

# Kann Betriebliche Gesundheitsförderung dazu beitragen, dem Auftreten einer leichten Depression bei AssistenzärztInnen vorzubeugen?

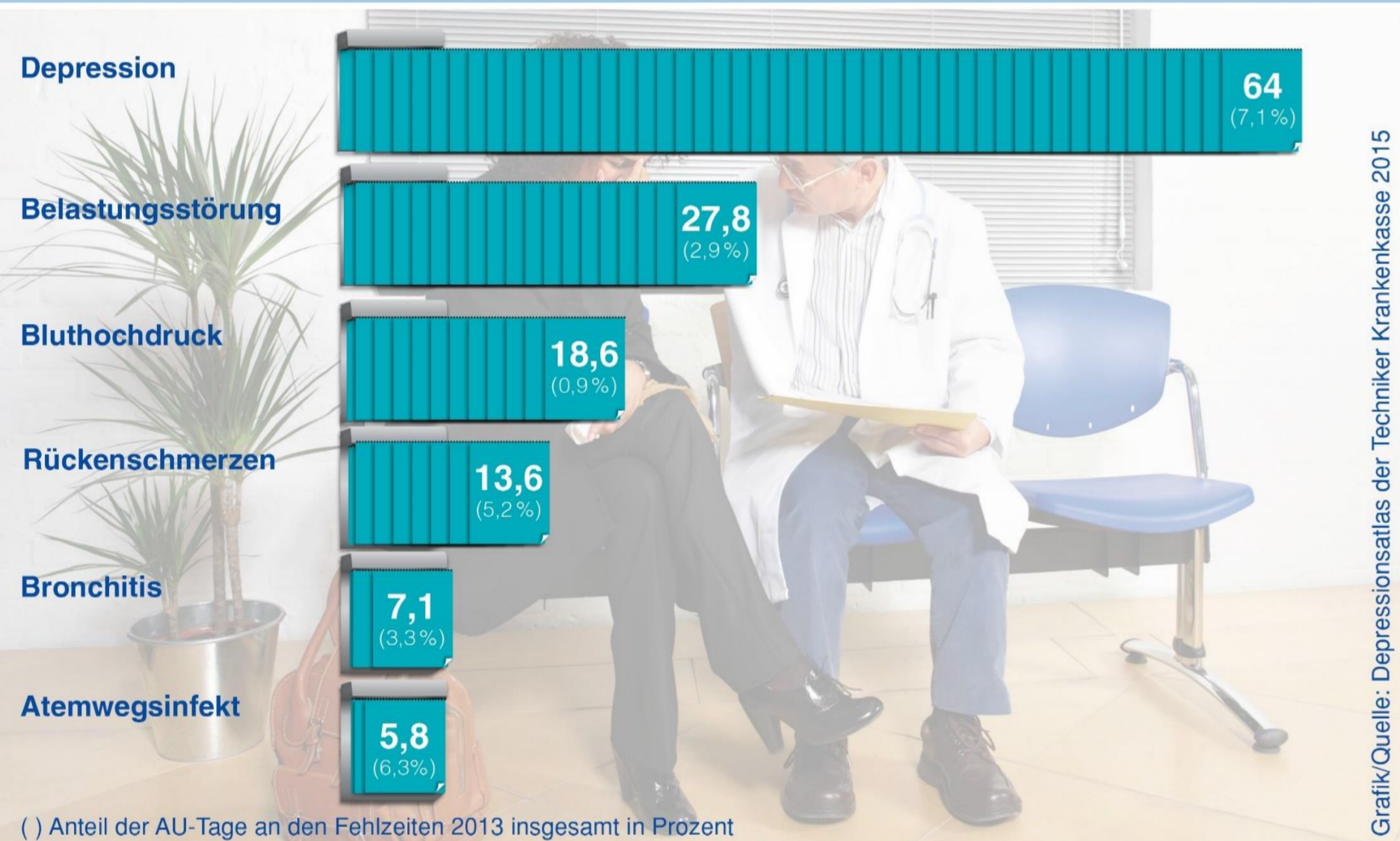
## 1 Hintergrund

Der Arbeitsplatz zählt zu den wichtigsten Faktoren, die die psychische Gesundheit beeinflussen (WHO, 2006). Schlechte Arbeitsbedingungen vermindern das Wohlbefinden und erhöhen das Risiko psychischer Erkrankungen (WHO, 2013). So auch bei AssistenzärztInnen, bei denen Arbeitsüberlastung, zu wenig Freizeit oder mangelhafte gegenseitige Abstimmung Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten sind (Rockenbach, Meister et al., 2006). Dadurch nimmt das psychische Wohlbefinden ab und Depressionssymptome nehmen zu (Buddeberg-Fischer, Stamm et al., 2008)

- Eine Übersichtsstudie aus dem Jahr 2015 hat gezeigt, dass die Gesamtprävalenz für Depressionen bei ÄrztInnen in der Weiterbildung 29 Prozent beträgt
- Der Übergang vom Medizinstudium in die praktische Tätigkeit birgt ein besonders hohes Risiko an einer Depression zu erkranken
- Der hohe Anteil an Depressionen bei AssistenzärztInnen hat Einfluss auf die Qualität der Patientenversorgung (Mata, Ramos et al., 2015)
- Erkrankungsfälle mit Depressionen dauern deutlich länger als Erkrankungsfälle bei anderen Diagnosen

### Fehlzeiten: So lange dauert's

Anzahl der Krankschreibungstage je Fall nach Diagnosen 2013



(Abb. 1: Fehlzeiten – Anzahl der Krankschreibungstage je Fall nach Diagnosen 2013, Techniker Krankenkasse, 2016  
URL: <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/695914/Datei/2260/TK-Infografik.jpg>)

- Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage mit Depressionsdiagnosen steigt seit dem Jahr 2000 stetig an
- Damit ergeben sich in Deutschland für 2013 Kosten von 4.07 Milliarden Euro (Grobe, Steinmann, 2015)
- Daher ist es von großer Bedeutung hier anzusetzen und Maßnahmen für Gesundheitsförderung zu schaffen (Robert Koch Institut, 2011).

## 2 Krankheitsbild

Depressionen beeinträchtigen den Erkrankten in allen Aspekten seiner Lebensführung (Grobe, Steinmann, 2015). Entsprechend der Definition nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten wird eine Depression den affektiven Störungen F30-F39 zugeordnet (DIMDI, 2017). Die Ursache einer Depression ist in der Regel eine Kombination unterschiedlicher körperlicher, sozialer und psychischer Faktoren (Grobe, Steinmann, 2015). Bei den typischen leichten oder

mittelgradigen depressiven Episoden, F32.0 sowie F32.1, können bei Betroffenen verschiedene Symptome auftreten:

- Gedrückte Stimmung & Verminderung von Antrieb sowie Aktivität
- Fähigkeit zu Freude, Interesse und Konzentration sind gemindert
- Gestörter Schlaf, Appetitlosigkeit
- Schuldgefühle, Gedanken über eigene Wertlosigkeit

Gewöhnlich sind bei einer leichten depressiven Episode mindestens zwei oder drei und bei einer mittelgradigen depressiven Episode vier oder mehr der oben angegebenen Symptome vorhanden (DIMDI, 2017).

## 3 Methode

Nach Themenfindung und Eingrenzung der Fragestellung erfolgte die Literaturrecherche:

Datenbank/Website	Suchbegriff	Ges. Treffer	Relevante Treffer
DIMDI	"affektive Störungen"	2180	1
Google Scholar	"Praxisprojekt Stressbewältigung"	171	31
PubMed	"Depression AND workplace AND prevention"	220	3
	"Depression AND Physician AND training"	2356	1
PubPsych	"Depression und Pflegepersonal"	55	1
	"Depression Gesundheitswesen"	209	5
	"Depression Ärzte"	319	4
RKI	"Betriebliche Gesundheitsförderung und Depressionen"	1646	0
	"Ärzte und Depressionen"	61	1
	"Depression Pflegekräfte"	17	2
TK	"Depression"	387	370
	"Gesundheitsberichterstattung"	208	180
WHO	"Psychische Gesundheit"	10200	511

(Abb. 2: Eigene Darstellung)

## 4 Ergebnisse

Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) soll Ressourcen stärken, um „die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten, Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern“ (Esslinger, Emmert et al., 2010). Um den Bedarf für notwendige Maßnahmen ermitteln zu können, muss die psychosoziale Belastungssituation von ÄrztInnen in der Weiterbildung mit geeigneten Analyseinstrumenten regelmäßig erfasst werden. Eine Befragung von 1227 Krankenhäusern zeigt den Stand der Verbreitung von Maßnahmen der BGF:

- 35,3 Prozent analysieren häufig die Fehlzeiten
- 20,7 Prozent führen regelmäßig Entspannungskurse durch

Die Ergebnisse der Studie zeigen auf, dass eine mitarbeiterorientierte BGF in den Krankenhäusern bisher nur sporadisch durchgeführt wird (Knesebeck, Grosse

Frie et al., 2009). Interventionen können wirksame Strategien in der BGF auf dem Handlungsfeld der psychischen Erkrankungen sein. Jedoch ist kaum ein Gebiet so heterogen wie das der Wirksamkeit der Maßnahmen zur Prävention von psychischen Erkrankungen (Bräunig, Haupt et al., 2015).

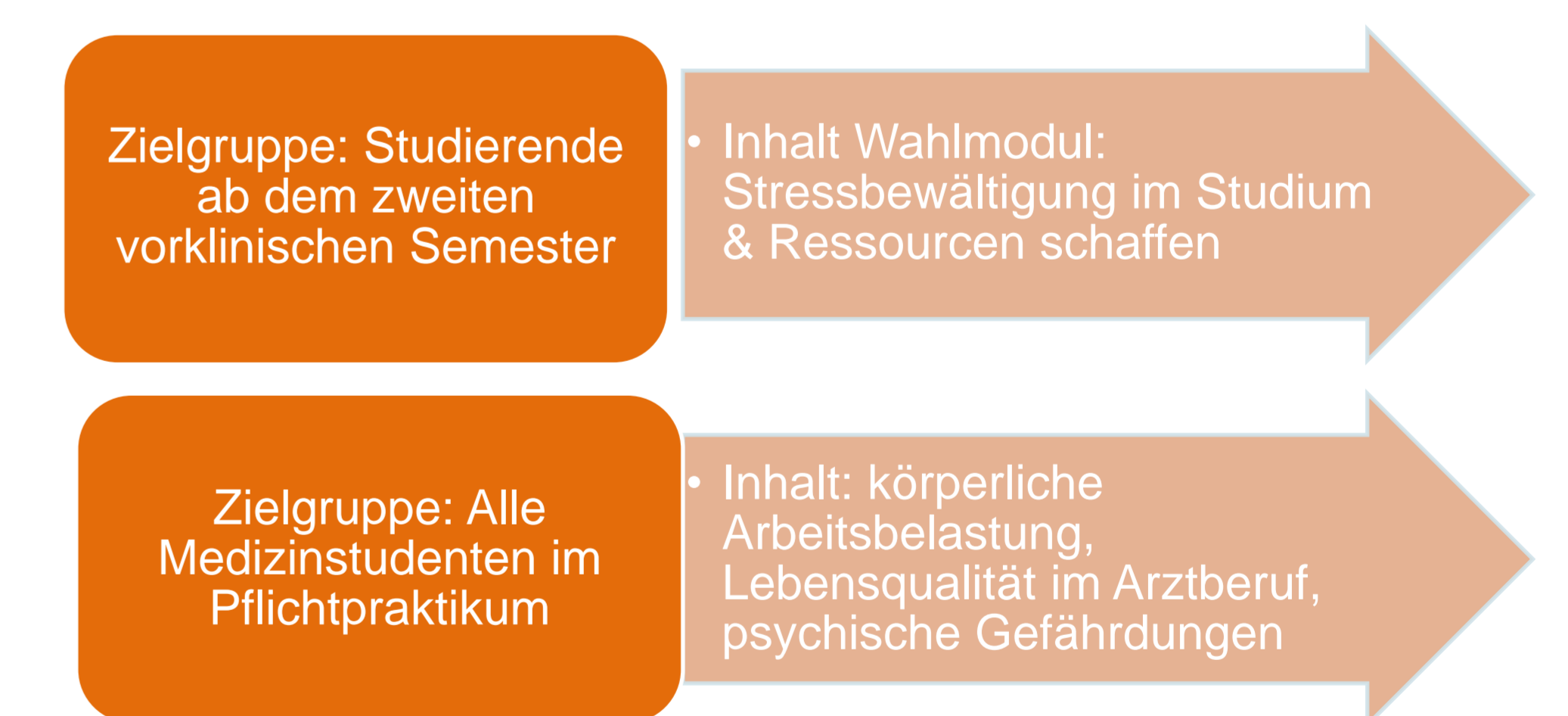
## 5 Diskussion

Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren bei AssistenzärztInnen, wie z. B. Arbeitsüberlastungen, begünstigen die Entstehung einer Depression. Eine Übersichtsstudie zeigt auf, dass die Gesamtprävalenz für Depressionen bei ÄrztInnen in der Weiterbildung 29 Prozent beträgt. Die BGF kann durch Ressourcenstärkung einen guten Beitrag zur Prävention von Depressionen leisten. Bislang ist die Verbreitung von geeigneten BGF-Maßnahmen jedoch stark defizitär und ihre Wirksamkeit umstritten. Um lang andauernde Arbeitsausfälle und hohe ökonomische Kosten zu vermeiden, sollten die Maßnahmen:

- Möglichst frühzeitig ansetzen und
- Gleichermaßen auf das Verhalten der einzelnen Beschäftigten und auf Veränderungen in der Arbeitsorganisation abzielen.

## 6 Handlungsempfehlung

Zur Vorbeugung des Auftretens einer leichten Depression bei AssistenzärztInnen sollten Präventionsmaßnahmen bereits während des Studiums angeboten werden (Ritson, 2001). Diesem Thema hat sich die Justus-Liebig-Universität Gießen angenommen und bietet zwei Kurse mit unterschiedlichen Themeninhalten für Studierende des Fachbereichs Medizin an (Reimer, Trinkhaus et al., 2015; Justus-Liebig-Universität Gießen, 2017).



(Abb. 3: Eigene Darstellung nach Reimer, Trinkhaus et al., 2015)

Darauf sollte dann das Krankenhaus durch die Betriebliche Gesundheitsförderung aufbauen und Seminare oder Weiterbildungsveranstaltungen zur Aufklärung anbieten.

## Literaturverzeichnis

Buddeberg-Fischer, B., Stamm, M., Buddeberg, C., Bauer, G., Hämmig, O., Klaghofer, R. (2008): *Arbeitsstress, Gesundheit und Lebenszufriedenheit junger Ärztinnen und Ärzte*, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 133(47), S. 2441-2447.

Esslinger, A.-S., Emmert, M., Schöffski, O. (Hrsg.) (2010): *Betriebliches Gesundheitsmanagement – Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg*, 1. Auflage, Gabler Verlag, Springer Fachmedien, Wiesbaden.

Grobe, T. G., Steinmann, S. (2015): *Depressionsatlas – Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnungen*, in: Techniker Krankenkasse (Hrsg.), Hamburg.

Knesebeck, O., Grosse Frie, K., Klein, J., Blum, K., Siegrist, J. (2009): *Psychosoziale Arbeitsbelastungen, Patientenversorgung und betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus – Eine Befragung von Ärzten und Krankenhäusern*, in: Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Hamburg, Düsseldorf.

Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., Sen, S. (2015): *Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis*, in: *Jama*, 314(22), S. 2373-2383.