

# Psychische Gesundheit und Arbeit

## Mental Health and Work

### Autoren

Steffi Riedel-Heller<sup>1</sup>, Katarina Stengler<sup>2,3</sup>, Andreas Seidler<sup>4</sup>

### Institute

<sup>1</sup> Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig

<sup>2</sup> AG Geschlechtsspezifische Forschung in der Medizin, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig

<sup>3</sup> Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig

<sup>4</sup> Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden



Prof. Dr. med.  
Steffi G. Riedel-Heller

### Warum jetzt?

Berufliche Tätigkeit ist zentraler Bestandteil unserer Lebenswelt. Sie ermöglicht Strukturgebung, Identifikation, Erleben von Effizienz, Anerkennung, Wertschätzung und ermöglicht den Austausch mit anderen. Die negativen Folgen von Arbeitslosigkeit wurden schon von Marie Jahoda in ihrem Klassiker „Die Arbeitslosen von Marienthal“ (1933) herausgearbeitet und von zahlreichen späteren Studien bestätigt [1]. Die Psychiatrie hat schon lange die gesundheitsförderliche Wirkung von Arbeit erkannt und genutzt und deshalb der beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker einen hohen Stellenwert zugeschrieben. Auf welchem Wege mit welchen Mitteln es gelingt, psychisch Kranke wieder in das Arbeitsleben zu integrieren, ist Gegenstand andauernder Debatten [2, 3]. Aktuell gelangt eine ganz andere Facette der Beziehung von psychischer Gesundheit und Arbeit in den Blickpunkt. Stimuliert durch einen medialen Hype um das Thema Burnout und unterfüttert durch die deutliche Zunahme von Arbeitsunfähigkeiten und Frühberentungen durch psychische Störungen, werden zunehmend arbeitsplatzbezogene psychosoziale Belastungen und deren Folgen auf Gesundheit und Krankheit diskutiert. Eine verstärkte Wahrnehmung von aktuellen Veränderungen in der Arbeitswelt, die zum einen dem technologischen Fortschritt und zum anderen der Globalisierung mit räumlicher und zeitlicher Flexibilisierung zuzuordnen sind [4], mag ihr Übriges tun. Der technologische Fortschritt bringt Arbeitserleichterung, aber gleichzeitig Arbeitsverdichtung und erzwingt durch komplexere Aufgaben lebenslanges Lernen. Die Flexibilisierung bringt Änderungen in der Gestaltung von Arbeitsverhältnissen (atypische Arbeitsverhältnisse, teilweise prekäre Arbeitsverhältnisse, aber auch gleichzeitig flexible Arbeitszeitmodelle). Eine Flexibilisierung bringt auch Veränderungen in der Organisation der Ar-

beit, insbesondere im Zusammenhang mit räumlicher Mobilität, mit Chancen, aber auch mit erheblichen Folgen bis hin zur sozialen Entwurzelung. Zudem verändern sich Arbeitsaufgaben; Arbeitsunterbrechungen und Multitasking sind dabei im Vormarsch. Gute Gründe, um arbeitsplatzbezogene psychosoziale Belastungen und ihre Folgen genauer in den Blick zu nehmen.

### Person und Arbeitsumwelt

Zentrales Element der Diskussion ist dabei, dass psychosoziale Anforderungen der Arbeitswelt insbesondere dann gesundheitsgefährdend sind, wenn sie die Bewältigungskompetenzen des Individuums mit seiner biologischen Disposition und seiner psychischen und physischen Konstitution überschreiten. Einzelne Menschen haben dabei sehr verschiedene Kapazitäten zur Bewältigung. Arbeitsanforderungen, die ein Individuum erschöpfen, mögen für das andere eine positive stimulierende Herausforderung darstellen. Es kommt auf die Interaktion der Person mit ihren jeweiligen Bedingungen des „So-geworden-seins“ mit der konkreten Arbeitsumwelt an [5]. Um einzuschätzen, ob dieser Umgang eher der Gesundheit zu- oder abträglich ist, gibt es sechs strategische Bereiche: (1) die Arbeitsbelastung, (2) den Handlungsspielraum, (3) die Anerkennung, (4) das Gemeinschaftsgefühl, (5) die Gerechtigkeit und (6) die Werte [6, 7]. Wird die Arbeitslast als bewältigbar eingeschätzt, hat der Einzelne Wahlmöglichkeiten und Kontrolle, Anerkennung und Belohnung, ein unterstützendes Team, erlebt Fairness, Respekt und soziale Gerechtigkeit und seine Arbeit als sinnvoll und wertegeleitet, kann daraus Engagement entstehen, das die psychische Gesundheit fördert. Werden dagegen Überlastung, Autonomiemangel, mangelnde Anerkennung, fehlender Zusammenhalt, Unfairness und Wertekonflikte erlebt, können daraus Risikosyndrome

### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1304894>  
Psychiat Prax 2012; 39: 103–105  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
ISSN 0303-4259

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med.  
Steffi G. Riedel-Heller, MPH  
Institut für Sozialmedizin,  
Arbeitsmedizin und Public  
Health, Universität Leipzig,  
Medizinische Fakultät  
Philipp-Rosenthal-Straße 55  
04103 Leipzig  
Steffi.Riedel-Heller@medizin.  
uni-leipzig.de

oder Konstellationen wie das Burnout-Syndrom oder manifeste psychische Störungen resultieren.

## Theorie und Empirie

Die genannten sechs strategischen Bereiche verbinden dabei die wichtigsten arbeitspsychologischen Theorien. Das Effort-Reward-Imbalance-Modell (Modell der beruflichen Gratifikationskrisen) von Siegrist (1996) stellt dabei den Arbeitsaufwand und die Belohnung in den Mittelpunkt [8]. Wenn Anforderungen/Verpflichtungen und der damit verbundene Aufwand mit der Belohnung (Gehalt, Anerkennung, Karrieremobilität und Arbeitsplatzsicherheit) ins Ungleichgewicht gerät, ist dies mit nachteiligen Gesundheitsfolgen verbunden [8]. Ein weiteres Modell stellt das Job-Demand-Control(-Support)-Modell von Karasek und Theorell (1990) dar [9]. Hier geht es um das Verhältnis von Arbeitsbelastung und Entscheidungsspielraum. Eine hohe Stressbelastung entsteht insbesondere dann, wenn hohe Anforderungen, aber ein geringer Entscheidungsspielraum vorliegen. Soziale Unterstützung wurde später als Puffer in dieses Modell eingefügt. Fehlende soziale Unterstützung erhöht hier die Stressbelastung und die nachteiligen gesundheitlichen Folgen. Zudem spielen in der Diskussion Modelle zur Gerechtigkeit in Organisationen [10] und zu Werten und Unternehmenskultur eine Rolle.

Zu psychosozialen Belastungsfaktoren der Arbeitsumwelt und häufigen psychischen Störungen liegen zahlreiche empirische Studien vor. Systematische Reviews [11–13] und Metaanalysen von qualitativ hochwertigen Kohortenstudien [14] zeigen eindeutig, dass psychosoziale Belastungsfaktoren in der Arbeitsumwelt die Häufigkeit psychischer Störung erhöhen. In einer Metaanalyse von Stansfeld 2006 erhöhten die psychosozialen Belastungsfaktoren das Risiko für häufige psychische Störungen um das 1,2–1,8-Fache. Als deutlichste Einflussfaktoren wurden dabei hohe Arbeitsbelastung (OR 1,82; 95%-KI 1,06–3,10) und eine Effort-Reward-Imbalance (OR 1,84; 95%-KI 1,45–2,35) identifiziert [14].

## Was kann man tun?

Wesentliche Ansatzpunkte liegen im Feld der Primärprävention, vorrangig bei der Beeinflussung der Organisationsstrukturen in den Betrieben (Verhältnisprävention). Die Organisationsentwicklung, Führung und Unternehmenskultur sind dabei wichtige Bereiche. Zudem sind in geringerem Ausmaß Ansatzmöglichkeiten bei der Person (Verhaltensprävention) auszumachen. Hier gilt es, Ressourcen und psychische Fitness zu stärken. Als Maßnahmen spielen dabei Entspannungsverfahren, Psychoedukation und kognitiv-behaviorale Strategien zum Umgang mit dysfunktionalen Einstellungen (z. B. Perfektionismus) eine Rolle. Diese Ingredienzien findet man in wechselnden Anteilen in einer Fülle von Stress-Management-Programmen. Gute Evaluierungen dieser Programme sind rar, insbesondere im Setting Arbeitswelt.

Bei der Frühintervention und Behandlung von Risikokonstellationen und psychischen Störungen ist ein gestuftes Vorgehen erforderlich – Beratung, Selbstmanagement, sekundärpräventive Interventionen wie auch die Weiterleitung in fachspezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Obwohl hier die Maßnahmen für die Betroffenen im Vordergrund stehen, spielen auch Maßnahmen in der Organisation zur Behebung konkreter Mängel oder zum Wiedereingliederungsmanagement eine Rolle.

## Wer kann es tun?

Aus der Fülle möglicher Maßnahmen für Prävention, Frühintervention und Behandlung wird deutlich, dass es einer konzertierten Aktion bedarf, die Beschäftigte und insbesondere auch die Führungskräfte der Unternehmen einbinden muss [4, 15]. Die Kompetenzen kommen aus verschiedenen Bereichen: aus der Psychologie und Soziologie, den Wirtschaftswissenschaften, Public Health und der Medizin. Die Psychiatrie und Psychotherapie, insbesondere auch die Sozialpsychiatrie, hat hier vieles beizutragen: Wissensbestände hinsichtlich der Prävention und Frühintervention und Diagnostik psychischer Störungen, Wissensbestände hinsichtlich der Interaktion zwischen Individuum und sozialem Kontext, Modelle der Organisation von Hilfen im Sozialraum (gemeindepsychiatrische Versorgung, multiprofessionelles Handeln) und natürlich last not least die Behandlungskompetenz für manifeste psychische Störungen. Es wird deutlich, dass die Psychiatrie dieses Arbeitsfeld, konkret im Bereich der Prävention und Frühintervention nicht allein bestellen kann. Im Rahmen der Gefährdungsermittlung und -analyse, der Ableitung spezifischer betrieblicher Maßnahmen, der Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen und Beratungen und der Beteiligung am betrieblichen Gesundheitsmanagement kommt dem Betriebsarzt eine Schlüsselfunktion zu [4]. Nur er arbeitet an der Schnittstelle der Person und Organisation, kennt beide Perspektiven und kann effektiv agieren – nach innen und nach außen. Es gibt Beispiele guter Praxis, in denen durch Vernetzung von Betrieben mit psychiatrischen Versorgern erreicht wird, dass Betroffene sehr schnell vom Betrieb in fachspezifische Behandlung kommen. Eine aktuelle Befragung von Betriebsärzten zeigte, dass Betriebsärzte hinsichtlich psychischer Störungen alarmiert sind, dass die meisten Unternehmen ohne spezifische Präventionsprogramme arbeiten und dass die Betriebsärzte dringenden Informations- und Aufklärungsbedarf sehen, insbesondere in den Führungsetagen [16]. Deutlich wird ein Qualifizierungsdefizit im Bereich psychischer Störungen. Nur ein Drittel hat eine Weiterbildung zu dem Thema besucht. Immerhin gab sich mehr als die Hälfte der Befragten optimistisch, dass durch eine Anpassung der Arbeitsbedingungen eine Verbesserung der psychischen Gesundheit im Unternehmen erreicht werden könne.

## Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz: eine Win-Win-Win-Situation

Die Erhaltung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz ist eine Win-Win-Win-Situation – für den Betroffenen, für das Unternehmen und für die Solidargemeinschaft. Das Foresight-Projekt in Großbritannien hat in ihrem Bericht „Mental Capital and Wellbeing – Making the most of ourselves in the 21st century“ schon 2008 dem Thema „Wellbeing and Work“ einen ganz eigenen Bereich gewidmet [17]. Psychische Gesundheit und Arbeit ist ein Thema, das gleichermaßen Forschungs- und Handlungsbedarf signalisiert [18]. Vielleicht kann man den medialen Hype um Burnout als „Türöffner“ begreifen, das Konstrukt einer differenzierteren Betrachtung zuzuführen [19, 20] und die Diskussion mit unserem Verständnis von psychischer Gesundheit und Krankheit und der vorliegenden Evidenz zu bereichern.

## Literatur

- 1 Jahoda M, Lazarsfeld PF, Zeisel H. Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langandauernder Arbeitslosigkeit. Leipzig: Hirzel; 1933
- 2 Campbell K, Bond GR, Drake RE. Who benefits from supported employment: a meta-analytic study. *Schizophr Bull* 2011; 37: 370–380
- 3 Hoffmann H, Jäckel D, Glauser S et al. A randomised controlled trial of the efficacy of supported employment. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 125: 157–167
- 4 Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Arbeitsmedizin. Hrsg. Psychische Gesundheit im Betrieb. Arbeitsmedizinische Empfehlung. Stand Dezember 2011. Bonn: BMAS; 2011: [http://www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/05-Presse/02-PDF/Aktuelles\\_2012/Psychische-Gesundheit-im-Betrieb\\_-\\_Arbeitsmedizinische\\_Empfehlung.pdf](http://www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/05-Presse/02-PDF/Aktuelles_2012/Psychische-Gesundheit-im-Betrieb_-_Arbeitsmedizinische_Empfehlung.pdf)
- 5 Kilian R, Becker T. Die Prävention psychischer Erkrankungen und die Förderung psychischer Gesundheit. In: Kirch W, Badura B, Hrsg. Prävention. Ausgewählte Beiträge des Nationalen Präventionskongresses. Dresden, 1. und 2. Dez. 2005. Heidelberg: Springer; 2006: 443–472
- 6 Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397–422
- 7 Schulze B. Energiekrise in der Arbeitswelt? PiD Psychotherapie im Dialog 2009; 10: 201–208
- 8 Siegrist J. Adverse health effects of high effort – low reward conditions at work. *J Occup Health Psychol* 1996; 1: 27–43
- 9 Karasek RA, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990
- 10 Greenberg J. A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of Management Review* 1987; 12: 9–22
- 11 Netterström B, Conrad N, Bech P et al. The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiol Rev* 2008; 30: 118–132
- 12 Bonde JP. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med* 2008; 65: 438–445
- 13 Sanderson K, Andrews G. Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology. *Can J Psychiatry* 2006; 51: 63–75
- 14 Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006; 32: 443–462
- 15 Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. Hrsg. Psychische Gesundheit im Betrieb – ein Leitfaden für Betriebsärzte und Personalverantwortliche. Karlsruhe: VDBW; 2008: [http://www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/05-Presse/02-PDF/Aktuelles/VDBW-Leitfaden\\_PsychischeGesundheit.pdf](http://www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/05-Presse/02-PDF/Aktuelles/VDBW-Leitfaden_PsychischeGesundheit.pdf)
- 16 Dietrich S, Mergl R, Rummel-Kluge C et al. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt aus der Sicht von Betriebs- und Werksärzten. *Psychiatr Prax* 2012; 39: 40–42
- 17 Foresight Mental Capital and Wellbeing Project, Hrsg. Mental Capital and Wellbeing: Making the most of ourselves in the 21st century. United Kingdom: The Government Office for Science; 2008: [http://www.bis.gov.uk/assets/bispartners/foresight/docs/mental-capital/sr-e27\\_mcw.pdf](http://www.bis.gov.uk/assets/bispartners/foresight/docs/mental-capital/sr-e27_mcw.pdf)
- 18 Bramesfeld A. Der Europäische Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden: Kann die deutsche Psychiatrie vom Austausch guter Praxisbeispiele auf EU-Ebene profitieren? *Psychiatr Prax* 2010; 37: 161–163
- 19 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. Hrsg. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema: Burnout. [http://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/stellungnahmen/2012/stn-2012-03-07-burnout.pdf](http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2012/stn-2012-03-07-burnout.pdf)
- 20 Schüler-Schneider A, Schneider B, Hillert A. Burnout als Krankheitskonzept. *Psychiatr Prax* 2011; 38: 320–322