



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



INITIATIVE
NEUE QUALITÄT
DER ARBEIT

Offener Umgang mit psychischer Gesundheit

Aktuelle Ergebnisse einer Beschäftigten-
und Bevölkerungsbefragung



Inhalt

Einleitung
— Seite 4

Wohlbefinden in der arbeitenden
Bevölkerung
— Seite 16

Vorbehalte gegenüber Menschen
mit psychischen Erkrankungen
— Seite 24

Inanspruchnahme von Medikamenten
und Psychotherapie
— Seite 32

Beschäftigtenbefragung
— Seite 6

Scham bei psychischen Problemen
— Seite 18

Austausch über psychische Krankheiten
— Seite 26

Arbeiten trotz Erkrankung
— Seite 34

Bevölkerungsbefragung
— Seite 10

Scham bei psychischen Problemen
von Arbeitnehmer*innen
— Seite 20

Hilfe und
Unterstützung suchen
— Seite 28

Fazit und Ausblick
— Seite 36

Persönliche Erfahrung mit
psychischen Krankheiten
— Seite 14

Warum sind psychische Probleme
schambesetzt?
— Seite 22

Behandlungsbereitschaft
— Seite 30

Impressum
— Seite 38

Einleitung

Jeder Mensch kann aus dem seelischen Gleichgewicht geraten. Dennoch wird nur selten offen über psychische Gesundheit gesprochen. Denn während die Wissenschaft die Kategorien Gesundheit und Krankheit als Kontinuum mit fließenden Übergängen versteht, denken die meisten Menschen beim Begriff Psyche unvermittelt an Probleme oder Krankheit. Die Folge: Menschen, die psychisch belastet sind, werden nach wie vor stigmatisiert. Trendstudien aus Deutschland und anderen Ländern zeigen beispielsweise, dass die Bereitschaft, mit einer Person in Kontakt zu treten, die eine psychische Krankheit hat, in den letzten Jahren kaum zugenommen hat (Schomerus et al., 2012). Bei schweren psychischen Krankheiten wie der Schizophrenie ist das Bedürfnis nach sozialer Distanz sogar deutlich gestiegen.

Das Stigma psychischer Krankheit stellt nicht nur eine zusätzliche Belastung für Betroffene dar, sondern verhindert auch, dass sie frühzeitig Hilfe in Anspruch nehmen. In der Arbeitswelt erschwert die Tabuisierung von seelischen Krankheiten einen konstruktiven, gesundheitsfördernden Umgang mit Krisen. Dabei ist klar: Wenn professionelle Hilfe nicht oder erst verzögert in Anspruch genommen wird, steigt die Krankheitsdauer.

Psychische Krankheiten können dabei sowohl zu Absentismus, also dem Fehlen bei der Arbeit, als auch zu Präsentismus, dem Weiterarbeiten trotz Krankheit führen. Internationale Studien zeigen: Der Verlust an Produktivität für Unternehmen aufgrund von Depressionen bei Beschäftigten ist besonders ausgeprägt, wenn sie trotz Krankheit weiter zur Arbeit gehen.

Stigmatisierung findet auf verschiedene Weise statt:

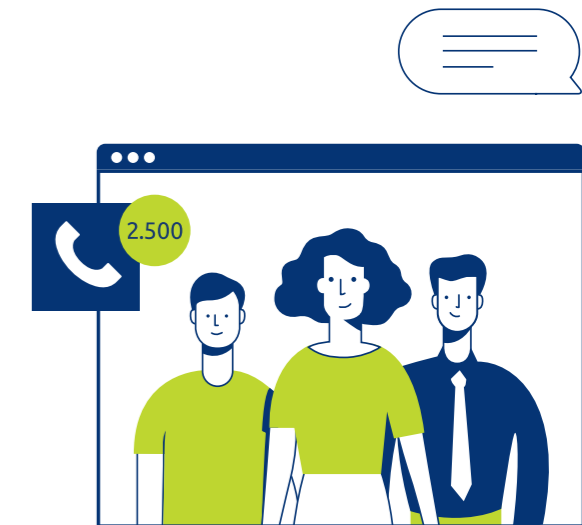
- **Öffentliches Stigma** beschreibt die Haltungen der Öffentlichkeit gegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten, die zu Diskriminierung und Ausgrenzung der Betroffenen führen.
- **Selbststigmatisierung** bezeichnet dagegen einen Prozess, bei dem eine Person die Vorurteile der Umwelt verinnerlicht und gegen sich selbst anwendet. Dies führt zu Schamgefühlen und geht mit reduzierter Lebensqualität, stärkeren Symptomen und häufigerer Suizidalität einher.
- Hinzu kommt das **strukturelle Stigma**: Regeln, Abläufe oder Gesetze, die zum Nachteil einer bestimmten Gruppe wirken. Zum Beispiel kann es aufgrund von Vorschriften in Betrieben von Nachteil sein, wenn eine psychiatrische Diagnose aktenkundig wird, auch wenn die Symptome längst abgeklungen sind.

Die aus Präsentismus resultierenden Kosten für die Betriebe sind nach Berechnungen von Wissenschaftler*innen der London School of Economics um das Fünf- bis Zehnfache höher als die Kosten, die durch das krankheitsbedingte Fehlen entstehen würden (Evans-Lacko et al., 2016).

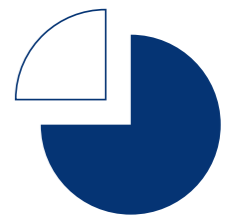
In diesem Monitor sollen die Auswirkungen des Stigmas psychischer Krankheit auf die Arbeitswelt und auf das Miteinander im Alltag beleuchtet werden. Damit soll das Potenzial für eine Veränderung hin zu einem offeneren Umgang mit seelischen Krisen in der Arbeitswelt ausgeleuchtet werden. Grundlage sind zwei große Erhebungen aus den Jahren 2019 und 2020: eine Onlinebefragung von über 5.000 Beschäftigten sowie eine repräsentative Telefonbefragung von über 2.500 Menschen aus der Allgemeinbevölkerung.

Die zentralen Fragestellungen dabei waren:

- Sind psychische Krankheiten nach wie vor tabuisiert?
- Wie groß ist die Bereitschaft, psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe anzunehmen?
- Wie verbreitet ist der Vorsatz, trotz einer schweren psychiatrischen Erkrankung weiter zur Arbeit zu gehen, ohne mit Kolleg*innen oder Vorgesetzten darüber zu sprechen?



5.000



Beschäftigtenbefragung

Wer wurde befragt?

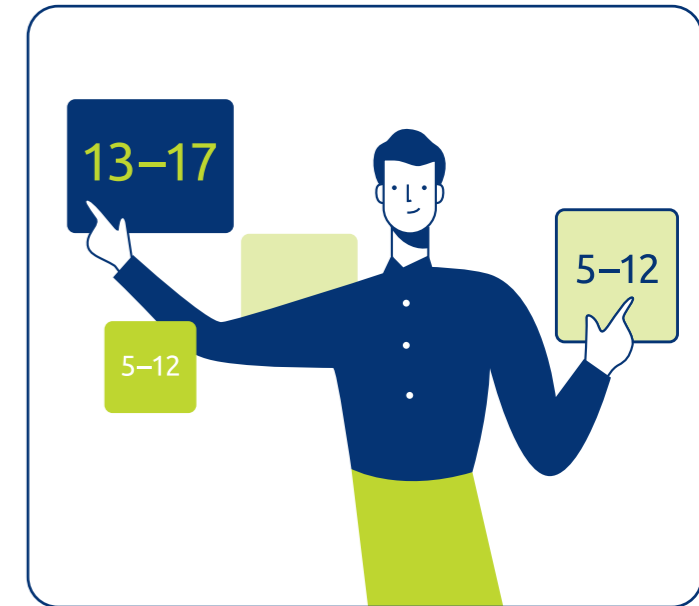
Im Oktober 2019 wurden im Rahmen einer umfassenderen Studie zu Gesundheit, Belastungen und psychosozialen Arbeitsbedingungen durch den Panelanbieter respondi insgesamt 5.117 Beschäftigte aus sieben unterschiedlichen Branchen – vom öffentlichen Dienst bis zur Land- und Forstwirtschaft – befragt.

Was wurde erfragt?

- Neben Angaben zur eigenen Person – Geschlecht, Alter und Art der Tätigkeit (körperlich vs. geistig) – sollten die Teilnehmer*innen auf fünf Aussagen aus dem Fragebogen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Messung der psychischen Gesundheit reagieren:
 - › **Ich bin froh und guter Laune.**
 - › **Ich fühle mich ruhig und entspannt.**
 - › **Ich fühle mich aktiv und voller Energie.**
 - › **Beim Aufwachen fühle ich mich frisch und ausgeruht.**
 - › **Mein Alltag ist voller Dinge, die mich interessieren.**
- Angegeben werden sollte, ob diese Aussagen in den letzten 14 Tagen zu keinem Zeitpunkt, ab und zu, ungefähr die Hälfte der Zeit, meistens oder die ganze Zeit zutrafen. Entsprechend den Antworten wurden 1 bis 5 Punkte vergeben, die aufaddiert wurden.



- Höhere Summenwerte stehen für ein besseres Wohlbefinden. Bei Menschen mit einem niedrigen Wert – also denjenigen, bei denen in den letzten 14 Tagen die Aussagen gar nicht oder kaum zutrafen – besteht der Verdacht, dass eine psychische Belastung, besonders im Sinne einer Depression, vorliegt.
- Für die Auswertungen wurden die Befragten anhand ihrer Summenwerte in drei Gruppen eingeteilt:
 - › **5–12 Punkte: geringes aktuelles Wohlbefinden**
 - › **13–17 Punkte: mittleres aktuelles Wohlbefinden**
 - › **18–25 Punkte: hohes aktuelles Wohlbefinden**
- Außerdem bekamen die Teilnehmer*innen die folgenden Fragen gestellt: „Stellen Sie sich bitte vor: Seit einiger Zeit geht es Ihnen nicht mehr gut. Schon mehr als zwei Wochen lang wachen Sie mitten in der Nacht auf. Sie können dann nicht mehr einschlafen. Am Morgen fühlen Sie sich schlapp und ohne Energie. Sie können sich auf Ihre Arbeit nur noch sehr schlecht konzentrieren. Im Unterschied zu früher brauchen Sie für alles viel länger. Sie schaffen Ihr gewöhnliches Arbeitspensum kaum noch. In den letzten beiden Wochen fühlten Sie sich dazu niedergeschlagen und traurig, ohne dass es dafür einen konkreten Grund gab. Es gibt nichts mehr, worüber Sie lachen können. Sie haben zu nichts mehr Lust.“



Sie interessiert nichts mehr. Eher grübeln Sie über die Zukunft und wissen nicht, wie es weitergehen soll. Sie haben den Eindruck, zu nichts mehr nütze zu sein und alles falsch zu machen. Angenommen, Sie wären in einen solchen Zustand geraten:

1. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie mit einer der folgenden Personen über Ihren Zustand sprechen, um Hilfe und Unterstützung zu erhalten?
 - ... Partner*innen und engste Familie
 - ... Freund*innen und Bekannte
 - ... Hausärzt*in
 - ... Arbeitskolleg*innen
 - ... direkte Vorgesetzte
 - ... Personalabteilung
 - ... Betriebsrat
2. Wie wahrscheinlich wäre es, dass Sie trotzdem weiter zur Arbeit gehen ...
 - ... ohne mit einer oder einem Vorgesetzten darüber zu sprechen?
 - ... ohne mit Kolleg*innen darüber zu sprechen?
3. Würden Sie sich schämen, wenn Sie selbst eine psychische Erkrankung hätten?



Die wichtigsten Ergebnisse:

- Circa 62 % der Beschäftigten würden mit einer schweren Depression zur Arbeit gehen, ohne mit einer oder einem Vorgesetzten bzw. mit einer/einem Kolleg*in darüber zu sprechen.
- Besonders groß war dieser Anteil unter Beschäftigten, die aktuell nur über ein geringes Wohlbefinden berichten (> 70 %) bzw. sich stark wegen einer psychischen Erkrankung schämen würden (> 75 %).
- 65 % der Beschäftigten gaben an, sie würden sich zumindest ein wenig schämen, wenn sie eine psychische Krankheit hätten. Jüngere Beschäftigte geben häufiger als ältere an, sich zu schämen.
- Hilfe im Fall einer Depression wird vor allem im privaten Umfeld und bei Hausärzt*innen erwartet, nicht im beruflichen Umfeld.
- Je stärker die Scham über psychische Beschwerden und je geringer das Wohlbefinden, desto geringer ist auch die Bereitschaft, sich im privaten oder beruflichen Umfeld Hilfe zu holen.



Bevölkerungsbefragung

Wer wurde befragt?

- Im Januar 2020 wurde durch das Marktforschungsunternehmen Kantar eine Telefonbefragung durchgeführt, in die eine Zufallsauswahl (Dual Frame) von Menschen aus der deutschen Allgemeinbevölkerung eingeschlossen wurde.
- Insgesamt wurden 2.542 Personen interviewt, deren Antworten nach soziodemografischen Merkmalen gewichtet wurden, sodass die Ergebnisse als repräsentativ für die deutsche Bevölkerung ab 14 Jahren anzusehen sind.

2.542

Personen interviewt



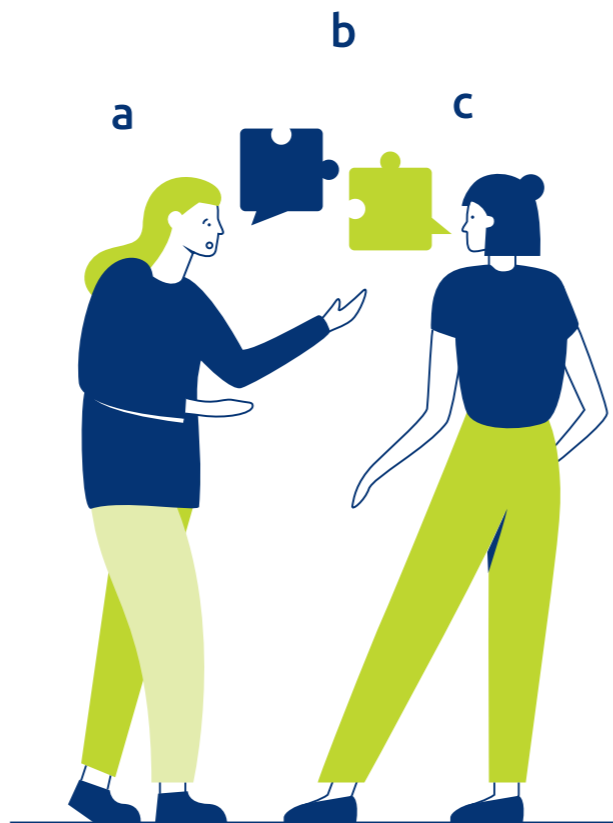
Was wurde erfragt?

- Die Befragungsteilnehmer*innen sollten zunächst zwei Angaben dazu machen, inwiefern sie bereits selbst mit psychischen Erkrankungen in Kontakt gekommen sind.
 1. Ich bin bereits selbst einmal psychisch erkrankt gewesen.
 2. In meinem Umfeld kenne ich Menschen, die bereits einmal psychisch erkrankt waren oder krank sind.
- Als Nächstes sollten die Teilnehmer*innen angeben, wie sehr sie mit vier Aussagen über psychische Erkrankungen übereinstimmen.
 1. In der Gesellschaft sind psychische Störungen im Vergleich zu körperlichen Leiden immer noch weniger als Erkrankung anerkannt.
 2. Ich würde mich schämen, wenn ich selbst eine psychische Erkrankung hätte.
 3. Ich habe mich schon einmal geschämt, weil ich psychisch erkrankt war.
 4. Ich würde selbst professionelle Hilfe aufsuchen, wenn ich für längere Zeit bedrückt oder niedergeschlagen wäre oder wenn ich andere psychische Probleme hätte.
- Des Weiteren bekamen die Teilnehmer*innen acht Aussagen aus einem Fragebogen zu Vorbehalten gegenüber Menschen

mit psychischen Erkrankungen vorgelegt, die das Ausmaß von Angst vor oder den Wunsch nach Vermeidung von Kontakt zu psychisch Erkrankten erfragten.

- Danach sollten die Befragten angeben, in welchen Situationen sie ärztlich verordnete psychiatrische Medikamente einnehmen oder eine Psychotherapie beginnen würden: Wenn sie ...
 - a) ... Schwierigkeiten in ihrem Privatleben hätten;
 - b) ... nicht mehr wüssten, wie sie mit den Belastungen des Lebens zurecht kommen sollen;
 - c) ... sich niedergeschlagen und müde fühlen würden, Schlaf- und Konzentrationsstörungen hätten und sich wertlos vorkämen;
 - d) ... ohne ersichtlichen Grund Phasen intensiver Angst hätten, in denen sie zittern und schwitzen, ihnen schwindelig wird und in denen sie befürchten, die Kontrolle zu verlieren oder verrückt zu werden;
 - e) ... im Beruf oder in der Ausbildung ihre geistige Leistungsfähigkeit steigern wollten;
 - f) ... immer wieder unter leichten Stimmungsschwankungen leiden würden;
 - g) ... häufiger schlechte Laune hätten.

- Die Befragten mit eigenen psychischen Erkrankungen sollten schließlich angeben, inwiefern ihre Erkrankung in ihrem Umfeld auf Unverständnis stößt und ob es Menschen gibt, mit denen es ihnen leichtfalle, darüber zu sprechen – wenn ja, mit welchen Personen das Reden leichtfalle:
 - a) mit ihren Eltern oder einem Elternteil;
 - b) mit der/dem Partner*in
 - c) mit Lehrer*innen (nur Schüler*innen)
 - d) mit Arbeitskolleg*innen (nur Beschäftigte)
 - e) mit Vorgesetzten (nur Beschäftigte)
 - f) mit Trainer*innen (nur Sportler*innen)
 - g) mit Freund*innen.
- Teilnehmer*innen, die angegeben hatten, in ihrem Umfeld Menschen mit psychischen Erkrankungen zu kennen, wurden befragt, ob die psychische Erkrankung der oder des Betroffenen auf Unverständnis gestoßen sei und ob es der oder dem Betroffenen leichtgefallen sei, über die Erkrankung zu sprechen.



Die wichtigsten Ergebnisse:

- 20 % der Allgemeinbevölkerung geben an, schon einmal psychisch krank gewesen zu sein. Weitere 54 % kennen zumindest jemanden mit einer psychischen Krankheit.
- Während nur 20 % der Nichtbetroffenen angeben, sie würden sich zumindest „teils, teils“ schämen, hätten sie eine psychische Krankheit, geben 40 % der Betroffenen an, sie hätten sich schon einmal deswegen geschämt.
- Mehr als zwei Drittel gaben an, im Falle anhaltender psychischer Probleme professionelle therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen. Dabei würden sich Frauen (83 %) eher als Männer (72 %) entsprechende Hilfe suchen.
- Insgesamt ist die Akzeptanz professioneller Hilfe hoch, insbesondere bei Angstsymptomen: 50 % der Allgemeinbevölkerung würden hier Medikamente, 75 % eine Psychotherapie in Anspruch nehmen.
- Die Behandlungsbereitschaft bei einer Depression ist deutlich niedriger: 27 % würden Medikamente, 43 % eine Psychotherapie in Erwägung ziehen.

- Die Behandlungsbereitschaft beschränkt sich nicht auf Krankheiten: Auch bei privaten Problemen würden 25 % der Befragten Medikamente nehmen. Bei leichten Stimmungsschwankungen oder häufiger schlechter Laune wären 9–10 % zur Einnahme von Medikamenten und 12–17 % zur Aufnahme einer Psychotherapie bereit.

20 %
der Allgemeinbevölkerung
sind schon einmal psychisch
krank gewesen.



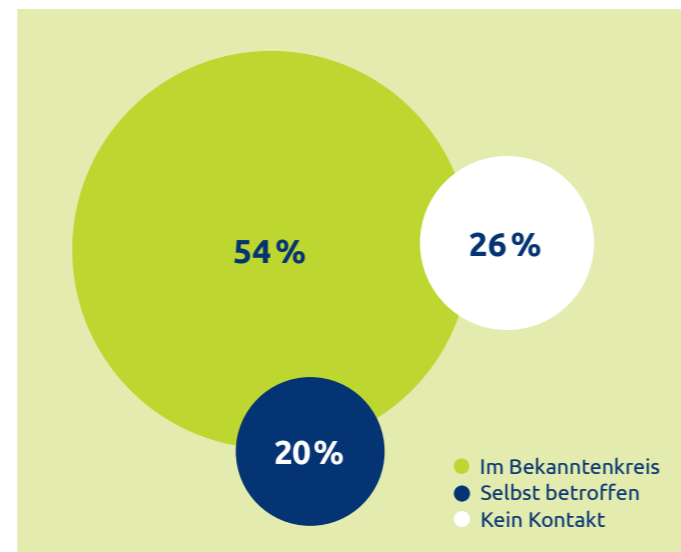
Persönliche Erfahrung mit psychischen Krankheiten

Psychische Erkrankungen sind häufig

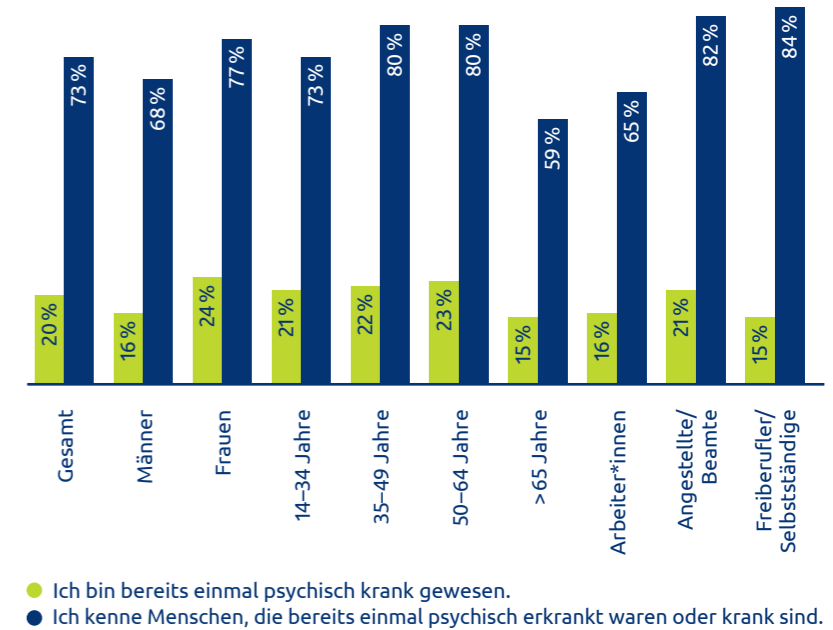
- 20 % der Befragten gaben an, bereits selbst psychisch erkrankt gewesen zu sein. Dabei gilt: Frauen berichten dies häufiger als Männer (24 vs. 16%). Der Anteil bei Menschen über 65 Jahren fällt geringer aus (15%) als bei jüngeren Befragten (21–23%), der bei Angestellten/Beamten (21%) etwas höher als bei Arbeiter*innen (16%) und Freiberuflichen/Selbstständigen (15%).
- 73 % berichteten, in ihrem Umfeld Menschen zu kennen, die psychisch erkrankt waren oder sind. Dies wird von Männern seltener berichtet als von Frauen (68 vs. 77%), von alten (59%) seltener als von jüngeren Befragten (73–80%) und von Arbeiter*innen (65%) seltener als von Angestellten/Beamten und Freiberuflern/Selbstständigen (82–84%).

Datenquelle: Bevölkerungsbefragung (Kantar);
Stichprobe: Gesamtsample.

Kontakt zu psychisch Erkrankten



- Die niedrigeren Werte im höheren Alter sind unerwartet, da mit größerer Lebenszeit eine zunehmende Wahrscheinlichkeit für entsprechende Erfahrungen besteht. Eine mögliche Erklärung: Psychische Erkrankungen wurden früher häufig als Folge körperlicher Erkrankungen (fehl-)diagnostiziert, außerdem sprachen Betroffene aus Scham nicht mit anderen über ihre Erkrankung.
- Anhand der gemachten Angaben wurde die Stichprobe in drei Gruppen eingeteilt:
 1. Betroffene, d.h. Menschen, die bereits selbst psychische Erkrankungen hatten (20%)
 2. Bekannte, d.h. Menschen, die selbst noch nicht erkrankt waren, aber in ihrem Umfeld Menschen mit psychischen Erkrankungen kennen (54%)
 3. Menschen, die bislang keinen Kontakt zu psychischen Krankheiten hatten (26%)

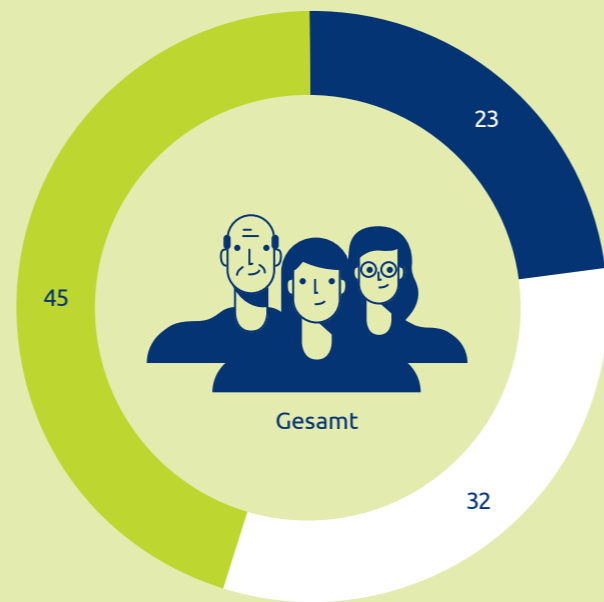


● Ich bin bereits einmal psychisch krank gewesen.
● Ich kenne Menschen, die bereits einmal psychisch erkrankt waren oder krank sind.

Wohlbefinden in der arbeitenden Bevölkerung

Besonders Jüngere fühlen sich belastet

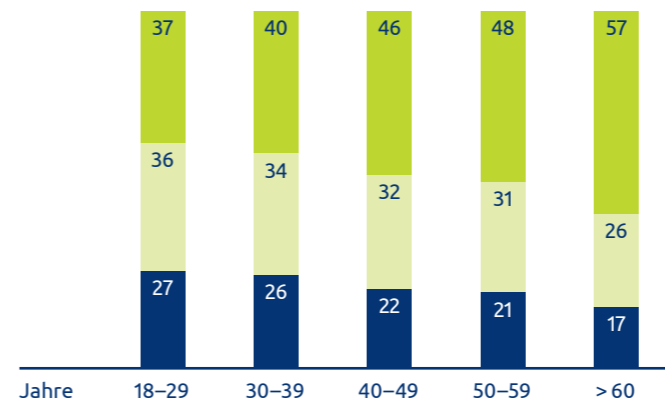
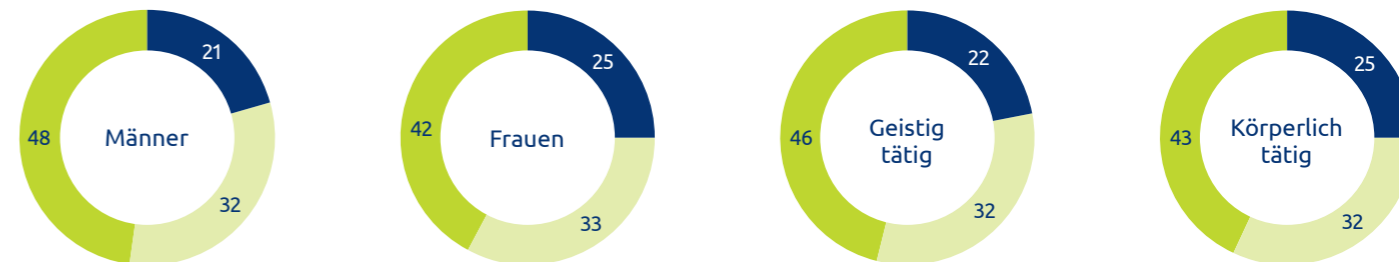
- 60 % der Befragten schätzen ihre Stimmung als meistens oder immer gut ein. Nur jeweils die Hälfte gab an, sich meistens oder immer ruhig und entspannt, voll Energie und aktiv sowie interessiert an Dingen des Alltags zu fühlen. Am ehesten beklagt wurden Energie- und Kraftlosigkeit beim Aufstehen: Fast jede bzw. jeder vierte Befragte erlebt sich morgens nur ab und zu oder gar nicht frisch und ausgeruht.
- Insgesamt deuten die Antworten bei 23 % der Befragten auf ein momentan deutlich reduziertes Wohlbefinden hin. Frauen sowie Befragte mit körperlicher Tätigkeit wiesen schlechtere Befindenswerte auf, wobei die Unterschiede eher gering sind. Besonders auffallend ist hingegen, dass ältere Befragte im Vergleich zu jüngeren deutlich bessere Befindenswerte aufweisen.



● Geringes Wohlbefinden
● Mittleres Wohlbefinden
● Hohes Wohlbefinden

Subjektives Wohlbefinden in den letzten 14 Tagen (%)

● Geringes Wohlbefinden ● Mittleres Wohlbefinden ● Hohes Wohlbefinden



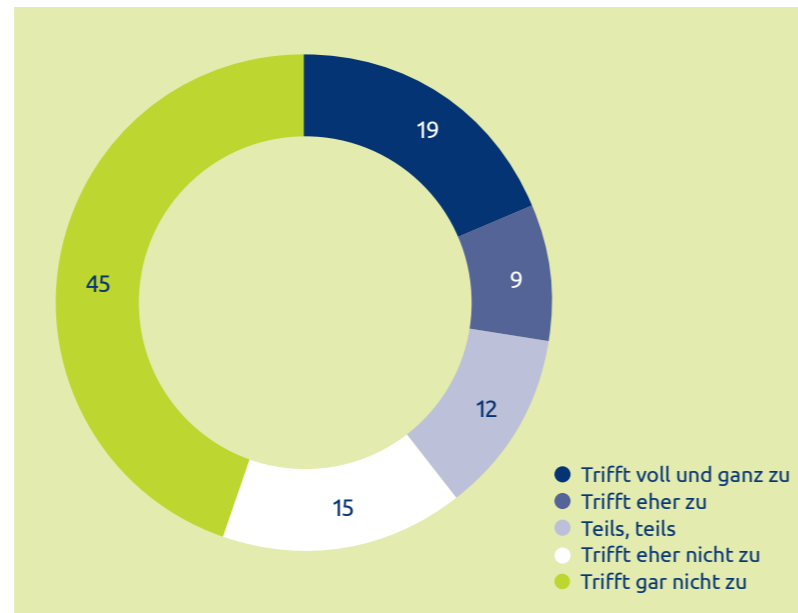
Datenquelle: Beschäftigtenbefragung (HealthVision); Stichprobe: Gesamtsample; Frage: WHO-5-Fragebogen; Auswertung: Gruppeneinteilung, basierend auf Summenscore: 5-12 Punkte (geringes Wohlbefinden), 13-17 Punkte (mittleres Wohlbefinden), 18-25 Punkte (hohes Wohlbefinden).

Scham bei psychischen Problemen

Eine psychische Krankheit zu haben, wird als beschämend erlebt.

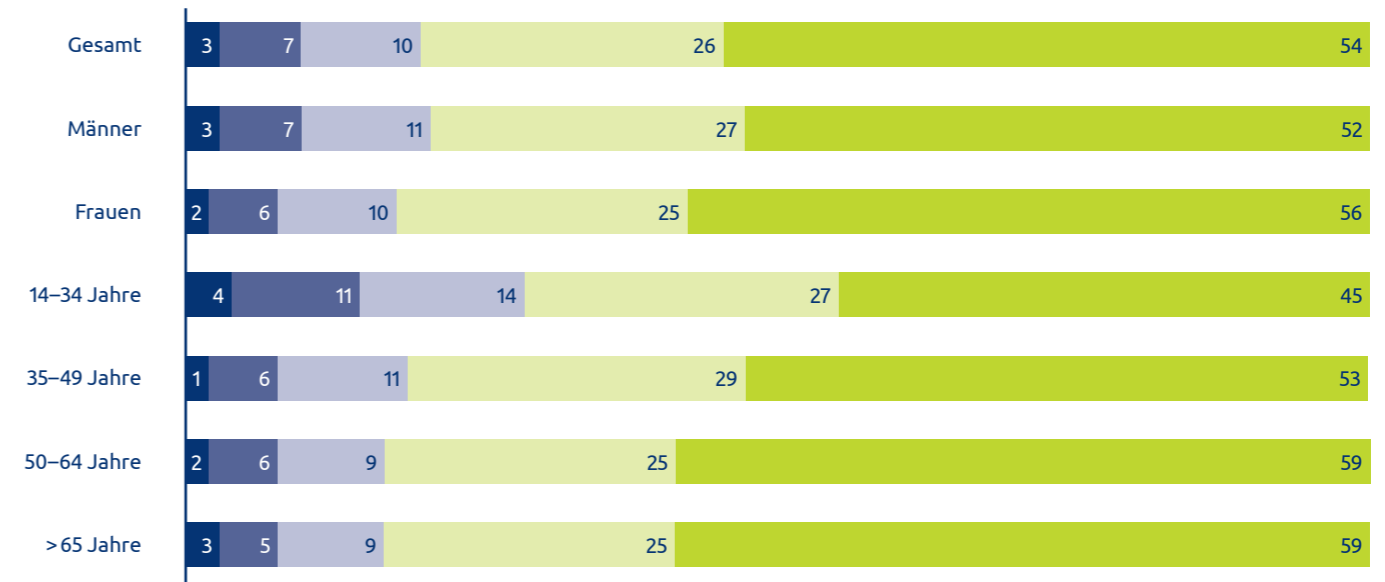
- Die Antworten der Befragten mit psychischen Krankheiten zeigen das hohe Ausmaß von Scham über die eigene psychische Erkrankung: 40 % aller Betroffenen gaben an, sich zumindest teilweise für ihre Erkrankung geschämt zu haben.
- Menschen, die bislang nicht selbst von psychischer Erkrankung betroffen waren, unterschätzen dagegen das Ausmaß an Scham, das mit psychischen Erkrankungen verbunden ist. Nur 20 % gaben an, dass sie sich zumindest teilweise für eine solche Krankheit schämen würden.
- Dabei bestehen kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Allerdings ist ein Alterseffekt zu beobachten: Vor allem jüngere Befragte gaben an, dass sie sich dafür schämen würden, eine psychische Erkrankung zu haben.

Ich habe mich schon einmal geschämt, weil ich psychisch erkrankt war.



Ich würde mich schämen, wenn ich selbst eine psychische Erkrankung hätte. (%)

● Trifft voll und ganz zu ● Trifft eher zu ● Teils, teils ● Trifft eher nicht zu ● Trifft gar nicht zu

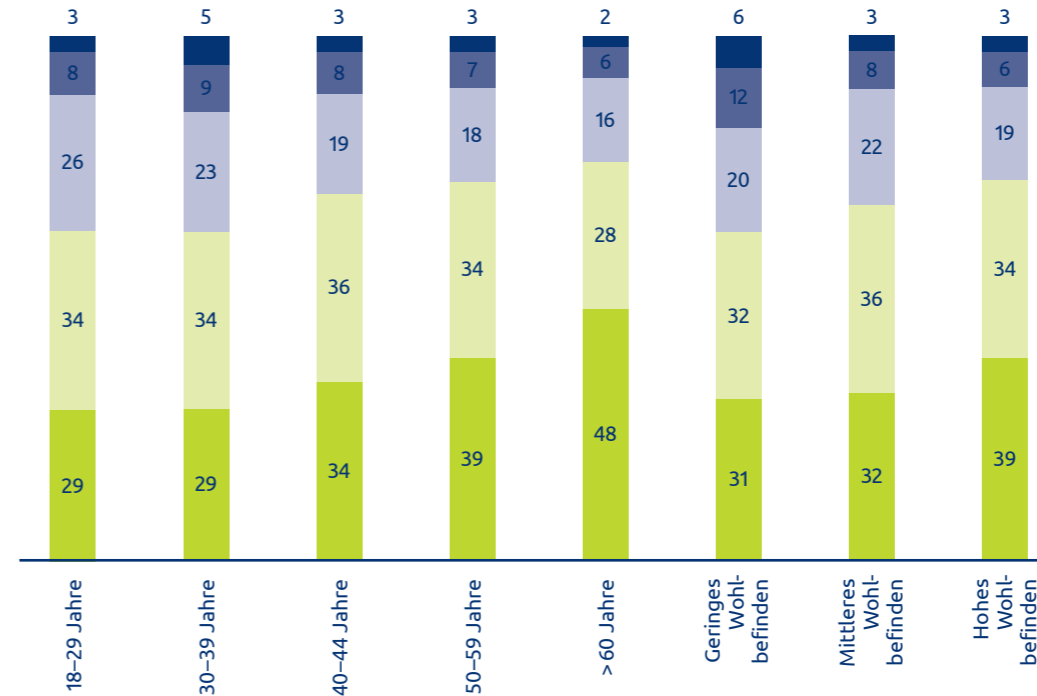
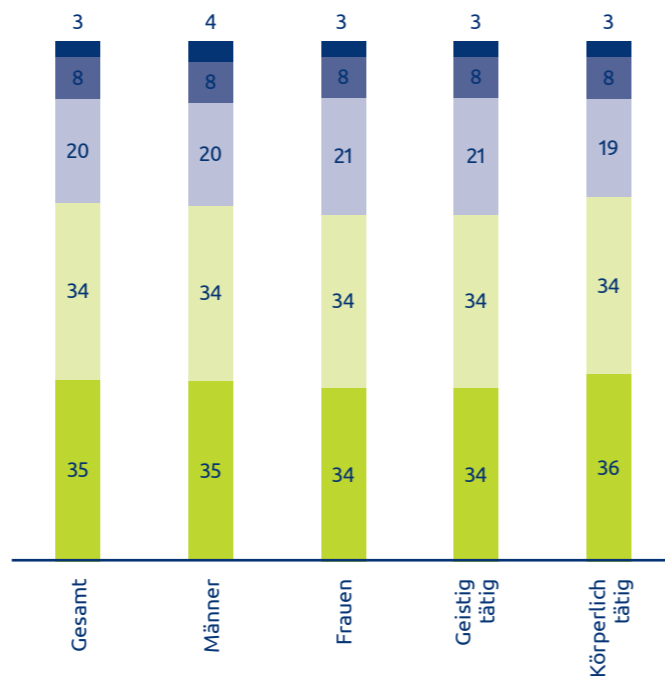


Datenquelle: Bevölkerungsbefragung (Kantar); Stichprobe: Gesamtsample.

Scham bei psychischen Problemen von Arbeitnehmer*innen

Psychische Probleme zu haben, ist schambesetzt.

- Zwei Drittel aller Befragten würden sich zumindest ein wenig schämen, wenn sie selbst eine psychische Krankheit hätten. Jede bzw. jeder Zehnte gab an, sich sogar ziemlich stark oder sehr stark zu schämen.
- Bezüglich Scham gibt es keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen oder zwischen körperlich oder geistig tätigen Beschäftigten.
- Auffallend ist, dass ältere Befragte deutlich häufiger angaben, sich für psychische Probleme gar nicht zu schämen. Fast die Hälfte aller über 60-Jährigen gab dies an.
- Die Wahrscheinlichkeit, sich für eigene psychische Probleme ziemlich stark oder sehr stark zu schämen, ist deutlich höher bei den Befragten, die aktuell nur ein geringes Wohlbefinden aufweisen. Das bedeutet, es schämen sich vor allem diejenigen, die tatsächlich an psychischen Problemen leiden.



Würden Sie sich schämen, wenn Sie selbst eine psychische Erkrankung hätten?

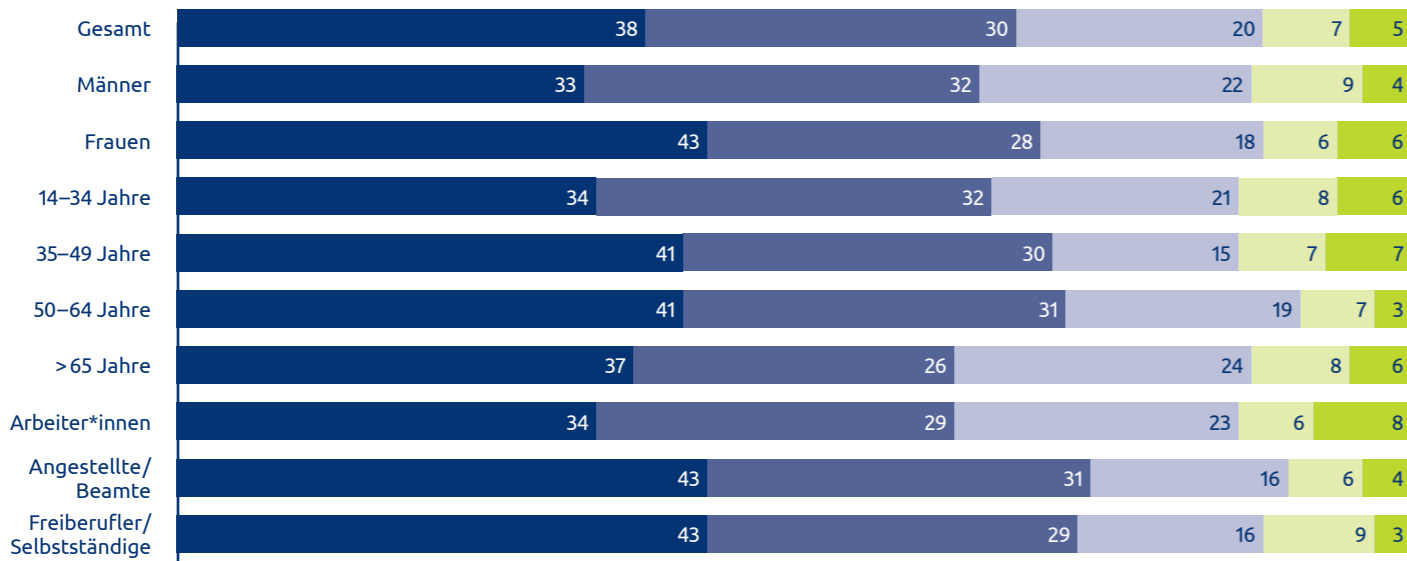
- Sehr starke Scham
- Ziemlich starke Scham
- Mäßige Scham
- Ein wenig Scham
- Gar keine Scham

Datenquelle: Beschäftigtenbefragung (HealthVision); Stichprobe: Gesamtsample.

Warum sind psychische Probleme schambesetzt?

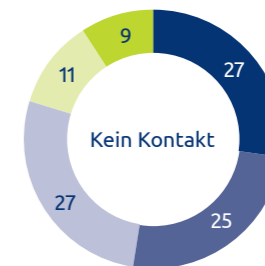
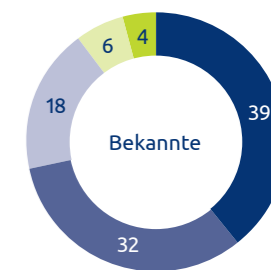
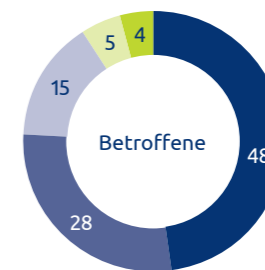
In der Gesellschaft sind psychische Störungen im Vergleich zu körperlichen Leiden immer noch weniger als Erkrankungen anerkannt. (%)

● Trifft voll und ganz zu ● Trifft eher zu ● Teils, teils ● Trifft eher nicht zu ● Trifft gar nicht zu



Fehlende Anerkennung als Krankheit

- Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung stimmen der Aussage zu, dass psychische Störungen im Vergleich zu körperlichen Leiden noch weniger als Erkrankung anerkannt sind.
- Hier gibt es nur geringe Unterschiede zwischen Männern und Frauen und den unterschiedlichen Altersgruppen, auch wenn Frauen und Menschen im mittleren Alter etwas häufiger zustimmen.
- Interessant ist ebenfalls, dass unter Arbeiter*innen diese Meinung etwas seltener vertreten wird, was daran liegen kann, dass der Männeranteil hier höher ausfällt.
- Menschen, die bislang keinen eigenen Kontakt mit psychischen Erkrankungen hatten, teilen diese Meinung zudem deutlich seltener (52%) als Menschen, die bereits selbst von psychischen Krankheiten betroffen waren (76%) oder Betroffene kennen (71%).



Datenquelle: Bevölkerungsbefragung (Kantar); Stichprobe: Gesamtsample.

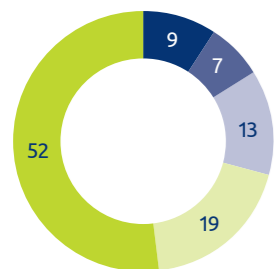
Vorbehalte gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen

Auch wenn die nicht Betroffenen nur wenig Angst vor psychisch Erkrankten in ihrem Umfeld haben, empfinden viele den Umgang mit ihnen als nicht einfach und würden sich auch nicht auf enge (romantische) Beziehungen einlassen.

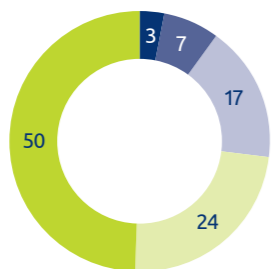
Datenquelle: Bevölkerungsbefragung (Kantar); Stichprobe: Subsample „nicht Betroffene“;
Frage: Prejudice against People with Mental Illness Scale (PPMI) – 8 Items der Subskala „Fear & Avoidance“.

Wie denken Sie ganz allgemein über Menschen mit psychischen Erkrankungen? (%)

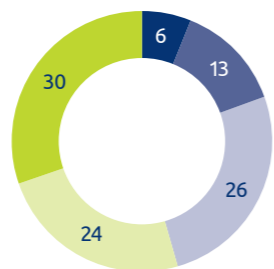
● Trifft voll und ganz zu ● Trifft eher zu ● Teils, teils ● Trifft eher nicht zu ● Trifft gar nicht zu



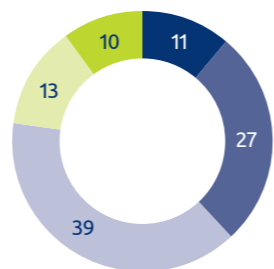
Ich habe keine Angst vor Menschen mit einer psychischen Erkrankung.



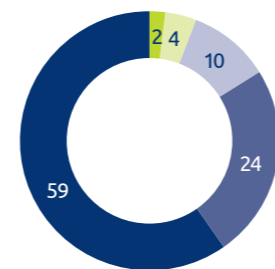
Ich würde eine Person mit einer psychischen Erkrankung genauso gern zu mir nach Hause einladen wie eine psychisch gesunde Person.



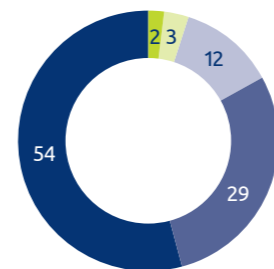
Ich wäre entspannt, wenn ich mich mit jemandem unterhalten müsste, der psychisch krank ist.



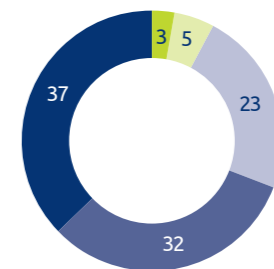
Im Allgemeinen ist es einfach, mit jemandem umzugehen, der eine psychische Erkrankung hat.



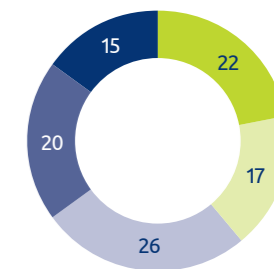
Es würde mir schwerfallen, mit jemandem zu sprechen, der eine psychische Erkrankung hat.



Es ist am besten, Menschen mit psychischen Erkrankungen aus dem Weg zu gehen.



Ich würde mich in der Nähe von jemandem, der psychisch krank ist, nicht sicher fühlen.



Ich würde mich wahrscheinlich nicht auf eine romantische Beziehung mit jemandem einlassen, wenn ich wüsste, dass er oder sie psychisch krank ist.

Austausch über psychische Krankheiten

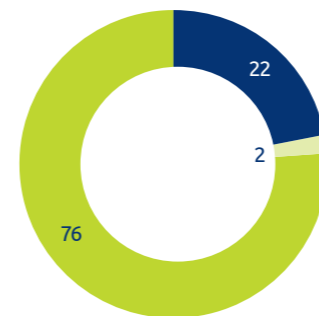
Über psychische Erkrankungen zu sprechen, scheint riskant.

- Fast die Hälfte (49 %) aller Nichtbetroffenen, die in ihrem Umfeld Menschen mit psychischen Krankheiten kennen, haben das Gefühl, dass diese mit ihrer Erkrankung auf Unverständnis gestoßen seien. Fast zwei Drittel (64 %) glauben, dass es den Betroffenen nicht leichtfiel, über ihre psychische Erkrankung zu sprechen.
- Von den Betroffenen selbst berichten jedoch nur 22 %, dass ihre Erkrankung auf Unverständnis stößt. Die überwiegende Mehrheit (87 %) gibt sogar an, Menschen in ihrem Umfeld zu haben, mit denen sie leicht über die Erkrankung sprechen können. Dies sind in den meisten Fällen Freund*innen sowie Partner*innen.

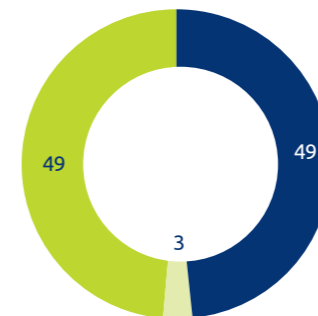
- Eine mögliche Erklärung für diese Diskrepanz könnte sein, dass der gelingende Austausch über psychische Probleme vor allem im vertrauten, nicht öffentlichen Kontext geschieht, während psychische Krankheiten im öffentlichen Kontext (z. B. am Arbeitsplatz) vor allem dann bekannt werden, wenn es zu negativen Konsequenzen kommt (z. B. Jobverlust).
- Dies deckt sich mit klinischen Erfahrungen. Viele Patientinnen und Patienten, die sich erstmals mit einer psychischen Krankheit konfrontiert sehen, erwarten zunächst, aufgrund des bestehenden Stigmas auf Ablehnung und Unverständnis zu treffen. Sie machen jedoch in vielen Fällen positive Erfahrungen, wenn sie sich ihrem Umfeld öffnen.

Einschätzung der Unterstützung durch das Umfeld (%)

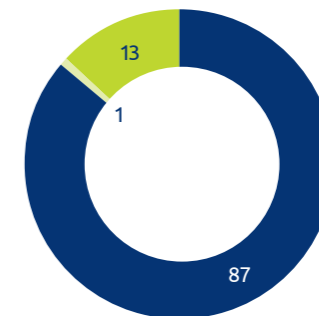
● Trifft zu ● Weiß nicht ● Trifft nicht zu



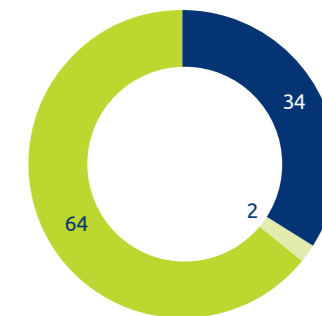
BETROFFENE
Meine psychische Erkrankung stößt in meinem Umfeld auf Unverständnis.



BEKANNTE
Die psychische Erkrankung stieß im Umfeld des betroffenen Menschen auf Unverständnis.



BETROFFENE
Es gibt Menschen in meinem Umfeld, mit denen es mir leichtfällt, über meine Erkrankung zu reden.



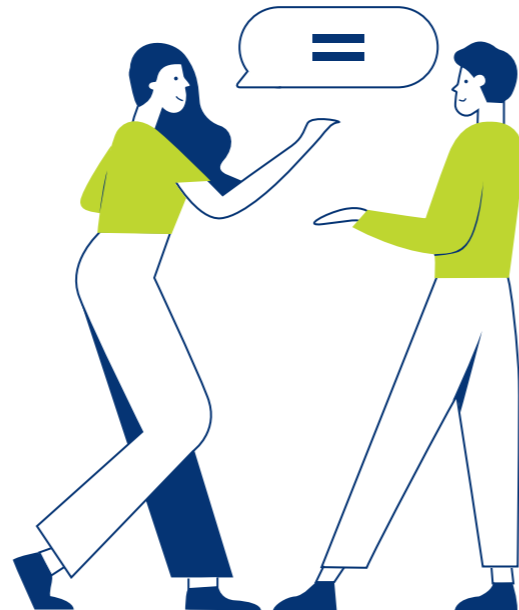
BEKANNTE
Dem betroffenen Menschen fiel es leicht, über die eigene psychische Erkrankung zu reden.

Datenquelle: Bevölkerungsbefragung (Kantar); Stichprobe: Subsamples „selbst Betroffene“ & „Bekannte“.

Hilfe und Unterstützung suchen

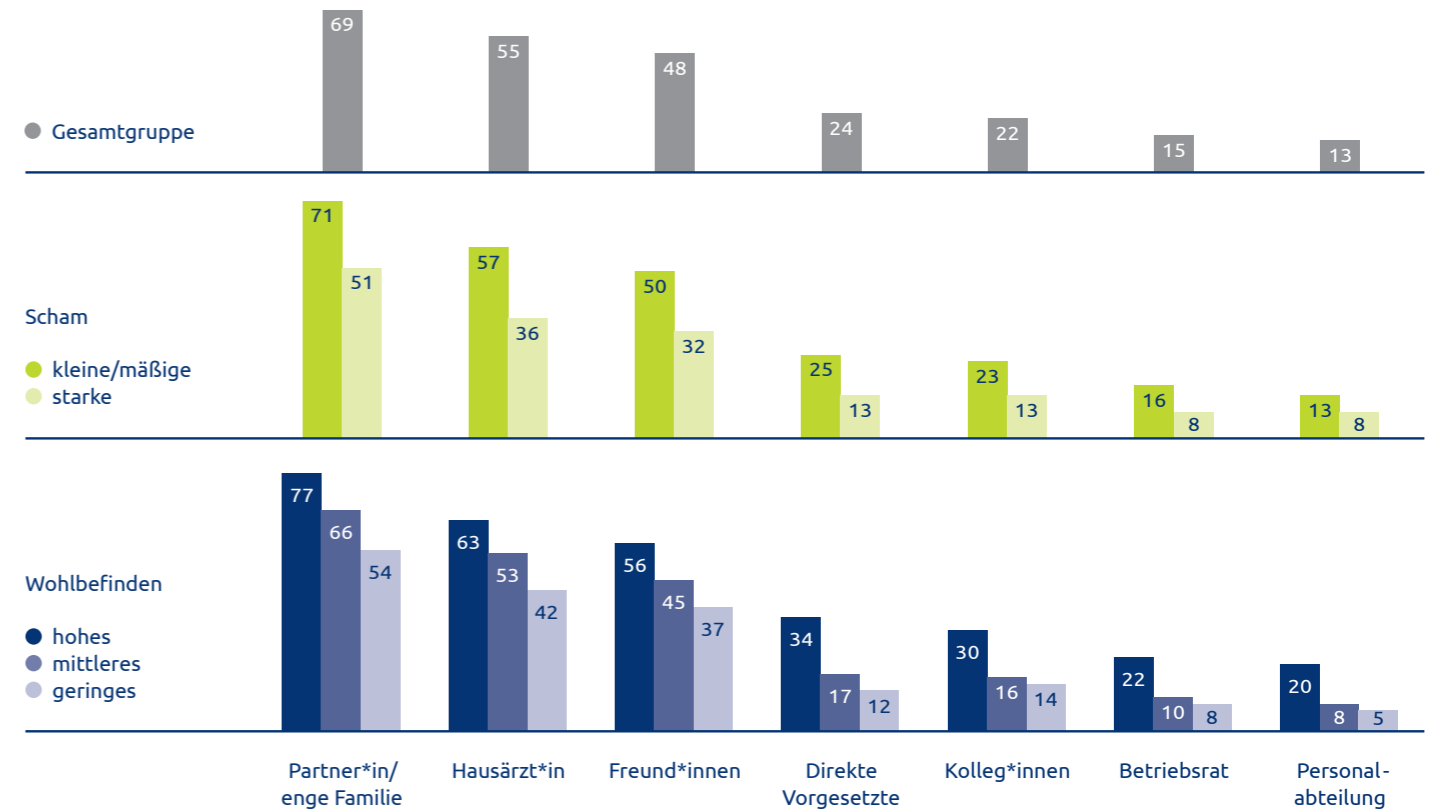
Der Austausch über psychische Erkrankungen erfolgt vor allem mit Menschen aus dem privaten Umfeld.

- Bei psychischen Problemen würden sich 69 % der Befragten wahrscheinlich oder sehr wahrscheinlich an Partner*innen und enge Familienangehörige wenden, um Unterstützung zu erhalten.
- Während Jüngere sich auch Freund*innen gegenüber öffnen, ist bei Älteren die/der Hausärzt*in zweitwichtigste Ansprechperson.
- Im Arbeitskontext sind es vor allem Kolleg*innen sowie direkte Vorgesetzte, die angesprochen werden. An Institutionen wie Betriebsrat oder Personalabteilung würden sich hingegen nur 13–15 % wenden.
- Besorgniserregend ist: Befragte, die sich für psychische Probleme stark schämen würden und die über ein nur geringes Wohlbefinden berichten, sind deutlich zögerlicher, Austausch und Hilfe zu suchen.



Datenquelle: Beschäftigtenbefragung (HealthVision); Stichprobe: Gesamtsample;
Frage: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie mit einer der folgenden Personen über Ihren Zustand sprechen, um Hilfe und Unterstützung zu erhalten?;
Antwortoptionen [abgebildete unterstrichen]:
sehr wahrscheinlich – wahrscheinlich – vielleicht – eher nicht – ganz sicher nicht.

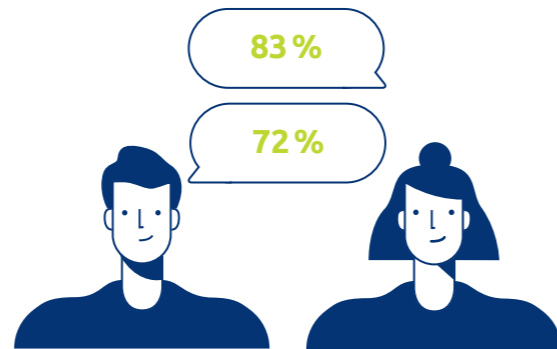
Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie mit einer der folgenden Personen über Ihren Zustand sprechen, um Hilfe und Unterstützung zu erhalten? (%)



Behandlungsbereitschaft

Wer psychische Probleme kennt, ist eher bereit, sich therapeutische Hilfe zu suchen.

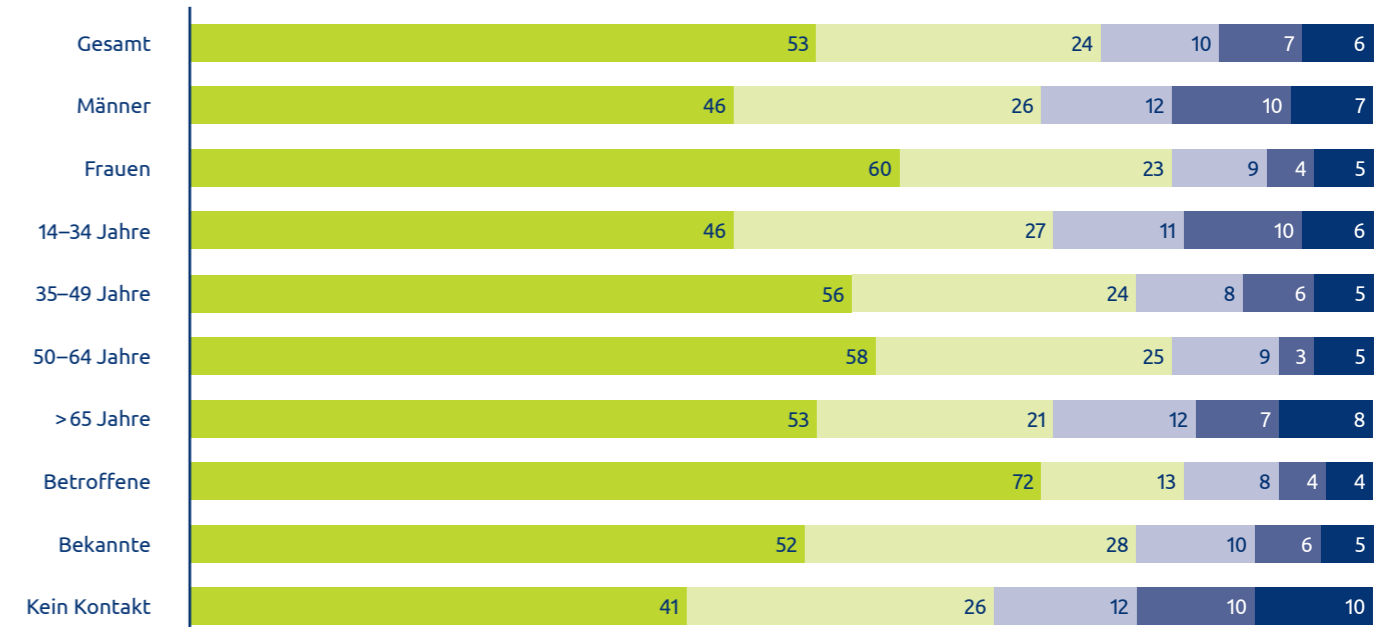
- Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung geben an, im Falle anhaltender psychischer Probleme professionelle therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen.
- Dabei besteht ein Geschlechterunterschied: Frauen (83 %) würden sich eher als Männer (72 %) entsprechende Hilfe suchen.
- Auch das Alter hat einen Einfluss: Mit dem Alter nimmt die Bereitschaft zu, Hilfe zu suchen (von 73 auf 83 %). Bei den über 65-Jährigen nimmt sie wieder ab (74 %).
- Der deutlichste Unterschied besteht jedoch bezüglich eigener Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen: Während sich 85 % der bereits selbst Betroffenen und 80 % derjenigen, die Betroffene in ihrem Umfeld kennen, Hilfe suchen würden, geben das nur 67 % derjenigen an, die bislang noch keinen persönlichen Kontakt mit psychischen Problemen hatten.



Frauen würden sich eher als Männer Hilfe suchen.

Ich würde selbst professionelle therapeutische Hilfe aufsuchen, wenn ich für längere Zeit bedrückt oder niedergeschlagen wäre oder ich andere psychische Probleme hätte. (%)

● Trifft voll und ganz zu ● Trifft eher zu ● Teils, teils ● Trifft eher nicht zu ● Trifft gar nicht zu



Datenquelle: Bevölkerungsbefragung (Kantar); Stichprobe: Gesamtsample.

Inanspruchnahme von Medikamenten und Psychotherapie

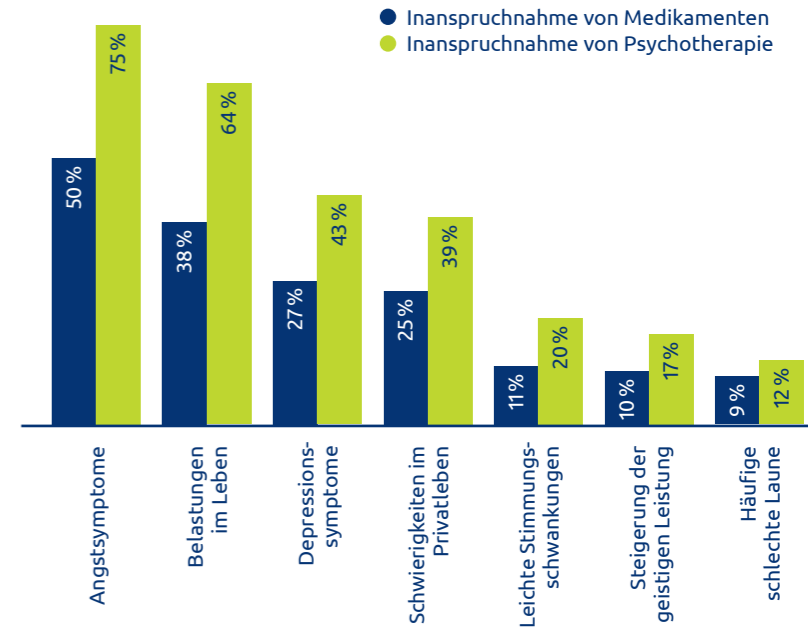
Hohe Bereitschaft zur Psychotherapie vorhanden – in bestimmten Fällen

- Generell besteht eine höhere Bereitschaft zur Aufnahme einer Psychotherapie als zur Einnahme von Medikamenten.
- Die grundsätzlich größte Behandlungsbereitschaft besteht beim Vorliegen von Angstsymptomen (50 % Medikamente vs. 75 % Psychotherapie) oder bei dem Gefühl, Belastungen des Lebens nicht mehr bewältigen zu können (38 % bzw. 64 %).
- Bei Depressionssymptomen würden 27 % Medikamente und 43 % Psychotherapie nutzen. Eine ähnlich hohe Behandlungsbereitschaft besteht bei Schwierigkeiten im Privatleben (25 % bzw. 39 %), wobei dies keine unmittelbare Indikation für Psychotherapie oder Medikamente darstellt.



- Auch im Falle anderer Probleme, bei denen im Normalfall keine Notwendigkeit für eine Behandlung besteht, würde ein Teil der Bevölkerung auf solche Therapieangebote zurückgreifen: Jede bzw. jeder Fünfte würde eine Psychotherapie zur Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit nutzen, 10 % würden dafür auch Medikamente einnehmen. Bei leichten Stimmungsschwankungen oder häufiger schlechter Laune wären 9–10 % zur Einnahme von Medikamenten und 12–17 % zur Aufnahme einer Psychotherapie bereit.

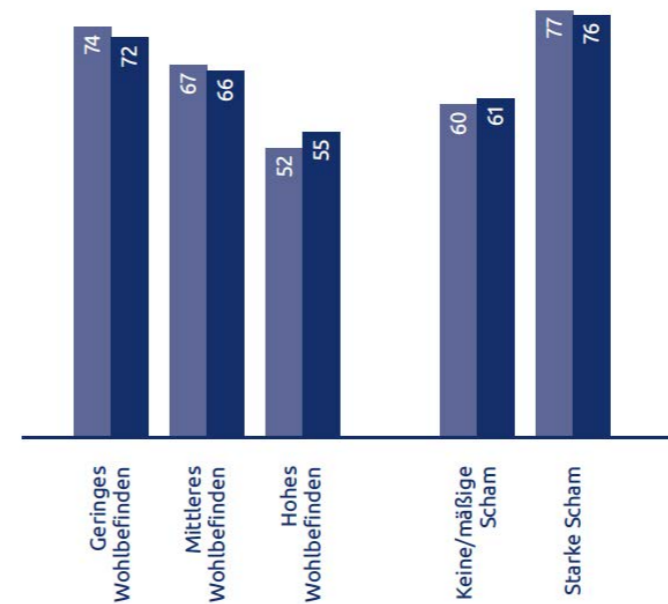
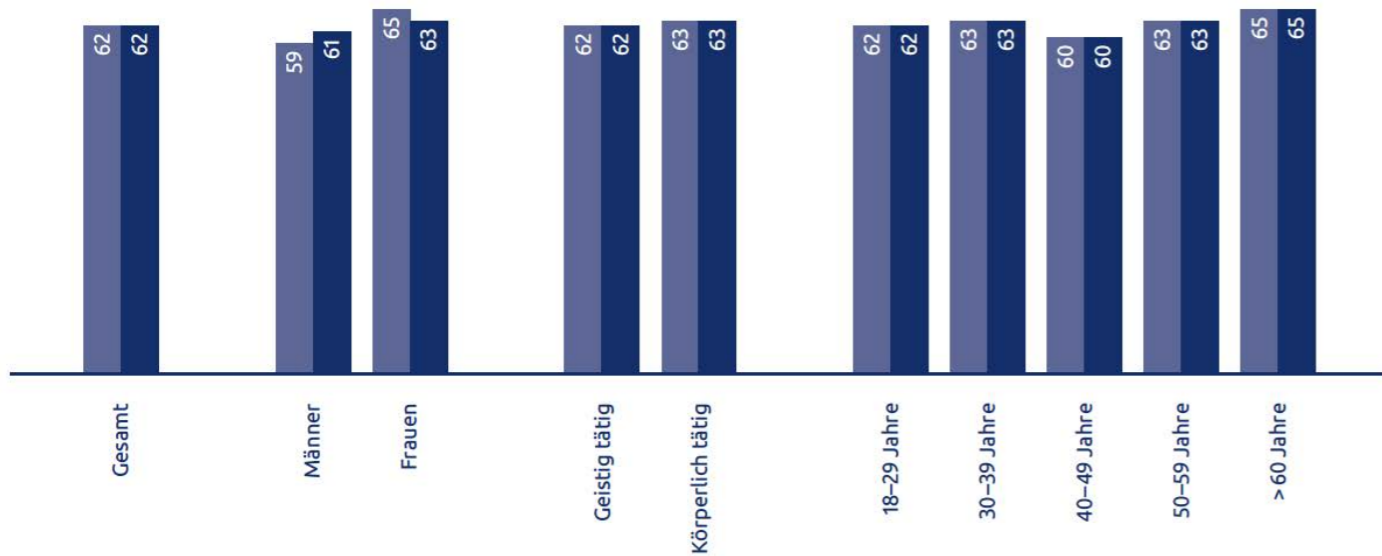
Datenquelle: Bevölkerungsbefragung (Kantar); Stichprobe: Gesamtsample, gesplittet in 2 Subgruppen; Frage: Wie wahrscheinlich wäre es, dass Sie in den folgenden Situationen a) ärztlich verordnete psychiatrische Medikamente einnehmen würden?, b) eine Psychotherapie in Anspruch nehmen würden?; Antwortoptionen [abgebildete unterstrichen]: 1 (auf keinen Fall) – 2 – 3 – 4 – 5 (auf jeden Fall).



Arbeiten trotz Erkrankung

Wie wahrscheinlich wäre es, dass Sie trotzdem weiter zur Arbeit gehen ... (%)

● ... ohne mit Vorgesetzten zu sprechen? ● ... ohne mit Kolleg*innen zu sprechen?



Datenquelle: Beschäftigtenbefragung (HealthVision);
Stichprobe: Gesamtsample.

Präsentismus ist weit verbreitet.

- 62 % der Befragten sagen aus, im Falle psychischer Probleme wahrscheinlich oder sehr wahrscheinlich zur Arbeit zu gehen, ohne mit Kolleg*innen und/oder Vorgesetzten zu sprechen.
- Frauen waren dazu noch etwas häufiger bereit als Männer. Insgesamt sind die Unterschiede aber nur sehr gering ausgeprägt.
- Zwischen Befragten unterschiedlicher Altersgruppen oder Tätigkeitsarten gab es keine Unterschiede.
- Von entscheidender Bedeutung sind hingegen erneut Scham und aktuelle Belastung:
 - › Befragte, die sich für psychische Probleme ziemlich oder sehr stark schämen würden, würden deutlich häufiger dennoch zur Arbeit gehen, ohne andere um Unterstützung zu bitten.
 - › Ebenso würden diejenigen Befragten, die aktuell ein geringes Wohlbefinden aufweisen, eher krank zur Arbeit gehen, ohne sich Hilfe zu holen.

Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der in diesem Monitor vorgestellten Befragungen zeigen: Drei von vier Menschen in Deutschland haben entweder im Bekanntenkreis oder als persönlich Betroffene bereits Erfahrungen mit psychischer Krankheit. Und diese sind nicht per se schlecht: So berichten die meisten Betroffenen, dass sie in ihrem persönlichen Umfeld auf Verständnis für ihre Krankheit gestoßen sind und dass es in ihrem Umfeld Menschen gibt, mit denen es ihnen leichtfällt, über ihre Erkrankung zu reden. Ein offener Umgang mit psychischer Krankheit scheint deshalb vielfach schon gelebt zu werden. Allerdings geben auch 22 % der Betroffenen an, in ihrem Umfeld auf Unverständnis zu stoßen. Das ist fast ein Viertel der Befragten.

Am Arbeitsplatz ist die Problematik besonders ausgeprägt: Nur die wenigsten Beschäftigten erwarten, im Falle einer psychischen Krankheit bei Kolleg*innen oder Vorgesetzten Unterstützung zu erhalten. Mehr noch: Die Bereitschaft, Hilfe zu suchen, ist ausgerechnet bei denjenigen am geringsten, die die größte aktuelle Belastung angeben.

Die Daten zeigen, dass vor allem die immer noch weit verbreitete Scham für eine psychische Krankheit der Inanspruchnahme von Hilfe im Wege steht. Knapp zwei Drittel

der Beschäftigten würden trotz Vorliegen einer klinisch relevanten Depression weiter zur Arbeit gehen, ohne mit Vorgesetzten oder Kolleg*innen darüber zu sprechen. Besonders auffällig sind die jüngeren Beschäftigten: Die unter 40-Jährigen gaben stärkere psychische Belastungen an und zeigten gleichzeitig größere Scham für psychische Probleme als ihre älteren Kolleg*innen. Auch war ihre Bereitschaft, Hilfe für psychische Probleme in Anspruch zu nehmen, besonders gering.

All das belegt: Viele Menschen, die unter erheblichen psychischen Beschwerden leiden, nehmen die notwendige professionelle Hilfe nicht oder erst spät in Anspruch. Weit verbreitete Scham spielt dabei eine wesentliche Rolle. Ein offenerer Umgang mit psychischer Krankheit kann deshalb dazu beitragen, Scham abzubauen und so Probleme früher zu erkennen und besser zu behandeln. Eine breite gesellschaftliche Wirkung im Umgang mit psychischer Belastung und der Prävention psychischer Erkrankungen kann aber nur erzielt werden, wenn in der Arbeitswelt wie in weiteren Lebenswelten gleichermaßen zielgenaue Unterstützung angeboten wird und die vorhandenen Angebote (z. B. von Krankenkassen, Rentenversicherung, Unfallversicherung, Berufsgenossenschaften) stärker miteinander verzahnt werden.

Das eröffnet neue Möglichkeiten der Früherkennung und Prävention in allen Lebensbereichen. So können nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen verbessert und subjektives Leid verringert werden – ein offener Umgang mit psychischer Krankheit erhöht auch die Arbeitsqualität und reduziert krankheitsbedingte Kosten.



Impressum

Herausgeber:

Initiative Neue Qualität der Arbeit

Geschäftsstelle

c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Nöldnerstraße 40–42, 10317 Berlin

Telefon: 030 51548-4000

E-Mail: info@inqa.de

Internet: www.inqa.de

Redaktion:

- Prof. Dr. Georg Schomerus, Universitätsklinikum Leipzig
- Dr. Christian Sander, Universitätsklinikum Leipzig
- André Große-Jäger, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
- Scholz & Friends Berlin GmbH

Layout, Grafiken und Illustrationen:

Scholz & Friends Berlin GmbH

Stand:

Oktober 2020

Druck:

Hausdruckerei BMAS, Bonn

Quellen:

- Bevölkerungsbefragung: Tabu Psychische Erkrankungen (2020, Kantar GmbH)
- Umfrage zur Stigmatisierung psychischer Erkrankungen bei Beschäftigten in Deutschland (2019, HealthVision GmbH)
- Evans-Lacko, S., & Knapp, M. (2016). Global patterns of workplace productivity for people with depression: absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51 (11), 1525–1537. DOI: 10.1007/s00127-016-1278-4.
- Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P.W., Grabe, H.J., Carta, M.G. & Angermeyer, M.C. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 125, 440–452. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x

