

Burnout-Zahlen verdreifacht: Bundesregierung sieht keine Notwendigkeit für Anti-Stress-Verordnung

Auswertung der schriftlichen Fragen zu Krankheitstagen auf Grund psychischer Erkrankungen aus dem März 2019 (Nr. 28 – 29) von Jutta Krellmann, Fraktion DIE LINKE im Bundestag

Zusammenfassung:

Die Zahl der Krankheitstage aufgrund der Diagnose Burnout hat sich von 2008 bis 2017 auf über 2 Mio. mehr als verdreifacht: Männer 0,9 Mio. (+259 Prozent) und Frauen 1,3 Mio. (+176 Prozent).

Auch die Krankheitstage im Zusammenhang mit anderen psychischen Diagnosen sind von 2008 bis 2017 angestiegen: Aufgrund einer „akuten Belastungsreaktion“ um das Dreifache (auf 18,8 Mio.), wobei bei den Männern der Anstieg mit 250 Prozent (auf 6,7 Mio.) deutlicher ist als bei den Frauen um 180 Prozent (auf 12,1 Mio.). Wegen „Neurasthenie“ sind die Krankheitstage um 190 Prozent angestiegen, bei den Männern um 236 Prozent (auf 3,2 Mio.) stärker als bei den Frauen mit 171 Prozent (auf 6 Mio.). Im Zusammenhang mit „Unwohlsein und Ermüdung“ sind die Krankheitstage insgesamt bei Frauen und Männern um knapp 70 Prozent angestiegen.

Die Bundesregierung leitet aus dieser Entwicklung keine Notwendigkeit für eine Anti-Stress-Verordnung ab. Sie bevorzugt Möglichkeiten, Betriebe und Beschäftigte zu befähigen, das vorhandene Arbeitsschutzinstrumentarium, insbesondere die Gefährdungsbeurteilung, zu nutzen, um Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen frühzeitig zu erkennen und ihnen durch eine menschengerechte Arbeitsgestaltung vorzubeugen.

O-Ton Jutta Krellmann, MdB, Sprecherin für Mitbestimmung und Arbeit für DIE LINKE im Bundestag:

„Betriebsräte haben weitreichende Mitbestimmungsrechte beim Arbeitsschutz. Sie zu stärken wäre der beste Gesundheitsschutz. Hier ist auch die Bundesregierung in der Pflicht. Außerdem brauchen wir endlich eine Anti-Stress-Verordnung. Es ist ein Unding, dass die Bundesregierung hier immer noch auf Stur schaltet. Die bestehenden Regelungen, wie die Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung, reichen offensichtlich nicht aus. Auch weil deren Umsetzung kaum kontrolliert wird. Nur noch alle 20 Jahre findet in Betrieben eine Arbeitsschutzkontrolle statt. Mehr Personal für regelmäßige Kontrollen ist notwendig, gerade wenn es um psychische Belastungen geht. Die Bundesregierung muss dafür die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen.“

Zum Hintergrund:

Im Mai 2019 ist Burnout von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) offiziell als eigenständige Krankheit mit Arbeitsbezug anerkannt worden. Burnout wird nun in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) aufgeführt. Der Katalog tritt am 1. Januar 2022 in Kraft. In der Regel orientieren sich die Krankenkassen in Deutschland bei der Abrechnung an diesem Katalog.

Derzeit ist Burnout in Deutschland, im Unterschied zu Depression, keine eigenständige Krankheit im Sinne des aktuell gültigen Klassifikationssystems ICD-10. Burnout kann lediglich als Zusatzkodierung vergeben werden (Z-Kategorie in ICD10), darauf weist die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung hin (Url: <https://bit.ly/2SYb5kE>). Die Zusatzdiagnose „Probleme in Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (ICD-Code Z73) wird häufig als Burnout bezeichnet.

Daneben gibt es andere psychischen Diagnosen die in Verbindung mit Burnout gebracht werden. Hinter „Unwohlsein und Ermüdung“ (ICD-Code R53) steht eine Gruppe von Symptomen die Lethargie, Müdigkeit und nervöse Schwäche umfasst. „Neurasthenie“ (ICD-Code F48.0) bezeichnet eine Störung,

die vermehrte Müdigkeit nach geistigen Anstrengungen, häufig verbunden mit abnehmender Arbeitsleistung mit sich bringen kann. Eine „akute Belastungsreaktion“ (ICD-Code F43.0) bezeichnet Anpassungsstörungen bei schwerer oder kontinuierlicher Belastung. Alle genannten Diagnosen können auf psychische Belastungen bei der Arbeit zurückgeführt werden.

Ergebnisse im Einzelnen:

- **Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) bei den Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Diagnose Burnout (ICD-Code Z73 „Probleme in Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“) ist von 2008 bis 2017 angestiegen (s. Antwort auf Frage 28):**
 - Insgesamt: 717.567 (2008), 2.187.085 (2017) + 205%
 - Frauen: 469.289 (2008), 1.295.001 (2017) + 176%
 - Männer: 248.278 (2008), 892.084 (2017) + 259%
- **AU-Tage bei „akute Belastungsreaktion“ (F43) von 2008 bis 2017 angestiegen (s. Antwort auf Frage 28):**
 - Insgesamt: 6.224.756 (2008), 18.768.640 (2017) + 202%
 - Frauen: 4.319.439 (2008), 12.103.519 (2017) + 180%
 - Männer: 1.905.317 (2008), 6.665.121 (2017) + 250%
- **AU-Tage bei „Neurasthenie“ (F48) von 2008 bis 2017 angestiegen (s. Antwort auf Frage 28):**
 - Insgesamt: 3.174.596 (2008), 9.226.319 (2017) + 191%
 - Frauen: 2.219.670 (2008), 6.017.519 (2017) + 171%
 - Männer: 954.926 (2008), 3.208.800 (2017) + 236%
- **AU-Tage bei „Unwohlsein und Ermüdung“ (R53) von 2008 bis 2017 angestiegen (s. Antwort auf Frage 28):**
 - Insgesamt: 1.355.468 (2008), 2.289.909 (2017) + 69%
 - Frauen: 715.607 (2008), 1.210.626 (2017) + 69%
 - Männer: 639.861 (2008), 1.079.283 (2017) + 69%
- **Die Bundesregierung sieht keine Notwendigkeit für eine Anti-Stress-Verordnung (s. Antwort auf Frage 29):**
 - Die Notwendigkeit einer Antistressverordnung wurde im Zusammenhang mit Belastungen in der Arbeitswelt diskutiert. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat dazu das Forschungsprojekt "Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt" durchgeführt. Für die Mehrheit der untersuchten Arbeitsbedingungsfaktoren konnten keine allgemeingültigen Gestaltungsanforderungen an einzelne Arbeitsbedingungsfaktoren identifiziert werden. Psychische Belastungen bei der Arbeit haben in der Regel mit einem multifaktoriellen Ursachengeschehen zu tun.
 - Die Bundesregierung präferiert daher vorrangig Möglichkeiten, Betriebe und Beschäftigte zu befähigen, das vorhandene Arbeitsschutzinstrumentarium, insbesondere die Gefährdungsbeurteilung, zu nutzen, um Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen frühzeitig zu erkennen und ihnen durch eine menschengerechte Arbeitsgestaltung vorzubeugen.