



## Umgang mit Depressionen am Arbeitsplatz

Ein Artikel von Dr. Lisa Gutenbrunner und Stephanie Schwartz

Wegen der starken Verbreitung und gravierenden Auswirkungen auf die Gesundheit, Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit von Betroffenen, stellt Depression ein wichtiges Thema unserer heutigen Zeit dar. Im Laufe ihres Lebens leidet fast jede fünfte Person an einer depressiven Erkrankung (vgl. Deutsche Depressionshilfe; RKI, 2010). Bei Frauen wird die Diagnose mit ca. 25% deutlich häufiger gestellt als bei Männern (mit ca.12%). 15% aller krankheitsbedingten Arbeitsausfälle sowie 43% aller Frühverrentungen lassen sich auf psychische Erkrankungen zurückführen, wobei Depression darunter die häufigste Diagnose darstellt (vgl. Marschall et al., 2019; Hesse et al., 2019). Diese Zahlen machen deutlich, dass Depressionen neben der starken Belastung für Betroffene und ihr unmittelbares Umfeld auch eine beträchtliche ökonomische Bedeutung für die gesamte Gesellschaft haben.

Der Begriff Depression fasst eine Reihe klinischer Diagnosen zusammen, die zur Gruppe der Affektiven Störungen zählen (vgl. BfArM, 2020). Das Kernmerkmal von depressiven Erkrankungen besteht in der gedrückten und traurigen Stimmung, Interessensverlust und Freudlosigkeit sowie vermindertem Antrieb und gesteigerter Ermüdbarkeit. Darüber hinaus leiden Betroffene häufig unter negativen Denkmustern, dem Verlust des Selbstvertrauens, Selbstvorwürfen, einem verminderten Konzentrationsvermögen, Schlafstörungen, vermindertem Appetit sowie Suizidgedanken. Diese Symptomatik wechselt dabei nicht von Tag zu Tag, sondern hält in der Regel über Wochen oder Monate an. Verschiedene depressive Erkrankungen können dabei sehr unterschiedlich verlaufen. Während sich beispielsweise eine depressive Episode typischerweise auf mehrere Wochen oder Monate beschränkt, ist die Dysthymia über einen jahrelang andauernden Verlauf bei einer mildereren Symptomatik gekennzeichnet. Bei einer bipolaren affektiven Störung wiederum wechseln sich die depressiven mit manischen Phasen ab.

Zur Entstehung von Depressionen gibt es verschiedene Theorien (vgl. Beesdo-Baum, K. & Wittchen, 2011). Das Multifaktorielle Modell fasst verschiedene Ansätze zusammen und genießt weite Verbreitung. Demzufolge spielen sowohl genetische, biochemische, Persönlichkeits- sowie Umweltfaktoren eine Rolle bei der Entwicklung einer Depression. Die meisten depressiven Erkrankungen sind gut behandelbar (ebd.). Zu den anerkannten therapeutischen Verfahren gehören die Kognitiv-behaviorale Therapie, die Psychoanalyse sowie die Tiefenpsychologisch fundierte Therapie. Eine medikamentöse Behandlung wird häufig begleitend empfohlen.

Die Folgen von Depressionen können sowohl für Betroffene als auch für das Umfeld gravierend sein. Häufig gehen damit eine verminderte Leistungs- und Arbeitsfähigkeit, Beziehungsstörungen, Konflikte oder soziale Isolation sowie körperliche Folgen einher. Zudem steigt das Risiko für Suizidgedanken und -handlungen. In Deutschland sterben jährlich ca. 10.000 Menschen an Suizid. Dabei werden zwei von drei Suiziden von Männern verübt. Die Zahl der Suizidversuche wird 15 bis 20- mal höher geschätzt (vgl. Deutsche Depressionshilfe). Nicht jeder Suizid steht in Verbindung mit einer Depression, allerdings litt die Mehrheit der Menschen an einer psychiatrischen Erkrankung. Dabei ist Depression die häufigste Diagnose.

Im Umgang mit Suizidalität ist es wichtig Alarmzeichen ernst zu nehmen. Dazu gehören zum Beispiel die Ankündigung bzw. Androhung eines Suizids, Äußerungen von großer Hilflosigkeit einer Person, die unter Depressionen leidet („*es hat ja eh alles keinen Sinn mehr*“, „*irgendwann muss auch mal Schluss sein*“) oder das Klären von Angelegenheiten und Verabschiedungen.

Wichtig ist es bei solchen Alarmzeichen das Thema offen anzusprechen, Hilfe zu holen (z.B. durch Polizei, Feuerwehr, Krankenhaus) und die Person nicht alleine zu lassen.

Arbeit kann sich sowohl positiv als auch negativ auf eine depressive Erkrankung auswirken. Durch eine Sinnhaftigkeit in der Arbeit und eine geregelte Tagesstruktur mit regelmäßigen sozialen Kontakten kann Arbeit ein Schutzfaktor für Depressionen sein bzw. den Verlauf positiv unterstützen. Über- bzw. Unterforderung hingegen so wie das Fehlen eines Sinns in der Arbeit können Depressionen negativ beeinflussen.

Wenn von Depressionen am Arbeitsplatz gesprochen wird, müssen verschiedene Perspektiven beleuchtet werden. Neben der betroffenen Person müssen häufig auch die Führungskräfte, die Kolleginnen und Kollegen sowie die Angehörigen mit den Folgen oder Auswirkungen umgehen. Die größte Herausforderung für die Personen, die nicht selbst betroffen sind, ist das Verstehen der Erkrankung und das nachvollziehen der Situation, in der sich eine betroffene Person befindet. Weil es für eine psychische Erkrankung meistens keine körperlichen Erkennungsmerkmale gibt, ist es nicht leicht zu verstehen, dass eine vermeintlich gesunde Person Schwierigkeiten mit der Leistungsfähigkeit hat, die nicht einfach abzustellen sind.

Der Umgang mit Depressionen am Arbeitsplatz ist für die einzelnen Beteiligten unterschiedlich. Für Führungskräfte gilt im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht die Auffälligkeiten bei einer betroffenen Person anzusprechen, auf mögliche Hilfsangebote hinzuweisen und gemeinsam zu überlegen, ob Arbeitsinhalte unterstützend umgestaltet werden können. Wichtig dabei ist: es ist nicht die Aufgabe der Führungskraft eine Diagnose abzuleiten. Grundlage für alle Gespräche sind die Auffälligkeiten in der Leistungsfähigkeit oder anderen Bereichen der Arbeit. Wenn Kolleginnen oder Kollegen etwas auffällt, wird empfohlen, die betroffene Person im kollegialen Gespräch darauf anzusprechen. Dabei sind Sätze wie „*stell dich nicht so an*“ oder „*das ist doch ganz einfach*“ allerdings nicht zielführend. Bei eigener Überforderung mit der Situation, ist es wichtig sich selber Unterstützung zu holen. Auch für Angehörige von depressiv Erkrankten kann sich die Situation auf die Arbeit auswirken, da die Sorgen um die betroffene Person und damit einhergehende Stresssymptome auch zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit führen können. Für alle Gruppen (Betroffene, Führungskräfte, Kolleginnen/ Kollegen, Angehörige) gilt, dass es wichtig ist, im Umgang mit überfordernden Situationen Unterstützung zu holen, um handlungsfähig und selbst gesund zu bleiben.

An der Universität Hamburg sind dafür die Mitarbeiterinnen der Stabsstelle Sozialberatung und Suchtprävention die richtigen Ansprechpartnerinnen. Dort kann in einem vertraulichen Gespräch die individuelle Situation erörtert werden, um gemeinsam Strategien zum Umgang mit dem Anliegen zu entwickeln. Auf der folgenden Seite finden Sie die Kontaktdaten:

- **Stephanie Schwartz**

Tätigkeitsschwerpunkte: Sozialberatung, Suchtberatung & Suchtprävention

Tel.: +49 40 42838-2302; mobil: 0151 268 25 818

E-Mail: [stephanie.schwartz@uni-hamburg.de](mailto:stephanie.schwartz@uni-hamburg.de)

- **Dr. Lisa Gutenbrunner**

Tätigkeitsschwerpunkte: Sozialberatung, sexualisierte Diskriminierung und Belästigung

Tel.: +49 40 42838-5300; mobil: 0151 5833-2361

E-Mail: [lisa.gutenbrunner@uni-hamburg.de](mailto:lisa.gutenbrunner@uni-hamburg.de)

## **Literatur**

Beesdo-Baum, K. & Wittchen (2011). Depressive Störungen. In H.U. Wittchen, & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. (S. 879-914). Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Hg.) (2020) *ICD-10-GM: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*, 10. Revision, Köln.

Hesse, B., Hessel, A., Canan, C.C., Falk, J. Nebe, A., & Weinbrenner, S. (2019) Psychische Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung – zentrale Handlungsfelder. *RVaktuell*, 8. 194-199.

Maschall, J., Hildebrandt, S., & Nolting, H.D. im Auftrag der DAK (2019). *DAK-Gesundheitsreport 2019*, Hamburg.

Robert Koch Institut (Hg.) (2010). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Heft 51: Depressive Erkrankungen*, Berlin.

Stiftung deutsche Depressionshilfe, retrieved from <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/>