

Das Highlight des Deutschen Ärztetages

# Versorgungssektor Arbeitsmedizin: Arbeitsmedizin als zentrale Säule der Gesundheitsversorgung

Zum Tagesordnungspunkt „Prävention in der Arbeitswelt – Möglichkeiten und Chancen in der betriebsärztlichen Versorgung“ des 115. Deutschen Ärztetages 2012 hielt Professor Dr. Dipl.-Ing. Stephan Letzel, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin und Direktor des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz das zwanzigminütige einleitende Referat. Prof. Letzel hat einen Einblick in die Arbeitswelt in Deutschland gegeben, er hat Stellung zur Belastung und zur Beanspruchung durch die berufliche Tätigkeit genommen, legte dar, was die Arbeitsmedizin bedeutet und ging auf Wechselwirkung zwischen Arbeit und Gesundheit / Krankheit ein. Ferner hat er die Möglichkeiten der arbeitsmedizinischen Vorsorge angesprochen sowie die Erfolge der arbeitsmedizinischen Prävention aufgeführt. Abschließend ging er auf die Schnittstellenproblematik im Gesundheitswesen ein.

Professor Dr. Dipl.-Ing. Stephan Letzel, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin leitet sein Referat mit den Worten ein, dass es nach wie vor ein gewisses Unverständnis bei der Ärzteschaft und bei der Bevölkerung für das Fach Arbeitsmedizin gibt. Es gibt vage Vorstellung wie: „Das sind doch diejenigen, die Geld kosten, die schauen, ob der Feuerlöscher richtig hängt.“ oder „Das hat doch nichts mit Medizin zu tun!“ Prof. Letzel hat die Absicht, im Rahmen des Referates den Delegierten darzulegen, welche Chancen und Möglichkeiten es in der betriebsärztlichen Versorgung gibt.

## Zahlen, Daten, Fakten

Prof. Letzel erläutert zunächst die neueste Erhebung zum Thema „Deutsche Erwerbsbevölkerung“. 2011 gab es fast 82 Millionen Bundesbürgerinnen und Bundesbürger, davon 38 Millionen Nichterwerbstätige, 2,5 Millionen Erwerbslose und fast 42 Millionen Erwerbstätige. Ungefähr 52 Prozent der Erwerbstätigen sind im Dienstleistungssektor tätig, 20 Prozent im Bereich Handel und Verkehr, 26 Prozent im Bereich Bergbau, Industrie und Bau. Es gibt auch einige, die in der Land- und Forstwirtschaft tätig sind. Zum Dienstleistungsbereich gehört auch das gesamte Gesundheitswesen. Ungefähr 11 Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung sind im Gesundheitswesen tätig.

Prof. Letzel stellt einen Arbeitsplatz in der produzierenden Industrie vor und zwar, wie ein ICE-Triebwagen hergestellt wird. Dort herrscht eine Lärmbelastung von ungefähr 90 dB(A). Hinzu kommt eine ungünstige Körperhaltung des Beschäftigten. Er ist gegenüber gewissen Schadstoffen exponiert: Schweißrauche, Ozon, Aluminium. Der Beschäftigte ist ferner einer UV-Strahlung ausgesetzt, die sehr stark an den blank polierten Blechen reflektiert. Im Großen und Ganzen handelt es sich um eine sehr komplexe Tätigkeit. Das ist keine Rarität: In Deutschland führen 300.000 bis 400.000 Menschen solche Schweißarbeiten aus. Hier ist eine vernünftige betriebliche Prävention dringend erforderlich, um Gesundheitsschäden – Muskel-Skelett-System, Intoxikationen, Lungenerkrankungen, Lärmbeeinträchtigungen und vieles mehr – zu verhindern.



## Kontakt

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

Im Rahmen einer Befragung (der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) von 20.000 Erwerbstätigen, welchen Arbeitsbedingungen oder Belastungen sie ausgesetzt sind, geben fast 70 Prozent an, dass sie an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit arbeiten. Sie geben zudem an, bei der Arbeit gestört und unterbrochen zu werden. Sie klagen über starken Termin- und Leistungsdruck. An vierter Stelle kommt die Belastung durch Rauch, Staub, Gas und Dämpfe. Es folgen schlechte Beleuchtung, starke Erschütterungen usw. Hinzu kommen – das wird heute in der Gesellschaft sehr stark diskutiert – psychische Belastungen auch neben den klassischen Arbeitsbelastungen.

## Arbeitsmedizin ist auch Individualmedizin

Letzel weist darauf hin, dass die psychischen Belastungen in der Bevölkerung stark zunehmen, insbesondere auch an den Arbeitsplätzen. Dies hat Anfang Mai 2012 Frau Bundesministerin von der Leyen veranlasst, in Berlin einen Betriebsärztedialog zum Thema „Psy-

chische Gesundheit im Betrieb“ zu veranstalten. Der Ausschuss für Arbeitsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat kürzlich eine Broschüre zur psychischen Gesundheit im Betrieb für Arbeitsmediziner herausgegeben. Sie enthält praktische Empfehlung für Arbeitsmediziner zum Umgang mit Menschen mit psychischen Krankheiten. Diese Broschüre erfreut sich einer hohen Akzeptanz, nicht nur bei Arbeitsmedizinern. Letzel betont, dass ein weiterer Punkt sehr wichtig ist: „Arbeitsmedizin ist auch Individualmedizin und nicht nur Gruppenprävention“.

Bei den Beanspruchungen/Belastungen, auch im Bereich der Arbeitsmedizin, darf nicht vergessen werden, dass Arbeitnehmer nicht nur beruflichen Belastungen ausgesetzt sind, sondern dass auch viele Belastungen aus dem außerberuflichen privaten Umfeld kommen. Es ist für den Arbeitsmediziner nicht immer ganz einfach, hier zu differenzieren. Primär ist er natürlich nur für die Prävention am Arbeitsplatz gefordert, aber die Menschen können nicht „auseinander geschnitten“ werden. Im privaten Umfeld gibt es viele Belastungen, die die berufliche Leistungsfähigkeit beeinflussen.

Letzel weist darauf hin, dass er neben dem Arbeitsmedizinischen Institut in Mainz zusätzlich ein Institut für Lehrgesundheit leitet. Ihm obliegt die Betreuung von 45.000 Lehrkräften in Rheinland-Pfalz. Gerade bei den psychischen Belastungen wird häufig beobachtet, dass Lehrkräfte mit Problemen aus dem privaten Umfeld konfrontiert sind: familiäre Probleme, Schwierigkeiten in der Ehe, Schwierigkeiten mit den Kindern, pflegebedürftige Eltern, die betreut werden müssen. Wenn sie schon an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit im Beruf kommen und hier Probleme mit Kindern, Eltern und Kollegen auftreten, dann reicht häufig relativ wenig, um das System zu destabilisieren. Deswegen müssen Arbeitsmediziner auch den außerberuflichen Bereich im Fokus haben.

Die Beanspruchung hängt natürlich auch von individuellen Möglichkeiten ab. Ein Mensch von kleiner Statur kann in Fitnesscenter trainieren, so viel er will, er wächst deswegen nicht und wird auch nicht jünger. Die individuellen Möglichkeiten sind begrenzt. Die aktuellen Ressourcen können gestärkt werden, aber auch hier stößt man an individuelle Grenzen. Bewältigungsstrategien sind sehr wichtig und natürlich auch die soziale Unterstützung. Beanspruchung ist somit nur im Hinblick auf den individuellen Menschen und seine persönlichen Ressourcen zu beurteilen. Wenn Prävention betrieben wird, muss der individuelle Ansatz Priorität haben.

### Faktoren für einen guten Arbeitsplatz

Im Rahmen einer Befragung von 20.000 Erwerbspersonen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), „welche gesundheitlichen Beschwerden am Arbeitsplatz bei den Erwerbspersonen eine Rolle spielen“, stehen Schmerzen im Nacken-/Schulterbereich, Müdigkeit und Mattigkeit, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Nervosität an der Spitze. Es sind im Prinzip zwei große Bereiche: Muskel/Skelettbeschwerden und psychische Beschwerden. Wenn die erwerbstätige Bevölkerung gefragt wird, was ihr am wichtigsten ist, dann stehen an der Spitze: festes verlässliches Einkommen, Sicherheit des Arbeitsplatzes, Arbeit soll Spaß machen, Menschen definieren sich sehr stark über ihre Arbeit, Behandlung als Mensch durch Vorgesetzte, unbefristete Arbeitsverhältnisse. An siebter Stelle steht mit 74 Prozent der Gesundheitsschutz bei der Arbeitsplatzgestaltung und Arbeit, die nicht krank macht. Für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz trägt der Arbeitgeber die Verantwortung. Er hat hier eine Fürsorgepflicht. Diese Fürsorgepflicht findet sich auch in einer Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen wieder.

Hier kommt die Arbeitsmedizin ins Spiel. Die wissenschaftliche Fachgesellschaft definiert Arbeitsmedizin wie folgt:

Die Arbeitsmedizin ist die medizinische, vorwiegend präventiv orientierte Fachdisziplin, die sich mit der Untersuchung, Bewertung, Begutachtung und Beeinflussung der Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen, Bedingungen, Organisation der Arbeit einerseits sowie dem Menschen, seiner Gesundheit, seiner Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit und seinen Krankheiten andererseits befasst.

Prof. Letzel betont: „Arbeitsmedizin ist Präventivmedizin – Arbeitsmedizin ist auch Medizin“. Es ist in den Betrieben immer wieder zu erleben, dass Fachkräfte für Arbeitssicherheit und andere betriebliche Akteure meinen: Für das bisschen Arbeitsmedizin brauchen wir keinen Mediziner, das kann ein Techniker machen; das ist billiger, der Mediziner hat einen höheren Stundensatz und vieles mehr. Das aber darf nicht sein. Auch innerhalb der Ärzteschaft wird immer wieder diskutiert: Die Arbeitsmedizin ist ein kleines Randfach, mit ihr brauchen wir uns gar nicht zu beschäftigen.

Prof. Letzel weist darauf hin, dass in Deutschland derzeit über 12.000 Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde registriert sind. Das sind Fachärzte für Arbeitsmedizin und Betriebsärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“. Die Arbeitsmedizin ist also nicht das kleine Nischenfach, sondern stellt einen Versorgungssektor dar – die vierte Säule des deutschen Gesundheitssystems.

### Aufgaben der Betriebsärzte

Der Gesetzgeber hat im Arbeitssicherheitsgesetz nur diejenigen Aufgaben für Betriebsärzte aufgelistet, die eine gewisse Relevanz haben. Welche Aufgaben hat der Betriebsarzt bzw. der Arbeitsmediziner? Dies ist in § 3 des Arbeitssicherheitsgesetzes festgelegt. Er hat zunächst den Arbeitgeber in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen und zu beraten. Er ist beteiligt an Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen. Wenn beispielsweise in der Automobilindus-

trie ein neues Modell gebaut wird, sollte der Betriebsarzt vom ersten Tag der Planung an dabei sein, mitreden und diskutieren: Wie kann die Fertigungslinie gestaltet werden, damit die dort Beschäftigten keine unzulässigen gesundheitlichen Belastungen erfahren? Dasselbe gilt bei der Beschaffung von Arbeitsmitteln oder der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln. Letzel weist daraufhin: Vor zehn Jahren waren gepuderte Latexhandschuhe ein großes Thema im Gesundheitswesen. Die Arbeitsmedizin hat sicherlich sehr viel dazu beigetragen, dass diese gepuderten Latexhandschuhe, die zu Allergien geführt haben, vom Markt genommen wurden. Die Betriebsärzte haben auch die Aufgabe, die Organisation und Sicherstellung der ersten Hilfe zu leisten. Eine ganz wichtige Aufgabe ist der Arbeitsplatzwechsel und die Wiedereingliederung. Der Betriebsarzt ist derjenige, der die Arbeitsplätze und den Gesundheitszustand der Beschäftigten kennt. Es ist nicht immer einfach: Was wird gemacht, wenn jemand, der eine chronische oder schwere Erkrankung hat und im Betrieb wieder eingegliedert werden muss? Dazu hat die Arbeitsmedizin viel beizutragen. Hinzu kommen irgendwann auch noch die Untersuchungen. Prof. Letzel stellt fest: „Arbeitsmedizin ist Prävention und nicht nur Vorsorgeuntersuchung“.

Ärzte haben in ihrem Studium gelernt: untersuchen, diagnostizieren und therapieren. Es fällt manchem schwer, wenn er in die Arbeitsmedizin kommt, weil dies zunächst in den Hintergrund tritt. Die Grundlage der betriebsärztlichen Tätigkeit ist die Gefährdungsbeurteilung, das heißt, dass man nicht mit der Gießkanne über den Betrieb geht und alles an Prävention anbietet, was man anbieten kann. Man sieht sich ganz gezielt die Arbeitsplätze und den Gesundheitszustand der Beschäftigten an. Man führt eine Gefährdungsbeurteilung durch, anschließend erfolgen ganz gezielt Maßnahmen. Ein ganz wichtiger Punkt sind die Beratung und die Untersuchung. Die Beratung hat einen ganz großen Stellenwert in der betriebsärztlichen Prävention: die Beratung

des Arbeitgebers, wie die Arbeit gestaltet werden kann, damit die Arbeitnehmer nicht krank werden, sondern gesund bleiben, was bedeutet „Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit/ Krankheit“.

Jedem kommt gleich in den Sinn: Arbeit macht krank. Selbstverständlich gibt es Berufskrankheiten, berufsbedingte Erkrankungen, Arbeitsunfälle und Wegeunfälle. Auf der anderen Seite wirkt sich der Krankheitszustand auf die Arbeit aus. Es gibt chronisch Kranke im Erwerbsleben. Die Arbeit muss so gestaltet werden, dass auch Personen mit solchen Erkrankungen beruflich tätig sein können. Prof. Letzel konstatiert: Arbeit braucht Gesundheit, Gesundheit braucht Arbeit. Arbeit ist ein sehr wichtiges Gut in unserer Gesellschaft.

### Demografischer Wandel – Zum Alter der Erwerbstätigen

40 Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung ist 60 Jahre und älter. Gesellschaftlich wird die Rente mit 67 diskutiert. Am Arbeitsplatz ist es noch nicht angekommen, wird aber zunehmend ein Problem werden. Das Phänomen des demografischen Wandels ist bekannt. Die Arbeitsunfähigkeit bei einer gegebenen Krankheit mit zunehmendem Alter steigt. Da zukünftig viel mehr Ältere sich am Arbeitsplatz befinden, werden auch Beschäftigte mit chronischen Krankheiten vermehrt arbeiten. Die Arbeitsmediziner sind die Kompetenz im Betrieb, die sich mit Gesundheitsfragen auseinandersetzen – Deren Aufgabe ist es, den Beschäftigten mit chronischen Krankheiten dem Erwerbsleben zu erhalten.

### Arbeitsmedizinische Prävention

Bei der arbeitsmedizinischen Prävention wird zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden. Im Bereich der Primärprävention geht es um die Schadensverhütung. Die Beratung der Beschäftigten, der Arbeitgeber etc. ist ebenfalls eine herausragende Aufgabe für Betriebsärzte. Die Beratung muss umgesetzt werden. Zu nen-

nen sind ebenfalls Verhaltensprävention und Verhältnisprävention sowie unspezifische und spezifische Maßnahmen. Beschäftigte müssen informiert, aufgeklärt, beraten, geschult und unterwiesen werden.

Arbeitsmedizinische Verhaltensprävention ist beispielsweise die Thematik „gesunde Führung“. Es kann festgestellt werden, dass leitende Angestellte ihren Krankenstand mitnehmen, wenn sie die Abteilung wechseln. Sie nehmen nicht nur ihre Leute mit, sondern auch ihren Führungsstil, der möglicherweise krank macht. Diejenigen, die gut führen, haben auch in der neuen Abteilung einen niedrigen Krankenstand. Bei denjenigen, die schlecht führen, steigt der Krankenstand rapide an.

Maßnahmen der Verhältnisprävention sind zum Beispiel für den Arbeitsmediziner, dass er darauf hinzuwirken hat, dass die Arbeitsplätze vernünftig ausgestattet sind, dass Grenzwerte eingehalten werden, der Lärmschutz, Hygienemaßnahmen, die ergonomische Gestaltung, technische Schutzmaßnahmen, Optimierung der Arbeitsorganisation, Erweiterung der Handlungsspielräume. Auch Impfungen sind ganz spezifische primärpräventive Maßnahmen der Arbeitsmedizin. Die Sekundärprävention bezieht sich auf die Schadensbegrenzung beispielsweise durch die Früherkennung von Erkrankungen. Bei der Tertiärprävention stehen die berufliche Wiedereingliederung und Rehabilitation im Vordergrund.

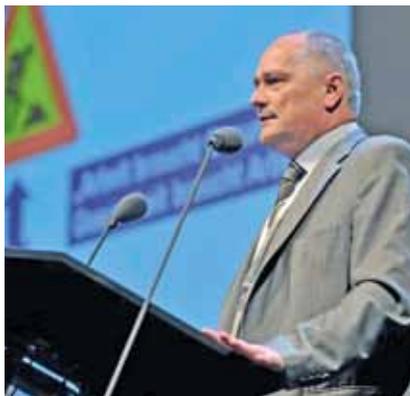
### Erfolge der arbeitsmedizinischen Prävention

Die arbeitsmedizinische Prävention hat sicherlich in den letzten Jahrzehnten dazu beigetragen, dass der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz sich deutlich verbessert hat. Der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit hat zugenommen. Es ist ein Rückgang von Arbeitsunfällen und von Berufskrankheiten zu verzeichnen. Die berufliche Wiedereingliederung wurde optimiert. Die arbeitsmedizinische Prävention ist kein

Kostenfaktor, sondern ein Wirtschaftsfaktor. Es ist belegt, dass ein Euro, der in die betriebliche Prävention investiert wird, zwischen fünf und 16 Euro an Ersparnis für den Betrieb bringt. Es zahlt sich also aus, Prävention zu betreiben. Zur Lebenswelt (Setting) Arbeitsplatz ist zu sagen: Dies ist ein Settingansatz im Gesundheitswesen, bei dem 41 Millionen Erwerbstätigen erreicht werden und vernünftig aufgebaute Strukturen der betriebsärztlichen Versorgung mit vielen Handlungsmöglichkeiten bestehen. Wir können Personen, die noch nicht krank sind, aber Risikofaktoren mit sich bringen, erreichen. Wir können Personen erreichen, die möglicherweise schon krank sind oder im Frühstadium einer Erkrankung sind, aber nicht zum Arzt gehen. Wir haben Zugriff auf Personen, die nicht an Präventionsprogrammen und Gesundheitsförderungsprogrammen teilnehmen. Hier hat man die Möglichkeit, im Betrieb – selbstverständlich auf freiwilliger Basis – auf die Menschen zuzugehen.

### Versorgungssektoren „Gesundheit / Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“

Prof. Letzel weist daraufhin, dass es das „allgemeine“ und das „betriebliche“ Gesundheitsmanagement gibt. Bei manchen Fragestellungen überschneiden sich diese beiden Bereiche. Das „allgemeine“ Gesundheitsmanagement wird hälftig vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer bezahlt. Fakt ist, dass der Arbeitnehmer zwischenzeitlich mehr zahlt als der Arbeitgeber. Am „betrieblichen“ Gesundheitsmanagement ist der Arbeitgeber zu 100 Prozent beteiligt. Es stellt sich die Frage: Wer trägt die Kosten im Überschneidungsbereich? Ist hier der Arbeitgeber gefordert? Ist der Arbeitnehmer gefordert? Das ist eine Diskussion, die nicht ganz einfach ist, der man sich aber für die effektive Prävention zukünftig stellen muss. Prof. Letzel geht auch auf die Versorgungssektoren Gesundheitswesen und betriebsärztliche Versorgung ein. Die politische Verantwortung für das



Professor Letzel auf dem 115. Deutschen Ärztetag 2012 in Nürnberg während seines Referats

Gesundheitswesen ist im Bundesgesundheitsministerium verankert. Die Arbeitsmedizin ist das einzige medizinische Fach, das nicht im Bundesgesundheitsministerium verankert ist, sondern im Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Frau Dr. von der Leyen ist hierfür zuständig. Grund hierfür ist, dass der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz natürlich auch in arbeitsrechtliche Dinge eingreift. Es ist dringend erforderlich, dass es in Zukunft mehr Zusammenarbeit von kurativer und präventiver Medizin gibt und auch ein Austausch zwischen diesen beiden Ministerien zu diesen Fragestellungen stattfindet.

### Weiterentwicklung des Versorgungssektor „Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“

Prof. Letzel beendet sein Referat mit Forderungen zur Verbesserung der Prävention aus arbeitsmedizinischer Sicht: Das Gesundheitssystem in Deutschland braucht eine verstärkte Ausrichtung hin zur Prävention. Wir brauchen Präventionsziele, damit wir gemeinsam die wichtigen Themen angehen können. Wir brauchen auch geeignete Kennzahlen, um Präventionserfolge zu verdeutlichen. Es ist wichtig, evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Präventionsmaßnahmen durchzuführen. Vieles wird in der Prävention, auch in der betrieblichen Prävention unreflektiert gemacht, weil es „schon immer so ge-

macht wird“ aber für den Einzelnen wirkungslos ist, aber diejenigen, die die Präventionsangebote machen, verdienen daran viel Geld. Eine Beteiligung des gesamten Systems der sozialen Sicherung und des Bildungssektors an der Gesundheitsförderung und -prävention muss erfolgen. Wir brauchen zudem eine Zusammenarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, was die Prävention angeht. Vor Jahren wurde über ein Präventionsgesetz diskutiert. Es gelang nicht, die beiden Ministerien dazu an einen Tisch zu bekommen, um etwas Gemeinsames zu machen. Das muss deutlich besser werden. Wenn wir evidenzbasiert arbeiten wollen, brauchen wir auch eine Stärkung der Forschung zu den Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit. □

Dr. Annegret Schoeller

#### Literatur:

- Psychische Gesundheit im Betrieb*  
[http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.pdf?__blob=publicationFile)
- Arbeitssicherheitsgesetz*  
<http://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/asisig.html>
- BoozCo\_ Studie Betriebliche Vorsorge*  
[http://www.booz.com/media/uploads/BoozCo\\_Studie-Betriebliche-Vorsorge-2011.pdf](http://www.booz.com/media/uploads/BoozCo_Studie-Betriebliche-Vorsorge-2011.pdf)
- BAuA Studie*  
*BAUA: Arbeitswelt im Wandel, Ausgabe 2011*  
[http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A74.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=8](http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A74.pdf?__blob=publicationFile&v=8)
- DAK Gesundheitsreport 2011*  
[http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport\\_2011.pdf](http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2011.pdf)
- BKK Faktenspiegel 2012*  
[http://www.bkk.de/fileadmin/user\\_upload/PDF/Faktenspiegel/Aktuelle\\_Ausgaben/2012-07-04\\_BV\\_SON\\_FS5\\_Seelische\\_Gesundheit.pdf](http://www.bkk.de/fileadmin/user_upload/PDF/Faktenspiegel/Aktuelle_Ausgaben/2012-07-04_BV_SON_FS5_Seelische_Gesundheit.pdf)