Journal für
Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz – Betriebliche Interventionsformen // Mental illness at work

Fischl M

Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie

2020; 21 (4), 165-172

Homepage:

www.kup.at/ JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21 Preis: EUR 10,–

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Joint Meeting mit der Französischen Gesellschaft für Neurochirurgie

DGNC

2025
1.–4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen Forschung und Patientenversorgung

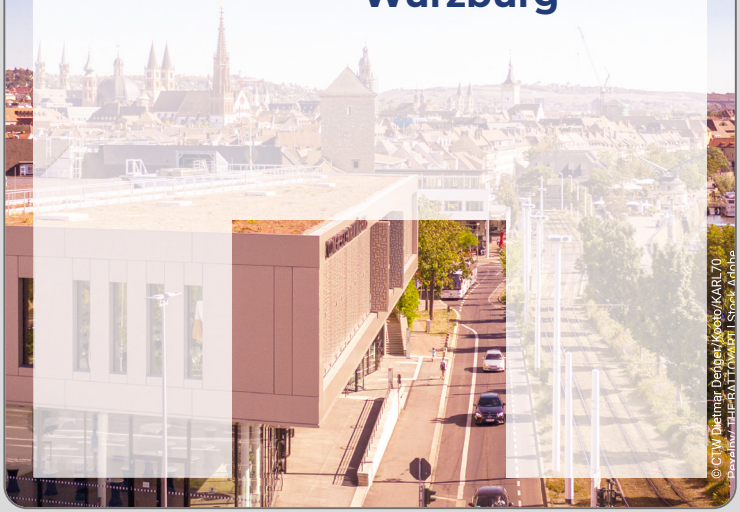
PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie

64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz – Betriebliche Interventionsformen

M. Fischl

Kurzfassung: Psychische Erkrankungen befinden sich in den meisten österreichischen Unternehmen noch immer in einer Grauzone und sind weiterhin mit diversen Stigmata behaftet, obgleich beinahe schon jeder 10. Krankenstandstag auf diese Krankheitsgruppe zurückzuführen ist. Dies verursacht neben dem Phänomen des Präsentismus erhebliche betriebs- und volkswirtschaftliche Kosten und Verluste in der Produktivität. Begegnet werden kann diesem signifikanten Trend der stetig steigendenden Krankenstandstage und -fälle aufgrund psychischer Erkrankungen nur durch eine betriebliche Kultur der Offenheit, Aufklärung und Entstigmatisierung, sowie geeigneter Maßnahmen in allen angeführten Präventionsbereichen. Sowohl Unternehmen als auch die Politik sind daher aufgerufen, in diesem Bereich durch Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen initiativ zu werden.

Schlüsselwörter: Psychische Erkrankungen, Frühintervention, Präsentismus, Bewusstsein, Destigmatisierung, Arbeitsplatz

Abstract: Mental illness at work. Mental illness is still in a grey zone in most Austrian companies and still associated with various stigmata, even though every 10th day of sick leave is due to mental illness. Beside the phenomenon of presentism this causes business and economic costs and losses in productivity. The trend of significantly growing numbers of sick days due to mental illness can be counteracted with a coporate culture of openness, education and destigmatisation, as well as appropriate measures in areas of prevention. Both companies and government are therefore called upon to become proactive by creating the appropriate framework conditions. **J Neurol Neurochir Psychiatrie 2020; 21 (4): 165–72.**

Keywords: mental illness, early intervention, presentism, awareness, destigmatisation, workplace

Einleitung

Seit Mitte der 1990er Jahre zeigt die Statistik des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger einen herausragenden Trend mit hohen Steigerungsraten: Während andere signifikante Krankheitsgruppen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Verletzungen, sowie Atemwegs-, Muskel- und Skeletterkrankungen bei den Ausfallzeiten insgesamt eine leicht rückläufige Tendenz aufweisen, haben sich die Krankenstandsfälle im Bereich der psychischen Erkrankungen im gleichen Zeitraum fast verdreifacht (Abb. 1).

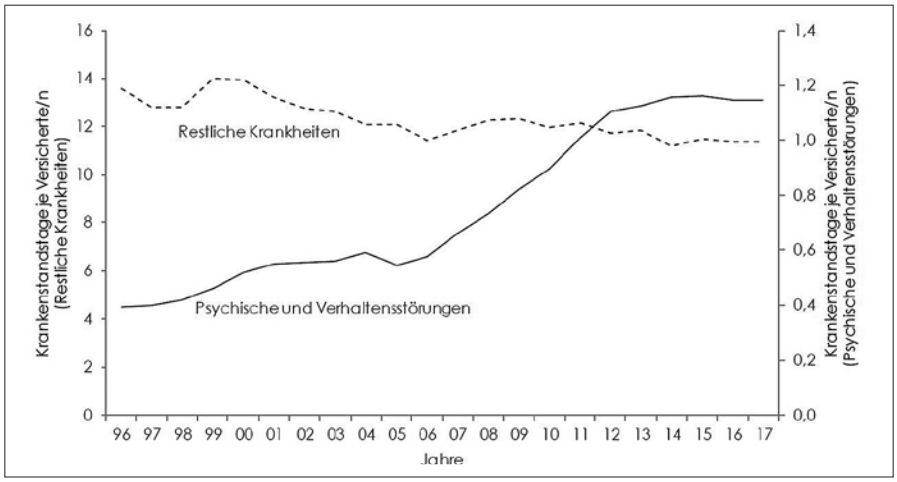


Abbildung 1: Entwickung der Psychischen Krankheiten (Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger)

Die tatsächliche Bedeutung von psychischen Problemen für das gesundheitliche Wohlbefinden der Erwerbsbevölkerung lässt sich jedoch nur schwer aus diesen Zahlen ablesen. Einerseits ist davon auszugehen, dass sich im Zeitverlauf die Bereitschaft der Ärzte, gesundheitliche Probleme dem psychischen Bereich zuzuschreiben, tendenziell erhöht hat. Andererseits werden vermutlich nach wie vor zahlreiche Krankenstände, die mitunter auch eine psychische Ursache haben, aufgrund ihrer Symptomatik bei der Diagnoseerfassung anderen Krankheitsgruppen zugeschrieben. So können beispielsweise Allergien, Magenschmerzen, Kreislaufprobleme usw. eine Folge von Stress und psychischen Belastungen sein, ohne dass die daraus resultierenden Krankenstände Problemen der Psyche zugeschrieben werden.

Eingelangt am 30.03.2020, angenommen nach Review am 04.09.2020
Aus dem Sozialpsychiatrischen Ambulanzzentrum, Neuromed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz
Korrespondenzadresse: OA Dr. Markus Fischl, Sozialpsychiatrisches Ambulanzzentrum, Neuromed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, A-4020 Linz, Wagner-Jauregg-Weg 15,
e-mail: markus.fischl@kepleruniklinikum.at

Die große Bedeutung von psychischen Belastungen und Erkrankungen für die Arbeitswelt kann durch andere Quellen bestätigt werden. Umfragen haben wiederholt gezeigt, dass Depressionen, Stress und Angstkrankheiten zu den gesundheitlichen Problemen zählen, die am häufigsten von Beschäftigten im Zusammenhang mit ihrer Erwerbstätigkeit erwähnt werden. Die OECD schätzt, dass in ihren Mitgliedsländern etwa 20 bis 25 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von klinisch relevanten psychischen Leiden betroffen sind. Etwa 5 % der Bevölkerung sind durch eine schwere psychische Störung gekennzeichnet, während die restlichen 15 % eine leichte bis moderate Störung aufweisen (OECD, 2015).

Psychische Erkrankungen weisen außerdem eine überdurchschnittliche Krankenstandsdauer von 34,6 Tagen pro Krankschreibungsfall auf – das ist etwa vier Mal so lange wie bei somatischen Erkrankungen, die durchschnittlich über alle Krankheitsgruppen nur mit 9,6 Tagen pro Fall beziffert werden (Abb. 2) [1].

Aber wie erklärt sich dieser massive Anstieg an Krankenstandstagen und Krankheitsfällen? Haben die psychischen

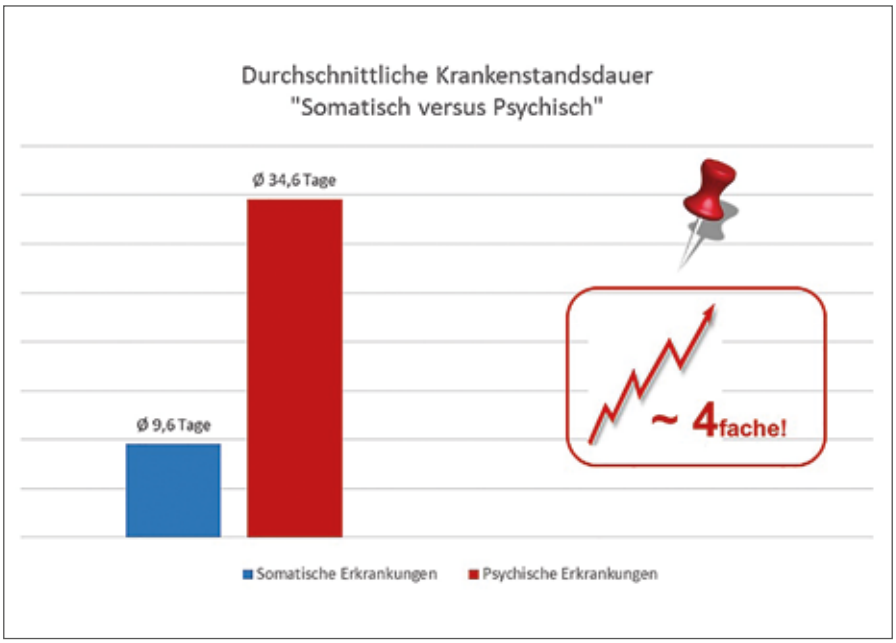


Abbildung 2: Durchschnittliche Krankenstandsdauer „Somatisch versus Psychisch". (© M. Fischl)

Belastungen in den Betrieben in den letzten Jahren zugenommen? Sind die Mitarbeiter weniger belastbar geworden? Kann man inzwischen über psychische Störungen offener sprechen und zeigt sich dadurch erst das wahre Ausmaß der Krankheitslast? Werden letztere heutzutage besser diagnostiziert?

Alle angeführten Gründe treffen in gewisser Weise zu.

Explodierende Kosten

Wie die angeführten Daten veranschaulichen, sind psychiatrische Erkrankungen zu einem wichtigen Kostenfaktor für Unternehmen und die gesamte österreichische Volkswirtschaft geworden, denn auch im Bereich der Pensionsstatistik finden sich höchst alarmierende Zahlen: Laut dem Jahresbericht der Pensionsversicherungsanstalt (2019) liegt die Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitsrate in Österreich bereits bei 6,6 %. Der Hauptanteil dieser Frühpensionen ist auf psychische Erkrankungen (43,8 %) zurückzuführen, gefolgt mit großem Abstand von Muskel-Skelett-Erkrankungen (17,4 %) und Krankheiten des Nervensystems (7,9 %). Bei den Rehab-Geld-Beziehern liegt der Anteil der psychischen Erkrankung sogar bei 66,1 % [2] (Abb. 3, 4, 5).

Berücksichtigt man, dass diese Störungen aus den verschiedensten Gründen häufig unter- und fehldiagnostiziert werden, so ist die Zunahme der Fehltage auf Grund von psychischen Problemen noch größer, als es die Statistik zeigt.

Präsentismus und Absentismus

Zu den überdurchschnittlich langen Ausfallzeiten und Erwerbsunfähigkeiten kommen noch die verminderte Produktivität und Leistungsfähigkeit der anwesenden Mitarbeiter, die häufig krank zur Arbeit erscheinen. Dieses Phänomen wird als „Präsentismus" bezeichnet.

Beispielweise haben Mitarbeiter, die an einer depressiven Störung leiden, eine erhöhte Fehlerquote und ein vermindertes Arbeitstempo. Krankheitstypische Symptome wie Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen beeinträchtigen die Arbeitsleistung zusätzlich. Zudem neigen Betroffene zu einem sozialen Rückzug im Arbeitsumfeld, der auch ihr Team beträchtlich belasten kann.

Im Gegensatz zum Präsentismus steht der sogenannte Absentismus, welcher das Vortäuschen einer Krankheit, obwohl keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, beschreibt. Präsentismus und Absentismus werden auch als „motivational bedingte Fehlzeiten" bezeichnet und führen genauso wie gesundheitlich bedingte Fehlzeiten zu kurz- oder längerfristigen Schäden für Wirtschaft und Gesellschaft. Der österreichische Fehlzeitenreport 2018 behandelt in seinem Schwerpunktkapitel das Thema und kommt darin zu folgendem Schluss: Eine Gemeinsamkeit besteht dahingehend, dass Absentismus und Präsentismus durch Persönlichkeitsmerkmale [siehe unten] begünstigt werden können, aber auch arbeits- und organisationsbezogene Faktoren (z. B. Unternehmenskultur, Führungsverhalten) und strukturelle Faktoren (z. B. Sicherheit des Arbeitsplatzes) spielen eine Rolle [3].

Risikofaktoren für Präsentismus auf persönlicher Ebene sind laut Fehlzeitenreport 2018 vor allem:
- Schwierigkeiten, persönliche Grenzen zu setzen,
- ein ausgeprägtes Gefühl von Loyalität gegenüber Vorgesetzten sowie Kollegen,
- Pflichtgefühl gegenüber Kunden,
- wenn die Arbeit nur von den Betroffenen erledigt werden kann, z. B. bei Personalmangel oder hoher Arbeitsspezialisierung,
- starkes Zusammengehörigkeitsgefühl innerhalb von Teams, z. B. bei Projektarbeiten mit hohem Zeitdruck [3].

Als Risikofaktoren auf organisationsbezogener bzw. struktureller Ebene werden genannt:
- schlechte Führungsqualität und Unternehmenskultur, z. B. wenn zwischen Mitarbeiter und Führungskraft wenig Respekt, Vertrauen und Unterstützung herrschen, bzw. wenn dem Mitarbeiter hinsichtlich Fehlzeiten ein großes Misstrauen entgegengebracht wird,
- hohe Arbeitsanforderung bei mangelnder Unterstützung [3].

Die Messung von Präsentismus und Absentismus geht laut Fehlzeitenreport auf Selbsteinschätzungen zurück, die mittels Befragungen erhoben werden. Die verfügbaren Umfragedaten belegen eindeutig, dass es sich um relevante Phänomene der österreichischen Arbeitswelt handelt.

Auswertungen des Arbeitsklima-Index und des Arbeitsgesundheitsmonitors der Arbeiterkammer Oberösterreich für den Zeitraum 2008 bis 2017 und der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 zeigen, dass im Jahresverlauf Präsentismus bei etwa der Hälfte der österreichischen Beschäftigten vorkommt [3].

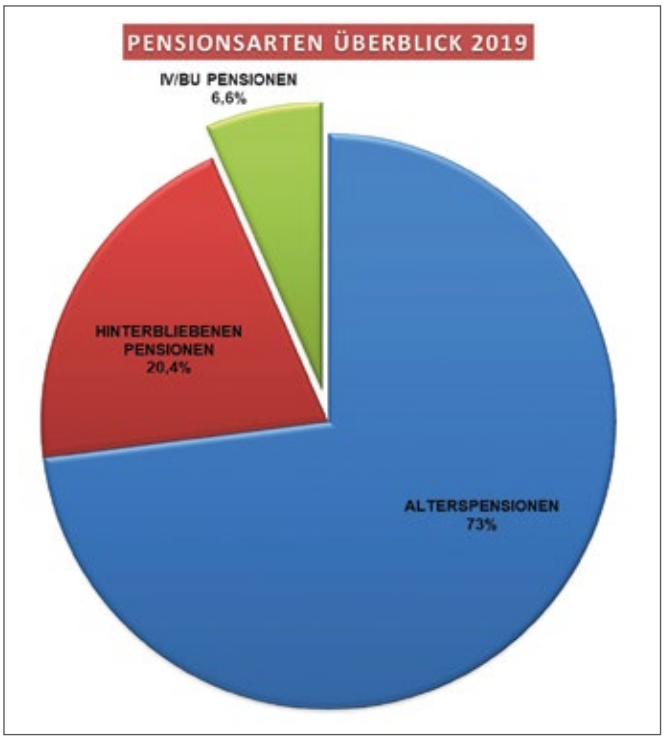


Abbildung 3: Pensionsarten 2019. (© M. Fischl)

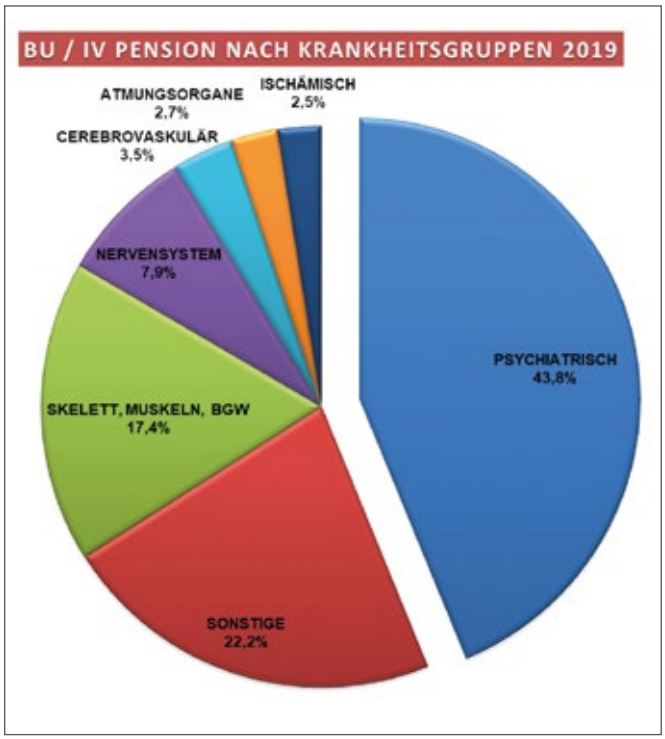


Abbildung 4: Berufs-/Invaliditätspensionen nach Krankheitsgruppen 2019. (© M. Fischl)

Über alle Branchen hinweg wurden folgende Gründe für Präsentismus von den Betroffenen genannt:

- Pflichtgefühl gegenüber den Kollegen (60 %),
- Fehlen einer Vertretung (33 %),
- Sorge um die Arbeit, die sonst unerledigt bleibt (35 %),
- Angst vor negativen Konsequenzen (16 %),
- entweder bereits selbst Probleme im Arbeitsverhältnis wegen eines Krankenstandes gehabt zu haben oder zu wissen, dass im Betrieb bzw. in der Organisation jemand solche Probleme hatte (etwa 15 %).

Zwischen den Branchen und den Qualifikationsgruppen bestünden allerdings erhebliche Unterschiede, so der Fehlzeitenreport 2018 [3].

Finanzielle Auswirkungen psychischer Erkrankungen in Österreich und Europa

Laut einem Bericht von OECD und der Europäischen Kommission (Gesundheit auf einen Blick: Europa 2018) betreffen psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen sowie Alkohol- und Drogenabhängigkeiten mehr als jeden sechsten Menschen der EU. Neben den Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Bürger werden die Gesamtkosten laut OECD auf über 600 Milliarden Euro – oder mehr als vier Prozent des BIP – in den 28 EU-Ländern geschätzt. Ein großer Teil dieser Kosten ist auf geringere Erwerbsbeteiligung und eine geringere Produktivität von Menschen mit psychischen Erkrankungen (1,6 Prozent des BIP oder 260 Mrd. EUR) sowie höhere Ausgaben der Sozialversicherungen (1,2 Prozent des BIP oder 170 Mrd. EUR) zurückzuführen, der Rest sind direkte Ausgaben für die Gesundheitsversorgung (1,3 Prozent des BIP oder 190 Mrd. EUR) [4].

Millionen Menschen würden profitieren, wenn psychische Erkrankungen früher erkannt und behandelt würden. In Österreich lagen die Kosten laut der Studie bei 4,33 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (das entspricht 15 Milliarden Euro) und damit etwas über dem europäischen Durchschnitt [4].

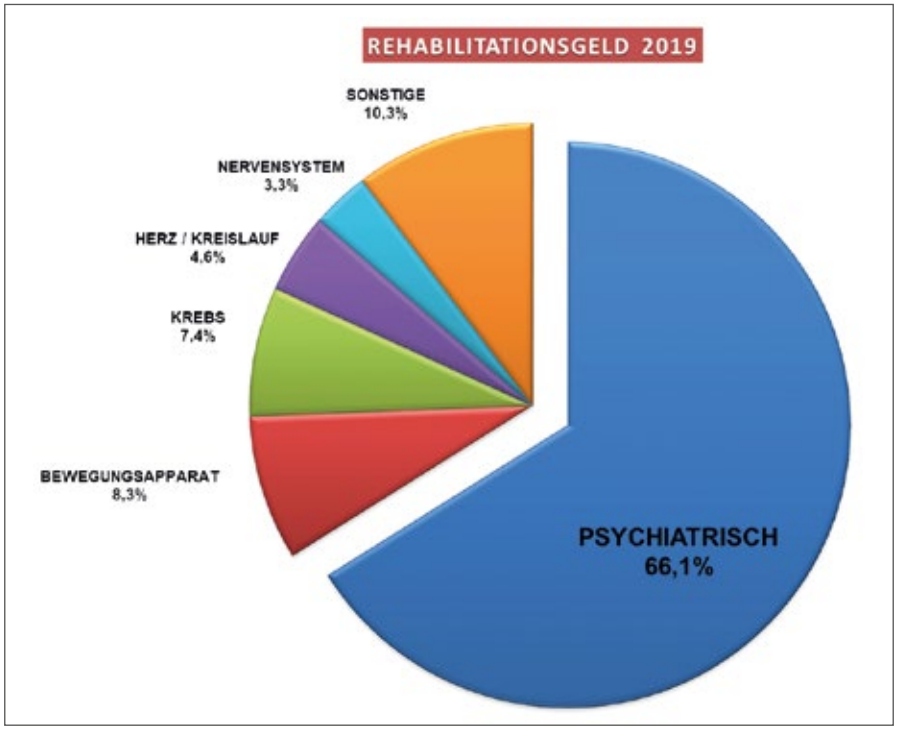


Abbildung 5: Rehabilitationsgeld 2019. (© M. Fischl)

Auch in der britischen Publikation „Mental Health at the Workplace“ [5] wird auf die hohen Kosten, die psychische Erkrankungen für Patienten, Familien, Arbeitgeber und Volkswirtschaften bedeuten, hingewiesen. Infolge dessen ist die Förderung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt zu einem strategischen Schwerpunkt geworden. Das erneute Interesse hat zu jüngsten Überprüfungen der Evidenzbasis in Bezug auf häufige psychische Störungen und Arbeit sowie zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz geführt.

Besonders wird dabei darauf hingewiesen, dass die Arbeitgeber sichere und unterstützende Arbeitsbedingungen fördern sollten und auf Verbesserungen der Arbeitsorganisation achten müssen. In der Praxis kann dies jedoch schwierig sein. Das ist einerseits darauf zurückzuführen, dass psychische Erkrankungen immer noch als individuelles Problem mit dem damit verbundenen Stigma wahrgenommen werden und es andererseits an der Entwicklung geeigneter Kompetenzen bei den Hauptakteuren mangelt, die am Arbeitsplatz mit diesen Problemen konfrontiert sind (z. B. Führungskräfte, Manager, Personalfachleute, sowie auf den fehlenden Zugang zu kompetenten arbeitsmedizinischen Diensten, insbesondere für diejenigen, die in kleinen und mittleren Unternehmen arbeiten) [5].

Betriebliche Maßnahmen bei psychischen Erkrankungen

Wirksame Prävention von psychischen Störungen bei Mitarbeitern gelingt nur, wenn sie als Unternehmensziel aufgenommen und ein lösungsorientierter und gesundheitsförderlicher Umgang mit allen Mitarbeitern festgelegt wird. Dazu gehört vor allem eine durch das Unternehmen geförderte Enttabuisierung dieses Themas sowie Informationen und Aufklärung der Führungskräfte und Mitarbeiter [6].

Entstigmatisierung und Schaffung von Awareness bezüglich psychischer Erkrankungen

Nach wie vor gilt es als Stigma, psychisch krank zu sein. Unzureichendes Wissen über psychische Erkrankungen und Stigma haben negative Konsequenzen für die psychische Gesundheit der Betroffenen.

Im Wesentlichen existieren drei Formen von Stigmata:
- Öffentliche Stigmatisierung: Diskriminierung durch Arbeitskollegen, Vorgesetzte und der Bevölkerung aufgrund einer psychischen Erkrankung.
- Selbststigmatisierung: Die negativen Annahmen werden von den Betroffenen übernommen.
- Strukturelle Diskriminierung: z. B. Benachteiligung bzw. Ungleichstellung gegenüber somatisch Erkrankten durch ungleiche Ressourcenverteilung bei den Krankenkassen oder Rentenversicherungen.

Vorurteile und Stereotype sind nach wie vor weit verbreitet: Psychisch Erkrankte seien gefährlich, unberechenbar und unheilbar oder würden sogar zu gewalttätigem Verhalten neigen. Falsch ist auch die Annahme, dass es eine scharfe Grenze zwischen psychisch gesund und krank gäbe – tatsächlich sind die Übergänge fließend. Das Vorurteil, Betroffene seien selbst schuld an ihrem Leiden, führt zu Unverständnis und/oder sogar feindseligem Verhalten. Häufig begegnet man psychisch Kranken mit Angst oder meidet sie. Als Barriere für Offenheit gibt es noch immer einen sehr vagen, aber dennoch sehr geläufigen Normalitätsbegriff.

Die aufgezählten Stigmatisierungen führen dazu, dass:
- Betroffene sich innerhalb ihres Teams zurückziehen,
- Betroffene und deren Angehörige unter einem verminderten Selbstwert leiden,
- Schuld- und Schamgefühle bei ihnen auftreten,
- Betroffene psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht oder nur sehr spät in Anspruch nehmen, weil sie nicht durch diese Behandlung als „psychisch krank“ etikettiert werden wollen,
- im schlimmsten Fall Suizid als letzter und einziger „Ausweg“ gesehen wird.

Die angeführten Faktoren führen vor Augen, welche Bedeutung der Aufklärung über das Wesen und die Zusammenhänge psychischer Erkrankungen gerade im betrieblichen Kontext zukommt [7].

Betriebliche „Awareness“-Kampagne

Bewusstseinsbildende Maßnahmen über die Zusammenhänge, Behandlungsmöglichkeiten und Faktenlage zu dem Themenkreis „Psychische Erkrankungen in der modernen Arbeitswelt“, die möglichst alle Mitarbeiter auf allen Hierarchieebenen miteinbeziehen, stellen eine der wichtigsten Maßnahmen dar, um für diese Thematik zu sensibilisieren und ein Grundverständnis aufzubauen, z. B. im Rahmen von Gesundheitstagen oder Mitarbeiterveranstaltungen.

Zur Vermittlung an die Mitarbeiter empfehlen sich u.a. folgende Botschaften:
- Jeder dritte Österreicher erkrankt während seines Lebens an einer psychischen Erkrankung („Es kann jeden treffen“).
- Psychische Erkrankungen sind gut behandelbar.
- Inanspruchnahme von professioneller Hilfe ist keine Schande („je früher, desto besser“).
- Aufzeigen von Behandlungsmöglichkeiten und entsprechenden Ansprechpartnern im psychosozialen Netzwerk („Wo kann ich mich im Bedarfsfall hinwenden?“).

Antistigmatisierungs-Kampagnen können auf kreative Art und Weise multimedial gestaltet werden. Die Inhalte werden beispielsweise durch Filmsequenzen, bei denen Betroffene (auch aus Führungsetagen) über ihre Krankheitserfahrung und ihren Weg zurück an ihren Arbeitsplatz berichten, veranschaulicht. Die Botschaft lautet: „Hätte ich nur früher etwas unternommen, wäre mir viel erspart geblieben!“. Entsprechendes Informationsmaterial und e-Learning Tools vermitteln zudem ein Basiswissen zu psychischen Erkrankungen.

Betriebliche Präventionsformen

Im betrieblichen Kontext unterscheidet man zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (Abb. 6). Bei der Primärprävention wird versucht, Krankheiten vorzubeugen. Die Zielgruppe sind gesunde Mitarbeiter. Bei der Sekundärprävention geht es um die Früherkennung von Krankheiten, während sich Tertiärprävention auf Rehabilitationsmaßnahmen von bereits Erkrankten bezieht.

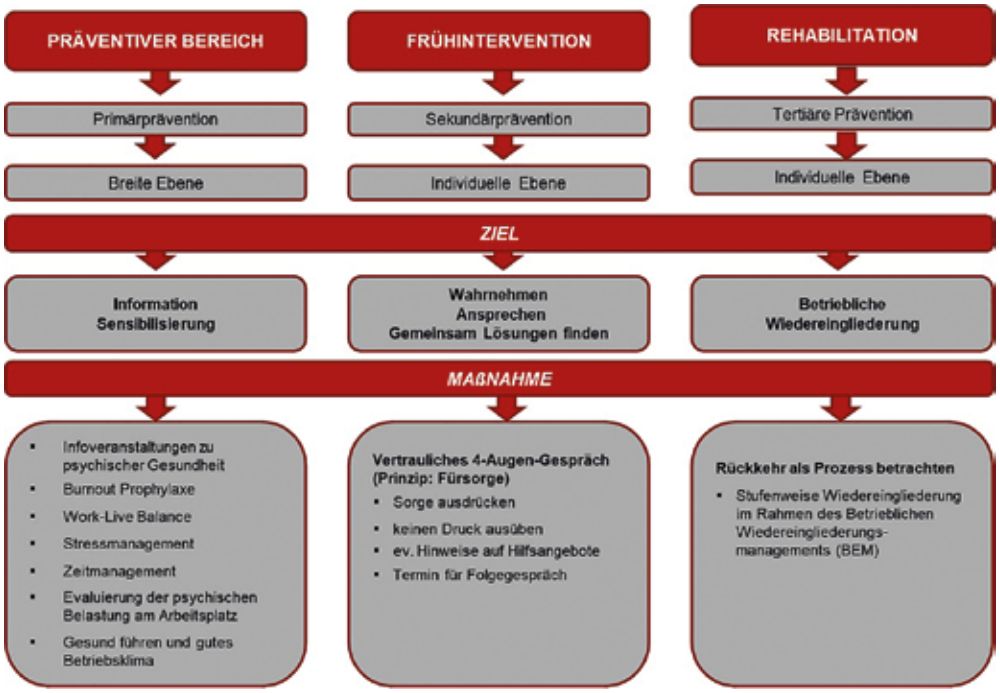


Abbildung 6: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. (© M. Fischl)

Des Weiteren unterscheidet man zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention. Verhaltensprävention nimmt auf das individuelle Gesundheitsverhalten Einfluss, während Verhältnisprävention – auch strukturelle Prävention genannt – auf die Arbeitsbedingungen abzielt (Abb. 6).

Primärprävention bei psychischen Erkrankungen

Eine Studie zur Prävention wurde von der Initiative „Neue Qualität der Arbeit" (INQA) [8] in Deutschland durchgeführt und durch das deutsche Bundesministerium für Soziales und Arbeit gefördert. Dabei wurde erhoben, was die Mitarbeiter unter guter Arbeit verstehen, bzw. wie weit die vorherrschenden Arbeitsbedingungen dieser Vorstellung nahekommen und welche Aspekte psychisches Wohlbefinden fördern und die Mitarbeiter gesund erhalten.

Als wesentliche Anforderungen an gute Arbeit wurden dabei genannt [8]:
- Sicherer Arbeitsplatz mit festem Einkommen (92 %)
- Sinnvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit (85 %)
- Sozialer Aspekt der Arbeit (84 %)
- Gesundheitsschutz (74 %)
- Einfluss- und Handlungsspielraum (71 %)
- Entwicklungsmöglichkeiten (66 %)
- Vorgesetzte mit Führungsqualität (66 %)

Die INQA-Studie zeigte dabei, dass die Arbeitsbedingungen in vielen Branchen im Bereich „mittelmäßiger Arbeit" liegen. Hier zeigten sich noch Spielräume für Verbesserungen. Als Ergebnis der Studie bieten sich für die Prävention psychischer Störungen folgende Ansätze an:
- wertschätzender, unterstützender Führungsstil,
- eine Unternehmenskultur, welche durch ihr Leitbild auch explizit die psychische Gesundheit fördert,
- Arbeitnehmerschutzmaßnahmen mit Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungsfaktoren,
- Förderung und Maßnahmen für ein gutes Betriebsklima,
- persönliche Entwicklungsmöglichkeiten,
- ausreichende Einflussmöglichkeiten zur besseren Identifikation mit dem Unternehmen,
- Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben (Work-Life-Balance),
- Schaffung einer Vertrauenskultur,
- als sinnhaft erlebte und abwechslungsreiche Arbeit.

Im Bereich der Verhaltensprävention bieten sich Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheitskompetenz wie das Erlernen eines persönlichen Stress- und Zeitmanagements, Training von Resilienz und achtsamkeitsbasierte Interventionen an [7]. Allerdings gibt es nur wenige gut konzipierte Evaluationsstudien zu Resilienztraining und achtsamkeitsbasierte Interventionen im beruflichen Umfeld [9].

Primärpräventive Maßnahmen sind zwar grundsätzlich immer zu begrüßen, aber die eigentliche Herausforderung besteht für Unternehmen und Führungskräfte darin, auf konkrete Anlassfälle, sprich Mitarbeiter, die bereits erste Anzeichen einer möglichen psychischen Erkrankung aufweisen, richtig und zeitnahe zu reagieren.

Sekundärprävention (Frühintervention)

Zum Ergebnis, dass etwa 26 Prozent aller psychischen Erkrankungen ihre Hauptursache in einer belastenden Arbeitssituation hatten – Tendenz steigend –, kam eine Umfrage von 312 Psychiatern, die in Deutschland durchgeführt wurde [10]. Daher kommt neben den genannten primärpräventiven Maßnahmen der Frühintervention ein besonders hoher Stellenwert zu.

Psychische Erkrankungen entwickeln sich über einen längeren Zeitraum, wodurch sich ein ausreichend großes Zeitfenster ergibt, in dem durch Frühintervention entgegengewirkt werden kann. Seitens der Führungskraft erfordert dies aber eine gewisse Sensibilität, um entsprechende Veränderungen, welche auf

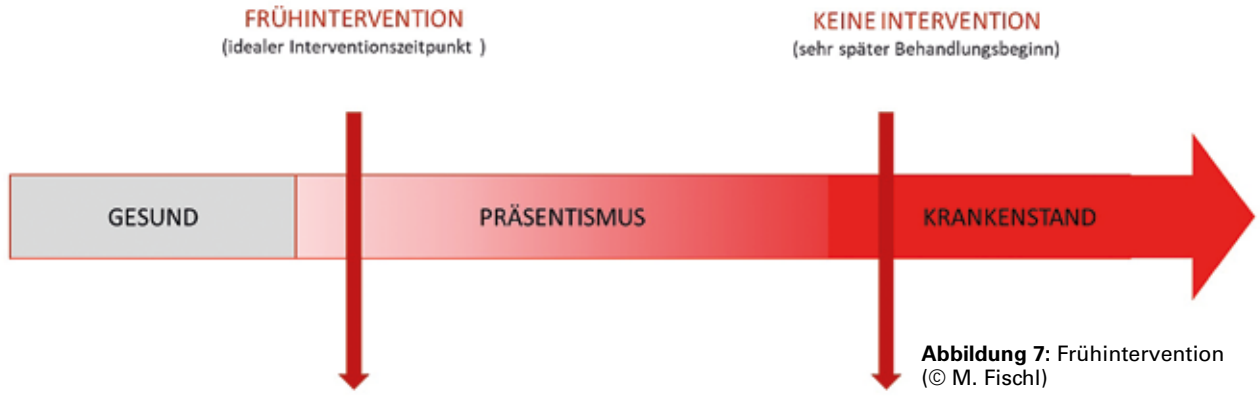


Abbildung 7: Frühintervention (© M. Fischl)

eine psychische Fehlbelastung hinweisen, im Verhalten und in der Arbeitsleistung eines betroffenen Mitarbeiters wahrzunehmen.

Frühwarnzeichen wie:
- chronische Gereiztheit, häufige Beziehungskonflikte mit den Kollegen,
- Rückzug aus dem Team, resignatives Verhalten,
- Einbußen in der Arbeitsleistung, häufige Ausreden für nicht erledigte Arbeiten,
- Tränenausbrüche ohne erkennbaren Grund,

sind beispielhaft nur einige Auffälligkeiten, die auf eine beginnende psychische Erkrankung hinweisen können. Die Führungskraft sollte im Anlassfall nicht darüber hinwegsehen, sondern frühzeitig ein vertrauliches Vieraugengespräch unter dem Aspekt der Fürsorge suchen und gegebenenfalls über Behandlungsmöglichkeiten informieren. Eine besondere Rolle als Schnittstelle zu psychosozialen Therapieeinrichtungen kommt den Arbeitsmedizinern zu. Entsprechende Führungskräfteworkshops, die eine Basiskompetenz zu psychischen Erkrankungen vermitteln und praxisorientierte Gesprächstrainings mit erprobten Leitfäden anbieten, haben sich dabei in einigen Unternehmen bereits sehr gut bewährt.

Von laienhaften, wenn auch gut gemeinten Tipps, wie sich ein paar Tage „Auszeit" zu nehmen, ist abzuraten. Auch sollten keine (Verdachts-) Diagnosen oder therapeutische Ratschläge geäußert werden, da dies nicht der Rolle der Führungskraft entspricht. Vorrangig geht es auch aus Unternehmensinteresse darum, die Leistungsfähigkeit des betroffenen Mitarbeiters wiederherzustellen. Eine gute Führungskraft sollte über entsprechende Gesprächskompetenzen, wie aktives Zuhören, Anteilnahme zeigen und die wesentlichen Gesprächsinhalte zusammenfassen, verfügen. Indem die Führungskraft ihrer Fürsorgepflicht nachkommt und im vertraulichen Gespräch gegebenenfalls auch über professionelle Behandlungsmöglichkeiten informiert, sind lange Präsentismuszeiten mit verminderter Arbeitsleistung und langen Krankenständen vermeidbar. Selbsterklärend ist, dass damit ein immenses Einsparungspotential einhergeht und eine klar geregelte Vorgehensweise sowohl die Führungskraft als auch das Team entlastet (Abb. 7).

Tertiärprävention (rehabilitative Maßnahmen)

Neben den bereits bestehenden Reha-Einrichtungen für psychische Erkrankungen wurde mit der Einführung des Wiedereingliederungsteilzeitgesetzes (WIETZ) [11] am 01.07.2017 ein weiterer wesentlicher Schritt im Rahmen der Tertiärprävention vollzogen. Damit besteht nun die Möglichkeit, von längeren Krankenständen betroffene Mitarbeiter wieder schonend in den Arbeitsprozess zurückzuführen.

Das Beschäftigungsausmaß nach einem Langzeitkrankenstand (definitionsgemäß mindestens 6 Wochen) kann bei Wiedereinstig in das berufliche Umfeld um bis zu 50 Prozent reduziert werden, wobei die Arbeitszeit bis zum Erreichen der vollen Leistungsfähigkeit stufenweise erhöht wird. Die Anwendung des WIETZ sieht eine Dauer von einem bis zu sechs Monaten vor, bei Bedarf kann die Wiedereingliederungsteilzeit um drei Monate verlängert werden. Der Mitarbeiter erhält neben seinem aliquoten Entgelt vom Arbeitgeber Wiedereingliederungsgeld aus den Mitteln der Krankenversicherung.

Während in Österreich für den Arbeitgeber keine gesetzliche Verpflichtung besteht, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) im Rahmen des WIETZ anzubieten, gibt es dafür in Deutschland für Unternehmen bereits seit 2004 eine verbindliche Rechtsgrundlage (BEM in § 167 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch SGB IX). Dort ist festgelegt, dass ein Arbeitgeber allen Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, ein BEM anzubieten hat. Da eine solche gesetzliche Verbindlichkeit klare strukturelle Vorteile im Ablauf und in der Umsetzung eines BEM-Prozesses bietet, haben sich in Oberösterreich mittlerweile 18 Unternehmen mit insgesamt 24.000 Mitarbeitern dazu entschlossen, diese Verbindlichkeit nach dem deutschen Modell freiwillig zu übernehmen (BEM-Netzwerk Austria) [12].

Sehr eindrucksvoll konnte in einem groß angelegten Studien- und Forschungsbericht (EIBE 2) im Auftrag des deutschen Bundesministeriums für Arbeit und Soziales auch der ökonomische und betriebswirtschaftliche Nutzen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements mit einem „Return on Investment" (ROI) von 1:4,81 dargestellt werden. Anders ausgedrückt führt jeder investierte Euro zu einer künftigen Einsparung in der Höhe von 4,81 Euro [13].

Für den Arbeitgeber rechnet es sich also, seinen Mitarbeitern ein betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten, genauso wie BEM ein wichtiges Instrument darstellt, um das krankheitsbedingte Ausscheiden von Mitarbeitern in Zeiten des Fachkräftemangels zu verhindern. Für die Beschäftigten

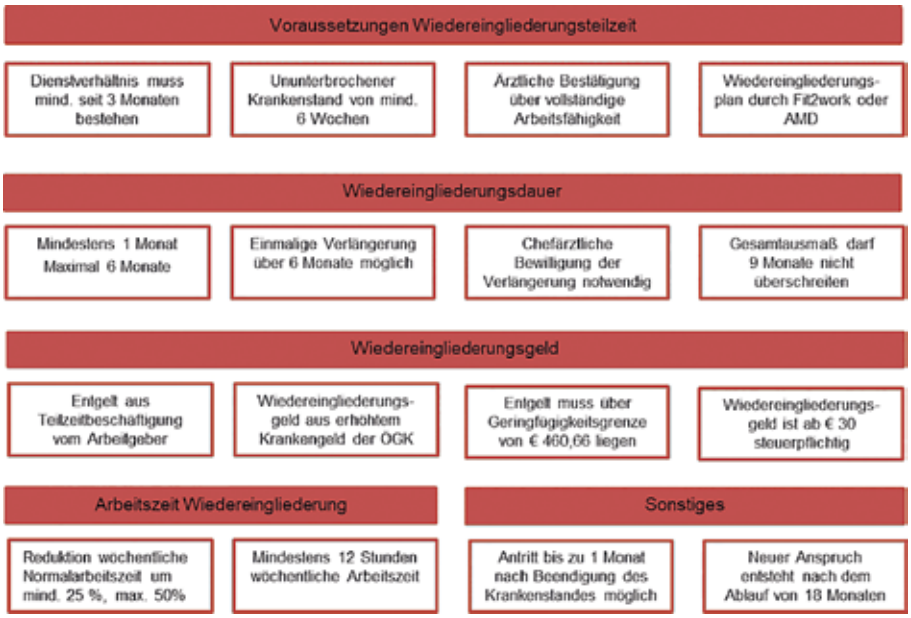


Abbildung 8: Rechtliche Voraussetzungen der Wiedereingliederungsteilzeit (WIETZ). (© M. Fischl)

selbst ist BEM ein Angebot, das vor Arbeitslosigkeit oder einer Berufsunfähigkeitspension schützen kann. Die Inanspruchnahme ist immer freiwillig [14] (Abb. 8).

Hingewiesen sei in diesem Kontext auch auf eine Synthesepublikation, welche Datenbanken, die zur Bestimmung des Evidenzniveaus für psychische Gesundheitsinterventionen am Arbeitsplatz, nach systematischen Übersichten zwischen 2000 und 2012 durchsuchte [15]: Die Suche ergab 3363 Titel, von denen schließlich 14 Titel die Einschlusskriterien erfüllten und in dieser Synthese zusammengefasst wurden. Diese Publikation berichtet über Interventionen zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz, die sich auf Fehlzeiten, Produktivität und finanzielle Ergebnisse auswirken. Als Schlussfolgerung konnte dabei gezeigt werden, dass es eine positive Evidenz für die Wirksamkeit von Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz gibt (v.a. Mehrkomponentenintervention im Bereich der psychischen Gesundheit und/oder psychosoziale Interventionen sowie In-vivo-Expositionsmaßnahmen für bestimmte Angststörungen). Fazit: Um dem leitenden Management eine klare Orientierung über die besten Interventionen im Bereich der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz zu geben, bestünde aber aufgrund der Komplexität des Themas zusätzlicher Forschungsbedarf [15].

Die Rolle des Psychiaters bei der Wiedereingliederung

Als Psychiater können wir unsere Patienten auf die Möglichkeit der WIETZ hinweisen. Der Arbeitsmediziner ist die erste betriebliche Anlaufstelle und kann mit dem Patienten einen Wiedereingliederungsplan erstellen. Ist kein Arbeitsmediziner im Unternehmen vorhanden, können sich Patienten an die Einrichtung „fit2work“ wenden (Abb. 9).

Beispiel einer erfolgreichen Wiedereingliederung

Eine Führungskraft aus der IT-Branche mit einer diagnostizierten mittelgradigen Depression und Burnout-Syndrom wurde nach einem dreimonatigen Krankenstand, während dem er sowohl medikamentös als auch durch additive nicht-

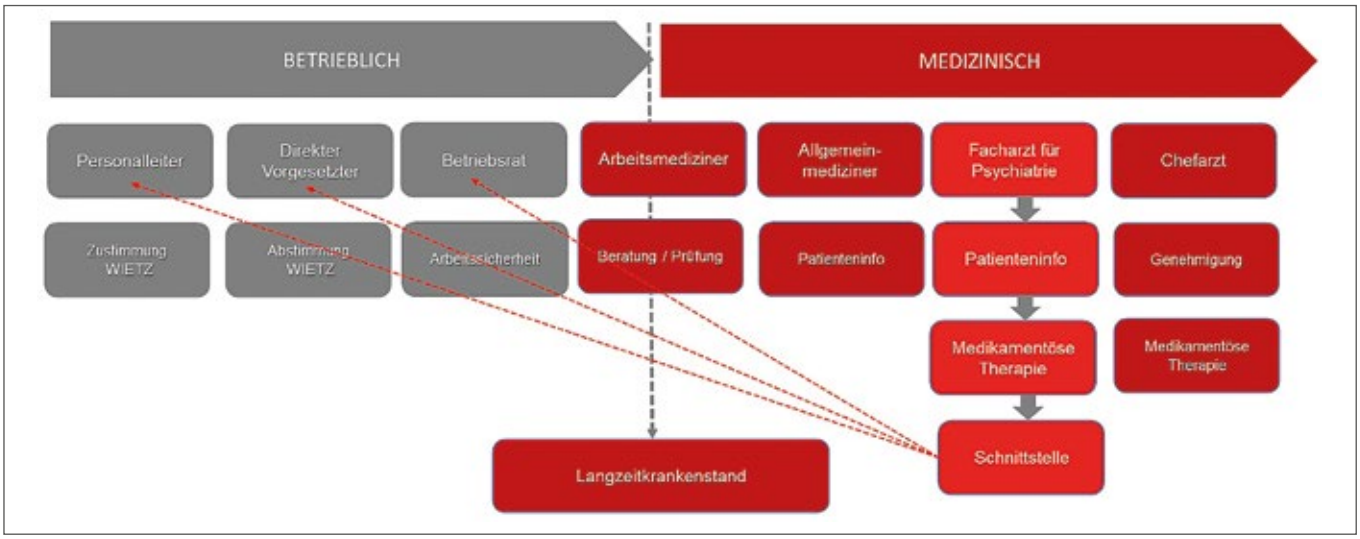


Abbildung 9: Rolle des Psychiaters (© M. Fischl)

medikamentöse Therapieformen ambulant an unserer Klinik behandelt wurde, bei noch vorhandenen Einschränkungen vor allem im Bereich der Konzentration und Belastbarkeit, frühzeitig über die Möglichkeit der Wiedereingliederungsteilzeit informiert.

Nach Kontaktaufnahme mit innerbetrieblichen Ansprechpartnern, wie dem Arbeitsmediziner und der verantwortlichen HR-Managerin, wurde seitens des Unternehmens diese Maßnahme befürwortet und eine Wiedereingliederungsteilzeit von fünf Monaten festgelegt. Die Belastung konnte so für den Mitarbeiter stufenweise und schonend erhöht werden, was sich für seine Rehabilitation als sehr nützlich erwies. Ferner gelang es auf Wunsch des Patienten auch, die HR-Managerin einzubeziehen, um verschiedene Strategien zu diskutieren, mit denen die Arbeit an die Belastbarkeit des Mitarbeiters angepasst werden konnte.

Die Wiedereingliederung wurde als Prozess betrachtet, der auch einer weiteren Begleitung bedurfte. Hierfür wurden in den ersten Monaten kurze, wöchentliche Feedbackgespräche mit der HR-Managerin vereinbart, um die beschlossenen Maßnahmen auf deren Wirksamkeit zu überprüfen. Mittlerweile ist der Mitarbeiter in seiner Leistungsfähigkeit wieder völlig genesen.

Interessenkonflikt

Keiner.

OA Dr. Markus Fischl

HTL-Matura (Fachrichtung Elektronik und Nachrichtentechnik) in St. Pölten, Studium der Humanmedizin in Wien. Ausbildung zum Allgemeinmediziner im Krankenhaus Lilienfeld. Facharztausbildung an der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, Linz. Oberarzt im Sozialpsychiatrischen Ambulanzzentrum des Kepler Universitätsklinikum (vormals Landesnervenklinik Wagner-Jauregg).

Spezialdiplome der Österreichischen Ärztekammer: Notarzt, Psychosomatische Medizin, Arbeitsmedizin.

Kernkompetenz & Arbeitsschwerpunkte: Diagnose und Behandlung von psychischen Erkrankungen, Motivierende Gesprächsführung nach W. Miller, Anbieter des Modul-Systems „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz" für Unternehmen, Vortragender und Trainer für unterschiedliche Berufsgruppen aus dem psychosozialen Bereich.

Projekte, Auszeichnungen und Publikationen: Gesundheitspreis der Stadt Linz 2011 zum multiprofessionellen Schulungskonzept „Psychische Erkrankungen erkennen, verstehen, behandeln". Konzeption der Psychoedukation für Suchtpatienten am Kepler Universitätsklinikum. Fachpublikation: „Warum psychische Gesundheit für Unternehmen ein immer relevanteres Thema wird …" (in: Gemeindenahe Psychiatrie, 2013). Weitere Publikationen in diversen Printmedien zum Themenbereich psychischer Erkrankungen.

Literatur:

1. Leoni T. Fehlzeitenreport 2019: Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Die flexible Arbeitswelt: Arbeitszeit und Gesundheit. https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.728012&version=1575389997 [August 14, 2020]

2. Pensionsversicherungsanstalt. Jahresbericht der Pensionsversicherungsanstalt 2019. https://www.pensionsversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.678442&version=1564738304. [August 14, 2020]

3. Leoni T, Böheim R. Fehlzeitenreport 2018: Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Präsentismus und Absentismus. https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.713305&version=1543824555 [August 14, 2020]

4. OECD. Gesundheit auf einen Blick: Hohe Kosten durch psychische Erkrankungen in Europa. https://www.oecd.org/berlin/presse/hohe-kosten-durch-psychische-erkrankungen-in-europa-22112018.htm [September 05, 2019]

5. Leka S, Nicholson PJ. Mental health in the workplace. Occup Med 2019; 69: 5–6.

6. Riechert I. Psychische Störungen bei Mitarbeitern: Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche – von der Prävention bis zur Wiedereingliederung. 2nd ed. Springer, Berlin Heidelberg; 2015.

7. Berger M, Hecht H, Al-Shajlawi A (Hrg). Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie; unter systematischer Berücksichtigung von Übersichtsarbeiten der Cochrane-Collaboration und des Centre for Reviews and Dissemination. Elektronisches Zusatzkapitel Stigma. 2nd ed. Elsevier Urban & Fischer, München; 2004.

8. Fuchs T, Bielenski H (Hrg). Was ist gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen; Konzeption und Auswertung einer repräsentativen Untersuchung. 2nd ed. NW - Verl. für neue Wissenschaft, Bremerhaven; 2006.

9. Nicholson PJ. Common mental disorders and work. Br Med Bull 2018; 126: 113–21.

10. Mendel R, Hamann J, Kissling W. Vom Tabu zum Kostenfaktor – warum die Psyche plötzlich ein Thema für Unternehmen ist. Wirtschaftspsychologie aktuell 2010; 27.

11. Bundesministerium Arbeit, Soziales Gesundheit und Konsumentenschutz. Wiedereingliederungsteilzeitgesetz: Arbeitsrechtlicher und sozialversicherungsrechtlicher Leitfaden. https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=407 [September 05, 2019]

12. Betriebsservice. http://bem.betriebsservice.info/start/?no_cache=1 [September 06, 2019]

13. Deutsches Bundesministerium für Soziales und Arbeit. EIBE: EIBE 2 – Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/fb-fc401-eibe-projektbericht.pdf;jsessionid=C00E46A3D1DE4DD7BA244E8647747516?__blob=publicationFile&v=2 [September 06, 2019]

14. Deutsches Bundesministerium für Soziales und Arbeit. Betriebliches Eingliederungsmanagement: Von der Arbeitsunfähigkeit zur Beschäftigungsfähigkeit. https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Gesundheit-am-Arbeitsplatz/betriebliches-eingliederungs-management.html [September 06, 2019]

15. Wagner SL, Koehn C, White MI, Harder HG, Schultz IZ, Williams-Whitt K et al. Mental health interventions in the workplace and work outcomes: a best-evidence synthesis of systematic reviews. Int J Occup Environ Med 2016; 7: 1–14.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**