

## **Eine Untersuchung langzeit-kranker Angestellter in Schweden**

Im April 2001 organisierte der Internationale Metallgewerkschaftsbund (IMB) einen weltweiten Workshop zum Thema "Stress and Burnout". Ich war Teilnehmer dieses Workshops in Schweden. Nun liegt die Dokumentation der Ergebnisse vor<sup>1</sup>.

Besonders beeindruckend waren für mich die Forschungsergebnisse von Medizinerinnen und Psychiatern des Karolinska Instituts in Stockholm (Seite 12 bis 29 der Dokumentation). Die schwedischen Wissenschaftler untersuchten die Hintergründe des dramatischen Zuwachses an Langzeitkranken:

*"Die Anzahl der Personen, die sich seit über einem Jahr auf Krankheitsurlaub befinden, hat sich zwischen 1992 und 2002 verdoppelt. Dieser Aufwärtstrend war seit der zweiten Hälfte des Jahres 2000 besonders markant. Wenn nichts gegen diese Entwicklung getan wird, dürfte sich die Zahl innerhalb von 3 bis 4 Jahren erneut verdoppeln."* (S. 13)

In Zusammenarbeit mit den schwedischen Versicherungsinstitutionen hatte man in Schweden ALLE (!) Langzeitkranken (Krankschreibungen von länger als 3 Monaten) angeschrieben und zu einer systematischen Untersuchung und Befragung eingeladen. Ein Ergebnis dieser Untersuchungen war: die untersuchten Angestellten litten in hohem Masse an Depressionen. Die betreffenden Menschen waren zum einen (im Sinne international anerkannter Kriterien der Psychiatrie) wirklich depressiv:

*"Um als unter Depression leidend diagnostiziert zu werden, muss die Person funktional beeinträchtigt sein, ein subjektives Leiden und eine bestimmte Anzahl von Symptomen mit einem gewissen Schweregrad aufweisen."* (S. 18)

Aber: Depressive in psychiatrischen Anstalten haben in der Regel schwere Persönlichkeitsstörungen (serious personality disorders) - darin unterscheiden sich aber die an Depressionen leidenden Langzeitkranken:

*"In der Gruppe der Langzeitkrankheitsurlaubspatienten, die in dieser Studie untersucht wurden, waren Persönlichkeitsstörungen hingegen äußerst selten. Sie sind völlig 'normale' Menschen und weisen nicht die Merkmale auf, die in der Regel bei psychiatrischen Patienten zu finden sind."* (S. 20)

Und nun kommt das m.E. Entscheidende:

*"Aus Forschungsarbeiten geht jedoch hervor, dass diese Menschen sehr hart gearbeitet haben, manchmal sind sie ehrgeizig und haben Schwierigkeiten, sich selbst Grenzen zu setzen. Sie sind nie damit zufrieden, was sie getan haben, und arbeiten deshalb noch härter. Aus der Sicht eines Arbeitgebers sind sie perfekte Angestellte, stets verlässlich, stets bereit, abends länger zu bleiben oder morgens früher zu kommen. (...)*

*Auf die Frage über die wahrscheinliche Ursache ihrer Krankheit meinten 60%-70% der Patienten, das sei ihr Arbeitsplatz. Ferner wurden Familienprobleme genannt, vor allem von Frauen, die dem doppelten Druck von Arbeits- und Familienproblemen stärker ausgesetzt sind als Männer. (...)*

*Die meisten Menschen konnten genau sagen, wann sie einen Zusammenbruch haben würden. Es war häufig das Ergebnis einer langen Krise, die erst nach Monaten oder gar erst nach Jahren an die Oberfläche kam. Die Erschöpfungsspirale begann mit Schmerzen, dann kamen Schlafstörungen, ein Energieverlust, Konzentrationsprobleme usw. Das ist ein Prozess, der sich über mehrere Jahre entwickelt und in einigen Fällen zu Selbstmordgedanken führt. Es dauert lange, bis sich die Syndrome entwickeln, aber es dauert auch lange, sie wieder zu heilen."* (S. 20f)

Im Folgenden dokumentiere ich den Text von Marie Åsberg, Åke Nygren und Gunnar Rylander im vollen Wortlaut

---

<sup>1</sup> Die Broschüre "Stress und Ausgebranntsein - ein wachsendes Problem für Angestellte" kann bei Monika Weiss, IG Metall, angefordert werden: e-mail: monika.weiss@igmetall.de; Tel: 069-6693-2462. Sie ist aber auch per Download erhältlich: [http://www.imfmetal.org/imf/main/main\\_publications.cfm](http://www.imfmetal.org/imf/main/main_publications.cfm)

## **Arbeitsbezogener Stress und seine Folgen<sup>2</sup>**

von Marie Åsberg, Åke Nygren und Gunnar Rylander<sup>3</sup>

Das für die nachstehend dargelegte Arbeit verwendete Material stammt von Alecta (Versicherungsunternehmen) und aus den Unterlagen von AFA (Schwedens Arbeitsmarktversicherungsunternehmen). Aus epidemiologischer Sicht ist dieses Material äußerst wertvoll, da es alle Kategorien von Personen erfasst und uns ermöglicht, Beispiele auszuwählen, die für die Erfordernisse der Untersuchung am Besten geeignet sind.

### *Dramatische Zunahme der Langzeitkranken und Symptome psychischer Störungen*

Wie das Diagramm zeigt, hat es im letzten Jahrzehnt in Schweden eine dramatische Zunahme der Anzahl von Menschen gegeben, die Krankheitsurlaub genommen haben. Nach einem leichten Rückgang des Trends Mitte der neunziger Jahre sind die Zahlen seit der Jahrhundertwende erneut gestiegen.

Die Anzahl der Personen, die sich seit über einem Jahr auf Krankheitsurlaub befinden, hat sich zwischen 1992 und 2002 verdoppelt. Dieser Aufwärtstrend war seit der zweiten Hälfte des Jahres 2000 besonders markant. Wenn nichts gegen diese Entwicklung getan wird, dürfte sich die Zahl innerhalb von 3 bis 4 Jahren erneut verdoppeln.

Die Folge war eine Explosion der Krankheitsurlaubskosten. Sie stiegen von 1,7 Milliarden US\$ im Jahre 1998 auf 3,3 Milliarden US\$ im Jahre 2000 steil an. Parallel zu dieser Entwicklung hat es auch eine Zunahme der Anzahl von Personen gegeben, die psychiatrische Hilfe benötigten und Depressionssymptome aufwiesen.

Ersten Ergebnissen von Forschungsarbeiten des Karolinska Institutet zufolge werden bei Angestellten immer häufiger Symptome psychischer Störungen diagnostiziert, während Muskel- und Knochenerkrankungen abnehmen. Fast 30% derer, die in Schweden über 90 Tage auf Krankheitsurlaub sind, weisen Symptome psychischer Störungen auf. Bei Arbeitern lauten die weitaus meisten Diagnosen hingegen immer noch auf Muskel- und Knochenerkrankungen. Im Berichtszeitraum haben psychische Störungen in dieser Kategorie von Arbeitnehmern sehr geringfügig zugenommen.

Im Rahmen der Forschungsarbeit hat das Institut eine Erhebung über aufgetretene Probleme vorgenommen und konzentriert sich nunmehr auf Geisteskrankheiten, wobei es vorhandene Datenbanken benutzt und mit Fachleuten aus dem In- und Ausland zusammenarbeitet. Im Januar 2001 fand ein Seminar mit prominenten Fachleuten aus mehreren Ländern statt, um den Stand der Forschung in diesem Bereich zu beurteilen und Erfahrungen auszutauschen.

Stress und Ausgebranntsein gehören zu Hauptursachen eines langen Krankheitsurlaubs von Angestellten. Während 1998 Schmerzen der unteren Rückenpartie zu den verbreitetsten Beschwerden zählten, standen 2000 Stress und Depression an erster Stelle, an zweiter Stelle standen Stress und Ausgebranntsein.

---

<sup>2</sup> Zitiert nach: [http://www.imfmetal.org/imf/main/main\\_publications.cfm](http://www.imfmetal.org/imf/main/main_publications.cfm). Ich habe hier den gesamten Text dokumentiert (ohne Grafiken) Die Zwischenüberschriften sind von mir. Wilfried Glißmann

<sup>3</sup> Marie Åsberg und Åke Nygren sind Ärzte am Karolinska Institut in Stockholm. Das Karolinska Institutet ist die einzige Universität in Schweden, die sich nur mit Medizin befasst. Ihre Forschungen machen fast 50% der staatlich finanzierten medizinischen Forschung im Lande aus. Das Karolinska Institutet ist auch berühmt für Nobelpreisträger in Physiologie und Medizin. Marie Åsberg, PhD, ist Spezialistin in Psychiatrie und Mitglied zahlreicher Ausschüsse bei Karolinska. Åke Nygren, PhD, ist Vollzeitforscher und hat eine Professur in Vorbeugung. Gunnar Rylander, MD, PhD, ist Spezialist in Psychiatrie.

### *Zunahme von Depressionen – was sind Depressionen im klinischen Sinne?*

Für die Zunahme der Depression mag es mehrere Gründe geben. Es ist möglich, dass das, was vor zehn Jahren als Rückenschmerzen bezeichnet wurde, heute als Depression bezeichnet wird, oder Menschen reden weitaus offener als früher über psychische Symptome. Ein weiterer Grund könnte eine Änderung der Entschädigungspraxis sein. Wahrscheinlicher ist jedoch, dass immer mehr Menschen unter Ausgebranntsein leiden und keine angemessene medizinische Hilfe erhalten.

Zum Verständnis von Depression ist es nützlich, die wesentlichen Emotionen zu berücksichtigen, die alle Menschen ungeachtet ihrer Geburt oder kulturellen Herkunft gemeinsam haben. Alle wesentlichen Emotionen – z.B. Freude, Trauer, Angst und Überraschung – haben ihre spezifischen Gesichtsausdrücke und lassen sich leicht feststellen. Es gibt eine Reihe weiterer Emotionen, die als "kognitive Emotionen" bezeichnet werden, wie Liebe, Stolz, Schuld, Scham, Eifersucht und Verlegenheit.

Wenn eine Emotion länger anhält, wird sie als Stimmung bezeichnet. Stimmungen haben nichts Psychologisches an sich, doch wenn die Stimmung erheblich über das hinausgeht, was sie ausgelöst hat, oder wenn sie normales Handeln behindert, lässt das auf ein Anzeichen von Krankheit oder Störung schließen. Trauer ist der zentrale Punkt der Depression, und Gedanken stehen in Einklang mit dieser Trauer. Sie ist häufig von depressiven Gedanken, Konzentrationsproblemen und einem Mangel an Initiative und Engagement begleitet. Die meisten Menschen, die unter Depressionen gelitten haben, hatten zu diesem oder jenem Zeitpunkt Selbstmordgedanken. Es gibt auch physische Symptome wie Schlafstörungen und Appetitlosigkeit.

In manchen Fällen sind alle Symptome der Depression vorhanden und sehr stark, in anderen zeigen sich nur wenige, und sie werden weniger bemerkt.

Auf der Grundlage dieses Wissens ist es möglich, die Schwere der Depression ziemlich genau festzustellen. Zwar lassen viele Menschen nur wenige Symptome der Depression erkennen, doch eine bedeutende Anzahl von ihnen sind Grenzfälle.

Es wurden eine Reihe von Kriterien aufgestellt, um die Symptome der Depression diagnostizieren zu helfen. Seit Anfang der achtziger Jahre haben Ärzte ein statistisches Handbuch der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung verwendet.

Um als unter Depression leidend diagnostiziert zu werden, muss die Person funktional beeinträchtigt sein, ein subjektives Leiden und eine bestimmte Anzahl von Symptomen mit einem gewissen Schweregrad aufweisen. Das ermöglicht Psychiatern, die gleiche Methodologie zu verwenden, um die epidemiologische oder psychiatrische Krankheit auf systematischere und präzisere Weise festzustellen, als es bisher möglich war.

Epidemiologische Untersuchungen haben ergeben, dass 20% der Bevölkerung zu dem einem oder anderen Zeitpunkt in ihrem Leben eine Depressionskrankheit haben und rund 5% unter Depression leiden, die heute eine verbreitete Krankheit ist. Neu ist die rasche Zunahme von Depressionskrankheiten, was unterstrichen werden muss.

### *Das Spezifische der Depressionen von langzeitkranken Angestellten*

Das Karolinska Institutet führt eine Untersuchung durch, um Strategien für Behandlung und Rehabilitation aufstellen zu können. Angestellte, die über 3 Monate auf Krankheitsurlaub waren, wurden zur Teilnahme an der Forschungsarbeit eingeladen. Alle Beteiligten sind in der Privatwirtschaft in mittleren Positionen tätig. Es werden Daten über ihren Gesundheitszustand, ihre Persönlichkeit und ihre Probleme am Arbeitsplatz gesammelt und verarbeitet.

Die meisten Patienten sind über 40 Jahre alt, und die größte Altersgruppe zwischen 50 und 59. 60 war die Altersgrenze. Auch einige junge Menschen wurden in die Untersuchung aufgenommen. Interessanterweise überwiegen Frauen in allen Altersgruppen.

Wie aus der Tabelle hervorgeht, ist Depression bei weitem die verbreitetste Diagnose, und Frauen sind stärker betroffen als Männer.

Wie zu erwarten war, leiden Menschen, die in einer psychiatrischen Klinik sind, weit stärker unter Depression als die in dieser Studie erfassten Patienten. Die meisten der in Kliniken untergebrachten Personen haben seit vielen Jahren Probleme bei ihren Beziehungen zu anderen. Manchmal leiden bis zu 80% von ihnen unter schweren Persönlichkeitsstörungen.

In der Gruppe der Langzeitkrankheitsurlaubspatienten, die in dieser Studie untersucht wurden, waren Persönlichkeitsstörungen hingegen äußerst selten. Sie sind völlig "normale" Menschen und weisen nicht die Merkmale auf, die in der Regel bei psychiatrischen Patienten zu finden sind.

Aus Forschungsarbeiten geht jedoch hervor, dass diese Menschen sehr hart gearbeitet haben, manchmal sind sie ehrgeizig und haben Schwierigkeiten, sich selbst Grenzen zu setzen. Sie sind nie damit zufrieden, was sie getan haben, und arbeiten deshalb noch härter. Aus der Sicht eines Arbeitgebers sind sie perfekte Angestellte, stets verlässlich, stets bereit, abends länger zu bleiben oder morgens früher zu kommen.

Das Fehlen von physischen Symptomen ist eine seltene Ausnahme. Allgemeine körperliche Symptome sind Schmerzen, vor allem in der unteren Rückenpartie, der oberen Halspartie und Kopfschmerzen. Manche Männer haben hohen Blutdruck. Zwei Drittel der Patienten leiden unter Symptomen, die mit chronischen Schmerzen verbunden sind.

Auf die Frage über die wahrscheinliche Ursache ihrer Krankheit meinten 60%-70% der Patienten, das sei ihr Arbeitsplatz. Ferner wurden Familienprobleme genannt, vor allem von Frauen, die dem doppelten Druck von Arbeits- und Familienproblemen stärker ausgesetzt sind als Männer.

Dramatisch ist, dass über 60% dieser Patienten schon einmal an Selbstmord gedacht haben, rund 30% im vergangenen Jahr, und 15% haben sogar einen Selbstmordversuch unternommen. Obwohl sie als "normale" Menschen eingestuft werden, weisen sie somit eine gewisse Verwundbarkeit auf, was vielleicht dazu beigetragen hat, dass sie Probleme am Arbeitsplatz hatten.

Die meisten Menschen konnten genau sagen, wann sie einen Zusammenbruch haben würden. Es war häufig das Ergebnis einer langen Krise, die erst nach Monaten oder gar erst nach Jahren an die Oberfläche kam. Die Erschöpfungsspirale begann mit Schmerzen, dann kamen Schlafstörungen, ein Energieverlust, Konzentrationsprobleme usw. Das ist ein Prozess, der sich über mehrere Jahre entwickelt und in einigen Fällen zu Selbstmordgedanken führt. Es dauert lange, bis sich die Syndrome entwickeln, aber es dauert auch lange, sie wieder zu heilen.

### *Zusammenhänge mit der Reorganisation der Arbeit*

Eines der am stärksten beunruhigenden Probleme ergibt sich aus der wiederholten Reorganisation des Arbeitsplatzes. Der Zweck einer solchen Umstrukturierung ist in der Regel, die Produktivität durch Personalabbau zu verbessern, indem mehr Arbeit von weniger Menschen geleistet wird. Wer seinen Arbeitsplatz behält, muss mehr Aufgaben erfüllen und ist stärkerem Arbeitsdruck ausgesetzt. Das führt zu Erschöpfung und schließlich zu traumatischen Erfahrungen.

Diese Erkenntnisse decken sich mit Daten von Personen in Schweden, die nicht auf Krankheitsurlaub sind. Das Schwedische Statistische Amt führt jedes Jahr Interviews mit einer Querschnittsauswahl der erwerbstätigen Bevölkerung durch und stellt ihnen Fragen zu ihrer Erfahrung mit Stress und psychologischen Beschwerden bei der Arbeit. Wie das Diagramm zeigt, nahm 1997 der arbeitsbedingte

Stress zu, zunächst bei Frauen, und dann ein Jahr später auch bei Männern. Es ist schwer zu erklären, warum das 1997 geschah. Vielleicht war es zu einer allmählichen Zunahme der Spannungen aufgrund der Unternehmensreorganisation und -umstrukturierung gekommen, die mehrere Jahre zuvor begonnen hatte.

Fast 40% der Ärzte in Schweden haben unter Ausgebranntsein gelitten. Das ist der Grund, warum so viele von ihnen nunmehr auf Krankheitsurlaub sind – eine Entwicklung, die vorher in Schweden unvorstellbar war.

### *Stress und Ausgebranntsein – was ist zu tun?*

Das Phänomen des Ausgebranntseins hat in der schwedischen Presse viel Beachtung gefunden und ist viel erörtert worden. Zwischen 1997 und 2000 hat es eine zehnfache Zunahme der Artikel gegeben, die sich mit dieser Frage befassen.

Stress verursacht Probleme im Muskelsystem und beim Kreislauf, was das potentielle Risiko von Herzinfarkten verstärkt. Er wirkt sich auch auf das Gehirn aus und verursacht Erschöpfung und Depression.

Mehrere Formen der Behandlung wurden entwickelt, um Stress und Ausgebranntsein zu bekämpfen, wie die chinesische holistische Praxis, Akupunktur, Reflexzonen-therapie und Bachblütentropfen usw. und die in manchen Fällen äußerst teuer sein können. Zur Zeit gibt es jedoch keine bekannte wirksame Behandlung für das Ausgebranntsein.

In der Hoffnung, dass es eines Tages eine wirksame Behandlung gibt, sollten Anstrengungen unternommen werden, um Depression festzustellen und zu behandeln, Menschen beizubringen, wie sie sich entspannen können, und andere Strategien festzustellen, um gegen Stress und Ausgebranntsein vorzugehen, und möglicherweise eine Form der Psychotherapie zu entwickeln, die sich auf die Probleme der Menschen konzentriert. Schließlich muss etwas über den Arbeitsplatz und das Arbeitsleben getan werden.