

Forum C

Zugang zu Leistungen, Sozialmedizinische Begutachtung, Assessment
– Diskussionsbeitrag Nr. 10/2012 –

06.09.2012

Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsunfähigkeit vor, unmittelbar nach und sechs Monate nach stationärer psychosomatischer Rehabilitation

*von Dr. Beate Muschalla und Prof. Dr. Michael Linden, Forschungsgruppe
Psychosomatische Rehabilitation an der Charité, Universitätsmedizin Berlin und dem
Rehabilitationszentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund, Teltow/Berlin*

I. Hintergrund

Arbeitsplatzbezogene Ängste sind bei rund 60 Prozent der Patienten in der psychosomatischen Rehabilitation ein spezifisches Problem (Linden, Muschalla, 2007). Sie gehen häufig mit Aktivitäts- und Teilhabstörungen am Arbeitsplatz einher, sowie auch in besonderem Maße mit Langzeitarbeitsunfähigkeit bis hin zu Frühberentung. Sie müssen aufgrund dieser spezifischen sozialmedizinischen Konsequenzen von generellen psychischen Beschwerden abgegrenzt werden (Muschalla et al., 2010).

Ziel dieser Untersuchung ist, die Entwicklung von Arbeitsfähigkeit in Abhängigkeit von generellen psychosomatischen Beschwerden sowie arbeitsplatzbezogener Angst von der Aufnahme in die stationäre psychosomatische Rehabilitation, über die Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung, bis zum Zeitpunkt sechs Monate nach der Entlassung (sogenannter Follow-up-Zeitpunkt) zu verfolgen, um Aussagen über den Verlauf machen zu können.

II. Thesen der Autoren

- 1. Arbeitsplatzbezogene Ängste gehen aufgrund einer arbeitsplatzbezogenen Vermeidungstendenz häufig einher mit sozialmedizinischen Folgen in Form von lang anhaltender Arbeitsunfähigkeit und gegebenenfalls sogar Frühberentung. Sie besitzen aufgrund dieser besonderen Krankheitsfolgen eine eigene Krankheitswertigkeit.**
- 2. Arbeitsplatzbezogene Ängste können im Verlauf bei einer Rückkehr zur Arbeit rückläufig sein.**

III. Methode

91 Patienten einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik mit chronischen psychischen Erkrankungen füllten den Selbststrating-Fragebogen zu „Probleme am Arbeitsplatz“ (Job-Angst-Skala JAS, Linden et al., 2008), sowie die Symptom-Checkliste (SCL-90-R,

Franke, 1995) zu generellen psychosomatischen Beschwerden, jeweils zu Beginn, am Ende und sechs Monate nach dem Ende der Rehabilitationsmaßnahme aus. Zusätzlich wurde der Arbeitsfähigkeitsstatus vor Aufnahme und sechs Monate nach der Rehabilitation erfasst („Follow-up-Zeitpunkt“, d. h. ob der Patient zu diesem Zeitpunkt „krankgeschrieben“ war).

IV. Ergebnisse

Etwa ein Sechstel der 91 Patienten waren unmittelbar vor Aufnahme in die Rehabilitation sowie zum Follow-up-Zeitpunkt arbeitsunfähig (AU-AU). Knapp 60 Prozent waren bei Aufnahme und bei Follow-up arbeitsfähig (AF-AF), weniger als 10 Prozent waren bei Aufnahme arbeitsfähig und bei Follow-up arbeitsunfähig (AF-AU), und ein Fünftel waren bei Aufnahme arbeitsunfähig und arbeitsfähig beim Follow-up (AU-AF).

Die allgemeine psychosomatische Symptombelastung (SCL) war in allen vier Gruppen bei Aufnahme hoch, zeigte einen deutlichen Rückgang während der Rehabilitationsmaßnahme und einen Anstieg auf das Ausgangsniveau sechs Monate nach der Rehabilitation. Patienten, die sowohl bei der Aufnahme als auch zum Follow-up-Zeitpunkt arbeitsunfähig waren und solche, die bei der Aufnahme der Rehabilitation arbeitsfähig und im Follow-up-Zeitpunkt arbeitsunfähig waren, hatten **die höchsten Werte in der psychosomatischen Symptombelastung (SCL)** bei Aufnahme und im Follow-up-Zeitpunkt. Patienten, die bei der Aufnahme arbeitsunfähig waren, nach sechs Monaten aber arbeitsfähig (im weiteren AU-AF-Patienten) und Patienten, die sowohl bei der Aufnahme als auch nach sechs Monaten arbeitsfähig waren (im weiteren AF-AF-Patienten), wiesen hingegen niedrigere Werte und geringere Schwankungen zwischen den Messzeitpunkten auf.

Die AU-AF-Patienten, d. h. die „erfolgreichen Fälle“, die aus einer AU wieder arbeitsfähig wurden, begannen mit vergleichsweise hohen Job-Angst-Werten bei Aufnahme. Diese stiegen zum Ende der Rehabilitation, d. h. vor Wiederbeginn der Arbeit noch weiter an und sanken bis zum Follow-up wieder ab. Arbeitsfähige Patienten, die nach sechs Monaten aber arbeitsunfähig waren (AF-AU-Patienten), hatten wie die AF-AF-Patienten bei Aufnahme niedrigere Job-Angst-Werte, die zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitationsklinik bis zum Rehabilitationsende noch weiter abnahmen, aber im Follow-up wieder anstiegen.

V. Schlussfolgerungen

Generelle psychosomatische Symptombelastung und Job-Angst zeigen einen unterschiedlichen Verlauf während der Behandlung und sind in unterschiedlicher Weise mit Arbeitsfähigkeit assoziiert. Die allgemeine psychosomatische Symptombelastung kann als ein Maß für den chronischen psychosomatischen Erkrankungsstatus verstanden werden, wohingegen Job-Angst spezifische zusätzliche kontextgebundene Probleme widerspiegelt, nämlich Arbeitsplatzprobleme. Anhand der zum Entlassungszeitpunkt angestiegenen Job-Angst-Werte bei den erfolgreichen Fällen (AU-AF) sieht man, wie vorsichtig mit der Interpretation subjektiver Beschwerden umgegangen werden muss. Ein zentrales Ergebnis ist daher die Tatsache, dass Job-Angst mit Arbeitsplatzvermeidung (und damit Arbeitsunfähigkeit) einhergeht, dass jedoch bei Rückkehr zur Arbeit im weiteren Verlauf Job-Angst durchaus rückläufig und Arbeitsfähigkeit dauerhaft wiederhergestellt sein kann. Dies bedeutet, dass Job-Angst per se eine Arbeitsunfähigkeit nicht rechtfertigt.

Literatur

Franke, G. (1995): Die Symptom-Checkliste von Derogatis – Deutsche Version. Weinheim: Beltz.

Linden, M., Muschalla, B. (2007): Anxiety disorders and workplace-related anxieties. *Journal of Anxiety Disorders* 21. 467–474.

Linden, M., Muschalla, B., Olbrich, D. (2008): Die Job-Angst-Skala (JAS). Ein Fragebogen zur Erfassung arbeitsplatzbezogener Ängste. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* 52. 126–134.

Muschalla, B., Linden, M., Olbrich, D. (2010): The relationship between job-anxiety and trait-anxiety – A differential diagnostic investigation with the Job-Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety-Inventory. *Journal of Anxiety Disorders* 24. 366–371.

Linden, M., Muschalla, B. (2012): Specific job-anxiety in comparison to general psychosomatic symptoms at admission, discharge and six months after psychosomatic inpatient treatment. *Psychopathology* 45. 167–173.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
