnout/eine Depression zu diagnostizieren und eine weitere Behandlung in die Wege zu leiten.

2.5.3 Antidepressiva Wie Antidepressiva wirken

Betrachtet man eine Depression allein unter neurophysiologi-

schen Gesichtspunkten, handelt es sich nach Ansicht der Stiftung Deutsche Depressionshilfe dabei um eine Stoffwechselstörung des Gehirns. Die Botenstoffe Serotonin und/oder Noradrenalin, die für die Übertragung von Impulsen zwischen den Nervenzellen verantwortlich sind, sind aus der Balance geraten. Sie sind entweder in zu geringer Konzentration vorhanden oder aber die Übertragung funktioniert nicht richtig. Antidepressiva greifen in den Gehirnstoffwechsel ein und beeinflussen die Botenstoffe im Gehirn. Entsprechend der S3-Leitlinie Depression (siehe 2.5.5. Reha) können leichte depressive Störungen ausschließlich psychotherapeutisch behandelt werden. Bei schweren Krankheitsverläufen gilt eine medikamentöse Therapie jedoch als unverzichtbar. Sie schaffen oft erst die Voraussetzung dafür, dass jemand mit einer Psychotherapie beginnen kann. Anders ausgedrückt: dass jemand nicht mehr alles nur düster sieht.

Medikamente
nicht plötzlich
absetzen

Antidepressiva sind verschreibungspflichtig.

Wann Antidepressiva wirken

Antidepressiva wirken nicht wie Kopfschmerzmittel, die nach kurzer Zeit die Symptome verschwinden lassen. Antidepressiva entfalten ihre Wirkung nach mehreren Tagen. Nach drei bis vier Wochen lässt sich sagen, ob ein Antidepressivum hilft oder nicht, sprich: ob es die Stimmung aufhellt. Tut es das nicht, muss man mit dem Arzt sprechen. Antidepressiva wirken verzögert. Das ist wichtig zu wissen, um das Medikament nicht – enttäuscht über die angebliche Wirkungslosigkeit – frühzeitig abzusetzen. Einfach absetzen sollte man ein Antidepressivum ohnehin nicht, sondern langsam ausschleichen, sprich: die Dosis langsam verringern, und das auch nur in Rücksprache mit dem Arzt. Das gilt besonders für die neuen Antidepressiva aus der Gruppe der Serotoninwiederaufnahmehemmer.

Nebenwirkungen

Antidepressiva können Nebenwirkungen haben wie jedes andere Medikament auch. Ob und wie stark sie auftreten, lässt sich jedoch nicht vorhersagen, sie sind unter anderem abhängig von der Wirksubstanz des Medikaments. Zudem können Patienten auf ein und dasselbe Antidepressivum unterschiedlich reagieren. Die Stärke der Nebenwirkungen hängt offensichtlich auch von der Dosis zu Beginn der Behandlung ab. Patienten berichten von Übelkeit und Erbrechen, Gewichtszunahme, Schwindel und Kopfschmerzen, Libidoverlust. Die Nebenwirkungen können im Laufe der Therapie verschwinden. Tun sie das nicht, sollte der Patient mit dem Arzt sprechen.

Ein Zwischenruf

Die Pharmaindustrie verdient prächtig an psychoaktiven Medikamenten. Im Jahr 2010 wurden allein von den Antidepressiva aus der Gruppe der Serotoninwieder-



aufnahmehemmer (SSRI-Typ) 6,88 Millionen Packungen verkauft. Der Industrieumsatz (Abgabepreis der pharmazeutischen Industrie) betrug 178,46 Millionen Euro, der Apothekenumsatz wird auf 280 Millionen Euro geschätzt, wie im Barmer GEK Arzneimittelreport 2011 nachzulesen ist.

Insgesamt greifen fünf Prozent der Deutschen zu Medikamenten gegen Depressionen (und acht Prozent aller Europäer), wie eine Studie des Instituts zur Zukunft der Arbeit (IZA) im Juni 2011 veröffentlicht.

Es gibt nicht wenige Ärzte, die nichts weiter tun, als dem Patienten Antidepressiva zu verschreiben, ihn nach einiger Zeit wieder zu sich bestellen und ein neues Rezept ausfüllen, um den Patienten so dauerhaft an sich und die Pharmaindustrie zu binden. *»Es ist keine adäquate und moderne Behandlung, nur Antidepressi-*

va zu verordnen«, sagt Professor Dr. Thomas Reker, Ärztlicher Direktor der LWL-Klinik Münster im Deutschlandfunk am 3. Mai 2011. Kurzum: Finger weg von Ärzten, die die Behandlung von Depressionen auf das Ausfüllen von Rezepten beschränken.

Die Pharma-industrie verdient prächtig an Anti-depressiva

2.5.4 Psychotherapie

Ein Antidepressivum allein hilft nicht. Zu den vier Säulen der Behandlung von Depressiven zählt die Information und Aufklärung, die Psychotherapie und die Aktivierung und Unterstützung des Patienten, damit er sich nicht weiter zurückzieht, sondern Schritt für Schritt wieder Dinge tut, die Freude bereiten.

Einen Therapeuten kann der Hausarzt und/oder Facharzt empfehlen oder Bekannte, die bereits eine Therapie gemacht haben. Nach Adressen von Therapeuten kann man sich bei der kassenärztlichen Vereinigung erkundigen, bei psy-

chosozialen Beratungsstellen, bei Krankenkassen, bei psychotherapeutischen Berufsverbänden, etwa dem Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen. Einfach im Telefonbuch nachzuschlagen, ist keine gute Idee. Dort gibt es beispielsweise keinen Hinweis, welcher Therapeut über die gesetzliche Krankenkasse abrechnen kann.

**Lange
Wartezeiten**

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten einer Psychotherapie, wenn eine medizinische Begründung vorliegt, es sich bei der Therapie um eine Psychoanalyse, eine tiefenpsychologische Psychotherapie oder eine Verhaltenstherapie handelt und die Therapie von einem psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung durchgeführt wird. Ein Therapieplatz zu ergattern, ist nicht einfach. Die Wartezeiten bis zum Erstgespräch werden von Therapeuten-Berufsverbänden und Krankenkassen mit zweiein-

halb bis drei Monaten angegeben, meldet die Deutsche Depressionsliga. Damit ist die Wartezeit jedoch nicht beendet. Denn beim Erstgespräch wird lediglich geklärt, ob Patient und Therapeut zusammenarbeiten können und eine Therapie Erfolg verspricht. Bis dann in der Praxis des Therapeuten ein regelmäßiger wöchentlicher Gesprächstermin frei ist, können noch einmal mehrere Wochen oder Monate vergehen.

Welche Therapie ist die richtige?

Tanztherapie oder Kunsttherapie, Hypno- oder Musiktherapie, Psychodrama oder Transaktionsanalyse – es gibt eine Vielzahl an Therapiemethoden, die sich letztlich drei großen Gruppen zuordnen lassen, wie Ute Kraft von der Beratungsstelle Psychotherapie in Frankfurt am Main in ihrem Wegweiser Psychotherapie erklärt.

- Tiefenpsychologische Psychotherapie: Ziel ist die Aufde-



ckung und Verarbeitung früh-kindlicher Einflüsse. Es geht um die Einsicht in das eigene Sein, warum bin ich so, wie ich bin. Grundlage dafür ist Sigmund Freuds Psychoanalytische Krankheitslehre. In diese Gruppe gehört die Psychoanalyse.

➔ Humanistische Psychotherapie: Ziel ist die Entfaltung des individuellen kreativen Potenzials, das persönliche Wachstum, die Förderung der Kontaktfähigkeit mit sich selbst und anderen. Grundlage bildet das positive Menschenbild der humanistischen Philosophie. In diese Gruppe gehören Gestalt-, Mal-, Musik-, Tanz- und Bewegungstherapie, Psycho-drama etc.

➔ Problemlösende Psychotherapie: Ziel ist die Veränderung des aktuellen, als problematisch und leidvoll empfundenen Verhaltens. Grundlage ist

die experimentell und wissenschaftlich entwickelte Lerntheorie. In diese Gruppen gehört beispielsweise die Verhaltenstherapie.

Wichtigste Voraussetzung für den Therapieerfolg ist, dass die Chemie zwischen Therapeut und Patient stimmt. Ein Patient, der sich gegenüber dem Therapeuten nicht öffnen kann oder mag, ist gut beraten, den Therapeuten zu wechseln. Die Krankenkasse zahlt bis zu fünf probatorische Sitzungen (Erstgespräche), bei analytischen Psychotherapien bis zu acht. Der Antrag auf Übernahme der Therapiekosten durch die Krankenkasse wird vom Psychotherapeuten gestellt. In der Regel geht man davon aus, dass nach den ersten zehn bis 20 Therapiestunden eine Besserung eingetreten ist.

Hauptsache, die Chemie zwischen Patient und Therapeut stimmt

Weitere Informationen:

www.psychos-fm.de

Welcher Therapeut ist der richtige?

Auch die Vielzahl an Berufsbezeichnungen rund um die Psychotherapie ist verwirrend. Hier ein kleiner Wegweiser:

- **Ärztlicher Psychotherapeut:** Studium der Medizin mit therapeutischer Ausbildung
- **Psychologischer Psychotherapeut:** Studium der Psychologie mit therapeutischer Ausbildung
- **Psychiater:** Studium der Medizin und Facharzt für Psychiatrie
- **Neurologe:** Studium der Medizin und Facharzt für Neurologie (Erkennung und Behandlung von Fehlfunktionen oder Funktionsausfällen des Gehirns, des Rückenmarks, der Sinnesorgane, der peripheren Nerven und der Muskulatur). Psychiater und Neurologen können als Psychotherapeuten arbeiten, wenn sie eine psychotherapeutische Weiterbildung absolviert haben.

- **Psychoanalytiker:** bezeichnet die Therapiemethode; ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut

Kurzum: Es gibt keine direkte Ausbildung zum Psychotherapeuten. Eine Kassenzulassung erhalten nur Mediziner und Diplom-Psychologen.

2.5.5 Eine Reha

Reicht eine ambulante Behandlung nicht aus, um eine Krankheit zu heilen oder zu lindern, besteht ein Anspruch auf eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Je nach Zuständigkeit ist der Träger die Deutsche Rentenversicherung, die gesetzliche Krankenversicherung oder die gesetzliche Unfallversicherung. Das Ziel einer Rehabilitation ist es, dass Versicherte mit akuten oder chronischen Erkrankungen wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren oder in einen anderen Beruf einsteigen können.



Die Rentenversicherung unterscheidet die medizinische Rehabilitation und die Anschlussrehabilitation (AHB). Wenn die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben erheblich gefährdet oder gemindert ist, soll die medizinische Rehabilitation dafür sorgen, dass jemand wieder arbeiten kann. Bei einer stationären Rehabilitation ist jemand über mehrere Wochen in einer Rehabilitationseinrichtung untergebracht. In der Regel sind das drei Wochen, das kann jedoch auch verlängert oder verkürzt werden. Die Anschlussrehabilitation wird unmittelbar nach einer Akutbehandlung im Krankenhaus eingesetzt, beispielsweise nach einem Herzinfarkt oder einer Operation.

Weitere Informationen unter: www.deutsche-rentenversicherung.de
 → Rehabilitation → Leistungen

Reha-Kliniken sind spezialisiert auf bestimmte Erkrankungen.

Burnout-Patienten werden in Kliniken für psychosomatische und psychotherapeutische Rehabilitation überwiesen. Das können eigene Rehabilitationskliniken der Rentenversicherung sein oder solche, mit denen Verträge bestehen.

Welche Voraussetzungen notwendig sind für die Rehabilitation, welche Anträge vorliegen müssen, ob Zuzahlungen erbracht werden müssen und wie die finanzielle Absicherung während des Aufenthalts in der Klinik geregelt ist, kann unter www.deutsche-rentenversicherung.de (› Rehabilitation › Leistungen › medizinische Rehabilitation) nachgelesen werden.

Burnout-Patienten werden nach den so genannten S3-Leitlinien zur Therapie und Diagnose bei Depression behandelt (siehe www.depression.versorgungsleitlinien.de, die Patientenleitlinie ist zu finden unter www.versorgungsleitlinien.de/patienten/depressi-

Ziel einer Reha ist die Rückkehr an den Arbeitsplatz

oninfo). In den Reha-Kliniken gibt es etwa physiotherapeutische Angebote (Krankengymnastik), Ergotherapie, Sportangebote, medizinische und psychotherapeutische Versorgung.

Der Sozialversicherungsträger gibt die Einrichtung vor, es ist aber auch möglich, dass der Patient selbst eine Klinik vorschlägt.

Doch welche Reha-Klinik ist die richtige?

Man kann sich bei seinem Arzt erkundigen. Möglicherweise hat er persönliche Kontakte zu einer Klinik, kennt die dort behandelnden Ärzte und das Konzept. Im Internet gibt es Klinikbewertungen durch Patienten, die möglicherweise Hinweise über Behandlungsmethoden enthalten. Doch Vorsicht: Was dem einen Patienten gut getan hat, heißt nicht notwendigerweise, dass sich auch ein anderer in dieser Einrichtung wohlfühlt.

Abgelehnt?

Es kommt inzwischen häufig vor, dass Anträge auf Rehabilitationsmaßnahmen abgelehnt werden. Das lässt sich mit Zahlen belegen: Im Jahr 2000 hat die Deutsche Rentenversicherung noch 70 Prozent der Anträge bewilligt, 2010 nur noch 64 Prozent. Und die Zahl der Anträge steigt. 2009 haben gut zwei Millionen Versicherte Reha-Leistungen beantragt. Das sind 41 Prozent mehr als ein Jahrzehnt zuvor, schreibt die Süddeutsche Zeitung im Juli 2011. Die Mittel wurden jedoch nicht in gleichem Maße erhöht. Zudem sind Reha-Aufenthalte heute kürzer, Anträge werden strenger geprüft und die Rentenversicherung verfährt stärker nach dem Grundsatz »ambulant vor stationär«.

Lehnt der Sozialversicherungsträger eine stationäre Behandlung ab, sollte man auf jeden Fall Widerspruch einlegen. Dabei hilft der Arzt oder auch die Versichertenbe-



rater in der IG Metall (Kontakte bei der Verwaltungsstelle erfragen.) Sie helfen auch, die notwendigen Unterlagen für den Antrag einer Rehabilitation zusammenzustellen. Bei der ersten Orientierung hilft ein Online-Handbuch für Reha-Kliniken: www.rehakliniken.de.

Kurz zusammengefasst:

- Wer sich ausgebrannt fühlt, braucht Hilfe.
- Ein Burnout/eine Depression ist behandelbar.
- Finger weg von Ärzten, deren Behandlung sich darin erschöpft, nur Psychopharmaka zu verschreiben.

3 Betriebsrat: Was ist zu tun?

Die Erwartungen an Betriebsräte steigen

Betriebsräte sind in einer schwierigen Situation. Sie erleben oft hautnah, wie Kollegen und Kolleginnen wegen Überlastung am Arbeitsplatz zusammenbrechen. Im Betrieb steigen die Fehlzeiten, und/oder aus einzelnen Abteilungen gibt es immer häufiger Alarmsignale, dass Einzelne oder ganze Teams unter den übermäßigen Anforderungen leiden. Der Betriebsrat will etwas tun, um die Situation zu ändern. Manchmal ist sofortige Hilfe angesagt, immer jedoch geht es darum, Arbeitsbedingungen so zu ändern, dass dauerhafte Überlastsituationen weniger werden. Das ist ein großes Stück Arbeit. Umso wichtiger ist es, sich deutlich zu machen, dass Interessenvertreter keine Psychotherapeuten sind, sie können eine Krankheit weder diagnostizieren noch versuchen zu behandeln. Aber sie können Lotsen sein für die Kollegen und Kolleginnen und Treiber für das Thema Burnout.

3.1 Selbst betroffen? Selbst schützen

Es trifft nicht immer nur die Anderen. Auch Betriebsräte sind in hohem Maß gefährdet, an Burnout zu erkranken, weil der Druck von allen Seiten steigt. Die Beschäftigten erwarten sichere Arbeitsplätze, die nicht krank machen. Die Gewerkschaft erwartet Unterstützung aus den Betrieben und eine angemessene Zahl von Mitgliedern. Das Unternehmen erwartet, dass Produktionserfordernisse Vorrang haben, sich der Betriebsrat wirtschaftlichen Anforderungen unterwirft und alles tut, um den Standort im Wettbewerb zu behaupten.





Der Druck auf Betriebsräte ist mindestens so groß wie ihre Aufgaben vielfältig sind. Die hohe Verantwortung, eine nicht überschaubare Fülle an Aufgaben, dazu kommt der Verlust des eigenen Wertgerüsts: Betriebsräte haben nicht kandidiert, um permanent Sozialpläne machen zu müssen und einen Kollegen nach dem anderen aus dem Betrieb ausscheiden zu sehen. Gerade in wirtschaftlich schwierigen Situationen, aber nicht nur dann, stellen sie fest, dass ihre Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten geringer sind als erhofft.

Belastet sind nicht-freigestellte Betriebsräte, die sich zerrissen fühlen zwischen Job und Betriebsratsarbeit. Genauso wie Freigestellte, weil die Gewerkschaft von ihnen erwartet, dass sie sich zusätzlich ehrenamtlich engagieren. Nicht selten ist es so, dass sie werktags mit Betriebsratsarbeit beschäftigt

und abends und am Wochenende für die IG Metall unterwegs sind. Einzelne Betriebsratsmitglieder und gesamte Gremien können von Burnout bedroht sein.

Was tun? Um erst gar nicht in die Gefahr zu kommen, selbst auszubrennen, empfehlen Burnout-Experten abzuschalten, um aufzutanken zu können. Konkret kann das heißen, Handy und Computer auszuschalten. Niemand muss permanent erreichbar sein. Zudem sollte man immer so viele Energiereserven parat haben, dass man nach der Arbeit nicht ausgelaugt auf die Couch sinkt, sondern noch genügend Kraft hat, die Dinge zu tun, die Freude machen, ob Sport oder Hobby, eine Sprache zu lernen oder Kontakte zu pflegen. Es klingt ungewöhnlich, aber es hilft, (Freizeit-)Termine mit sich selbst zu vereinbaren, die ebenso unumstößlich sind wie die beruflichen.

Betriebsräte sind gefährdet

Tipps für Betriebsräte

Abschalten

- Während der Auto- oder Zugfahrt das Mobiltelefon abschalten. Die Zeit nutzen, um in Ruhe über etwas nachzudenken oder noch besser: um ein Buch zu lesen (aber nur im Zug...)
- »Bitte nicht stören!« Es muss täglich Zeiten geben, in denen man telefonisch nicht erreichbar ist und auch keine E-Mails abrufen.
- Mittagspause ist Ruhepause. Das Mobiltelefon bleibt ausgeschaltet.
- Laptop, dienstliches Mobiltelefon etc. gehören nicht in den Urlaubskoffer.

Aufmerksam sein

- Erste Anzeichen, etwa Ermüdung oder Gereiztheit ernst nehmen.
- Treffen mit Freunden, gemeinsame Unternehmungen mit der Partnerin/dem Partner

sind so wichtig wie Berufliches.

- Sport als festen Bestandteil ins Wochenprogramm aufnehmen.
- Nein sagen zum zusätzlichen Projekt, einer neuen Funktion.
- Mittelmaß akzeptieren. Keiner erledigt jede Aufgabe ständig perfekt.

Hans-Peter Unger, Chefarzt der Psychiatrie und Psychosomatik der Asklepios-Klinik in Hamburg, hat zusammen mit der Autorin Carola Kleinschmidt im Ratgeber »Bevor der Job krank macht« drei Fragen gestellt, an denen sich das individuelle Wohlbefinden festmachen lässt:

1. Achte ich gerade genug auf mich selbst, meine Rhythmen, Bedürfnisse, Körpersignale?
2. Handle ich im Moment verantwortlich und wertschätzend mir selbst und mir wichtigen anderen Menschen gegenüber?



3. Entspricht meine Arbeit meinen persönlichen Wertvorstellungen und Lebenszielen?

Wer alle drei Fragen mit Nein beantwortet, sollte alarmiert sein.

Permanente Auseinandersetzungen mit der Geschäftsleitung, Anforderungen der Beschäftigten, Konflikte im Gremium – all das braucht Energie und die ist nicht endlos verfügbar. Deshalb muss jeder selbst für neue Kraftquellen sorgen. »Nur wer sich um sich selbst kümmert, hat auch Kraft, sich um andere zu kümmern«, sagt der Pädagoge Hans-Dieter Gimbel, der Betriebs- und Personalräte sowie Schwerbehindertenvertretungen im Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitern berät (www.systemberatung-gimbel.de).

Tipps für die Betriebsratssitzung

Auch im Betriebsratsgremium kann einiges getan werden, um sich und die Anderen vor dem Ausbrennen zu schützen. Wichtig ist, ein Klima des gegenseitigen Sorgens zu schaffen, in dem jedes Mitglied offen über Überlastung sprechen kann, empfiehlt Gimbel. Bewährt hat sich beispielsweise, dass zu Beginn der Betriebsratssitzung jedes Mitglied reihum erzählt, was ihn zurzeit bewegt, aber auch was ihn belastet. Das gelingt besser, wenn psychische Belastungen im Betrieb und im Gremium kein Tabu sind.

Wenn Betriebsratsmitglieder betroffen sind

Ob jemand kurz vor dem Zusammenbruch steht, ist nicht leicht zu erkennen (dennoch gibt es Anzeichen und Hinweise, siehe 3.3). Umso wichtiger ist es, den Gedanken im Kopf zu haben, dass es sich bei der Verhaltensänderung eines

Kollegen oder einer Kollegin um Burnout handeln kann und aufmerksam zu sein. Betroffene bewahren nach außen oft eine glatte Fassade. Es fällt ihnen schwer, sich einzugestehen, dass sie längst an die eigenen Grenzen gestoßen sind. Deshalb bietet es sich an, jemanden nicht im großen Kreis anzusprechen, sondern ihm unter vier Augen zu sagen, dass man sich Sorgen um ihn mache, weil er in letzter Zeit gestresst, abwesend oder gereizt wirke.

»Burnout ist keinesfalls eine Domäne der Beschäftigten. Betriebsräte müssen sich im Klaren darüber sein, dass sie selbst gefährdet sind«, stellt Gimbel (Foto) fest.



3.2 Der Betriebsrat professionalisiert sich

Das Thema psychische Belastungen im Betrieb ist zu wichtig und zu komplex, um es mal schnell auf die Tagesordnung zu bringen und mal fix abzuhaken. Ein systematisches Vorgehen bewährt sich auch hier. Kurzum: Statt hektisch und planlos zu agieren, ist es besser, sich selbst zu professionalisieren. Dabei gilt es, immer mehrere Ebenen im Blick zu haben: die akute Hilfe für Betroffene, die Prävention und die Änderung der Arbeitsbedingungen für alle.



Anzeichen für Burnout in der Belegschaft erkennen

In welchem Ausmaß ist die Belegschaft betroffen? Der Betriebsrat Continental Teves in Frankfurt am Main wertete beispielsweise die Berichte der Krankenkassen aus und stellte fest, dass die Zahl der psychisch Erkrankten im Betrieb doppelt so hoch ist wie im Bundesdurchschnitt. Ein wichtiger Indikator für das Ausmaß an psychischen Belastungen ist demnach die Langzeit-Arbeitsunfähigkeit. Doch Vorsicht: Nicht überall sind Krankentage ein Indiz. Beschäftigte neigen dazu, weiterzuarbeiten, auch wenn sie krank sind, was als Präsentismus bekannt ist. Weitere Indikatoren können vermehrte (Beinahe-)Unfälle sein, eine steigende Zahl von Frühverrentungen, eine hohe Fluktuation. Häufen sich die Anträge auf Überstunden? Laufen Zeitkonten über? Gibt es Fälle, in denen Beschäftigte ausstempeln und danach weiterarbeiten?

Das Ohr an der Belegschaft ist auch hier wichtig: Gibt es Abteilungen und Teams, die über zunehmende Arbeitsbelastung klagen?

Betriebsrat als Lotse



Expertenteam bilden

Burnout und psychische Belastungen sind im Betriebsrat oft nur ein Thema unter vielen. Besonders in großen Gremien ist es nicht sinnvoll, dass jedes Betriebsratsmitglied über alles gleichermaßen gut Bescheid weiß. Besser ist es, ein Expertenteam zusammenzustellen. Darin könnten der Schwerbehindertenvertreter und die Betriebsratsmitglieder aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, aus dem Personalausschuss und dem Ausschuss für Arbeitszeit und/

oder Arbeitsorganisation vertreten sein. Möglich ist es auch, das Team mit Experten aus dem Betrieb zu erweitern. Ansprechpartner sind etwa Sicherheitsfachkräfte und Werks-/Betriebsärzte. In der betrieblichen Praxis ist es oft so, dass die Teams fürs betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) (siehe 4.3) auch das Expertenteam für Burnout und psychische Belastungen sind, weil sie in engem Kontakt mit den Betroffenen stehen. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, ist es sinnvoll, einem gut funktionierenden BEM-Team auch das Thema der psychischen Belastungen zu übertragen.

Das Expertenteam informiert sich

Wie entstehen psychische Belastungen? Welche Folgen können sie haben? Was ist Burnout und welche Frühwarnzeichen gibt es? Was ist im Notfall zu tun? Das Expertenteam kann gewerkschaftliche Schulungsangebote wahrnehmen und sich bei externen Profis infor-

mieren. Das können psychosoziale Beratungsstellen oder Fachdienste sein, der Werks-/Betriebsarzt oder ein Arzt der nächstgelegenen psychosomatischen Klinik. Letzteres hat den Vorteil, dass hiermit die ersten Kontakte geknüpft sind, um in akuten Fällen einen Betroffenen schnell und unbürokratisch in einer Klinik unterzubringen.

Nach Paragraph 80 Abs. 3 Betriebsverfassungsgesetz kann der Betriebsrat zur Durchführung seiner Aufgaben Sachverständige hinzuziehen.



Burnout enttabuisieren

Keine Frage: Es wird Aufgabe des Betriebsrats sein, Burnout im Be-



trieb zum Thema zu machen. Arbeitgeber werden selten aktiv. Oft erschöpft sich die als Gesundheitsmanagement bezeichnete Aktion in einem Salatbuffet in der Kantine, in Raucherentwöhnungskursen und Stressvorträgen. Psychische Belastungen müssen jedoch von dem Stigma der individuellen Unzulänglichkeit befreit werden.

Betriebsräte als Whistleblower

Whistleblower sind Menschen, die Missstände im Betrieb benennen und die Gefahren für die Belegschaft (betriebs)öffentlich machen. Betriebsräte müssen auch beim Thema Burnout Whistleblower werden. Es wird kein anderer tun.

1. Informieren

Was ist Burnout? Gut verständliche und informative Beiträge in Betriebsratsinfos, am Schwarzen Brett, im Intranet, in Newslettern und Mitgliederpublikationen der IG Metall platzieren.

2. Interaktiv

Anonyme Schilderungen von Burnout-Betroffenen auf geschützten Plattformen veröffentlichen. Mit der Aufforderung, die Berichte zu kommentieren und die eigene Arbeitssituation zu beschreiben. Diese Berichte können in Auszügen auf Betriebsversammlungen vorgelesen werden.

3. Aufklären

Burnout auf Betriebsversammlungen zum Thema machen.

Dabei soll deutlich werden, dass es sich nicht um Einzelschicksale handelt. Betriebsräte kennen das Unternehmen und wissen, welche Ursachen hinter steigenden Arbeitsanforderungen stecken. Diese gilt es zu benennen. Eine geplante Fusion löst Unsicherheit bei Beschäftigten aus, ob sie ihren Arbeitsplatz behalten. Dauernde Umstrukturierungen, hochgeschraubte Renditeerwartungen, drohende

Standortverlagerungen, schlechte Führungsstile, eine miserable Unternehmenskultur – all das können Auslöser sein, warum mehr und mehr Beschäftigte an ihre Grenzen stoßen. Je konkreter die betriebliche Situation geschildert wird und die psychischen Belastungen belegt werden, desto glaubhafter ist der Bericht des Betriebsrats und desto geringer die Abwehr der Belegschaft.



»Die Mitbestimmung lassen wir uns nicht nehmen«

T-Systems, 100prozentige Telekom-Tochter, ist ein recht junges Unternehmen, das bereits etliche Umstrukturierungen hinter sich hat. Der Betriebsrat in Karlsruhe ist zuständig für knapp 500 Beschäftigte zwischen Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Der stellvertretende Betriebsratsvorsitzende Bernd Theuerkauff erklärt, wie das Thema Burnout im Betrieb angegangen wird.

IG Metall: Ist Burnout ein Thema bei euch?

Theuerkauff: Auf jeden Fall. Es sind mehr und mehr Beschäftigte, die auf uns zukommen, weil sie einfach nicht mehr können. Allerdings achten sie darauf, dass das nicht bekannt wird. Dem Stress nicht mehr gewachsen zu sein, ist nicht karriereförderlich. Darüber hinaus stehen weitere Umstrukturierungen an. In so einer Situation macht sich keiner gern sichtbar.



IG Metall: Welche Ursachen siehst du in der Zunahme der Fälle?

Theuerkauff: Zum einen durch gewaltige Umbauten im Unternehmen. Obwohl keinem betriebsbedingt gekündigt wurde, sind diejenigen, die im Unternehmen bleiben, verunsichert, ob sie die nächste Welle trifft. Zum anderen durch dauernde Sparprogramme, Personalabbau und die steigende Arbeitsbelastung. Wer weggeht, wird nicht ersetzt. Also muss die Arbeit von denen geschafft werden, die noch da sind. Zudem spüren wir noch die Auswirkungen der Wirtschaftskrise, in der Zielvorgaben so hoch blieben wie zuvor. Das bedeutete, trotz Krise mit weniger Leuten mehr zu leisten. Was zur Folge hatte, dass exzessiv Überstunden geleistet wurden, auch über die gesetzliche Grenze von zehn Stunden hinaus. Die Beschäftigten bekommen mehr und mehr Verantwortung aufgebürdet. Was zunächst wie ein Gewinn an Freiheit wirkt, zeigt sich immer öfter als Fluch.

IG Metall: Wie geht ihr das Thema Burnout im Betrieb an?

Theuerkauff: Auf mehreren Ebenen. Ich bin als Gesundheitsbeauftragter im Betriebsrat Ansprechpartner für die Beschäftigten. Wir versuchen herauszufinden, woher die starke Belastung kommt und die Kollegen zu unterstützen. In akuten Fällen biete ich an, Kontakt zu externen Stellen aufzunehmen, die ambulant oder stationär behandeln. Das ist die individuelle Ebene. Zudem hat sich der Betriebsrat auf IG Metall-Seminaren zum Thema psychische Belastungen schulen lassen. Wir informieren die Belegschaft in unserem elektronischen Betriebsrats-Newsletter und auf Betriebs- und Abteilungsversammlungen. Unser langfristiges Ziel ist jedoch, eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen, die auch die psychischen Belastungen ermittelt. Gefährdungen



im klassischen Arbeitsschutz, etwa Lärm oder Emissionen, werden bereits analysiert, dazu gibt es auch Maßnahmen. Dasselbe wollen wir nun für die psychischen Belastungen. Das stellt sich allerdings als schwierig dar.

IG Metall: Inwiefern?

Theuerkauff: Vor vier Jahren hat der Betriebsrat vor der Einigungsstelle seine örtliche Mitbestimmung durchgesetzt. Allerdings machte der Arbeitgeber daraufhin einen Rückzieher und verwies auf die Entscheidung der Telekom. Die Gefährdungsbeurteilung sollte in die vom Arbeitgeber durchgeführte Mitarbeiterbefragung integriert werden. Damit hätte der Betriebsrat vor Ort jedoch keinen Einfluss mehr. Das ist aber nicht in unserem Sinne. Örtliche Betriebsräte haben mitzubestimmen, wann, wie oft und in welcher Form psychische Gefährdungen ermittelt und nach und nach abgestellt werden.

IG Metall: Welche Lösung habt ihr?

Theuerkauff: Es gibt nun als vorläufiges Ergebnis der Einigungsstelle eine Betriebsvereinbarung mit dem Arbeitgeber, die bei sichtbarem Bedarf ein zweistufiges Verfahren vorsieht. Die Gesundheitsfragen aus der Telekom-Mitarbeiterbefragung werden von der Technischen Universität (TU) Dresden ausgewertet, die Ergebnisse bewerten wir in einer paritätisch besetzten Arbeitsgruppe. Mit einem vertiefenden Verfahren in Form von Einzel- und Gruppeninterviews können wir dann detaillierter Belastungssymptome aufzuspüren. Denn nur wenn wir genau wissen, woher der Druck kommt, können wir auch Maßnahmen treffen, um ihn abzustellen. Bei dem ganzen Verfahren werden wir von Rolf Satzer geschult, einem Psychologen, der zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit forscht und Betriebsräte berät.

IG Metall: Wann wollt ihr mit den Interviews starten?



Theuerkauff: Wir sind aktuell daran, die uns vorliegenden Ergebnisse des Screenings der TU-Dresden zu sichten und zu bewerten. Hier zeigen sich bereits die ersten belasteten Teams. Nun müssen wir gemeinsam entscheiden, ob ein vertiefendes Verfahren greifen soll, oder ob wir gleich mit geeigneten Maßnahmen aus der »Telekomwelt« Hilfe anbieten können. Auf jeden Fall ist es für uns als Betriebsrat ein Vorteil, nun mitbestimmen zu können, ob und wie Maßnahmen ausgewertet und welche Maßnahmen eingeleitet werden. Hier greift endlich die von uns angestrebte örtliche Mitbestimmung.

3.3 Burnout erkennen und darauf reagieren

»Der schafft seine Arbeit nicht. Egal, was man ihm sagt, er antwortet nicht. Redet mal mit ihm.« Es sind die Kollegen, die Anzeichen einer völligen Erschöpfung bei dem 33-jährigen feststellten und den Betriebsrat einschalten.

Der junge Kollege hat Gewicht verloren. Unter seinen Augen ziehen sich tiefe Ringe. Auf beiden Ohren hört er ein Pfeifen, Rauschen, Zischen. Nachts, wenn er nicht mehr schlafen kann, steht er auf, um weiterzuarbeiten. *»Ich muss doch fertig werden.«* Sein Hausarzt habe ihm schon ins Gewissen geredet, sich sofort krankschreiben zu lassen. Aber das geht doch nicht. Wie soll er seine Arbeit schaffen. Er klagt über Schmerzen im Herz. Die Betriebsrätin spricht mit ihm und legt ihm nahe, sich krankschreiben zu lassen. Sie fürchtet, dass er zusammenbricht. Er weicht aus

Für Außenstehende ist die Krise nicht leicht zu erkennen

Betriebsrat als Lotse



und wiegelt ab. Eine Woche nach dem Gespräch mit ihr wird ihm schwindlig, Schweiß steht auf seiner Stirn, er bricht zusammen.

Um es vorweg zu sagen: Die Betriebsrätin trifft keine Schuld. Sie muss sich nicht mit der Frage quälen, ob sie das Gespräch zu spät gesucht hat oder nicht vehementer hätte darauf dringen müssen, dass der 33-Jährige zum Arzt geht. Betroffene schaffen es, sich so zu verhalten, dass es für Außenstehende nicht immer gut einzuschätzen ist, wie nah die Krise ist. Und sie wiegeln nicht selten ab, wenn sie angesprochen werden. Kurzum: Die Betriebsrätin hat völlig richtig gehandelt, auf den Hinweis der Kollegen zu reagieren und auf den Betroffenen zuzugehen.

Hinweise auf ein drohendes Burnout:

- ➔ Der Kollege kommt aus dem Urlaub, wirkt aber nicht erholt (*»Die zwei Wochen kamen mir vor wie zwei Tage«*).
- ➔ Die Kollegin wirkt fahrig, macht zunehmend Fehler, ist häufig vor allen anderen am Arbeitsplatz, bleibt länger.
- ➔ Der Kollege entzieht sich, wird einsilbig, weicht anderen aus, wirkt unbeteiligt bei Meetings.
- ➔ Die Kollegin sagt Sätze wie *»Ich glaube, ich bin hier völlig fehl am Platz«*.

Generell gilt: Wenn sich die einst gut gelaunte Kollegin zurückzieht, wenn der einst organisierte und hocheffiziente Mitarbeiter immer häufiger Arbeit mit nach Hause nimmt, weil er das Pensum nicht mehr zu schaffen fürchtet, die einst Engagierte zunehmend Gleichgültigkeit an den Tag legt, sich gegenüber Kunden und Firma im-



mer zynischer verhält, können das Hinweise für eine Erschöpfungsdepression sein. Es gibt weitere Hinweise, die hellhörig machen sollten. Etwa wenn Beschäftigte wegen Konsums von Suchtmitteln auffallen.

Was ein Betroffener braucht

Es ist leichter, jemandem gute Besserung zu wünschen, der nach einem komplizierten Beinbruch operiert wurde und sich nun zu Hause auskuriert. Das ist eine Krankheit, die erfassbar, beim Facharzt in guten Händen ist und eine vollständige Heilung verspricht. Das ist bei psychischen Erkrankungen anders. Da wirkt ein forsches »Gute Besserung« fehl am Platz. Ebenso wie gute Ratschläge, Durchhalteparolen oder einem Menschen in seelischer Not auf die Schulter zu klopfen, »das wird schon wieder, rei dich ein bisschen zusammen.«

Das ist vergleichbar widersinnig wie die Aufforderung an einen Diabetiker, sein Körper solle mehr Insulin produzieren, schreibt die Psychologin und Journalistin Ursula Nuber in ihrem Buch »Depression«. Wer an einer Depression leidet oder am Ende seiner Kräfte ist, würde sich gern zusammenreißen, kann es aber nicht.

Kollegen und Angehörige, Betriebsräte und Vorgesetzte sind hilflos. Wie geht man am besten um mit jemandem, der nicht mehr kann? Unsicherheit ist nichts Schlimmes. Sie schtzt sogar davor, allzu forsch und unüberlegt loszulegen, sagt Hans Dieter Gimbel, der Betriebsräte, Schwerbehindertenvertreter und Führungskräfte zum Thema psychische Erkrankungen berät. Er stellt vier Leitlinien auf, die helfen, mit psychisch Erkrankten umzugehen:

Durchhalteparolen helfen nicht

Umgang mit psychisch Kranken – Respekt und Wertschätzung

Menschen in seelischen Krisen brauchen alles, was andere Menschen auch brauchen, nur noch dringender. Nahrung für die Psyche sind Respekt, Bedeutung, Wertschätzung, Kontakt, Anerkennung, Zugehörigkeit, Hoffnung und vieles mehr. Man kann es an sich selbst austesten: Was würde mir helfen? Was hat mir in einer Krise geholfen? Was hat mir gut getan?

Verhandeln statt behandeln

Nicht über die Köpfe der Betroffenen hinweg entscheiden, nicht zu glauben, man weiß doch, was den Anderen jetzt ganz sicher aus seiner Notlage befreit, stattdessen kann ein Betriebsrat Vorschläge machen und fragen, welche Ideen der Betroffene selbst hat. Und dann gemeinsam die nächsten Schritte vereinbaren und – wenn möglich – verbindlich vereinbaren.

»Was kränkt, macht krank.«

Menschen in seelischen Notlagen haben eine dünne Haut. Bemerkungen, die sie in anderen Situationen abtun würden, können tief eindringen und Menschen in noch tiefere Krisen stürzen. Lieber freundlich, vorsichtig und respektvoll, denn forsch.

»Klarheit kann erschüttern, macht aber nicht verrückt.«

Es geht nicht darum, Menschen in Krisen in Watte zu packen und ihnen nach dem Mund zu reden. Eigene Einschätzungen anzusprechen, ist legitim, aber so, dass sie nicht kränken.

Wie man jemanden ansprechen kann

Ein Ausgebrannter versteht es gut, nach außen funktionstüchtig zu erscheinen. Auf seinen Zustand angesprochen, wird er abwiegeln und das Problem bagatellisieren. Das heißt jedoch nicht, dass Gesprächsversuche fruchtlos und



überflüssig sind. Sie signalisieren dem Ausgebrannten, dass man besorgt um ihn ist und die Alarmzeichen ernst nimmt. Damit ist vielleicht der erste Anstoß getan.

Wichtig ist dabei, jemandem Unterstützung anzubieten, aber sie nicht aufzudrängen und sich nicht in Diagnosen zu versuchen, das ist Sache des Arztes.

Ein Gespräch kann in etwa so ablaufen:

Betriebsrat: *»Mir ist aufgefallen, dass es dir nicht so gut geht. Ist etwas vorgefallen? Gibt es Ärger? Hast du zu viel um die Ohren?«*

Betroffener: *»Ich habe eben viel zu tun, das bleibt ja hier nicht aus in einem Laden, wo alles Drunter und Drüber geht, dass man nicht immer bester Laune ist.«*

Betriebsrat: *»Gerade deswegen mache ich mir Sorgen um dich. Mein Eindruck ist, dass du in letzter Zeit fahrig wirkst und unkonzentriert. Als ginge dir die Arbeit viel schwerer als früher von der Hand.«*

Betroffener: *»Ich habe alles im Griff. Ist schon in Ordnung.«*

Damit hat der Betroffene klar gemacht, dass er nicht weiter darüber sprechen möchte. Das sollte man akzeptieren.

Anders sieht es aus, wenn er erzählt, dass er Probleme mit dem Schlafen hat und die Gedanken dauernd um die Arbeit kreisen, kurzum: wenn er aufgeschlossen

ist für ein Gespräch. Dann kann man ihm anbieten, einmal ausführlich darüber zu sprechen und ihm Hilfe anbieten.



3.4 Betriebsrat als Lotse

Das Expertenteam kann Betroffenen am besten helfen, wenn es sich als Lotse zur Verfügung stellt. Dafür ist es notwendig, zuvor Kontakte zu Profis zu knüpfen, um im Akutfall einem Betroffenen sofort die richtigen Anlaufstellen nennen zu können. Innerhalb des Betriebs ist der Betriebs-/Werksarzt ansprechbar und – sofern vorhanden – der betriebliche Ansprechpartner und die betriebliche Sozialberatung (siehe Kapitel 4).

Außerhalb des Betriebs gibt es folgende Möglichkeiten: Wenn jemand auf dem Arbeitsplatz zusammenbricht, ist sofort ärztliche Hilfe

notwendig. Je nach Verlauf und Diagnose sollten die Möglichkeiten für eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen oder psychotherapeutischen Rehabilitationsklinik (siehe 2.5.5) ausgelöst werden. Hat der Betriebsrat zuvor schon Kontakt aufgenommen und mit den dortigen Ärzten und/oder der Klinikleitung gesprochen, ist eventuell eine unbürokratische und schnelle Hilfe möglich.

Handelt es sich nicht um einen Notfall und ist trotzdem eine ambulante Hilfe nötig, empfiehlt es sich für das Expertenteam, Kontakt zu den Krankenkassen der im Betrieb Versicherten aufzunehmen, zu Rentenversicherungen (wegen einer eventuellen Reha-Maßnahme), ebenso zu niedergelassenen Fachärzten, etwa Psychiatern und Neurologen, wobei jedoch besonders in ländlichen Gegenden mit langen Wartezeiten zu rechnen ist, zu psychosozialen Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen, zum



sozialpsychiatrischen Dienst oder zu Integrationsfachdiensten.

Integrationsfachdienste sind wichtige Ansprechpartner für Betriebe, die Unterstützung beim Umgang mit psychisch kranken Beschäftigten brauchen. Er berät und begleitet Betroffene und das betriebliche Umfeld auf der Suche nach Lösungen, etwa stufenweise Wiedereingliederung, Umsetzung, Anpassung der Arbeitsinhalte oder der Arbeitszeit sowie eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes. Integrationsfachdienste beraten und unterstützen aber auch Arbeitnehmer mit Behinderungen.

Kurz zusammengefasst:

- Einzelne Betriebsratsmitglieder oder ganze Gremien können von Burnout betroffen sein.
- Ein systematisches Vorgehen im Betrieb ist empfehlenswert.
- Betriebsräte sind weder Diagnostiker noch Therapeuten, sondern vielmehr Lotsen für Burnout-Betroffene.
- Es empfiehlt sich, ein Expertenteam zu bilden.
- Es gilt, Burnout zum Thema zu machen und einer individuellen Stigmatisierung vorzubeugen.
- Das Expertenteam sollte Kontakte zu externen Profis knüpfen.

4 Im Betrieb

Der Betriebsrat/das Expertenteam können im Betrieb auf verschiedenen Ebenen aktiv werden:

- bei der Prävention, um Arbeitsbedingungen so zu verändern, dass das Risiko des Ausbrennens sinkt,
- indem sie beim Arbeitgeber Anlauf- und Beratungsstellen initiieren und
- bei der Wiedereingliederung von Kranken.

4.1 Prävention

Der Gesetzgeber schreibt dem Arbeitgeber bereits seit 1996 im Arbeitsschutzgesetz vor, dass Gefährdungen ermittelt und beurteilt werden müssen mit dem Ziel einer menschengerechten Gestaltung von Arbeit.

§ 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

(1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche

Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

(3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch

- die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
- physikalische, chemische und biologische Einwirkungen
- die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
- die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
- unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.

Die Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz ist somit das zentrale Instrument, mit dem physische und psychische Belastungen am Arbeitsplatz gemindert und menschengerechte Gestal-



tung der Arbeit vorangetrieben werden können. Die Beurteilung der physischen Belastungen ergibt sich im Wesentlichen aus § 5 (3) Ziffer 1 bis 3, die der psychischen Belastungen aus den Ziffern 4 bis 5 des Arbeitsschutzgesetzes.

Der Arbeitgeber ist nach dem Arbeitsschutzgesetz zwar verpflichtet, festzustellen, welche Gefahren Beschäftigte am Arbeitsplatz ausgesetzt sind und wie sie zu beseitigen sind. Doch die wenigsten Arbeitgeber werden selbst initiativ. Häufig müssen Betriebsräte sie auf ihre Verpflichtung zur Gefährdungsbeurteilung aufmerksam machen.

Die Instrumente

Der Gesetzgeber schreibt nicht vor, wie die Belastungen und Gefährdungen ermittelt werden. Deshalb hat die IG Metall dafür Instrumente entwickelt, die einen Beitrag zur Gefährdungsbeurteilung liefern können, wie den Arbeitszeit-TÜV,

das StressBürometer und das Stressbarometer.

4.1.2 Der Arbeitszeit-TÜV

Ausufernde Arbeitszeiten, die Ausdehnung von Nacht- und Schichtarbeit und flexible Arbeitszeiten, die sich nach Anforderungen in der Produktion und an Kunden und Projektlaufzeiten orientieren, sind eine Hauptursache für gesundheitliche Belastungen. Wie gesundheitsverträglich Arbeitszeiten im Betrieb sind, lässt sich mit dem Arbeitszeit-TÜV der IG Metall herausfinden.

Der Arbeitszeit-TÜV ermittelt die Belastungen aus der Dauer der Arbeitszeit, aus ihrer Lage und Verteilung (Stichwort: Schichtarbeit), aus der flexiblen Gestaltung von Arbeitszeiten sowie die Auswirkungen auf die Gesundheit und Lebensqualität der Beschäftigten. Dadurch entsteht ein Belastungsprofil, das genau anzeigt, welche Arbeitszeitprobleme es im Betrieb gibt.

Die Funktion des Arbeitszeit-TÜV

- als Beitrag zur Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz
- als Hilfe für Betriebsräte, um sich einen Überblick über Arbeitszeitprobleme im Betrieb zu verschaffen
- als Argumentationshilfe gegenüber dem Arbeitgeber, keine weitere Arbeitszeitverlängerung im Betrieb zuzulassen.

Zum Arbeitszeit-TÜV gehören eine Arbeitsmappe, das Excel-basierte Befragungs- und Auswertungstool, der Fragebogen, ein Folienvortrag und ein Musterreferat. Das Instrument ist im Download über das Extranet erhältlich:
› Praxis › Rat+Tat › Arbeitszeit › Der Arbeitszeit-TÜV.

4.1.3 Das StressBürometer

Lasten kann man wiegen, Lärm und Temperaturen messen. Psychische Belastungen lassen sich dagegen nicht so einfach ermitteln. Es gibt auch keine Grenzwerte für Stress. Deshalb sind die Beschäftigten als Experten ihrer eigenen Arbeitsbedingungen gefragt. Sie wissen, ob ihnen der miese Führungsstil des Vorgesetzten zu schaffen macht oder eine nicht funktionierende Software. Ob jemand permanent mehrere Aufgaben gleichzeitig zu erledigen hat, immer wieder Änderungen an einem Projekt vorgenommen werden, der Abgabetermin aber unverändert bleibt, oder weil es ständig Reibereien im Team gibt.

Das StressBürometer der IG Metall ist so verfasst, dass die kritischen Punkte der Büroarbeit ermittelt werden können. Kernstück ist ein fünfseitiger Fragebogen, der unterteilt ist in die Bereiche Arbeitsorganisation, Leistungsdruck, Be-



triebsklima, Umgebungseinflüsse, Softwareergonomie und geringe Handlungsspielräume. Zu jedem Bereich gibt es bis zu einem dutzend Fragen, die detailliert auf spezifische Probleme eingehen. Die Auswertung lässt auf den ersten Blick durch farbliche Markierung erkennen, ob ein Problem nie, selten, oft oder immer auftritt.

Die Funktion des StressBürometers

■ Um psychische Belastungen im Betrieb zum Thema zu machen, spricht: sich erstmals im Team oder in einer Abteilung darüber auszutauschen, ob überlange Arbeitszeiten das Problem sind oder der Lärm im Großraumbüro, dringend notwendige Entscheidungen verschleppt werden oder Prioritäten unklar sind.

■ als Beitrag zur Ermittlung von psychischen Belastungen für eine Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz.

4.1.4 Das Stressbarometer

Das Stressbarometer ist das Pendant zum StressBürometer und eignet sich für die Ermittlung psychischer Belastungen in direkten Bereichen/der Produktion. Es besteht ebenfalls aus einem Fragebogen zu Belastungen am Arbeitsplatz und einem speziell dafür entwickelten Auswertungstool. Grundlage sind die aktuellen arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse.

Der Fragebogen des Stressbarometers unterteilt sich vier Bereiche:

1. Arbeitsorganisation/Arbeitsablauf, Betriebsklima, Umgebungseinflüsse
2. Arbeitszeit, Arbeitsausführung/Arbeitseinteilung
3. Geringe Handlungsspielräume
4. Beobachtende Tätigkeiten

Die Funktion des Stressbarometers

- als Beitrag zur Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz,
- um Beschäftigte zu sensibilisieren und den Anstoß zu geben, psychische Belastungen zum Thema im Betrieb zu machen.

Das Stressbarometer braucht keine externen Experten, ist auf die betriebliche Praxis zugeschnitten und lässt sich entsprechend der jeweiligen Situation im Betrieb oder in einer Abteilung abändern.

Das StressBürometer und das Stressbarometer sind im Extranet zu finden unter › Praxis › Rat+Tat › Büroarbeit › Stressbarometer/ StressBürometer.

4.2 Anlaufstellen im Betrieb

4.2.1 Betrieblicher Ansprechpartner (BAP)

Der Name klingt sperrig, das Konzept ist dagegen einmalig. Das Integrationsamt des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL Integrationsamt Westfalen) bildet seit 15 Jahren Betriebliche Ansprechpartner aus, kurz BAP. Das Zusatzkürzel »psych« sagt schon fast, worum es geht: Ein BAP ist ein psycho-sozialer Begleiter. Er ist erster Ansprechpartner im Betrieb, wenn Kollegen auffällig werden, weil sie zunehmend Fehler machen, häufig nicht oder zu spät zur Arbeit kommen, immer wieder krank sind, wenn Konflikte am Arbeitsplatz zunehmen und zur Belastung werden oder Suchtmittel im Spiel sind. Kurzum: Wenn Kollegen psychisch angeschlagen sind. Ein BAP ist nicht nur Gesprächspartner, er sucht auch gemeinsam mit dem Betroffenen nach Lösungen und hat die richtigen Kontakte



zu Therapeuten und Fachärzten, Kliniken oder Beratungsstellen. Er ist damit ein wichtiges Bindeglied zwischen Betrieb und psycho-sozialen Einrichtungen in der Region.

Die Qualifizierung zum Betrieblichen Ansprechpartner eignet sich besonders für Betriebe, in denen es keinen betrieblichen Sozialdienst beziehungsweise keine Sozialberatung gibt. Zum Betrieblichen Ansprechpartner können sich Betriebsräte qualifizieren lassen, oder sie können Interessierte ansprechen, die künftig die Funktion des BAP übernehmen sollen.

Bislang hat das LWL Integrationsamt Westfalen für die Ausbildung zum BAP-psych noch keinen Nachahmer gefunden. Es ist die einzige Institution, die Menschen zu psycho-sozialen betrieblichen Begleitern qualifiziert. Kein Wunder, dass es überrannt wird von Anfragen quer durch die Republik. Die Idee und das Konzept stammen von Reinhold Heeringa, Sozialpädagoge beim LWL-Integrationsamt Westfalen, der die Ausbildung gemeinsam mit seiner Kollegin, Psychologin Andrea Faller, vom Integrationsfachdienst Siegen durchführt.

**Bislang
einmalig**

»Wir bilden Lotsen und betriebliche Begleiter aus, keine Minitherapeuten«

IG Metall: An wen richtet sich die Ausbildung?

Heeringa: Sie ist geeignet für Betriebs- und Personalräte, Schwerbehindertenvertretungen, betriebliche Sozialdienste und Interessierte. Mit dem Betrieblichen Ansprechpartner haben wir jedoch nicht vor, eine neue Funktion in den Betrieb einzuführen. Wir wollen vielmehr die betrieblichen Helfergruppen qualifizieren, an die sich die Kollegen und Kolleginnen ohnehin mit Problemen wenden.



IG Metall: Welche Voraussetzungen sollte ein Teilnehmer mitbringen?

Heeringa: Es sind keine bestimmten Kenntnisse notwendig. Wir treffen keine Auswahl der Teilnehmer. Wichtig ist das Interesse für soziale Fragen und die Bereitschaft, sich für die Kollegen und Kolleginnen einzusetzen. Selbstverständlich sollte jemand die Zeit aufbringen, um die Ausbildung absolvieren zu können. Auch die Freistellung durch den Arbeitgeber muss gewährleistet sein.

IG Metall: Welche Teilnehmer eignen sich besonders gut als BAP?

Heeringa: Ich nenne mal grob zwei Gruppen. Es gibt den Kümmerer, der sich sehr für Andere einsetzt, allerdings oft mit seinem Klienten mitleidet. Und es gibt denjenigen mit scharfem Verstand, der allerdings dazu neigt, dem Klienten das Handeln abnehmen zu wollen. Beide können voneinander lernen, der eine, sich abzugrenzen, der andere, mehr auf die Bedürfnisse seines Gegenübers einzugehen.

IG Metall: Was sollte man von einem BAP nicht erwarten dürfen?

Heeringa: Ein betrieblicher Ansprechpartner stellt keine Diagnosen, behandelt nicht und ist auch kein Minitherapeut. Wir bilden keine Profis aus, sondern Ansprechpartner, die einem Kollegen oder einer Kollegin weiterhelfen und sie an Fachstellen vermitteln. Er ist einerseits Lotse und andererseits Begleiter durch den betrieblichen Alltag.

IG Metall: Was heißt das?

Heeringa: Eine Aufgabe des BAP ist es, Kontakte zu professionellen Stellen zu knüpfen. Das sind etwa Werks- und Betriebsärzte, Integrationsfachdienste, Tageskliniken, Krankenhäuser, Therapeuten, niedergelassene Ärzte, Beratungsstellen, sozialpsychiatrische Dienste. Es reicht aber nicht, die Adressen zu kennen. Ein BAP muss wissen, wie kommt ein Klient dorthin, wer übernimmt die Kosten, welche Anträge sind



notwendig, muss zuvor ein ärztliches Gutachten erstellt werden, wer käme dafür in Frage ... Ein guter BAP hat sich ein dichtes Netzwerk geschaffen.

Zum betrieblichen Begleiter wird er, wenn weitergehende Unterstützung in der Bewältigung des Arbeitsalltags erforderlich ist. Das können Gespräche mit den Betroffenen sein, die Vermittlung in einem Konflikt, auch das Zuhören in einer psychisch belastenden Situation oder bei einer Veränderung der Arbeitsanforderungen oder der Wiedereingliederung nach einer längeren Krankheitsphase mitzuwirken.

Ausbildung zum BAP

Die Ausbildung dauert zehn Monate. In der Zeit finden fünf zweitägige Seminare und fünf eintägige Arbeitstreffen der Praxisgruppen statt. In den Seminaren geht es um Persönlichkeitsstrukturen und Arbeitsverhalten, psychotische Störungen und Symptome einer Erkrankung, psychosomatische Störungen und Reaktionen auf hohe Belastungen, Methoden sozialer Arbeit sowie Supervision/Coaching. Die Teilnehmer erhalten theoretischen Unterricht, sollen zu Hause praxisbezogene Aufgaben lösen und halten selbst ein Referat. Zwischen den Seminaren

treffen sich die Praxisgruppen, die zusammen ihre Hausaufgaben bearbeiten und dabei angeleitet werden. Im Laufe der Ausbildung schreiben die Teilnehmer eine Fallstudie über die Arbeit mit einem Klienten. Abschluss der Ausbildung ist ein Kolloquium, das aus einer schriftlichen Fallstudie und einem Abschlussgespräch besteht. Nach bestandener Prüfung erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat. Die gesamte Ausbildung kostet 590 Euro für Unterbringung und Verpflegung. Kosten für Material und Verpflegung trägt das LWL-Integrationsamt Westfalen. Die Freistellung erfolgt durch den Ar-

**Zehn Monate
Ausbildung
mit Prüfung**

beitgeber nach dem Sozialgesetzbuch IX, dem Betriebsverfassungsgesetz und den betrieblichen Fort- und Ausbildungsrichtlinien. Weitere Informationen unter www.lwl.org.

Ansprechpartner: Reinhold Heeringa, LWL Integrationsamt Westfalen, Psycho-sozialer Fachdienst, Schneringerstraße 13, 59602 Rütten, Tel. 02952 / 88 97 32, Fax 02952 / 88 97 33, E-Mail: reinhold.heeringa@lwl.org.

4.2.2 Externe Mitarbeiterberatung

Sie nennen sich »Carpe Diem« oder »Insite« und beraten Beschäftigte in Krisen- und Konfliktfällen. Im Personalerdeutsch heißt das Angebot Employee Assistance Program (EAP). Eine Idee, die laut dem Nachrichtenmagazin Spiegel aus den USA stammt. Nach Ende der Alkoholprohibition in den 30er Jahren seien zahlreiche Beschäftigte aufgrund von Sucht-

problemen ausgefallen. Daraufhin entwickelten Unternehmen dieses Programm zur Gesundheitsfürsorge.

Im Vergleich zum angelsächsischen Raum ist EAP in Deutschland noch wenig verbreitet. Allerdings gibt es bereits einige Unternehmen hier zu Lande, die eine externe Beratungsfirma anheuern. EAP-Anbieter versprechen Unternehmen eine steigende Mitarbeiterbindung, weniger Fehlzeiten, eine höhere Produktivität und geringere Unfallzahlen.

In der Praxis funktioniert es so, dass Beschäftigte rund um die Uhr eine Servicenummer anrufen können und dort telefonisch oder persönlich beraten werden. Die Beratung ist anonym, vertraulich und kostenlos. Die Palette reicht von Stress im Job, über Burnout und Mobbing, Schwierigkeiten in Familie und Partnerschaft, Suchtproblemen und psychosomatischen

Der Rund-
um-die-Uhr-
Notruf



Erkrankungen, Stimmungstiefs und Ängsten, bis hin zu Überscheidung, Gesundheit, Ernährung, Fitness und rechtlichen Fragen. Kurzum: Ein Team für alle Fälle.

Ist das tatsächlich die Lösung für psychische Belastungen im Betrieb? Das Angebot sollte eher stützig machen. Offensichtlich handelt es sich hier um eine Quickie-Therapie: *»Wir stehen für lösungsorientierte Kurzzeitberatung und wenden eine Gesprächs- und Therapieform an, welche innerhalb kürzester Zeit an die Essenz eines Anliegens gelangt, an diese ,andockt* und sofort in die Lösung geht«, wie Carpe Diem 24 verspricht.*

Mit EAP besteht die Gefahr, dass Unternehmen die Probleme ihrer Beschäftigten ausgliedern, die Verantwortung abgeben, sich selbst das Etikett des fürsorglichen Betriebs verpassen, aber womöglich nichts tun, um die Ursachen für

psychische Belastungen aufzuspüren und zu verringern. Eine bessere Lösung ist es, Sozialberater einzustellen, die in engem Kontakt mit Werks- und Betriebsärzten, Betriebsräten und Schwerbehindertenvertretungen stehen, an einer stressarmen Betriebskultur zu arbeiten sowie Vorgesetzte zu befähigen, hin- statt wegzusehen.

Quickie-
Therapie

4.2.3 Betriebliche Sozialberater

Die betriebliche Sozialberatung ist eine Fachberatungsstelle für die Beschäftigten in einem Unternehmen und häufig dem Werksärztlichen Dienst zugeordnet. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Sozialberatung sind sozialwissenschaftlich, pädagogisch und psychotherapeutisch ausgebildete Experten. Sie unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.

Sie schulen Führungskräfte, beispielsweise im Umgang mit Mitarbeitern, beraten Teams und Abtei-

lungen bei Gruppengesprächen, moderieren Gesundheitszirkel, führen Kommunikationstrainings durch etc.

Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der Einzelberatung in Krisen- und Konfliktfällen, bei Abhängigkeitsproblemen, psychosomatischen und psychischen Problemen, wie Ängsten und Panikattacken, Erschöpfung, Stressreaktionen, bei Problemen am Arbeitsplatz, etwa Konflikten im Team oder mit Vorgesetzten, bei Über- und Unterforderung, Umsetzungen, sowie bei privaten Krisen, Überschuldung, Mobbing und vielem mehr. Kurzum: bei allen Problemen, die durch die Arbeit verursacht werden, sich am Arbeitsplatz auf tun oder Menschen mit in den Betrieb bringen.

Betriebliche Sozialberatung gibt es häufig in großen Unternehmen, sie ist eine der ersten Anlaufstellen für Beschäftigte und nicht nur

wichtig in akuten Krisensituationen, sondern als psycho-soziale Begleitung. Gibt es noch keine betriebliche Sozialberatung im Unternehmen, kann der Betriebsrat initiativ werden und diese beim Arbeitgeber fordern.

Prozesse werden schneller und schneller

Burnout ist auch Thema in der Sozialberatung, und zwar quer durch alle Beschäftigtengruppen. Führungskräfte kommen ebenso in die Beratung wie Beschäftigte aus der Produktion. Sie leiden an Schlaf- und Konzentrationsstörungen, fühlen sich gestresst, ausgebrannt und niedergeschlagen. Sie erleben sich selbst als aggressiv, dünnhäutig, ohnmächtig und haben das Gefühl, egal, wie viel ich tue und schaffe, es reicht doch nicht aus. Eine Sozialberaterin eines großen Automobilunternehmens führte die Burnout-Fälle auf die veränderten Arbeitsbedingungen zurück.



Prozesse würden schnell und schneller. Den Menschen bleibe weniger Luft zum Atmen als früher. Dadurch entstehe mehr Druck und Stress. Das gelte für den Werker am Band, der in feste Strukturen eingebunden ist und kaum eigenen Handlungsspielraum hat, wie für den Projektarbeiter, der über sehr viel Autonomie verfüge, aber unter dem gleichen Druck stehe, Erfolge vorweisen zu müssen.

Sozialberater werden im Gespräch zunächst versuchen, sich ein Bild von der Situation des Einzelnen zu verschaffen. Was setzt unter Druck? Was macht jemandem bei der Arbeit zu schaffen? Wie sieht es im privaten Bereich aus? Gibt es etwas, was jemand gern tut? Ist jemand massiv erkrankt, wird er aus dem Arbeitsprozess herausgenommen. Bei Notfällen, etwa Suizidgefahr, nutzen Sozialberater ihre Kontakte zu örtlichen sozialpsychiatrischen Krisendiensten.

Sozialberater bieten Hilfe in der akuten Situation an und begleiten jemanden durch einen gesamten Prozess hindurch, beantworten also Fragen, die sich während der Krankschreibung ergeben oder dabei, die Anträge für eine stationäre Rehabilitation auszufüllen oder beim Formulieren des Widerspruchs, wenn eine Reha abgelehnt wurde. In manchen Fällen und Betrieben sind sie auch in die betriebliche Eingliederung eingebunden. Therapien führen Sozialberater allerdings nicht durch.

4.3 Der Wiedereinstieg

Der Betriebsrat und/oder das Expertenteam sollten auch dann aktiv werden, wenn jemand nach einer psychischen Erkrankung wieder an seinen Arbeitsplatz zurückkehrt. Vorrangig ist hier die Eingliederung in den Betrieb.

Das betriebliche Eingliederungsmanagement

Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, ist der Arbeitgeber nach § 84 des Sozialgesetzbuches SGB IX verpflichtet, ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchzuführen. Ziel ist es, die aktuelle Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, einer erneuten Krankheit vorzubeugen und den Arbeitsplatz der Langzeiterkrankten zu erhalten. Das betrifft nicht nur behinderte Arbeitnehmer, sondern jeden, der durch Krankheit beeinträchtigt ist. Im Kern geht es darum, das Beschäftigungsverhältnis und die Beschäftigungsfähigkeit dauerhaft abzusichern.

Gesetzlich vorgeschrieben ist es, dass der Arbeitgeber den Betriebsrat, die Schwerbehindertenvertretung, sofern es sich um einen schwerbehinderten Betroffenen handelt, und den Betroffenen

selbst bei der Suche nach Hilfemaßnahmen beteiligt. Sinnvoll ist es, darüber hinaus, den Betriebsarzt einzubeziehen. Als außerbetriebliche Stellen kommen in erster Linie die Krankenkassen und Rentenversicherung, bei behinderten Betroffenen die Integrationsämter in Betracht.

Damit die Eingliederung systematisch und strukturiert erfolgt, sollte das BEM in der Hand eines Integrationsteams liegen. Das Kernteam besteht aus einem Arbeitgebervertreter, einem Betriebsratsmitglied und der Schwerbehindertenvertretung. Bei Bedarf kann das Team aber weitere fachkundige Personen hinzuziehen: den Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, einen Vertreter aus der Arbeitsplanung, die Fachkraft für Arbeitsgestaltung und Ergonomie, den jeweiligen Bereichsvorgesetzten sowie Berater der Rehabilitationsträger oder des Integrationsfachdienstes.



Aus dem Kernteam sollte sich die Betroffenen eine Person als Ansprechpartner wählen können, die sie über die Vorgehensweise, den Ablauf und die einzelnen Schritte der Eingliederung informiert und bis zum Abschluss der Eingliederungsmaßnahmen begleitet. Bei der Eingliederung psychisch Erkrankter sind unterschiedliche Maßnahmen hilfreich, etwa eine stufenweise Erprobung der Belastung, eine andere Aufgabenverteilung in der Arbeitsgruppe, ein überschaubares Arbeitsvolumen, kürzere Arbeitszeiten, psychosoziale Unterstützung durch eine Ansprechperson, die Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz oder eine gezielte Weiterqualifizierung.

Weitere Informationen:

■ IG Metall Vorstand (Hrsg.): Teilhabepaxis 3. Gesundheitsprävention durch betriebliches Eingliederungsmanagement, Frankfurt 2011.

■ IG Metall Vorstand (Hrsg.): Handlungshilfe Musterbetriebsvereinbarung Betriebliches Eingliederungsmanagement, Frankfurt 2011.

Kurz zusammengefasst:

- Mit einer Gefährdungsbeurteilung lässt sich herausfinden, welche körperlichen und psychischen Belastungen auftreten, um sie langfristig zu minimieren.
- Zur Ermittlung der Gefährdungen eignen sich der Arbeitszeit-TÜV, das StressBürometer und Stressbarometer.
- Betriebliche Ansprechpartner (BAP) sind psycho-soziale Begleiter und erste Ansprechpartner für Betroffene im Betrieb.
- Betriebliche Sozialberater sind professionelle Berater in einem Unternehmen und ansprechbar in Krisen- und Konfliktfällen.
- Bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz ist eine betriebliche Eingliederung vorzunehmen.

5 Internetadressen

Informationen der IG Metall zu Guter Arbeit:

www.igmetall.de/gutearbeit

Zeitschrift »Gute Arbeit.« aus dem Bund-Verlag:

www.gutearbeit-online.de

Zu Depressionen, Ängsten, seelischer Gesundheit:

www.kompetenznetz-depression.de

www.buendnis-depression.de

www.versorgungsleitlinien.de/patienten/depressioninfo

www.angst-und-depri.info

www.seelischegesundheit.net

www.depressionsliga.de

Integrationsfachdienste in den Bundesländern:

www.integrationsaemter.de/integrationsfachdienste/88c51/index.html

Kritische Informationen zu Psychiatrie:

www.psychiatrie.de

Selbsttests:

www.banane-design.de/temp/cconsult/burnout-test/index.php

www.kompetenznetz-depression.de/betroffene/selbsttest.htm

Informationen zu Therapien und Therapeuten:

www.psycho-ffm.de



Informationen zu Rehabilitation und Reha-Kliniken:

www.deutsche-rentenversicherung.de (.....> Rehabilitation> Leistungen)

www.rehakliniken.de/

**Seminare und Beratung für Schwerbehindertenvertretungen,
Betriebsräte etc.:**

www.systemberatung-gimbel.de

Qualifizierung zum Betrieblichen Ansprechpartner (psych):

www.lwl.org/LWL/Soziales/integrationsamt/kursprogramm/

[kurse_und_infoveranstaltungen/ausundfortbildungen/wbap/](http://www.lwl.org/LWL/Soziales/integrationsamt/kurse_und_infoveranstaltungen/ausundfortbildungen/wbap/)

Psychische Gesundheit im Erwerbsleben:

www.iga-info.de

Informationen zu Gratifikationskrise nach Johannes Siegrist:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Gratifikationskrise>

Übersicht über alle Diagnosen:

www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/

**Informationen der Bundesanstalt für
Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin:**

[www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Psychische-Fehlbelastung-
Stress/Psychische-Fehlbelastung-Stress.html](http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Psychische-Fehlbelastung-Stress/Psychische-Fehlbelastung-Stress.html)

Leitfaden für Betriebsärzte und Personalverantwortliche zu psychischer Gesundheit im Betrieb:

www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/05-Presse/02-PDF/Aktuelles/VDBW-Leitfaden_PsychischeGesundheit.pdf

Gemeinsames Positionspapier von IG Metall und dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW)

http://extranet.igmetall.de/cps/rde/xbcr/extranet/Pospapier_IGM_VDBW_0146750.pdf (Extranet → Suche: Pospapier)

Informationen, Literatur und Internetadressen des Deutschen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung:

www.dnbgf.de/downloads/psyga-transfer.html

Initiative Neue Qualität der Arbeit:

www.inqa.de

Handlungshilfe für Beschäftigte »Kein Stress mit dem Stress«:

www.move-europe.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Dateien_2010/Handlungshilfe-Beschaeftigte.pdf

Handlungshilfe für Führungskräfte:

<http://bkk-bv-gesundheit.newsclou.de/newsletter/84/article/643>

Aufruf von psychosomatischen Kliniken:

www.psychosoziale-lage.de



**Leitfaden zur Wiedereingliederung des Verbands
für Betriebs- und Werksärzte:**

[www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/02-Verband/02-PDF/
Leitfaden/VDBW-Leitfaden_Wiedereingliederung.pdf](http://www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/02-Verband/02-PDF/Leitfaden/VDBW-Leitfaden_Wiedereingliederung.pdf)

Broschüren zum Thema Depression und psychische Erkrankungen:

[www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/
es_ist_als_ob_die_seele_unwohl_waere.pdf](http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/es_ist_als_ob_die_seele_unwohl_waere.pdf)
[www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/11_
NL_PsychischeErkrankungen.pdf](http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/11_NL_PsychischeErkrankungen.pdf)

Erklärungen von neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen:

www.neurologen-und-psihiater-im-netz.de/npin/show.php3?id=20&nodeid=

Stress und Burnout in der IT-Branche:

www.asanger.de/titeluebersicht/arbeitsbetrieb/burnout-in-der-it-branche.php

Burnout-Informationen für Führungskräfte:

[www.cconsult.info/fileadmin/Media/PDF/Broschüren/
CConsult_Burnout_SCREEN_2010_12_neues_Design.pdf](http://www.cconsult.info/fileadmin/Media/PDF/Broschüren/CConsult_Burnout_SCREEN_2010_12_neues_Design.pdf)

Materialien

StressBarometer und StressBürometer

Mit dem StressBarometer wird es möglich, psychische Belastungen zu beurteilen. Mit Hilfe eines Fragebogens zu unterschiedlichen Belastungen an den Arbeitsplätzen und einem dazu entwickelten computergestützten Werkzeug zur Auswertung der Bögen kann das Belastungsgeschehen sichtbar gemacht werden.

Das Stress-Bürometer wurde im Rahmen der Initiative »Gute Arbeit im Büro« erarbeitet. Mit ihm können die kritischen Punkte der Büroarbeit ermittelt werden.



Beide Instrumente sind modular und bezogen auf die betrieblichen Probleme anzuwenden. Die Auswertung lässt auf den ersten Blick erkennen, ob ein Problem nie, selten, oft oder immer auftaucht.

Flyer »Stress lass nach: Psychischen Belastungen auf der Spur«

Mit diesem Flyer lässt sich das Thema Stress im Betrieb auf die Tagesordnung setzen. Er spricht Beschäftigte direkt an, informiert über die Ursachen und Folgen von Stress am Arbeitsplatz und zeigt typische Warnsignale auf. Er orientiert auf ein gemeinsames Vorgehen, um dem Stress im Betrieb zu begegnen und fordert dazu auf, sich – gemeinsam mit dem Betriebsrat – für bessere Arbeitsbedingungen einzusetzen und Mitglied der IG Metall zu werden.



Alle Materialien sind bestellbar im Extranet > Praxis > Rat und Tat > Gute Arbeit/Büroarbeit



Gute Arbeit., die Fachzeitschrift für Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung, bietet 11 x jährlich

- Entwicklungen und Trends im Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Betriebsvereinbarungen, Gerichtsentscheide und gesetzliche Regelungen
- Wege zu menschengerechter Arbeitsgestaltung in Betrieben und Büros, in der Fertigung und bei der Bildschirmarbeit
- Hintergrundinformationen und Praxistipps zum Umgang mit Gefahrstoffen, Stress, psychischen Belastungen, Lärm und Mobbing
- Handlungsmöglichkeiten und Mitbestimmungsrechte für Betriebs- und Personalräte im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Gute Arbeit. ist ein für die Betriebsratsarbeit erforderliches Hilfsmittel im Sinne des § 40.2 BetrVG und muss der Interessenvertretung auf Verlangen zur Verfügung gestellt werden.

Fordern Sie jetzt Ihr Test-Abo an und Sie erhalten die nächsten zwei Ausgaben kostenlos:
www.bund-verlag.de/zeitschriften/gute-arbeit/testabo



**BUND
VERLAG**

Bund-Verlag GmbH
Leserservice
Postfach
60424 Frankfurt

Service-Telefon:
069 / 79 50 10-96

Fax:
069 / 79 50 10-12

Internet:
www.bund-verlag.de

E-Mail:
abodienste@bund-verlag.de

gute Arbeit ... im Büro



www.igmetall.de/gutebueroarbeit