

Antrag

der Abgeordneten Josip Juratovic, Anette Kramme, Gabriele Hiller-Ohm, Elke Ferner, Petra Ernstberger, Iris Gleicke, Hubertus Heil (Peine), Angelika Krüger-Leißner, Ute Kumpf, Gabriele Lösekrug-Möller, Katja Mast, Thomas Oppermann, Karin Roth (Esslingen), Anton Schaaf, Silvia Schmidt (Eisleben), Ottmar Schreiner, Kerstin Griese, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten erhalten – Psychische Belastungen in der Arbeitswelt reduzieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Bundesregierung ignoriert Handlungsbedarf angesichts der Zunahme arbeitsbedingter psychischer Belastungen

Mit dem Wandel der Arbeitswelt nehmen die physischen und psychischen Belastungen zu – darüber besteht heute breiter Konsens. Die Verdichtung der Arbeit, steigende Arbeitszeiten, immer mehr Schicht-, Abend- und Nachtarbeit, steigende inhaltliche Anforderungen, Kostenoptimierung und Personalabbau erhöhen den psychosozialen Druck auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer kontinuierlich. Die Arbeitgeber nutzen prekäre Beschäftigungsformen, um vermeintlich flexibler agieren zu können und die Personalkosten zu reduzieren. Die Hoffnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, bei überdurchschnittlich guter Leistung vom Unternehmen dauerhaft übernommen zu werden, führt zu hohem Anpassungsdruck und der Bereitschaft, auch gesundheitsschädigende Arbeitsbedingungen in Kauf zu nehmen. Zu diesen zählen neben den klassischen körperlichen Belastungen immer häufiger psychische Faktoren. Randbeträgen werden zudem nur noch schwer mit den bestehenden gesetzlichen Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz erreicht.

Die schwarz-gelbe Bundesregierung hat sich weder für die Einhaltung der bereits vorhandenen gesetzlichen Vorschriften des Arbeitsschutzes eingesetzt, noch durch den Erlass einer Verordnung zum Schutz vor Gefährdungen durch psychische Belastung bei der Arbeit auf den Wandel der Arbeitswelt und die damit einhergehenden steigenden arbeitsbedingten psychischen Belastungen reagiert.

Diverse Studien belegen, dass die Arbeitgeber ihre gesetzlich festgeschriebenen Pflichten im Arbeitsschutz häufig nicht oder nur unzureichend umsetzen und so die Gesundheit der Beschäftigten gefährden. Auch das Engagement im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung ist unzureichend. Die Arbeitgeberverbände fordern die Betriebe nicht aktiv auf, ihrer Pflicht nachzukommen, geschweige denn zusätzliche Angebote zur Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten zu unterbreiten. Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) ist eine auf Dauer angelegte konzertierte Aktion von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern zur Stärkung von Sicherheit und Gesundheit

am Arbeitsplatz. Die von der Bundesministerin für Arbeit und Soziales Dr. Ursula von der Leyen angekündigte gemeinsame Erklärung mit den Sozialpartnern zur psychischen Gesundheit bei der Arbeit ist in letzter Sekunde an den Arbeitgebern gescheitert. Die Bundesregierung erweitert zwar mit dem BUK-Neuorganisationsgesetz (BUK-NOG, Bundestagsdrucksache 17/12297) die gesetzlichen Grundlagen des Arbeitsschutzes, aber weigert sich eine Verordnung zu erlassen, die für eine wirksame Prävention dringend erforderlich wäre. Der aktuell vorgelegte Referentenentwurf zur Förderung der Prävention des Bundesministeriums für Gesundheit beinhaltet keine vorbeugenden Maßnahmen, um arbeitsbedingten Belastungen zu begegnen, sondern verliert sich vielmehr in finanzpolitischen Kleinigkeiten. Dies legt nahe, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bzw. die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie bei der Ausarbeitung des Gesetzentwurfs außen vorgelassen wurden.

Die Ergebnisse des Stressreports Deutschland 2012 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) belegen, dass die typischen Stressfaktoren seit 2006 auf einem hohen Niveau unverändert häufig im Arbeitsleben vorkommen. So gaben 58 Prozent der Befragten an, häufig verschiedene Aufgaben gleichzeitig auszuüben (Multitasking). Als zentrale Belastungsfaktoren werden zudem Termin- und Leistungsdruck (52 Prozent), ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge (50 Prozent) sowie Störungen und Unterbrechungen bei der Arbeit (44 Prozent) ausgewiesen.¹

Das Ergebnis der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2012 beziffert den Anteil derjenigen, die sich sehr häufig bis oft bei der Arbeit „gehetzt“ fühlen bzw. „unter Zeitdruck“ stehen, auf 56 Prozent. Zwischen den Erhebungen 2011 und 2012 ist der Anteil um 4 Prozent gestiegen. 54 Prozent der Beschäftigten haben in sehr hohem und hohem Maße den Eindruck, dass sie in der gleichen Arbeitszeit immer mehr leisten müssen.² Überstunden gehören zum Alltag. So arbeiten 20 Prozent der Befragten in der Woche zehn oder mehr Stunden über ihre reguläre Arbeitszeit hinaus.³

Auch Schicht- und Nachtarbeit sowie hochflexible, nachfrageorientierte Arbeitszeitmuster sind auf Dauer belastend. Die schon erwähnte Repräsentativumfrage des DGB aus dem Jahr 2011 belegt: Ein knappes Drittel der Beschäftigten arbeitet zu versetzten oder gar völlig unregelmäßigen Zeiten. 40 Prozent der Befragten sehen ihre Bedürfnisse bei der Planung der Arbeitszeit nicht oder nur in geringem Maße berücksichtigt, 60 Prozent betrachten ihren Einfluss auf die eigene Arbeitszeitgestaltung als geringfügig. In vielen Berufen wird eine dauernde Erreichbarkeit über Internet und/oder Mobiltelefon gefordert, was die Grenze zwischen Freizeit und Arbeitszeit zunehmend verschwimmen lässt. Nach dem DGB-Index Gute Arbeit 2011 müssen 27 Prozent der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sehr häufig oder oft außerhalb ihrer Arbeitszeit für den Arbeitgeber erreichbar sein. Unter den Vorgesetzten sind rund 40 Prozent ständig für betriebliche Belange erreichbar. Auch Wochenend- und Nachtarbeit haben deutlich zugenommen. Von den Befragten gaben knapp 35 Prozent an, häufiger bzw. oft am Wochenende zu arbeiten. 20 Prozent gehen regelmäßig einer Tätigkeit in Schichtarbeit nach.⁴

Wer dauerhaft unter Stress leidet, läuft Gefahr, psychosomatische Erkrankungen oder psychische Störungen herauszubilden, die sich häufig chronifizieren. Psychische Belastungen können nicht nur die Ursache von Suchterkrankungen,

¹ Lohmann-Heislah, 2012: BAuA Stressreport 2012, Die wichtigsten Ergebnisse.

² DGB-Index Gute Arbeit GmbH, Wachsender Psycho-Stress, wenig Prävention – wie halten es die Betriebe mit dem Arbeitsschutzgesetz, Ergebnisse der Repräsentativumfrage 2012, S. 4 f.

³ DGB-Index Gute Arbeit GmbH, Arbeitshetze, Arbeitsintensivierung, Entgrenzung, Ergebnisse der Repräsentativumfrage 2011, S. 3.

⁴ DGB-Index Gute Arbeit GmbH, Arbeitshetze, Arbeitsintensivierung, Entgrenzung, Ergebnisse der Repräsentativumfrage 2011, S. 3 ff.

Angststörungen oder Depressionen sein, sondern auch zu Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herz-Kreislauf-Systems, der Verdauungsorgane sowie zu Muskel- und Skeletterkrankungen führen.

Die Anzahl der Fehltag, die auf psychische Störungen zurückgehen, lag im Jahr 2011 bei 22,5 Ausfalltagen pro Fall und damit doppelt so hoch wie bei anderen Erkrankungen.⁵ Gemäß den Daten des Gesundheitsreports der Techniker Krankenkasse sind die Fehltag wegen psychischer Erkrankungen seit dem Jahr 2000 um 70 Prozent angestiegen.⁶ Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2012 zeigt, dass psychische Störungen mittlerweile nicht nur häufig zu langer Arbeitsunfähigkeit beitragen, sondern auch die „Haupterkrankungsursache für Frühberentungen“ sind. Im Jahr 2012 lag der „Anteil psychischer Erkrankungen an allen Erwerbsminderungsrenten“ bei 41 Prozent (1996 im Vergleich bei 20,1 Prozent) und das durchschnittliche Zugangsalter der Erkrankten bei rund 48 Jahren.⁷

Nach einer Studie von Bödeker und Friedrichs verursachten psychische Störungen im Jahr 2008 Behandlungskosten von knapp 29 Mrd. Euro. Berücksichtigt man auch den durch Krankheit entstandenen Ausfall an Bruttowertschöpfung, müssten sogar 45 Mrd. Euro Kosten angesetzt werden. Die direkten Krankheitskosten durch arbeitsbedingte psychische Belastungen betragen etwa 9,9 Mrd. Euro.⁸

Arbeit kann bei guten Arbeitsbedingungen einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit haben, jedoch erfordert die gewandelte Arbeitswelt einen besseren Schutz vor arbeitsbedingten Gefährdungen durch psychische Belastungen. Bisher hat es die Bundesregierung versäumt, die Pflichten für Arbeitgeber hinreichend konkret und verpflichtend vorzuschreiben, sodass psychische Belastungen beim Arbeitsschutz nicht angemessen berücksichtigt werden.

Arbeitsschutz – Arbeitgeber in die Pflicht nehmen

Die Forderung nach einer Humanisierung der Arbeitswelt ist alt, aber hochaktuell. Die Anforderungen an den Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung sind durch die Zunahme von psychosozialen und psychomentalen Risiken rapiden Veränderungen unterworfen. Arbeits- und Gesundheitsschutz sind sowohl gesellschaftlich notwendig als auch für jedes einzelne Unternehmen von Bedeutung. Alle Beteiligten profitieren, wenn gesundheitliche Risiken und insbesondere psychische Belastungen vermieden werden und Menschen in Arbeit gesund sind.

Nach dem Arbeitsschutzgesetz sind Arbeitgeber seit 1996 verpflichtet, Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verhütung von Unfällen und von arbeitsbedingten Erkrankungen zu ergreifen und zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit beizutragen. Arbeitgeber sind nach § 3 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) gehalten, „eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten anzustreben“. Die mit der Arbeit verbundenen Gefährdungen für die Beschäftigten müssen nach den §§ 5 und 6 ArbSchG vom Arbeitgeber beurteilt und die Ergebnisse sowie die festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes in den Betrieben dokumentiert werden – allerdings nur nach derzeit geltenden gesetzlichen Regelungen in Betrieben mit mehr als zehn Beschäftigten, weil die europäischen Vorgaben an diesem Punkt von der Bundesregierung bislang fehlerhaft umgesetzt worden sind.

⁵ Wissenschaftliches Institut des AOK (WidO) Fehlzeiten-Report 2012, 2013.

⁶ Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2012.

⁷ Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2012.

⁸ Bödeker/Friedrichs 2011, Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland. Kurzzutachten.

Die Gefährdungsbeurteilung – als Kernelement des Arbeitsschutzes – wird trotz gesetzlicher Vorschrift laut den Ergebnissen der Evaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie nur in 51 Prozent aller Betriebe durchgeführt. Je größer der Betrieb, umso eher werden Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt. 59 Prozent der Kleinstbetriebe (ein bis neun Beschäftigte) erstellen demnach keine Gefährdungsbeurteilung. Erschwerend kommt hinzu, dass Gefährdungsbeurteilungen in der Regel kaum psychische Belastungen berücksichtigen. Von den 6 500 befragten Betrieben erfassen nur 20 Prozent psychische Gefährdungen bei einer Beurteilung mit. Die Forschungsergebnisse legen nahe, dass hier ein großes Informationsdefizit bezüglich der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen vorliegt und umfassender Beratungsbedarf besteht.⁹

Das Arbeitsschutzgesetz beinhaltet zwar die Pflicht, alle arbeitsbedingten Gefährdungen im Betrieb zu erfassen – psychische Gefährdungen werden aber bisher in der Aufzählung möglicher Gesundheitsgefahren nicht explizit angesprochen (§ 5 Absatz 3). Lediglich die 2011 vom Bund, von den Ländern und den Unfallversicherungsträgern im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie verabschiedete Leitlinie sowie die Bildschirmarbeitsverordnung fordern, auch psychische Faktoren bei der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Durch zunehmenden öffentlichen Druck hat die Bundesregierung in dem Entwurf zum BUK-Neuorganisationsgesetz (Bundestagsdrucksache 17/12297), der aktuell in den Deutschen Bundestag eingebracht wurde, die lange überfällige Erweiterung des Gesundheitsbegriffs im Arbeitsschutzgesetz vorgenommen. In den Jahren 2013 bis 2018 sollen der Bund, die Länder und die Unfallversicherungsträger im Rahmen der GDA ihre Präventionsaktivitäten unter anderem gezielt auf den Schutz und die Stärkung bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen richten.

Trotz dieser Bemühungen steht fest: Die geltenden Grundpflichten für Arbeitgeber hinsichtlich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes werden den gewandelten Belastungen in der Arbeitswelt nur unzureichend gerecht. Das Recht bildet die Bedeutung von Gefährdungen durch psychische Belastungen nicht adäquat ab. In den gesetzlich geregelten Bereichen bestehen zudem praktische Umsetzungsdefizite. Die Arbeitgeber müssen den Arbeitsschutz gemäß den gesetzlichen Regelungen umsetzen und damit den Beschäftigten gesunde Arbeit und ein gesundes Altern auf alters- und altersgerechten Arbeitsplätzen ermöglichen. Der Staat muss seiner eigenen Verantwortung nachkommen, indem er eindeutige Vorgaben für die Arbeitgeber formuliert und die Umsetzung durch Kontrollen, durch Beratung und gegebenenfalls durch Sanktionen nachhält.

Die ESENER-Unternehmensbefragung 2010 (ESENER: Europäische Unternehmenserhebung über neue und aufkommende Risiken) hat ergeben, dass auf betrieblicher Ebene vor allem dann Maßnahmen im Arbeits- und Gesundheitsschutz ergriffen werden, wenn gesetzliche Verpflichtungen erfüllt werden müssen oder Druck von der Arbeitsschutzaufsicht ausgeübt wird.¹⁰ Obwohl die Bundesregierung bereits im Juli 2012 in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Bundestagsdrucksache 17/10229) Missstände hinsichtlich der Beurteilung psychischer Belastungen zugestanden hat, wurden bisher keine Anstrengungen unternommen, um die Aufsichtstätigkeit beim Arbeitsschutz zu stärken.

In nahezu allen Bundesländern wurde seit 2005 das Personal der Aufsichtsbehörden im Arbeitsschutz kontinuierlich abgebaut.¹¹ Gleichzeitig wurde der Gewerbeaufsicht aber eine Vielzahl neuer Aufgaben übertragen. Psychische Belastungen werden von den Aufsichtsbehörden nur in jeder 90. Besichtigung

⁹ Dachevaluation GDA 2011.

¹⁰ ESENER-Unternehmensbefragung 2010.

¹¹ Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (SuGA) 2007 bis 2009.

behandelt.¹² Ursachen dafür sind nicht nur das bestehende Personal-, sondern auch ein Qualifikationsdefizit.

Wiedereingliederung umsetzen – Betriebliches Eingliederungsmanagement anwenden

Kann jemand wegen gesundheitlicher Einschränkungen die eigentliche Tätigkeit im Betrieb nicht mehr ausführen, dann ist das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) ein zentrales Instrument, um die Arbeitsfähigkeit möglichst frühzeitig wiederherzustellen, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und die Arbeitsplätze der betroffenen Beschäftigten zu erhalten.

Da ein Arbeitgeber kaum erkennen kann, wer in seiner Belegschaft behindert oder von Behinderung bedroht ist, wurde in § 84 Absatz 2 SGB IX die Präventionspflicht auf alle Beschäftigten ausgedehnt. Mit dieser im SGB IX für alle Beschäftigten geltenden Norm muss unter Mitwirkung der Betriebs- und Personalräte ein betriebliches Eingliederungsmanagement implementiert werden. Ziel der Regelung ist, einer Ausgrenzung von Beschäftigten entgegenzuwirken, die länger oder häufiger krank sind. Das Verfahren soll systematisch und präventiv den – auch betrieblichen – Ursachen lang andauernder Arbeitsunfähigkeit nachgehen und Maßnahmen ermitteln, die auf das Abstellen der Arbeitsunfähigkeit abzielen.

Arbeitgeber müssen sicherstellen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, durch betriebliches Handeln wieder im Unternehmen arbeiten können. In Abstimmung mit dem Betriebs- oder Werksarzt sowie dem Betriebsrat muss der Arbeitgeber unter Mitwirkung der betroffenen Person Lösungsansätze entwickeln, die eine Weiterbeschäftigung im Betrieb gewährleisten und wiederholter Arbeitsunfähigkeit entgegenwirken. Der Rahmen zur Durchführung des BEM in § 84 Absatz 2 SGB IX ist jedoch regelungsbedürftig. Zudem sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung zum Kündigungsschutz im Gesetz verankert werden.

Für das Wohlbefinden der Beschäftigten sind zudem Maßnahmen des sozialen Arbeitsschutzes erforderlich. Zunehmend klagen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über Leistungsverdichtung und Überforderung durch Personaleinsparungen. Sind die Beschäftigten diesen Herausforderungen nicht gewachsen, entwickeln sie mitunter Abwehrhaltungen, die sich in andauernden Konflikten mit Vorgesetzten oder Kollegen bis hin zum strategisch durchgeführten Mobbing äußern können. Persönliche Anfeindungen, Schikanen oder Schuldzuweisungen können eine enorme Belastung für die psychische Gesundheit von Beschäftigten darstellen. Um das Persönlichkeitsrecht der Beschäftigten zu schützen und ein gutes Betriebsklima zu fördern, müssen Arbeitgeber dem Entstehen von Konfliktherden durch die Umsetzung einer umfassenden motivationsfördernden betrieblichen Arbeits- und Gesundheitspolitik entgegenwirken. Das BEM eignet sich in diesem Zusammenhang nicht nur als Instrument der Wiedereingliederung, sondern auch zur Auflösung von innerbetrieblichen Konflikten.

Um Anreize zur Anwendung des BEM in den Betrieben zu schaffen, wurde bei der Einführung der Präventionspflicht 2001 in § 84 Absatz 3 SGB IX festgeschrieben, dass Rehabilitationsträger und Integrationsämter die Einführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements auf betrieblicher Ebene durch Prämien oder einen Bonus fördern können. Da Arbeitgeber jedoch verpflichtet sind, das BEM anzubieten und mittlerweile über zehn Jahre vergangen sind,

¹² Schröder/Urban 2013, Gute Arbeit, Ausgabe 2013, S. 364.

kann auf das Bonusmodell verzichtet werden. Vielmehr bedarf es konkreter Sanktionen, wenn Beschäftigten der gesetzliche Anspruch auf das BEM verwehrt wird.

Aktivitäten der Sozialversicherungsträger

Die Aufsichtsbehörden der Länder und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (z. B. Berufsgenossenschaften) überwachen den Arbeitsschutz. Mit der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) soll den Arbeitgebern das Haftungsrisiko gegenüber ihren Beschäftigten abgenommen werden.¹³

Die Krankenversicherungen sind nach § 20a SGB V zuständig für die betriebliche Gesundheitsförderung und unterstützen die Unfallversicherung bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Diese betriebliche Gesundheitsförderung ergänzt den gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz und basiert auf freiwilligen Vereinbarungen mit dem Arbeitgeber. Die Krankenversicherungen haben die Aufgabe, die gesundheitliche Situation im Betrieb zu erheben und Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten.

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist demnach ein Bestandteil der Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Mit dieser Leistung wird bisher jedoch nur ein geringer Anteil der Betriebe erreicht. Lediglich 38 Prozent aller kleinen und mittleren Unternehmen führen entsprechende Projekte durch. In Kleinstunternehmen war die Quote nach einer Studie von Beck und Schnabel im Jahr 2009 mit 22 Prozent noch geringer.¹⁴ Als Gründe werden meist ein Mangel an personellen und finanziellen Ressourcen sowie Informationsdefizite bezüglich Umsetzung und Möglichkeiten externer Unterstützung angeführt. Meist findet auch keine Koordination mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger statt.

Die gesetzliche Rentenversicherung erbringt nach § 9 SGB VI Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen, um Auswirkungen einer Krankheit oder Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und so Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern. Diese Leistungen dienen der Umsetzung des Prinzips „Rehabilitation vor Rente“.

Ältere Versicherte haben einen höheren Bedarf an Leistungen zur Teilhabe – das ist sozialmedizinisch unumstritten. Auf die Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen entfallen rund 75 Prozent der Rehabilitationsleistungen. Die demografischen Veränderungen tragen dazu bei, dass der Bedarf an Rehabilitationsleistungen weiter steigen wird. Mit der steigenden Zahl psychischer Erkrankungen gehen sehr kostenintensive Leistungen einher. Damit verbunden ist die Zahl der Anträge auf Leistungen zur Teilhabe angestiegen. Trotz Maßnahmen zur Kostendämpfung im Bereich der Rehabilitation haben die Rentenversicherungsträger zunehmend Probleme aufgrund der begrenzten Mittel, ihren Auftrag aus § 9 SGB VI zu erbringen.

Die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten könnte aus Sicht der SPD effektiver gefördert werden, wenn die Aktivitäten der Sozialversicherungszweige besser verzahnt wären. Die Sozialversicherungsträger sollten die Betriebe bei der Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit aktiv und abgestimmt beraten und unterstützen. Beratungsprojekte wie GeniAL oder die Demographie-Lotsen oder die Vielzahl so genannter BEM-Projekte zeigen, dass man mit Angeboten der Sozialversicherungen besonders auch kleine und mittlere Betriebe

¹³ Kittner, 2012.

¹⁴ Beck/Schnabel 2009.

erreichen kann, die ohne externe Unterstützung häufig nicht aktiv werden. Zur Sicherstellung der Präventions- und Rehabilitationsleistungen müssen die Sozialversicherungsträger über die dazu nötigen finanziellen Ressourcen verfügen.

Betrieblichen Gesundheitsschutz fördern – Engagement der Arbeitgeber stärken

Die Erhöhung des Renteneintrittsalters, die mit prekärer Beschäftigung verbundenen Belastungen und die Zunahme von psychischen Erkrankungen erfordern die Etablierung einer alters- und altersgerechten Arbeitsgestaltung sowie einer präventiven Gesundheitskultur in den Betrieben.

Das steigende Durchschnittsalter der Belegschaften und der höhere Anteil von älteren Beschäftigten bringen andere Anforderungen an die Arbeitsgestaltung und -organisation mit sich. Die Gestaltung von guter und gesunder Arbeit – als Antwort auf den demografischen Wandel – muss zu einer Führungsaufgabe und zum Teil der Personalpolitik der Unternehmen sowie der Strategien zur Weiterbildung der Mitarbeitenden werden. Grundsätzlich unterscheidet sich die Leistungsfähigkeit nicht zwischen den Altersgruppen. Sie nimmt zwar in einzelnen Leistungsbereichen – wie z. B. körperliche Ausdauer und Beweglichkeit – mit zunehmendem Alter ab, im Gegenzug sind jedoch Erfahrungswissen oder Verantwortungsbewusstsein im Alter stärker ausgeprägt. Arbeitswissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Leistungsunterschiede zwischen Menschen gleichen Alters mit zunehmendem Lebensalter stärker divergieren als zwischen Menschen unterschiedlichen Alters.

Laut den Statistiken der Krankenkassen existiert ein Zusammenhang zwischen Alter und Krankheit. Zwar sind Ältere nicht häufiger krank als Jüngere, aber im Falle einer Erkrankung meist länger betroffen. Besonders betroffen sind Beschäftigtengruppen, die Tätigkeiten von geringer Qualifikation mit hohen Anteilen an schwerer körperlicher Arbeit sowie geringen individuellen Handlungsspielräumen ausüben.

Die Risiken sind je nach Tätigkeit unterschiedlich. Dies zeigen die Forschungsergebnisse zu physischen Belastungsfaktoren. Muskel- und Skeletterkrankungen ergeben sich insbesondere bei mehrjähriger Exposition bei statischer Körperhaltung, repetitiven Bewegungen und häufigem Lastenheben und häufen sich bei gleichzeitigem Vorliegen von psychosozialen Belastungen. In Berufen mit körperlicher Schwerarbeit (z. B. Baugewerbe, Pflegeberufe) ist das Risiko krankheitsbedingter Frühverrentung doppelt so hoch wie bei Beschäftigten ohne derartige Belastungen. Am höchsten ist der Anteil an Erwerbsminderungsrentnern bei den Hilfsarbeitern, in den Bau- und Ernährungsberufen sowie bei den Gesundheitsberufen. Pflegekräfte leiden beispielsweise deutlich häufiger unter Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) als der Durchschnitt der Beschäftigten des Gesundheitswesens. Bei einem Vergleich der Berufsgruppen zeigt sich aber auch, dass Pflegekräfte um 62 Prozent häufiger wegen psychischer Erkrankungen arbeitsunfähig sind.¹⁵

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin geht davon aus, dass 30 bis 40 Prozent der Ausfälle, die durch chronische Erkrankungen entstehen, durch Prävention verhindert werden könnten. Damit Beschäftigte dauerhaft gesund bleiben, sind Unternehmen gefordert, nicht nur den verpflichtenden Arbeitsschutzvorschriften Folge zu leisten, sondern ein umfassendes, effizientes betriebliches Gesundheitsmanagement aufzubauen und nachhaltig zu etablieren. Das betriebliche Gesundheitsmanagement umfasst Maßnahmen des Arbeitsschutzes, des betrieblichen Eingliederungsmanagements und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Darüber hinaus zielt es auf die Führung, die Unter-

¹⁵ GDA, gesund pflegen.

nehmenskultur und das Betriebsklima, um arbeitsbedingten Erkrankungen vorzubeugen.

Mit Blick auf den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit aller Beschäftigten stehen Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation im Fokus betrieblicher Maßnahmen. Systematische Belastungswechsel und Lernanreize sind Schlüsselfaktoren, um die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten lebenslang zu fördern. Hierbei sind die Bedingungen am konkreten Arbeitsplatz entscheidend.

Stellt man die Erwerbsbiographie in den Mittelpunkt, so müssen Umschulungen auch während des Beschäftigungsverhältnisses möglich sein. Resultiert eine erkennbare gesundheitliche Belastung aus einer bestimmten Tätigkeit, sollte eine berufsbegleitende Höher- und Weiterqualifizierung stattfinden, die zu anspruchsvolleren Tätigkeiten befähigt. Dieser zweite berufliche Bildungsabschnitt muss in das Beschäftigungsverhältnis integriert sein.

Empirische Studien zeigen, dass die Weiterbildungs-/Qualifizierungschancen für die psychische Gesundheit und die Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten wichtige Einflussfaktoren sind. Der Berufsbildungsbericht 2012 belegt, dass die Teilnahmequoten an betrieblicher sowie individueller berufsbezogener Weiterbildung zwischen 2007 und 2010 gesunken sind. So lag die Weiterbildungsquote für Frauen bei 33 Prozent und bei Männern bei 38 Prozent. Besonders aktiv waren die bereits gut Ausgebildeten. Demnach profitieren insbesondere gut qualifizierte, in Vollzeit Beschäftigte ohne Migrationshintergrund zwischen 35 und 49 Jahren von betrieblichen Weiterbildungsmaßnahmen.¹⁶

All diese Studien zeigen, dass der gesetzlich vorgeschriebene Arbeits- und Gesundheitsschutz weiterentwickelt werden muss, um effektiv arbeitsbedingten Erkrankungen zu begegnen. Ergänzend muss das Engagement hinsichtlich der betrieblichen Gesundheitsförderung und Weiterbildungsaktivitäten der Betriebe gestärkt werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die Umsetzung des Arbeitsschutzes und den Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten in den Betrieben und Unternehmen durch weitere gesetzgeberische Maßnahmen zu flankieren:
 - a) durch den Erlass einer Verordnung zum Schutz vor Gefährdungen durch psychische Belastung bei der Arbeit (Anti-Stress-Verordnung) die bestehende Regelungslücke im Arbeits- und Gesundheitsschutz zu schließen und einen verbindlichen Bezugsrahmen für Betriebe und Aufsichtsbehörden zu erlassen. Diese muss folgende Faktoren, die zu psychischen Belastungen führen können, berücksichtigen: die Gestaltung der Arbeitsaufgabe, der Arbeitsorganisation, die sozialen Bedingungen am Arbeitsplatz, die Gestaltung der Arbeitszeit und Arbeitsplatz- und Arbeitsbedingungen. § 2 des Arbeitsschutzgesetzes schließt Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit explizit mit ein. Insofern sollte die zu erlassende Verordnung auch die oben beschriebenen prekären Formen der Arbeit berücksichtigen;
 - b) durch die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in Betrieben. Die Bundesregierung hat dafür Sorge zu tragen, dass die Regelungen zum betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX in den Betrieben angewendet werden. Kleine und mittlere Unternehmen müssen stärker über die bestehenden Regelungen informiert und bei der Anwendung und Durchführung des BEM unterstützt werden. Wenn bei Beantragung des Krankengeldes kein

¹⁶ Bundesinstitut für Berufsbildung 2012, Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2012, S. 288.

BEM nachgewiesen werden kann, verlängert sich die Lohnfortzahlung um sechs Wochen;

- c) durch Änderungen hinsichtlich der Anwendung und Dokumentation des BEM. Der Arbeitgeber soll sich mit der Arbeitnehmervertretung auf ein Verfahren bzw. einen Ablauf zur Durchführung des BEM rechtsverbindlich verständigen. Wird keine Einigung über die Festlegung von Verfahrensvorschriften zwischen den Betriebsparteien erzielt, kann die Einigungsstelle über das Arbeitsgericht eingesetzt werden. Das Wiedereingliederungsgespräch sowie die daraus resultierenden Ergebnisse sollen vom Arbeitgeber zeitnah dokumentiert werden. Die Dokumentation muss auch die umgesetzte Maßnahme und das Ergebnis der Überprüfung enthalten. Das in § 84 Absatz 3 SGB IX enthaltene Bonusmodell wird gestrichen und dafür die Dokumentationspflicht aufgenommen;
- d) durch die Verbesserung des sozialen Arbeitsschutzes, indem die Arbeitgeber angehalten werden, das Persönlichkeitsrecht der Beschäftigten zu schützen und auf ein gutes Betriebsklima hinzuwirken. Der Arbeitgeber hat dafür Sorge zu tragen, dass Führungskräfte angemessen qualifiziert sind, um Beschäftigte zu führen aber auch aktiv mitwirken, psychische Belastungen sowie Konflikte am Arbeitsplatz zu verhindern. Bei innerbetrieblichen, andauernden Konflikten gegenüber einzelnen oder mehreren Beschäftigten (Mobbing) soll das betriebliche Eingliederungsmanagement auch zur Schlichtung des Konflikts genutzt und dem Beschäftigten die Möglichkeit gegeben werden, den Arbeitsplatz innerbetrieblich zu wechseln, indem den Betriebsratsgremien – unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Situation des Betriebes – ein echtes Mitbestimmungsrecht eingeräumt wird hinsichtlich der Umgestaltung von Arbeitsplätzen, die gesundheitlichem, physischem und psychischem Verschleiß vorbeugen und der Arbeitsplätze, die auf spezifisches Leistungsvermögen von Älteren Rücksicht nehmen (alterns- und altersgerechte Arbeitsplätze) sowie ein echtes Mitbestimmungsrecht bei der betrieblichen Gesundheitsförderung. Der Arbeitgeber hat angemessene finanzielle Mittel unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Situation des Unternehmens zur Verfügung zu stellen;
- e) durch die verstärkte Beteiligung der Krankenkassen. Der Arbeitgeber wird gesetzlich verpflichtet, mit einer Krankenkasse, die im Betrieb vertreten ist, ein Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Der Arbeitgeber hat Ressourcen zur Verfügung zu stellen und die Beschäftigten zur Teilnahme freizustellen. Die weiteren gesetzlichen Krankenkassen der Beschäftigten im Betrieb sind an den Kosten der betrieblichen Gesundheitsförderung zu beteiligen. Unter Kostenbeteiligung haben auch Privatversicherte Zugang zur betrieblichen Gesundheitsförderung;
- f) indem darauf hingewirkt wird, dass die Gefährdungsbeurteilung gemäß § 5 des Arbeitsschutzgesetzes in allen Betrieben und im öffentlichen Dienst flächendeckend umgesetzt und dokumentiert wird. Die Gefährdungsbeurteilung soll explizit auch psychische Belastungen miteinbeziehen. Die Umsetzung der vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung muss von den Aufsichtsbehörden der Länder und durch die Aufsicht der gesetzlichen Unfallversicherung überwacht und bei Verstößen sanktioniert werden. Die Sanktion erfolgt in Form von Ersatzvornahme. Die betrieblichen Interessenvertretungen und die Beschäftigten sind wirksam zu beteiligen;
- g) indem darauf hingewirkt wird, die betrieblichen Akteure über arbeitsbedingte psychische Belastungen zu informieren und entsprechend zu qualifizieren, um Gefährdungen physischer und psychischer Natur einzudämmen. Die Betriebe sollen dazu angehalten werden, psychischen Belastungen entgegenzuwirken. Um Arbeit und Freizeit deutlich voneinander

der zu trennen, wird die Interessenvertretung besser darüber aufgeklärt, dass sie ein Initiativrecht zur Beschränkung der selbstbestimmten Arbeitszeit besitzt, um digitale Arbeit, die zu jeder Zeit an beliebigen Orten stattfindet, zu regulieren. Bei Streitigkeiten der Betriebsparteien trifft die Einigungsstelle eine verbindliche Entscheidung;

- h) durch eine Prüfung, ob psychische Erkrankungen in die Berufskrankheitenliste aufzunehmen sind, um bei arbeitsbedingten Erkrankungen nicht nur Prävention, sondern auch Rehabilitation und Entschädigung durch die Unfallversicherung zu ermöglichen;
2. eine umfassende Strategie für die Weiterentwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu erarbeiten:
 - a) diese Strategie beinhaltet aufbauend auf den Vorarbeiten der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie nationale Arbeitsschutz- und Gesundheitsförderungsziele, die für alle Akteure des Arbeitsschutzsystems verbindlich und überprüfbar sind. Dem Deutschen Bundestag ist jährlich ein Bericht über die Ergebnisse, die Aktivitäten und die Überwachung, gegliedert nach Bundesländern, vorzulegen. Die staatlichen und berufs-genossenschaftlichen Aufsichtsbehörden sollen den Bericht für ihre Überwachungstätigkeiten nutzen können;
 - b) hierzu ist die Forschungslage bezüglich psychischer Belastungen in der Arbeitswelt zu verbessern, um bestehende Forschungslücken zu schließen;
 - c) der noch bestehende Forschungsbedarf in Bezug auf die gesundheitliche Lage älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und in Bezug auf wirksame Handlungsmöglichkeiten ist branchenspezifisch aufzuarbeiten;
 - d) der Umsetzungsstand der Gesetzeslage zum Arbeitsschutz, zur betrieblichen Gesundheitsförderung sowie zum betrieblichen Eingliederungsmanagement muss regelmäßig evaluiert werden. Die 1996 im Arbeitsschutzgesetz verankerte Pflicht des Arbeitgebers zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen wird unzureichend umgesetzt. Durch eine Evaluation sind das Ausmaß und die Gründe zu erfassen. Der Bericht ist zu veröffentlichen und in der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK), in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und in der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie zu diskutieren;
 - e) es ist zu prüfen, ob die Ausweitung der Beratungsaktivitäten der Sozialversicherungsträger durch gesetzliche Regelungen unterstützt werden kann und darüber hinaus, ob eine Beratung der Beschäftigten und der Arbeitgeber in Zeitabständen durch die Sozialversicherungen oder durch Sachverständige ergänzend zu den übrigen rechtlichen Vorgaben sinnvoll und finanzierbar ist;
 3. die für den Arbeitsschutz zuständigen überbetrieblichen Stellen in die Lage zu versetzen, ihre Aufgabe noch effektiver zu erfüllen, indem
 - a) einheitliche Ausbildungsstandards für die Arbeitsschutzaufsicht länderübergreifend festgelegt werden und die Ausbildung explizit Module zur psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Belastungen beinhaltet;
 - b) vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein Konzept erarbeitet wird, mit dem die Zahl der Arbeitsmediziner und Betriebsärzte erheblich erhöht wird;
 - c) der Arbeitsschutzaufsicht die notwendigen Personalressourcen zur Verfügung gestellt werden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist angehalten, mit den Ländern darüber zu verhandeln und im Konsens zu

- vereinbaren, dass der Arbeitsschutzaufsicht länderübergreifend ausreichend Personal zur Verfügung steht, um der Anzahl der zu prüfenden Betriebe gerecht zu werden. Die Kooperation der Aufsichtsbehörde des Arbeitsschutzes mit den Sozialpartnern und den anderen Sozialversicherungsträgern ist zu unterstützen;
- d) die Träger der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie bestmöglich unterstützt werden, um das Thema „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung“ weiter voranzubringen und den Begriff der arbeitsbedingten Erkrankungen anhand von Beschäftigtengruppen und typischen Belastungen zu konkretisieren. Betriebe und Beschäftigte sind darin zu unterstützen, möglichen Gesundheitsrisiken zu begegnen. Es sollten branchenabhängige Handlungsfelder entwickelt und die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen weiter ausgebaut und verbessert werden;
- e) sie darauf hinwirkt, dass die psychotherapeutische Versorgung so ausgebaut wird, dass psychisch Erkrankte zeitnah behandelt und rehabilitiert werden;
4. das Engagement der Unternehmen und Verwaltungen in der Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung zu stärken,
- a) durch verstärkte Aufklärung und Beratung der Unternehmen aus Mitteln der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA);
- b) indem in Abstimmung mit den Trägern der Sozialversicherung und des Arbeitsschutzes Beratungsstellen (Lotsen) zur individuellen Beratung und Begleitung der Betroffenen eingerichtet werden. Um den Erhalt der Arbeitsfähigkeit zu fördern, bietet der Lotse präventive Gesundheitsgespräche an und informiert über verfügbare Präventions- und Rehabilitationsleistungen;
- c) indem aus Mitteln der Initiative Neue Qualität der Arbeit die bestehenden Hemmnisse bei der Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung untersucht, Vorschläge zu deren Beseitigung aufgezeigt, besondere Bedürfnisse in Klein- und Mittelbetrieben reflektiert werden und die Bedeutung der Qualifizierung von Führungskräften deutlich gemacht und die Beteiligung der Beschäftigten selbst und ihrer betrieblichen und überbetrieblichen Interessenvertretungen erhöht wird;
- d) indem durch die Förderung von bundesweiten und regionalen Netzwerken von Unternehmen (Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung – DNBGF –, Netzwerk „Unternehmen für Gesundheit“, Das Demographie Netzwerk – ddn – usw.) der Austausch von Erfahrungen und Informationen der Unternehmen untereinander gefördert wird;
5. durch den Einbezug der demografischen Entwicklung den Anpassungsmechanismus der Deutschen Rentenversicherung zu reformieren, um dadurch den „Rehadeckel“ zu erhöhen. Die Finanzierung der vorhandenen Präventions- und Rehabilitationsleistungen muss sichergestellt und deren Weiterentwicklung vorangetrieben werden; denn nur mit entsprechenden Präventions- und Rehabilitationsleistungen haben ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eine Chance, bis zum Erreichen der Altersgrenze im Erwerbsleben verbleiben zu können;
6. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der für leistungsgeminderte ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer flexiblere Übergänge aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand ermöglicht; zentrale Punkte dabei sind

- a) die erleichterte Möglichkeit zur Entrichtung von Zusatzbeiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung, um insbesondere Abschläge bei einem vorzeitigen Rentenzugang ausgleichen zu können;
- b) die Einführung einer Teilrente ab dem 60. Lebensjahr oder vergleichbarer flexibler Übergangsmodelle, bei denen auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen tarifvertragliche Regelungen abgeschlossen werden können.

Berlin, den 19. März 2013

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion