

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jutta Krellmann, Sabine Zimmermann, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 17/9287 –**

### Psychische Belastungen in der Arbeitswelt

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Derzeit häufen sich die Meldungen über die Zunahme von psychischen Belastungen in der Arbeitswelt. Stress, Arbeitsverdichtung, Leistungsdruck, aber auch Angst vor Arbeitslosigkeit, finanzielle Unsicherheiten aufgrund niedriger Löhne und prekärer Beschäftigungsformen gehören für viele Beschäftigte leider zum Arbeitsalltag.

Im Jahr 2010 belegten Depressionen erstmals den Spitzenplatz bei den Fehltagen (vgl. Techniker Krankenkasse: Gesundheitsreport 2011). Die Zahl der Menschen, die wegen psychischer Störungen ins Krankenhaus mussten, hat in den vergangenen 20 Jahren um 129 Prozent zugenommen (BARMER GEK: Report Krankenhaus 2011). Im Jahr 2010 war nahezu jeder zehnte Ausfalltag auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen (Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK). Zunehmend wird die Diagnose Burnout gestellt. Zwischen 2004 und 2010 sind die Krankheitstage wegen Burnout nahezu um das 9-Fache angestiegen (ebenfalls Wissenschaftliches Institut der AOK). Dies macht sich auch bei den Erwerbsminderungsrenten bemerkbar: Der Präsident der Deutschen Rentenversicherung Bund, Dr. Herbert Rische, weist darauf hin, dass psychische Störungen mit rund 40 Prozent der Fälle die häufigste Diagnosegruppe bei verminderter Erwerbsfähigkeit sind (Hamburger Abendblatt vom 5. August 2011).

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) hat aktuell Ergebnisse einer Umfrage unter Beschäftigten präsentiert, die ebenso als alarmierend zu bezeichnen sind (DGB-Index Gute Arbeit: Arbeitshetze, Arbeitsintensivierung, Entgrenzung, März 2012). Demnach fühlen sich 52 Prozent der Befragten einer Arbeitshetze ausgesetzt. Bei Frauen liegt der Anteil sogar bei 58 Prozent. Rund 63 Prozent der Befragten geben an, dass sie seit Jahren immer mehr in der gleichen Zeit leisten müssen. Dies bestätigt einen Prozess von Arbeitsverdichtung und die Zunahme von Leistungsdruck. Ein weiteres Ergebnis der Umfrage besagt, dass zwei Drittel der Beschäftigten Überstunden leisten. Jede und jeder Fünfte sogar mehr als zehn Überstunden pro Woche. Auch dies ist ein Hinweis auf die Zunahme von arbeitsbedingtem Stress. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass eine Entgrenzung von Arbeit zu beobachten ist.

**\* Wird nach Vorliegen der lektorierten Druckfassung durch diese ersetzt.**

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 26. April 2012 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

Viele Beschäftigte arbeiten häufig in der Freizeit (15 Prozent), noch mehr müssen oft in der Freizeit erreichbar sein (27 Prozent).

Derzeit ist in Deutschland die nach dem Arbeitsschutzgesetz vorgesehene Gefährdungsbeurteilung eines der wenigen gesetzlichen Instrumente, auf das betriebliche Arbeitsschutzakteure zur Reduzierung von psychischen Belastungen zurückgreifen können. Im Gegensatz zu anderen Gefährdungsbereichen gibt es allerdings keine eigene Verordnung für den Bereich psychische Belastungen. Daher identifiziert insbesondere die IG Metall hier eine Regelungslücke und hat die Notwendigkeit einer Anti-Stress-Verordnung in die Debatte gebracht. Nach Ansicht der IG Metall verursacht das Regelungsdefizit ein Handlungsdefizit, das wiederum ein Schutzdefizit für die Beschäftigten bedeutet. Das Thema „Schutz vor psychischen Gefährdungen“ ist zudem eines der drei zentralen Ziele der nächsten Periode der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie“ (GDA) ab 2013.

Auf europäischer Ebene gibt es eine Sozialpartnereinbarung zu Stress am Arbeitsplatz. Im Evaluierungsbericht der EU-Kommission über die Wirkung dieser Vereinbarung (Report on the implementation of the European social partners' Framework agreement on Work-related Stress, 24. Februar 2011) wird für Deutschland konstatiert, dass kaum gemeinsame Aktivitäten der Sozialpartner zustande kamen. Auch der Gesetzgeber ist im Gegensatz zu anderen EU-Ländern hier nicht aktiv geworden. In 13 Mitgliedstaaten der Europäischen Union hat es dagegen infolge der Rahmenvereinbarung gesetzliche Regelungen zur Reduzierung von arbeitsbedingtem Stress gegeben.

1. Welche gesetzlichen oder untergesetzlichen Vorgaben gibt es derzeit in Deutschland, um psychische Belastungen bei der Arbeit zu reduzieren?

Der rechtliche Rahmen zum Umgang mit psychischen Belastungen bei der Arbeit wird in Deutschland durch die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs zum Arbeitsvertragsrecht sowie durch das öffentlich-rechtliche Arbeitsschutzrecht (insbesondere Arbeitsschutzgesetz mit seinen Verordnungen und das Arbeitssicherheitsgesetz mit der konkretisierenden Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ – DGUV Vorschrift 2 –) vorgegeben.

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (§§ 241 Absatz 2, 618 Absatz 1 BGB) hat der Arbeitgeber eine Fürsorgepflicht in Bezug auf den Schutz von Leben und Gesundheit der Beschäftigten. Das Arbeitsschutzgesetz als Grundlagengesetz für den betrieblichen Arbeitsschutz beschreibt die zu beachtenden bzw. zu treffenden Maßnahmen zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten allgemein und ganzheitlich. Der Begriff der Gesundheit umfasst die physische und die psychische Gesundheit. Deshalb schließt die Pflicht zur Gefährdungsbeurteilung stets auch die Ermittlung von psychischen Gefährdungsfaktoren mit ein. Ferner ist es nach dem Arbeitssicherheitsgesetz Aufgabe der Betriebsärzte, Arbeitgeber bei arbeitsphysiologischen und arbeitspsychologischen Fragen sowie bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen zu beraten. Zu dem Beratungsauftrag gehören unter anderem Fragen des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung. Weitere Regelungen zur Förderung der psychischen Gesundheit finden sich in der 9. Verordnung zum Produktsicherheitsgesetz und in der Bildschirmarbeitsverordnung.

Das Arbeitszeitgesetz legt zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Arbeits-, Pausen- und Ruhezeiten fest. Während die Arbeitszeitrichtlinie 2003/88/EG indirekt eine tägliche Arbeitszeit von 13 Stunden (abzüglich Pausen) zulässt, darf die werktägliche Arbeitszeit nach dem Arbeitszeitgesetz grundsätzlich nicht mehr als zehn Stunden betragen. Besondere Regelungen gibt es für Nacht- und Schichtarbeiterinnen und -arbeiter. Ihre Arbeitszeit ist nach den gesicherten arbeitswissenschaftlichen Er-

kenntnissen über die menschengerechte Gestaltung der Arbeit festzulegen. Nachtarbeitnehmerinnen und -arbeitnehmer sind berechtigt, sich regelmäßig arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen. Unter bestimmten Voraussetzungen können sie verlangen, auf einen geeigneten Tagesarbeitsplatz umgesetzt zu werden.

Ziel des Jugendarbeitsschutzgesetzes ist der Schutz junger Menschen vor Überforderung, Überbeanspruchung und vor den Gefahren am Arbeitsplatz. Das Gesetz schützt deshalb Kinder und Jugendliche vor Arbeit, die zu früh beginnt, die zu lange dauert, die zu schwer ist, die sie gefährdet oder die für sie ungeeignet ist. Ausdrücklich geregelt ist, dass Jugendliche nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, die ihre physische oder psychische Leistungsfähigkeit übersteigen. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Vorkehrungen und Maßnahmen zu treffen, die zum Schutze der Jugendlichen gegen Gefahren für Leben und Gesundheit sowie zur Vermeidung einer Beeinträchtigung der körperlichen oder seelisch-geistigen Entwicklung der Jugendlichen erforderlich sind.

Gemäß § 20a Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erbringen die Krankenkassen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung), um unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu erheben und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln und deren Umsetzung zu unterstützen.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) beschließt gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen die prioritären Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 20a Absatz 1 Satz 2 i. V. m. § 20 Absatz 1 Satz 3 SGB V). Die gegenwärtigen Festlegungen ergeben sich aus dem „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010. Der „Leitfaden Prävention“ definiert auf den Seiten 69 ff. die Anforderungen für solche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, die psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz zum Inhalt haben.

2. Welche Instrumente gibt es für die betrieblichen Akteure im Bereich Arbeitsschutz derzeit, um psychische Belastungen zu reduzieren?

Welche Instrumente stehen insbesondere den Betriebsräten und den Fachkräften für Arbeitsschutz zur Verfügung?

Wie bewertet die Bundesregierung den Wirkungsgrad der bestehenden Instrumente?

Vorrangig stehen die Instrumente der Verhältnisprävention, die den Arbeitsplatz, die Arbeitsorganisation und -abläufe sowie die Unternehmensführung in den Blick nehmen, zur Verfügung. Zentrales Präventionsinstrument ist hier die Gefährdungsbeurteilung. Hilfestellung bieten auch die Arbeitsschutzbehörden der Länder, die mit dem Leitfaden zur Integration psychischer Belastungen in die Beratungs- und Überwachungspraxis ihrem Aufsichtshandeln ein gemeinsames Grundverständnis und eine gemeinsame Zielrichtung gegeben haben. Ferner hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Anfang des Jahres 2012 die Arbeitsmedizinische Empfehlung „Psychische Gesundheit im Betrieb“ veröffentlicht, die im Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) gemeinsam mit Ländern, Unfallversicherungsträgern, Sozialpartnern, der Bundesärztekammer sowie Praktikern und Wissenschaftlern der Arbeitsmedizin erarbeitet wurde. Ziel der Empfehlung ist es, Betriebsärzte für das Thema psychische Gesundheit stärker zu sensibilisieren und Wege aufzuzeigen, wie sie dazu beitra-

gen können, die psychische Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten oder wiederherzustellen.

Ein weiteres wichtiges Instrument stellt die seit dem 1. Januar 2011 in Kraft getretene neue Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) dar, in der Einsatzzeiten und Aufgabenstellungen von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit präzisiert werden. Als eine Aufgabenstellung nennt die DGUV Vorschrift 2 im Rahmen der betriebspezifischen Betreuung auch die Unterstützung des Arbeitgebers bei der Gestaltung von betrieblichen Programmen, Strategien und Kampagnen zur Bewältigung psychischer Belastungen. Die DGUV Vorschrift 2 eröffnet insgesamt neue Möglichkeiten, dass Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit den Arbeitgeber bei der Gefährdungsbeurteilung wirksam unterstützen, z. B. im Hinblick auf die Organisation der Gefährdungsbeurteilung, die Qualifizierung und Beratung der Führungskräfte zu eigenständiger Durchführung der Gefährdungsbeurteilung sowie die Motivierung der Beschäftigten zur Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung.

Ein weiterer Ansatz zur Reduzierung von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen stellt die betriebliche Gesundheitsförderung gemäß §§ 20 ff. SGB V dar – in Ergänzung, nicht als Alternative – zur verpflichtenden Gefährdungsbeurteilung gemäß dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Maßnahmen, die im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt werden, setzen an den Ressourcen der Beschäftigten an, indem sie etwa die Kompetenz der Beschäftigten zum Umgang mit Stress stärken sollen (vgl. hierzu Antwort zu Frage 31).

Damit stehen aus Sicht der Bundesregierung wirkungsvolle Instrumente zur Verfügung, die flächendeckend genutzt und eingesetzt werden müssen.

3. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Aktivitäten der betrieblichen Akteure zur Reduzierung psychischer Belastungen?

Hält sie diese Aktivitäten für ausreichend, um der Problematik gerecht zu werden, und schätzt sie die den betrieblichen Akteuren zur Verfügung stehenden Instrumente als hinreichend ein?

Die arbeitsmedizinische Empfehlung „Psychische Gesundheit im Betrieb“ des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed) wird breit gestreut, u. a. von der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. und vom Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., und es werden dazu Konferenzen für Betriebsärzte durchgeführt. Die Empfehlung hat dazu beigetragen, die Aktivitäten zur Reduzierung psychischer Belastungen zu erhöhen.

Bei der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung – auch zu psychischen Belastungen – stehen dem Arbeitgeber beratend betriebliche Arbeitsschutzexperten zur Verfügung, insbesondere Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte. Bund, Länder und Unfallversicherungsträger stellen ihnen und den Betrieben praxisorientierte Leitfäden zur Verfügung. Praxishilfen zur Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen bietet z. B. das nationale Portal Gefährdungsbeurteilung ([www.gefahrdungsbeurteilung.de](http://www.gefahrdungsbeurteilung.de)) sowie der Leitfaden „Integration der psychischen Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung“ (<http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/publikationen,did=181164.html>) der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).

Die Aktivitäten im Bereich des Arbeitsschutzes und der Betrieblichen Gesundheitsförderung müssen weiter verstärkt werden, um einen signifikanten Beitrag zur Senkung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens leisten zu können. Die Qualifizierung betrieblicher Akteure und die Entwicklung und Verbreitung von Handlungshilfen ist auch eine Aufgabe im Rahmen des Ziels der Gemeinsamen

Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen“ ab dem Jahr 2013.

Handlungsbedarf gibt es auch bei der Umsetzung einer mitarbeiterorientierten und gesundheitsförderlichen Personalpolitik. Mit der Initiative Neue Qualität der Arbeit sollen gute Praxisbeispiele verbreitet werden (siehe auch Antwort zu Frage 27).

4. Wie viele krankheitsbedingte Ausfalltage von Beschäftigten sind seit dem Jahr 2000 pro Jahr auf psychische Erkrankungen zurückzuführen (bitte nach Geschlecht, Alter und Berufsgruppen differenzieren)?

In wie vielen Fällen sind psychische Belastungen bei der Arbeit ursächlich (bitte nach Geschlecht, Alter, Branchen und Berufsgruppen differenzieren)?

Für den jährlichen Statistikbericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ werden Arbeitsunfähigkeitsdaten von verschiedenen Krankenkassen zusammengeführt und ausgewertet. Diese bilden die Grundlage für die dargestellten Zahlen in Tabelle 1. Seit dem Jahr 2001 wird in der Statistik zur Arbeitsunfähigkeit mit dem ICD 10 (Internationale Klassifikation der Krankheitsarten, 10. Revision) gearbeitet, so dass vergleichbare Daten vorliegen.

Das Volumen der psychischen und Verhaltensstörungen insgesamt ist in den vergangenen 10 Jahren deutlich gestiegen. Der Gesamtumfang des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens hängt stark von wirtschaftlichen Faktoren ab: So hängt das Gesamtvolumen von der Zahl der Erwerbstätigen ab. Wirtschaftlich angespannte Lagen sorgen dafür, dass Erwerbstätige tendenziell eher geneigt sind, aus Angst vor einer Kündigung krank zur Arbeit zu gehen. Daher ist die Betrachtung des prozentualen Anteils der psychischen und Verhaltensstörungen am Gesamtarbeitsunfähigkeitsgeschehen sinnvoll. Es zeigt sich über die Jahre eine deutliche Erhöhung des Anteils an den Diagnosen insgesamt.

Tabelle 1: Arbeitsunfähigkeitstage in Mio. für Psychische und Verhaltensstörungen ab dem Jahr 2001

Jahr	Alle Diagnosen	Psychische und Verhaltensstörungen	
	AU-Tage in Mio.	AU-Tage in Mio.	prozentualer Anteil an Gesamt
2001	508,6	33,6	6,6 %
2002	491,1	34,4	7,0 %
2003	467,8	45,5	9,7 %
2004	440,1	46,3	10,5 %
2005	420,5	44,1	10,5 %
2006	401,4	42,6	10,6 %
2007	437,7	47,9	10,9 %
2008	456,8	41,0	9,0 %
2009	459,2	52,4	11,4 %
2010	408,9	53,5	13,1 %

Quelle: Bericht Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2001 bis 2010.

Weitere Informationen zu den Daten auf S. 43 und 50 des Berichtes über das Jahr 2010 unter [www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Suga-2010.html](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Suga-2010.html).

Für den Vergleich der Geschlechter und nach Altersgruppen sollte die Verteilung dieser Gruppen innerhalb der Erwerbstätigen Berücksichtigung finden.

Daher wird für den Vergleich die Kennzahl „Tage je 100 Versicherte“ benutzt, die zwar nicht das Gesamtvolumen angibt, aber doch drei Aussagen zulässt (siehe Tabelle 2):

1. Der Anstieg der durchschnittlichen AU-Tage je 100 Versicherte in der Diagnosegruppe psychische und Verhaltensstörungen in den letzten zehn Jahren zieht sich durch alle hier betrachteten Untergruppen.
2. Die durchschnittlichen AU-Tage je 100 Versicherte in der Diagnosegruppe psychische und Verhaltensstörungen sind bei Frauen deutlich höher als bei Männern.
3. Die durchschnittlichen AU-Tage je 100 Versicherte in der Diagnosegruppe psychische und Verhaltensstörungen sind bei älteren Erwerbstätigen ab 45 Jahren deutlich höher als bei Jüngeren.

Tabelle 2: Durchschnittliche Tage je 100 Versicherte für Psychische und Verhaltensstörungen ab dem Jahr 2001

Jahr	Gesamt	Männer	Frauen	jünger als 45 Jahre	45 Jahre und älter
2001	146,3	105,6	193,8	121,4	196,7
2002	145,2	107,8	188,9	120,0	191,4
2003	148,2	109,2	191,1	122,5	194,4
2004	125,8	98,4	164,2	96,6	186,2
2005	123,0	97,3	160,6	93,7	185,4
2006	122,5	96,1	163,7	93,3	183,5
2007	132,1	98,3	176,0	99,0	191,4
2008	142,5	107,1	192,0	106,6	205,7
2009	159,0	121,0	212,8	119,8	224,6
2010	181,5	137,8	242,1	121,4	255,0

Quelle: Bericht Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2001–2010; eigene Berechnungen.

Als Berufsgruppen mit besonders deutlich erhöhten Durchschnittszahlen bezüglich der „Tage je 100 Versicherte“ sind folgende zu nennen (Daten aus dem Bericht Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2010):

- Sozial- und Erziehungsberufe 298,8 (M: 216,3; F: 322,4);
- Gesundheitsdienstberufe 246,8 (M: 230,0; F: 249,4);
- Berufe in der Papierherstellung und im Druck 240,1 (M: 228,4; F: 273,8).

Zum Anteil der Ausfalltage aufgrund psychischer Erkrankungen, der ursächlich in psychischen Belastungen bei der Arbeit zu sehen ist, liegen keine Daten vor.

5. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung bezüglich der Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit (Präsentismus) vor?

Welche Bedeutung hat dieser Präsentismus für die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und die Produktivität des Unternehmens?

Repräsentative Befragungen in Deutschland zeigen, dass ca. zwei Drittel aller Beschäftigten mindestens einmal im Jahr trotz Krankheit zur Arbeit gehen. Für dieses Verhalten werden persönliche Einflussfaktoren, arbeits- und organisationsbedingte Einflussfaktoren und strukturelle bzw. Umweltfaktoren identifiziert (u. a. Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus, Gesundheitszustand, Einkommen, Beruf, Pflichtbewusstsein und Loyalität, Arbeitsplatzunsicherheit, Unter-

nehmensgröße, Arbeitsorganisation, Absentismuskultur im Unternehmen und Organisationskultur und Führung).

Die Datenlage zum Einfluss des Präsentismus auf die Produktivität von Unternehmen ist unbefriedigend.

Hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen von Präsentismus darf als gesichert angenommen werden, dass Präsentismus langfristig das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht. Studien ermitteln zudem einen Zusammenhang zwischen Präsentismus und späterem krankheitsbedingtem Fehlen von der Arbeit (Absentismus). Präsentismus führt dabei insbesondere zu Langzeit-Arbeitsunfähigkeiten.

6. Was wird die Bundesregierung unternehmen, um Präsentismus entgegenzuwirken?

Für die Bundesregierung ist der Erhalt und die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten eine zentrale sozial- und gesellschaftspolitische Aufgabe. Ziel ist es, dass die Menschen bis zum Erreichen des 67. Lebensjahres arbeiten können und dies auch wollen. Im Rahmen ihrer Demografiestrategie wird die Bundesregierung auch die Rahmenbedingungen für die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz sowie die Vermeidung oder Minimierung von Risiken am Arbeitsplatz verbessern. Dabei wird es auch darum gehen, Unternehmens- und Führungskulturen zu fördern, die Gesundheit und Fähigkeiten der Beschäftigten fördern und Präsentismus vermeiden. Schon viele Unternehmen in Deutschland investieren gut in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter. Dieses betriebliche Gesundheitsmanagement zahlt sich unmittelbar für sie aus: Unternehmen, die betriebliche Gesundheitsförderung betreiben, haben weniger krankheitsbedingte Personalausfälle und sind weniger vom Phänomen Präsentismus betroffen als jene Unternehmen, die keine Präventionsmaßnahmen anbieten. Mit der Initiative Neue Qualität der Arbeit steht der Bundesregierung ein Instrument zur Verfügung, gute Unternehmensbeispiele umzusetzen und in die Breite zu tragen.

7. Wie viele Fälle von anerkannten Erwerbsminderungen sind seit dem Jahr 2000 pro Jahr auf psychische Erkrankungen zurückzuführen (bitte nach Geschlecht und Alter differenzieren)?

In wie vielen dieser Fälle sind psychische Belastungen bei der Arbeit ursächlich (bitte nach Geschlecht und Alter differenzieren)?

In der Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung wird grundsätzlich als Diagnose die so genannte Hauptdiagnose (1. Diagnose) angegeben. Bei der vielfach beobachteten Multimorbidität der zu berentenden Versicherten steht die Festlegung der Hauptdiagnose im Ermessen des begutachtenden Arztes. Die nachfolgenden Tabellen weisen die Anzahl der Rentenzugänge in eine Erwerbsminderungsrente aufgrund einer psychischen Erkrankung (1. Diagnose) getrennt nach Geschlecht und Altersgruppen für die Jahre 2000 bis 2010 aus.

Tabelle 3:

**Rentenzugang in eine Erwerbsminderungsrente nach Altersgruppen  
aufgrund einer psychischen Erkrankung  
- Männer -**

Jahr	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit <sup>*)</sup> insgesamt	Altersgruppen					
		bis 39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 und höher
		Anzahl					
2000	19.087	3.516	2.143	2.819	3.655	5.807	1.147
2001	25.097	4.882	3.105	3.721	5.180	6.938	1.269
2002	23.784	4.772	3.293	3.867	5.233	5.534	1.085
2003	24.498	5.255	3.587	3.993	5.283	5.259	1.121
2004	25.551	5.529	3.853	4.304	5.634	5.181	1.050
2005	25.132	5.059	3.774	4.315	5.512	5.480	992
2006	24.453	4.635	3.598	4.302	5.465	5.535	918
2007	25.256	4.861	3.778	4.433	5.460	5.824	900
2008	26.286	4.965	3.831	4.748	5.746	5.942	1.054
2009	29.006	5.336	4.166	5.428	5.988	6.771	1.317
2010	31.698	5.672	4.244	5.616	7.083	7.440	1.643

\*) Ohne Renten für Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rentenzugänge, verschiedene Jahre

Tabelle 4:

**Rentenzugang in eine Erwerbsminderungsrente nach Altersgruppen  
aufgrund einer psychischen Erkrankung  
- Frauen -**

Jahr	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit insgesamt	Altersgruppen					
		bis 39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 und höher
		Anzahl					
2000	19.950	3.165	2.168	3.160	4.389	6.659	409
2001	27.021	4.268	3.114	4.452	6.559	8.046	582
2002	26.036	4.469	3.317	4.585	6.613	6.523	529
2003	26.212	4.732	3.603	4.552	6.682	6.094	549
2004	27.117	4.784	3.913	4.784	6.998	5.986	652
2005	27.842	4.661	4.040	5.050	6.983	6.456	652
2006	26.979	4.488	3.897	4.946	6.693	6.252	703
2007	28.631	4.559	4.044	5.245	7.110	6.898	775
2008	31.123	4.843	4.441	5.701	7.433	7.868	837
2009	35.463	5.499	4.904	6.623	8.368	8.998	1.071
2010	39.248	5.886	5.268	7.464	9.152	9.963	1.515

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rentenzugänge, verschiedene Jahre



Inwieweit psychische Belastungen bei der Arbeit für die aufgeführten psychischen Erkrankungen ursächlich sind, kann den Statistikdaten nicht entnommen werden.

8. Wie viele Fälle von anerkannten Erwerbsminderungen aufgrund körperlicher und psychischer Erkrankungen durch Belastungen am Arbeitsplatz beinhalten eine dauerhafte Schwerbehinderung (Grad der Behinderung von 50)?

Eine Auswertung nach Personen mit Behinderung ist nicht möglich, da Merkmale zur Behinderung bzw. zur Differenzierung nach dem Grad der Schwerbehinderung in den Statistikdaten der Deutschen Rentenversicherung nicht enthalten sind.

9. Wie viele Fälle von anerkannten Erwerbsminderungen aufgrund körperlicher oder psychischer Erkrankungen sind seit dem Jahr 2000 pro Jahr auf Belastungen am Arbeitsplatz zurückzuführen (bitte nach Geschlecht und Alter differenzieren)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

10. Welche psychischen Erkrankungen sind als Berufskrankheit anerkannt?  
Wie viele Fälle solcher Berufskrankheiten sind seit dem Jahr 2000 anerkannt (bitte nach Geschlecht und Alter differenzieren)?

In der Liste der Berufskrankheiten (Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung) sind keine psychischen Erkrankungen aufgeführt. Gleichwohl ist eine Anerkennung als Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung in bestimmten Konstellationen möglich. Zum einen können psychische Erkrankungen als Arbeitsunfall anerkannt werden, wenn sie als unmittelbare oder mittelbare Folge eines traumatischen Erlebnisses am Arbeitsplatz eintreten – sog. posttraumatische Belastungsstörungen. Betroffen hiervon sind überwiegend hauptberufliche und ehrenamtliche Rettungskräfte, es können aber auch andere Berufsgruppen wie z. B. Lokführer nach Personenunfällen oder Kassiererinnen nach Überfällen betroffen sein. Darüber hinaus sind psychische Erkrankungen anererkennungsfähig, die sich als Folge eines anderweitig eingetretenen Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit manifestieren. Statistische Daten zu diesen Fallgruppen sind nicht verfügbar.

11. Inwieweit sind in der Berufskrankheiten-Verordnung körperliche oder psychische Erkrankungen enthalten, die durch Belastungen am Arbeitsplatz bedingt sind?  
Wie viele Fälle solcher Berufskrankheiten sind seit dem Jahr 2000 anerkannt (bitte nach Geschlecht, Alter, Branchen und Berufsgruppen differenzieren)?

Die gesetzliche Unfallversicherung basiert auf dem Kausalitätsprinzip. Dementsprechend sind alle in der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung aufgeführten Krankheiten durch Belastungen am Arbeitsplatz bedingt.

In den Jahren 2000 bis 2010 wurde unter den den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den öffentlichen Unfallkassen angezeigten Berufskrankheiten-Verdachtsfällen in insgesamt 276 248 Fällen eine berufliche Verursachung der

Erkrankung festgestellt. Diese Fälle gliedern sich nach Alter, Wirtschaftszweigen und Berufsgruppen, jeweils differenziert nach Geschlecht, wie folgt:

Tabelle 5: Beruflich verursachte Erkrankungen nach Alter

Alter der Versicherten bei Entscheidung	männlich	weiblich	Gesamt
15 bis unt. 20 Jahre	2 548	5 696	8 244
20 bis unt. 25 Jahre	6 953	15 013	21 966
25 bis unt. 30 Jahre	6 543	9 515	16 058
30 bis unt. 35 Jahre	7 014	7 302	14 316
35 bis unt. 40 Jahre	8 977	7 901	16 878
40 bis unt. 45 Jahre	11 609	9 247	20 856
45 bis unt. 50 Jahre	14 609	8 846	23 455
50 bis unt. 55 Jahre	19 469	7 957	27 426
55 bis unt. 60 Jahre	28 425	5 874	34 299
60 bis unt. 65 Jahre	29 092	2 279	31 371
65 bis unt. 70 Jahre	19 333	601	19 934
70 bis unt. 75 Jahre	17 967	477	18 444
75 bis unt. 80 Jahre	13 378	364	13 742
80 Jahre und älter	8 804	257	9 061
keine Angabe	108	90	198
zusammen	194 829	81 419	276 248

Tabelle 6: Beruflich verursachte Erkrankungen nach Wirtschaftszweigen

Wirtschaftszweig	männlich	weiblich	Gesamt
Bergbau	25 719	40	25 759
Steine und Erden	3 190	15	3 205
Gas, Fernwärme, Wasser	1 375	66	1 441
Metall	56 039	2 035	58 074
Feinmechanik, Elektrotechnik, Textil	13 271	2 459	15 730
Chemie	11 103	1 593	12 696
Holz	5 023	160	5 183
Papier und Druck	2 316	446	2 762
Leder	586	105	691
Nahrungs- und Genussmittel	12 508	9 822	22 330
Bau	32 833	3 359	36 192
Handel und Verwaltung	14 296	6 523	20 819
Verkehr	2 945	225	3 170
Gesundheitsdienst	6 021	47 833	53 854
Öffentlicher Dienst	7 604	6 738	14 342
zusammen	194 829	81 419	276 248

Tabelle 7: Beruflich verursachte Erkrankungen nach Berufsgruppen

Berufsgruppen	männlich	weiblich	Gesamt
Pflanzenbauer, Tierzüchter, Fischereiberufe	1 267	782	2 049
Bergleute, Mineralgewinner	23 288	20	23 308
Steinbearbeiter, Baustoffhersteller	1 680	55	1 735
Keramiker, Glasmacher	1 684	181	1 865
Chemiarbeiter, Kunststoffverarbeiter	7 350	1 211	8 561
Papierhersteller u. -Verarbeiter, Drucker	1 485	284	1 769
Holzaufbereiter	1 671	54	1 725
Metallerzeuger, -bearbeiter	16 379	587	16 966
Schlosser, Mechaniker	44 361	1 227	45 588
Elektriker	5 548	100	5 648
Montierer, Metallberufe	2 298	584	2 882
Textil- u. Bekleidungsberufe	796	561	1 357
Leder- u. Fell-Verarbeiter	233	92	325
Ernährungsberufe	10 962	6 118	17 080
Bauberufe	18 013	73	18 086
Bau-, Raumausstatter, Polsterer	7 211	89	7 300
Tischler, Modellbauer	5 397	63	5 460
Maler, Lackierer u. Ä.	3 345	222	3 567
Warenprüfer, Versand	631	356	987
Hilfsarbeiter o. Ang.	2 515	1 112	3 627
Maschinisten u. ä.	8 353	320	8 673
Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	1 608	69	1 677
Techniker, techn. Sonderfachleute	2 344	289	2 633
Warenkaufleute	671	3 475	4 146
Dienstleist., Kaufleute	108	101	209
Verkehrsberufe	6 536	503	7 039
Org.-, Verw.-, Büroberufe	1 331	985	2 316
Ordnungs-, Sicherheitsberufe	1 280	327	1 607
Publiz., Dolm., Biblioth., Künstler u. Ä.	283	114	397
Gesundheitsdienstberufe	3 132	24 139	27 271
sozialpfleger. Berufe u. Ä.	1 488	9 810	11 298
Dienstleistungsberufe	3 093	21 794	24 887
Sonstige Arbeitskräfte	8 488	5 722	14 210
<b>zusammen</b>	<b>194 829</b>	<b>81 419</b>	<b>276 248</b>

12. Wie hoch sind die gesamtgesellschaftlichen Kosten, die durch psychische Belastungen bei der Arbeit verursacht werden (krankheitsbedingte Fehlzeiten, Behandlungskosten, Erwerbsminderungsrenten etc.)?

Das Statistische Bundesamt ermittelt die Kosten psychischer Störungen im Rahmen der sogenannten Krankheitskostenrechnung, wobei zwischen direkten und indirekten Kosten differenziert wird. Zu den direkten Kosten zählen die Ausgaben für die Krankheitsbehandlung, die Prävention, Rehabilitation, Pflegemaßnahmen sowie die Verwaltungskosten aller privaten und öffentlichen Leistungserbringer. Die indirekten Kosten beziehen sich auf den Verlust an Erwerbsjahren durch Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigem Tod als Folge einer Erkrankung.

Nach der Krankheitskostenrechnung des statistischen Bundesamtes beliefen sich im Jahr 2008 für die Gesamtbevölkerung die direkten Kosten für psychische und Verhaltensstörungen (Klassifikation nach ICD-10) auf 28,6 Mrd. Euro, die damit – bezogen auf die entstandenen Gesamtkosten von 254 Mrd. Euro – einen Anteil von 11,3 Prozent haben und nach Krankheiten des Herzkreislaufsystems und Krankheiten des Verdauungssystems den dritten Rangplatz einnahmen.

Zur Ermittlung der indirekten Kosten wurde der sogenannte Humankapitalansatz verwendet, der allgemein die einer Volkswirtschaft durch Krankheit entgangene Wertschöpfung über den Verlust an Arbeitseinkommen beschreibt und auf dessen Grundlage sich Produktionsausfallkosten und verlorene Bruttowertschöpfung errechnen lassen. Der Produktionsausfall ergibt sich aus dem Produkt von verlorenen Erwerbsjahren und durchschnittlichem Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerinnen-einkommen. In vergleichbarer Weise erfolgt die Bestimmung der entgangenen Bruttowertschöpfung.

Auf psychische und Verhaltensstörungen ließen sich im Jahr 2008 18 Prozent aller verlorenen Erwerbsjahre, ein Produktionsausfall von 26 Mrd. Euro und ein Ausfall an Bruttowertschöpfung von 45 Mrd. Euro (das sind 1,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts) zurückführen.

Der Anteil der Krankheitskosten, der auf die Arbeit zurückzuführen ist, ist grundsätzlich schwierig zu ermitteln und mit großen Unsicherheiten behaftet. Eine Schätzung von Bödecker und Friedrichs (2011) bezifferte die jährlichen Kosten auf etwa 44 Mrd. Euro, wobei die direkten Kosten etwa 19 Mrd. Euro und die indirekten Kosten etwa 25 Mrd. Euro ausmachen. Auf psychische und Verhaltensstörungen entfielen nach dieser Schätzung insgesamt 6,3 Mrd. Euro (14,3 Prozent), wobei sich die direkten Kosten auf 3,0 Mrd. Euro und die indirekten Kosten auf 3,3 Mrd. Euro beliefen.

13. In wie vielen Betrieben werden Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt (bitte für die Jahre 2000 bis 2011 einzeln auflisten und sowohl prozentuale als auch absolute Zahlen nennen)?

Wie viele dieser Gefährdungsbeurteilungen berücksichtigen psychische Belastungen (bitte ebenfalls für die Jahre 2000 bis 2011 einzeln auflisten und sowohl prozentuale als auch absolute Zahlen nennen)?

Statistische Angaben zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen im Allgemeinen und bei psychischen Belastungen im Besonderen liegen nur vereinzelt vor, da eine entsprechende Meldepflicht der Betriebe an die Aufsichtsbehörden nicht besteht und Kontrollen der Aufsichtsdienste von Ländern und Unfallversicherungsträgern nicht flächendeckend und nicht regelmäßig in bestimmten Zeitabständen erfolgen. Übereinstimmend zeigen aber die vorliegenden Studien, dass der Anteil der Betriebe, die in ihrer Gefährdungsbeurteilung

auch psychische Belastungen berücksichtigt haben, deutlich geringer ist als der Anteil der Betriebe, die die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen insgesamt bestätigt haben.

Entsprechend einer 2008/09 vom Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut der Hans-Böckler-Stiftung (WSI) durchgeführten Betriebsrätebefragung wurden in 56 Prozent der mitbestimmten Betriebe (> 19 Beschäftigte) Gefährdungsbeurteilungen ganz oder teilweise durchgeführt. Eine Gefährdungsbeurteilung unter Berücksichtigung psychischer Belastungen bestätigten allerdings nur 20 Prozent der befragten Betriebsräte.

Eine repräsentative Befragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) aus dem Jahr 2010 zum Kenntnisstand von Unternehmen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in kleinen und mittleren Unternehmen ergab, dass Gefährdungsbeurteilungen in kleinen Betrieben deutlich seltener umgesetzt werden als in großen Betrieben. Nur 38 Prozent der befragten Kleinst- und Kleinunternehmen (< 50 Beschäftigte) bestätigten die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung und nur 6 Prozent die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung, in der auch psychische Belastungen berücksichtigt wurden.

14. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, in wie vielen Fällen die Erfassung von psychischen Belastungen in Gefährdungsbeurteilungen zu konkreten Verbesserungsmaßnahmen geführt hat?

Welche dieser Maßnahmen sieht sie als beispielgebend an?

Belastbare bzw. repräsentative Daten zur Anzahl der Fälle, in denen die Erfassung von psychischen Belastungen zu konkreten Verbesserungsmaßnahmen geführt hat, liegen nicht bzw. nur vereinzelt vor.

In einer Befragung von Betriebsräten aus dem Jahr 2008, die sich auf ca. 100 000 bis 150 000 Beschäftigte aus der metallverarbeitenden Industrie in Baden-Württemberg bezieht, gaben 62 Prozent der befragten Betriebsräte an, dass mit einer Gefährdungsbeurteilung zu psychischen Belastungen eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen erreicht werden konnte.

Experteninterviews, die im Rahmen eines Projektes der BAuA (Entwicklung eines Handbuchs „Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen“) durchgeführt wurden, legen die Annahme nahe, dass keineswegs alle eingeleiteten Gefährdungsbeurteilungen in der Umsetzung von Maßnahmen münden, sondern vielfach nach der Erfassung psychischer Belastungen enden. Erschwerend wirkt dabei, dass „psychische Belastung“ als Gegenstand der Beurteilung vielen Betriebspraktikern wenig greifbar erscheint, eine große Unsicherheit bei der Auswahl geeigneter Analyseinstrumente besteht und den betrieblichen Akteuren vielfach Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit der Thematik fehlen.

Die im Rahmen eines BAuA-Projektes durchgeführten Fallstudien zur Ermittlung und Beurteilung psychischer Belastungen führten zu einer Reihe von Optimierungsmaßnahmen von der Arbeitsumgebung bis hin zu komplexen Veränderungen der Arbeitszeitgestaltung, der Arbeitsorganisation oder der Arbeitstätigkeit. Diese Maßnahmen zeigen, dass eine präventive Arbeitsgestaltung möglich ist.

15. In wie vielen Betrieben werden Maßnahmen zur Reduzierung von psychischen Belastungen ergriffen (falls möglich bitte nach Betriebsgrößenklassen differenzieren sowie absolute und prozentuale Zahlen nennen)?

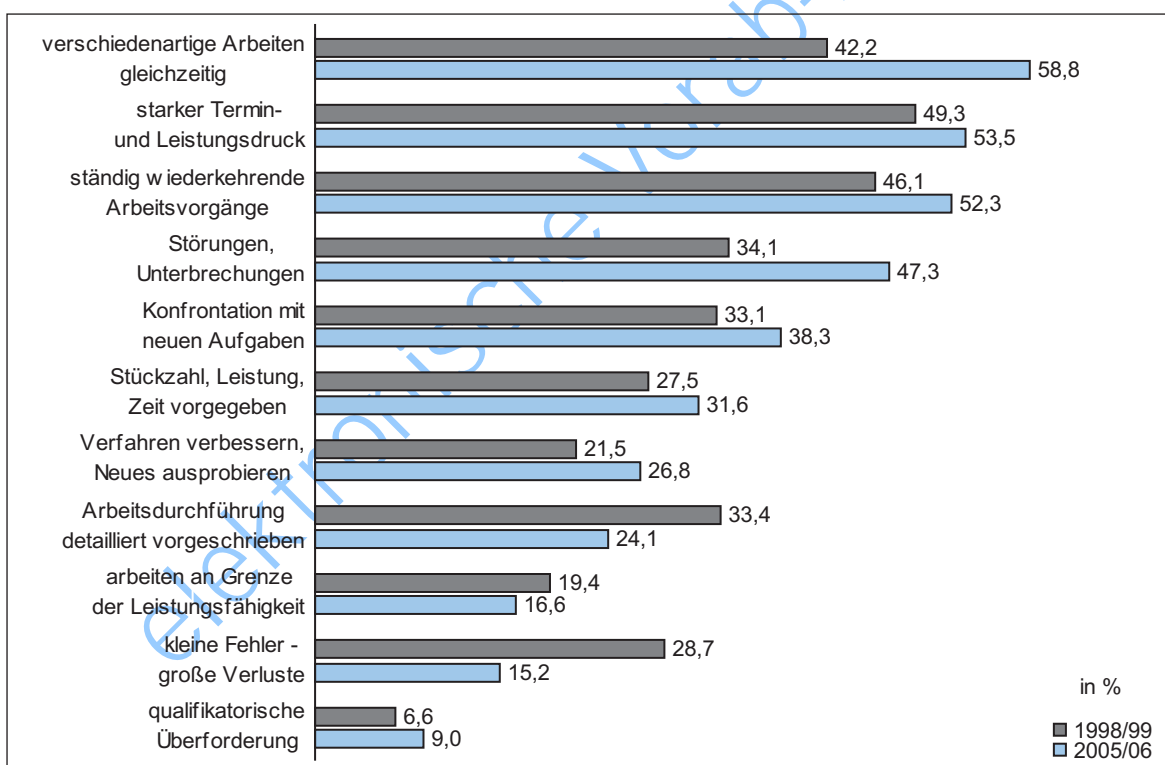
Hierzu liegen der Bundesregierung keine Daten vor (siehe auch Antworten zu den Fragen 13 und 14).

16. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Zunahme von arbeitsbedingtem Stress und psychischen Belastungen bei der Arbeit?

Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen 1998/1999 und 2005/2006 zeigen einen Anstieg psychischer Arbeitsanforderungen. Während in der ersten Befragung 46,2 Prozent der abhängig Beschäftigten angaben, dass diese zugenommen haben, lag dieser Prozentsatz in der letzten BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung bei 49,8 Prozent.

Die Entwicklung der psychischen Arbeitsanforderungen im Detail zeigt die nachfolgende Abbildung 1.

**Abbildung 1: Verbreitung psychischer Arbeitsanforderungen in Deutschland**



17. Welche Ursachen sieht die Bundesregierung als zentral für die Zunahme von psychischen Belastungen bei der Arbeit und für die Zunahme von arbeitsbedingtem Stress an?

Es besteht weitgehend Konsens darüber, dass die psychischen Belastungen mit dem Wandel der Arbeitswelt zunehmen. Wesentliche Entwicklungstendenzen hierfür sind:

- eine fortlaufende Beschleunigung von Fertigungs-, Dienstleistungs- und Kommunikationsprozessen aufgrund globalen Wettbewerbs, technischen Fortschritts und anhaltender Rationalisierungsdynamik;
- zunehmende geistige Arbeit und steigende Anforderungen an Qualifikation und beständige Weiterbildung (Tertiärisierung, Trend zur Informations- und Wissensgesellschaft);
- verstärkter Einsatz neuer Technologien, die permanente Erreichbarkeit ermöglichen sowie Multitasking und die Entgrenzung der Arbeit fördern (Work Extension Technologies);
- erhöhte Eigenverantwortung der Beschäftigten für den gelungenen Ablauf und Erfolg ihrer Arbeit in Verbindung mit steigender Komplexität der Arbeitsanforderungen und neuen Steuerungssystemen (Subjektivierung von Arbeit);
- diskontinuierliche Beschäftigungsverhältnisse, steigende Mobilitätsanforderungen und berufliche Unsicherheit sowie flexible Personaleinsatzkonzepte im Kontext permanenter Restrukturierungsprozesse;
- zunehmende Instabilität sozialer Beziehungen in Zusammenhang mit Tätigkeits- und Berufswechsel und wachsender Konkurrenz am Arbeitsplatz.

18. Welche psychosozialen Gefährdungsfaktoren bei der Arbeit sind aus Sicht der Bundesregierung maßgeblich für die Zunahme von psychischen Belastungen verantwortlich?

Der Begriff „Belastung“ ist arbeitswissenschaftlich neutral definiert. Gesundheitsrisiken können daher sowohl durch Unter- als auch Überforderungen hervorgerufen werden. Ziel einer präventiven Arbeitsgestaltung muss deshalb die Optimierung der psychischen Belastbarkeit sein. Ein positives, unterstützendes Arbeitsklima und förderndes Führungsverhalten können den Umgang und die Bewältigung der neuen und gestiegenen Anforderungen unterstützen. Bei ungünstiger Ausprägung, z. B. bei autoritärem Führungsverhalten oder gar Mobingsituationen, wird die Belastungssituation verschärft. Eine gesunde Bewältigung der Arbeitssituation ist dann längerfristig nicht möglich. Der erhebliche Stellenwert von wesentlichen Bestandteilen des Führungsverhaltens für die Gesundheit der Beschäftigten, darunter Transparenz bei der Zuweisung von Arbeitsaufgaben, genügend Ressourcen zu deren Bewältigung und Rückmeldung an die Beschäftigten, wurde in methodisch aufwendigen epidemiologischen Studien nachgewiesen. Daher nehmen inzwischen das Führungsverhalten und dessen angestrebte positive Beeinflussung einen wichtigen Stellenwert im Arbeits- und Gesundheitsschutz ein.

19. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Prozess der Arbeitsverdichtung und die daraus resultierenden psychischen Belastungen vor?

Arbeitsverdichtung, hier definiert als Zunahme der pro Zeiteinheit geleisteten Arbeitsmenge, bewirkt eine Erhöhung der Arbeitsintensität. Diese wird vielfach als Ursache, manchmal aber auch als Folge von hohem Zeit- und Leistungsdruck angenommen. Aus der Literatur wird deutlich, dass es keine eindeutige wissenschaftliche Beschreibung von Arbeitsintensität gibt. In einer vorläufigen Arbeitshypothese eines aktuell dazu laufenden Forschungsprojektes der BAuA ist Arbeitsintensität charakterisiert durch die Beziehung zwischen Menge, Qualität und Zeit der Arbeit.

Liegt ein subjektiv wahrgenommenes Missverhältnis zwischen den drei Komponenten vor, kann sich daraus Zeit- und Leistungsdruck ergeben. Dieses Missverhältnis entsteht aus dem Zusammenwirken der drei Komponenten der Arbeitsintensität mit den individuellen Leistungsvoraussetzungen (z. B. Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit), den Arbeitsbedingungen und der Unternehmenskultur. Hohe Arbeitsintensität hat sich als entscheidender Risikofaktor für Erholungsunfähigkeit, Erschöpfung, hohen Blutdruck und sogar depressive Störungen erwiesen.

Typische Reaktionen auf hohe Arbeitsintensität und hohen Zeit- und Leistungsdruck sind Erhöhung des Arbeitstempos, Ausdehnung der Arbeitszeiten (länger Arbeiten, Arbeiten in der Freizeit), Wegfallen lassen von Pausen, erhöhte Konzentration, Verringerung der Qualität, Weglassen von Arbeitsschritten, Multitasking.

20. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die psychischen Belastungen, die unsichere und prekäre Arbeitsverhältnisse wie Leiharbeit, Werkvertragsarbeit, Minijobs oder befristete Beschäftigung bei den Betroffenen hervorrufen?

Der Bundesregierung liegen keine gesicherten Erkenntnisse darüber vor, ob allein die Zugehörigkeit zu den genannten Arbeitsverhältnissen – ohne Rücksicht auf die in ihnen ausgeübten Tätigkeiten – psychische Belastungen hervorrufen.

Lediglich für die Zeitarbeit gibt die o. a. BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung (SuGA 2006) Hinweise. Entsprechend den Ergebnissen dieser Befragung arbeiten viele Zeitarbeitnehmer unter Rahmenbedingungen, die die Gesundheit negativ beeinflussen können. So sind Zeitarbeitnehmer in der Regel schlechter qualifiziert, ungünstigeren Arbeitsbedingungen ausgesetzt, mit ihrer Arbeitssituation unzufriedener, haben eine höhere Arbeitsplatzunsicherheit und einen schlechteren Zugang zu Gesundheitsförderungsmaßnahmen als ihre nicht in Zeitarbeit beschäftigten Kollegen.

21. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Zunahme von Leistungsdruck und die daraus resultierenden psychischen Belastungen vor?

In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung von 1998/1999 antworteten 49,3 Prozent der abhängig Beschäftigten, dass sie häufig bei der Arbeit unter starkem Termin- oder Leistungsdruck arbeiten müssen. In der Befragung von 2005/2006 stieg dieser Wert auf 53,5 Prozent. Von den Befragten, bei denen das häufig oder manchmal vorkam, gaben 52,1 Prozent an, dass sie sich dadurch belastet fühlten (siehe auch Antwort zu Frage 16).

22. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über den Prozess der Entgrenzung von Arbeit und die daraus resultierenden psychischen Belastungen?

Wie haben sich in den vergangenen zehn Jahren die Erreichbarkeitsanforderungen an die Beschäftigten außerhalb ihrer regulären Arbeitszeit entwickelt?

Wie hat sich in den vergangenen Jahren das Ausmaß von arbeitsbezogenen Tätigkeiten außerhalb der regulären Arbeitszeit entwickelt?

Der Begriff Entgrenzung ist unscharf definiert und wird zur Beschreibung verschiedener Phänomene herangezogen, die mit den in den letzten Jahren zu be-



obachtenden Veränderungen in der Arbeitswelt einhergehen. Allgemein wird mit Entgrenzung die Aufhebung oder Auflösung von Strukturen bezeichnet, die insbesondere für den arbeitenden Menschen eine zunehmende Verschränkung von Erwerbsarbeit und Privatleben bedeuten. Das kann sich im Einzelfall u. a. zeigen

- in der zeitlichen Flexibilisierung der Durchführung von Arbeitsaufgaben (z. B. Arbeiten auf Abruf),
- räumlich – z. B. in Telearbeit, mobiler Arbeit, Arbeit mit wechselnden Einsatzorten und Pendeln sowie
- in der ständigen Verfügbarkeit durch neue Informations- und Kommunikationstechniken.

Grundsätzlich können durch Entgrenzung zwar neue Handlungs- und Gestaltungsspielräume (z. B. durch Arbeitszeitflexibilisierung) entstehen; es steigen jedoch gleichzeitig die Anforderungen an den Einzelnen, denn es wird zu seiner Aufgabe, die ehemals anderweitig gesetzten Strukturen durch neue, eigene Handlungsparameter zu ersetzen. So gibt es immer weniger starre detaillierte Handlungsvorgaben und immer mehr eher grobe Handlungsrahmen. Diese neuen Anforderungen können auch mit neuer psychischer Belastung einhergehen. Die Bundesregierung beobachtet diese Entwicklungen aufmerksam.

Entwicklung der Erreichbarkeitsanforderungen an die Beschäftigten:

Laut einer Befragung des BKK-Bundesverbandes (2010) waren zum Zeitpunkt der Befragung im Jahre 2010 84 Prozent der Berufstätigen zwischen 18 und 65 Jahren außerhalb der regulären Arbeitszeit für den Arbeitgeber, für Kollegen oder Kunden in beruflichen Angelegenheiten erreichbar. Im Detail gaben die Befragten an, zu 51 Prozent jederzeit (d. h. auch am Abend oder am Wochenende), zu 5 Prozent zu bestimmten Zeiten und zu 27 Prozent nur in Ausnahmefällen in beruflichen Angelegenheiten erreichbar zu sein.

Am größten ist der Anteil der jederzeit Erreichbaren mit 86 Prozent unter den 40- bis 49-Jährigen, Männer mit 86 Prozent häufiger als Frauen mit 81 Prozent. Die Erreichbarkeit ist zu zwei Dritteln freiwillig, nur bei gut einem Viertel (26 Prozent) wird dies vom Arbeitgeber, den Kollegen oder Kunden erwartet.

Zahlen einer repräsentativen Befragung aus dem Jahr 2009 des Bundesverbandes Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e. V. Bitkom (2010) fallen etwas geringer aus. Demnach sind rund zwei Drittel außerhalb der Arbeitszeit über Handy oder Internet erreichbar, davon ein Drittel jederzeit und ein Drittel zu festgelegten Zeiten. Auch hier sind Männer mit 73 Prozent eher erreichbar als Frauen mit 59 Prozent. Zwei Jahre später gab es eine deutliche Zunahme. Im Jahr 2011 waren es bereits 88 Prozent, die außerhalb der regulären Arbeitszeiten erreichbar waren.

Daten über die Veränderung der Erreichbarkeitsanforderungen sowie des Ausmaßes von arbeitsbezogenen Tätigkeiten außerhalb der regulären Arbeitszeit liegen der Bundesregierung nicht vor.

Zum Ausmaß von arbeitsbezogenen Tätigkeiten außerhalb der regulären Arbeitszeit gibt die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung Auskunft:

- Arbeitszeiten: In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 1998/1999 gaben rund 8 Prozent der Befragten (abhängig Beschäftigte) an, tatsächlich mehr als 48 Stunden pro Woche zu arbeiten. In der Befragung 2005/2006 wurde dies von 14,9 Prozent angegeben. Von diesen geben rund 43 Prozent an, dass sie sich durch Überstunden oder Mehrarbeit belastet fühlen.
- Schichtarbeit: In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 1998/1999 gaben rund 21 Prozent der Befragten (abhängig Beschäftigte) an, in Wechselschicht

zu arbeiten. In der Befragung 2005/2006 wurde dies von rund 27 Prozent angegeben (nach Belastung wurde in diesem Zusammenhang nicht gefragt).

- **Samstagsarbeit:** In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 1998/1999 gaben rund 56 Prozent der Befragten (abhängig Beschäftigte) an, regelmäßig oder gelegentlich an Samstagen zu arbeiten. In der Befragung 2005/2006 wurde dies von rund 67 Prozent angegeben.
- **Sonn- und Feiertagsarbeit:** In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 1998/1999 gaben rund 29 Prozent der Befragten (abhängig Beschäftigte) an, regelmäßig oder gelegentlich an Sonn- oder Feiertagen zu arbeiten. In der Befragung 2005/2006 wurde dies von rund 40 Prozent angegeben.

23. Welche weiteren Ursachen sind für die Bundesregierung für die Zunahme psychischer Belastungen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern relevant?

Auf die Antworten zu den Fragen 16 bis 22 wird verwiesen.

24. Welche Branchen und welche Tätigkeiten sind besonders von psychischen Belastungen und arbeitsbedingtem Stress betroffen?

Bei der Auswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006 wurden als Indikatoren für psychische Belastungen/Stress gemäß etablierter Konzepte folgende Faktoren ausgewählt: Große Arbeitsmenge, hohes Tempo, niedrige Einflussmöglichkeiten, fehlende soziale Unterstützung vom Management und große Beschäftigungsunsicherheit.

In der nachfolgenden Tabelle 8 sind, jeweils für die fünf dargestellten Stressfaktoren, die jeweils zehn Berufsgruppen mit den ungünstigsten Werten markiert. Risikokonstellationen sind dadurch gekennzeichnet, dass Berufsgruppen im Hinblick auf mehrere der ausgewählten Dimensionen ungünstige Werte aufweisen. Dies trifft z. B. für Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen (Ärzte und Zahnärzte, Krankenschwestern und Pfleger), aber auch auf Selbstständige in der Industrie, Postverteiler und Sortierer, Köche und weitere Berufe in der Lebensmittelbranche, Tischler und Holzarbeiter zu. Hervorzuheben ist auch, dass LKW-Fahrer wenige Möglichkeiten haben, ihre Arbeit selbstständig einzuteilen und zugleich nur geringe Unterstützung von ihrem direkten Vorgesetzten erfahren. Je nach Risikoprofil sind demnach gezielte präventive Ansätze erforderlich, um zu vermeiden, dass sich daraus gesundheitliche Probleme entwickeln.

Tabelle 8: Anteile von Arbeitnehmern und Selbstständigen, die von ausgewählten potenziellen Stressoren in der Arbeit berichten, in Prozent

	Häufig unter Termin/Leist ungsdruck arbeiten %	Häufig sehr schnell arbeiten%	Selten, nie eigene Arbeit selbst planen und einteilen%	Selten, nie Hilfe/Unterstützung vom direkten Vorgesetzten %	Hohe, sehr hohe Gefahr den Job zu verlieren* %	n
1001,00 Naturwissenschaftler	42	23	5	17	10	83
1002,00 Ärzte und Zahnärzte	79	59	17	18	21	86
1003,00 Sozial- und Geisteswissenschaften	61	38	1	17	16	530
1004,00 Ingenieure und Architekten	67	34	2	15	9	576
1005,00 Informatiker/Datenverarbeitungsfachkräfte	60	32	5	12	9	412
1006,00 Lehrer Primarbereich	53	22	2	13	9	151
1007,00 Lehrer Sekundarbereich	61	25	3	16	9	496
1008,00 Universitäts- und Hochschullehrer	56	33	2	22	22	44
1100,00 Techniker	57	42	10	17	11	729
1101,00 Chemo- und Physikotechniker	45	33	2	16	13	87
1102,00 Medienangestellte, Journalisten, Bibliothekare	69	53	1	16	9	109
1104,00 Nicht-wissenschaftliche Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte	68	61	12	19	10	497
1107,00 Pflege- und verwandte Berufe	49	61	20	12	18	375
1109,00 Physiotherapeuten	57	16	12	12	15	82
1200,00 Sozialarbeiter, sozialpflegerische Berufe	56	42	9	18	12	500
1201,00 Nicht-wissenschaftliche Lehrkräfte des Vorschulbereiches	38	21	7	12	22	260
1202,00 Sonderschullehrer	48	23	7	20	22	170
1204,00 Kinderpfleger	30	30	10	16	14	55
2001,00 Geschäfts-/Betriebsleitungen, leitenden Verwaltungsbedienstete	76	50	3	20	7	715
2002,00 Selbständige: Industrie	64	59	14		7	99
2003,00 Selbständige: Handwerk	54	43	1		12	175
2004,00 Selbständige: Bau	60	46	2		12	142
2005,00 Selbständige: Gesundheitssektor	49	39	1		12	65
3001,00 Verwaltungs-/Steuer-/Rechts-/Organisationsfachkräfte	55	47	4	16	10	1029
3002,00 Sekretärinnen und Tastaturbediener	43	41	6	17	12	784
3005,00 Kundeninformationsangestellte, Bank-, Post- und andere Schalterbedienstete	54	51	25	14	13	249
3007,00 Postverteiler und -sortierer	52	58	23	29	15	111
3008,00 Lagerverwalter o. Ä.	54	57	23	25	16	174
3009,00 Material- und Fertigungsplaner, Speditions-/Registaturangestellte	60	46	9	25	13	178
3010,00 Buchhalter/-prüfer, Finanzangestellte	51	46	12	17	7	812
4001,00 Selbständige: Handel und Gastgewerbe	59	39	4		11	1165
4002,00 Verkäufer und Geschäftsleiter, Einzelhandel	35	48	24	17	12	737
4004,00 Finanz- und Verkaufsfachkräfte	60	53	7	16	8	651
4005,00 Mitarbeitende Ehepartner, Handel und Gastgewerbe	29	29	16		11	72
5001,00 Diätassistenten u. Ernährungsberater, Köche	56	66	18	29	12	212
5002,00 Kellner und Barkeeper	42	75	23	16	9	153
5003,00 Haushaltshilfen u. verwandte Hilfskräfte, Reinigungspersonal	24	41	24	33	15	352
5004,00 Hausmeister, Gebäudereiniger	32	29	6	32	19	192
5005,00 Polizei, Gefängnis-/Feuerwehrpersonal	46	33	20	17	22	279
6001,00 Selbständige: Landwirtschaft und Fischerei	47	43	0		26	125
6002,00 Fachkräfte in der Landwirtschaft und Fischerei	35	42	15	15	9	202
6003,00 Ehepartner in der Landwirtschaft	18	28	7		0	74
8002,00 Werkzeugmacher und verwandte Berufe, Werkzeugmaschinen-einrichter und Einrichter/Bediener	55	46	21	24	10	266
8003,00 Mechaniker, Maschinenbau- und Metall-Monteur	59	42	18	16	10	1023
8005,00 Elektriker	55	37	12	20	20	228
8008,00 Tischler und Holzarbeiter	62	44	26	17	7	199
8012,00 Fleischer, Fischhändler u. verwandte Berufe in der Nahrungsmittelzubereitung	54	68	27	17	3	40
8013,00 Berufe in der Nahrungsmittelverarbeitung und verwandte Berufe	43	59	29	30	12	128
8022,00 Former und Kernmacher, Schweißer und Brennschneider	54	60	33	18	15	263
8025,00 Andere ungelernete Industriearbeiter	49	51	43	23	16	834
8031,00 Kunststoffarbeiter	53	45	43	23	17	62
8104,00 Klempner	54	43	19	22	14	244
8110,00 Berufe im Bau, Ausbau- und verwandte Berufe, Maler	60	56	22	19	20	575
8215,00 Transport- und Frachtarbeiter	46	51	27	22	15	246
8216,00 Bus- und Taxifahrer u. Ä.	56	35	41	23	8	306
8218,00 LKW-Fahrer	59	40	35	29	9	252
Insgesamt	54	44	15	18	12	19967

„Beschäftigungsunsicherheit“ bei Selbstständigen bezeichnet „Unsicherheit des Bestehens des Betriebes“.

25. Wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse des DGB-Index Gute Arbeit „Arbeitssetze, Arbeitsintensivierung, Entgrenzung“?

Welche Schlussfolgerungen zieht sie aus den Ergebnissen?

Die Bundesregierung begrüßt, dass der DGB der Frage der Qualität der Arbeit einen hohen Stellenwert beimisst. Sie stimmt dem Befund aus dem DGB-Index zu, dass Stress am Arbeitsplatz eines der gravierendsten Probleme für die Beschäftigten ist und Handlungsbedarf besteht. Die Bundesregierung hat sich in der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) mit den Ländern, den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und den Sozialpartnern auf das Ziel verständigt, die Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen zu schützen und zu stärken und wird dieses Ziel auch gemeinsam mit den Sozialpartnern verfolgen.

Die Bundesregierung hat eine Demografiestrategie beschlossen, die auch darauf zielt, die Rahmenbedingungen für die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz zu verbessern und die Gesundheit am Arbeitsplatz zu erhalten, zu fördern und Risiken zu vermeiden oder zu minimieren. Hierbei werden auch Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen im Fokus stehen.

26. Wie bewertet die Bundesregierung die Einschätzung der IG Metall, dass im Bereich psychischer Belastungen in Deutschland eine Regelungslücke bestehe, die in Ergänzung zum Arbeitsschutzgesetz durch eine „Anti-Stress-Verordnung“ geschlossen werden müsse?

Die Bundesregierung sieht gegenwärtig keinen Bedarf, rechtsetzende Schritte einzuleiten. Zum einen wird das Thema bereits von verschiedenen Rechtsvorschriften erfasst (siehe Antwort zu Frage 1). Zum anderen gilt es, den Wissens- und Erkenntnisstand zunächst zu verbreitern. Am Ende des gemeinsamen Prozesses mit Arbeitgebern und Gewerkschaften kann entschieden werden, ob es rechtlich und tatsächlich möglich und erforderlich ist, Arbeitgebern weitere bestimmte konkrete Schutzmaßnahmen verpflichtend vorzuschreiben.

27. Welche Schritte plant die Bundesregierung konkret, um psychische Belastungen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Stress zu reduzieren?

Der Schutz und die Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen ist ein GDA-Ziel ab dem Jahr 2013. Die Bundesregierung wird im Rahmen dieser Strategie gemeinsam mit den Bundesländern und den Unfallversicherungsträgern, unterstützt von den Sozialpartnern, Maßnahmen zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit und zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen breit umsetzen. Insbesondere werden die Träger der GDA die betrieblichen und überbetrieblichen Akteure im Arbeitsschutz informieren, sensibilisieren und qualifizieren, geeignete Vorgehensweisen zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) identifizieren und erarbeiten, gute Praxisbeispiele verbreiten und betriebliche Gestaltungslösungen anbieten. Dabei werden die GDA-Träger auch eng mit ihren Kooperationspartnern, insbesondere den Krankenkassen (siehe hierzu auch Antwort zu Frage 31), zusammen arbeiten.

Unter Federführung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales fördert die Bundesregierung im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit in verschiedenen Handlungsfeldern die Verbreitung einer modernen, mitarbeiterorientierten und gesundheitsförderlichen Personalpolitik. Betriebe, Beschäftigte und Sozialpartner sollen bei der Bewältigung der Herausforderungen

unterstützt werden, die sich u. a. aus den Folgen des Wandels in der Arbeitswelt ergeben.

Im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit wurden bereits vier Handlungshilfen

- für Führungskräfte,
- für Beschäftigte,
- Selbsteinschätzung für das betriebliche Gesundheitsmanagement,
- Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement,

im Sinne von Interventionstools entwickelt. In einem nächsten Schritt werden konkrete betriebliche Maßnahmen zu zentralen Handlungsfeldern in Form von Praxishilfen zusammengestellt. Ergänzt werden diese Praxishilfen durch Unternehmensbeispiele.

Die Praxishilfen stehen ab Anfang Juli 2012 zur Verfügung. Ein E-learning-Tool zur Qualifizierung von Führungskräften vervollständigt die Handlungshilfen. Hinzu kommt noch eine Praxishilfe für Betriebsräte, in der die Materialien für die Arbeit der Betriebs- und Personalräte aufbereitet werden.

Unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) bereitet die Bundesregierung eine Präventionsstrategie vor, in der die betriebliche Gesundheitsförderung einen besonderen Schwerpunkt einnehmen soll, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten auch mittelfristig zu fördern.

Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 2, 3 und 14 verwiesen.

28. Sieht die Bundesregierung gesetzlichen oder untergesetzlichen Handlungsbedarf, um psychische Belastungen bei der Arbeit zu reduzieren?

Es wird auf die Antwort zu Frage 26 verwiesen. Die staatlichen Ausschüsse prüfen im Rahmen ihrer Arbeitsprogramme, inwieweit das untergesetzliche Regelwerk hier noch ausgebaut werden kann.

29. Wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse der ESENER-Studie (European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks 2009), der zufolge die Unternehmen im Bereich des Arbeitsschutzes vor allem dann tätig werden, wenn gesetzliche Vorgaben sie dazu verpflichten?

Welche Schlussfolgerungen zieht sie hieraus für eigene gesetzgeberische Maßnahmen?

Die Bundesregierung sieht generell die Notwendigkeit gesetzlicher Vorgaben im Bereich des Arbeitsschutzes und hat insbesondere mit dem Arbeitsschutzgesetz und den darauf gestützten Arbeitsschutzverordnungen ein modernes Arbeitsschutzrecht geschaffen. Speziell zu gesetzlichen Vorgaben bei psychischen Belastungen wird auf die Antwort zu Frage 26 verwiesen.

30. Welche gesetzlichen oder untergesetzlichen Regelungen zur Reduzierung von psychischen Belastungen sind der Bundesregierung aus anderen europäischen Ländern bekannt?

Welche Schlussfolgerungen zieht sie hieraus für eigene gesetzgeberische Maßnahmen?

Der Bundesregierung sind Regelungen aus einzelnen EU-Mitgliedstaaten bekannt, die sich nach Art und Umfang unterschiedlich, insgesamt aber eher all-

gemein und wenig spezifisch mit der psychischen Gesundheit im Arbeitsleben beschäftigen. Die Bundesregierung sieht hierin Regelungsansätze, die im Rahmen des in der Antwort zu Frage 26 erwähnten Entscheidungsprozesses zu prüfen sein werden.

31. Wie hoch waren in den Jahren 2000 bis 2011 die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Gesundheitsförderung und Prävention am Arbeitsplatz, und welchen Anteil nahmen daran Maßnahmen, die einen Beitrag zur Vermeidung psychischer Erkrankungen leisten können?

Wie viele dieser Maßnahmen waren ausschließlich verhaltensbezogen, und wie viele überwiegend verhältnisbezogen?

Nach der Statistik der jährlichen Ausgaben der GKV sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) vom Jahr 2000 bis 2010 von 14,9 Mio. Euro auf 42,2 Mio. Euro gewachsen. Die Daten für das Jahr 2011 liegen in der zweiten Jahreshälfte 2012 vor. Die mittlere jährliche Wachstumsrate der BGF-Ausgaben im diesem Zeitraum betrug 11,5 Prozent.

Tabelle 9: Entwicklung der Ausgaben für die betriebliche Gesundheitsförderung der Krankenkassen 2000–2010

Jahr	Ausg. BGF der GKV in Mio. Euro	Wachstum gegenüber dem VJ. in Prozent
2000	14,9	–
2001	21,4	43,6
2002	23,7	10,7
2003	25	5,5
2004	25,9	3,6
2005	27,7	6,9
2006	32,6	17,7
2007	32,2	–1,2
2008	35,9	11,5
2009	39,5	10,0
2010	42,2	6,8
Mittl. jährliche Wachstumsrate von 2001 bis 2010 in Prozent		11,5

Quelle: Statistik KJ 1 der GKV, lfd.

Ausgaben für einzelne, themenbezogene Maßnahmen weist die Statistik nicht aus.

Innerhalb der betrieblichen Gesundheitsförderung der Krankenkassen nehmen Maßnahmen zur Verhütung von psychischen und Verhaltensstörungen eine wichtige Rolle ein. Vier von sechs Präventionsfeldern der arbeitsweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung im „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes (siehe Antwort auf Frage 1) sind auf die Verhütung psychischer Störungen (einschließlich Suchterkrankungen) und die Stärkung der psychischen Gesundheit bei der Arbeit gerichtet:

- Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz (Stressmanagement),
- Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung,
- Rauchfrei im Betrieb,
- „Punktnüchternheit“ (Null Promille am Arbeitsplatz) bei der Arbeit.

Nach der von den gesetzlichen Krankenkassen veröffentlichten Dokumentation der Leistungen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung (GKV-Spitzenverband und Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.: Präventionsbericht 2011 – Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2010) bilden die Maßnahmen zum Stressmanagement mit einem Anteil von 45 Prozent und gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung mit einem Anteil von 32 Prozent einen bedeutenden Schwerpunkt der Aktivitäten.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben darüber hinaus im Jahr 2007 Präventionsziele beschlossen, die auf die Verhütung von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen gerichtet sind. Teilziele sind die Verstärkung von Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung, zur Stressbewältigung bzw. zum Stressmanagement bei der Arbeit sowie zur besonderen Zielgruppenausrichtung von Maßnahmen zur Reduktion psychischer Belastungen (um jeweils fünf Prozent pro Jahr bei Beschäftigten über 50 Jahre). Die komplementär hierzu beschlossenen Gesundheitsförderungsziele richten sich auf die Verstärkung von Aktivitäten, durch die die salutogenen (gesundheitsfördernden) Potenziale der Arbeitswelt besser erschlossen werden können.

Nach dem Präventionsbericht wuchsen die auf die Förderung einer gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung und die Reduktion psychosozialer Belastungen bei älteren Beschäftigten gerichteten Maßnahmen im Jahr 2010 gegenüber dem Jahr 2009 um über 60 Prozent, die auf die Stressbewältigung am Arbeitsplatz gerichteten Aktivitäten um 17 Prozent.

Die Mehrzahl der Aktivitäten der Krankenkassen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung (56 Prozent) umfasst sowohl die Verhaltensprävention als auch die Verhältnisprävention (6 Prozent sind ausschließlich verhältnispräventiv ausgerichtet).

32. Wie hoch waren in den Jahren 2000 bis 2011 jeweils die Ausgaben der gesetzlichen Unfallversicherung für die Verhütung von Erkrankungen aufgrund psychischer Belastungen bei der Arbeit?

Welchen Erfolg hatten die durchgeführten Verhütungsmaßnahmen?

Die Präventionsaktivitäten der gesetzlichen Unfallversicherung erstrecken sich auf alle relevanten arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Hierzu zählen neben den psychischen z. B. auch physische (z. B. Heben und Tragen), physikalische (z. B. Lärm, Schwingungen, Strahlung), mechanische Einwirkungen sowie Gefahrstoffe, biologische Arbeitsstoffe etc. Daten über die spezifischen Ausgaben für Präventionsmaßnahmen mit Blick auf die einzelnen arbeitsbedingten Gefährdungsarten liegen nicht vor. Dargestellt werden können die jährlichen Steuerungskosten der Prävention der gesetzlichen Unfallversicherung. Diese beliefen sich im Jahr 2000 auf ca. 717 Mio. Euro. Im Jahr 2010 betragen sie ca. 911 Mio. Euro.

Die gesetzliche Unfallversicherung ist seit vielen Jahren auf dem Gebiet der Verhütung arbeitsbedingter psychischer Gesundheitsgefahren engagiert. Hierzu gehören u. a. einschlägige Qualifizierungsangebote für die verschiedenen Akteure des Arbeitsschutzes (z. B. Aufsichtspersonen und Betriebsärzte), Stressbewältigungsangebote für spezielle Berufs- bzw. Tätigkeitsgruppen, Präventionsmaßnahmen zur Verhütung von Gewalt am Arbeitsplatz, einschlägige Befragungen, arbeitsorganisatorische Ansätze, Installation und Begleitung von Netzwerken, betriebsbezogene Projekte etc. Die Maßnahmen werden i. d. R. von interdisziplinär zusammengesetzten Präventionsbereichen konzipiert, umgesetzt und ausgewertet.

Exemplarisch für die vielfältigen Aktivitäten der Gesetzlichen Unfallversicherung auf diesem Feld der Prävention seien hier einige Ansätze näher skizziert:

Die Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) hat als eine unter mehreren einschlägigen Maßnahmen die Broschüre „Burnout erkennen, verstehen, bekämpfen“ entwickelt. Viele praktische Hinweise, Methoden und Tipps werden den Führungsverantwortlichen für ihre Mitarbeiter und für sie selbst als mögliche Betroffene zur Verfügung gestellt.

Der Gemeinde-Unfallversicherungsverband Oldenburg wendet sich mit verschiedenen Seminaren zu Themen wie „Psychische Belastungen als Aufgabe für Führungskräfte“, „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz – Burnout – Syndrom, Ursachen, Symptome, Maßnahmen“ sowie „Psychische Belastungen als Aufgabe für Personal- und Betriebsräte“ an die verschiedenen Akteursgruppen des Arbeitsschutzes. Dabei geht es um die Sensibilisierung bezogen auf vorhandene arbeitsrelevante psychische Einwirkungen, deren Bestandsaufnahme, Bewertung und Prävention.

Im Rahmen der laufenden Periode der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie wird das Projekt „Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege“ durchgeführt. Bisher nutzen über 2000 Unternehmen der stationären und ambulanten Pflege sowie Kliniken die Online-Selbstbewertung, um ihr Arbeitsschutzniveau zu bewerten. Die Unternehmen erhalten dabei ein umfassendes Maßnahmenpaket, um ihren Arbeitsschutz zu verbessern und die Gesundheit der Pflegenden zu erhalten und zu fördern. Ziel aller Maßnahmen ist es, die Häufigkeit und die Schwere von Muskel-Skelett-Erkrankungen in Verbindung mit psychischen Belastungen zu verringern. Potenzielle Risiken können so identifiziert werden. Basierend auf dieser Analyse erhalten die Anwender ein auf ihre Situation zugeschnittenes Maßnahmenpaket aus einer Sammlung von Instrumenten. Regionale Veranstaltungen dienen darüber hinaus dazu, die Verantwortlichen für den Arbeitsschutz direkt zu informieren und zu beraten. Kompetente Teams informieren dort über die Themen Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Belastungen und systematische Arbeitsschutzorganisation.

Die Kommunale Unfallversicherung Bayern/Bayrische Unfallkasse richtet sich mit der Thematik der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz an Führungskräfte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte. Diese Akteursgruppen sind für die einschlägigen Fragen zentrale Multiplikatoren. Schwerpunktthemen dieser Seminare sind geeignete Ansätze der Gefährdungsbeurteilung, die einschlägige DIN EN ISO 10075, einzusetzende Verfahren und Instrumente sowie die Frage, auf welchen Wegen zu Maßnahmen und Lösungen gelangt werden kann.

Für die zweite Periode der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, die für den Zeitraum von 2013 bis 2018 projektiert ist, ist der Schutz und die Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen eines von drei Zielen. Im Rahmen der geplanten Evaluation auch dieses GDA-Ziels können in Zukunft einschlägige Quantifizierungen zum Erfolg durchgeführter Präventionsmaßnahmen erwartet werden.

33. Wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse der Studie „Occupational health and safety risks for the most vulnerable workers“ herausgegeben vom Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten des Europäischen Parlaments ([www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201108/20110829ATT25418/20110829ATT25418EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201108/20110829ATT25418/20110829ATT25418EN.pdf)) bezüglich der besonderen psychischen Gesundheitsrisiken von Frauen, älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, Beschäftigte mit Behinderun-



gen, junge Beschäftigte, Migrantinnen und Migranten, Zeit- und Leiharbeiterinnen und -arbeiter sowie gering qualifizierte Beschäftigte?

Der Bericht „Occupational health and safety risks for the most vulnerable workers“ thematisiert eine relevante Fragestellung und fokussiert wichtige Gruppen. Die Untersuchung basiert auf Daten des European Working Conditions Surveys (EWCS) und teilweise auf anderen Quellen wie etwa dem Labour Force Survey (LFS, Eurostat), also Studien, in denen über Fragebögen Beschäftigte und Selbstständige ihre Arbeitsbedingungen und Gesundheit bewerten oder beurteilen. Die Auswertungen bleiben deskriptiv. Der Bericht enthält keine über die bereits in den einbezogenen Untersuchungen enthaltenen Auswertungen hinaus gehenden Analysen und lässt z. B. epidemiologische, arbeitsmedizinische oder arbeitswissenschaftliche Aspekte weitgehend unberücksichtigt.

34. Wie bewertet die Bundesregierung die neuen Herausforderungen für das betriebliche Gesundheitsmanagement durch neue Organisations- und Managementformen (bekannt als „indirekte Steuerung“ und „interessierte Selbstgefährdung“)?

Die Bundesregierung sieht neue Managementformen, die darauf zielen, dass auch abhängig Beschäftigte nicht mehr nur an ihrer Arbeit, ihrem Zeitaufwand und ihrer Qualifikation gemessen werden, sondern wie selbstständige Unternehmer Erfolge vorweisen müssen, die durch betriebswirtschaftliche Kennziffern vorgegeben werden, auch als mögliche Quelle neuer Gesundheitsrisiken und Herausforderung für ein betriebliches Gesundheitsmanagement. Die Entwicklung hin zu einer indirekten Steuerung, bei der der Arbeitgeber sein Weisungsrecht nutzt, um Rahmenbedingungen zu setzen, unter denen der Beschäftigte für seinen Erfolg eintritt, können für den Beschäftigten zu einer Vernachlässigung der eigenen Gesundheit, einem besonderen Risikoverhalten und einer „Interessierten Selbstgefährdung“ führen. Diese Managementkonzepte verlangen danach, die Gesundheit mit der Ziel – und Leistungssteuerung zu verzahnen.

Die Bundesregierung wird die Verbreitung solcher Konzepte aufmerksam verfolgen.

elektronische Vorab-Fassung\*

elektronische Vorab-Fassung\*

elektronische Vorab-Fassung\*