Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V.
Fachverband für Psychologische Beratung und Supervision (EKFuL)
Lehrter Str. 68, 10557 Berlin, Tel. (030) 52 13 559 39, www.ekful.de

Psychologische Beratungsstellen als Kooperationspartner

Dokumentation des Symposiums am 10.10.2014

Gefördert vom:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Inhalt

Grußwort
Jan Wingert, Vorstandsvorsitzender EKFuL 3

Grußwort
Dr. Christoph Vogel, Oberkonsistorialrat, Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz 7

Grußwort
Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik der Diakonie Deutschland..... 10

Ehe-/Paar- und Lebensberatung als gesellschaftlicher Auftrag – die kirchliche Sicht auf den ganzen Menschen
Prof. Dr. Bernd Schlüter, Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin, Kanzlei BERNZEN SONNTAG..... 13

Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz - Risikofaktoren und Prävention
Dr. Anke Siebeneich, Referentin für Betriebliche Gesundheitsförderung, BKK-Dachverband e.V., Berlin..... 20

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie: Hintergründe - Perspektiven - Kooperationen
Andreas Horst, Leiter des Referats "Grundsatzfragen des Arbeitsschutzes" im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin..... 28

Arbeitsfeld seelische Gesundheit: Ko-Produktion als Perspektive
Dr. Christof Eichert, Vorstand, Herbert Quandt-Stiftung, Bad Homburg..... 42

Grußwort

Jan Wingert, Vorstandsvorsitzender EKFuL

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie sehr herzlich und freue mich, dass Sie heute, am „Internationalen Tag der seelischen Gesundheit“, der Einladung der Evangelischen Konferenz für Familien- und Lebensberatung, der EKFuL, zu der Veranstaltung „Psychologische Beratungsstellen als Kooperationspartner“ gefolgt sind.

Ausdrücklich begrüße ich die Vertreterinnen und Vertreter
des Deutschen Bundestages,
des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales,
der Kreise und Kommunen,
der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände,
des Dachverbandes der Betriebskrankenkassen,
der Herbert-Quandt-Stiftung,
der Volkswagen AG,
der Deutschen Telekom GmbH,
der Mercedes-Benz BankService Center GmbH,
des Instituts für betrieblichen Gesundheitsschutz – Vivantes,
des Diakonie Bundesverbandes,
der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg schlesische Oberlausitz –

seien Sie herzlich willkommen.

Seit mehr als 50 Jahren ist die EKFuL der evangelische Fachverband für psychologische Beratung. Die EKFuL vertritt um die 650 Evangelische Beratungsstellen für Familien- und Erziehungsberatung, Schwangeren- / Schwangerschaftskonfliktberatung sowie Ehe-, Partnerschafts- und Lebensberatung. Der Fachverband erarbeitet Stellungnahmen in Gesetzgebungsverfahren, verantwortet fachpolitische Veranstaltungen und richtet zu aktuellen Themen Weiterbildungsveranstaltungen für Beraterinnen und Berater aus.

Der inhaltliche Schwerpunkt liegt dabei überwiegend auf Aspekten der Erziehungsberatung sowie der Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung und bei Themen wie zum Beispiel der Pränataldiagnostik, zu der im letzten Monat ein dreijähriges Modellprojekt abgeschlossen wurde.

Die Erziehungs- und Schwangerenberatung haben ihre gesetzlichen Grundlagen im SGB VIII, dem sogenannten Kinder- und Jugendhilfegesetz, und im Schwangerschaftskonfliktgesetz. Vergleichbare gesetzliche Regelungen gibt es für die Ehe-, Partnerschafts- und Lebensberatung nicht und hat es in der Bundesrepublik auch nie gegeben. Diese Sonderstellung ist ein Grund, warum sich die EKFuL in Zukunft verstärkt diesem Beratungsangebot zuwenden wird und warum wir Sie, sehr geehrte Damen und Herren, zu diesem Symposium eingeladen haben.

Nach Anfängen, die in die Zeit vor dem 2. Weltkrieg zurückreichen, entstanden in den ersten Nachkriegsjahren in einer ersten großen Welle Ehe- und Familienberatungsstellen. Sie

wurden notwendig, weil es vielen Ehepaaren nicht selbstverständlich gelang, an Rollen und Ordnungen aus Friedenszeiten anzuknüpfen. Vielen Kindern waren ihre Väter fremd geworden. Frauen, die über Jahre die Verantwortung für ihre Familie allein getragen hatten, waren nicht ohne weiteres bereit, wieder in ihre angestammte Rolle zurück zu kehren.

Es brauchte mehr als Ratschläge und gut gemeinten Trost, der oftmals wenig hilfreich war. Ratsuchende Frauen, und auch Männer, haben sich in vielen Fällen an ihre Pfarrer gewendet und sind häufig bei den Pfarrfrauen gelandet. Diese fühlten sich verständlicherweise oftmals überfordert durch die Komplexität der vorgetragenen Konflikte und wurden zu Geburtshelferinnen der Beratungsstellen, die in jener Zeit entstanden.

Beraterinnen und Berater haben sich für die Psychologische Beratung durch Weiterbildungen qualifiziert und es entstand ein neues Berufsbild, das sich bis heute dynamisch weiterentwickelt. Die oben bereits erwähnten Erziehungsberatung und die Schwangerenberatung hielten danach Einzug in die evangelischen Beratungsstellen. Als letzte Erweiterung ist das Feld der Supervision hinzugekommen.

Ein Alleinstellungsmerkmal Evangelischer Beratungsstellen ist ihr integrierter Ansatz. Die meisten evangelischen Beratungsstellen bieten die genannten Beratungsfelder unter einem Dach an.

Ratsuchenden bleiben in den meisten Fällen Weiterverweisungen erspart. Es sind multiprofessionelle Teams entstanden, in denen eine differenzierte Fachlichkeit vertreten ist, und die gut vernetzt sind in benachbarte psychosoziale Netzwerke.

Anfangs war es die Evangelische Kirche, und später auch die Diakonie, die die Trägerschaft der Beratungsstellen übernommen hatte. Das aus gutem Grund. Auch wenn die Ehe in der Evangelischen Kirche nicht die Bedeutung eines Sakraments hat, so ist sich die Evangelische Kirche bis heute ihrer Verantwortung bewusst, die daraus erwächst, dass Ehen vor dem Altar geschlossen werden. Darüber hinaus gründet die evangelische Verantwortung in der jesuanischen Aufforderung „Einer trage des anderen Last“. Sie ruft in die Verantwortungsübernahme in Situationen, in denen Menschen die an sie gestellten Anforderungen nicht mehr alleine bewältigen können.

Wer heute Einblick in den Alltag einer evangelischen Beratungsstelle nimmt, begegnet anderen Menschen als vor 60 Jahren. Dennoch gibt es viele Parallelen. Menschen sind verletzlich und kränkbar. Ihre Lebensentwürfe sind fragil. Trotz des Wunsches, in Sicherheit zu leben, gefährden Trennungen, Abbrüche, unvorhersehbare Veränderungen die Kontinuität, und der vertraute Lebensrhythmus kommt ins Stocken. Auch heute ringen Männer und Frauen um ihre Lebensentwürfe, müssen konkurrierende Interessen in Einklang gebracht werden, droht die Kluft zwischen den Wünschen und dem Erreichbaren Menschen zu zerreißen.

Der Theologe Henning Luther verwendet zur Illustration dieses Aspektes des Menschseins den Begriff des Fragments, der dem Ästhetischen Vorstellungsrahmen entlehnt ist. Ein Fragment ist in diesem Kontext das Zerstörte oder unvollständig Gebliebene. Diese Fragmentarität kennzeichnet die „Gestalt“ des menschlichen Lebens. Auch der als erfolgreich angesehene Entwicklungsprozess ist mit Abschieden, Verlust und Brüchen verbunden. Im alltäglichen Vollzug bleibt stets eine Lücke zwischen dem Ideal und dem real Erreichbaren. Darum können sich Menschen nur „entwerfen“ auf ein noch Ausstehendes, noch nicht Erreichtes hin.

Jede und jeder von uns kennt derlei Krisen angesichts von Abschieden, Verlusterfahrungen, Überforderungsängsten und Brüchen im Leben und weiß um Grenzen der Belastbarkeit. Werden sie überschritten, führt das oftmals zu Niedergeschlagenheit und Resignation oder zum Gegenteil, zu überschäumender Wut. Alle im Umfeld leiden dann darunter. Und das wirkt sich aus. Nicht sofort und unbedingt in Form von diagnostizierbaren Krankheiten, für die es nach dem ICD-10 oder DSM-5 Klassifizierungen gibt. Die meisten unserer Klientinnen und Klienten empfinden sich nicht als krank. Für die Unterstützung bei Ehe- und Paarkonflikten lassen sich übrigens Krankenkassen bisher nicht in Anspruch nehmen.

Dennoch sind die direkten Auswirkungen dieser Konflikte erheblich. Ich meine den Rückzug aus der Familie und dem Freundeskreis.

Ich meine den Ehekonflikt, der Paare verzweifeln, Kinder resignieren, Bildungs- und Berufskarrieren zum Stillstand kommen lässt. Das ist für die Betroffenen ein großes Unglück, das das ganze weitere Leben negativ beeinflussen kann. Nicht zuletzt verursachen lange schwelende, nicht bearbeitete psychische Krisen und daraus resultierende Konflikte großen wirtschaftlichen Schaden.

In unserer schnelllebigen postmodernen Zeit, in der jeder seines eigenen Glückes Schmied zu sein hat, mag es verführerisch sein, möglichst unbeeinträchtigt von den Bedürfnissen, Nöten und Leiden anderer Menschen die volle Aufmerksamkeit auf das Erreichen der eigenen Ziele zu richten.

Für Kirche und Diakonie ist das keine Option. Darum unternehmen sie, unter sich verschlechternden Rahmenbedingungen, unvermindert Anstrengungen, die Angebote der Ehe-, Partnerschafts- und Lebensberatung aufrecht zu erhalten – allerdings mit nachlassendem Erfolg.

Gleichzeitig ist in unserer Gesellschaft zu beobachten, dass auch an anderen Stellen die Bereitschaft vorhanden ist und zunimmt, freiwillig Verantwortung für das Wohlergehen von Menschen und ein auskömmliches Zusammenleben zu übernehmen.

An dieser Stelle möchte ich Ihnen, Herr Dr. Eichert, für das Gespräch danken, das wir am Anfang des Jahres geführt haben. Es hat mich nochmals darauf aufmerksam gemacht, wie lohnend es ist, gesellschaftliche Entwicklungen durch die Unterscheidung zwischen der Zuständigkeit und der Verantwortungsübernahme in den Blick zu nehmen.

Während Zuständigkeiten in der Regel durch Gesetze, Verordnungen und Erlasse geregelt werden, was auch für die Erziehungs- und Schwangerenberatung zutrifft, bedarf es für eine Verantwortungsübernahme der Freiwilligkeit. Das trifft auch für die Ehe-, Partnerschafts- und Lebensberatung zu, für die es keinerlei gesetzlichen Rahmen gibt. Ihre Förderung bedarf der freiwilligen Verantwortungsübernahme. Dabei ist die Frage nach dem Nutzen einer Verantwortungsübernahme nicht nur legitim, sondern sie ist bedeutungsvoll und muss gründlich bedacht werden.

Als Evangelischer Fachverband sind wir der Auffassung, dass das gesellschaftliche Interesse an der Beibehaltung und Stärkung von Orten, an denen Menschen in Lebenskrisen Unterstützung erfahren, weiter reicht als der Verantwortungsbereich von Evangelischer Kirche und ihrer Diakonie. Wir hoffen auf die Bereitschaft zum Engagement derer, die die Möglichkeit dazu haben, sich für die Belange eines Nächsten einzusetzen.

Überlegungen zum Beispiel, die im Zusammenhang mit der Wohlfahrtsökonomie angestellt werden, bieten möglicherweise Anregungen für eine Zusammenarbeit.

Ich meine darüber hinaus auch eine wachsende öffentliche Erwartung an Akteure in Wirtschaft und Politik wahrzunehmen, bei der Unterstützung von zivilgesellschaftlichen Belangen einen aktiveren Part zu übernehmen.

Wir sind darum zuversichtlich, dass die heutige Veranstaltung dazu beiträgt, gemeinsame Interessen von Evangelischer Ehe-, Partnerschafts- und Lebensberatung und verantwortungsbereiten Kooperationspartnerinnen und -partnern auszuloten. Und so Antwort auf die Frage zu finden, ob und unter welchen Rahmenbedingungen Menschen in Lebenskrisen Unterstützung finden durch das Zusammenwirken der Professionalität der Beratungsteams auf der einen Seite und der Verantwortungsbereitschaft von Kooperationspartnern auf der anderen Seite.

Ich freue mich auf den regen Gedankenaustausch, danke den Rednerinnen und Rednern bereits jetzt für Ihre Beiträge und bedanke mich bei Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für Ihre Aufmerksamkeit.

Grußwort

Dr. Christoph Vogel, Oberkonsistorialrat, Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz

In den zwölf Jahren zwischen 1996 und 2008 hat der Beruf des Beraters / der Beraterin einen enormen Aufschwung erfahren: Er verzeichnete eine durchschnittliche jährliche Wachstumsrate von 10,6%. Für die Umsatzentwicklung ließen sich sogar noch höhere Zahlen nennen!

Sie ahnen es, meine Damen und Herren: Es handelt sich bei dieser Wachstumsbeschreibung nicht um die Arbeit psychologischer Beratungsstellen. Angesprochen sind die Zahlen der Unternehmensberatung: Allein im Jahr 2013 konnte diese Branche einen Umsatz von enormen 22,3 Milliarden Euro verzeichnen. [1]

Man mag eine solche Entwicklung begrüßen, beneiden, kritisieren oder mit Argumenten sachlich unterlegen – ich nenne sie hier, weil ich unterstreichen möchte: Unternehmen lassen sich guten Rat etwas kosten. Sie setzen Kapital ein, um Veränderungsprozesse moderieren zu lassen. Sie bezahlen dafür, um Entscheidungen in Krisensituationen begleiten zu lassen. Das kostet Geld. Und diese Investition zahlt sich offenbar aus.

Veränderungsprozesse und Krisensituationen – beide Szenarien gibt es nicht nur in Unternehmen. Veränderungsprozessen und Krisensituationen sind vor allem auch einzelne Menschen unterworfen. Und wenn man auf diese den Blick richtet, auf die Veränderungen und Krisen des einzelnen Menschen, dann wäre es absolut wünschenswert, wenn das Beratungsangebot für einzelne einer ebensolchen Wachstumsdynamik unterliegen würde, wie die Unternehmensberatung!

Zugespitzt gesagt: Neben die unternehmensbezogene oder branchenbezogene Beratungsarbeit muss noch mit viel größerer Selbstverständlichkeit die personenbezogene Beratungsdienstleistung gestellt und bedacht werden! Der Mensch muss in den Mittelpunkt gerückt werden: der, der Rat sucht; der, der nicht wieder aus einer Lebenskrise herausfindet; der, der den Veränderungen, die über ihm hereinbrechen, nicht gewachsen ist.

Der personenbezogenen Beratung widmet sich seit alters her insbesondere die kirchliche diakonisch-caritative Arbeit. Es ist seit biblischer Zeit die Aufgabe der Kirche, Menschen mit Tat und mit Rat zu begleiten.

Das Beispiel der evangelischen psychologischen Beratungsstellen ist dafür ein kirchengeschichtlich betrachtet sehr junges, aber doch treffendes Beispiel: Seit den 1950er Jahren bieten evangelische Beratungsstellen in differenzierter Weise Ehe- und Lebensberatung, Erziehungs- und Familienberatung an. Immer wieder reagierte das kirchliche Beratungsangebot auf soziale und gesellschaftliche Entwicklungen. Die evangelische Beratungsarbeit erstreckte sich auch vor der Wende bereits auf Deutschland-West wie -Ost: Sie konnte nach 1989 deshalb aus dem Stand bundesweit gemeinsame Standards psychologischer Beratungsarbeit setzen.

[1] Quelle: Denise Seibel, Die Entwicklung der Consultingbranche in Europa. Fachhochschule Hannover, 2011

Das Anliegen der Kirchen war es, in dieser Vorreiterrolle für Menschen in Krisensituationen und schwierigen Veränderungsprozessen niedrigschwellig, anonym und unabhängig von religiöser Couleur da zu sein. Diese essentiellen Rahmenbedingungen gelten so auch bis heute!

Dabei ist die Ehe-, Familien- und Lebensberatung (EFL) eine sehr lohnende Arbeit – auch, wenn sich dies nicht in jedem Fall in der Refinanzierungsquote der Arbeit zeigt. Sie ist lohnend, weil durch sie ratsuchende Menschen vorurteilsfrei, sachgerecht, passgenau und unabhängig von ihren „Leistungsansprüchen" oder möglichen „Diagnosen" begleitet werden können. Der christliche Glaube der Beraterinnen und Berater unserer Beratungsstellen erweist sich dabei gerade darin, dem Gegenüber im Respekt vor seiner möglicherweise anderen oder gar nicht vorhandenen Glaubensüberzeugung als Mitmenschen zu begegnen[2]. Gerade diese Eigenart evangelischer Beratungsarbeit – und ich sehe uns hier in guter ökumenischer Gemeinschaft – ist der Grund, warum Ratsuchende eine kirchliche Einrichtung aufsuchen: Sie erwarten neben einem „besonderen Vertrauensschutz" eine besondere „fachliche Qualität der Arbeit" sowie „Toleranz und ‚ideologische' Offenheit"[3]. Deshalb ist es kein Zufall sondern ein Prädikatserweis, dass die Hälfte aller Ratsuchenden konfessionell nicht gebunden ist.

Die Arbeit ist lohnend. Und: Für diese lohnende Arbeit – das sage ich um der Menschen willen hier ganz offen – wünschen sich die Kirchen weitere Partnerinnen und Partner!

Denn ich will Ihnen noch weitere zwei Zahlen nennen, nun aber ausschließlich bezogen auf den Bereich Psychologischer Beratung.

Es ist ja nicht so, dass sich nicht auch in diesem Bereich enorme Wachstumsraten nennen lassen könnten. Und diese brauchen sich hinter denen der Unternehmensberatung wahrlich nicht zu verstecken: Bezogen auf den gleichen Zeitraum, 1994 bis 2008, finden wir z.B. in der Erziehungsberatung einen Zuwachs um 52,8% und gar ein Plus von 117% in der Trennungs-, Scheidungs- und Familienberatung!

Freilich: Auch diese Zahlen sind leider keine Kennziffern für einen Stellenzuwachs, ja es sind nicht einmal die Zahlen der refinanzierten Leistungen der Hilfe in Not – sondern es sind schlicht die Fallzahlen, die den Bedarf der Menschen beschreiben! In ihnen ist nicht einmal die weiter wachsende Zahl derjenigen Ratsuchenden im Bereich der Ehe- und Lebensberatung mit berücksichtigt, die weggeschickt oder weitervermittelt werden mussten.

Im Klartext bedeutet das für Menschen in Krisensituationen oder Veränderungsprozessen, dass sie oft kein entsprechendes Beratungsangebot vorfinden.

Weder jene, die durch die Generationenkonflikte mit ihren hoch betagten Eltern oder durch Pflegeanforderungen überfordert sind; noch ältere und alte allein lebende Menschen; weder ältere Paare oder junge Paare ohne Kinder in Partnerschaftskrisen; noch junge Erwachsene, denen die Lebens- und Berufsorientierung zum Problem wird; oder aber junge Migrantinnen und Migranten mit bedrückenden Flucht- und Integrationserfahrungen – allesamt sind dies Bevölkerungsgruppen in Krisen- und Veränderungssituationen, für die es keine staatliche Refinanzierung gibt. Angesichts des gesellschaftlichen Wandels braucht es hier einen neuen Schub in der Weiterentwicklung der Angebote.

[2] vgl. EZI Nr. 24, S. 18
[3] EZI Nr. 24, S. 19

Denn diese Ratsuchenden und Beratungsbedürftigen sind ja in aller Regel Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Unternehmen und Institutionen, Menschen, deren Arbeitskraft zählt, und gebraucht wird.

Und: Menschen in Not, auch das muss man klar und deutlich sagen, sind quer durch die Gesellschaft in jeder sozialen Schicht zu finden.

Deshalb, meine Damen und Herren, bedarf es des Dialogs der gesellschaftlichen Gruppen über Angebote, die diese Menschen erreichen. Sie brauchen ein professionelles, niedrigschwelliges, anonymes und schnell erreichbares personales Beratungsangebot.

Die evangelische Kirche stellt sich aufgrund ihrer vielfältigen Erfahrungen hinter und in diesen Kongress und wirbt nachdrücklich für den Einstieg weiterer gesellschaftlicher Gruppen und Unternehmen in die Arbeit psychologischer Beratung.

Auf dieses Ziel hin, meine Damen und Herren, wünsche ich Ihnen miteinander gutes und ertragreiches Beraten!

Grußwort

Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik der Diakonie Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Mitwirkende und Gäste des Symposiums, liebe Mitglieder des EKFuL-Vorstandes sowie der Geschäftsstelle!

Ich freue mich, heute hier zu sein und Sie zu einem interessanten Arbeitstag in Berlin begrüßen zu dürfen! Zu Ihrem Thema, „Psychologische Beratungsstellen als Kooperationspartner“ möchte ich einige Gedanken und Impulse aus dem evangelischen Bundesverband übermitteln.

In unserer Gesellschaft spielen aktuelle wirtschaftliche Entwicklungen und daraus resultierende Anforderungen des Arbeitsmarktes an die Menschen eine wesentliche Rolle für Gesundheit und Gesunderhaltung. Die Beschäftigungsstruktur in den Industriestaaten verlagert sich immer weiter in Richtung Dienstleistungen, verbunden mit vorwiegend mentalen Aufgaben der Kommunikation und Koordination, die unter oft erheblichem Zeitdruck zu erbringen sind. Deswegen steigen die psychischen Belastungsfaktoren und es sind immer mehr Fälle von sogenanntem Burn-out zu verzeichnen.

Steigende Mobilitätsanforderungen und wechselnde Aufgabengebiete sowie wechselnde Arbeitgeber während des Berufslebens - statt eines einzigen Berufes und eines durchgängigen Arbeitsplatzes - lasten auf Arbeitsnehmerinnen und Arbeitnehmern und ihren Familienmitgliedern. Lebenslanges Lernen, einhergehend mit Weiterbildungen oder Umschulungen sowie berufsbedingte Wohnortwechsel und damit verbundene Schulwechsel der Kinder sind ein weiterer Teil der Folgen.

Mitunter verbleibt, wenn beide Elternteile arbeiten, immer weniger Zeit für die Familie und Familienarbeit, insbesondere für die Kinderbetreuung. Auch gibt es ein erheblich erhöhtes Armutsrisiko für Alleinerziehende, aufgrund unzureichender Kinderbetreuung keinen Zugang zum Arbeitsmarkt zu erlangen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit der immer häufiger werdenden Notwendigkeit, Pflegeleistungen für Familienangehörige zu erbringen, sind daher aktuelle sozialpolitische Themen des Bundesverbandes:

Die Diakonie Deutschland setzt sich für mehr verfügbare und frei gestaltbare Zeit, eine familienunterstützende Arbeitswelt, wirtschaftliche Sicherheit und bezahlbaren Wohnraum ein. Es ist uns ein großes Anliegen, dass eine verlässliche bedarfsgerechte soziale Infrastruktur geschaffen wird, die das Miteinander der Generationen in den Familien absichert und vor wirtschaftlicher Not bewahren hilft.

Familienleben und Berufstätigkeit in Einklang zu bringen und dabei gesund zu bleiben, stellt also die Menschen in ihrem Alltag sowie die evangelische Kirche, die Diakonie Deutschland und den Fachverband EKFuL, die im Dienst für diese Menschen stehen, vor große Herausforderungen.

Welche Rolle die Beratungsstellen für Ehe-, Familien- und Lebensberatung in diesem Gefüge spielen und welche Kooperationen geknüpft werden können, soll heute herausgearbeitet werden.

Lassen Sie mich deutlich sagen, dass ich beim Stichwort „Kooperationspartner“ eine Vielfalt von Anlaufstellen und Netzwerken mit Unterstützungsangeboten sowie bürgerschaftlichen Strukturen einer gelebten Nachbarschaft vor Augen habe. Zu diesen pflegen gerade die evangelischen Beratungsstellen gute Kontakte und haben die Verantwortung, diese Kontakte weiter niedrigschwellig auszubauen. Wer, wenn nicht Sie, kennt sich aus mit möglichen Brüchen und Herausforderungen, die sich im Lebenslauf einstellen können? Niedrigschwellig bedeutet dabei, die Beratungsstellen auch zunehmend räumlich zu verlassen und sich mit hoher Flexibilität für neue Formen der Beratung, Vernetzung oder aber für neue Aufgaben bereit zu machen und Übergänge zu gestalten. So kann die Beratung im besten Sinne zu einer Stadtteilberatung werden. Am Beispiel der Erziehungsberatung möchte ich dies verdeutlichen. Beratung kann vor Ort in einer Kita, einer Schule oder einem Familienzentrum gut erreichbar sein. So wird den Eltern signalisiert, dass wir ihnen dorthin entgegenkommen, wo sich ihr Alltag abspielt. Auch Informationsveranstaltungen, also Angebote der Elternbildung im Rahmen der Elternabende oder Fortbildungsveranstaltungen für das pädagogische Personal sind inzwischen vielerorts üblich.

Wenn man diese guten Praxisbeispiele auf die Lebensberatung überträgt, muss man zuerst ihre hohe und vielseitige Kompetenz hervorheben. Die evangelische Ehe-, Familien- und Lebensberatung richtet sich schon immer an Menschen aller Altersgruppen und Lebensstufen. Lebensberatung kann mit vielen sozialen und seelischen Schwierigkeiten der Klientel versiert umgehen. Ihre Beraterinnen und Berater sind sowohl methodisch als auch auf die Lebenswelten ihrer Klientel bezogen breit aufgestellt und sehr erfahren. Ich denke hierbei an die immense Themenvielfalt: In manchen individuellen Lebensgeschichten spielen der Verlust des Arbeitsplatzes oder der Wohnung eine wesentliche Rolle. Suchtprobleme oder psychische Erkrankungen eines Familienmitgliedes wirken sich auf die Beziehungen und ganze Familien aus und ziehen häufig jahrelange starke Belastungen nach sich. Dies ist auch im Alltag mit pflegebedürftigen Familienangehörigen häufig der Fall. Der Wechsel in den eigenen Altersruhestand wiederum ist meist mit geringerem Einkommen und manchmal einem Prestigeverlust verknüpft und so weiter und so fort.

Evangelische Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sind flexibel in der Lage, ein jeweils passendes Beratungsangebot zu unterbreiten sowie im Bedarfsfall an die "richtigen" Kooperationspartner zu überweisen. Wenn es nicht hinreicht, über die Belastungen und mögliche Bewältigungen psychologisch begleitet zu sprechen, sind die Angebote der Einrichtungen der Sucht- oder Schuldnerberatung, der Pflegestützpunkte und der Kirchenkreissozialarbeit unerlässlich. Hier gilt es, neue Kooperationsformen zu entwickeln und gemeinsame Angebote zu etablieren. Eine größere räumliche Nähe zum Jobcenter oder zum nächsten Arbeitslosentreff wäre ebenso wünschenswert. Für eine bessere Erreichbarkeit der Berufstätigen gilt es, die Zugänge zum Wohnort wie zum Arbeitsplatz auszubauen und die Betriebe stärker einzubeziehen.

Egal, ob im Zusammenhang mit ganz typischen Lebensaufgaben oder in Krisenfällen – Menschen können in Beratungsgesprächen Unterstützung und Begleitung zur Bewältigung erhalten. Lebensberatung sollte in einer komplexer werdenden Welt zu einer selbstverständlichen Begleitung im gesamten Lebenslauf werden. Sie kann damit zugleich eine wesentliche präventive Wirkung entfalten.

Für Ihre Tagung wünsche ich Ihnen daher bereichernde Beiträge und anregende Diskussionen, die Sie befähigen und beflügeln, den Wandel der Angebote, die möglichen Beziehungen und Wechselwirkungen über die Bereiche der Arbeitswelt und des Privatlebens hinaus zu beleuchten und weiterzuentwickeln.

Ihnen allen viel Freude und Erfolg auf diesem Symposium mit zukunftsweisendem Blickwinkel!

Ehe-/Paar- und Lebensberatung als gesellschaftlicher Auftrag – die kirchliche Sicht auf den ganzen Menschen

Prof. Dr. Bernd Schlüter, Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin, Kanzlei BERNZEN SONNTAG

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Ich danke sehr für die freundliche Einladung. Vorab meine vier Thesen:

1. **Unsere Lebensumstände machen eine zugängliche Lebens- und Paarberatung immer wichtiger.**
2. **Die evangelischen Beratungsstellen sind fachlich und ethisch gut aufgestellt**
3. **Eine Regelfinanzierung und eine Infrastrukturgarantie sind nicht vorhanden**
4. **Kirche, Gesetzgeber, Wirtschaft und öffentliche Hand könnten mehr tun, um dieses wichtige Präventiv- und Friedensinstrument zu stärken**

Eltern haben sich in ihren vielen Verpflichtungen zwischen Beruf und Familie aufgerieben. Die Beziehung und die Familie drohen auseinanderzubrechen. Migranten finden keine Orientierung in ihrer neuen Lebenswelt. Eine Mutter oder ein Vater kommt mit der Kindererziehung nicht mehr zurecht. Einer alleinstehenden psychisch angeschlagenen Person wachsen der Schriftverkehr mit den Behörden und die Rechnungen über den Kopf. Ein Vater ist vom Burnout betroffen und bereits seit Monaten krankgeschrieben. Mancher kommt mit den täglichen Anforderungen des Berufslebens nicht mehr zurecht. Armut und oder Krankheit schränken oft die Handlungsmöglichkeiten ein und führen in verzweifelte Problemlagen. Viele Menschen verbrauchen ihre Energie und laden sie nicht rechtzeitig wieder auf. Andere suchen wenn es gut geht mitunter auch präventiv Beratung, um etwa vor der Geburt von Kindern oder vor einer Eheschließung guten Rat und eine Stärkung ihrer Kompetenzen zu erhalten.

Die Welt ist in mancher Hinsicht schneller und anstrengender geworden. Reich und Arm driften mit atemberaubender Geschwindigkeit auseinander. Eine Digitalanzeige der Gewerkschaften zeigt am Schiffbauerdamm, wie sich gleichzeitig das private Kapitalvermögen im Minutentakt vervielfacht. Menschen stehen unter dem Druck von Armut und Arbeitsverdichtung und suchen in unserer durchorganisierten Supermarktwelt nach gesellschaftlicher Teilhabe und Sinnstiftung. Aber sie fragen auch nach der ganz praktischen Lösung existentieller Probleme. Es sind immer mehr Informationen zu verarbeiten bei defizitären Bildungssystemen. Das Arbeitsleben entgrenzt sich zeitlich, manchmal sind nur mehrere Jobs auskömmlich, Arbeit wurde teilweise rationalisiert und verdichtet. Konsumwünsche werden neu geschaffen alle zu bedienen bedeutet neuen Stress.

Regionen gelten als strukturschwach und von sogenannten demographischen Folgen betroffen, wenn in Wahrheit die Wirtschaft und die Wirtschaftspolitik es nicht mehr schaffen, auch lokal und kleinteilig Beschäftigung zu ermöglichen. Wer nicht teilnimmt an der Ren-

dite insbesondere der marktdominanten Großunternehmen, der mittelständischen Zulieferer, der Banken, Versicherungen und großen Supermarktketten, wer fern ist von den Industriestandorten und Ballungsgebieten hat oft schon dadurch verloren. Wohnquartiere verlieren dann ihre Vitalität, wenn Geschäfte nur noch mit dem KFZ zu erreichen sind und wenn das letzte Gasthaus geschlossen hat. Das ist freilich nicht die Welt der politischen und journalistischen Elite aus Wilmersdorf, Kronberg und Düsseldorf, aber es ist die Erfahrung so mancher Mecklenburger, der Nordhessen, der Franken, der Erzgebirgler etc. Die Kanzlerin hat angedeutet, dass der Solidaritätszuschlag künftig umgewandelt wird in eine bessere Förderung strukturschwacher Gebiete, aber wir ahnen schon, dass die bekannten Fehler immer wiederholt werden: Geld in Straßen nicht in die Bahn, Geld in Baumarktstandorte nicht in Schulen und eine Fortschreibung der Marktdominanz großer Einheiten. Einmalige Investitionen gerne zugunsten der Bauindustrie statt nachhaltige Beschäftigung und statt Chancen für kleine lokale Unternehmen.

In manchen Regionen und Wohnlagen werden die Wege immer weiter zur Arbeit, zum Einkaufen zur Kinderbetreuung, zur Schule. Das Familien- und Vereinsleben wird dadurch schwieriger. Erzwungene Mobilität greift um sich. Kinder werden bis in den Nachmittag mit hohen schulischen Anforderungen konfrontiert. Ein Tagesrhythmus, der dem menschlichen Gemüt angemessen ist, kann oft nur schwer realisiert werden. Die arbeitsteilige Gesellschaft, in der man schon im 19. Jahrhundert eine gewisse Entfremdung erkannte, geizt teilweise mit Erfolgserlebnissen und einem befriedigenden Tageswerk. Anderen wie z.B. Langzeitarbeitslosen fehlen oft die sinnstiftenden Aufgaben und sie finden nur schwer auf den Arbeitsmarkt zurück, wenn sich ihre Erkrankung vertieft. Leicht abgewandelt und mit Martin Luther heißt dann der Seufzer vieler Menschen: hier stehe ich, ich kann nicht mehr, Gott helfe mir. Amen.

Auch aus Sicht der europäischen Ebene sind im Rahmen der Wirtschaftskrise neue Problemlagen hinzugekommen. Die am weitesten verbreiteten Krankheiten in Europa sind Angststörungen, Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen. Eine Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses zur seelischen Gesundheit geht davon aus, dass ca. 40 % der Europäer an psychischen Erkrankungen leiden und 58.000 an Suizid sterben. Von 2006 bis 2009 nahmen die von einer großen Krankenkasse registrierten Fehlzeiten wegen psychischer Erkrankungen um ca. 40 % zu, die Verschreibung von Psychopharmaka stieg um ca. 30 %. Die Wirtschaft in Europa registriert die Zunahme stressbedingter Fehlzeiten. Der Europäischen Union war das Thema so wichtig, dass sie bereits 2005 ein sogenanntes Grünbuch zur seelischen Gesundheit und eine Konsultation startete. Der wirtschafts- und Sozialausschuss als offizielles Organ der EU veröffentlichte im Jahr 2012 eine unter meinem Vorsitz erarbeitete Stellungnahme zugunsten eines europäischen Jahres der seelischen Gesundheit.

An diesem hier holzschnittartig skizzierten allgemeinen Phänomenen können die Beratungsstellen erst einmal nichts ändern, aber man sollte sich doch klar machen, wie das Umfeld der ganz persönlichen Probleme der Menschen oft aussieht. Nicht alle Menschen leiden unter solchen Belastungen, aber viele und augenscheinlich immer mehr.

Je höher die Belastung desto verlässlicher sollten Netzwerke und Hilfsangebote aussehen, die helfen, das Leben und die Gesundheit wieder in gute Bahnen zu lenken. Sonst drohen oft dauerhafte Gesundheitsschäden, Drogenprobleme, das Auseinanderfallen von Familien und Partnerschaften mit persönlichen Folgen, mit Belastungen der Sozialsysteme und mit Problemen für den Arbeitgeber. Fehlzeiten von erfahrenen Mitarbeitenden sind oft kaum

zu kompensieren. Bei dauerhaftem Ausfall geht wertvolles Knowhow verloren und es droht neuer Aufwand für die Stellenbesetzung. In extremen Fällen folgen nach dem Zerfall der Familie und ohne die Behandlung depressiver Störungen und psychischer Überlastungen, neue vertiefe Depressionen, Wohnungslosigkeit, Armut und eine erhöhte Selbstmordgefährdung.

Was ist zu tun um die absehbaren persönlichen und wirtschaftlichen und sozialen Schäden zu begrenzen? Eine gute, engagierte und fachlich hochwertige Beratung, aber auch die gesellschaftspolitische Mitverantwortung auch der Wohlfahrtsverbände und der Kirchen sind ein wesentliches Element einer Lösung. Die Beratungsstellen sind allerdings kein Ausputzer für wirtschaftliche und politische Fehlentwicklungen, die Sozialkassen keine Ausfallhelfer für die Folgen der renditegesteuerten Konzentrationsprozesse in der Wirtschaft. Daher ist es wichtig, dass Wohlfahrtsverbände und ihre Beratungsstellen mehr sind, als Verbände von Sozialunternehmen. Sie sind auch immer sozialanwaltlicher und politischer Akteur, überparteilich aber parteiisch für die Menschen und vor allem für die chancenlosen, die armen, die Menschen mit Einschränkungen.

Ein zeitgemäßes Hilfeverständnis spricht weder von Leistungsempfängern als Objekten von Hilfe noch voreilig von Kunden, sondern eher vom Bürger und setzt ihn in ein Verhältnis zur Gesellschaft. Die Autonomie des einzelnen braucht gesellschaftliche Solidarität, die Forderung nach Leistung und Selbstverantwortung des Einzelnen braucht den Ausgleich eines verlässlichen Unterstützungssystems. Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss hat sich in einer Stellungnahme intensiv mit der seelischen Gesundheit beschäftigt und fordert ein wohnortnahes Netzwerk von Hilfe und Beratung, von Prävention aber auch von akuter und dann auch nachgehender Hilfeleistung. Dabei ist für Problematiken, die aus dem Arbeitsleben kommen oder in dieses hineinwirken, die Kooperation mit den Unternehmen sehr wichtig. In einer Win-Win-Situation kann die Finanzierung der Hilfesysteme gestärkt, die Fehlzeiten abgebaut werden und persönliche Sinnkrisen überwunden werden. Demnach ist es durchaus gerechtfertigt, in einem besonderen Maße das Arbeitsleben, den Zusammenhalt von Familien und Beziehungen in den Blick zu nehmen. Sollen sich Probleme nicht verstetigen, so sind auch Jugendliche eine besonders wichtige Zielgruppe. Drogen- und Sozialhilfekarrieren kann mit diesem Instrument oft wirksam begegnet werden. Krisenintervention braucht sehr kurzfristige und schnell zugängliche Hilfen, dauerhafte Lösungen brauchen dagegen Zeit und Nachhaltigkeit in der Beratung. Hilfen sollten den Menschen Auswahlmöglichkeiten bieten und sie nicht fremdbestimmen. Beratungen müssen immer die ganze Persönlichkeit und das Lebensumfeld wahrnehmen, schnelle Krankheitsdiagnosen und Medikamente helfen allein erst einmal wenig.

Wenn wir diese hier skizzierten Anforderungen an unsere kirchlichen und diakonischen Beratungsstellen richten, so werden wir inhaltlich überwiegend erfreuliche Antworten bekommen. Die Kirche der Reformation kommt aus einer langen Tradition der gemeindlichen und gesellschaftlichen Solidarität, der sogenannte gemeine Kasten war für die Kranken und Armen dar und in gewisser Weise ist die Reformation auch der Startschuss für die öffentliche Sozialfürsorge. Die Übersetzung der Bibel in die Volkssprache und die Bildungsoffensive eines Philipp Melanchthon sind Folgen der neuen Gewissens- und Handlungsfreiheit, welche die Reformation den Menschen bringt. Verantwortliches Handeln braucht Vorbereitung, Unterstützung, Bildung, Befähigung, braucht Fachinformationen und Alternativen. Das unterscheidet ein offenes evangelisches Beratungsverständnis von einer rigiden Moraltheologie. Letztere weiß schon immer vorher, wie der Mensch handeln

soll, was richtig und falsch ist. Im evangelischen Verständnis ist es ein Prozess, ein mehrpoliges Geschehenen zwischen Berater und ratsuchendem Bürger, zwischen Erfahrung und Gewissen, zwischen Eigen- und Fremdinteressen, zwischen Handlungsoptionen des Evangeliums oder anderer ethischer Leitplanken. Die kirchliche, die jüdische und andere aufgeklärte religiöse Bewegungen und Traditionen sind ein kultureller und sozialer, ja auch ein psychotherapeutischer Schatz unseres Landes. Sie sind mehr als eine Privatveranstaltung von denen, die an einen Gott glauben. Das Kirchenjahr, die Kasualien wie Taufe und Trauung, die Texte der Bibel, die einzigartige Fülle unserer Kirchenmusik geben der Seele Raum, in Gemeinschaft und für sich allein dem Leid und der Freude nachzuspüren und das Gewissen ethisch zu trainieren. Die Liturgie besteht nicht aus Geheimformeln, sondern sie gibt wie die wohlverstandene Beichte, Raum über Fehler nachzudenken und trotz dieser Fehler oder der Bedrängung durch Dritte und durch widrige Lebensumstände wieder ein deutliches Ja zum eigenen Leben zu hören. Eine Seele, die atmen gelernt hat, bekommt nicht so schnell Risse. Die Seele lernt aber das Atmen weder beim Shoppen noch vor dem Fernseher.

Inhaltlich bringt die Kirche mit dem Evangelium und der biblischen Überlieferung eine Grundlage mit, welche Jahrtausende von Menschheitserfahrung und aus Sicht der Glaubenden auch Gotteserfahrung in sich trägt, welche die Liebe Gottes in der Tat bezeugt und an den Menschen appelliert, sein Geliebtsein bei Gott in Zuwendung zum anderen Menschen umzumünzen. Das Anflehen Gottes um das eigene private Heil ist eben gerade nicht evangelisch. Das Evangelium spricht in vielen Geschichten eine klare Sprache. Menschen, egal woher sie kommen, finden ein offenes Ohr, eine offen Tür, sie empfangen Heilung. "Was willst Du dass ich Dir tue?" das ist der Gesprächseinstieg, der von Jesus überliefert ist, wenn es um Heilung geht. Es geht nicht um Zauberei und chemische Heilungsprozesse, es geht um das ernst nehmen der ganzen Biographie von Angesicht zu Angesicht. Es geht um den eigenen Willen des Menschen und die Selbsterkenntnis seiner Problemlage. Wenn es nach Jesus geht, sollen sie aber nicht nur warten bis der Engel des Herrn das Wasser bewegt, sondern sie sollen auch an ihrem eigenen Willen, an ihrem Lebenswillen angesprochen werden. Gleichzeitig gehört die mit der Lebensberatung eng verwandte Seelsorge zu den Kernaufgaben der Kirche und sie nimmt sie dort am sinnvollsten wahr, wo sie diese eng mit der diakonischen Fachlichkeit vernetzt, wo Theologie, seelsorgerliche Kompetenz und Kenntnis der Psychologie und der möglichen sozialstaatlichen Hilfen und der gesellschaftlichen Kooperationsmöglichkeiten zusammenkommen. Kirchliche Beratungsangebote sind auch das Moment, an welchem auch für fernstehende Menschen und Nichtgottesdienstbesucher das Evangelium greifbar wird und wo Kirche neue Freunde gewinnen kann. Ein gesellschaftliches Interesse und ein kirchlicher evangelischer Auftrag kommen hier zueinander.

Trotz all dieser Einsichten mussten wir in den letzten Jahren erleben, dass immer weniger kirchliche Mittel für diese wichtige Arbeit bereitstehen und dass auch durch die Verdichtung im Pfarramt die Seelsorge Bedarfe kaum erfüllen kann. Insofern wäre es wünschenswert, wenn auch Kirche und Diakonie neue Finanzmittel erschließen könnten, dieses wichtige Angebot in der Öffentlichkeit bekannter machen, selbstbewusst gerade hierfür um Spenden werben und zumindest kleine Anteile der Kirchensteuer auch für die wichtige Aufgabe nah am Menschen verwenden.

Wie steht nun das öffentliche Sozial- und Gesundheitssystem, wie steht der Staat und die Gesellschaft zu dieser zentralen Aufgabe der Paar- und Familien- und Lebensberatung, die

so viele Folgekosten vermeiden kann. Die Antwort ist für Außenstehende überraschend. Der Staat und der Sozialgesetzgeber, die durchschnittlich immer wohlhabender werdenden Bürger und Unternehmen haben die Bedeutung dieses Querschnittsfeldes bisher nicht ausreichend erkannt. Zwar sind die Grundprinzipien des Sozialrechts in Bezug auf die Ziele der Prävention, der gesellschaftlichen Teilhabe, des Vorrangs der ambulanten Leistungen, des Leistungswahlrechts der Bürger und der Vielfalt der Beratungsstellen und ihrer Weltanschauung sehr günstig eingerichtet. Jedoch sind die Finanzierungen teilweise dem Zufall überlassen, konkrete Rechtsansprüche sind eher die Ausnahme, die Finanzlage der Gemeinden, die Kreativität von Sozialversicherungsmitarbeitenden und Jugendamtsleitern können zu tragfähigen Lösungen, oft aber auch nur zu einem Flickenteppich beitragen, der im Ganzen hilfreich ist, es kann aber auch zu Totalausfällen kommen. Dies wäre nicht weiter dramatisch, wenn man sich auf die von der Krankenkasse übernommenen psychotherapeutischen Behandlungen zurückfallen lassen könnte. Jedoch gibt es auch hier extreme finanzielle Deckelungen, enge Bedarfsplanungen und ganze unversorgte Regionen. In NRW beträgt die durchschnittliche Wartezeit auf einen Termin bei einem Psychotherapeuten 14 Wochen, im Ruhrgebiet 17 Wochen und mehr. Man spricht hier von einem regelrechten Notstand. Außerdem würde die Mitarbeiterin einer evangelischen Beratungsstelle in Sachen ganzheitlicher Ansatz und gesellschaftliche Vernetzung natürlich sagen: unsere Beratung ist mehr als Psychotherapie und ich glaube sie hat damit recht.

Die Paar- und Familien- und Lebensberatung findet sich als eigene Querschnittsleistung schlicht und einfach nicht im Sozialgesetzbuch. Sie findet sich wenn überhaupt zersplittert und aufgeteilt auf einzelne Hilfegruppen. Die Arbeitsförderung des SGB III konzentriert sich auf die eigentliche Berufsberatung, kennt aber als Eingliederungsleistung durchaus die Befähigung, die Förderung der Arbeitsfähigkeit. Und natürlich können die Lebensberatungsstellen dazu beitragen und sollten in diesen Fällen auch finanziell für ihre arbeitsfördernden Leistungen unterstützt werden. Die Ausschreibungspraxis und der Preisdruck können manchmal verhindern, dass die Bundesagentur so etwas wie eine breite Beratungsinfrastruktur unterstützt und damit die Trägervielfalt und Auswahlrecht der Beratungssuchenden gestärkt wird. In der Zusammenarbeit mit den Jobcentern und der Bundesagentur liegen aber dennoch weitere Chancen für die Beratungsstellen, welche ggf. auch von Bundesgesetzgeber noch deutlicher erkannt werden könnten.

Ein weiterer Ansatzpunkt ist die Jugendhilfe und die Erziehungshilfe. Die §§ 16 und 17 SGB VIII sprechen davon, dass durch Beratung Erziehungs- und Beziehungskompetenzen von Eltern gestärkt und Konflikte in der Familie bewältigt werden sollen, aber im Regelfall setzt die Hilfe der Jugendämter doch immer erst in einer konkreten Bedarfssituation ein. Das SGB VIII kennt den Rechtsanspruch auf Beratung. Daraus folgt auch die Verpflichtung, Beratung muss rechtlich in angemessener Zeit verfügbar sein, in angemessener Weise erfolgen, in angemessener Zahl verfügbar also lokal erreichbar sein. Leider wird der Begriff "angemessen" hier sehr weit auszulegen sein. Der Gesetzgeber hält sich auch angesichts des Selbstverwaltungsrechts der Kommunen zurück, genaue Infrastrukturvorgaben zu machen. Wenn schädliche Wartezeiten vermieden werden, so ist das meist dem Geschick der Beratungsstellen und weniger der Garantiefunktion der öffentlichen Hand zuzurechnen. Dabei gibt es selbstverständlich Kommunen und Landkreise die seit langem die Bedeutung der Beratung für den gesellschaftlichen Frieden und die Prosperität ihrer Region erkannt haben und die daher verlässlich und dauerhaft finanzieren, soweit ihnen das möglich ist. Kaum jemand wird auch angesichts der Verfahrenszeiten auf die Idee kommen, den gesetzlichen Anspruch auf Beratung gerichtlich durchzusetzen, eine konkrete

Infrastrukturverpflichtung folgt aus diesen Paragraphen zudem gerade nicht. Wer wendet sich bei einer Problemlage außerdem gerne selbst an das Jugendamt, dessen Zwittergestalt aus Polizeibehörde und Unterstützung leider viele Berührungsängste produziert? Paare ohne Kinder bleiben hier sowieso außen vor.

Die Sozialbehörden nehmen ihren Beratungsauftrag, den sie in ihren begrenzten Feldern haben, zudem oft nur begrenzt war, sind mitunter schlecht ansprechbar und konzentrieren sich oft auf ihre sogenannten Kernaufgaben. Am ehesten ist es der allgemeine soziale Daseinsvorsorgeauftrag der Kommunen, selten sind es an den Rändern die Krankenkassen, die Eingliederungsleistungen für Arbeitslose, die Jugendhilfe, die Erziehungshilfe, die Behindertenhilfe, die Demenzberatung in der Pflege, die hier Erleichterung schaffen. So professionalisiert unser Sozialwesen ist, so sehr spaltet es Biographien und die Gesellschaft in einzelne Bruchstücke auf. Für ein überzeugendes Konzept wie die allgemeine Lebens- und Paarberatung aber auch für andere niedrigschwellige Familienhilfen, Haushaltshilfen gibt es kein überzeugendes Leistungs- und Finanzierungskonzept. Im Gegenteil ist die traditionelle "Dorfhilfe" eher im Abbau begriffen. Gerade in der Beratung und in der Krisenintervention ist es auch nicht sinnvoll, langwierige sozialhilferechtliche Bedarfsprüfungen voranzustellen, sondern hier müsste es pro Landkreis und Einwohnerzahl einfach eine niedrigschwellig zugängliche Infrastruktur geben, die im Notfall sofort, in anderen Fällen innerhalb von zwei Wochen zugänglich ist. Dies ist leider nicht überall der Fall. Wartezeiten von mehreren Monaten sind keine Einzelfälle. In dieser Zeit können sich Problemlagen vertieft und Gräben unüberwindlich geworden sein.

Meines Erachtens bedarf es eines bundesweiten Masterplans, um auf eine bestimmte Einwohnerzahl hin unabhängig von der lokalen Haushaltslage Mindeststrukturen vorzuhalten. Die Kommunen und Bundesländer könnten hier Ziele und Selbstverpflichtungen im bundesweiten Maßstab vereinbaren, auch wenn die Letztentscheidung auf kommunaler Ebene liegt. Die Kranken- und Pflegekassen, die Bundesagentur sowie die Jugendämter könnten feste Haushaltsanteile für die wichtige und präventive Arbeit reservieren und ebenfalls in das System einspeisen. Die öffentliche Hand, die Wirtschaft und die Kirchen und Wohlfahrtsverbände, die Sozialpartner, die Spender und Stifter sind hier gefordert, kreative, aber verlässliche Finanzierungsmodelle zu entwickeln. In Beiräten z.B. auf Kreisebene könnte diesen Gruppen nicht nur inhaltliche Mitsprache sondern auch Kontingente etwa für das eigene Unternehmen zugeordnet werden. Für die kirchlichen Beratungsstellen, kann das heißen, sich enger mit örtlichen Wirtschaftsunternehmen aber auch mit den Angeboten der Kirchengemeinden zu vernetzen und als eines der Angebote zu gelten, für welches die Kirche ihre Türen offenhält und ihr Gemeindeleben vitalisiert.

Der Impuls für eine bessere Beratungslandschaft müsste m.E. sowohl vom Gesetzgeber und bundesweiten Verbänden kommen wie auch von lokalen mutigen Initiativen und Aktionsgemeinschaften, die dauerhafte und verlässliche Finanzierungen verabreden. Statt einer sozialhilferechtlichen Bedarfsprüfung wird hier eine freiwillige Selbstbeteiligung der Nutzer sinnvoll sein, die nach ihren Möglichkeiten über ihren Beitrag entscheiden. Kern einer solchen Initiative können Verbünde von Wohlfahrtsverbänden, Kirchen und Unternehmen sein, die der öffentlichen Hand ein Konzept vorlegen und um eine verlässliche Mitfinanzierung werben. Wo es wie im SGB aber um Leistungsverpflichtungen in bestimmten Lebenslagen oder für bestimmte Gruppen geht, wenn es z.B. im SGB V um konkrete Behandlungsbedarfe, wenn es im SGB VIII um einen Rechtsanspruch gegenüber dem Staat geht im Feld der Beziehungsberatung für Eltern und der Erziehungsberatung, sowie der

Beratung für Kinder und Jugendliche ist allerdings eine Vollfinanzierung seitens der öffentlichen Hand für diesen Bereich einzufordern.

Menschen in Not nicht alleinlassen, Lebenschancen nutzen, Beschäftigungschancen nutzen, hier kommen die Interessen vieler Akteure zusammen. Es gibt ungenutzte Potentiale für die Zukunft.

Heute ist es jedoch auch an der Zeit, allen Mitarbeiterinnen, Wirtschaftsunternehmen, Kirchen, Wohlfahrtsverbänden und Ehrenamtlichen und Spendern zu danken, die eine Beratungslandschaft unter prekären Bedingungen bis jetzt aufrechterhalten haben, die mit langen Wartelisten und schwierigen Situationen für kleines Gehalt umzugehen haben. Geduld, Menschenliebe, eigene Lebensenergie fließen in die Arbeit und sie verdient allerhöchste Wertschätzung.

Der Dank der Gesellschaft und der Kirche für diese Arbeit könnte sich demnach verbinden mit neuen belastbaren Impulsen für die Zukunft. Ich danke Ihnen.

Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz – Risikofaktoren und Prävention

Dr. Anke Siebeneich, Referentin für Betriebliche Gesundheitsförderung,
BKK-Dachverband e.V., Berlin

So vielfältig, wie die Ausprägungen bei den psychischen Störungen sind, genauso facettenreich sind die möglichen Ursachen. Einige potenzielle Risikofaktoren haben ihren Ursprung in der Arbeitstätigkeit. Dieser Beitrag zeigt arbeitsbedingte Risikofaktoren auf und vermittelt erste Anregungen, was Unternehmen tun können und welche Unterstützungsmöglichkeiten die Krankenkassen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung hier bieten.

Psychische Erkrankungen nehmen zu

In den letzten 15 Jahren hat sich die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Störungen fast verdreifacht. Im Jahr 2013 waren die psychischen Störungen die dritthäufigste Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit. Von besonderer Bedeutung sind die psychischen Störungen wegen ihrer Krankheitsdauer. Sie ist mit durchschnittlich 39,2 Tagen fast dreimal so hoch wie bei anderen Erkrankungen
(13,1 Tage) (BKK Dachverband 2013, BKK Dachverband 2014).

Abb. 1: Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Störungen (BKK Dachverband 2014)

Psychische Erkrankungen sind seit dem Jahr 2000 zudem die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühverrentungen. Hinter der Prozentzahl von 42,7 % stehen 74.745 betroffene Frauen und Männer, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr in der Lage sind,

dem Arbeitsmarkt in welcher gearteten Form auch immer zur Verfügung zu stehen (DRV Bund 2014).

Die besondere Brisanz liegt darin, dass das Durchschnittsalter gerade einmal bei 49 Jahren liegt (48 Jahre in 2012) (DRV Bund 2014). Ob die für die Frühberentung verantwortliche psychische Erkrankung auf eine berufliche, eine private Ursache oder eine Kombination aus beidem zurückzuführen ist, bleibt jedoch im Verborgenen.

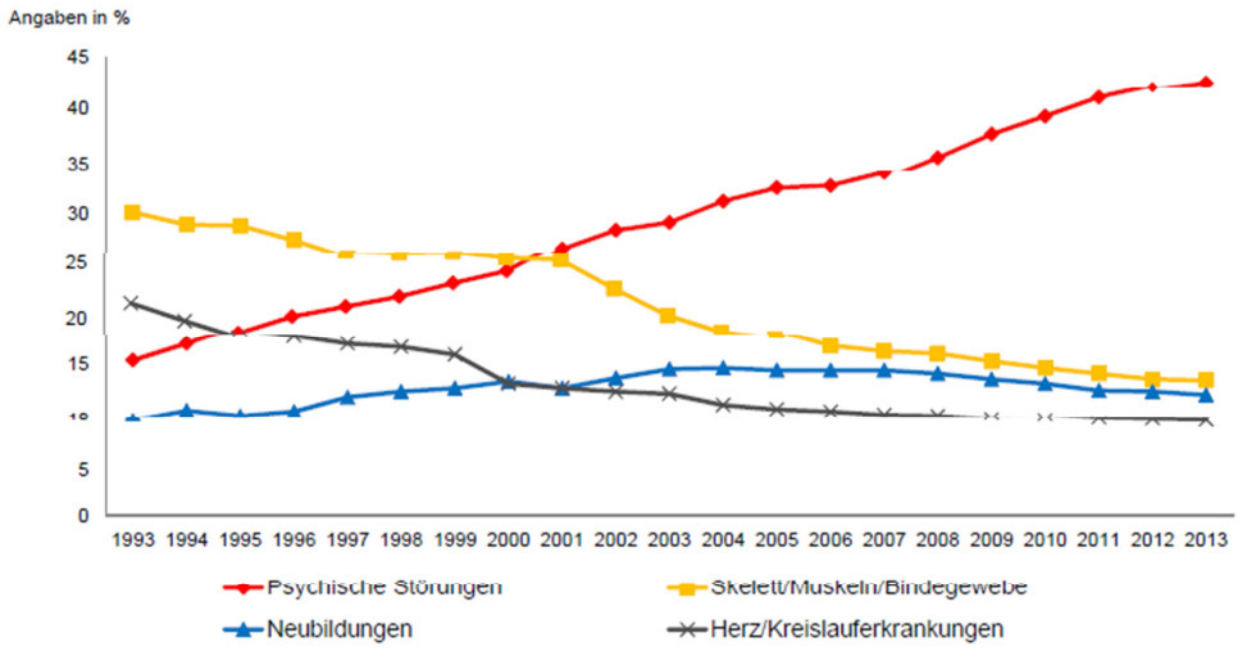


Abb. 2: Ursachen der Frühberentung (DRV Bund 2014)

Ausgehend von der reinen Datenlage ist bei den psychischen Störungen eine stete Zunahme zu verzeichnen. Untersuchungen einer großen Krankenkasse widersprechen der Annahme, dass unter anderem die Anzahl der Depressionen – sie sind die häufigste Einzeldiagnose bei den psychischen Störungen – zunimmt. Nicht die Anzahl der depressiv Erkrankten habe zugenommen, sondern es würden mehr psychische Erkrankungen diagnostiziert. Insbesondere in Regionen mit einer hohen ärztlichen Versorgungsdichte ist die Häufigkeit diagnostizierter psychischer Störungen deutlich höher als in ländlichen Gebieten. Aber auch die erhöhte Sensitivität in der Bevölkerung und bei den Ärzten könne ein Grund für diese Zunahme sein. Aber gerade die schweren Fälle seien eher unter- als überversorgt. Allzu oft griffen die Ärzte auf eine medikamentöse Therapie mit Psychopharmaka zurück, obwohl nach den ärztlichen Leitlinien der GKV und der Ärztevereinigung bei leichten Fällen hiervon zunächst abgesehen werden sollte. Die im Rahmen der Untersuchung durchgeführten Stichproben zeigten zudem, dass 12-18 % der als krank eingestuften Personen in Wirklichkeit nur an einer temporären Beeinträchtigung litten (Bertelsmann Stiftung 2014, Bunzenthal 2014; Klauber et al. 2014).

Die Folgen dieser Entwicklung sind Kosten, die in den Milliardenbereich gehen. Allein die direkten Krankheitskosten für psychische Störungen betragen knapp 29 Milliarden Euro pro Jahr. Nach den Hochrechnungen des Statistischen Bundesamtes könnten die Kosten bis zum Jahr 2030 auf 32 Milliarden Euro angestiegen sein (Statistisches Bundesamt 2010). Nicht zu vernachlässigen ist hier der Anteil der indirekten Kosten, u.a. verursacht durch eine reduzierte Produktivität während der Arbeitsjahre oder aufgrund frühzeitiger

Verrentung. Lagen die geschätzten Produktionsausfallkosten im Jahr 2008 noch bei 4 Milliarden Euro, so waren diese im Jahr 2012 bereits auf
6 Milliarden Euro angestiegen (BMAS 2014, Kamp & Pickshaus 2011).

Arbeitsbedingte Risikofaktoren und Präventionsansätze

Erwerbsarbeit per se besitzt große gesundheitsfördernde Potenziale. Arbeit gibt dem Tag eine Struktur, stärkt das Selbstwertgefühl bei erfolgreicher Aufgabenbewältigung, vermittelt das Gefühl von sozialer Zugehörigkeit usw. Andererseits können berufliche Fehlbelastungen zu körperlichen oder psychischen Gesundheitsschäden führen.
Nachstehend sind mögliche arbeitsbedingte Faktoren zusammenfassend abgebildet, die auf Dauer Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten haben können.

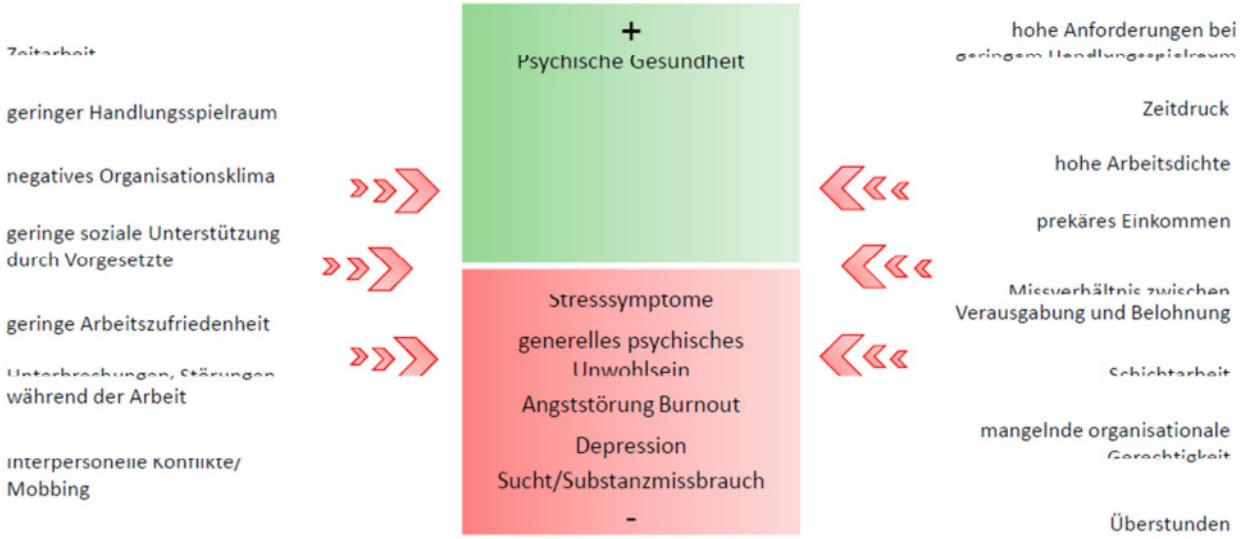


Abb. 3: Arbeitsbedingte Risikofaktoren für psychische Störungen (wissenschaftlich gesichert) (Initiative Gesundheit und Arbeit 2013)

Eine neuere Untersuchung zur Gesundheitsgefährdung psychischer Arbeitsbelastungen bestätigt, dass bestimmte Belastungsfaktoren, wie geringer Handlungsspielraum, hohe Anforderungsdichte bei geringer Autonomie, Rollenstress, Überstunden sowie lange Arbeitszeiten, geringe soziale Unterstützung oder bestimmte Formen von Schichtarbeit das Risiko für Depressionen, Angst, Panik, Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes Typ II erhöhen können (Rau 2014).

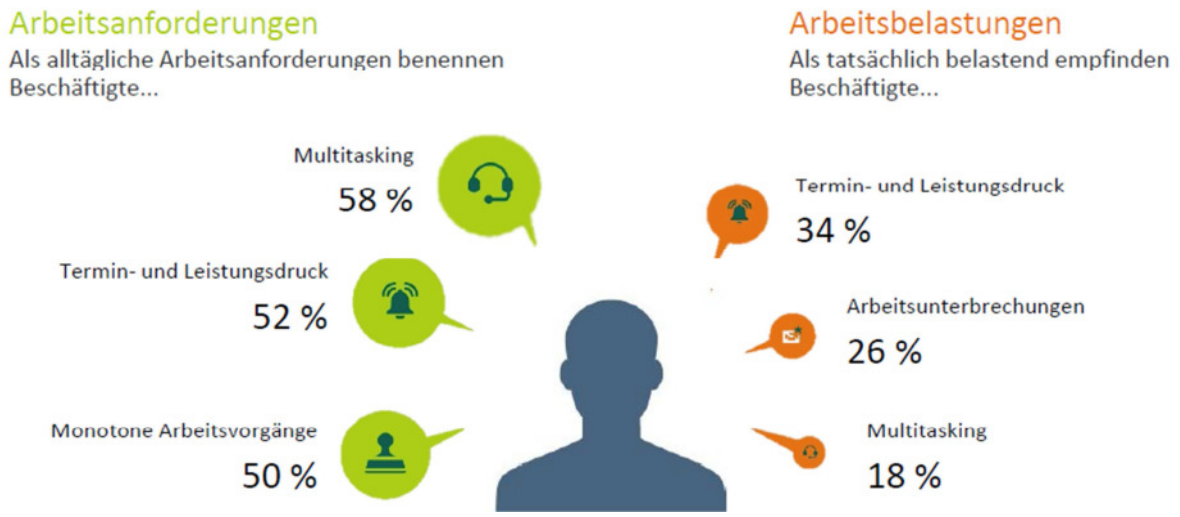


Abb. 4: Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz (BAuA 2013), (INQA 2013)

Laut Stressreport der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin haben 43 % der befragten Beschäftigten das Gefühl, dass der Arbeitsdruck und der Stress im Allgemeinen in den letzten Jahren zugenommen haben. Multitasking, das gleichzeitige Bearbeiten verschiedener Aufgaben, ist seit 2006 Spitzenreiter bei den Arbeitsanforderungen, als tatsächlich belastend nehmen das aber nur 18 % der Befragten wahr. Dagegen werden Termin- und Leistungsdruck sowie häufige Arbeitsunterbrechungen als deutlich belastender erlebt (BAuA 2013). Es sind im Wesentlichen drei übergreifende Handlungsfelder, die Unternehmen angehen können, um die psychische Gesundheit im Unternehmen zu verbessern (BAuA 2012):

Anforderung und Stress optimieren
Bevor sich Unternehmen dem Thema "Anforderungen und Stress optimieren" widmen können, müssen sie zunächst herausfinden, wo die möglichen Ursachen ihrer Probleme liegen. Eine Gefährdungsanalyse sollte obligatorisch (Arbeitsschutzgesetz) sein, aber auch ein Gesundheitsbericht der Krankenkasse, eine Mitarbeiterbefragung oder ein Mitarbeiter-Workshop können zur Aufhellung der dunklen Flecken auf der Gesundheitslandkarte im Unternehmen beitragen. Erst danach kann, z.B. im Arbeitskreis Gesundheit, entschieden werden, welche arbeitsgestalterischen, arbeitsorganisatorischen oder verhaltensbezogenen Maßnahmen eine sinnvolle und für das Unternehmen passende Optimierungsmöglichkeit darstellen.

Psychische Gesundheit stärken
Das Handlungsfeld „psychische Gesundheit stärken“ berührt die betriebliche Personalpolitik und umfasst Maßnahmen zur Stärkung einer Kultur des Vertrauens und der Wertschätzung und schafft die Rahmenbedingungen für direkte Beteiligungsmöglichkeiten sowie für eine repräsentative Mitbestimmung.

Betroffene Beschäftigte unterstützen
Die Psychische Gesundheit zu fördern, heißt auch, die Betroffenen zu unterstützen. In dem Zusammenhang kommt das Betriebliche Eingliederungsmanagement beispielsweise in Form der stufenweisen Wiedereingliederung zum Tragen. Hier beraten unter anderem auch die Rentenversicherungsträger die Unternehmen. Eine weitere Hilfe können sogenannte Mitarbeiterberatungsprogramme (EAP) bieten, diese dann allerdings nur in Kombination mit Führungskräfteschulungen.

Unterstützungsmöglichkeiten durch die Krankenkassen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Krankenkassen bieten Unternehmen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten, zum einem weil es nach §20 SGB V ihr gesetzlicher Auftrag ist, zum anderem haben sie auch ein Eigeninteresse. Denn jede psychische Erkrankung, die frühzeitig erkannt und behandelt wird, verkürzt massiv die Arbeitsunfähigkeitstage, die Wahrscheinlichkeiten für Rückfälle reduzieren sich und durch die Vermeidung von Frühberentungen bleiben ihnen die Beitragszahler erhalten.

Betriebliche Gesundheitsförderung aus Sicht der Krankenkasse ist ein Prozess mit den Elementen Erhebung der gesundheitlichen Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale, der hieraus abgeleiteten Entwicklung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie der Unterstützung von deren Umsetzung, jeweils unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb. Im Leitfaden Prävention, der vom GKV Spitzenverband herausgegeben wird, sind die Handlungsfelder und Kriterien der Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung konkret definiert und beschrieben (GKV Spitzenverband 2010).

In erster Linie leisten die Krankenkassen Hilfe zur Selbsthilfe und unterstützen Unternehmen dabei, eigenständig ein nachhaltiges betriebliches Gesundheitsmanagementsystem aufzubauen (GKV Spitzenverband 2010):

- Analyseleistungen zur Bedarfsermittlung
  (z.B. Arbeitsunfähigkeits-, Arbeitssituations- und Altersstrukturanalysen, Mitarbeiterbefragungen, Durchführung von Workshops u.a. Verfahren)
- Beratung zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen
- Beratung zur Ziel- und Konzeptentwicklung sowie zu allen Themen der Beschäftigtengesundheit einschließlich Unterstützungsmöglichkeiten zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben
- Unterstützung beim Aufbau eines Projektmanagements
- Moderation von Arbeitsgruppen, Gesundheitszirkeln und ähnlichen Gremien
- Qualifizierung / Fortbildung von Multiplikatoren in Prävention und Gesundheitsförderung
- Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen
- Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung.

Die Unterstützungsleistungen durch die Krankenkassen sind zeitlich befristet und auch das Unternehmen muss einen finanziellen Eigenbetrag leisten. Zudem ist an eine Förderung durch die Krankenkassen die Voraussetzung gebunden, dass die angebotenen Maßnahmen in ein betriebliches Gesamtkonzept eingebunden sind und es sich nicht um lose, nicht zusammenhängende Maßnahmen handelt. Darüber hinaus übernehmen die Krankenkassen keine Kosten für Maßnahmen, die zu den

Pflichtaufgaben anderer betrieblicher Akteure gehören. So ist beispielsweise die Gefährdungsbeurteilung entsprechend dem Arbeitsschutzgesetz eine Aufgabe, deren Pflicht zur Umsetzung dem Arbeitgeber obliegt. Die Unfallversicherung und die Krankenkassen unterstützen die Unternehmen hier beratend (GKV Spitzenverband 2010).

Die von den Krankenkassen finanzierten Maßnahmen im Bereich „Stressbewältigung & Ressourcenstärkung“ sind primär bedarfsbezogen und richten sich insbesondere an Beschäftigte mit psychischen Fehlbelastungen oder mit spezifischen Belastungsprofilen (z.B. Beschäftigte im Schichtdienst, Auszubildende, Außendienstmitarbeiter etc.), die lernen wollen, mit stressigen Arbeitssituationen gesundheitsbewusster und kompetenter umzugehen (GKV Spitzenverband 2010).

Im Bereich der negativen Stressbelastung hat das Führungsverhalten einen zentralen Stellenwert. Führungskräfte haben nicht nur einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch auf deren Motivation und Leistungsfähigkeit. In Führungskräfteschulungen, die ebenfalls von den Krankenkassen finanziell unterstützt werden können, lernen leitende Angestellte u.a. in Rollenspielen sich selbst zu reflektieren, den Umgang mit betroffenen Beschäftigten und wie sie sorgsam mit sich selbst umgehen. Sie erhalten zudem Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten inner- und außerhalb ihres Unternehmens.

Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt fördern (psyGA) – ein Angebot der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)

Im Rahmen des vom Bundesministeriums für Arbeit und Soziales geförderten und unter Leitung des BKK Dachverbandes durchgeführten Projektes „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - psyGA“ wurde erstmals der Versuch unternommen, Kriterien, die eine gute Praxis in der Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz darstellen, zu ermitteln und in ein Qualitätsmodell zusammenzubringen.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die drei Bereiche aus dem Qualitätsmodell, die den übergeordneten Rahmen der verschiedenen definierten Einzelkriterien bilden. Alle Einzelkriterien sind so formuliert, dass sie jeweils einen hohen Stand der Qualität darstellen. Zusammengenommen geben diese drei Bereiche dem Unternehmen ein umfassendes Bild zu ihrem Umsetzungsstand im Bereich der psychischen Gesundheit (BAuA 2012).

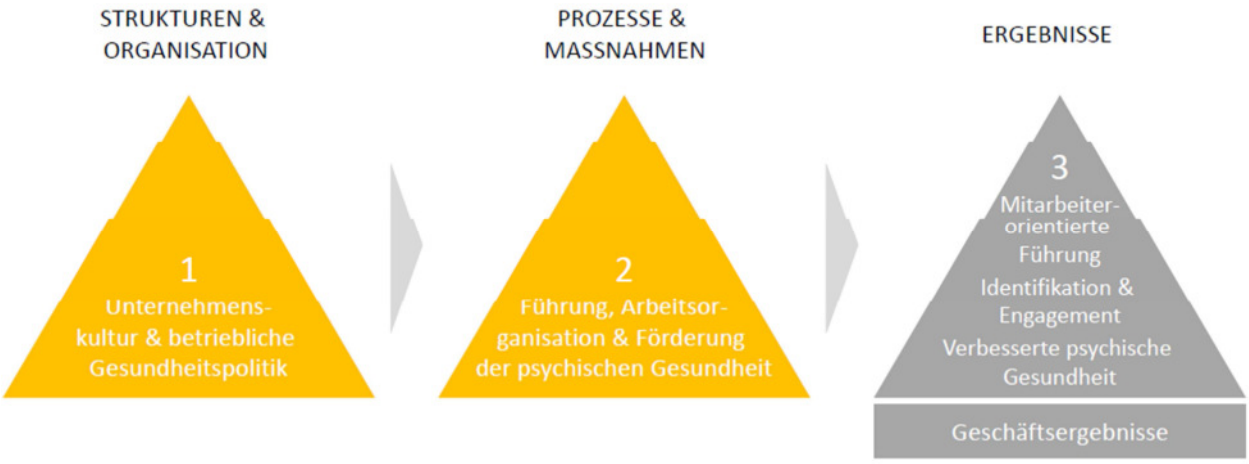


Abb. 5: Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich der psychischen Gesundheit (BAuA 2012)

Mittlerweile gibt es eine Reihe von Handlungshilfen für verschiedene Zielgruppen. Von einem Hörbuch mit dem Schwerpunkt Burnout über ein eLearning-Tool für Führungskräfte bis hin zu einem Praxisordner für verschiedene Branchen ist für jeden etwas dabei, der sich für die psychischen Belange der Beschäftigten einschließlich der Führungskräfte engagieren möchte.

Eine Übersicht über die psyGA-Materialien sowie weitere Projektinformationen finden Sie unter http://psyga.info/materialien.

Quellen:

BAuA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) (Hg.) (2013:) Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Dortmund/ Berlin/Dresden

BAuA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) (Hg.) (2012): Kein Stress mit dem Stress – Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich der psychischen Gesundheit, Dortmund

Bertelsmann-Stiftung (2014): Volkskrankheit Depression: Drei von vier schwer Erkrankten werden nicht angemessen versorgt. Pressemitteilung, https://faktencheck-gesundheit.de

BKK Dachverband (Hg.) (2014): BKK Gesundheitsreport. Der Wohnort macht den Unterschied – Gesundheit in Regionen, Berlin (unveröffentlichtes Material)

BKK Dachverband (Hg.) (2013): BKK Gesundheitsreport. Gesundheit in Bewegung – Schwerpunkt Muskel- und Skeletterkrankungen, Berlin

BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (2014): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2012. Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik. Dortmund, Berlin, Dresden

Bunzenthal, R. (2014): Zahl der Depressiven steigt nicht. Krankenkassenreport konstatiert scheinbare Zunahme der psychischen Erkrankungen durch intensivere Diagnosen. Pressemitteilung vom 03.07.2014

DRV Bund (Deutsche Rentenversicherung Bund) (Hg.) (2014): Renten nach SGB VI wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Berlin

INQA (Initiative Neue Qualität der Arbeit) (2014): psyGA-Themenpräsentation zur Vermittlung des Themas in Organisationen, Berlin, http://psyga.info/ueber-psyga/materialien/praesentationen/

INQA (Initiative Neue Qualität der Arbeit) (2013): iga-Fakten 1. Psychische Gesundheit im Erwerbsleben, Essen

Kamp, L.; Pickshaus, K. (2011) (Hg.): Regelungslücke psychische Belastungen schließen. Düsseldorf

Klauber, J.; Günster, Chr.; Gerste, B.; Robra, B.-P.; Schmacke, N. (Hg.) (2014): Versorgungs-Report 2013/2014. Schwerpunkt Depression, Stuttgart: Schattauer

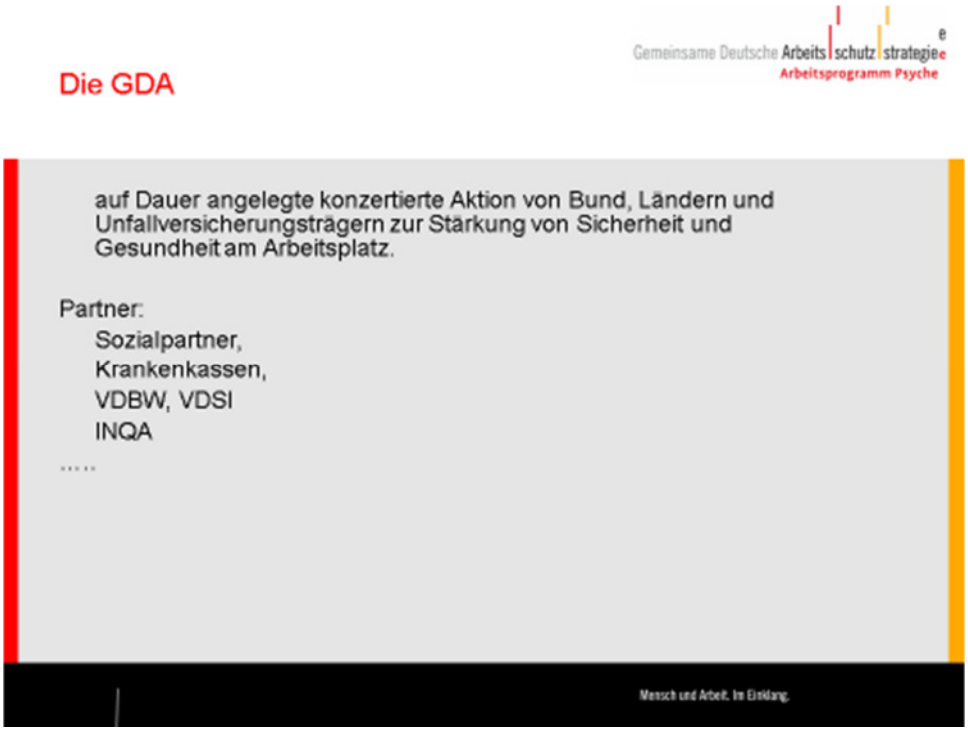
Rau, R. (2014): Der aktuelle Kenntnisstand zur potentiellen Gesundheitsgefährdung psychischer Arbeitsbelastungen (unveröffentlichtes Skript)

Statistisches Bundesamt (2010): Krankheitskosten. Wiesbaden

GKV-Spitzenverband (2010): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010, Berlin

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie: Hintergründe - Perspektiven – Kooperationen

Andreas Horst, Leiter des Referats "Grundsatzfragen des Arbeitsschutzes" im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin



Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)

Gesetzlicher Hintergrund: § 20 SGV VII und §§ 20 a und b ArbSchG

Träger:
BMAS, Länder, Unfallversicherungsträger sowie beratend die Sozialpartner (und Krankenkassen)

Ziele:

- Festlegung vorrangiger Handlungsfelder
- Planung und Durchführung gemeinsamer Arbeitsprogramme
- Evaluierung von Zielen, Handlungsfeldern und Programmen
- Herstellung eines verständlichen, überschaubaren und abgestimmten Vorschriften- und Regelwerks

3 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Ziele der GDA-Periode ab 2013

- Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel- Skelett- Bereich (MSE)
- Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes (ORGA)
- Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung (PSYCHE)

www.gdabewegt.de

GDA ORGAcheck
Arbeitsschutz mit Methode – zahlt sich aus

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

4 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Der Anspruch

Flächendeckende Umsetzung von Maßnahmen zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit und die Vermeidung von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen

5 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Die übergeordneten Handlungsfelder

- Arbeitsbedingte psychische Belastungen frühzeitig erkennen und im Hinblick auf Gesundheitsgefährdungen beurteilen
- Präventive, arbeitsorganisatorische sowie gesundheits- und kompetenzfördernde Maßnahmen zur Verminderung arbeitsbedingter psychischer Gefährdungen entwickeln und umsetzen
- Identifizierung von Risiko- und Potenzialbereichen psychischer Belastungen

6 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Die Ziele

- Information, Sensibilisierung und Qualifizierung der betrieblichen und überbetrieblichen Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Identifizierung und Erarbeitung geeigneter Vorgehensweisen zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen (insbesondere Gefährdungsbeurteilung)
- Verbreitung guter Praxisbeispiele
- Umsetzung betrieblicher Gestaltungslösungen

7 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Die Akteure

- Gregor Breucker, BKK
- Norbert Breutmann, BDA
- Isabel Dienstbühl, BGN
- Andrea Fergen, IGM
- Andreas Horst, BMAS
- Torsten Kunz, UKH
- Jana May-Schmidt, BMAS
- Martina Morschhäuser, BAuA
- Bruno Reddehase, NI
- Ulrike Rösler, BAuA
- Susanne Roscher, VBG
- Kai Seiler, NRW
- Bettina Splittgerber, HE

8 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Das Arbeitsprogramm Psyche

Das Arbeitsprogramm Psyche besteht aus 11 Arbeitspaketen

9 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Erstes und zweites Arbeitspaket (2012)

- Etablierung eines Steuerkreises
- Auftaktveranstaltung am 29. Januar 2013

10 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Drittes Arbeitspaket (2013-2017)

Arbeitspaket 3a

- Information, Sensibilisierung und Motivation von Arbeitgebern und Beschäftigten
- Ansprache mit Hilfe adressatenspezifischen Materials durch alle Beteiligte

Federführung: Gewerkschaften und Arbeitgeber

Arbeitspaket 3b

- Öffentlichkeitsarbeit (Flankierung der GDA durch mediale Informationskampagne)

Federführung: Arbeitskreis aus BMAS, Ländern und Unfallversicherungsträgern (UVT) – externe Unterstützung

11 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Viertes Arbeitspaket (2013)

GDA-Leitlinie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz" (1/2)

- Zielgruppe: Unfallversicherungsträger und Länder
- Psychische Belastungen als gleichwertiges Thema im Routinehandeln der Aufsichtsdienste
- Aufsichtspersonen als Generalisten und „Lotsen", begleiten aber keine Veränderungsprozesse im Betrieb
- Keine systematische Erfassung der Belastungen und keine vertiefte Beratung bei individuellen und personenbezogenen Fragestellungen durch die Aufsichtspersonen
- Aufsichtspersonen müssen qualifiziert werden (fachlich, Gesprächsführung, methodisch)
- Personeller Mehraufwand muss bei Personalplanung berücksichtigt werden

12 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Viertes Arbeitspaket (2013)

GDA-Leitlinie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz" (2/2)

- „Zwei-Ebenen-Modell" der Beratung: Neben Aufsichtspersonen besonders qualifiziertes Aufsichtspersonal oder Fachexperten („Second Level Support")
- Ziel: Gefährdungsbeurteilung auch zu psychischen Belastungen
- Checkliste „Merkmalsbereiche und Inhalte der Gefährdungsbeurteilung"
- Arbeitsinhalt, Arbeitsaufgabe
- Arbeitsorganisation
- Soziale Beziehungen
- Arbeitsumgebung
- Neue Arbeitsformen

13 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Fünftes Arbeitspaket (2014-2018)

Qualifizierung aller 6000 Aufsichtspersonen

- Grundausbildung (1/2 Woche) aller Aufsichtspersonen bis 2018, Unfallversicherungsträger und Länder getrennt
- Aufbaukurs zur praktischen Umsetzung im Betrieb (1/2 Woche) – Unfallversicherungsträger und Länder teilweise gemeinsam
- Qualifizierung für Umsetzer der Kernprozesse (Erfassung vor Ort, Tageskurs)

14 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Sechstes Arbeitspaket (ab 2013)

- Entwicklung und Durchführung von Informations- und Qualifizierungsmaßnahmen betrieblicher Adressatengruppen (Führungskräfte, Sicherheitsfachkräfte (Sifa) und Betriebsärzte, betriebliche Interessenvertretung) durch die GDA-Träger, Sozialpartner und Kooperationspartner

Federführung: Unfallversicherungsträger

15 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Siebtes Arbeitspaket (ab 2013)

- Entwicklung und Darstellung von Handlungshilfen und Unterstützungsangeboten zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung
  - Ziel: Beitrag zur Erhöhung der Handlungssicherheit der Betriebe bei der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung

Federführung: BAuA

16 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Achtes Arbeitspaket (ab 2012)

- Identifizierung branchen- bzw. tätigkeitsbezogener Risikobereichen für psychische Belastungen. Dabei evtl. Fokussierung auf bestimmte Belastungsfaktoren.

Federführung: Krankenversicherung als IGA-Projekt

- Zwei Teilprojekte (Literaturrecherchen, Befragungen)

1. Welche Faktoren sind wissenschaftlich nicht (ausreichend) untersucht? Wie wird deren Relevanz eingeschätzt?
2. Welche gesicherten Risikofaktoren gibt es? Welche Wechselwirkungen mit Krankheiten haben diese? Wo besteht noch Forschungsbedarf?

17 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Neuntes Arbeitspaket (2014-2018)

Identifizierung und Verbreitung guter Praxisbeispiele und Handlungsansätze. Dabei:

- Beachtung vorhandener Studien und Projekte
- Erprobung betrieblicher Interventionen in Bereichen ohne vorhandenen Beispiele
- Schwerpunkt bei Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf psychische Belastungen und auf Gestaltungskonzepte

Basis wird eine Publikation sein, in welche
lern- und motivationsförderliche Faktoren
guter Praxis
und vorhandene Erfahrungen aufgearbeitet werden.

Federführung: BAuA

18 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Zehntes Arbeitspaket

- Schwerpunktaktivitäten der Unfallversicherungsträger und Länder in Branchen mit besonderen Risiken für die psychische Gesundheit im Rahmen der Aufsichtstätigkeit
- Querschnittthema: Einbeziehung der psychischen Belastungen in die betriebliche Gefährdungsbeurteilung
- Schwerpunktthema 1: Gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitszeit (Lage und Dauer, betriebliche Gestaltungsmöglichkeiten, Flexibilisierung, etc.)
- Schwerpunktthema 2: Prävention an Arbeitsplätzen mit dem Risiko traumatische Ereignisse und Gewalt am Arbeitsplatz zu erleben

Federführung:
Länder in Abstimmung mit den Unfallversicherungsträgern

19 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Elftes Arbeitspaket

- Evaluation des GDA-Arbeitsprogramms „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen"
  - Prozessevaluation („Ist das GDA-Programm gut gelaufen?")
  - Ergebnisevaluation („Was kam raus?").

Federführung:
Unfallversicherungsträger in Abstimmung mit Dachevaluation

20 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Erfolg nur durch Kooperation

- Information von Betrieben und Beschäftigten durch Arbeitgeber und Gewerkschaften
- Arbeitsschutz und Ressourcenstärkung durch Kooperation mit Krankenkassen und Trägern der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Handlungsansätze und Gestaltungs- und Prozesslösungen durch Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte, Personalverantwortliche, Wissenschaft, Arbeitsschutzinstitutionen und betrieblicher Gesundheitsförderung

21 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Kooperationspartner

- Institutionen der Sozialpartner
- GKV-Spitzenverband
- BGF Institut der AOK
- Verband Dt. Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW)
- VDSI
- Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit
- INQA
- Kammern
- VDBW
- Institute
- .....

22 | Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Wo stehen wir heute?

- Arbeitsprogramm mit 11 Arbeitspaketen zur Umsetzung des GDA-Ziels
- Auftaktveranstaltung am 29. Januar 2013
- breite politische Debatte im Deutschen Bundestag
- Gemeinsame Erklärung zur psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt von BMAS, BDA, DGB → Veranstaltung „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt" am 19.3.2014 in Berlin
- Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz
- Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung im August 2014 veröffentlicht
- Curricula für die Qualifizierung des Aufsichtspersonals

Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Wo stehen wir heute?

- Fachbuch der BAuA zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen
- Pilotphase für die Kernprozesse von Mai 2014 bis September 2014
- Stressreport mit neuen Erkenntnissen zu Auftreten und Verteilung psychischer Belastungen Psychische Gesundheit im Betrieb – Arbeitsmedizinische Empfehlung
- Kooperationsvereinbarungen mit VDSI, INQA und VDBW
- Vielfältige Maßnahmen und Veranstaltungen der Sozialpartner zur Information und Sensibilisierung von Betrieben und Beschäftigten
- Handlungshilfen durch die Sozialpartner, Länder und UVT

Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Handlungshilfen

Arbeitgeber

Gewerkschaften

Länder

Unfallversicherungsträger

Bund

Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Nächste Schritte

- Projekt zur Identifizierung von Risikobereichen für psychische Belastungen (Zusammenarbeit mit Universität Halle-Wittenberge)
- Qualifizierung des Aufsichtspersonals
- Projekt zur Qualifizierung der Sicherheitsfachkräfte in den Unternehmen
- BAuA-Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung"
- Schwerpunktaktivitäten der Länder und Unfallversicherungsträger
- Veranstaltungen der Sozialpartner, Länder und Unfallversicherungsträger
- Evaluation der Aktivitäten

Mensch und Arbeit. In Einklang.

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm Psyche

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bildnachweis: © jojje11 - Fotolia.com, ©fotomek - Fotolia.com, © Orlando Florin Rosu - Fotolia.com, © Jane - Fotolia.com

27 | Mensch und Arbeit. Im Einklang.

Arbeitsfeld seelische Gesundheit: Ko-Produktion als Perspektive

Dr. Christof Eichert, Vorstand, Herbert Quandt-Stiftung, Bad Homburg

Zunächst mein herzlicher Dank für die Einladung zu einer Tagung, die ich sonst nicht wahrgenommen hätte. Doch das Thema Ko-Produktion ist für mich auch für unsere Arbeit ausgesprochen interessant.

Ein kurzer Blick auf unsere Arbeit in der Herbert Quandt-Stiftung (HQS) soll Ihnen dies erläutern und zugleich einen Blick auf meine aktuellen Aufgaben geben.

In dem Themenfeld „Trialog der Kulturen“ fokussieren wir zunehmend auf die Frage nach dem „Wer ist Wir“ in unserer Gesellschaft und dabei auf den Umgang mit der Vielfalt in einer längst von zahlreichen kulturellen und religiösen Unterschieden geprägten Gesellschaft. Im zweiten Themenfeld „Bürger und Gesellschaft“ widmen wir uns der Balance zwischen den Aufgaben einer aktiven Bürgerschaft und einem notorisch klammen Staat. Die Projekte mit einer sich selber noch suchenden Bürgergesellschaft in Vorpommern sind dabei eine besondere Herausforderung.

Unsere Arbeit in solchen bürgerschaftlichen Projekten gründet auf der Idee einer Ko-Produktion von örtlicher Wohlfahrt, also der Summe aller den Bürgern lokal verfügbaren Unterstützungsangeboten für ein selbstbestimmtes Leben. Es ist für mich eine geeignete Antwort auf die Frage, wie man die aus der Balance geratene Beziehung von bankrotten Kommunen, von zu kostenlosem Ersatzdienst gerufenen Bürgern und einer von permanenten Spendenaufrufen überforderten Wirtschaft wieder herstellen kann, indem man über die Frage nachdenkt, wer was am besten leisten kann und wie man darüber Verständigung erzielt.

Ich war kürzlich bei einer Tagung von Stiftungen zu Bildungsprojekten, die beim Transfer in die Praxis große Chancen, aber ebenso große Hindernisse erleben. Die Kolleginnen und Kollegen haben sich über die Erwartungen und Methoden beim Transfer ihrer Ergebnisse in die laufende Arbeit der Länder-Bildungsministerien ausgetauscht. Ich durfte über Gelingens-Bedingungen von Kooperationen sprechen. Ich habe meine Rede begonnen mit dem Hinweis, die Stiftungen würden an diesem Tag mit den Falschen sprechen, nämlich ausschließlich mit sich selber. Die Ministerien waren gar nicht an den Tisch gebeten worden, um als gewünschte Kooperations-Partner über die wechselseitigen Erwartungen zu sprechen. Diese Bemerkung war einigen nicht willkommen, aber aus meiner Sicht erforderlich, um den Kollegen die Gefahr des ohnmächtigen Selbstmitleids zu beschreiben, das beim Klagen über einen nicht anwesenden Partner leicht entsteht.

Auf unsere Diskussion heute bezogen könnten wir klären, wer heute eigentlich fehlt, wenn wir den Fokus besonders auf die Arbeitswelt legen? Sind alle dafür wichtigen Gruppen, Institutionen und Beteiligten anwesend, damit eine Ko-Produktion gelingen kann? Ich würde mir eine Diskussion mit den Gewerkschaften genauso wünschen, wie mit den Berufsbildungs-Abteilungen der Handels- und Handwerks-Kammern und den Trägern der Erwachsenenbildung. Wenn wir uns dazu alle zusammensetzen, würden wir sicher noch eine ganze Reihe von weiteren potentiellen Partnern entdecken, die es lohnt einzubeziehen.

Natürlich hat heute der starke Fokus auf die Arbeitswelt und deren Auswirkung auf die Mitarbeiter am Arbeitsplatz seine gute Begründung. Wir dürfen aber nicht vergessen, wie viele

junge Menschen noch vor dem Eintritt ins Arbeitsleben bereits psychologische Beratung in persönlichen Krisen benötigen, nicht minder die dazu gehörenden Familien. Auch die Zahl der Älteren, die in ihrer Einsamkeit massive Suchtprobleme entwickeln, darf nicht übersehen werden.

Die in diesem Symposium anwesenden Vertreter von relevanten Gruppen zum Thema Arbeitswelt – Arbeitgeber, Krankenkassen, Politik, Kommune, Träger von Beratungseinrichtungen – bedeuten allerdings schon eine bemerkenswert weite Sicht auf mögliche Allianzen zum Thema Arbeitswelt.

Ich möchte meinen Impuls für die weitere Debatte zur „Perspektive Ko-Produktion“ aus Sicht eines ergrauten Wanderers zwischen den Bereichen Staat, Kommunen und Stiftungen geben. Dabei greife ich vor allem auf Erfahrungen zurück, die sich in der Aufgabe bündeln, in unserer ganzen Gesellschaft mit Vielfalt und Fremdheit umzugehen. Dieser Ansatz mag Sie überraschen. Aber ich glaube, dass diese Begriffe auch bei der Analyse der Beziehungen zwischen den Akteuren im Gesundheitssystem hilfreich sind: Vielfalt und Fremdheit.

Diese Begriffe sind natürlich derzeit vorrangig im Bereich der Integrationsdebatte und der Diskussion über den Umgang zwischen den Kulturen und Religionen gebräuchlich. Sie stellen einen Ausgangspunkt für den Versuch dar, die Distanz und das Unverständnis aus Unkenntnis durch aktives Aufeinander zugehen zu verringern. Aus eigener Kenntnis der psychologischen Berufspraxis bei einigen meiner engsten Freunde weiß ich allerdings, wie groß die Distanz und die Fremdheit zwischen Psychologen und Medizinern sein kann, wenig anders auch die Distanz und Fremdheit zwischen Verwaltungen und Beratungsstellen.

Der für mich beste Weg zum fairen Umgang mit Vielfalt und Fremdheit wird zum Beispiel in unseren Trialog-Projekten von Schülerinnen und Schülern erfolgreich eingeübt. Er beginnt mit der im Trialog allgegenwärtigen Frage, wer ich selber bin, was ich repräsentiere und auch unausgesprochen dem Gegenüber über mich vermittle. Die Antwort auf solche scheinbar simplen Fragen fliegt einem nicht zu und ist für junge Menschen oft genauso schwierig zu beantworten wie die zweite Frage: wer bist Du? Die dritte Frage richtet sich auf die Unterschiede, die vierte auf die Gemeinsamkeiten, die fünfte schließlich auf das, was wir gemeinsam tun können. Und der Anspruch ist immer wichtig, auch einmal in den Schuhen des anderen zu gehen, den Sie einbeziehen wollen. Was würden Sie an seiner Stelle denken und tun?

Ein Verständnis und Verständigung suchender Fünfschritt setzt allerdings zwei Dinge voraus, die in unserer Gesellschaft zunehmend verloren gehen: der öffentliche Raum zur Auseinandersetzung und die Kunst der Begegnung, also das Zusammensetzen. Dies ist nicht nur im Alltag von Schulen, sondern in unserer Gesellschaft allgemein ein ganz eigenes und wichtiges Thema. Es steht aber für mich auch als Symbol für die schwierige Produktion von öffentlicher Wohlfahrt, wie ich sie in all den unterschiedlichen Stationen meines Berufslebens erlebt habe. Wer kümmert sich um Raum und Begegnung?

Für mich ist bei jeder Kooperation die Frage nach den verwendeten Worten, ein Einstieg in die Verständigung, die oft eine enorme Barriere überwinden muss. Denken Sie bei unserem Thema „Arbeitsfeld psychische Gesundheit“ intuitiv zuerst an die Beseitigung einer Krankheit oder an die Erhaltung der Gesundheit? Was ist Ihr berufsbedingter Impuls? Wenn Sie eine Verständigung über die Sprache und deren Bedeutung aus den unterschied-

lichen beruflichen Feldern nicht erreichen, dann wird eine Ko-Produktion aus meiner Erfahrung nicht gelingen, selbst wenn man sie durchaus ernsthaft auf allen Seiten will. Die Verständigung beginnt mit der Entdeckung der in allen Definitionen verborgenen Botschaften und deren einseitigen, vor allem berufsgruppen-spezifischen Prämissen.

Lassen Sie mich dies am Begriff Gesundheit präzisieren: im Sozialversicherungsrecht ist der Begriff Krankheit definiert als eine Störung des körperlichen oder seelischen Wohlbefindens, eine Abweichung von der Norm „Gesundheit". Diese Definition hat der Bundesgerichtshof vor über 50 Jahren in die Debatte um den Krankheitsbegriff eingeführt und er konnte gar nicht anders. Die Juristen haben bekanntlich ein Dogma, das diese Vorgehensweise prägt: was nicht ist, kann nicht bewiesen werden. Die Abwesenheit von etwas, eben das Nicht-Krank-Sein ist nur unter großen argumentativen Verbiegungen und nur über Indizien zu beschreiben. Also bleibt man bei der Definition der Abweichung, das klappt besser und lässt sich auch positiv normieren.

Unter diesem Gedanken fragt man sich natürlich sofort: was ist dann eigentlich normal? Ist das alles, was nicht krank ist? Wer den Begriff über die Abweichung definiert, der bestimmt, was für alle verbindlich den Ausgangspunkt für jede Aufgabe darstellt. Sie geht von der festgelegten Ausnahme aus und befasst sich ausschließlich mit dieser kleineren Zahl, alles andere fällt aus der Verantwortung heraus und gerät nicht in den Blick.

Nehmen wir das Stichwort Burn-Out als Beispiel. Das Burn-Out-Syndrom ist nicht als Krankheit anerkannt, sondern gilt als ein „Problem mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung". Diese eigentlich harmlose, ja fast verniedlichende Bezeichnung beschreibt in Wahrheit ein besonders und für mich abwehrendes Verständnis von einer bekanntlich massiv ansteigenden Belastung von Menschen jeden Alters in der Arbeitswelt. Dabei gibt es aus der Statistik deutliche Belege für ein erhebliches gesellschaftliches und zugleich wirtschaftliches Anliegen.

Ich habe Probleme damit, bei Burn-Out nicht von einem regelwidrigen Zustand, also von einer Krankheit auszugehen, sondern nur von einer „Unpässlichkeit" von ansonsten gesunden Menschen, wenn wir wissen, dass dieser Zustand in der EU pro Jahr 20 Mrd. Euro volkswirtschaftliche Folgekosten auslöst?

Jeder, der Verantwortung trägt, muss sich heute permanent fragen, ob seine Maßstäbe oder Norm, und damit die in ihnen verankerte Theorie von Regel und Ausnahme eigentlich auf die Praxis passen? Was tun wir, wenn nicht? Wenn es eine Kluft zwischen gesellschaftlicher Realität von Sachverhalten und deren abweichender normativer Einordnung gibt, dann sollte man das nicht einfach hinnehmen, sondern handeln. Daraus entsteht für jeden Verantwortlichen Auftrag und zugleich Chance für eine Verständigung und anschließenden Kooperation. So verstehe ich auch Ihren Impuls mit dieser Tagung.

Meine Verantwortung als Abteilungsleiter für Familienpolitik in der Landesregierung NRW habe ich auch dadurch wahrgenommen, dass ich erklärt habe, das Land sei nicht die einzige Institution, die sich um die Anliegen der Familien kümmere. Die Kirchen, die Vereine, die Arbeitgeber, die Gewerkschaften, die Beratungsstellen usw., alle nehmen aus ihrer Sicht aktiv Anteil an der Familienpolitik. Der hier verwendete Politik-Begriff ist aus meiner Sicht kein Monopol des Staates, jedenfalls dann, wenn man ihn als einen Prozess der Entscheidungsfindung bezeichnet, in den man andere einbezieht.

Die Anerkennung durch Beteiligung ist allerdings zugleich ein besonderer Akt. Er beinhaltet nämlich die Anerkennung der Relevanz und damit auch die Berechtigung, mindestens Forderungen zur inhaltlichen Mitwirkung stellen zu dürfen, wenn nicht sogar zum „Essen am gemeinsamen Tisch“. Genau davor haben die Politik und vor allem zahlreiche Verbände aber nicht selten Angst. Sie müssten ja dann die über Jahrzehnte fein balancierte Beziehung zu den traditionell Beteiligten ändern. Um im Bild zu bleiben: das verfügbare Essen wird möglicherweise pro Teilnehmer statistisch weniger.

Mein Appell an die Kollegen in den Ministerien ist deshalb: Wenn Sie die Entfaltung von messbarer Wirkung als Ziel haben, dann sollten Sie sich fragen, wer an dem Weg zur Wirkung beteiligt sein sollte, da er einen relevanten Beitrag für das Sachthema leistet. Wer nur darauf bedacht ist, keine Verteilungsdiskussion zu eröffnen, erreicht die Ebene der Wirkungsdiskussion vermutlich erst sehr spät, wenn nicht sogar nie.

Für diese Wirkungs-Diskussion stellen sich ganz andere Fragen als bei der Verteilung: wer wirkt bei unserem heutigen Thema auf Menschen so relevant ein, dass daraus eine belastende Veränderung des seelischen Zustands entstehen kann? Wer hat Verantwortung oder Zugriff auch auf den Zustand von Sachen oder für Prozesse, die diese Wirkung beim einzelnen Menschen lindern oder vermeiden können? Hinter diesen Überlegungen verbirgt sich eine grundsätzliche Frage: muss sich die Arbeitsweise der verantwortlichen Stellen sowohl bei der Entwicklung als auch Umsetzung von Normen nicht zu einer stärker moderierenden Beteiligung verändern, wenn sie tatsächlich eine Wirkung erzielen möchten?

Der normative Anspruch des Staates auf Verteilung von Wohlfahrt erweitert sich zu einem Auftrag, eine gesellschaftliche Ko-Produktion von Wohlfahrt zu ermöglichen und inhaltlich zu gestalten. Dies deutet sich aus meiner Sicht längst bei der Wohlfahrt in manchen Kommunen an, bei der Erbringung von Leistungen zur Sicherung der lebensweltlichen Chancen von Bürgerinnen und Bürgern. Hier ändert sich etwas im Verhältnis von Bürgerschaft und Rathaus, vor allem dahin, dass wieder danach gesucht wird, was das eigene Interesse der Bürgerschaft und ihr eigenverantworteter Beitrag sein könnte. Es ist übrigens dann durchaus möglich, dass eine Leistung, die aus Sicht der Kommunalpolitik „normal“ sein soll, aus Sicht einer Bürgerschaft in der Priorität ganz anders bewertet wird.

Wenn man bei den lebensweltlichen Chancen eine aktive Prävention als Teil der Sorge um die Bewahrung von Normalität als richtig ansieht – und das ist in sehr vielen Bereichen unseres täglichen Lebens ein zentraler Grund für solche Angebote – dann muss man sich der Mithilfe von Institutionen oder Personen bedienen, die einen relevanten Einfluss auf die Normalität haben. Man muss sie durch Beteiligung anerkennen und zugleich stärken.

Ich will nun noch einige Gedanken präsentieren, die die Haltung und Muster des Vorgehens von potentiellen Partnern einer Kooperation oder Ko-Produktion betreffen. Ausgehen will ich von der Frage, wer eigentlich beteiligt werden sollte, wenn man eine Ko-Produktion zur Sicherung der seelischen Gesundheit errichten möchte. Diese Frage würde ich entlang der individuellen Biografie-Stationen beantworten und die Suche nach den relevant Beteiligten mit Blick auf den einzelnen gesunden Menschen beginnen. Möglicherweise liegen hier aber schon ein Grund-Problem und beruflich vorgeprägte kollektive Haltungen, ich hatte es angesprochen.

Denken Sie vom Befund der Krankheit und deren Heilung her oder umgekehrt vom Befund der Gesundheit und deren Bewahrung? Das hat enorme Auswirkungen auf die Frage nach

den Beteiligten des Unterstützungssystems für den einzelnen Menschen und seine selbstbestimmte Zukunft. Nach wie vor betrachte ich eine Aussage einer Landrätin in Ostwestfalen als richtungsweisend für einen individuellen, menschenfreundlichen Blick. Sie sagte im Kontext der Bildungsdebatte, es sei ihr eigentlich völlig egal, wofür sie zuständig sei; sie sei schließlich vom Volk gewählt und verantwortlich für die jungen Menschen in ihrem Landkreis. Darum kümmere sie sich jenseits von gesetzlichen Zuständigkeiten einfach um die Menschen, und für eine Verantwortungsgemeinschaft suche sie Partner.

Wenn Sie überzeugt sind, dass Sie etwas in eine solche Verantwortungsgemeinschaft einbringen können, dann sollten Sie dies mit allen Beteiligten nach den genannten fünf Fragen Schritt für Schritt klären: Was konkret bringen Sie ein, was ist Ihr Leistungsangebot? Wer sind eigentlich die anderen, die Sie in einer solchen Ko-Produktion sehen? Welchen Beitrag leisten diese für ein gemeinschaftliches Verständnis? Wo gibt es Unterschiede? Gibt es für ein gemeinschaftliches Verständnis auch eine gemeinsame Sprache? Sie werden auf altbekannte Vorurteile stoßen und sich damit auseinandersetzen müssen, wie zum Beispiel das Fremdbild und Eigenbild zum Beispiel von Medizinberufen und psychologischen Beratungsberufen aussehen. Welchen Blick haben Sie auf die relevanten Fragen? Gibt es eine Anerkennung der professionellen Relevanz der jeweils anderen für die eigene Aufgabe? Sind Sie sich einig über die Reichweite der eigenen Möglichkeiten und deren Grenzen?

Kooperation gelingt nur auf der Basis des Vertrauens in die Leistung des anderen und auf der Basis gemeinsamer Erfahrungen. Dafür braucht es Kümmerer und Orte der gemeinsamen Erfahrungssuche. Es ist vor allem ein Konsens darüber erforderlich, dass man diese Suche konkret und vor Ort gemeinschaftlich unternehmen möchte, um eine Ko-Produktion von Unterstützungssystemen für seelische Gesundheit zu beginnen. Die Liste der Vor-Fragen ist lang, die Mühen zur Antwort sind zeitraubend und anstrengend. Aber sie führen an die Schmerzpunkte der eigenen und der fremden Einschätzung, bevor Sie mit Kooperation und Ko-Produktion beginnen können.

Individuelle seelische Gesundheit als Thema einer Allianz aller positiven Kräfte und als gesellschaftlicher Auftrag jenseits der reinen Zuständigkeit nach dem Motto „es ist mir eigentlich egal, ob ich zuständig bin, ich bin verantwortlich für die Menschen in meinem Bereich!“, das wäre mein Vorschlag an die Kümmerer unter Ihnen.

Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V.
Fachverband für Psychologische Beratung und Supervision (EKFuL)
Bundesgeschäftsstelle
Lehrter Str. 68
10557 Berlin

Tel.: (030) 52 13 559 39
Fax: (030) 52 13 559 11

E-Mail: info@ekful.de
Web: www.ekful.de

Stand: Januar 2015