



Psychische Gesundheit im Betrieb

– ein Leitfaden für Betriebsärzte und Personalverantwortliche –

VDBW

Verband Deutscher
Betriebs- und Werksärzte e. V.

Berufsverband
Deutscher Arbeitsmediziner



Psychische und soziale Belastungen – Herausforderungen in der modernen Arbeitswelt

Der Strukturwandel in der Arbeitswelt hat dazu geführt, dass heute in vielen Betrieben psychische Anforderungen wie hohe Konzentration, Zwang zu schnellen Entscheidungen, hohe Verantwortung für Menschen und Material, häufige Störungen, Zeitdruck und zwischenmenschliche Probleme wesentliche Belastungsschwerpunkte darstellen.

Nach einer Untersuchung der Europäischen Agentur für Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit erlebt über die Hälfte aller berufstätigen Menschen in der Europäischen Union (EU) negativen Stress am Arbeitsplatz. Psychische Erkrankungen nehmen heute in der EU bereits Rang 1 in der Ursachenstatistik für Erwerbsunfähigkeitsrenten noch vor Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems ein. Als wichtige Gründe für die steigende Bedeutung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz gelten insbesondere:

- Arbeitsverdichtung mit steigenden Leistungsanforderungen
- Steigender Zeit- und Termindruck
- Entwicklung neuer Arbeitsformen, insbesondere in Zusammenhang mit der Kommunikations- und Informationstechnologie
- Notwendigkeit zu ständiger Anpassung an neue Arbeitsmittel, Arbeits- und Organisationsformen (lebenslanges Lernen)
- Wechsel der Inhalte und Rahmenbedingungen der Arbeit wie z. B. Projektarbeit, befristete Arbeitsverträge, Variabilität der Arbeitszeit und Veränderung sozialer Arbeitsstrukturen durch Einzelarbeitsplätze mit sozialer Isolation (z. B. Home-Office)
- Ansprüche an soziale Kompetenz von Vorgesetzten und Mitarbeitern
- Kostendruck, der von den Mitarbeitern die Beachtung der Effizienz und Wirtschaftlichkeit des eigenen Handelns erfordert
- Angst vor Arbeitsplatzverlust
- Unvereinbarkeit von Berufs- und Privatleben durch Überlastung

Im diesem Leitfaden wird die Berufsbezeichnung „Betriebsarzt“ („Ärzte“) einheitlich und neutral für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte verwendet.

Psychische Erkrankungen als Epidemie des 21. Jahrhunderts?

Psychische und psychosomatische Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungen verursachen heute im Gesundheitssystem wie in den Betrieben hohe Kosten bei einer deutlich steigenden Tendenz. Obwohl die Arbeitsunfähigkeitszeiten insgesamt seit Anfang der 90er-Jahre deutlich rückläufig sind und 2006 einen historischen Tiefstand erreichten, steigen die durch psychische Erkrankungen bedingten Arbeitsunfähigkeitstage seit Jahren kontinuierlich an (Abb. 1).

Auch wenn dieser Trend zum Teil auf eine gestiegene gesellschaftliche Akzeptanz gegenüber psychischen Erkrankungen und dem damit verbundenen veränderten diagnostischen Verhalten von Ärzten zurückgeführt wird, sind sich die Experten in der Einschätzung einig, dass insbesondere Depressionen und Angststörungen in ihrer Häufigkeit zugenommen haben.

Die Statistiken der Krankenkassen belegen darüber hinaus, dass psychische Erkrankungen im Durchschnitt eine sehr lange Falldauer haben, die in der gleichen Größenordnung wie bei tumorbedingten Erkrankungen liegt. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der psychischen und psychosomatischen Erkrankungen wird außerdem durch die ständig steigende Zahl der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen verdeutlicht, die seit 2001 bei Männern und Frauen die größte diagnostische Gruppe der entsprechenden Rentenzugänge darstellt (Abb. 2).

Arbeitsunfähigkeit und Krankheitsarten – Trends seit 1976

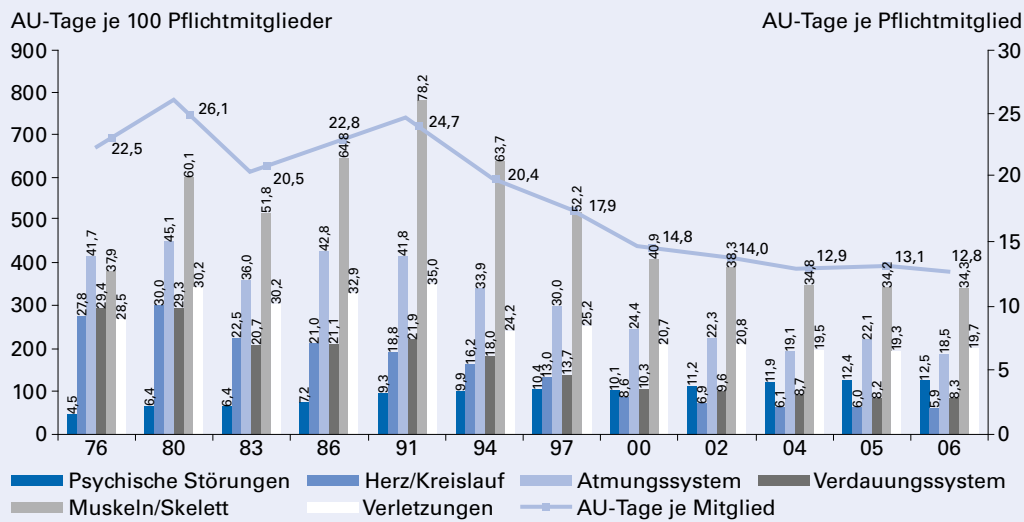


Abb. 1: BKK-Gesundheitsbericht 2007

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosegruppen – von 2004 bis 2006

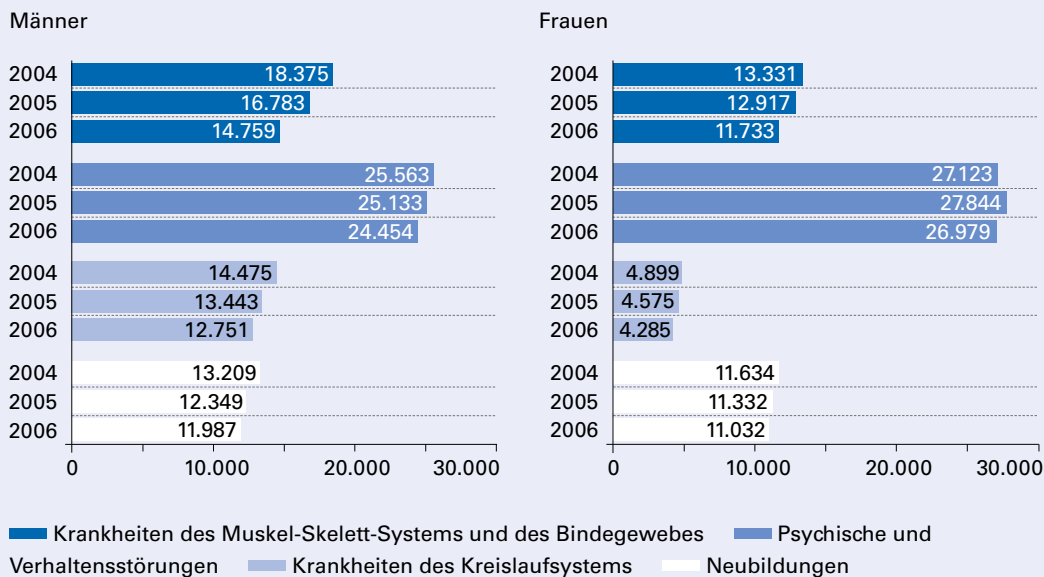


Abb. 2: Bericht der Bundesregierung „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2006“ (SUGA 2006)

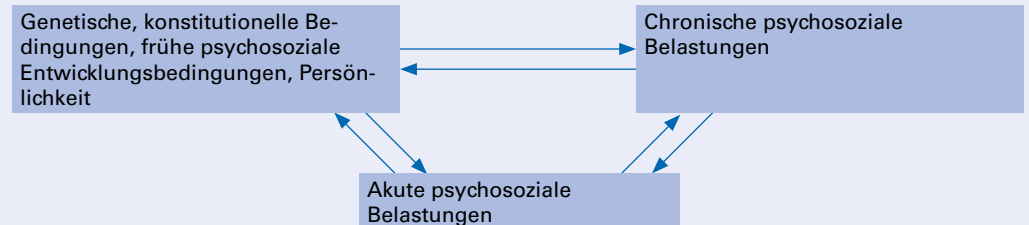
Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen im Mittel ca. drei Jahre früher gewährt werden als für andere Krankheiten.

Für die Betriebe und Organisationen resultieren jedoch nicht nur aus den mit Erkrankungen verbundenen Fehlzeiten Kosten oder Schäden, sondern auch durch anwesende Mitarbeiter, die aufgrund von psychosozialen Belastungen und gesundheitlichen Einschränkungen nur eine quantitativ und qualitativ eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufweisen. Eine zentrale Rolle in diesem Zusammenhang spielt häufig eine ungenügende oder mangelnde Motivation (innere Kündigung).

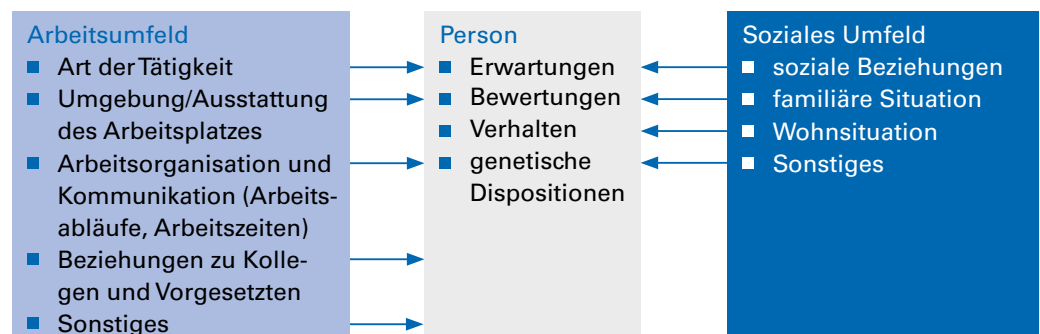
Wie entstehen psychische Erkrankungen?

Psychische und psychosomatische Beeinträchtigungen und Erkrankungen stellen das Resultat einer komplexen Interaktion zwischen genetischen/konstitutionellen Faktoren und psychosozialen Entwicklungsbedingungen dar.

Entstehungsbedingungen psychischer und psychosomatischer Probleme/Erkrankungen



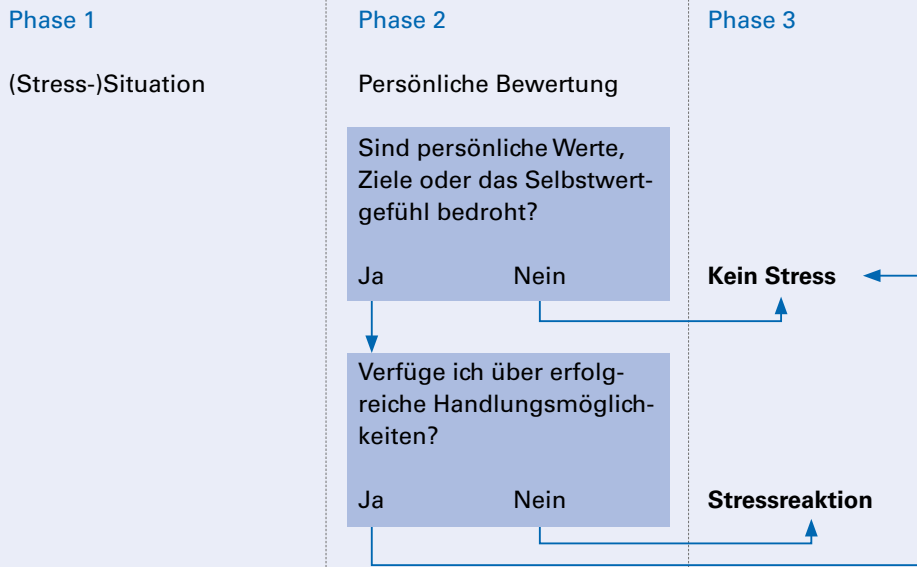
Die Entstehungsbedingungen von psychischen und psychosomatischen Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungen liegen daher in der Regel nicht ausschließlich in der Arbeitswelt. Neben den in der Lebensgeschichte verankerten (biographischen) Faktoren beeinflussen häufig Belastungen im privaten Umfeld (Beziehungen) die Entwicklung von psychischen und psychosomatischen Problemen.



Es finden sich allerdings zunehmend auch psychische Beeinträchtigungen, die im engeren Sinne durch die Arbeitswelt verursacht werden. Zu diesen gehören das **Burn-out-Syndrom** sowie mögliche Folgen von **Mobbingprozessen**, die sich in unterschiedlichen psychischen und psychosomatischen Störungen wie z. B. Depressionen und Ängsten äußern können. Bei Mitgliedern von Berufsgruppen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit oft mit traumatischen Ereignissen konfrontiert sind, finden sich gehäuft **posttraumatische Belastungsstörungen**, die ebenfalls durch eine Vielzahl von unterschiedlichen psychischen Symptomen gekennzeichnet sind.

Als Ansatz, die Dynamik von arbeitsbezogenen Anforderungen/Belastungen und die Entstehung von psychischen und psychosomatischen Beeinträchtigungen zu verstehen, hat sich in der Arbeitsmedizin das **Belastungs-Beanspruchungs-Konzept** etabliert. **Belastungen** sind dabei alle **Einflüsse, die von außen auf einen Menschen wirken**: z. B. Aufgaben, Verantwortung, Organisation. Die körperlichen und psychischen **Auswirkungen einer Belastung** auf den Menschen nennen wir **Beanspruchung**. Diese kann neutral, gesundheitsförderlich oder -gefährdend sein; bei negativen Auswirkungen sprechen wir von „Fehlbeanspruchung“. Die verschiedenen Auswirkungsmöglichkeiten gleicher Belastungen zeigt die Abbildung (Belastungs-Beanspruchungs-Modell):

Transaktionales Stresskonzept



Wie ein Individuum auf Belastungen reagiert bzw. mit diesen umgeht, wird nach dem „transaktionalen Stressmodell“ als eine Funktion von Bewertungsprozessen angesehen, wobei das Individuum in der Konfrontation mit Belastungen sowohl die Belastungsseite (z. B. als Überforderung oder als positive Herausforderung) als auch die eigenen Möglichkeiten und Ressourcen zur Bewältigung der Belastung bewertet (primäre Bewertung). In einem nächsten Schritt (sekundäre Bewertung) wird dann beurteilt, inwieweit die ursprüngliche Bewertung der Bewältigungsmöglichkeiten zutrifft. Ggf. resultiert eine Neubewertung.

Bei Zugrundelegung dieses Konzeptes wird deutlich, dass nicht jede Belastung bei jedem Individuum die gleichen Auswirkungen aufweist. Die Individuen unterscheiden sich in ihrer Bewältigungskompetenz. Auch Belastungen oder Ressourcen in der Privatsphäre weisen in der Regel einen mehr oder weniger großen Einfluss auf die Fähigkeit des Individuums auf, mit arbeitsbezogenen Belastungen umzugehen.

Gefährdungsbeurteilung psychosozialer Belastungen in der Arbeitswelt

Die Identifizierung, Beurteilung und Bewertung psychischer und sozialer Belastungen am Arbeitsplatz wird meist bei der Gefährdungsbeurteilung im Betrieb ausgeklammert, weil diese Belastungen nicht unmittelbar mess- oder beobachtbar sind, Stress immer der subjektiven Bewertung des einzelnen Menschen unterliegt und häufig sowohl seitens der Beschäftigten als auch der Vorgesetzten und des Managements Ängste und Vorbehalte hinsichtlich der resultierenden Konsequenzen bestehen. Trotz dieser Schwierigkeiten ist eine Gefährdungsbeurteilung auch bei psychischen und sozialen Belastungen unverzichtbare Voraussetzung für die Einleitung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Als wichtige Stressoren am Arbeitsplatz wurden folgende Faktoren identifiziert:

- unzureichende äußere Arbeitsbedingungen
- Termindruck ohne ausreichende Pausen und häufige Überstunden
- fehlende Transparenz von Entscheidungen
- Ungewissheit über die erwartete Arbeitsleistung
- unzureichende Einblicke in Betriebsabläufe
- divergente Arbeitsanforderungen
- Zeitdruck und Verantwortung bei geringer Entscheidungskompetenz
- Unterforderung
- mangelnde Abwechslung oder Monotonie
- Informationsüberflutung
- fehlende Kompetenz

Um psychische Belastungen zu beurteilen, müssen möglichst alle Anforderungsmerkmale der Arbeitstätigkeit erkannt und dokumentiert werden. Dafür stehen seit einigen Jahren eine Vielzahl von unterschiedlichen Fragebögen, Checklisten und Tools zur Verfügung, die eine an die konkreten betrieblichen Bedingungen angepasste Erfassung und Bewertung ermöglichen.

Bei der Erhebung psychischer Belastungen ist zu beachten, dass es hier um subjektive Bewertungen geht, sodass Belastungen letztlich immer nur in Bezug auf den einzelnen Menschen mit seiner persönlichen Lebensgeschichte, seiner Persönlichkeit, Motivation etc. bewertet werden können (siehe transaktionales Stresskonzept). Alle Erhebungen psychischer Belastungen sind bereits als Intervention zu verstehen. Sie regen zum Nachdenken an, verändern die Sichtweise und wecken Erwartungen.

Die Ursachen vieler psychischer Belastungen liegen ganz überwiegend in der Verantwortung des Managements. Personalpolitik, Führungsstil und Führungsinstrumente, Ablaufstrukturen im Betrieb, Arbeitsorganisation und damit die gesamte Unternehmenskultur sind zentrale Aufgaben unternehmerischer Entscheidungen. Planung und Durchführung einer Analyse und Bewertung psychischer Belastungen sowie die Erarbeitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen unterliegen daher in besonderem Maße einer eher distanziert-kritischen Bewertung durch das Management.

Entscheidend für den Erfolg einer Erhebung und Beurteilung psychischer Belastungen ist die **frühzeitige Einbeziehung der Beschäftigten**, die Sicherstellung des Datenschutzes und der Anonymität bei der Befragung sowie die zeitnahe Kommunikation der Ergebnisse und der daraus abzuleitenden Verbesserungsmaßnahmen.



Psychische Beanspruchung – gesundheitsförderlich oder krankmachend?

Nach dem transaktionalen Stresskonzept können psychische Belastungen unterschiedlich empfunden und bewältigt werden und führen damit bei verschiedenen Menschen zu unterschiedlichen Beanspruchungen. Dabei spielen immer das subjektive Empfinden und die persönliche Einschätzung eine entscheidende Rolle. Von Bedeutung sind sowohl das individuelle Leistungsvermögen als auch die aktuelle psychische und körperliche Verfassung sowie insbesondere die Motivation. Ein Individuum ist etwaigen psychosozialen Belastungen also nicht passiv ausgesetzt, sondern verfügt über mehr oder weniger Fähigkeiten (Ressourcen) zur Bewältigung der Belastungen. Diese können jedoch nur dann optimal zur Entfaltung kommen, wenn bestimmte betriebliche Rahmenbedingungen vorhanden sind. Nach arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen gehören hierzu die Bereitstellung ausreichender Handlungsspielräume, ein ausgewogenes Verhältnis von Leistungsanforderungen und Kompetenz sowie insbesondere angemessene soziale Unterstützung.

Beanspruchungen können sowohl positiv als auch negativ sein. Positive Beanspruchung tritt auf, wenn Aufgaben/Belastungen bewältigt werden und das Individuum seine Kompetenzen oder z. B. sein Selbstkonzept in der Auseinandersetzung mit den Aufgaben/Belastungen verbessert. Zu den positiven Beanspruchungsfolgen gehören:

- Erfolgserlebnisse/Zufriedenheit
- Persönlichkeitsentwicklung
- Trainings- und Konditionierungseffekte
- Lern- und Übungseffekte

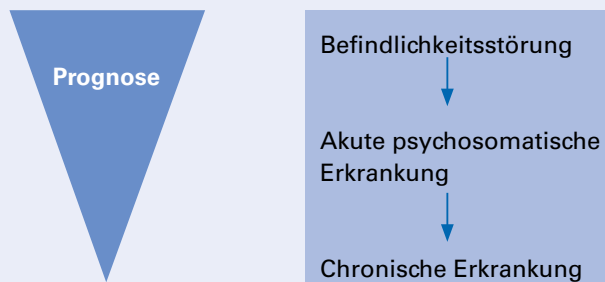
Negative Beanspruchung kann z. B. ein Resultat von Unter- oder Überforderung darstellen. Zu den negativen Beanspruchungsfolgen gehören:

- psychische Ermüdung
- Monotonie
- psychische Sättigung
- Verkümmern vorhandener Leistungsvoraussetzungen

Mit dem Belastungs-Beanspruchungs-Konzept werden zunächst nur akute Beanspruchungen erfasst. Für die Entwicklung psychischer Erkrankungen sind jedoch die chronischen Auswirkungen der psychischen Belastungen entscheidend. Reichen Anpassungsvermögen und die Ressourcen des Individuums dauerhaft nicht zur Bewältigung der Belastungen aus und kommt es eventuell auch zu fehlender Erholung sowie zu Selbstüberforderung, dann können diese Belastungen und Überbeanspruchungen problematisch werden. Es können länger andauernde psychische, somatische und soziale Irritationen, Störungen oder Erkrankungen entstehen. Diese äußern sich anfänglich häufig in unspezifischen Befindlichkeitsstörungen wie Erschöpfungsgefühlen, Gereiztheit, Kopfschmerz und innerer Unruhe. Langfristig können derartige Befindlichkeitsstörungen jedoch zu klinisch relevanten psychischen und psychosomatischen Erkrankungen führen. Je später der Zusammenhang zwischen betrieblichen Einflüssen und psychischer Fehlbelastung aufgedeckt wird, desto ungünstiger ist die Prognose, da Chronifizierungsprozesse zu einer Eigendynamik des Krankheitsverlaufs führen.



Folgen psychischer Fehlbelastungen



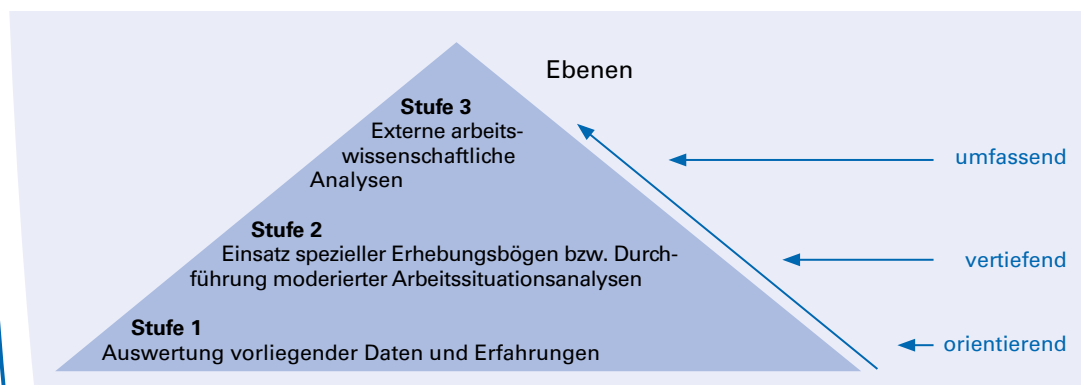
Beim Vorliegen von Befindlichkeitsstörungen sollte der Betriebsarzt daher frühzeitig mit dem Ziel reagieren, Belastungen zu identifizieren und gegebenenfalls Fehlbelastungen zu beseitigen sowie die individuellen Bewältigungsfähigkeiten und Ressourcen zu stärken. Natürlich darf dabei nicht vergessen werden, dass psychische oder psychosomatische Erkrankungen nicht nur durch die Bedingungen in der Arbeitswelt verursacht werden, sondern dass individuelle Dispositionen sowie frühe „belastende“ psychosoziale Erfahrungen die Entwicklung der Persönlichkeit und damit das Risiko zur Entwicklung einer psychischen Erkrankung nachhaltig beeinflussen. Aber auch akute Belastungen oder Erfahrungen in anderen Lebensbereichen außerhalb der Arbeitswelt können Einfluss nehmen. Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass die Aufgaben der Prävention und Risikominimierung nicht nur im Bereich der Belastungsreduktion liegen, sondern auch auf dem Feld der Ressourcenstärkung.

Methoden und Instrumente zur Beurteilung von psychischen und sozialen Belastungen am Arbeitsplatz

Bei der Beurteilung von psychischen und sozialen Belastungen gibt es grundsätzlich drei Wege, die sich auch kombinieren lassen; dabei ist zu beachten, dass sich die Belastungsebene stärker als bei anderen Arbeitsbelastungen nur teilweise von der individuellen oder kollektiven Bewertungsebene trennen lässt:

1. eine individuelle Beurteilung mit Exploration/Interview und Einsatz verschiedener Fragebögen und Checklisten zu psychischen Belastungen am Arbeitsplatz und im Privatleben, psychischen und psychosomatischen Beschwerden und zum Arbeitsstil/Selbstmanagement
2. Befragung und moderierte Gruppendiskussion im Arbeitsteam
3. anonymisierte Befragung eines Kollektivs, z. B. der gesamten Belegschaft oder ausgewählter Abteilungen, mittels standardisierter oder an die betrieblichen Bedingungen adaptierter Fragebögen

Der Analysenaufwand richtet sich dabei nach den betrieblichen Rahmenbedingungen und den verfügbaren Ressourcen:



Unabhängig vom ausgewählten Verfahren ist es unerlässlich, bereits vor der Erhebung oder individuellen Befragung ein Konzept zu entwickeln, das Klarheit darüber schafft, wie und in welchem Zeitrahmen die Ergebnisse ausgewertet, Verbesserungsvorschläge erarbeitet, zur Diskussion gestellt und umgesetzt werden. Die breite Diskussion des Konzepts und die Gewährleistung der Anonymität und des Datenschutzes sind vertrauensbildende Maßnahmen und erhöhen die Chancen für die notwendige hohe Beteiligung bei einer Befragung.

Bedeutung der Unternehmenskultur für den Umgang mit psychischen und sozialen Belastungen

Jeder Betrieb ist ein lebendiges soziales Gebilde, das sich dadurch auszeichnet, dass

- in ihm widerstreitende Werte, Zielvorstellungen und Interessen eine wichtige Rolle spielen,
- neben der formellen Kommunikations- und Kooperationsstruktur auch eine davon relativ unabhängige informelle Ebene existiert,
- neben geplanten auch spontane Prozesse ablaufen und
- nicht alles, was geschieht, bewusst sein und öffentlich vor sich gehen muss (nach R. Rosenbrock und U. Lehnardt).

Vor dem Hintergrund eines solchen Organisationsverständnisses können Arbeitsbedingungen als Ausdruck sozialer Interessenregulierungsprozesse und daraus sich ergebender Kompromissstrukturen im Betrieb begriffen werden. Als spezifische Merkmale derartiger Strukturen betrieblicher Arbeits- und Sozialordnungen gelten nach Hildebrandt:

- Der Stil des Umgangs mit Beschäftigten prägt alle betrieblichen Handlungsfelder von der Planung, Gestaltung, Steuerung und Kontrolle der Arbeitsabläufe bis hin zu personalwirtschaftlichen Maßnahmen.
- Die Struktur betrieblichen Handelns weist in fast allen Bereichen der Arbeits- und Organisationsgestaltung ähnliche Merkmale auf.
- Der betriebliche Handlungsstil ist nicht primär von persönlichen Merkmalen, Absichten oder Charaktereigenschaften einzelner betrieblicher Akteure abhängig.

Die Identifikation der herrschenden Unternehmenskultur erleichtert es, Kommunikations- und Durchsetzungsbarrieren, aber auch Ressourcen und Interventionsmöglichkeiten zu identifizieren und zu nutzen. Ob die Unternehmenskultur vom Prinzip der unternehmerischen Fürsorge und Verantwortung geprägt ist, die Beschäftigten nur als Produktionsfaktor zur Realisierung eines maximalen Profits angesehen werden oder ob alle Produktions- und Verwaltungsprozesse vom Geist einer perfektionistischen Planung und Steuerung mit der Tendenz einer lückenlosen Normierung, Standardisierung und bürokratischen Administrierung durchdrungen ist, entscheidet wesentlich über den Umgang mit auffälligen, leistungsgewandelten und chronisch kranken Beschäftigten. Eine erfolgreiche Kommunikation berücksichtigt nicht nur diese Rahmenbedingungen, sondern fördert das Interesse der Beteiligten untereinander, trägt zum Informationsaustausch bei und beendet Zustände der verbalen Handlungsverweigerung.



Die psychosomatischen Kompetenzen des Betriebsarztes

Die moderne betriebsärztliche Beratung umfasst sowohl die Diagnostik von psychischen Belastungen und Beanspruchungen auf der Ebene des Individuums und des Betriebes als auch die Förderung von organisationsbezogenen psychosozialen Rahmenbedingungen und individuellen psychosozialen Ressourcen. Um diesen Anforderungen gewachsen zu sein, benötigt der Betriebsarzt spezielle Kompetenzen und Fertigkeiten, die über das klassische Curriculum der arbeitsmedizinischen Facharztausbildung hinausgehen.

Bedeutsam sind diagnostische Kompetenzen zum Erkennen von psychischen und psychosomatischen Beeinträchtigungen und Störungen auf der individuellen und gruppenbezogenen Ebene sowie Wissen über relevante Chronifizierungsfaktoren von psychischen und psychosomatischen Störungen. Dabei geht es ausdrücklich nicht darum, eine fachpsychiatrische oder psychosomatische differenzialdiagnostische Einordnung der psychischen Störungen vorzunehmen. Betriebsärztliche Aufgabe sollte vielmehr sein, die Bedeutung psychischer und psychosomatischer Faktoren bei arbeitsmedizinischen Problemstellungen zu erfassen.

In einem nächsten Schritt kann der Betriebsarzt dann auf weiterführende Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen hinweisen und den Mitarbeiter motivieren, diese zu nutzen. Ein Schwerpunkt der individuellen Beratung liegt in der Erfassung dysfunktionaler Krankheits- und Behandlungskonzepte, die eine Integration in den Arbeitsprozess behindern. Voraussetzung einer sachgerechten Beratung bei psychischen Gesundheitsstörungen ist der Erwerb beziehungsorientierter Gesprächskompetenzen. Psychosomatische Kompetenzen sind erforderlich, um relevante psychische Probleme im Arbeitsprozess auf den Ebenen der Organisation (z. B. Führungsstil), von Gruppen (z. B. Prinzipien der Teamarbeit, Mobbing) und des Individuums (z. B. motivationale Probleme) erkennen und beurteilen zu können.

Betriebsärztliche Handlungsfelder

Die ganzheitlich ausgerichtete Beratungstätigkeit des Betriebsarztes bezieht den einzelnen Mitarbeiter, Teams oder Mitarbeitergruppen wie auch den Betrieb als Organisation ein. Dabei sind die Aufgaben vielfach nur in Kooperation mit anderen Berufsgruppen zu bewältigen, sodass der Betriebsarzt innerhalb und außerhalb des Betriebes vernetzt sein sollte.

In der Arbeit mit einzelnen Individuen stehen **arbeitsmedizinische Untersuchungen und Beratungen** im Vordergrund. Die klinische Untersuchung umfasst nicht nur die somatischen Dimensionen, sondern auch psychische oder psychosomatische Aspekte des aktuellen Gesundheitszustands. So geht es vielfach auch darum, etwaige Wechselwirkungen zwischen körperlichen und psychosozialen Faktoren bei der Untersuchung festzustellen und ein Verständnis dafür zu entwickeln, dass körperliche Symptome als Ausdruck psychosozialer Belastungen anzusehen sind. Die Grundlage der psychosomatischen Untersuchung stellt dabei das beziehungsorientierte Interview dar, das dem einzelnen Arbeitnehmer ausreichenden Raum zur Darstellung seiner individuellen Sicht (Wünsche, Befürchtungen) gibt.

Auf der Ebene der Beratung fällt dem Betriebsarzt die Aufgabe zu, dem Mitarbeiter einen Zugang zu etwaigen psychischen und sozialen Belastungen in der Arbeitswelt, aber im Einzelfall auch in seinem Privatleben zu ermöglichen, und mit ihm Veränderungsmöglich-

keiten zu erarbeiten. Da vielfach die betroffenen Mitarbeiter keinen oder nur einen eingeschränkten Zugang zu psychischen und sozialen Aspekten ihrer Gesundheitsprobleme haben und diese zunächst oft als ausschließlichen Ausdruck einer körperlichen Erkrankung ansehen, kommt es im ärztlichen Gespräch darauf an, das Krankheitsverständnis zu erweitern und damit die Bereitschaft zur Wahrnehmung psychosozialer Beratungsangebote oder ggf. fachspezifischer Behandlungsangebote zu fördern. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass der Betriebsarzt immer die Grenzen seiner Beratungsmöglichkeiten beachtet und seinen Klienten zum richtigen Zeitpunkt an die entsprechenden psychosomatisch-psychotherapeutischen Fachdisziplinen oder Institutionen überweisen kann.

Im Umgang mit Mitarbeitern mit chronischen somatischen, psychosomatischen oder psychischen Erkrankungen fallen dem Betriebsarzt im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX auch wichtige Aufgaben bei der Steuerung medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen zu. Die erfolgreiche Integration in den Arbeitsprozess erfordert dabei die Beeinflussung von Faktoren, die Chronifizierungsprozesse fördern und unterhalten. Zu diesen zählen somatisch fixierte subjektive Krankheitskonzepte, die zu wiederholter und dann nicht mehr indizierter organmedizinischer Diagnostik und wiederholter AU-Schreibung führen. Der betroffene Mitarbeiter entwickelt auf diesem Hintergrund oftmals ein defizitäres Körper- und Selbstbild und ein dysfunktionales Leistungskonzept, das durch mangelndes Vertrauen in das eigene Leistungsvermögen geprägt ist. Um derartige ungünstige Verläufe zu verhindern, bieten sich Interventionen auf der Ebene des Einzelnen wie auch in der Arbeit mit Gruppen an. Diese sollten sowohl die systematische Arbeit am individuellen Krankheitskonzept (warum bin ich krank?), dem Leistungskonzept (was kann ich noch?) als auch an den Veränderungserwartungen und der Arbeitsmotivation umfassen.

Die psychosomatischen Handlungsansätze in der Arbeitsmedizin umfassen ein Aufgabenfeld, das von der Primärprävention bis zur Rehabilitation reicht. Darüber hinaus sollten psychosoziale Aspekte bei der Bewertung der Leistungsfähigkeit reflektiert werden können. Als strukturierte Ansätze der Fort- und Weiterbildung zu diesen Themen bieten sich die in der ärztlichen Weiterbildung implementierten Weiterbildungsbausteine der [Psychosomatischen Grundversorgung](#) sowie der Zusatztitel [Psychotherapie im Fach](#) an, sofern die spezifischen Bedarfe der Arbeitsmedizin in die Ausbildung integriert werden (Schneider et al., 2007). Das für die Arbeitsmedizin angepasste Curriculum der psychosomatischen Grundversorgung gehört dabei in der heutigen Arbeitswelt zur arbeitsmedizinischen Basisqualifikation, die von jedem Arbeitsmediziner erworben werden sollte. Der Zusatztitel „Psychotherapie“ ist eine Option für die spezielle Qualifizierung, die bei entsprechenden Aufgaben und Kundenerwartungen in Betracht kommt.

Aufgrund der Komplexität des Gegenstandsbereiches und vieler Überschneidungen zur Arbeits- und Organisationspsychologie wird eine enge Kooperation zwischen den Berufsgruppen den Fortschritt in diesem Feld vorantreiben. Eine Entwicklung der Kompetenzen der Arbeitsmediziner auf diesem Feld erhöht die Möglichkeiten im Umgang mit psychisch kranken Menschen und erweitert das Spektrum und die Reputation in der Arbeit mit den Betrieben. Wenn sich aus dieser Arbeit dann auch noch ein Netzwerk interessierter Kollegen mit entsprechenden Psychotherapeuten und Kliniken vor Ort mit dem Arbeitsmediziner als zentraler Person entwickelt, ist ein weiterer großer Schritt voran in der Qualität der Arbeit der Betriebsärzte und in der Betreuung der Betriebe getan.



Autoren

- **Detlef Glomm** ■ Vizepräsident des VDBW ■ Leitender Arzt Dienstleistungszentrum Meldorf B.A.D. GmbH ■ An der Miele 10 ■ 25704 Meldorf ■ detlef.glomm@vdbw.de
- **Dr. Rana Jurkschat** ■ Landesvorsitzende Mecklenburg-Vorpommern des VDBW ■ Abteilung Telekom der BAD-GmbH ■ Zimmerstr. 55 ■ 10117 Berlin ■ rana.jurkschat@vdbw.de
- **Dr. Michael Peschke** ■ Landesvorsitzender Hamburg des VDBW ■ Arbeitsmedizinischer Dienst der Freien und Hansestadt Hamburg ■ Alter Steinweg 4 ■ 20459 Hamburg ■ michael.peschke@vdbw.de
- **Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schneider** ■ Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin der Universität Rostock ■ Institut für Psychotherapie ■ Gesundheitswissenschaften und Organisationsentwicklung (IPGO) ■ Gehlsheimer Str. 20 ■ 18147 Rostock ■ wolfgang.schneider@med.uni-rostock.de
- **Herausgeber:** Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. ■ Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner ■ Friedrich-Eberle-Straße 4 a ■ 76227 Karlsruhe ■ info@vdbw.de
- **Presserechtlich verantwortlich:** Jochen Protzer ■ Hauptgeschäftsführer

Stand 9/2008

Links und Literatur

Links

- www.arbeitsfaehigkeit.net ■ Work Ability Index (WAI) und WAI-Netzwerk
- www.baua.de ■ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- www.bkk.de ■ BKK Bundesverband
- www.dguv.de ■ Deutsche gesetzliche Unfallversicherung
- www.iapam.de ■ Institut für Arbeitspsychologie und Arbeitsmedizin
- www.inqa.de ■ Initiative Neue Qualität der Arbeit
- www.ipgo.de ■ Institut für Psychotherapie, Gesundheitswissenschaften und Organisationsentwicklung
- www.unfallkassen.de ■ Bundesverband der Unfallkassen
- www.vdbw.de ■ Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.

Literatur

- Schriftenreihe „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“ ■ InfoMediaVerlag e.K. ■ Bochum 2004
 1. Wenchel ■ „Orientierungshilfe“
 2. Debitz, Gruber, Richter ■ „Erkennen, Beurteilen und Verhüten von Fehlbeanspruchungen“
 3. Pohlandt, Heymer, Gruber ■ „Verhüten von Fehlbeanspruchungen durch Arbeits- und Organisationsgestaltung“
 4. Richter, Friesenbichler, Vanis ■ „Psychische Belastungen – Checklisten für den Einstieg“
 5. W. Schneider, R. Jurkschat, M. Kastner, J. Parpart, M. Peschke – Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 42, 9, 2007 ■ „Psychosomatische Handlungsansätze in der Arbeitsmedizin“
- Jiranek, Edmüller ■ „Konfliktmanagement“ ■ R. Haufe Verlag ■ Planegg 2007
- Herausgeber: Bertelsmann Stiftung ■ „Die Bedeutung von Betriebsärzten in einer modernen betrieblichen Gesundheitspolitik“ ■ Gütersloh 1999
- A. Weber, IQPR Köln ■ „Psychische Erkrankungen im Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft – Problembeschreibung und Handlungsoptionen für die Arbeitsmedizin“
- EN ISO 10075. – 1–3 ■ „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“
- Herausgeber: Bundesverband der Unfallkassen ■ „Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz – ein Handbuch“ ■ München 2005

