

# Mitten im Arbeitsleben – trotz psychischer Erkrankung

Symposium der Bundesärztekammer und  
des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit

am Dienstag, den 18. September 2012  
10.00 – 17.00 Uhr



Aktionsbündnis  
Seelische Gesundheit



**Abstract:**

**BLOCK 2**

**Vortrag/Titel:**

**Psychisch krank – Herausforderungen an die betriebliche  
Wiedereingliederung aus Sicht der Hausärztin**

**Referent:**

**Dr. Cornelia Goesmann**

**Hausärztinnen und Hausärzte spielen eine wesentliche Rolle in der Aufdeckung, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen.**

Auf Grund einer oft jahrelangen und vertrauensvollen Patienten-Arzt-Beziehung sowie seiner professionellen Übung spürt oder diagnostiziert der behandelnde Hausarzt in vielen Fällen als erster bei seinem Patienten eine psychische Auffälligkeit, wird in der Regel diesen ansprechen und einer Behandlung zuführen. Dass dies inzwischen hausärztlicher Alltag ist, liegt an der nicht nur in der täglichen Praxis "gefühlten" deutlichen Zunahme an psychischen Störungen, die etwa 50% der Behandlungsanlässe und Arztbesuche ausmachen. Auch das verfügbare Zahlenmaterial belegt, dass psychische und psychosomatische Erkrankungen immer häufiger diagnostiziert werden und zu Arbeitsunfähigkeit führen. Laut Untersuchungen der europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz fällt jede beschäftigte Person jährlich mindestens vier Tage auf Grund von arbeitsbedingtem Stress aus, in der EU leiden 28 % aller Erwerbstätigen hierunter. In deutschen Großstädten erkranken jährlich 34 % der Bevölkerung an psychischen Krankheiten, in ländlichen Regionen nur 26 %. Nach jüngsten Berechnungen entstehen dadurch deutschen Unternehmen Produktionsausfälle von 26 Mrd. Euro pro Jahr. Beim MDK Nord (Med. Dienst der Krankenkassen Norddeutschland) beträgt der Anteil der sog. F-Diagnosen bei der Begutachtung einer Arbeitsunfähigkeit (psychiatrische Krankheiten in der Klassifikation nach ICD-10) mittlerweile mehr als 50 %. Es dominieren bei der Begutachtung derzeit leichtere psychische Erkrankungen, die dennoch zu längeren AU-Zeiten führen. Eine deutliche Zunahme spürt auch der Hausarzt beim sog.

Burnout, das als ausgebrannt sein vieler Arbeitnehmer oft in eine echte Depression mündet. Hieran sollen inzwischen dauerhaft (also länger als sechs Wochen im Jahr) 5 % aller Arbeitnehmer erkrankt sein. Besonders oft sind Menschen in sozialen, pflegenden oder erzieherischen Berufen betroffen, aber auch Bauarbeiter und Führungskräfte in erheblichem Maße. Selbst Patienten, die sich in einer orthopädischen oder kardiologischen Rehabilitation wegen vermeintlich rein körperlicher Erkrankungen befinden, werden in bis zu 43 % auch psychische Belastungen und Störungen gefunden.

In der hausärztlichen Praxis hat sich in den letzten 25 Jahren ein deutlicher Wandel vollzogen: Zum einen kommen immer mehr Patienten mit dem Wunsch zu ihrem Hausarzt, wegen einer Depression, wegen Burnout, einer Angststörung oder einer anderen affektiven oder Anpassungsstörung krankgeschrieben und behandelt zu werden. Bis vor wenigen Jahren noch stellte ein solcher Wunsch ein Tabu dar, vielmehr suchten die Betroffenen wegen körperlicher Symptome, die in der Allgemeinmedizin auch als "Eintrittskarte in die Praxis" bezeichnet werden, die Sprechstunde auf. Heute scheuen sich die meisten Patienten nicht, eine psychische Symptomatik und ggf. Diagnose vorzubringen. Zum anderen steigt die Zahl der behandlungsbedürftigen psychisch Kranken wegen einer schwerwiegenden Veränderung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsrhythmus, so dass immer mehr Arbeitnehmer dem Druck nicht mehr gewachsen sind und als Folge erkranken.

Eine mittlere bis schwere Depression oder Angststörungen beobachtet der Hausarzt in der Regel dann, wenn zu unbefriedigenden Arbeitsbedingungen (Rationalisierungsmaßnahmen der Betriebe mit größerer Arbeitsmenge, hohem Zeitdruck, steigendem Tempo, zunehmender Verantwortung des Einzelnen) noch private Probleme (Ehekrise, Scheidung, Todesfall, Schulden) hinzu kommen. Während bei Frauen alleinerziehend sein und niedriger Bildungsstand das höchste Depressionsrisiko beinhalten, sind es bei Männern Scheidung, drohende Arbeitslosigkeit und mangelnde Anerkennung im Beruf.

### **Konsequentes und langfristiges Fallmanagement durch den Hausarzt**

Da der Hausarzt in der Regel die sozialen Verhältnisse seiner Patientinnen und Patienten gut kennt, kann und muss er hier schnell eingreifen, um eine Chronifizierung zu verhindern. Sinnvoll ist sofort bei Beginn von Erkrankung und Krankschreibung ein konsequentes und langfristiges Fallmanagement durch den Hausarzt in Kooperation mit einem niedergelassenen Psychiater. Schritte der weiteren Therapie müssen hierbei eine korrekte Diagnostik, eine optimale Psychopharmakotherapie, eine möglichst kurzfristig eingeleitete psychotherapeutische Behandlung und ggf. eine Rehabilitationsmaßnahme mit dem Ziel einer schnellen Rückkehr an den Arbeitsplatz sein.

Bleibt der Hausarzt der Koordinator der weiteren Therapie des Patienten, so muss er eine enge Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten (MDK, Betriebsarzt, Psychiater oder psychiatrische Klinik, Arzt des Reha-Trägers) pflegen. Der Hausarzt wird frühzeitig einen Behandlungsplan mit seinem Patienten erarbeiten, besprechen und leiten, der eine Psychopharmakotherapie, die Mitbehandlung bei einem Nervenarzt, das Suchen eines Psychotherapieplatzes und ggf. die Einleitung einer ambulanten, stationären oder beruflichen Rehabilitationsmaßnahme oder einer Eltern-Kind-Kur, und schließlich ggf. eine stufenweise Wiedereingliederung in die Arbeit beinhalten sollte. Oft ergeben sich allerdings innerhalb dieses idealen

Behandlungs- und Rehabilitationsverlaufes erhebliche Probleme, zeitliche Verzögerungen und Hemmnisse, die eine lange Dauer der AU-Zeiten bedingen. So lehnt ein Teil der Patienten zunächst oder kategorisch eine Pharmakotherapie ab.

Die Wartezeiten für einen Termin bei einem niedergelassenen Psychiater betragen in der Regel 8 – 12 Wochen auch in schweren Fällen, die Einleitung einer ambulanten Psychotherapie dauert schon bis zum Erstgespräch in ländlichen Kreisen ca. vier Monate, in der Großstadt 2 – 3 Monate. Werden vom Hausarzt eine stationäre Reha-Maßnahme oder eine Mutter-Kind-Kur beantragt, so muss mit einer Ablehnungsquote von bis zu 35 % und Wartezeiten bis zum Antritt von rund sechs Monaten gerechnet werden.

### **Kooperationen**

Weitere Hindernisse in dieser Wiedereingliederungskette sind hoher bürokratischer Aufwand für Arzt und Patient, unterschiedlichste Antragsmodalitäten und Formblätter, geforderte Zusatzqualifikationen für Hausärzte, um überhaupt Reha Anträge für die GKV stellen zu dürfen, und eine schlechte Honorierung, falls der Hausarzt engagiert alle diese Schritte für seinen Patienten unternimmt und noch telefonisch oder schriftlich eine Koordination der andren Beteiligten (Betriebsrat und Betriebsarzt, MDK, Psychotherapeut, Klinik etc.) herbeiführt. Anzumerken ist, dass von allen Aktivitäten des Hausarztes neben dem Regelleistungsvolumen des Kassenhonorars lediglich das Ausfüllen der Reha Anträge von GKV bzw. DRV honoriert werden.

In einem Großteil der Fälle von psychisch kranken Berufstätigen bleibt der Hausarzt derjenige, der Krankschreibung, Medikation, Führung des Patienten, psychosomatische Gespräche und die Gesamtkoordination der Patientenliegen inklusive Krisenintervention, Wiedereingliederungs- und Arbeitsplatzberatung sowie darüber hinaus die Betreuung der betroffenen Familie übernimmt. Oberste Ziele dabei sind Wiederherstellung von Lebensfreude, Wiedereingliederung in soziale Zusammenhänge, Vermeidung von Langzeitarbeitsunfähigkeit oder Berentung.

Angesichts dieser umfangreichen Aufgaben des Hausarztes wären wünschenswert: Fortbildungen in der Allgemeinmedizin zu Fragen der rehabilitativen Medizin, regelmäßige, auch honorierte Kontakte zw. Hausärzten und Ärzten in MDK und Rehabilitationseinrichtung, Vermittlungsstellen für ambulante Psychotherapie und Notfallplätze in Psychotherapeutischen Kliniken sowie neue Honorierungsmöglichkeiten für die hausärztliche Gesprächstherapie und seine Reha-Beratung.