

# Zur Aktion „Tatort Betrieb“ vor dem Hintergrund der aktuellen Herausforderungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz

IG Metall Mannheim (18. Juni 2009)  
Kongress „Gute Arbeit“ - 20 Jahre „Tatort Betrieb“

**Prof. Dr. Alfred Oppolzer**

Universität Hamburg – Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften – Fachbereich Sozialökonomie



Universität Hamburg

Professor Dr. Alfred Oppolzer  
Industriepsychologie  
Arbeitswissenschaft

Fakultät Wirtschafts- und  
Sozialwissenschaften



Begrüßung, Dank an die Veranstalter für die Einladung, AO Bezug zu Mannheim – Innerhalb von 10 Jahren das vierte Mal in Mannheim IG Metall Arbeitsschutz/Psych.Belast. Innerhalb der letzten 10 Jahre: gut 100 Referate zu dieser Thematik von Flensburg und Kiel bis Nürnberg und München, von Homburg/Saar und Düsseldorf bis Dresden – von keiner VerwSt oder anderer Stelle wurde AO öfter eingeladen, zu referieren: Zeichen besonderen Interesses und Engagements.

AO Bezug zur Aktion „Tatort Betrieb“ insbesondere seit März 2001 (Referat Auftaktveranstaltung in Stuttgart Leinfelden-Echterdingen) und anschließend: Unterstützung v.a. betr. Psych. Belastungen – aber schon zuvor, seit Beginn 1988/89 mit Interesse: beispielhafte Arbeitsschutzkampagnen zu verschiedenen Themen

Wo stehen wir im Arbeits- und Gesundheitsschutz heute? Wie ist aus arbeitswissenschaftlicher Sicht der Stellenwert der Aktion „Tatort Betrieb“ zu bewerten?

Inhalte des Referats:

1. Schwerpunkte arbeitsbedingter Belastungen im Betrieb
2. Schwerpunkte gesundheitlicher Gefährdungen
3. Was wirkt sich positiv und was negativ auf die Bewältigung von Belastungen aus?
4. Umsetzungsdefizite im Arbeits- und Gesundheitsschutz
5. Stellenwert der Aktion „Tatort Betrieb“

... Thematische Anknüpfung an das Referat von Hans-Jürgen Urban ...

## Schwerpunkte arbeitsbedingter Belastungen im Betrieb

1. Intensivierung der Leistungsanforderungen
2. Überlange und ungünstige Arbeitszeiten
3. Mangelnde Unterstützung und Konflikte
4. Schädliche Umgebungseinflüsse
5. Körperliche Fehlbeanspruchungen
6. Unsicherheit der Beschäftigung (Arbeitsplatz)

Ergebnisse zahlreicher empirischer Untersuchungen (national und international) belegen: **Psychische Belastungen** haben dramatisch zugenommen – ohne dass die klassischen Belastungen durch körperliche und Umgebungsfaktoren entsprechend abgenommen haben.

Im Urteil von Arbeitsschutzexperten rangieren die **psychischen** Fehlbelastungen mit **43%** deutlich vor den **körperlichen** Fehlbelastungen mit **31%** und den Fehlbelastungen durch die **Arbeitsumgebung** mit **26%**.

1. Steigerung der **Intensität** der Arbeit, Verdichtung der Arbeitsabläufe: Zeit- und Termindruck, gesteigertes Arbeitstempo, weniger Personal trotz gleichem oder sogar höherem Arbeitsanfall – Folgen: Stress und Überforderung (zw. 50-70% Betroffene), 1/3 arbeitet „häufig am Limit“; z.B. Herz-Kreislauferkrankungen, Herzinfarkt, Hörsturz, Depression, Arbeits- oder Wegeunfall wg nachlassender Reaktionsbereitschaft und höherer Risikobereitschaft

2. Ungünstige **Arbeitszeiten**: Überlange Arbeitszeiten ohne Entgeltausgleich, Nacht- und Schichtarbeit, flexible bzw. variable Arbeitszeiten, Arbeit am Wochenende, Entgrenzung der Arbeitszeit, BAuA/Beermann 2007: 60% länger als 40 Std/Wo, 16% länger als 48 Std; mind. „gelegentlich“ ¼ in Schicht- bzw. Nachtarbeit, 2/3 auch samstags – Folgen: chronische Ermüdung in Folge von Überforderung und unzureichender Erholung (Kerze, die an beiden Enden brennt); Arbeits- oder Wegeunfall wg nachlassender Reaktionsfähigkeit

3. Mangelnde soziale **Unterstützung (materiell, emotional, informativ)** (durch Vorgesetzte oder im Team): Vorgesetzte geben Leistungsanforderungen „von oben“ an Beschäftigte weiter, Konflikte über Leistungs- und Verhaltensanforderungen; unzureichende Beteiligung an Entscheidungen, autoritäres Verhalten, mangelnde Informationen, widersprüchliche Anforderungen – Folge: Stress und Konflikte; Schulter-, Nacken- und Rückenbeschwerden, Herz-Kreislauf-Krankheiten

4. Schädliche **Umgebungseinflüsse**: physikalische, chemische oder biologische Faktoren, z.B. Lärm (ca 25%), widrige Umgebungseinflüsse, z.B. Klima (bis zu 20%) – Folge: Fortbestehen klassischer Gefährdungen z.B. durch schädliche Stoffe und Einwirkungen; Hauterkrankungen, Atemwegserkrankungen, Schwerhörigkeit

5. **Körperliche** Belastungen: z.B. durch Zwangshaltungen (ca 15%) oder durch Heben und Tragen schwerer Lasten (ca 25%) – Folge: Klassischer Arbeitsschutz hat nichts an seiner Bedeutung verloren; Beschwerden des Bewegungsapparates v.a. Rückenbeschwerden, Schulter- und Nackenbeschwerden; rund 45% klagen bei oder nach der Arbeit über solche Beschwerden (Unfallverhütungsbericht 2007)

6. **Unsicherheit** des Arbeitsplatzes bzw. des Beschäftigungsverhältnisses: Auslagerung, Personalabbau, Zeit- und Leiharbeit, befristete Beschäftigung, ständige Umstrukturierung mit dem Ziel der Intensivierung – Folge: Stress mit Risiko koronarer Herzkrankheiten und Mortalität (bis zu 2 mal erhöht) und depressiver Störungen (bis 2,5 mal erhöht)

### Schwerpunkte gesundheitlicher Gefährdungen der Beschäftigten

1. Psychische Störungen
2. Muskel-Skeletterkrankungen
3. Herz-Kreislaufkrankungen
4. Hauterkrankungen
5. Bösartige Neubildungen
6. Arbeits- und Wegeunfälle



**Psychische Störungen** sind die häufigste Ursache für vorzeitige Berentung: 34% (2007) aller Rentenzugänge wg verminderter Erwerbsfähigkeit; schätzungsweise **25%** davon **berufsbedingt**. Fehlzeiten wg **psychischer Störungen** haben in den letzten 10 Jahren um mehr als 75% zugenommen (je nach GKV-Kasse); allein diese Diagnosegruppe, hat zugenommen hat, alle anderen Krankheitsarten haben mit dem Rückgang des Krankenstandes anteilmäßig abgenommen; 10% (2007) aller AU-Tage entfallen auf diese Krankheitsgruppe; das verursacht 8 Mrd € Ausfall volkswirtschaftlicher Bruttowertschöpfung; v.a. depressive Erkrankungen, Angststörungen, Alkoholabhängigkeit – Ursachen: Chronische Erschöpfung und Stress sind die wichtigsten Ursachen berufsbedingter Ursachen von depressiven Zuständen und Angststörungen; mit der Erschöpfungs- und Stressspirale steigt das Risiko solcher seelischer Erkrankungen; Suizidgefährdung, Freitod wg Überforderung (karojisatsu) in Japan und in Frankreich (Automobilindustrie)

**Muskel- und Skeletterkrankungen** sind die zweithäufigste Ursache der Frühinvalidität, 16% aller Rentenzugänge wg verminderter Erwerbsfähigkeit; schätzungsweise **30%** davon **berufsbedingt**, häufigste Ursache für AU-Tage (24% 2007), dadurch 17 Mrd € Ausfall Bruttowertschöpfung; v.a. Wirbelsäulenschäden (Lenden-, Brust- und Hals-WS)- Ursachen: körperliche Zwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten

**Herz-Kreislaufkrankungen** (z.B. Bluthochdruck, Verengung der Herzkranzgefäße, Herzinfarkt) verursachen gut 10% aller Rentenzugänge wg verminderter Erwerbsfähigkeit; schätzungsweise **20%** davon **berufsbedingt**. Hinzu kommen weitere Durchblutungsstörungen (z.B. Hörsturz, Schlaganfall), für die insbes. Stress und psych. Erschöpfung berufsbedingte Risikofaktoren sind; Extremform: „karoshi“ – plötzlicher Tod wegen Überforderung bei der Arbeit wg. Herzinfarkt oder Schlaganfall

**Hauterkrankungen** stellen fast 30% (2007) aller angezeigten Verdachtsfälle auf Berufskrankheiten (häufigste angezeigte BK); 1/3 aller bestätigten BKs innerhalb der gewerbl. BG sind Hauterkrankungen; zweithöchster Rangplatz aller BK; nur an 30% aller Arbeitsplätze mit Gefährdungen der Haut wird angemessene Prävention (Schutzausrüstung) betrieben (GDA); Volkswirtschaftliche Gesamtkosten beruflich verursachter Hautschäden schätzungsweise 1,25 Mrd / Jahr (2004); schätzungsweise 45% aller Hauterkrankungen: berufsbedingt (Bundesarbeitsblatt 2/2001: 24 ff)

**Bösartige Neubildungen** (Krebs) sind für 15% aller Rentenzugänge wg verminderter Erwerbsfähigkeit verantwortlich; vermutlich 10% aller Krebsfälle berufsbedingt; berufliche Einflüsse: gefährliche Stoffe (z.B. Asbest, Lösemittel) und psychischer Stress durch Störung des Immunsystems und des Cirkadianrhythmus (z.B. 2008 Kölner Arbeitsmediziner: Flugbegleiterinnen 70% höheres Brustkrebsrisiko, Piloten 40% höheres Prostatakrebsrisiko, ähnlich bei Schichtarbeitern/Nachtarbeit; WHO/Internat. Agentur für Krebsforschung 2007: Schichtarbeit ist wahrscheinlich krebsfördernd; Erklärung: Störung Hormonproduktion Melatonin)

**Arbeits- und Wegeunfälle**: wesentliche Risiken durch „menschlichen Faktor“ (über 90% aller Unfälle); Übermüdung und Erschöpfung, Stress und Hetzarbeit beeinträchtigen die Balance zwischen Aufgabenerledigung und Gefahrkontrolle, Ergebnis Unfallereignis; z.B. Arbeitsunfallrisiko steigt exponentiell, in der 12 Stunde doppelt so hoch wie in den ersten 8 Stunden; Ursache für anhaltend hohe Anzahl von Wegeunfällen bei rückläufiger Zahl von betrieblichen Arbeitsunfällen

**Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie** (GDA): für 2008-2012 Prävention von Arbeitsunfällen, Muskel-Skeletterkrankungen und Hauterkrankungen – unter zusätzl. Berücksichtigung psychischer Belastungen !

# Einflüsse auf die Bewältigung beruflicher Belastungen

## Negative Faktoren

*Verstärkung und Verschlimmerung*

- **Individualisierung** –  
Subjektivierung der Probleme
- **Präsentismus** –  
krank zur Arbeit
- **Genussmittelkonsum** –  
Rauchen, Alkohol, Ernährung
- **Doping am Arbeitsplatz** –  
Medikamentenmissbrauch

## Positive Faktoren

*Schutz und Prävention*

- **Objektivierung** –  
Versachlichung der Probleme
- **Gesundheitsverhalten** –  
Förderung und Vorsorge
- **Solidarität** –  
soziale Unterstützung
- **Beteiligung** –  
Engagement für Prävention



Universität Hamburg

Professor Dr. Alfred Oppolzer  
Industriepsychologie  
Arbeitswissenschaft

Fakultät Wirtschafts- und  
Sozialwissenschaften



Ob und inwieweit Arbeitsbelastungen tatsächlich zu gesundheitlichen Gefährdungen oder Beeinträchtigungen führen, hängt auch von den objektiven Voraussetzungen und von den subjektiven Möglichkeiten der Beschäftigten ab, darauf zu reagieren.

**Negativ** auf die Bewältigung beruflicher Belastungen wirkt sich aus,

- wenn die Probleme individualisiert werden, wenn die Betroffenen die Ursachen der Überforderung bei sich selbst suchen und nicht in den überhöhten Anforderungen,
- wenn die Beschäftigten (z.B. aus Angst vor beruflichen Nachteilen oder Arbeitsplatzverlust oder Verantwortung) trotz Krankheit zur Arbeit gehen und durch zusätzliche Anstrengung versuchen, den Anforderungen zu genügen,
- wenn die Betroffenen versuchen, sich kurzfristig dadurch Entlastung und Hilfe bei der Bewältigung überhöhter Anforderungen zu verschaffen, dass sie zur Zigarette oder zum Alkohol greifen oder zum „Frust-Essen“
- wenn man zu Medikamenten greift, die eigentlich zur Behandlung schwerer Krankheiten gedacht sind, um die Leistungsfähigkeit oder das Wohlbefinden zu steigern („Doping“), um die Überforderung zu bewältigen,

Dann: werden die negativen Belastungswirkungen mittel- und langfristig noch verstärkt und die Gefährdungen oder Beeinträchtigungen der Gesundheit noch verschlimmert.

**Positiv** im Sinne der Prävention gesundheitlicher Gefährdungen wirkt sich hingegen aus,

- wenn die Ursachen in den betrieblichen Anforderungen erkannt werden und die Probleme auf eine objektive Ebene gebracht werden,
- wenn Angebote zur Gesundheitsförderung im Betrieb gemacht werden und Anreize geschaffen werden, mit der eigenen Gesundheit schonend bei der Arbeit umzugehen,
- wenn sich die Beschäftigten im Team gegenseitig unterstützen können und wenn sie von den Vorgesetzten bei der Bewältigung der Anforderungen unterstützt werden,
- wenn die Beschäftigten die subjektiven und objektiven Voraussetzungen haben (und sie nutzen), sich für präventive Maßnahmen zu engagieren und dabei eigene Erfahrungen einzubringen (In diese Richtung wirken die Maßnahmen im Rahmen der Aktionen „**Tatort Betrieb**“ und des Konzepts „Gute Arbeit“)

### Umsetzungs-Defizite im Arbeits- und Gesundheitsschutz

1. **Gleichrangigkeit** von Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit  
statt Nachrangigkeit des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten
2. **Prävention** als kontinuierlicher Verbesserungsprozess  
statt Umsetzungslücken bei der Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmen
3. Einbeziehung **psychischer Belastungen und Beanspruchungen**  
statt Vernachlässigung zunehmender psychischer Belastungen
4. **Zusammenarbeit und Vernetzung** im Arbeitsschutz  
statt Zersplitterung und Unübersichtlichkeit
5. **Mitwirkung und Mitbestimmung** der Beschäftigten  
statt Vernachlässigung der Erfahrung und der Rechte der Beschäftigten

In Deutschland gibt es zwar nach wie vor auch erhebliche **Regelungs**-Lücken im Arbeits- und Gesundheitsschutz (z.B. im Arbeitszeitschutz: keine 40-Stunden-Woche, keine bezahlten Kurzpausen auf gesetzlicher Basis etc.), aber wir haben insbesondere gravierende **Umsetzungs-Defizite** bei bereits seit Jahren bestehenden Regelungen, Bestimmungen und Vorschriften, die vielfach bei Weitem (noch) nicht umgesetzt sind. Das gilt insbesondere im Hinblick auf:

**1. Wirtschaftlichkeit und Arbeitsschutz:** Wenig Streit zwischen Fachleuten: Arbeitsschutz spart letztlich mehr als er kostet – sofern sich die ArbG nicht durch Externalisierung der Folgekosten vorzeitigen Gesundheitsverschleißes den Folgekosten für die sozialen Sicherungssysteme entziehen können. Vielen Unternehmen ist das klar, und sie handeln danach. Aber bei Zielkonflikten zwischen kurzfristiger Rentabilität und notwendigem Arbeitsschutz ist der menschliche Aspekt noch allzu oft „zweiter Sieger“. Dabei heißt es in der ArbSchRRL 89/391/EWG (die das ArbSchG umzusetzen hat) ganz eindeutig:

“Die Verbesserung von Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz stellen Zielsetzungen dar, die keinen rein wirtschaftlichen Überlegungen untergeordnet werden dürfen.“

Zwar: Gleichrangigkeit in manchen Unternehmenszielen verankert – aber (noch) zu wenig umgesetzt

**2. Prävention durch Gefährdungsbeurteilung:** Das Kernstück der Prävention im ArbSchG (Gefährdungsbeurteilung und anschließende Maßnahmen des Arbeitsschutzes) mit dem Ziel einer ständigen Verbesserung des Schutzniveaus ist immer noch unzureichend umgesetzt. Dass noch 12 Jahre nach Inkrafttreten des ArbSchG eine Kampagne der EU und eine gemeinsame Aktion der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlich ist, ist ein Zeichen für diese Umsetzungsdefizite.

**3. Einbeziehung psychischer Belastungen** in ArbSch und Gefährdungsbeurteilung: Allenfalls in rd. einem Drittel der Fälle, in denen eine Gefährdungsbeurteilung vorgenommen wurde, erfolgte dies unter Einbeziehung der (wie eingangs betont) im wichtiger gewordenen psychischen Belastungsfaktoren. – Ursachen: Kollision mit wirtschaftlichen Interessen; Leugnung, Verkennung, Individualisierung, Dominanz von Technik und Medizin, Unterschätzung der Gefährdung durch psychische Belastungen

**4. Mangelnde Zusammenarbeit** und viele Einzelschriften: Synergie-Effekte möglich durch bessere Koordination und Zusammenarbeit betrieblicher und überbetrieblicher Akteure; in vielen Bestimmungen zum ArbSch gefordert (ArbSchG, SGB VII, SGB V, ASiG) – aber noch zu wenig umgesetzt

**5. Mitwirkung und Mitbestimmung** der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretung: Betriebsräte und IG Metall in Mannheim gehörten zu den ersten: Neue Möglichkeiten der Mitbestimmung im ArbSchG in Verb. Mit § 87 (1) 7 BetrVG; neue Regelungssystematik (Spielräume für ArbG) und Auftrag der EU-RRL schaffen neue Herausforderungen für Interessenvertretung und Gewerkschaft im ArbSch: „Modell Mannheim“ beispielhaft für andere auf dem Weg zu Mitbestimmung und BetrV bei Umsetzung ArbSchG

## Zum Stellenwert der Aktion „Tatort Betrieb“ der IG Metall

1. **Aktualität** der thematischen Schwerpunkte der Aktionen  
Umgebungseinflüsse, körperliche und seelische Belastungen
2. Schulung und **Qualifizierung** der Betriebsräte und Vertrauensleute  
Information über Gefährdungen und Möglichkeiten der Prävention  
Broschüren, Arbeitshilfen und Veranstaltungen (Seminare, Tagungen)
3. Schwerpunkt Prävention durch **Gefährdungsbeurteilung**  
Förderung der Umsetzung zentraler Inhalte des Arbeitsschutzgesetzes, insbes.  
unter Einbeziehung **psychischer** Belastungen und Fehlbeanspruchungen
4. Förderung der Voraussetzungen von **Mitwirkung und Mitbestimmung**  
Qualifizierung für die Wahrnehmung von ArbN-Rechten im Arbeitsschutz
5. Beitrag zur Verwirklichung eines **zeitgemäßen** Arbeitsschutzes  
Lebensqualität, soziale Sicherheit und wirtschaftliche Nachhaltigkeit



Professor Dr. Alfred Oppolzer  
Industrie- und Arbeitssoziologie  
Arbeitswissenschaft



Zum Schluss einige Anmerkungen zum Stellenwert der Aktion „**Tatort Betrieb**“ im Zusammenhang mit den geschilderten Problemen eines zeitgemäßen Arbeitsschutzes:

1. Die **Schwerpunkte** der Aktion „Tatort Betrieb“ spiegeln die Schwerpunkte des Belastungsgeschehens in der Arbeitswelt wider: Das gilt für die ersten Aktionen, die sich auf klassische Themen des ArbSch beziehen, wie Kühlschmierstoffe und Lösemittel, Lärm sowie Heben und Tragen schwerer Lasten oder Bildschirmarbeit. Insbesondere trifft das auf die verschiedenen Aktionen in den letzten Jahren zu, die sich mit psychischen Belastungen und die Einbeziehung dieser Problematik in die Gefährdungsbeurteilung befassten; z.B. die Aktion „Stress – Terror für die Seele“.
2. Auf Seminaren und Tagungen, durch Broschüren und Arbeitshilfen wurden die Voraussetzungen für die dringlich erforderliche Mitwirkung und Mitbestimmung der Beschäftigten und ihrer **Interessenvertretungen** verbessert; es wurde informiert, mobilisiert und für präventive Maßnahmen im Arbeitsschutz qualifiziert.
3. Die Maßnahmen zur Umsetzung der **Gefährdungsbeurteilung** und die Arbeitshilfen zur Einbeziehung psychischer Belastungen in diese Gefährdungsbeurteilung leisten einen wichtigen Beitrag zur Verwirklichung des zeitgemäßen Arbeitsschutzes, wie er durch das ArbSchG und die EU-Verordnungen beabsichtigt ist.
4. Durch Information und Sensibilisierung der Beschäftigten sowie durch Qualifizierung und Unterstützung der Interessenvertretungen wurden im Rahmen der Aktion „Tatort Betrieb“ wichtige Voraussetzungen für die Berücksichtigung und Wahrnehmung der **Interessen** der Beschäftigten geleistet.
5. Zeitgemäßer **Arbeitsschutz** ist nicht mehr denkbar ohne die aktive Mitwirkung und Einbeziehung der Beschäftigten; die Kombination der Erfahrung der Betroffenen (als „Experten in eigener Sache“) mit dem Wissen und den Kenntnissen der Experten schafft erst Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit im ArbSch.