

WOLFGANG HIEN

Gesundheitszirkel – ein geeignetes Instrument, um psychische Belastungen zu erfassen

Psychischen Belastungen am Arbeitsplatz ist mit „objektiven“, expertenorientierten Beurteilungsverfahren alleine nicht beizukommen. Jeder Mensch empfindet anders, und gerade diese Empfindungen sind gesundheits- oder auch krankheitsrelevant. Deshalb geht es – z. B. bei einer Gefährdungsbeurteilung – nicht ohne Verfahren, die der Belastungswahrnehmung und Belastungsbewertung durch die Beschäftigten selbst Raum geben. Gesundheitszirkel eignen sich dazu besonders gut. Die dabei zusammengetragenen subjektiven Erfahrungen können Objektivität beanspruchen.

„Soziale Beziehungen“ im Betrieb, so heißt es im § 4.4 des Arbeitsschutzgesetzes, gehören zum Gegenstandsbereich des Arbeitsschutzes und unterliegen damit dem gesetzlichen Auftrag, die Arbeit menschengerecht zu gestalten. Die Verpflichtungen des Arbeitgebers, die aus gestörten sozialen Beziehungen im Betrieb resultierenden Gesundheitsrisiken für die Beschäftigten zu vermindern und zu überwinden, sind also nicht seiner „freiwilligen“ Bereitschaft anheim gestellt. Die Einhaltung solcher gesetzlichen Vorschriften kann und

muss die betriebliche Interessenvertretung überwachen. Und auch die staatliche Arbeitsschutzaufsicht ist hier in der Pflicht.

Der kollektive Arbeitsschutz, wie er im Arbeitsschutzgesetz als Königsweg vorgesehen ist, ist essentiell wichtig, deckt heutzutage aber nur einen Teil des Problems ab. Hinzukommen muss auch die Ebene des individuellen Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Diese Ebene ist teilweise durch das Arbeitsschutzgesetz, teilweise durch das Sozialgesetzbuch

IX, § 84.2, den so genannten Eingliederungs-Paragrafen, abgedeckt. Hier wird bestimmt, dass Arbeitnehmer/innen, wenn sie im Rahmen der letzten 12 Monate mehr als sechs Wochen krank waren, ein Recht darauf haben, dass ihr Arbeitsbereich hinsichtlich möglicher Gefährdungen überprüft und ggf. verändert und angepasst wird.

Psychische Erkrankungen nicht als individuelles Problem abtun!

Die Tatsache, dass alle Menschen unterschiedlich sind, darf nicht dazu verleiten, die Möglichkeit und Notwendigkeit verhältnispräventiver Maßnahmen im Betrieb zu bestreiten und „Stresskrankheiten“ als nur individuelles und individuell zu bewältigendes Problem abzutun. Das Gegenteil ist richtig: Die Individualität ist eine Ebene, die bei der gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeitsabläufe, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsstrukturierung ganz ausdrücklich berücksichtigt werden und präventiv arbeitsgestalterisch umgesetzt werden muss. Genau dies war die Forderung der Humanisierungsbewegung früherer Jahre: die Arbeit an den Menschen anzupassen und damit Arbeit menschlicher zu machen.

Immer schon bringt jeder Mensch, wenn er in sein Berufsleben eintritt, verschiedene Voraussetzungen mit. Der eine Mensch ist kommunikativer, der andere möchte gerne in Ruhe arbeiten. Der eine will öfter interessante und neue Aufgaben haben, der andere ist froh, wenn er für eine gewisse Zeit eine relativ konstante Tätigkeit ausführen kann. Doch waren die Arbeitsbedingungen früher zumindest häufig so, dass genügend Raum für jeden mit seinen jeweiligen Eigenheiten – seiner Individualität - vorhanden war. Es gab immer eine Gruppe von Beschäftigten, unter denen die anliegende Arbeit aufgeteilt wurde, und es gab – wenn nicht immer, so doch in überwiegendem Maße - so etwas wie eine Grundsolidarität. Wer etwas nicht oder nicht so gut konnte oder wem es mal nicht so gut ging, der wurde „mitgenommen“.

„Isolierter Stress“ vergrößert das Depressionsrisiko

Das ist heute ganz anders. Beschäftigte stehen oft ganz für sich allein, es gibt keine Puffer mehr, die Chancen der gegenseitigen Unterstützung sind durch Personalabbau stark reduziert und gehen in vielen Bereichen gegen Null. Dort wo Teamarbeit besteht, werden ihr häufig auf Konkurrenz und Selektion orientierte Grundmuster eingepflanzt. Die gesellschaftliche Individualisierung schreitet auch in der Arbeitswelt fort. Die Forschung spricht in diesem Zusammenhang von „isolierendem Arbeitsstress“.

Clays u. a. (2007) untersuchten 2 800 belgische Erwerbspersonen in einem Zeitraum von knapp sieben Jahren. Personen, die zum ersten Untersuchungszeitpunkt hohe Anforderungen und geringen Handlungsspielraum hatten, d. h. Personen mit hohem Job-Stress, trugen ein etwa 1,6-faches Risiko, während der nächsten Jahre eine schwere Depression zu erleiden, wobei bei anhaltenden Belastungen das Risiko auf 3,2 anstieg; kam ein fortgesetzter Mangel an sozialer Unterstützung hinzu, so stieg das Risiko weiter auf 5,8. Mit anderen Worten: Lang anhaltender „isolierter“ Job-Stress schraubt das Depressionsrisiko – im Vergleich zu weniger belasteten Personen – bis auf das fast 6-fache hoch.



Psychische Gesundheit – ein kompliziertes Gebilde

Nun sagen statistische Zahlen nichts über den Einzelfall aus. Jede/r geht auf eigene Weise mit Belastungen um: mit dem Druck, mit der Kontrolle des Vorgesetzten, mit der Konkurrenz oder mit Blockaden durch andere Kollegen, mit der Angst, mit der Unsicherheit, mit den Zweifeln und Hoffnungen. Immer öfter aber ist jede/r allein mit alledem. Hier soll nur angedeutet werden, dass das Haus „Psychische Gesundheit bei der Arbeit“ inzwischen ein vielstöckiges und recht kompliziertes Gebäude geworden ist, das den betrieblichen Akteuren anspruchsvolle und neue Konzepte zu seiner problemgerechten „Einrichtung“ abfordert.

Herausforderung für die betrieblichen Akteure

Dem Management vieler Unternehmen fehlt es demgegenüber meist an sozialer Kompetenz, und es verhält sich häufig auch ignorant gegenüber den Gesundheitsinteressen der Beschäftigten. Managementstrategien sind oftmals an einer mittel- oder längerfristigen Personalpflege gar nicht interessiert. Sicherheitsfachkräfte fühlen sich meist ebenfalls überfordert, da diese Themen nicht zu ihrer Ausbildung gehören. Psychologen oder Sozialberufe/Sozialdienste gibt es allenfalls in sehr großen Betrieben. Übrig bleiben einstweilen – zumindest für die kontinuierliche Betreuung - die Betriebsärzte. Ihre Profession ist es, die sich verstärkt auf der psychosozialen Ebene sowohl dem kollektiven wie dem individuellen Gesundheitsschutz zuwenden muss, allerdings nicht in einer individualisierenden Weise, sondern als Teil einer präventiven Arbeitsgestaltung. Die Meinungen darüber, ob und wie viel hier die arbeitsmedizinische Praxis überhaupt ausrichten kann, sind innerhalb der Profession geteilt.

Betriebsärzte: ein Umdenken deutet sich an

Doch glücklicherweise deutet sich hier ein Wandel in eine Richtung an, die die Notwendigkeit einer primärpräventiv orientierten sozialen Arbeitsgestaltung sieht und sich als arbeitsmedizinische Aufgabe im Rahmen einer erweiterten Arbeitsschutzverständnisses zu Eigen macht (Weber/Hörmann 2007).

Der Verband der deutschen Betriebs- und Werksärzte (VDBW) hat dem Problem einen Leitfaden zur psychischen Gesundheit im Betrieb und einen zur betrieblichen Gesundheitsförderung gewidmet (www.vdbw.de), der auch die Arbeitgeber an ihre

DER AUTOR

Dr. Wolfgang Hien,



Bremen, Gesundheitswissenschaftler.
Kontakt:
kontakt@wolfgang-hien.de

Verpflichtungen erinnert. Im vergangenen Jahr veröffentlichte der VDBW zusammen mit der IG Metall ein gemeinsames Positionspapier „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – eine gemeinsame Herausforderung der Arbeitswelt von morgen“ (Gute Arbeit. 6/2009, Seite 7-9). Dass psychische Gesundheit ein wichtiges Thema und eine Herausforderung für die Tätigkeit der Betriebsärzte ist, unterstrich auch Wolfgang Panter, der Präsident des VDWB (Panter 2010).

Die Arbeitswissenschaft kennt seit langem den Terminus der differenziellen Arbeitsgestaltung, womit gemeint ist, Menschen gemäß ihrer unterschiedlichen körperlichen, geistigen und psychischen Fähigkeiten und Ressourcen einzusetzen. Hinzu kommt der Gedanke, dass die Arbeitsstrukturen selbst wiederum an die real existierenden Arbeitenden angepasst werden müssen; dies ist insbesondere bei alternden Belegschaften von großer Bedeutung. Betriebsärzte und Betriebsärztinnen können auf diesem Feld – nicht selektierend, sondern präventiv gestaltend – einen entscheidenden Beitrag leisten.

Seitens der Arbeitgeber ist nach wie vor eine große Zurückhaltung auf diesem Gebiet zu spüren. Immer wieder wird das „Argument“ gebracht, psychische Anforderungen würden nur dann als Belastung empfunden, wenn der/die betreffende Arbeitnehmer/in besonders „empfindlich“ oder „einfach für diesen Beruf nicht geeignet“ sei. Die epidemiologischen Daten zeigen jedoch mit steigender Belastung eine eindeutige Erhöhung der Erkrankungsrate. Sie zeigen, dass selbst die robustesten Menschen durch Dauerstress krank werden können. Das sollten die Betriebsärzte / -ärztinnen wissen und berücksichtigen. Und dennoch schwanken sie oftmals unter dem Druck der Arbeitgeber.

Die Betriebsräte – wichtige Impulsgeber

Hier haben Betriebsräte und Betriebsrätinnen eine wichtige und unverzichtbare Aufgabe. In vielen Fällen sind sie es, die den entscheidenden Impuls für Schritte zu menschengerechter Arbeitsgestaltung im Betrieb geben. So hat ja z. B. auch aktuell die ESENER-Studie (siehe dazu den Beitrag in diesem Heft) u. a. bestätigt, dass deren Impulse Ausschlaggebend sind für betriebliche Aktivitäten auch gegen psychische Belastungen, um nur ein Beispiel zu nennen. Und die Mitbestimmungsrechte der Betriebsräte im Gesundheitsschutz und bei der Gefährdungsbeurteilung sind ja höchstrichterlich verbrieft. Gute Arbeit. hat in den vergangenen Jahren schon zahlreiche Beispiele vorgestellt, wie Betriebsräte diese Rechte auch sinnvoll genutzt haben.

Unterstützung für die betrieblichen Akteure

Die Erhebung psychischer Belastungen gehört zur Gefährdungsbeurteilung, die für den Arbeitgeber verpflichtend ist. Sinnvoll ist es, zum „Auftakt“ einer solchen Ermittlung und Beurteilung psychischer Gefährdungen externe Hilfe hinzuzunehmen, wie sie z. B. von verschiedenen Institutionen des Arbeitsschutzes angeboten wird. Für Betriebsräte besonders wichtig sind in diesem Zusammenhang gewerkschaftsnahe Fachleute, die kompetente Beratung in der Sache verbinden mit Hinweisen auf die kluge Nutzung von Mitbestimmungsrechten. Seminare und Workshops gewerkschaftsnaher

Beratungseinrichtungen sind geeignet, den Interessenvertretungen das für die Gefährdungsbeurteilung notwendige Fachwissen zu vermitteln. Aus diesem Bereich liegen auch etliche praxisnahe Handlungshilfen vor (siehe dazu den Beitrag in dieser Ausgabe sowie Gute Arbeit. 3/2010, Seite 29-30). Schon durchgesetzte und abgeschlossene Betriebsvereinbarungen zeigen modellhaft, wie eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung unter aktiver Beteiligung der Betriebsräte gestaltet werden kann.

Auch Berufsgenossenschaften stellen ausgearbeitete Instrumente für schriftliche Befragungen und moderierte Gruppengespräche zur Verfügung, so z. B. die BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz (BAuA) bietet Checklisten für den Einstieg sowie Hinweise für die weitere Praxis an (Richter, G. u. a. 2004; www.baua.de/toolbox).

Rein expertenorientierte Verfahren greifen zu kurz

Immer ist es sinnvoll, ein Projektteam zusammenzustellen, das die verschiedenen Phasen von der Planung bis zur Umsetzung von Maßnahmen begleitet. Gabriele Richter von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin weist auf einen sehr wichtigen Punkt hin: „Belastungen sind letztlich nur unter Bezugnahme auf die Psyche der jeweils betroffenen Menschen beschreibbar“ (ebenda, S. 6). Deshalb sei von rein expertenorientierten Verfahren abzuraten und jene Verfahren anzufordern, welche der Belastungswahrnehmung und Belastungsbewertung durch die Arbeitnehmer/innen selbst Raum gewähren.

Ein positives Beispiel von mehreren ist hier der IMPULS-Test (ebenda, S. 19) – ein kurzer und schnell zu beantwortender Fragebogen, der in Österreich von Wirtschaftskammern und Arbeiterkammern gemeinsam entwickelt wurde, d. h. auch von den Arbeitgeberverbänden mitgetragen wird. Der IMPULS-Test ist sowohl von einzelnen Personen wie von Gruppen verwendbar und wird von allen Beteiligten als brauchbares Instrument anerkannt (Projektleitung, Fragebogen und Auswertungshilfe sind verfügbar unter: www.impulstest.at). Sehr hilfreich sind auch im bundesdeutschen gewerkschaftlichen Spektrum entwickelte Hilfsmittel, so z. B. unter www.buero-fuer-arbeitsschutz.de.

Das subjektive Erleben als betriebliche Realität anerkennen!

Auf eine große Gefahr muss an dieser Stelle hingewiesen werden: In Arbeitgeberkreisen und auch bei einem Teil der Experten ist die Meinung verbreitet, man müsse „objektive“ Verfahren finden, mit denen man die psychischen Belastungen und Beanspruchungen „objektiv“, d. h. unabhängig vom „subjektiven Befinden“ der betroffenen Arbeitnehmer/innen, „messen“ könne.

Es soll nicht bestritten werden, dass es gewisse Beanspruchungsparameter wie z. B. Puls, Blutdruck, Hormonspiegel oder Gehirnaktivitäten gibt, die auf den inneren Stress schließen lassen. Doch zum einen bilden diese Parameter nur einen – und im Einzelfall möglicherweise gerade den unwichtigeren – Teil des Problems ab, zum anderen gleicht die Idee,

dass jede/r Arbeitnehmer/in hinsichtlich seiner messbaren physiologischen Werte andauernd überwacht wird, eher einer Horrorvision. Das wird hoffentlich nie Realität. Was bleibt, ist die Tatsache, dass jeder Mensch anders empfindet und gerade diese Empfindung gesundheits- und krankheitsrelevant ist. Über diese Empfindung kann am allerbesten die betroffene Person selbst Auskunft geben.

Das alternative Konzept der Gesundheitszirkel

Ohnehin zeichnet sich ab, dass den Turbulenzen betrieblicher Bedingungen und ständiger Umstrukturierungen mit standardisierten Verfahren alleine nicht beizukommen ist. Wesentlich bessere Möglichkeiten eröffnet das Instrument der Gesundheitszirkel, in denen die Beschäftigten selbst über ihre Belastungserfahrungen und Lösungswege zur Belastungsreduzierung sprechen können.

Gesundheitszirkel (GZ) sind in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts entstanden, teilweise als Weiterentwicklung des Qualitätszirkel-Gedankens, hauptsächlich jedoch als Auswirkung der aus Norditalien kommenden Gesundheitsbewegung, die die Forderung „non delegata!“ zu ihrem Prinzip gemacht hatte (Pirella 1980). Dies waren einerseits Bewegungen, die – unter dem Begriff der Antipsychiatrie und Gemeindepsychiatrie – seelisch Erkrankte aus den Anstalten herausholen und in die Gesellschaft re-integrieren wollten; dies war andererseits der zunehmende Widerstand von Industriearbeitern gegen gesundheitszerstörende Arbeitsbedingungen und der Widerstand gegen eine Arbeitsmedizin, die ihre Aufgabe nur leistungs- und selektionsmedizinisch begriff.

Unter dem Begriff der „Arbeitermedizin“ – nicht die Arbeit, sondern die Arbeiter sollten geschützt werden – und mit Postulaten wie z. B. „Wir sind Experten unserer eigenen Situation“, „Die Gesundheit in die eigenen Hände nehmen“ und „Betroffene zu Beteiligten machen“ verbreiteten sich diese Ideen weltweit; sie manifestierten sich schließlich in unterschiedlichen Modellen der betrieblichen Gesundheitspolitik und in verschiedenen Instrumenten, von denen der Gesundheitszirkel (GZ) sicherlich das bekannteste geworden ist.

GZ sind gemischte Kleingruppen, in denen sich Vertreter einer bestimmten Beschäftigtengruppe mit Führungskräften, Betriebsrat, Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft unter Leitung eines externen Moderators in regelmäßigen Abständen treffen, um Belastungsschwerpunkte und Präventionsmöglichkeiten zu besprechen und diese im Rahmen eines Aktionsplans umzusetzen (Schröder/Sochert 1997). In besonderen Fällen können Gesundheitszirkel auch ohne Führungskräfte durchgeführt werden, insbesondere dann, wenn berechnete Ängste vor Repressalien zu befürchten sind. In Evaluationen (z. B. Larisch/Hien 2000) zeigte sich der Gesundheitszirkel gegenüber tradierten Methoden einer allein expertenorientierten Sicherheits- und Gesundheitsarbeit deutlich überlegen.

Der Streitpunkt Objektivität

Kernelement der Gesundheitszirkel sind also Gruppendiskussionen. Dieses Instrument musste sich immer mit dem Vorwurf der mangelnden Objektivität auseinandersetzen.

Literatur

- Clays, E. U. A. (2007): Job stress and depression symptoms in middle-aged workers - prospective results from the Belstress study. In: Scandinavian Journal of Work, Environment and Health. Band 33, S. 252-259.
- Ferber, C.v. (1991a): Gesundheitszirkel - eine Strategie zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. In: Sozialer Fortschritt - Unabhängige Zeitschrift für Sozialpolitik. Band 40, Heft 12, S. 293-298.
- Ferber, C.v. (1991b): Subjektive und objektive Arbeitssituation - wo stehen wir in der phänomenologischen Analyse heute? In: Peter, G. (Hrsg.): Arbeitsforschung? Methodologische und theoretische Reflexion und Konstruktion. Dortmund: Montania, S. 9-29.
- Georg, A./Peter, G. (2008): Analyse und Bewertung subjektiver Arbeit. Übergreifende theoretische Reflexionen und interdisziplinäre Methodenvergleiche. Abschlussbericht für die Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Lamnek, S. (1989): Qualitative Sozialforschung. Band 2: Methoden und Techniken. München: Psychologie Verlags Union.
- Larisch, J./Hien, W. (2000): Auf dem Weg zur Healthy Company. Berlin: Edition Sigma.
- Panter, W. (2010): Psychische Gesundheit – eine Herausforderung für Betriebsärzte, in: Lothar Schröder/Hans-Jürgen Urban (Hrsg.): Gute Arbeit. Handlungsfelder für Betriebe, Politik und Gewerkschaften, Frankfurt a. M.: Bund-Verlag, S. 353ff.
- Pirella, A. (1980): Erfahrungen mit einer institutionellen Struktur: Reformismus und Negation. In: Wambach, M.M. (Hrsg.): Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 19-40.
- Richter, G. u. a. (2004): Psychische Belastungen – Checklisten für den Einstieg (Reihe: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, Teil 4). Tharandt: Indo-Media-Verlag.
- Schröder, A./Sochert, R. (1997): Gesundheitszirkel im Betrieb. Wiesbaden: Universum.
- Weber, A./Hörmann, G. (2007): Psychosoziale Gesundheit im Beruf. Stuttgart: Gentner.

Doch bereits die Forschungsgruppe um Christian von Ferber (1991a) konnte triftige Argumente für die Objektivität von GZ ins Feld führen: „Wahrgenommene Arbeitsbelastungen und -beanspruchungen sind intersubjektiv geteilte Erfahrungen, die – wie andere Erfahrungen auch – Objektivität beanspruchen können.“ (ebenda, S. 292). Die subjektiven Gegebenheiten werden, das ist der Anspruch des methodischen Vorgehens, objektiv und valide – d. h. die tatsächliche Problemlage treffend – erfasst. Die hierarchieübergreifende Zusammensetzung der GZ mit ganz unterschiedlichen Wahrnehmungen und Sichtweisen ist hierbei von Bedeutung: „Gerade die Verschiedenheit der an die betriebliche Position gebundenen Sichtweisen erhöht die Chancen der Objektivität gemeinsam getroffener Feststellungen.“ (ebenda, S. 295)

Die Frage der Verallgemeinerbarkeit der in einem GZ getroffenen analytischen und gestalterischen Aussagen muss jeweils genau geprüft werden. Lamnek (1989) verweist auf

Probleme der Validität von Gruppendiskussionsverfahren, wobei insbesondere die Unterscheidung in interne und externe Validität von Bedeutung ist. Die interne Validität ist hoch, „soweit die Erhebungssituation die konkreten Bedingungen der sozialen Wirklichkeit wiedergibt“ (ebenda, S. 163). Die externe Validität ist bei Gruppendiskussionsverfahren insofern meist relativ gering, weil genau diese Kontextabhängigkeit einer Verallgemeinerung Grenzen setzt. Doch geht es bei der Frage gesundheitsgerechter Arbeit ja gerade darum, Daten mit hoher interner Validität zu gewinnen, insofern sie anschlussfähig und für alle Beteiligten nachvollziehbar und annehmbar sind. Im Unterscheid zur „reinen“ Wissenschaft geht es bei der betrieblichen Gesundheitspolitik um praktische Umsetzbarkeit und praktische Umsetzung. Sind die Umgebungsbedingungen in anderen Arbeitsbereichen ähnlich, so können bis zu einem bestimmten Grade Verallgemeinerungen vorgenommen werden. Vor dem Hintergrund der geschilderten Problemlage – insbesondere vor dem Hintergrund des interindividuellen Betroffenheitsspektrums beim Thema „psychische Gesundheit bei der Arbeit“ – sind beteiligungsorientierte Verfahren auf jeden Fall expertenorientierten Verfahren vorzuziehen, wobei diese wohl ihren Platz haben können, aber durch jene unbedingt zu ergänzen sind.

Die Bedeutung subjektiver Arbeitsanalysen

Erst jüngst haben Georg/Peter (2008) auf die Bedeutung subjektiver Arbeitsanalysen für die Beurteilung gesundheitlicher Gefährdungen hingewiesen; sie fordern eine gemeinsame Anstrengung der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften, dazu weitere betrieblich handhabbare Methoden zu entwickeln. Auch sie erinnern an Christian von Ferber (1991b), der die Geltungsbereiche der objektiven Analysen – bei physikalischen, chemischen und physiologisch

messbaren Belastungen – und der subjektiven Analysen in ihrer Unterschiedlichkeit herausgearbeitet hat.

Die objektiven Analysen versagen überall dort, wo es um Wirkungen geht, die erst – in der wissenschaftlich dichten Formulierung Ferbers – „durch die Wahrnehmung und durch die Bedeutungszuschreibung von Seiten der Beschäftigten zustande kommen (...)“. Als gesundheitsrelevante Beanspruchungen werden normative Anforderungen wirksam erst durch die Art und Weise, wie die Beschäftigten diese an sie gerichteten Anforderungen wahrnehmen (...). Hier handelt es sich (...) um symbolisch-interaktionistische Arbeitsbedingungen. Sie kommen nur in der subjektiven Arbeitssituation vor, die durch die Beschäftigten (...) konstituiert wird. (...) sie ist das Ergebnis seiner Auseinandersetzung mit einer gegebenen Arbeitsumgebung, aber auch seiner Sozialisation in eine gegebene Organisation der Arbeit, in eine gegebene soziale Lage. (...). Die subjektive Arbeitssituation wird zwar über intentionale Akte des Bewusstseins konstituiert (...), sie bleibt aber in ihren Folgen keine reine Bewusstseinstatsache, sondern schlägt als Stressbelastung, als psychosomatische Beschwerde (...) letztendlich als Krankheit (...) auf den Arbeitenden zurück“ (ebenda, S. 27 f.). Mit anderen Worten: Entscheidend ist die Wahrnehmung der Belastungen durch die Beschäftigten selbst. Wenn die Beschäftigten vermehrt Anforderungen als unpassend, als nicht mehr bewältigbar oder gar als Zumutung und Gesundheitsrisiko empfinden, dann wandeln sich Anforderungen objektiv zu gesundheitsgefährdenden Belastungen. Diese konkret und differenziert zu beschreiben und in ihrem Zustandekommen unter die Lupe zu nehmen ist der erste Schritt, passgenaue und nachhaltig wirksame Lösungswege zu entwickeln. Derartiges kann nicht am grünen Expertentisch geschehen. Hier sind die „Experten in eigener Sache“, d. h. hier sind die Betroffenen vor Ort gefragt.