



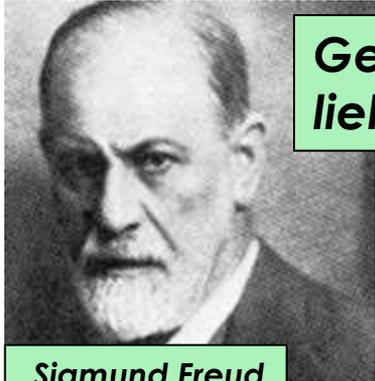
Arbeitsbedingte psychische und psychosomatische Erkrankungen und Konzepte zu deren Prävention

Professor Dr. med. habil. Andreas Weber
Facharzt für Arbeitsmedizin - Sozial / Umweltmedizin

Bereichsleiter Sozialmedizin - Versorgungsberatung
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
Bund der Krankenkassen (MDS) e.V.
Lützowstr. 53 - 45141 ESSEN
E-Mail: a.weber@mds-ev.de



„Macht Arbeit krank ...oder gesund“ ?



Sigmund Freud
[1856 - 1939]

Gesundheit =
lieben und arbeiten

Arbeit

Ursula Lehr
[* 1930]



Arbeit =
beste „Gero-
Prophylaxe“

Arbeitslosigkeit [~ 3 Mio]

salutogen

pathogen

Existenz / Soziale Sicherung
Lebenssinn („leben, um zu arbeiten“)
Status / Macht
Erfolg / Selbstbewusstsein
Konsum / Teilhabe
Soziale Kontakte
Zeit- / Tagesstrukturierung

arbeitsbedingte
Gesundheitsgefahren /
Erkrankungen [~40- 100 Mrd.€ / Jahr]
Berufskrankheiten [~ 15.000 neu/ Jahr]
Arbeitsunfälle [~ 1,4 Mio / Jahr]
Frühinvalidität [~ 160.000 neu / Jahr]
(vorzeitiger) Tod



Arbeit in der „24 / 7 –Stand-By“ Gesellschaft

„Totalitäre Wettbewerbsideologie“ (ab Kindergarten)

Risiken – „pathogen“ älter, (chronisch) krank, immobil defizitär (Bildung-Netzwerke)	Aufstieg / Karriere / Wohlstand
Arbeitsverdichtung / Leistungsdruck	Flexibilität / Interdisziplinarität (Zeit, Ort, Team- Tele-Projektarbeit)
Instabilität / Diskontinuität (Arbeitsplatz- /Wohnortwechsel)	Qualifizierungsmöglichkeiten (lebenslanges Lernen)
Arbeitsplatzunsicherheit (Zeit- / Leiharbeit, „hire and fire“)	Innovationen / Abwechslung (globales Netzwerken)
Prekarisierung – (Alters) Armut (working poor- Multijobber)	Chancen – „salutogen“ jung, „fit“, sexy, aktiv, mobil, international (Bildung-Lebensstil) „Networker“ – „Verkäufer“

Ungleichheit - sozial + gesundheitlich

GLOBALISIERUNG

Gesundheit in der „24 / 7 –Stand-By“ Gesellschaft



„subjektives Wohlbefinden“ -mehrdimensional



Individuum
„ideeller Wert“
-Utopie ?

Bio
Psycho
Sozial

Politik / Gesellschaft
„wirtschaftliche Notwendigkeit“
Wettbewerbsvorteil !

Teilhabe (ICF)

Lebensperspektive
(„Überleben“)
Selbstverwirklichung

**Zentrierung
Arbeitswelt**

Beschäftigungsfähigkeit
Wettbewerbsfähigkeit

Leistung
Produktivität-Gewinn

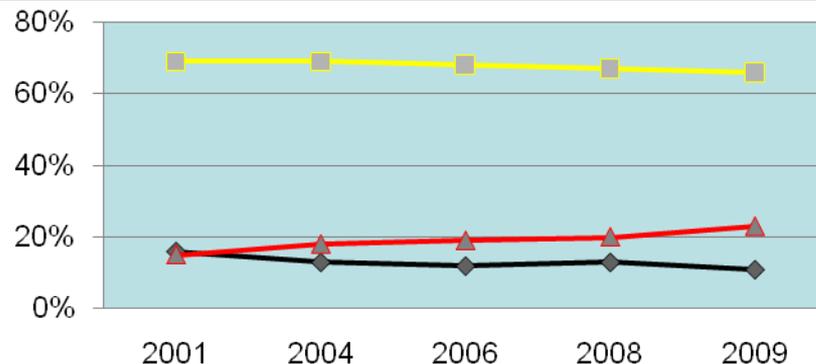
- Prävention = Setting Ansatz (BGF/BGM)
- Behandlung = Versorgung + Arbeitsplatz
- Rehabilitation = Return to work

„Wohlbefinden“ - in der „24 /7 Stand-By“ Gesellschaft

Engagement - Index

Gallup- Befragung- 2009

- 66% Dienst nach Vorschrift
- 23% innere Kündigung
- 11% engagiert



- ... mein Akku ist leer ...
- ... Ich fühle mich ständig überfordert
- ... am liebsten alles hinschmeißen
- ... Ich bin total ausgebrannt
- ... Ich bin permanent im Stress

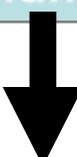
Index „Gute Arbeit“, 2009
Subjektive Arbeitsbedingungen



u.a. Arbeitszeit, Führungsstil, Betriebskultur, Informationen, Aufstiegschancen
[31 Fragen zu 15 Dimensionen]

- Gute Arbeit 12% (> 80 P.)
- Mittelmäßig 55% (50-80P.)
- Schlecht 33% (<50 P.)

N = 6.800



Alltagsfloskeln – schlechte „Befindlichkeit“
Beeinträchtigung von Leistungs-/ Beschäftigungsfähigkeit
Symptome einer psychischen Erkrankung



Psychische Erkrankungen - „Epidemie des 21. Jahrhunderts“?

Klassifikation : ICD 10 / DSM IV

= **multifaktorielle, komplexe Erkrankungen** mit u.a. neurobiologischen, affektiven, kognitiven, motorischen, sozialen Manifestationen

ca. jeder 2. im Laufe des Lebens betroffen

ca. jeder 3. : professionelle Hilfe

Seit 2006: 6. Nationales Gesundheitsziel
*Depressive Erkrankungen – verhindern
früh erkennen – nachhaltig behandeln*



Weltweit: ca. 450 Mio. betroffen

2020: Depression- Rangplatz 2
(„Burden of diseases“)

2006: ca. 21 Mio Europäer betroffen !
Kosten (EU) : ~ 118 Mrd. Euro / Jahr



Nicht psychotische Erkrankungen

...mit initial stabiler Erwerbsbiografie !

F30-39: Affektive Störungen (F32-34: depressive Störungen)
F40-48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50-59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen
F60-69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen



Psychische Erkrankungen – „die Abwärtsspirale“

Genetik - Biologie
Lebenslagen - Konflikte
Arbeitswelt - „Stress“

Psychische Erkrankungen
(Depression - Angst - „Minor Disorders“)

Direkte Krankheitskosten : ~ 29 Mrd € [2008]

Folgen

„erfasst“ - Arzt

„verborgen“

„Präsentismus“

Depression
Rückfallraten
~ 50-85%

Arbeitsunfähigkeit
wiederholt - länger

Krankengeld ▲

→ **verminderte Produktivität**
(NW psychotrope Medikation
„~ 70% Leistung“ - *hidden costs of mental health*)
→ „Doping im Beruf“
(Weber / Rebscher, 2009)
→ **Lebensqualität ▼**
→ **(Arbeits) Unfälle ▲**

Arbeitslosigkeit

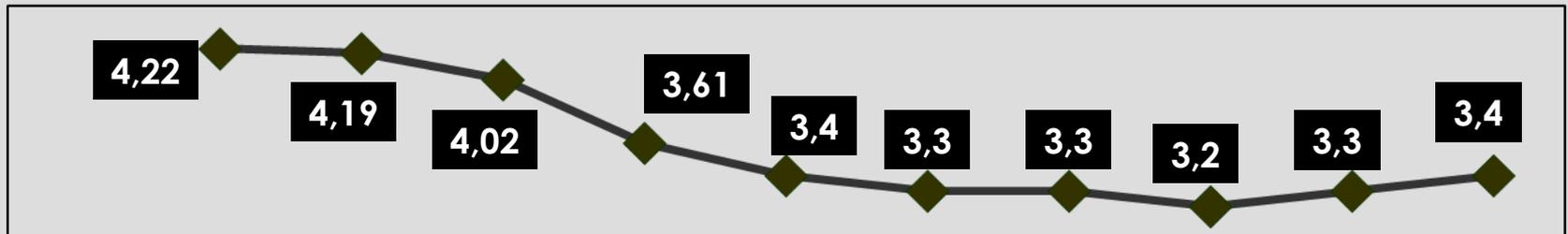
Frühberentung
Berufsausstieg

Sozialer Abstieg
„Hartz IV“
Verschuldung
(Alters) Armut

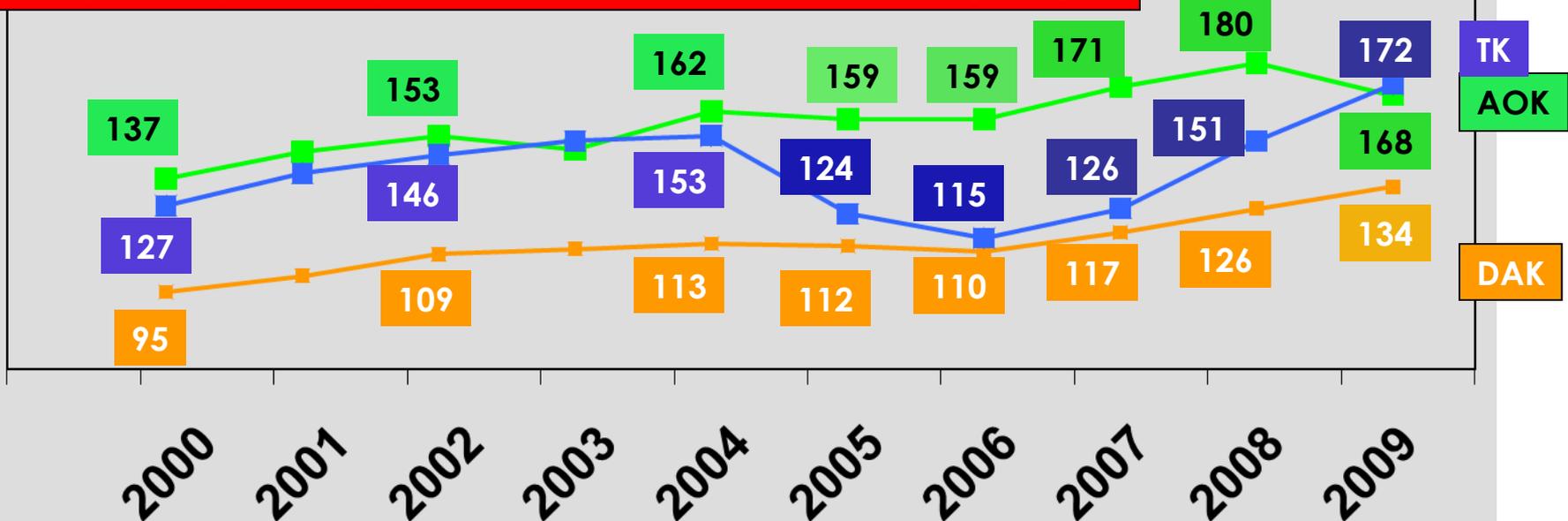
Sucht
Suizid
Vorzeitiger Tod

Psychische Erkrankungen - Krankenstand

Krankenstand -GKV -Bund - Jahresdurchschnitt in %



AU Tage infolge F-Diagnosen (auf 100 Vers.Jahre): + 37% (GKV) !



International: ~ jede 3. Fehlzeit wegen psychosozialer Beschwerden
 „minor mental health“ ~ bis zu 90% Stress assoziiert !

Psychische Erkrankungen - Diagnosen /Branchen

AU – häufigste F- Diagnosen

- Depressive Störungen (F 32 / 33)
- Belastungsreaktionen / Anpassungsstörungen (F43)
- Somatoforme Störungen (F45)
- Andere neurotische Störungen (F48)

Gesundheitsreporte der Krankenkassen

Gesundheitswesen
öffentliche Verwaltungen
Sozialwesen



Bildung- Kultur- Medien
Organisation / Verbände
Versicherungen / Banken
Großstädter (S –HH-HB-B-M)
Arbeitslose



Kommunikation- Beziehungsarbeit

AU – Dauer (~ 30 Tage)

Stationäre Fälle (2000-2009):
Psyche: + 70%

Internationale Studien



- Call Center
- Lehrkräfte
- Kranken- / Altenpflege
- „Verkauf“

Starke, konsistente Assoziationen
zwischen „sick leave“ und
„psychosozialer Arbeitszufriedenheit“

Psychische Erkrankungen – Return to work (RTW)

lange Dauer – schwierige Fälle – Schnittstellen -case –management

Hemmende Faktoren

- (lange) Dauer des Problems vor AU
- Symptomausprägung ▲
(Depressivität, Angst, Somatisierung)
- (negative) subjektive Erwerbsprognose
- Stigmatisierung / Diskriminierung
- Arbeitsmarkt / Arbeitgeber
- **Arbeitsweltbezug von Interventionen ?**
(Versorgungsmodelle, Rehaausrichtung MBOR, Job/Web Reha ?)
- Disability Politik:
Kompensation ▲ (Krankenrolle)
Reintegration ▼ (Aktivierung- Arbeit)

DRV- Bund (2005)
N ~ 84.000, Psyche, ~ 46 Jahre



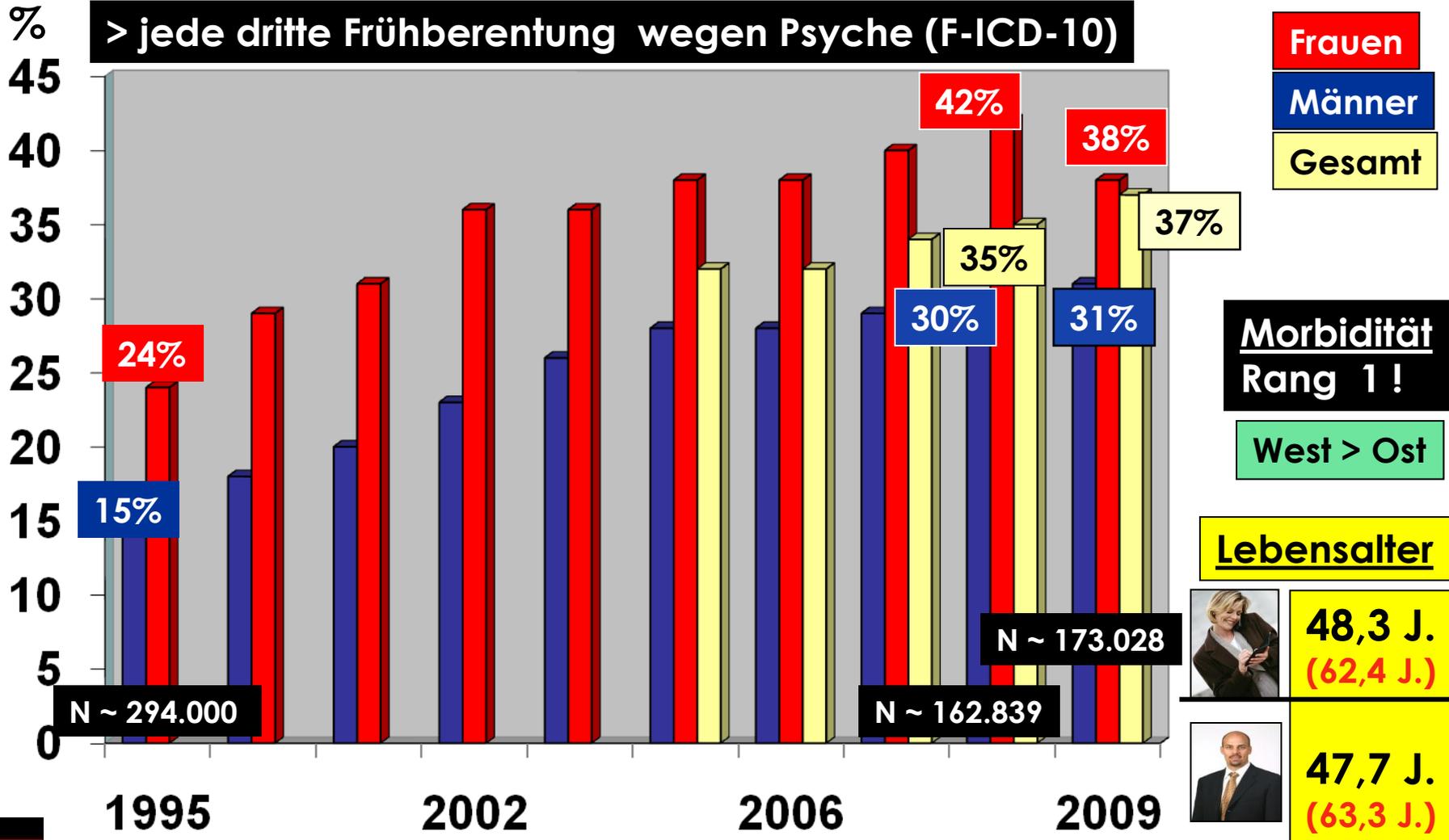
Beiträge 2 Jahre post Reha
→ 68% lückenlos
→ 15% lückenhaft

„They`ll never come back“ ...
n = 1.465 Lehrkräfte (Bayern)
7% Reintegrationsquote
Weber et al., Gesundheitswesen, 2005

OECD 2009: 
< 2% return to work / Jahr
bei long term disability

Niederlande 
~ 50% RTW (> 6 Mon. AU)
[Brouwers et al., 2009]

Psychische Erkrankungen – Frühberentung (GRV)



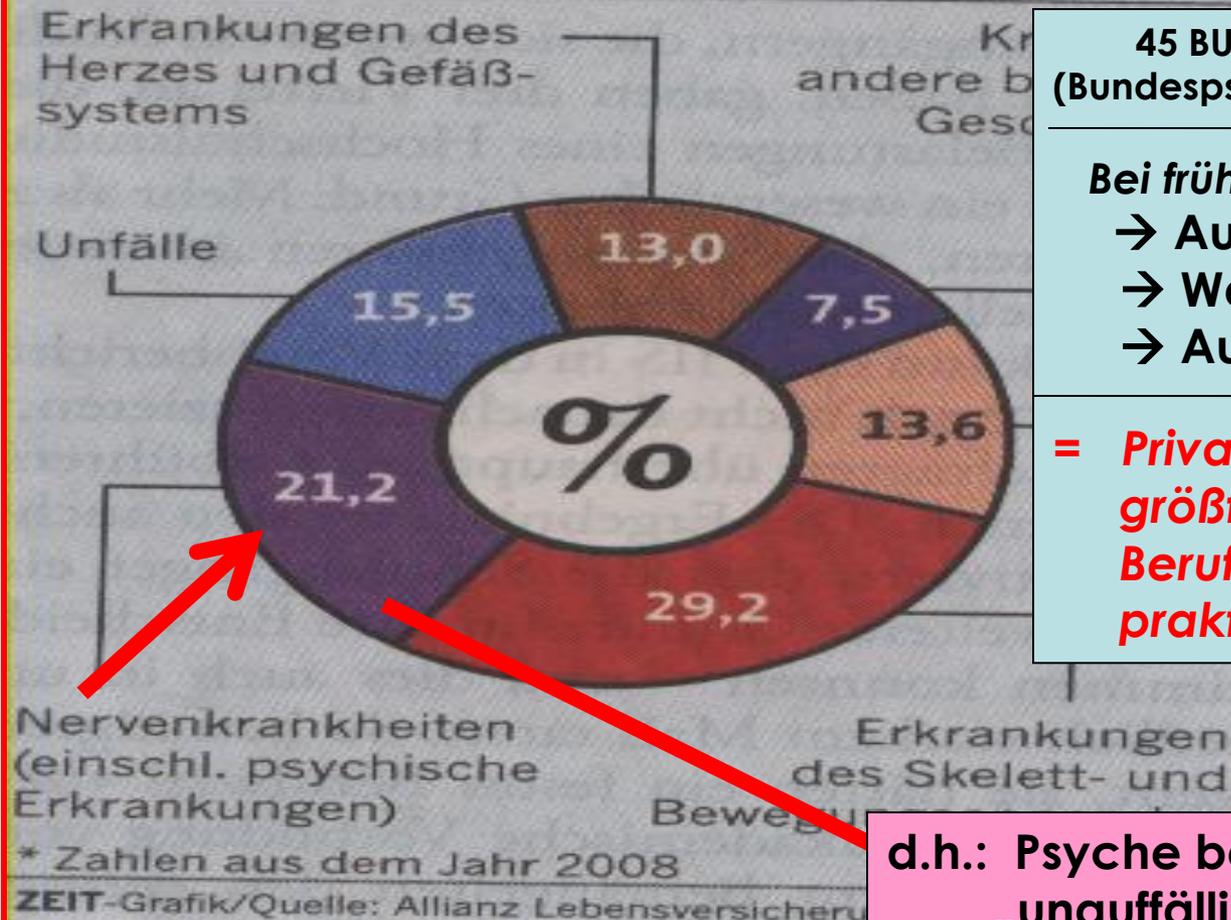
DRV- Statistik –
Rentenzugänge 2009

EM- Rente: West: ~ 605,- / - Ost: 584,-€ /Monat

Psychische Erkrankungen - Berufsunfähigkeitsversicherung

„Privat statt Staat“ BU – politisch gewollt - ca. 20% Erwerbstätige private BU

Wodurch Versicherte in Deutschland berufsunfähig werden*



45 BU- Anbieter befragt
(Bundespsychotherapeutenkammer)

Bei früherer Psychotherapie:
→ Ausschluß Vertrag
→ Wartezeiten
→ Aufschläge

= **Privatversicherer können größtes Risiko für Berufsunfähigkeit praktisch ausschließen!**

d.h.: Psyche bei Vertragsabschluß „unauffällig“

Psychische Erkrankungen - „Arbeiten bis 67“ ?

Demografischer Wandel

- ▶ Psychisch Kranke mit 48 Jahren in Frührente !
(„was wird aus ihnen...“ ?)
- ▶ „Erwerbstätige von morgen“: psychosoziale Gesundheit ?
Kinder-/Jugendsurvey –RKI- 2007
n~18.000 < 18Jahre ,167 Orte (www.kiggs.de)
22% psychische Störungen/ Sucht
- ▶ 55-64jährige: psychosoziale Belastungen im Beruf ▲

„ U 35“ – Frauen [Begerow / Weber, BMG, 2008]

20-29 jährige Frauen - DAK Gesundheitsreporte

?

Teilhabe
Beschäftigung
(Alters) Armut
Vorzeitiger Tod

?



Stefania Maggi et al.
Carleton Univ.-CA
BMC Public Health
2008

„Intergenerationen“ Effekt
Psychosozialer beruflicher Stress
der Väter =
Negativer Einfluß auf
seelische Gesundheit von
Kindern /Jugendlichen [n>19.000]

„SHARE“ – Studie =_Survey of
Health, Ageing and Retirement



Siegrist J./
Dragano N.
2007

Psychische Erkrankungen – kein deutsches Problem...

Internationaler Vergleich



37% Frühberentungen (GRV)
wegen Psyche [2009]



35% Frühberentungen
wegen Psyche [2005]



35% Frühberentungen
wegen Psyche [2003]
~ 30% aller AU mental health
~ 20% > 1 Jahr AU [2009]



40% aller EU- Renten-
zahlungen wegen
Psyche [2007]

Sex / Gender Aspekte

Prävalenz
Krankenstand (A.U.)
Frühinvalidität
Angestellte /Beamtinnen
International



„Unterdiagnostik“



Homosexuelle Männer ↑

Biologie/ Genetik ?
Soziales Umfeld ?
Rollenverhalten ?

Psychische Erkrankungen – „Epidemie des 21. Jahrhunderts“?

„Tatsächliche“ oder „gefühlte“ Zunahme? – „akademische Diskussion“



PD Dr. Dirk Richter
Psychiat Prax 2008;35: 321-330

→ Systematische Literaturübersicht (44 Studien)
= keine Zunahme psychischer Störungen = keine Epidemie !



Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident
Bundespsychotherapeutenkammer

→ Analyse der Gesundheitsreporte der KK
= Anforderungen der Arbeitswelt sind mitursächlich
(Call Center, Dienstleistungsberufe, öffentliche
Verwaltungen, Gesundheits- / Sozialwesen)
= frühzeitige Diagnostik / leitliniengerechte Therapie
= BGF !

**Reales großes Problem in
Arbeitswelt/ Gesellschaft**

Psychische Erkrankungen – „Epidemie des 21. Jahrhunderts“?

Wissenschaftliche Interpretation der Datenlage

- ▶ keine prospektiven Längsschnittdaten (Vergleich ?)
- ▶ Bundesgesundheitssurvey / Zusatzsurvey (1998 / 2003) – Aktualität?
(Studie zur Gesundheit Erwachsener- DEGS- wird kommen, neue Erkenntnisse ?)



Sekundärdatenproblematik: (Über- / Unterschätzung ?)

- ▶ AU – Bescheinigungen: Validität der Diagnosen („Mode, Alibi“)
- ▶ GRV-Renten -/ DU -Zugang: valide (Facharztbefunde, Vorgeschichte)
- ▶ „PsychReha“ < „PsychBerentung“ steigend
- ▶ nur Fälle, die institutionell registriert sind (Problem: Präsentismus)
- ▶ unspezifische Diagnosen („Rücken“, „Burnout“)

- ▶ internationale Beobachtungen:
 - rasche Zunahme in Transformationsgesellschaften (z.B. China)
 - ähnliche Problematik in verschiedenen Sicherungssystemen



Psyche in China !

Psychische Erkrankungen – „Epidemie des 21. Jahrhunderts“?

Ursachenklärung – „multifaktorielle Genese“ (bio – psycho-sozial)

1. Reale Zunahme - „epidemisch“

+++

external : Arbeit und Gesellschaft pathogen (Verhältnisse)

internal: individuelle Disposition- Resilienz (Biologie + Verhalten)

Interaktionen arbeitsbedingte / individuelle Risikofaktoren (Forschungsdefizite)

2. „Diagnostik“ / „Markt“ -Effekte

++

Mode- / Alibidiagnosen („Doc Holiday“)

verbesserte Erkennung / „Enttabuisierung“

„Psychologisierung“ / „Medikalisierung“ (sozialer Probleme)

Anzahl Psychotherapeuten (Ballungsräume- Angebot/ Nachfrage)

Konkurrenzdruck - neue (Psycho)Pharmaka

3. Interpretation von Statistik

+

„Aufbauschen“ : Medien – Verzerrung (Inanspruchnahme)

Sekundärdaten – fehlender Längsschnitt

Psychische Erkrankungen – Risikofaktor Arbeitswelt / Gesellschaft

Pathogenese – Modelle [„Prä- Globalisierung- Ära“]

1. Arbeitswelt – Verhältnisse

Kontrollverlust

1.1. Demand / Control- Modell

(THEORELL / KARASEK, 1980)

1.2. „Organizational justice model“ (Fairness am Arbeitsplatz)

(procedural : Prozesse – Entscheidungsfindung
interactional: interpersonaler Umgang)

„gefühlte Werte“
(ELOVAINO 2002)

2. Individuum - Erleben / Verhalten

Effort - Reward- Imbalance (ERI) / Gratifikationskrisen

(Verausgabung / Belohnung)

Frustration

(SIEGRIST, 1996)

3. Individuum – Umwelt / Gruppe

Person – Environment – Fit (Misfit)

(Wechselwirkungen Anforderungen / Fähigkeiten
Bedürfnisse / Erwartungen)

Passung

(FRENCH 1974)

Epidemiologie

Arbeitsbedingter Stress + (unipolare) depressive Störungen

Whitehall, GAZEL, Belstress

Bedarf : Psychische Erkrankungen + spezifische berufliche
Stressoren(Fall – Kontroll – Design)

- **Prekäre Arbeit / Arbeitsplatzunsicherheit**
- **Geringe soziale Unterstützung (> Männer)**
- **Führungsverhalten / Managementfehler**
- **„Ungerechtigkeit“ im Unternehmen**



- **Interpersonelle Konflikte (Mobbing)**
- **Fehlende Kontrolle / Fremdbestimmung**
- **Arbeitsverdichtung (Zeitdruck - Multitasking)**
- **Lange Arbeitszeiten (> Frauen)**
- **Schichtarbeit (>Frauen - Männer: Nachtarbeit)**
- **konkurrierende berufliche/private Aufgaben**

Psychosoziale Belastungen – Risikofaktor Prekäre Beschäftigung

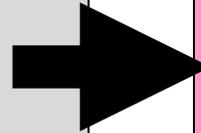
„Arm trotz Arbeit“ - working poor – „Multijobber“



In 2007: ~ 14% armutsgefährdet = < 60% Einkommensmedian
[< 925 Euro/ netto, Single]



- ▶ **Ungünstige Arbeitsbedingungen**
(lange Arbeitszeiten, Schicht/ Nachtarbeit
Gefahrstoffe, körperlich schwer, Zeitdruck,
geringe Handlungsspielräume)
- ▶ **Leih-/Zeitarbeit**
- ▶ **schlechte Bildung /Qualifikation**
- ▶ **Migrationshintergrund**
- ▶ **schwierige Lebenslagen**
(Verschuldung, Partnerschaft)
- ▶ **schlechte gesundheitliche
Ausgangslage**
- ▶ **(arbeits) medizinische Betreuung ??**



(Arbeits) Unfälle ▲
Sozialleben ▼
Psychosoziale Gesundheit ▼
**Verhaltensassoziierte
Gesundheitsrisiken ▲**

**2,7 Mio (von 30,7Mio) abhängig
Beschäftigten (15-65J) zeitlich befristet**



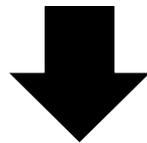
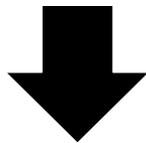
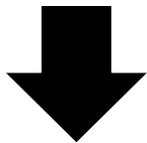
**Prekäre Beschäftigung
= Global grösster Stressor**

Jeff Johnson
University of Maryland,
Baltimore, SJWEH, 2008

Was tun ? - multiprofessionelle Vernetzung...

... Effekte auf „Return to work / Leistungsfähigkeit“ ??

- ▶ Eigenverantwortung (wo möglich)
 - ▶ universelle „Antidote“ (preiswert + wirksam)
 - ▶ heterogene Interventionen (Betrieb, SV-Träger, Individuum)
-
- ▶ interdisziplinäre Kooperation („A + HA + P“)
 - ▶ multidimensionale Konzepte („systemisch“)



- (bio) – psycho-sozial = **psycho-soziale Dimension**
- Verhalten + Verhältnisse = Individuum + Organisation + System
- Leistungsträger + Leistungserbringer = Schnittstellen überwinden
- (noch) Gesunde + (chronisch) Kranke =
Prävention + Behandlung + Return to work / Rehabilitation

Was tun ? - „unspezifische Stress- Antidote“

Führungsverhalten

**Soziale Unterstützung
„Soziales Kapital“**

wichtigste betriebliche Ressourcen



- **gesundheitsorientiertes Führen**
Vorbildfunktion
Arbeitsorganisation
Betriebsklima
Problemlösungskompetenz

- vor allem bei Stress assoziierten Erkrankungen
- Männer > Frauen
- je unauffälliger umso besser
- subjektive Überzeugung, dass...

Schlaf - Erholung



MDS
Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V.

Was tun ? - heterogene Interventionen

<p><i>Haus- /Facharzt</i></p>	<p>Arbeitsweltbezug – AU („iatrogene Dilatierung“) Problembewusstsein („falsche Solidarität“) Psychopharmakatherapie ?</p>
<p>Psychotherapeutische Regelversorgung</p>	<p>Wartezeiten – Kapazitäten- Stadt/Land – Bedarfsgerechtigkeit - „Schulen/ Dogmen“ „Arbeitsweltferne“ – nicht RTW orientiert neue Modelle (Berufsbezogen, fast track) ?</p>
<p><i>EAP (employee assistance programm)</i></p> <p><i>Coaching /Supervision</i></p>	<p>Großbetriebe- (Zusatz) Kosten- limitierte Termine Qualität ? (wirksam bei psychosozialem Stress- japanische Studie 2007) Führungskräfte, Prävention, leichtere Fälle</p>
<p><i>Reha durch GRV</i></p>	<p>Laufzeiten (Antrag- Maßnahme- Rückkehr) „zu wenig Arbeitsbezug (MBOR), zu spät“ Schnittstellen (GKV-GRV-Betrieb) („nicht aus einer Hand“)</p>
<p><i>Arbeitsmedizin: spezielle Sprechstunden</i></p>	<p>Großbetriebe („Leuchttürme“) - Vertrauen ? Kompetenz ? -externe Unterstützung</p>
<p>BGF / BGM</p>	<p>(noch) Gesunde - Zielerreichung ?</p>

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) - Wundermittel oder Alibi ?



Präventionsbericht 2009

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung:
Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung
Berichtsjahr 2008

BGF in 2008: Zunahme der Aktivitäten



- ~ 820.000 Personen erreicht (64% Männer)
(~ 2% der Erwerbstätigen)
- ~ 4.800 Betriebe (> 100 MA ▲)
- Kosten: ~ 36 Mio €
- Projektlaufzeiten: ~ 27 Monate
- Massnahmen:
 - ~ 77% Reduktion körperliche Belastungen
 - ~ 33% Stressmanagement / MA-Führung

- ▶ Verhalten >> Verhältnisse
- ▶ Individualisierung systemischer Risiken ?
- ▶ Ausrichtung psychosozial ?
- ▶ Erreichen von Zielgruppen ?
- ▶ Effektivität / Effizienz ?
- ▶ Indikatoren ?
(Produktivität/ Leistung, Motivation
AU, Behandlungsbedürftigkeit)

multidimensionale Ansätze -strategisch - gesundheitspolitisch

Felder der EU-Gesundheitspolitik

- A. Arbeitsweltbezogen (Arbeitsschutz / Gesundheitsförderung / Return to work)
- B. Public Health (Schnittstelle Soziale Sicherung)
- C. Krankheits- / Gesundheitsbezogene Dienstleistungen (G-System)

Hausarzt / Facharzt
Psychotherapeut
Leistungserbringer

Sozialversicherung **GUV- GKV- GRV- BA**
Leistungsträger

C

B

Arbeits + Sozialmedizin
sektorenübergreifende,
arbeitsweltbezogene
„Vernetzung“

Setting
Arbeits-
platz

A

Arbeitsmedizin /
Arbeitsschutz

Deutsches „Konvergenzproblem“

- ▶ Gesundheit = Beschäftigungsfähigkeit
- ▶ Versorgungssystem = Arbeitsweltferne !

AU → ohne Arbeitsplatzkenntnis ?

Reha → ohne Berufsbezug ?

Psychotherapie → Zugang/ Beruf ?

Frühinvalidität → Risiko nur GRV

Koalitionsvertrag vom 24.10.2009

Versorgungsforschung ausbauen –
Arbeitsweltbezug fehlt !



Vernetzung - Arbeitsbezogene integrierte Versorgung (AIV)

Management- Kommunikation – Kooperation- Vergütung ?

<p>Horizontale + Vertikale Integration</p>	<ul style="list-style-type: none">→ Segmente (ambulant / stationär)→ Sektoren (Behandlung/Reha/Prävention)→ Leistungsträger der SV (GKV/ GUV/ GRV)→ <u>Koordination Akteure /Leistungserbringer:</u> Hausarzt, Fachärzte, Kliniker, Reha, Psychologie, Physio, Ergo, Sozialarbeit, Betriebsarzt, Betroffene→ Case -Management („wie aus einer Hand“)
<p>Versorgung + Arbeitswelt „Come-back“ der klinischen Arbeitsmedizin ?</p>	<p>Individuum (z.B. Einzel-/ Gruppentherapie, Medikamente, Aktivierung, Selbstwert)</p> <p>+ Arbeitsplatz („place and train statt train and place“) (z.B. Problemklärung, Arbeitsbelastung /-zeit, Autonomie, Konflikte, Perspektiven, Führung/ Betriebsklima) („ Ausgliederung verhindern erspart Wieder-Eingliederung“)</p>

„usual care + occupational intervention“ → signifikante Reduktion AU
→ höhere RTW Raten



Vernetzung - Kooperation GUV + GKV

Oberziel Gesundheitsförderung:

„Die salutogenen Potenziale der Arbeitswelt ausschöpfen“

Oberziel Prävention:

„Reduktion von Psychischen und Verhaltensstörungen“

Teilziel 1

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – GDA: (2007)

→ Verringerung von psychischen Belastungen und Erkrankungen [2008 -2012]

Steigerung der Anzahl an betrieblichen Präventionsmaßnahmen mit der Zielsetzung, die Gesundheit

Präventionsziele BGF - GKV

Teilziel 2

„Sektorenübergreifend“ handeln – Schnittstelle SGB V / VII
Bündelung von Kompetenzen- zentraler Ansprechpartner

Teilziel 3

Arbeitsbedingte Erkrankungen

- verbindliche (konkrete) Definition
- „Liste“ Erkrankungen/ Krankheitsgruppen / Einwirkungen (auch psychosoziale Belastungen)

?

Psychosoziale Gesundheit = politische Herausforderung !

Menschenbild - wie viel Wettbewerb ist genug ?

- ▶ Intensivierter Dialog: Wissenschaft – Politik – Wirtschaft
(„agieren statt reagieren“ - der Markt regelt nicht alles)
- ▶ „disability policy“ : von Kompensation zur Reintegration !
- ▶ Zugang zum 1.Arbeitsmarkt – Stellenwert (ehrlicher) Arbeit ?
- ▶ Weiterentwicklung des Sozial- und Gesundheitssystems
(Schnittstellenmanagement, Versorgungskonzepte, Bedarfsplanung)
- ▶ Ökonomie + soziale Kohäsion: alternative Lebensentwürfe



...“The first thing is not the money, it`s human dignity“....

Dr. Melinda Medgyaszai , Berlin , 23.09.2010 – EUMASS- Kongreß
(Ex- Staatssekretärin- Ungarisches Gesundheitsministerium)

