

Symposium der Bundespsychotherapeutenkammer

# „Psychisch gesund bei der Arbeit – mit betrieblichen Programmen AU-Tage senken“



## Kontakt

Dr. med. Annegret E. Schoeller  
FÄ für Arbeitsmedizin / Umweltmedizin  
Bereichsleiterin Arbeitsmedizin  
im Dezernat V  
Bundesärztekammer, Berlin  
annegret.schoeller@baek.de

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) führte am 22. Juni 2011 ein Symposium mit dem Titel „Psychisch gesund bei der Arbeit – mit betrieblichen Programmen AU-Tage senken“ im Humboldt Carré, Berlin durch. Im Mittelpunkt des Symposiums stand die Kooperation der Psychologischen Psychotherapeuten mit Betriebsärzten, Wissenschaftlern aus dem Bereich Arbeits- und Organisationspsychologie und Medizinsoziologen und weiteren Experten aus Unternehmen, Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern sowie anderen Akteuren im Gesundheitswesen. Es wurden dort Optionen thematisiert, mit deren Hilfe die psychische Gesundheit verbessert werden kann, wie die Durchführung der Prävention, Behandlung und Rehabilitation. Hintergrund für dieses Symposium ist die Tatsache, dass nach wie vor in Deutschland die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen im Aufwärtstrend sind. Es werden Arbeitnehmer immer häufiger und immer länger wegen psychischer Erkrankungen krankgeschrieben. Mittlerweile gehen rund 12 Prozent aller betrieblichen Fehltage auf psychische Erkrankungen zurück.

## Gesundheitsreporte der gesetzlichen Krankenkassen

BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter erläuterte in einer Analyse der Gesundheitsreporte der gesetzlichen Krankenkassen, dass sich der Anstieg der Krankenschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen auch im Jahr 2010 weiter fortsetzte. Dabei leiden Arbeitnehmer nahezu aller Altersgruppen häufig an psychischen Erkrankungen, bis auf die Altersgruppe über 50 Jahren, dort lag

der Anteil höher. Ein Vergleich der Daten von 2000 und 2009 zeigte, dass psychische Erkrankungen insgesamt sowohl bei jüngeren als auch bei älteren Arbeitnehmern zunehmen. Die Dauer der Krankschreibungen steigt insbesondere im Alter an. Er wies darauf hin, dass nicht darauf gewartet werden dürfe, bis sich bei einem 50jährigen eine langfristige Erkrankung entwickelt habe. Es komme darauf an, frühzeitig zu intervenieren. Dabei müssten auch die Besonderheiten unterschiedlicher psychischer Erkrankungen berücksichtigt werden.

## Depressionen durch arbeitsbedingte Gefährdungen?

Prof. Dr. Renate Rau, Professorin für Arbeits- und Organisationspsychologie an der Universität Marburg, zeigte den Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und dem Auftreten psychischer Erkrankungen auf. Zahlreiche Studien hätten bisher Zusammenhänge zwischen psychischen Arbeitsbelastungen und psychischen Erkrankungen herstellen können. Diese Studien konnten nicht klar darlegen, ob psychisch kranke Menschen stärker über Arbeitsbedingungen klagen als Gesunde, die aus objektiver Sicht nicht überdurchschnittlich belastend sind.

In einer von ihr durchgeführten Studie konnte Prof. Rau jedoch diesen Zusammenhang anhand objektiv erhobener Merkmale der Arbeit und dem Auftreten von Depression nachweisen. Personen mit der objektiv höchsten Arbeitsintensität hatten ein 4,5fach erhöhtes Risiko, an Depression zu erkranken. Eine hohe Arbeitsintensität zeigt sich vor allem durch Zeitdruck und viele Unterbrechungen der Arbeitstätigkeiten. Auch die wahrgenommene soziale Unterstützung durch

Kollegen und Vorgesetzte war bei Menschen mit Depression ungünstiger. Die Arbeitsprozesse haben eine hohe Bedeutung für die Entstehung psychischer Erkrankungen. Ziel muss u. a. sein, die Kenntnis von Arbeitsanalysen in der Aus- und Weiterbildung der Psychotherapeuten stärker zu berücksichtigen.

## Psychische Gesundheit als Teil der Unternehmenskultur

Die Betriebsärzte / Gesundheitsmanager Dr. Ulrich Birner (Siemens), Dr. Uwe Nickel (E.ON) und Dr. Andreas Tautz (Deutsche Post DHL) zeigten Beispiele für betriebliche Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit auf. Sie machten deutlich, dass die Förderung der psychischen Gesundheit immer in die Ziele und die Kultur eines Unternehmens eingezogen sein sollte. Die Förderung der psychischen Gesundheit müsse von der Unternehmensspitze unterstützt werden, damit sie von den Mitarbeitern als ernst zu nehmendes Unternehmensziel wahrgenommen werden könne. Gesundheitsförderung bedeute in ihren Unternehmen daher ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement, das sich insbesondere der klassischen Instrumente des Personalwesens bediene. Betriebsärzte, als die „Gesundheitskompetenz“ im Betrieb, eignen sich insbesondere als Koordinator des Gesundheitsmanagements.

Dr. Birner (Siemens) machte deutlich, dass erfolgreiches betriebliches Gesundheitsmanagement in der Nähe der Personal- und insbesondere der Führungskräfteentwicklung implementiert sein müsse, nur so kann es erfolgreich sein. Bei der Umsetzung sei die Qualifizierung der Führungskräfte zentral, damit diese förderliche Arbeitsbedingungen schaffen können und motiviert und kompetent sind, mit belasteten Mitarbeitern zu sprechen. Aufgabe sei dann, in Absprache mit dem betriebsärztlichen Dienst über weitere Hilfen zu informieren und weiterführende Versorgungsangebote anzubahnen, wenn dies erforderlich ist. Dass Mitarbeiter viel zu lange auf einen Behandlungsplatz warten müssten, sei leider häufig und problematisch für den hilfesuchenden Beschäftigten.

Die Deutsche Post DHL präferiere daher einen salutogenetischen Ansatz, der in der Arbeit eine wesentliche Quelle von Zufriedenheit und Gesundheit sehe. Wer seine Mitarbeiter durch Anerkennung und Lob motiviere, fördere auch ihre psychische Gesundheit. Erkenntnisse und Konzepte zur „Humanisierung der Arbeit“ aus den 1970er Jahren würden daher heute unter dem Stichwort „betriebliche Gesundheitsförderung“ wiederentdeckt.

### Koordinierung der Wiedereingliederung

Neben Maßnahmen, die die Entstehung psychischer Erkrankungen verhindern, ist die Wiedereingliederung nach einer psychischen Erkrankung eine weitere

Kauf genommen würden. Eine Ursache sah sie darin, dass heute jede Arbeit angenommen werden müsse, egal, wie sie beschaffen sei. Folglich sei es nicht erstaunlich, dass psychische Erkrankungen eine immer größere Bedeutung in der Arbeitswelt erhielten. Ein weiterer Grund sei die zunehmende Flexibilisierung der Arbeitszeiten. Die Gewerkschaften seien immer häufiger gezwungen, Tarifverträgen zuzustimmen, in denen die Arbeitszeit zunehme, auch die Nachtarbeitszeit.

### Schnittstellenproblem an Sektorengrenzen des Gesundheitssystems

Über positive Beispiele zur Förderung der psychischen Gesundheit in Unternehmen berichtete Herr Breutmann von der Bundesvereinigung der Deutschen



Ein geeignete Maßnahme zur Prävention psychischer Erkrankungen können auch Aktionen im Unternehmen sein. Dr. Nickel berichtete über eine Initiative von E.ON, in der sich die Mitarbeiter über das Intranet zu Themen wie Mobbing und Depression informieren können. Dieses Angebot habe im E.ON Konzern eine breite Diskussion über psychische Gesundheit ausgelöst und damit einen Beitrag zur Entstigmatisierung psychisch kranker Kolleginnen und Kollegen geleistet. Für weitergehende Präventionsmaßnahmen sei ein offener Umgang mit psychischen Erkrankungen die Voraussetzung.

### AU-Tage als Kennzahlen ungeeignet

Dr. Tautz wies darauf hin, dass Arbeitsunfähigkeitstage als Kennzahlen für unternehmerisches Handeln ungeeignet seien. Die AU-Tage zeigten Fehlentwicklungen viel zu spät an und böten zudem auch keine positive Zielsetzung.

große Aufgabe. Frau PD Dr. Karin Siegrist, Medizinsoziologin an der Universität Düsseldorf, forderte ein integriertes Betreuungskonzept, das stationäre, teilstationäre und ambulante Dienste umfasst und bei dem betriebsärztliche Dienste sowie Versicherungsträger frühzeitig einbezogen werden. Ein Case-Management sei notwendig, das personelle Kontinuität biete. Dies umzusetzen sei vor allem für Kleinbetriebe problematisch. Insbesondere bei der Früherkennung von Depressionen und bei den Kapazitäten für eine rechtzeitige Behandlung sah sie Verbesserungspotenziale. Gemeinsame Konzepte müssten die Akteure der medizinisch-psychotherapeutischen und die beruflichen Rehabilitation entwickeln.

### Sozialpartner sehen viele Aufgaben

Aus Sicht der Arbeitnehmervertreter resümierte Enriqueta Fobbe von der Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di), dass viele Arbeitstätigkeiten Gefahren für psychische Erkrankungen bergen, die von den Arbeitnehmern zu oft in

Arbeitgeberverbände (BDA). Er erhoffte sich ein stärkeres zukünftiges gemeinsames Engagement der Sozialpartner, insbesondere mit Blick auf Lösungen für kleinere und mittlere Unternehmen. Darüber hinaus betonte er die Bedeutung einer funktionierenden betriebsärztlichen Betreuung.

Das Gesundheitswesen müsse verstärkt mit den Betrieben zusammenarbeiten, die Schnittstellen zwischen den Sektoren müssen überwunden werden. Die Regversorgung sei oft nicht auf die Bedürfnisse der Unternehmen zugeschnitten. Auch er bemängelte die viel zu langen Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz.

### Psychische Gesundheit durch Kooperation

In der Diskussion wurde deutlich, dass für eine erfolgreiche Förderung der psychischen Gesundheit in Betrieben eine stärkere Kooperation von Unternehmensvertretern, Kostenträgern und Leistungserbringern notwendig ist, um psychische Erkrankungen rechtzeitig erkennen und

behandeln zu können und die Patienten/Beschäftigten anschließend wieder in die Arbeit eingliedern zu können. Neben betrieblichen Maßnahmen, die das Risiko für das Auftreten psychischer Erkrankungen senken, müsste es auch genügend psychotherapeutische Behandlungs-

plätze geben, damit Erkrankte rechtzeitig leitliniengerecht versorgt werden können. Die Fachtagung der BPTK zeigte, dass der Betrieb für die psychologischen Psychotherapeuten ein neues Betätigungsfeld darstellt und weiteres Engagement hierzu zu erwarten ist. □

#### Literatur:

Die BPTK-Studie: Wartezeiten in der Psychotherapie  
[http://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/BPTK-Studien/Wartezeiten\\_in\\_der\\_Psychotherapie/20110622\\_BPTK-Studie\\_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie.pdf](http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Studien/Wartezeiten_in_der_Psychotherapie/20110622_BPTK-Studie_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie.pdf)

Die BPTK-Studie: Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen  
[http://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/BPTK-Studien/Arbeitsunf%C3%A4higkeit\\_aufgrund\\_psychischer\\_Belastungen/20110622\\_BPTK-Studie\\_Arbeitsunf%C3%A4higkeit\\_2010.pdf](http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Studien/Arbeitsunf%C3%A4higkeit_aufgrund_psychischer_Belastungen/20110622_BPTK-Studie_Arbeitsunf%C3%A4higkeit_2010.pdf)

### Zwischen bewusster Gesundheitsvorsorge und Verweigerung

# IAT untersuchte Präventionsverhalten im mittleren Alter

Zur Gesundheitsvorsorge lässt sich viel tun: gesunde Ernährung, bewusste Lebensführung, Sport und Bewegung, Entspannung, medizinische Vorsorge bieten ein umfangreiches Spektrum von Möglichkeiten. Lediglich vier Prozent der Personen im mittleren Lebensalter tun „nichts“, ergab eine repräsentative Befragung des Instituts Arbeit und Technik (IAT/FH Gelsenkirchen). Die große Mehrheit betreibt Prävention – allerdings sehr unterschiedlich, auch Geschlecht und Einkommen wirken sich auf das Verhalten aus.

Peter Enste, Wissenschaftlicher Mitarbeiter im IAT-Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität, wertete die Ergebnisse einer Telefonbefragung aus, bei der im Jahr 2010 bundesweit 1093 Personen im Alter zwischen 45 und 65 Jahren um Auskunft über ihre Präventionsaktivitäten gebeten wurden. Er identifizierte fünf Präventionstypen: den „Bewussten“ (34,2 Prozent), der neben körperlicher Bewegung auch einen gesunden Lebensstil pflegt; den „Ausgeglichenen“ (6 Prozent), der gesteigerten Wert auch auf Entspannung legt; den „Allrounder“ (9,8 Prozent) – wie Typ 1, zudem auf medizinische Vorsorge bedacht; der „Passive“ (11,1 Prozent) verlässt sich allein auf die medizinische Vorsorge beim Arzt; der „Aktive“ (38,9 Prozent) konzentriert sich allein auf Sport und körperliche Bewegung.

Fast 40 Prozent der Frauen lassen sich dem gesundheitsbewussten Typus zuordnen gegenüber 26,4 Prozent der Männer. Anders bei den „Aktiven“: Fast die Hälfte der befragten Männer, aber nur jede dritte Frau waren dieser Kategorie zuzuordnen. Deutliche Zusammenhänge stellt Enste zwischen Präventionstypen und Haushaltseinkommen fest: Während in der Einkommensklasse unter 1500 Euro nur 27 Prozent dem „Bewussten Typen“ zuzurechnen sind, zählen bei den höheren Einkommen ab 4000 Euro fast 40 Prozent dazu. Dem „Bewegungstyp V“ sind in den höheren Einkommensklassen lediglich 30 Prozent zuzuordnen, in den unteren Einkommensklassen über 45 Prozent, die angeben, sich in Sachen Prävention ausschließlich auf den Bereich der körperlichen Bewegung zu konzentrieren. Auffällig ist zudem, dass der passive Typ IV in der unteren Einkommensklasse deutlich häufiger vertreten ist als in den anderen Einkommensklassen.

### Ausgaben für Prävention und Gesundheitsvorsorge

Über die Hälfte (57,5 Prozent) der Befragten gibt monatlich bis zu 50 Euro für Prävention und Gesundheitsvorsorge aus, 20 Prozent sparen sich alle Ausgaben als „Null-Zahler“. Über 100 Euro im Monat geben 7,5 Prozent der

Befragten aus. Hohe Ausgaben für Prävention sind aber nicht unbedingt mit einem guten subjektiven Gesundheitsgefühl gleichzusetzen, zeigen die Ergebnisse. Personen, die zumindest eine Präventionsaktivität angeben, fühlen sich allerdings deutlich gesünder als Präventionsverweigerer, stellte Enste fest. Dieser Typ, der keinerlei Präventionsaktivität ausübt, ist „eher männlich“ (6,4 Prozent Männer gegenüber 2,5 Prozent der Frauen), vorwiegend in der unteren Einkommensklasse anzutreffen und weist meist eine niedrige Schulbildung auf.

Die Verantwortlichkeit für Prävention und Gesundheitsvorsorge sehen fast drei Viertel der Befragten bei sich selbst, 40 Prozent halten auch die Krankenkassen und die Hausärzte (35,8 Prozent) für zuständig. Als wenig verantwortlich für Prävention werden bislang die Gegebenheiten im Beruf eingeschätzt. „Da ein großer Teil der Zielgruppe im mittleren Lebensalter am Arbeitsplatz sehr viel Zeit verbringt, gibt es hier noch unausgeschöpftes Potenzial, Maßnahmen für Prävention und Gesundheitsförderung einzubringen und weiterzuentwickeln“, meint Enste. □

IAT, Zentrale wissenschaftliche Einrichtung der Fachhochschule Gelsenkirchen  
 in Kooperation mit der Ruhr-Universität Bochum