

Psychische Erkrankungen im Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft

Referent: Prof. Dr. med. habil. Andreas Weber, MDS

Die erhebliche sozialmedizinische und volkswirtschaftliche Bedeutung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen ist Gegenstand einer lebhaften öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussion. Nach neueren epidemiologischen Erkenntnissen sind derartige Gesundheitsstörungen nicht nur häufiger als früher angenommen, sondern ziehen auch gravierende soziale Folgen nach sich.

Entgegen dem Trend eines sinkenden Krankenstandes haben psychische Erkrankungen im letzten Jahrzehnt in allen gesetzlichen Krankenkassen zu einem Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage geführt, der sich derzeit auf einem hohen Niveau zu stabilisieren scheint.

Psychosoziale Belastungen einer globalisierten, profitorientierten Arbeitswelt werden dabei als (mit) ursächliche oder zumindest manifestationsfördernde Faktoren angesehen. Es werden im weiteren ausgewählte Public Health relevante Aspekte psychosomatischer Erkrankungen und die Bedeutung arbeitsassoziierter psychosozialer Belastungen vor dem Hintergrund des Wandels von Gesellschaft und Arbeitswelt zu betrachten sein. Da nach breitem Konsens dem Setting Arbeitsplatz ein großes Potential für die Prävention und dem Return to work Prozess zukommt, müssen Handlungsoptionen für systematische (z. B. Kooperationen von Arbeitsmedizin und Psychosomatik, gesetzlicher Unfall- und Krankenversicherung) und betriebliche Maßnahmen aufgezeigt werden, die nicht nur auf Wettbewerbsaspekte fokussieren.

Der hohe Stellenwert psychischer Erkrankungen verdeutlicht sich u. a. in der Tatsache, dass inzwischen psychische Störungen die häufigste Ursache für die prognostisch besonders ungünstigen Langzeit-Arbeitsunfähigkeit und für Frühberentungen darstellen. Die direk-

ten Krankheitskosten, die von psychischen Störungen verursacht werden beliefen sich im Jahr 2004 auf ca. 23 Milliarden Euro. Depressionen, Schizophrenien sowie Alkohol- und bipolare (manisch-depressive) Erkrankungen zählen mittlerweile zu den häufigsten Erkrankungen weltweit berichtet Prof. Dr. Andreas Weber, Bereichsleiter des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bundes der Krankenkassen (MDS). Er berichtet, dass Frauen bei allen Störungsbildern doppelt so häufig betroffen sind als Männer und auch länger krank sind. Möglicherweise kann die Ursache hierfür sein, dass Frauen sensibler mit ihrer Gesundheit umgehen, eher frühzeitig zum Arzt gehen und dass sie auch oft Mehrfachbelastungen zu bewältigen haben, insbesondere in der generativen Lebensphase.

Der Anteil psychischer und psychosomatischer Erkrankungen an krankheitsbedingten Frühberentungen hat in der Deutschen Rentenversicherung im letzten Jahrzehnt kontinuierlich zugenommen, wobei die relative Häufigkeit derartiger Gesundheitsstörungen bei Frauen durchweg höher lag als bei Männern. Frauen waren zum Teil bei der Frühberentung durchschnittlich 47,8 Jahre alt, Männer 47. Der monatliche Rentenzahlungsbetrag liegt dabei im Bereich von 600 bis 800 €. Sozial- und arbeitsmedizinisch bislang noch weniger groß beachtet, aber volkswirtschaftlich von erheblicher Problematik sind psychische und psychosomatische Erkrankungen darüber hinaus auch in der Beamtenversorgung. Die relative Häufigkeit einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit als Grund für einen Berufsausstieg vor Vollendung des 65. Lebensjahres ist zwar seit 2001, im Wesentlichen bedingt durch Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen (Versorgungsabschläge, vermehrte Inan-

spruchnahme von Altersteilzeit), rückläufig. So schieden im Jahr 2005 rund 8.600 Beamte in Deutschland aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Berufsleben aus, der Anteil psychischer Erkrankungen an diesen Frühpensionierungen hat aber zugenommen.

Im Jahr 2000 lag einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit bei Beamten im öffentlichen Dienst in 39 % der Fälle eine psychische Erkrankung zugrunde. In 2003 dagegen bereits in 50 %.

Noch größer ist die Bedeutung im Frühpensionierungsgeschehen bei beamteten Lehrkräften, in dieser Berufsgruppe wurde eine krankheitsbedingte Dienstunfähigkeit im Jahr 2000 in 45 % der Fälle auf eine psychische Gesundheitsstörung zurückgeführt, im Jahr 2003 gaben dagegen schon über 65 % wegen einer derartigen Erkrankung vorzeitig ihren Beruf auf. Auch im Bereich der Beamtenversorgung ist die Prävalenz psychischer und psychosomatischer Erkrankungen bei Frauen höher als bei Männern, dies gilt auch für Lehrkräfte, wobei wissenschaftliche Untersuchungen hier keine Abhängigkeit von Schularten oder ausgeübten Funktionen objektivieren konnten.

Auf welche Weise können nun berufsbedingte psychosoziale / -mentale Belastungen zu einer Erkrankung führen? Die zahlreichen Hypothesen zur Pathogenese lassen sich auf sozial- und arbeitsmedizinischer Sicht auf drei wesentliche Konzepte „verdichten“:

Die „**Makroebene**“ betont die Verhältnisse am Arbeitsplatz. Die Belastungs-/Beanspruchungsperspektive steht im Vordergrund. Entscheidend sind hohe Anforderungen bei gleichzeitig niedrigem Handlungsspielraum, aus denen negativer Stress resultiert, der bei chronischer Einwirkung und defizitären Kompensationsmechanismen u. a. auch

psychosomatische Störungen nach sich zieht. Daneben gewinnt makroperspektivisch auch der Aspekt der Fairness am Arbeitsplatz an Bedeutung.

Die „**Mikroebene**“ fokussiert sich dagegen auf das individuelle Verhalten. Maßgeblich wird hierbei ein Missverhältnis zwischen persönlichem Einsatz und fehlender Belohnung, dessen Bedeutung in der Entstehung stressassoziierter Herz-Kreislaufkrankungen und psychosomatischer Leiden u. a. auch von dem Düsseldorfer Medizinsoziologen Johannes Siegrist nachgewiesen werden konnte. Weltweit findet dieses Konzept derzeit breite Zustimmung.

Das dritte Modell, gewissermaßen die „**Mesoebene**“, stellt die „Passung“

zwischen Individuum und Arbeitsplatz, zwischen Fähigkeit und Anforderungen sowie individuellen Erwartungen und organisationellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt. In diesem Konzept amerikanischer Arbeitspsychologen, das bereits aus den späten 60er Jahren des letzten Jahrhunderts stammt, aber in Deutschland gegenwärtig nur eine untergeordnete Rolle spielt, werden die Wechselwirkungen zwischen Gruppe und Individuum wesentlich für die Entstehung von „Stress“ bzw. stressassoziierter Erkrankungen.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung der zunehmend alternden Belegschaften und Fachkräftemangel erscheint ein kollektives

Umdenken überfällig. Eine Verwässerung von Teilhabechancen bzw. ein Misslingen der (Wieder-)Eingliederung von schwachen oder leistungsgeminderten wird nicht nur fehlende Lebensperspektiven für mehrere Millionen Menschen, sondern erhebliche ökonomische Konsequenzen für Staat und Gesellschaft nach sich ziehen. In der Vernetzung von Experten in der Gesundheitsversorgung und dem Arbeitsschutz sieht Prof. Weber den richtigen Weg, gegen die beschriebenen Trends vorzugehen. In diesem Sinn ist die Wiederentdeckung der Solidarität eine derzeit noch unterschätzte aber bedeutsame multiprofessionelle Herausforderung des kommenden Jahrzehnts. □

Diskriminierung am Arbeitsplatz – Erfahrungen und Konzepte

Referentin: Leonore Julius

Von Erfahrungen der Betroffenen zur Diskriminierung von psychisch erkrankten Menschen am Arbeitsplatz berichtete Frau Leonore Julius, Geschäftsführerin des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BAPK) und stellte Konzepte zum Abbau von Diskriminierung vor.

Das Projekt „Psychisch krank im Job“, ein Kooperationsprojekt der BAPK mit dem BKK Bundesverband, besteht seit 2002.

Ziele des Projekts sind:

- Stärkung der Selbsthilfepotenziale,
- Entstigmatisierung und Enttabuisierung psychischer Erkrankungen,
- Nutzung gemeinsamer Ressourcen und Erfahrungen,
- neue Wege zur Verhinderung beruflicher Ausgrenzung (Prävention).
- Im Rahmen dieses Projekts gehen Vertreter des BAPK, also Angehörige psychisch Kranker in die Betriebe, um Expertenwissen einzusetzen, Authentizität der Personen gibt Vertrauen,

• Das H-I-L-F-E Konzept

- | | | |
|---|--|---|
| <p>H</p> <p>I</p> <p>L</p> <p>F</p> <p>E</p> | <p>insehen</p> <p>initiative ergreifen</p> <p>Leistungsfunktion wahrnehmen</p> <p>Führungsverantwortung: fordern – fördern</p> <p>Experten hinzuziehen</p> |  |
|---|--|---|

▪ ähnliche soziale Bezüge werden aufgezeigt, Gemeinsamkeiten in emotionalen Aspekten werden entdeckt.

Module dieses Projekts sind:

- Die Durchführung von Seminaren und Tagungen,
 - Erstellung von Informationsmaterialien sowie
 - die Etablierung von Hot-lines.
- Seminarinhalte sind zum Beispiel:
- die Teilnehmer für die ökonomische und soziale Problematik zu sensibilisieren,

Basisinformationen über Krankheitsbilder, Frühwarnzeichen und Behandlungsmöglichkeiten zu geben,

- Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und Arbeitsprozesse aufzeigen und Vorstellung von Handlungsmöglichkeiten im Umgang mittels des H-I-L-F-E Konzepts,
- neue Handlungsstrategien des Unternehmens vortragen und
- auf externe Unterstützungsmöglichkeiten hinzuweisen. □