

Teilnehmerbericht zur Podiumsdiskussion „Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz: Handlungsbedarf und Handlungskonzepte aus Sicht von Arbeitsministerium, Betriebsärzten und Psychotherapeuten“

Referenten: Dr. Helmut Deden (Ministerium für Arbeit NRW), Dr. Wolfgang Panter (Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.), PD Dr. Christoph Kröger (Psychotherapieambulanz TU Braunschweig)

Moderation: Dr. Johannes Klein-Heßling (Bundespsychotherapeutenkammer)

Bericht: Sandra Waeldin

Dr. Klein-Heßling: Das Bundespräventionsgesetz sollte die betriebliche Gesundheitsförderung stärken, ist aber bisher nicht zustande gekommen. Was kann und sollte aus Sicht des Arbeitsministeriums, der Arbeitsmedizin und der Psychotherapeuten getan werden?

Dr. Deden: Stress und psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz spielen eine Zunehmende Rolle. In NRW sind 41% der Beschäftigten sind durch Zeitdruck, 36% durch die Arbeitsmenge belastet. Als **Faktoren** lassen sich eine Vergeistigung der Arbeit durch unsere Dienstleistungsgesellschaft, die hohe Informationsmenge, Entgrenzung der Arbeit durch Kommunikationstechnik, gestiegene Eigenverantwortung, erhöhte Flexibilität, Komplexität, eine Beschleunigung der Arbeit sowie Arbeitsplatzunsicherheit nennen. Diese Belastungen haben eine starke volkswirtschaftliche Relevanz. Sie verursachen hohe direkte und indirekte **Kosten** insbesondere durch die enorme Menge psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeitstage.

Bereits 41% aller Frühberentungen sind auf psychische Störungen zurück zu führen. Trotz dieser Relevanz erfassen jedoch nur etwa 20% aller Betriebe in ihrer Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Es gibt zu wenig Verständnis bei Arbeitgebern für psychische Belastungen. Hier müssen entsprechende **gesetzliche Regelungen** erlassen werden. Diese müssen eine Erweiterung zu den bereits entstandenen Sozialpartnervereinbarungen der Gewerkschaften sein. Ermutigend ist eine Studie der europäischen Agentur für Arbeitsschutz, welche nahelegt, dass Arbeitgeber bei bestehen gesetzlicher Verordnungen danach Handeln. Fast alle Bundesländer und das Bundeparlament haben sich vor diesem Hintergrund für diese Verordnungen ausgesprochen. Es soll ein staatlicher Ausschuss zu diesem Thema gebildet werden und Sanktionen als Mittel eingesetzt werden.

„Arbeitsschutz gilt für alle Mitarbeiter.“

Zusätzlich ist eine jedoch auch eine **Bewusstseinsveränderung** zentral. Unternehmen müssen sehen, dass eine Reduktion von psychischen Stressoren und ein Aufbau der Stressbewältigungskompetenz der Mitarbeiter auch den wirtschaftlichen Unternehmenszielen dient.

Problematisch ist, dass für psychische Belastungen kaum quantifizierbare Werte zugrunde gelegt werden können. Stress lässt sich kaum messen und man kann kaum dem gerecht werden, dass eine Situation für eine Person stressig ist, für eine andere jedoch nicht. Deshalb müssen Schritte zur Stressorenermittlung und Kontrollmechanismen festgelegt werden. Ein Beispiel von Dr. Panter: Anonyme Mitarbeiterbefragungen in größeren Unternehmen (Wo sehen Sie Belastungen? Was läuft (nicht) gut?). Bereits der Fokus auf psychische Belastungen wird diese reduzieren.

Dr. Panter: Grundlage für den heutigen Arbeitsschutz ist das Arbeitssicherheitsgesetz von 1974 sowie das Arbeitsschutzgesetz von 2009 – beide mit essentiellen Bestandteilen. Allerdings funktioniert kein Arbeitsschutz ohne eine vorangehende Gefährdungsbeurteilung in den Unternehmen. Diese wird jedoch von Unternehmen in sehr unterschiedlichem Ausmaß durchgeführt. Zusätzlich gibt es nicht genügend Stellen im Arbeitsministerium, sodass kontrolliert werden könnte, ob eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wird. So bleiben insbesondere die vielen Kleinunternehmen quasi unbeobachtet.

Gerade bei psychischen Belastungen stößt der Arbeitsschutz schnell an **Grenzen**, da hier kaum eine Grenzwertbestimmung vorgenom-

men werden kann, wie z. B. bei Bleibelastungen im Blut. Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich daraus, dass psychische Belastungen nicht nur am Arbeitsplatz stattfinden. Sie werden von zu Hause mit an die Arbeit genommen und umgekehrt. Somit interagieren sie und manchmal ist einfach die Gesamtsituation so belastend, dass sie zu Arbeitsunfähigkeit führen kann.

Dreiteiliger **Strategieverschlagn** für Betriebsärzte: Zuerst muss dem Individuum geholfen werden, zweitens muss stets eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung als Grundlage für alle folgenden Maßnahmen stattfinden und schließlich muss eine Sensibilisierung und Schulung der Führungskräfte in Bezug auf psychische Belastung erfolgen.

„Führung muss achtsam erfolgen und auf die Menschen achten.“

Umfassende Empfehlungen und Maßnahmen wurden in der Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales festgehalten („Psychische Gesundheit im Betrieb. Arbeitsmedizinische Empfehlung.“).

Letztlich muss durch ein Präventionsgesetz eine geregelte Grundlage für die gesetzlichen Krankenkassen geschaffen werden und Arbeitsgruppen geschaffen werden, damit es eine einheitliche Handhabung des Arbeitsschutzes gibt, die nicht an den Grenzen verschiedener Krankenkassen scheitert.

Dr. Kröger: Wir verbringen unsere meiste Lebenszeit am Arbeitsplatz. Insofern ist Arbeit in erster Linie eine Ressource. Psychotherapeuten müssen stärker über die Phasen des Arbeitsschutzes und auch der Reintegration ge-

schult und darin eingebunden werden. Gerade bei längerer Krankheitsdauer rücken neben medizinischen Problemen auch soziale Probleme in den Vordergrund, die von Psychotherapeuten beachtet werden müssen. Ebenfalls sollte der **Arbeitskontext in der Psychotherapie thematisiert** werden. Hierzu eignen sich eine Arbeitsplatzbeschreibung oder psychometrische Instrumente, wie das Instrument zur Beschreibung Arbeitsbezogener Verhaltens- oder Erlebensmuster oder andere (ökonomischere) Instrumente. Diese müssen Grenzwerte haben, ähnlich wie sie bereits für den Patient-Health-Questionnaire erstellt wurden.

Weitere Anregungen:

- Psychotherapeuten sollten die Arbeitsunfähigkeit sowie Heilmittelwahl mitbestimmen dürfen.
- Der Arbeitsschutz sollte **interdisziplinär** angegangen werden, allerdings fehlen hierfür die Strukturen.
- Problematisch ist weiterhin, dass in viele Unternehmen erst langsam beginnen, über psychische Gesundheit nachzudenken.
- Psychische Gesundheit sollte mit in die Zielvereinbarung von Führungskräften aufgenommen werden.
- Die **Diagnostik kann nur von Psychotherapeuten** geleistet werden (nicht von Psychiatern in einem 20-Minuten-Gespräch).
- Es sollte ein gestuftes Angebot geben, beginnend mit niederschweligen Beratungsangeboten und Sprechstunden.

Anregungen aus dem Publikum und persönliche, offene Fragen:

- Wie können Betroffene systematisch betreut werden und wie Informationen über bestehende Angebote verbreitet werden, sodass der Einzelne nicht zufällig bei irgendeinem Ansprechpartner landet?
- Sollte nicht eine insitutsübergreifende Versorgung geschaffen werden, in der Beratungsstellen und Hilfsangebote von allen Trägern (Krankenkassen, Betrieben, Rentenversicherung) gemeinsam im Sinne einer Lastenteilung bezahlt werden und für Betroffene unkompliziert in Anspruch genommen werden?
- Wieso nicht Gütesiegel für hervorragenden betrieblichen Arbeitsschutz schaffen (statt / in Ergänzung zu gesetzlichen Sanktionen)? Diese würden als Anreiz wirken um Arbeitsschutz umzusetzen und so zugleich Mitarbeiter und Fachkräfte zu binden und anzuziehen.
- Wie kann Qualität in das breite und vielfältige Angebot des betrieblichen Gesundheitsmanagement gebracht werden? Könnten auch hier staatliche Gütesiegel helfen? Wie ist die Rolle von Psychotherapeuten und Verbänden in der Qualitätssicherung?