



# Psychische Erkrankungen – Ursachen, Prävalenz und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

## Qualitative Heterogenität der Ursachen von psychischen Störungen

Die Ursachen psychischer Störungen werden in einem Rahmenkonzept einer biopsychosozialen Krankheitsgenese geordnet.

Auf der biologischen Ebene werden:

- genetische Faktoren,
- strukturelle und funktionelle Veränderungen des Gehirns sowie
- allgemeine somatische Erkrankungsfaktoren mit Auswirkungen auf das Gehirn als Ursachen psychischer Störungen untersucht.

Im Bereich der psychischen Verursachungsfaktoren kommen

- kognitive Prozesse wie Fehlverarbeitungen traumatischer Ereignisse,
- neurotische Fehlhaltungen,
- übermäßige Aufmerksamkeit auf irrelevante Reize oder Fehlinterpretationen der Realität zum Tragen, die ihrerseits die Grundlage mancher psychischer Symptombildung sind.

Schließlich werden im Bereich der sozialen Verursachungs-Faktoren wie die Migration in eine neue Lebenswelt, Einflüsse der Arbeitswelt oder der Familie betrachtet. Erschwert werden solche Untersuchungen häufig dadurch, dass es für dieselbe psychische Symptombildung mannigfache, interindividuell und im Verlauf auch intra-individuell unterschiedliche Konstellationen von Verursachungsfaktoren geben kann.

## Quantitative Heterogenität der Ursachen von psychischen Störungen

Neben dieser qualitativen Heterogenität der Ursachenfaktoren ist auch eine quantitative Heterogenität zu beachten: Die unterschiedlichen Ursachen können also in unterschiedlicher relativer Stärke der Ausprägung variieren, im Endeffekt jedoch dieselbe Wirkung haben. Wenn man also den Einfluss psychischer Belastungen auf die Verursachung psychischer Störungen untersuchen möchte, muss die ganze Vielfalt potenzieller biopsychosozialer Erkrankungsfaktoren mit berücksichtigt werden. Dabei ist es häufig schwierig, aus einer beobachteten Assoziation eines Faktors mit einer psychischen Störung auf die kausale Verknüpfung dieses Faktors mit der psychischen Störungen rückzuschließen.

Ferner ist zu bedenken, dass die meisten Interaktionen in diesen Bereichen bidirektional sind.

Am Beispiel Arbeitsstress und psychische Krankheit: psychischer Stress kann ein wichtiger Faktor in der Kausalkette von ungünstigen Einflussfaktoren zur Entstehung einer psychischen Störung wie beispielsweise einer Depression sein. Umgekehrt führt eine Depression aber auch dazu, dass Belastungen am Arbeitsplatz schlechter psychisch kompensiert werden können, die eigentlich „normalen“ Belastungen erhalten dann für den / die Betroffenen eine neue Bedeutung – meist im Sinne einer dann nicht mehr ertragbaren Belastung, um beim Beispiel der Depression zu bleiben.

So ergibt sich als erstes Fazit aus der Konzeptionierung der psychischen Störung als biopsychosozial bedingter Erkrankungen, dass es einfache Ursache-



### Autor

Prof. Dr. Wolfgang Gaebel,  
Direktor der Klinik und Poliklinik  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Wirkungs-Beziehungen zwischen Arbeitswelt und psychischen Störungen nicht gibt, sondern dass komplexe Modelle unter Einbezug aller genannten Faktoren und Bedingungen erforderlich sein werden, um die Zusammenhänge zu klären.

## Häufigkeit psychischer Störungen

Gemäß Untersuchungen des Bundesgesundheits surveys 1998 leiden ca. 40 % der Bundesbürger mindestens einmal im Leben an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Innerhalb der psychischen Störungen zählen Angststörungen, Depressionen, Schizophrenien sowie Alkohol-bedingte Erkrankungen zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt eine Konstanz dieser großen Häufigkeit psychischer Störungen in der Bevölkerung. Die vor kurzem berichteten ersten Analysen des neuen Bundesgesundheits surveys 2012 ergaben eine praktisch unveränderte Jahresprävalenz von 33 % psychischer Störungen das heißt, dass jeder dritte Deutsche einmal im Jahr eine psychische Störung aufweist. Dabei ist die „Behandlungsrate“ immer noch relativ niedrig und liegt bei 30 – 60 % der Betroffenen. Wenn also im folgenden Abschnitt die Inanspruchnahme des Versorgungssystems dargestellt wird, muss bedacht werden, dass damit nur etwa die Hälfte des aufgrund

epidemiologischer Untersuchungen zu vermutenden tatsächlichen Versorgungsbedarfs gedeckt wird.

### Prävalenz der Inanspruchnahme

Die Inanspruchnahmeprävalenz in Deutschland liegt ausweislich einer aktuellen bundesweiten Untersuchung von Krankenkassendaten von zirka zehn Millionen Versicherten bei zirka 33 % in einem Beobachtungszeitraum von drei Jahren (2005 – 2007; Projektleiter: W. Gaebel, Düsseldorf). Das heißt, dass jeder dritte Versicherte aufgrund einer psychischen Störung im Laufe der Beobachtungsperiode mindestens einmal einen Versorgungskontakt hatte. Der Großteil der Versorgung erfolgte im ambulanten Bereich bei Allgemeinmedizinern und anderen somatischen Fachärzten, im stationären Versorgungsbereich dominierte die Versorgung durch psychiatrische Krankenhäuser oder psychiatrische Fachabteilungen neben der Versorgung in somatischen Fachkrankenhäusern oder Fachabteilungen.

Diese Inanspruchnahmezahlen unterstreichen die Notwendigkeit der Verfügbarkeit einer ausreichenden Zahl von Psychiatern und psychiatrischer stationärer Einrichtungen sowie die hohe Bedeutung, die der Kompetenz in der Erkennung und Behandlung von psychischen Störungen den Hausärzten und allen somatischen Disziplinen in Deutschland zukommt, was schon im Medizinstudium, aber auch durch die Entwicklung spezieller Fortbildungsmodulen für Ärzte somatischer Disziplinen berücksichtigt werden sollte.

### Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung aufgrund psychischer Störungen

Rund zehn Prozent der Fehltag bei den aktiv Berufstätigen gehen auf psychische Störungen zurück. In den letzten ca. zehn Jahren zeigt der Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle ausweislich der von den Krankenkassen analysierten Daten steigende Tendenzen. Analysen der Deutschen Rentenversicherung-

Bund zeigen, dass die Gruppe der psychischen Störungen mittlerweile die häufigste Ursache für „Frühberentungen“ aufgrund einer krankheitsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit ist ca. 40 % aller Fälle sind durch psychische Störungen verursacht.

Dabei liegt das Alter des Frührenteneintritts bei psychischen Störungen unterhalb des Alters bei Frührenteneintritt bei somatischen Erkrankungen. Diese Zahlen unterstreichen die hohe Belastung der Betroffenen, aber auch des Versorgungssystems, durch die vorübergehenden oder Dauerfolgen, die durch psychische Störungen im Bereich der Erwerbstätigkeit verursacht werden. Die möglichst rasche Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist damit einerseits aus Betroffenensicht wichtig, denn Arbeit ist nicht nur Einkommensquelle, sondern auch ein Ort der Lebensgestaltung und Selbstverwirklichung, was zum Beispiel darin evident wird, dass Arbeitslosigkeit einen erheblichen psychischen Belastungsfaktor darstellt. Andererseits ist eine rasche Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit volkswirtschaftlich gesehen wichtig, um die finanziellen Belastungen der Volkswirtschaft durch psychische Störungen möglichst gering zu halten.

### Modelle zur Erklärung der Zusammenhänge zwischen psychischen Belastungen am Arbeitsplatz und Arbeitsunfähigkeit

Die aktuellen Modelle zeigen multifaktorielle Einflussfaktoren auf, die die Zusammenhänge zwischen psychischen Belastungen am Arbeitsplatz sowie psychischen Störungen einerseits und der Arbeitsunfähigkeit andererseits erklären. Dabei muss zunächst konstatiert werden, dass keines der Modelle eine wirklich umfassende Theorie bietet, und dass in der Regel nur Teilaspekte der Modelle empirisch überprüft wurden. Ferner sollte beachtet werden, dass aus der Stress-Forschung in der Regel „umgekehrte U-Kurven“ den Zusammenhang zwischen dem Ausmaß von Belastungen

und der Leistungsfähigkeit darstellen – Unterforderung ist genauso ungünstig wie Überforderung. Schließlich ist aus der sozialwissenschaftlichen Forschung bekannt, dass Arbeit nicht nur zum Zwecke der Entlohnung eine Rolle spielt, sondern auch über die sozialen Kontakte, einer „Sinnegebung“ für den individuellen Lebensvollzug, und als Ort der sozialen Anerkennung wichtig ist.

Im Kern spielen die folgenden Faktoren in individuell unterschiedlichem Ausmaß zusammen, um die Zusammenhänge zwischen psychischen Belastungen am Arbeitsplatz und der Arbeitsfähigkeit darzustellen:

- a) krankheitsbedingte Faktoren wie beispielsweise Symptomausprägung der psychischen Störung;
- b) Art und Ausmaß der psychischen Belastung am Arbeitsplatz, also z. B. Zeitdruck oder Überstunden;
- c) soziale Unterstützungsfaktoren wie z. B. Anpassungsmöglichkeit des Arbeitspensums an eine erkrankungsbedingt passagere Minderung der Arbeitsquantität oder vermehrte familiäre Unterstützung;
- d) individual-psychologische Faktoren wie beispielsweise die materielle oder ideelle Anerkennung durch Vorgesetzte sowie die individuell unterschiedlich ausgeprägte Fähigkeit, mit psychischen Belastungen zurechtzukommen („coping“).

### Ausblick: Was ist zu tun?

Prinzipiell bieten sich mehrere Ansatzpunkte, um Arbeitsunfähigkeit und Frühberentungen aufgrund von psychischen Störungen zu minimieren. Langfristig ist eine Aufklärung der Ursachen psychischer Störungen und die damit zu erhoffende Entwicklung neuer Präventions- und Therapieverfahren wohl der erfolgversprechendste Weg, um die Zahl der Betroffenen zu reduzieren, indem die Entstehung psychischer Störungen zu verhindern oder die Erkrankungsdauer zu verkürzen.

Zu diesem Zweck wäre auch die Entwicklung neuer, möglichst effektiverer Therapieverfahren erfolversprechend. Während diese Ansätze eher langfristige Besserung in Aussicht stellen, könnte ein kurzfristig wirksamerer Ansatz eine Erhöhung der Behandlungsquote sein – wenn man davon ausgeht, dass nur etwa jeder zweite Betroffene überhaupt mit dem Versorgungssystem in Kontakt steht, wären hier „Awareness“-Programme, also eine verstärkte Aufklärung der Bevölkerung über die Symptome psychischer Störungen sowie ihre Behandelbarkeit, erforderlich.

Ein weiterer Ansatzpunkt ergäbe sich über Interventionen bei den Arbeit-

gebern und bei den psychisch Kranke versorgenden Ärzten hinsichtlich einer Erleichterung der Rückkehr an den Arbeitsplatz der psychisch Erkrankten. Hier könnten effektivere betriebliche Wiedereingliederungsmaßnahmen entwickelt werden, die einerseits einen frühzeitigeren Wiedereinstieg in das Berufsleben ermöglichen, andererseits aber auch die Belastungen am Arbeitsplatz dosiert und dem individuellen Krankheitsverlauf angepasst wieder aufbauen.

Hier könnten beispielsweise die Krankenkassen über Job Coaches eine die Versorgungspfade zwischen ambulanter und stationärer Versorgung einerseits sowie der kurativen und

der rehabilitativen Versorgung andererseits integrierende Funktion zukommen.

Wichtig dabei wäre gerade in diesem Bereich die individualisierte und auf den jeweiligen Arbeitsplatz adaptierte Wiedereingliederung, die aufgrund der Fülle an Faktoren, die beim „Return to Work“ eine Rolle spielen, nur bei einer individualisierten Vorgehensweise erfolversprechend erscheint. Die Effektivität möglicher Interventionen wäre in jedem Fall durch Begleitforschung zu evaluieren, um sowohl die Effekte solcher Maßnahmen auf die Krankheitsentwicklung, die Inanspruchnahme des Versorgungssystems und die Kosten zu untersuchen. □

## Einflüsse auf die berufliche Wiedereingliederung psychisch erkrankter Menschen – Arbeitsbedingungen und Gesundheitsmanagement



Psychische Erkrankungen sind die führende Ursache für vorzeitige Berentungen, Ursache und Folge von Arbeitslosigkeit, machen einen zunehmenden Teil der von den Kassen registrierten Arbeitsunfähigkeitstage aus, bei langen Fehlzeiten pro erkrankter Person, und sind mit besonderen Schwierigkeiten bei der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, der Rückkehr an den Arbeitsplatz verbunden.

Im Folgenden werden drei Aspekte angesprochen:

- 1) Die Auswirkungen von psychischen Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit (hier in einem erweiterten Sinn verstanden als Beschäftigungsfähigkeit);
- 2) die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und psychischen Erkrankungen und Möglichkeiten der präventiven Interventionen und

- 3) arbeitsplatzbezogene Maßnahmen, die die Rückkehr von Menschen mit psychischen Erkrankungen an den Arbeitsplatz fördern.

### Auswirkungen von psychischen Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit

Neben den oben genannten Aspekten bzw. Indikatoren der Arbeitsfähigkeit wie Beschäftigungsstatus (Berentung, Arbeitslosigkeit) und Fehltag („absentism“) aufgrund registrierter AU-Zeiten werden in diesem Beitrag auch die selbst berichteten Abwesenheiten vom Arbeitsplatz und die berufliche Leistungsfähigkeit unter psychischen Erkrankungen („presentism“) betrachtet. Die Forschungsliteratur bezieht sich dabei ganz überwiegend auf Depressionen, so dass auch in diesem



#### Autor

Prof. Dr. Peter Angerer,  
Direktor des Instituts für Arbeits-  
medizin und Sozialmedizin,  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Beitrag Depressionen stellvertretend für psychische Erkrankungen betrachtet werden, wobei die Übertragbarkeit auf andere psychische Erkrankungen erst noch belegt werden muss. Es sollen insbesondere folgende Fragen beantwortet werden: Wie groß ist die Auswirkung von Depressionen auf die Leistungsfähigkeit in einer bezahlten Beschäftigung? Welche Aspekte der Arbeitsfähigkeit (siehe oben)