

# Psychische Gesundheit im Betrieb

## Folge 1

### Einleitung

Die arbeitsmedizinische Empfehlung „Psychische Gesundheit im Betrieb“ des Ausschusses für Arbeitsmedizin des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales nennt Eckdaten zur Psychischen Gesundheit und stellt dabei die Rolle des Betriebsarztes in den Mittelpunkt.

In den Folgen 1 bis 4 werden die **Grundlagen** vermittelt. Hier findet ein wissenschaftlicher Exkurs zum Bedingungsgefüge von psychischer Gesundheit und Krankheit statt. Dieser hilft, die Komplexität der Interaktion von biologischen und psychischen Prozessen zu verstehen. Die für den Erhalt und die Förderung psychischer Gesundheit in der Arbeit wesentlichen Faktoren werden zusammengefasst und mit den aktuellen Entwicklungen in der Arbeitswelt konfrontiert. Gängige wissenschaftliche Hypothesen und Modelle vermitteln mögliche Lösungsoptionen für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen.

In den Folgen 5 und 6 **Perspektiven und Methoden** werden ausgewählte Ansätze und Analyseinstrumente für den Methodenkoffer des Betriebsarztes zur Identifikation von psychischen Belastungen und Ressourcen im Rahmen der Gefährdungsermittlung und -beurteilung ausführlich vorgestellt, auf eine umfassende Darstellung wird aber bewusst verzichtet. Mögliche externe Kooperationspartner werden benannt. Die Rahmenbedingungen in kleinen und mittelgroßen Unternehmen werden stets berücksichtigt. Für die praktische Umsetzung wird ein bewährtes dreistufiges Vorgehen empfohlen.

Die Vorstellung erfolgreicher **betrieblicher Beispiele** in Folge 7, Handlungsansätze und eine Darstellung wesentlicher **Erfolgsfaktoren** in Folge 8 runden die Empfehlung ab.

### Grundlagen

#### Zwei Eckdaten zu Arbeitsunfähigkeit infolge von psychischen Erkrankungen\*

Entgegen dem allgemeinen Trend eines insgesamt rückläufigen Krankenstands steigt die Bedeutung der psychischen Erkrankungen. So wird eine Zunahme von Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen psychischer Erkrankungen von allen Kassenarten berichtet. Bei den Krankheitsartenstatistiken konnte ein kontinuierlicher Anstieg psychischer Erkrankungen verzeichnet werden. Diese Entwicklung wird durch Arbeitsunfähigkeitszahlen, stationäre Behandlungsdaten und die Angaben zu Arzneiverordnungen belegt.

\* Zur Klassifikation psychischer Störungen werden international zwei Systeme verwendet: die weltweit anerkannte und auch für Deutschland rechtlich verbindliche ICD 10 (International Classification of Diseases) und das DSM 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), das vorrangig in den USA gebräuchlich ist und ausschließlich psychische Störungen betrachtet. Oft wird parallel synonym zu psychischen Störungen noch die Formulierung psychische Erkrankungen verwendet. In der ICD wurde diese Bezeichnung aufgegeben, da der Begriff Störung in weiten Kreisen der Fachwelt als wertneutraler angesehen wird. (zit. Nach: IGA Fakten 1.2. Auflage September 2009)



Im Jahr 2009 entfielen je nach Krankenkasse zwischen 8,6 bis 10,8 Prozent aller AU-Tage auf psychische Störungen. Innerhalb der Krankheitsartenstatistiken bilden sie die dritt- bzw. viertwichtigste Krankheitsgruppe. Die Verbreitung psychischer Störungen differiert stark nach Wirtschaftsgruppen und beruflicher Tätigkeit. Das Risiko psychisch zu erkranken ist bei Arbeitslosen höher als bei Erwerbstätigen. Psychische Störungen stellen bei Arbeitslosen die vorrangige Krankheitsart dar.

Im Vergleich zu Männern werden bei Frauen häufiger psychische Erkrankungen diagnostiziert. Bei Frauen steht diese Krankheitsgruppe zumeist an dritter Stelle der Krankheitsursachen, bei Männern an vierter Stelle. Psychische Erkrankungen sind mit einer überdurchschnittlich langen Erkrankungsdauer bei einer unterdurchschnittlichen Anzahl an AU-Fällen verbunden. Sie nehmen einen erheblichen Anteil am Langzeit-Arbeitsunfähigkeitsgeschehen ein. Die durchschnittliche Erkrankungsdauer variiert bei den einzelnen Kassen zwischen mehr als 20 und 40,5 Tagen. Unter den Einzeldiagnosen gehen die „Depressiven Episoden“ mit einer sehr langen Erkrankungsdauer von durchschnittlich 54,1 Tagen einher.

Psychische Erkrankungen sind unabhängig vom Alter; sie nehmen bereits bei jüngeren Altersgruppen unter 30 Jahren zu. Dabei erkranken Frauen tendenziell häufiger als Männer. Die höchsten Erkrankungshäufigkeiten und Ausfallzeiten treten bei beiden Geschlechtern bei den über 55-jährigen auf. Bei den 40- bis 55-jährigen Männern liegt die Falldauer dabei höher als bei Frauen. Die Ursache wird in psychi-

schen Erkrankungen aufgrund von psychotropen Substanzen, insbesondere Alkohol, gesehen. Somit sind insgesamt betrachtet sowohl jüngere als auch ältere Arbeitnehmer von psychischen Störungen betroffen.

Besonders verbreitet sind psychische Erkrankungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Aber auch innerhalb von Branchen mit niedrigen Krankenständen (Banken und Versicherungen, Informationsdienstleistungen, Erziehungs- und Unterrichtswesen) haben sie einen steigenden Einfluss auf das Krankheitsgeschehen. Der Schwerpunkt von Arbeitsunfähigkeitszeiten durch psychische Erkrankungen liegt im Dienstleistungsbereich.

Das Verordnungsvolumen von Medikamenten bei psychischen Erkrankungen hat entsprechend zugenommen. Dies gilt sowohl für Männer als auch für Frauen. Allerdings bekommen Frauen zum Beispiel doppelt so häufig Antidepressiva verordnet wie Männer. Oftmals erhöhen sich mit dem Alter auch die Verordnungshäufigkeiten. Arbeitslose wiesen gegenüber Beschäftigten eine mehr als doppelt so hohe Verordnungsmenge auf.

Die Daten der Krankenkassen lassen sich auch durch die Gesundheitsberichterstattung des Bundes bestätigen. Den psychischen Erkrankungen kommt nicht nur mit Blick auf das AU-Geschehen eine erhebliche Bedeutung zu, sondern auch bei den gesundheitsbedingten Frühberentungen. Psychische Erkrankungen stellen neben den Muskel-Skelett-Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen den häufigsten Grund für eine Frühberentung dar. Im **Interesse der Beschäftigten und der Unternehmen** muss die Erhaltung und (Wieder-)Herstellung psychischer Gesundheit im Betrieb höchste Priorität erhalten.

### Was Betriebsärzte zur Erhaltung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit im Betrieb beitragen können

Betriebsärzte haben als Berater von Unternehmen, Führungskräften und Mitarbeitern eine Schlüsselstellung in allen

Fragen von Arbeit und Gesundheit. Diese **arbeitsmedizinische Empfehlung** richtet sich deshalb primär an Betriebsärzte, sekundär an alle weiteren Akteure des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes, da nur im Zusammenwirken aller betrieblichen Akteure Standards etabliert und im betrieblichen Gesundheitsmanagement umgesetzt werden können. Diese **arbeitsmedizinische Empfehlung** soll helfen

1. psychische Fehlbeanspruchungen im Betrieb frühzeitig zu erkennen und zu verringern,
2. die Beratungskompetenz von Betriebsärzten gegenüber Arbeitgeber und Beschäftigten zu stärken,
3. die Arbeitgeber und Betriebs- und Personalräte bei der Optimierung der betrieblichen Rahmenbedingungen zu beraten,
4. Betriebsärzte zu befähigen, die Beschäftigten bei der Erhaltung ihrer psychischen Gesundheit zu unterstützen,
5. Betriebsärzten zu ermöglichen, sich auf ein bereits mit Arbeitgebern und Arbeitnehmervertretern abgestimmtes Vorgehen als betriebliches Stufenkonzept zur Bedarfsanalyse zu stützen, Maßnahmen vorzuschlagen und erprobte Interventionen zum Erhalt und zur Förderung psychischer Gesundheit vorlegen zu können.

Betrieblich tätige Arbeitsmediziner sind Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund ihrer medizinischen Ausbildung und der anschließenden auf die Arbeitsumwelt bezogenen Weiterbildung (Facharzt für Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin) als **Sachverständige** in allen Fragen von Arbeit und Gesundheit kompetente und umsetzungsorientierte Konzepte entwickeln können. Ihre besondere Fähigkeit besteht darin, mit Methoden der „Anamnese“ und der strukturierten Befunderhebung sowie deren differentialdiagnostischer Abwägung und Bewertung sowohl den einzelnen Menschen als auch seine Arbeitsumwelt und die betriebliche Organisation zu beurteilen. In der Verdichtung einzelner Beurteilungen zu Gruppenphänomenen auf

Abteilungs- und Betriebsebene entwickeln Betriebsärzte Hypothesen, die in schlüssige Konzepte zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen münden. Die Professionalität von Betriebsärzten besteht darin, medizinische Erkenntnisse und Erfahrungen zur Ätiologie und Pathogenese arbeitsbedingter Erkrankungen in die Perspektive saluto-gener Arbeitsbedingungen zu übersetzen und die Verantwortlichen im Betrieb bei der Umsetzung kompetent zu beraten. Diese Expertise hat sich bei den „klassischen“ Gefährdungen in den letzten Jahrzehnten bewährt.

Bei den Herausforderungen, die sich aus der Dynamik und Komplexität der modernen Arbeitswelt ergeben, sind Betriebsärzte bislang überwiegend bei der Früherkennung psychischer Störungen, der Vermittlung ambulanter oder stationärer medizinisch-psychologischer Versorgung und der Begleitung bei der Wiedereingliederung nach langer Ausfallzeit durch psychische Störungen gefragt.

Betriebsärzte können mehr beitragen: Der Gedanke der **Prävention** mit den Dimensionen Primär-, Sekundär-, und Tertiärprävention in den Betrieben wurde bereits 1973 zur „Verhinderung arbeitsbedingter Erkrankungen“ mit dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) eingeführt. Forschungsergebnisse, Erfahrungen und Empfehlungen zur Gestaltung menschengerechter Arbeit (**Verhältnisprävention**) liegen als **arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse** vor, beispielsweise Ergonomie, Arbeitsorganisation vollständiger Tätigkeiten, Kurzpausen bei Bildschirmarbeit, Transparenz in den Zuständigkeiten. In der betrieblichen Wirklichkeit bleibt es oft bei selektiven Maßnahmen der individuellen Gesundheitsförderung, der Rückenschule und dem Entspannungskurs, die sicher individuelle Entlastung bieten, aber allein nur symptomatisch wirken können (**Verhaltensprävention**).

**Prävention** muss als dauerhaftes und wirtschaftliches Instrument zum Schutz, zur Pflege und zur Förderung der Organisationsressource „Gesundheit“ verstanden werden: **Betriebliches**

**Gesundheitsmanagement (BGM)** birgt die Chance in sich, den gesetzlichen Pflichtauftrag nach ASiG und Arbeitsschutzgesetz und das unternehmerische Interesse an gesunden, motivierten und leistungsfähigen Mitarbeitern zu verbinden.

BGM setzt allerdings eine Aushandlung zwischen Arbeitgeber und Betriebs- und Personalrat innerhalb des Betriebes und den Willen zu einem kontinuierlichen und systemischen Vorgehen voraus. Kennzeichnend ist die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Abläufe, die eine gesundheitsförderliche Gestaltung von **Arbeit und Organisation** und die Befähigung zum gesundheitsförderlichen Verhalten der Mitarbeiter zum Ziel haben. Es geht darum, eine übergreifende und sinnvolle Koordination aller Aktivitäten zu etablieren und weiter zu entwickeln, die Einfluss auf die Gesundheit haben.

Betriebsärzte können dabei eine führende Rolle einnehmen, indem sie ihre Expertise in den betrieblichen Steuerkreis oder das BGM-Team einbringen und die Moderation der Expertengruppe aus Führungskraft, Betriebs-/Personalrat und betrieblichen Beratern zur Gefährdungsermittlung übernehmen. Der Betriebsarzt ist in der Runde nicht nur Moderator sondern selbst Experte.

Dem Betriebsarzt kommt eine wichtige Rolle bei der fundierten Vermittlung von Früherkennungsmöglichkeiten und Verlauf psychischer Erkrankungen zu. Betriebsärzte können wie niemand anderes im Betrieb dazu beitragen, psychische Erkrankungen zu enttabuisieren, damit sie frühzeitig erkannt und behandelt werden. Grundkompetenzen werden bereits in der arbeitsmedizinischen Weiterbildung vermittelt (Kursbuch Arbeitsmedizin), Zusatzqualifikationen wie „Psychosomatische Grundversorgung“, „Psychotherapie“, „Moderation“ können inzwischen immer mehr Betriebsärztinnen und Betriebsärzte vorweisen.

Der Betriebsarzt kann dafür sorgen, dass Führungskräfte und Mitarbeiter

die Chance haben, Kompetenzen zu entwickeln, mit anspruchsvollen, konflikthafter und „stressigen“ Situationen im betrieblichen Alltag umzugehen (Kommunikations-/ Gesundheitsseminare/ Teamcoaching).

Und der Vollständigkeit wegen sei auch noch das Selbstverständliche erwähnt: der Betriebsarzt bietet seine Rolle als ärztlicher Berater und Koordinator an, wenn es darum geht, im Frühstadium psychischer Störungen ambulante Hilfen zu vermitteln, Kontakte zu Trägern der gesetzlichen Kranken-, Unfall-, und Rentenversicherung zu bahnen, in großen Betrieben sogar dauerhaft mit externen Therapeuten und Fachkliniken zu kooperieren, um die Wartezeiten zu verkürzen und dem Mitarbeiter zeitnahe Beratung und/ oder Therapie zu ermöglichen (Fallmanagement/ Routingfunktion des Betriebsarztes).

Die sachverständige ärztliche Begleitung bei der betrieblichen Wiedereingliederung ist in vielen Betrieben schon sinnvolle, gängige Praxis. Der Betriebsarzt ist der Einzige, der sowohl die medizinischen Befunde interpretieren kann, als auch die Rahmenbedingungen des Betriebes und die Arbeitsplätze kennt. Das macht ihn unverzichtbar bei der Konzipierung eines individuellen Wiedereingliederungsplans, der sowohl die Belastbarkeit des Mitarbeiters als auch die Anforderungen aus der Tätigkeit aufeinander abstimmt.

Die Wiedereingliederung von Beschäftigten mit chronischen psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen ist eine zentrale betriebsärztliche Aufgabe der **Tertiärprävention**. Die erfolgreiche Integration in den Arbeitsprozess setzt die Beeinflussung der Faktoren voraus, die die Entstehung der Erkrankung begünstigt haben und die Chronifizierungsprozesse fördern und unterhalten.

Von entscheidender Bedeutung ist die möglichst frühzeitige Erarbeitung eines individuellen Stufenplans unter Berücksichtigung des positiven Leistungsbildes und der Arbeitsplatzan-

forderungen. Als Grundlage dienen einerseits fachärztliche Befundunterlagen sowie das betriebsärztliche Gespräch, ggf. mit Untersuchung, andererseits die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung, Gespräche mit Vorgesetzten und im Einzelfall eine gemeinsame Arbeitsplatzbegehung. Auch eine Unterstützung und Begleitung am Arbeitsplatz durch einen Therapeuten kann sinnvoll sein.

Entscheidend ist, dass neben dem betroffenen Menschen der Vorgesetzte, der Personal-/ Betriebsrat, im Einzelfall auch die Kollegen eingebunden und ihre Anregungen in einem im Konsens abgestimmten Eingliederungsplan zusammengefasst werden. Idealerweise nimmt der Betriebsarzt diese Aufgabe wahr, denn nur er kann als Arzt die gesundheitlichen Einschränkungen und Risiken sowie das Leistungsvermögen beurteilen, kennt den konkreten Arbeitsplatz mit seinen Anforderungen und Rahmenbedingungen und hat Zugang sowohl zu dem Beschäftigten als auch zum Arbeitsplatz und allen betrieblichen Akteuren.

Mit der seit 1. Januar 2011 gültigen DGUV Vorschrift 2 bieten sich gute Möglichkeiten, mit dem jeweiligen Betrieb neben der fixen Grundbetreuung, im Rahmen der betriebspezifischen Betreuung, adäquate Zeitfenster zur Durchführung von Projekten zum Themenkomplex „Psychische Gesundheit“ auszuhandeln. Denn das aktive Mitgestalten und Hinwirken auf „menschengerechte Arbeitsbedingungen“ ist wesentlicher Bestandteil des betriebsärztlichen Auftrags. □

*Der Beitrag wird fortgesetzt.*

*Die Redaktion dankt Dr. A. Schoeller für die redaktionelle Aufbereitung des Textes.*

#### Literatur:

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

DGUV: Arbeiten: entspannt, gemeinsam, besser.

So geht's mit Ideen-Treffen. Berlin 2010.

Auch: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)

Kursbuch Arbeitsmedizin