

Editorial

Warum ich, wider alle Vernunft, die Prämien-Initiativen annehmen könnte

Es gibt keinen anderen Bereich, der so stark gewachsen ist wie das Gesundheitswesen. Die Prämien explodierten seit der Einführung der obligatorischen Krankenkasse 1996 geradezu. Zweieinhalbmal mehr zahlen Prämienzahlerinnen und Prämienzahler im Schnitt, der Lohn stieg in dieser Zeit nur um 30 Prozent. Gleichzeitig konsumieren wir viel mehr Gesundheitsleistungen. Die massiven Mehrkosten für psychische Krankheiten sind nur ein Beispiel für die Kostenexplosion, die vielen Stunden Physiotherapie, die heute mehr verschrieben werden als vor 30 Jahren, wären ein anderes. Vieles ist berechtigt, inklusive der Enttabuisierung der «Mental Health».

Aber wenn die psychische Gesundheit zum Lifestyle und die Physiotherapie zum Ersatz für das Fitnessstudio wird, dann läuft etwas schief im System. Wenn jede und jeder wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt, oder noch besser in die Notfallaufnahme, rennt, dann auch. Dass man anfangen sollte, zu überdenken, ob es wirklich noch einen Awareness Day braucht, oder ob man da nicht noch mehr Nachfrage generiert, ist überfällig. Und dass sich die Psychiater und Psychologen einmal überlegen sollten, ob es wirklich sinnvoll ist, ihre Patienten monatelang ganz aus dem Arbeitsleben zu nehmen, ist dringend nötig.

Sparen im Schweizer Gesundheitswesen ist möglich, ohne dass gleich reihenweise Leute unglücklich werden oder früher sterben, weil sie ihre Krankheit verschleppen. Das Gefühl kommt ja jeweils auf, wenn man den Diskussionen über Leistungskürzungen zuhört. Darum passierte in den zwölf Jahren unter Alain Berset eigentlich nichts, was die Kosten bremsen würde. Es war bisher schlicht zu einfach, die Kosten abzuwälzen. Da die Prämien in jeder Region verschieden sind, liess sich der Frust der einen gegen die Erleichterung der andern ausspielen, dass sie dieses Jahr mal wieder von einer Prämienhöhung verschont wurden.

Es ist darum kein Zufall, dass gerade jetzt zwei Initiativen zum Gesundheitswesen zur Abstimmung kommen, die gute Chancen auf eine Annahme haben: die Prämien- und die Kostenbremseinitiative. Die eine will die Prämien bei 10 Prozent des Einkommens beschränken, die andere verlangt, dass die Kosten nicht viel stärker steigen als die durchschnittlichen Löhne und die Gesamtwirtschaft wachsen. Bei beiden Initiativen warnen die Gegner, dass sie das Gesundheitswesen teurer machen.

Das stimmt nicht, aber es wären jeweils andere als heute, die zahlen müssen. Eine reine Umverteilung also – hin zu denen, die heute schon hohe Steuern zahlen. Genauso wie es bei der 13. AHV-Rente war. Das hat zwar für die meisten angenehme Folgen, weil es sind wenige, die den Grossteil der Steuern und Abgaben zahlen. Für die Schweiz als Ganzes, die reich geworden ist, weil viele wohlhabende Leute ihr Vermögen hierhergebracht haben, ist es gefährlich: Wir verlieren einen Standortvorteil.

Es gibt aber einen Vorteil, wenn die Initiativen durchkommen. Und darüber hat man bisher zu wenig diskutiert. Wenn die Gesundheitskosten gedeckelt und die Prämien bei 10 Prozent des Einkommens eingefroren werden, dann entsteht ein massiver Spardruck. Dies, weil sonst, nicht zuletzt wegen der Schuldenbremse, die Steuern erhöht werden müssen. Und das werden die wohlhabenden Betroffenen mit allen Mitteln zu verhindern suchen. Genauso wie sich alle anderen Bezüger von Staatsleistungen dagegen wehren werden, dass sie aus Spargründen weniger bekommen. Übermässiger Leistungsbezug, Abzockerlöhne für Krankenkassendirektoren, die Auswüchse der freien Arztwahl, die zu hohe Spitaldichte und die in manchen Fällen zu tiefe Franchise: Das alles kommt hoffentlich endlich auf den Tisch, wenn man nicht mehr einfach die Prämien erhöhen kann. Es wäre ein Anreiz, wider die Vernunft, für die Initiativen zu stimmen.



Arthur Rutishauser,
Chefredaktor

arthur.rutishauser@sonntagszeitung.ch
www.facebook.com/sonntagszeitung

Bettina Weber

Die Zahlen sind dramatisch, die Schlagzeilen auch: 14 Prozent der Schweizer und 22 Prozent der Schweizerinnen bezeichnen sich als mittel bis schwer psychisch belastet, bei den jungen Frauen sind es gar 29 Prozent. Und wir reden hier nicht von vorübergehenden Verstimmungen: Bei den IV-Neu-Renten machen seelische Erkrankungen mittlerweile 54 Prozent aus.

Es ist paradox: Während immer mehr körperliche Krankheiten immer besser behandelt oder gar geheilt werden können, scheint es bei den psychischen Erkrankungen genau umgekehrt zu sein – es geht den Menschen immer schlechter. Wie ist das möglich? Die Forschung hat dazu eine überraschende und klare Antwort: Dem ist gar nicht so.

«Entgegen der landläufigen Meinung», sagt Dirk Richter, Wissenschaftler bei den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern und Professor an der Berner Fachhochschule, «nimmt die Häufigkeit psychischer Erkrankungen nicht zu.» An der Prävalenz, wie es im Fachjargon heisst, hat sich nichts geändert, mit Ausnahme der Jugendlichen, insbesondere der jungen Frauen.

Aber warum werden dann die psychotherapeutischen Praxen überrannt und bestehen für Kliniken Wartezeiten von mehreren Monaten? Psychische Störungen seien ein «soziokulturelles Konstrukt», sagt Richter. Heisst: Verändert sich die gesellschaftliche Wahrnehmung, was als «Problem» empfunden wird, steigt auch der Druck auf das System. Das heisst auch: Nicht nur die Mental-Health-Krise gibt es nicht so, wie oft suggeriert wird. Auch der Einfluss der mutmasslichen Ursachen – Pandemie, soziale Medien, Klimawandel, die Kriege in der Ukraine und in Gaza – wird stark überschätzt. Die Gründe, warum das Thema seit einigen Jahren omnipräsent ist, liegen woanders.

1 Enttabuisierung ist gut – birgt aber auch Gefahren

Niemand soll still vor sich hinleiden, weil die Scham zu gross ist, über seelische Nöte zu sprechen. Sich Hilfe zu holen, wenn die Psyche am Limit läuft, sollte so selbstverständlich sein, wie wenn das Herz stottert. Das Problem aber ist, dass das Pendel nun offenbar etwas gar auf die andere Seite ausschlägt. Im angelsächsischen Raum, von wo die Krise sich einst ausgebreitet hatte, schlagen Fachleute deswegen bereits Alarm: Der Psychiatrie-Professor Sir Simon Wessely vom Londoner King's College oder die Psychologie-Professorin Lucy Foulkes von der Universität Oxford warnten unlängst im «Eco-

nomist», die allgegenwärtige Mental-Health-Awareness schade mehr, als sie nütze. Es verstopften zu viele «leichte» Fälle das System – worunter die schweren Fälle litten, die keine Behandlung mehr erhielten.

Auch die Psychiaterin Mathilde Ross, seit 16 Jahren als Studierenden-Beraterin an der Universität Boston tätig, schrieb vor kurzem in einem Beitrag für die «New York Times», es herrsche «derzeit eine Besessenheit mit dem Thema psychische Gesundheit». Die Menschen deuteten «jede normale Emotion als Zeichen für etwas Ernsthaftes.» Eltern seien heute selbst dann felsenfest überzeugt, ihr Kind leide an einer Angststörung, wenn man ihnen versichere, es sei alles in Ordnung. Das ginge so weit, dass Eltern sich mittlerweile Sorgen machten, wenn ihr Kind nicht über Ängste klage.

2 Menschen sind robuster, als man denkt

Es werde zu mehr Suiziden und Vereinsamung kommen, warnen Fachleute zu Beginn der Pandemie. Beides ist erfreulicherweise nicht eingetreten. Das zeigte 2023 eine europäische Meta-Untersuchung mit 177 Studien, die im Fachmagazin «The Lancet Psychiatry» veröffentlicht wurde. Die Menschen erwiesen sich während Corona als deutlich widerstandsfähiger als erwartet und bestätigten damit, was die Forschung eigentlich schon längst weiss.

Tatsächlich überstand die Welt Pandemien und andere Katastrophen mehrmals, ohne dass die Bevölkerung kollektiv psychische Schäden davongetragen hätte. In den 80er- und 90er-Jahren zum Beispiel sorgte eine Krankheit überall für Panik – aber im Unterschied zu Covid verlief eine Ansteckung mit Aids damals in jedem Fall tödlich.

Auch das, was das heute populär-psychologisch «eco anxiety» genannt wird – die Angst vor der Zerstörung der Umwelt –, ist nicht neu: Zur selben Zeit, in der Aids aufkam, fürchteten sich die Menschen vor dem Waldsterben, dem sauren Regen oder dem Ozonloch. Auch ein Atomkrieg war während des Kalten Krieges um ein Vielfaches wahrscheinlicher als heute. Trotz der ständigen Schlagzeilen über das Säbelrasseln der Weltmächte oder über erschossene Flüchtlinge an der deutsch-deutschen Grenze schienen die Menschen damals mit all den Widrigkeiten gut umgehen zu können.

3 Das Zeitalter der Psychologisierung

Der Unterschied zu früher ist: Das Thema Mental Health gab es damals schlicht nicht. Mittlerweile ist es überall. Gemäss einer

Gefühlte Krankheit

Psyche Die Menschen seien robuster, als es heute oft dargestellt werde, sagen Fachleute. Sie kritisieren eine «Therapiekultur» und die «Besessenheit» mit dem Thema Mental Health, die kontraproduktiv zu werden drohe.



Arbeitsunfähig, weil gekränkt

Starker Anstieg Bei der Swica nahmen die Kosten in den letzten zehn Jahren um 57 Prozent zu. Hauptgrund für die Absenzen: Arbeitsplatzkonflikte und familiäre Probleme.

Steigerung von 57 Prozent innerhalb von zehn Jahren, und das «besorgt» die Versicherung, wie eine Sprecherin sagt. Um Genaueres über die Hintergründe zu erfahren, gab die Swica deshalb ein Forschungsprojekt in Auftrag. Niklas Baer vom Zentrum Arbeit und psychische Gesundheit Baselland analysierte mit-

aller Fälle Vollzeit-Krankschreibungen. Sie dauern im Durchschnitt 218 Tage und damit deutlich länger als die meisten Krankschreibungen aus körperlichen Gründen. Der Median liegt bei 154 Tagen.

— Grosse Unterschiede sind innerhalb der Branchen auszumachen: Am kürzesten dauern die Krankschreibungen im Baugewerbe mit 171 Tagen und in der Logistik mit 191 Tagen, am längsten in der öffentlichen Verwaltung (267 Tage), bei Banken/Versicherungen (262 Tage) und im Erziehungswesen (255 Tage).

— Auch bei den Geschlechtern zeigen sich Unterschiede: Männliche Versicherte sind mit rund 45 Prozent untervertreten (obwohl sie 53 Prozent der Erwerbstätigen ausmachen), vor allem bei einer Krankschreibungs-

tels einer Zufalls-Stichprobe rund 2000 Swica-Krankschreibungsfälle des Jahres 2019. Die Studie wurde 2022 veröffentlicht und lieferte erstmals umfangreiche Erkenntnisse zu einem Phänomen, über das bislang verblüffend wenig bekannt ist. — Psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeiten sind in 95 Prozent



Nicht die Pandemie oder die Sorge um die Umwelt sind schuld daran, dass sich viele Menschen immer schlechter fühlen. Sondern Enttabuisierung, Psychologisierung und eine Ausweitung des Krankheitsbegriffs. Foto: Plainpicture

Auswertung von 2023 tauchte der deutsche Begriff «Psychische Gesundheit» im Jahr 2018 lediglich 2705-mal in den Medien auf. Drei Jahre später, auf dem Höhepunkt der Pandemie, explodierten die Nennungen auf 467'688. Seither ist die eigene Befindlichkeit insbesondere in den sozialen Medien und bei den Jungen das grosse Thema geblieben.

Die Flut an Schilderungen von Angst-, Beziehungs-, Bindungs-, Ess-, Schlaf- und Zwangsstörungen reisst nicht ab, ebenso von ADHS, Autismus, Narzissmus, Selbstverletzungen oder depressiven Verstimmungen, und im Netz finden sich Selbst-Tests zuhauf. Dirk Richter erklärt die steigende Nachfrage nach psychotherapeutischer Unterstützung zum Teil mit dieser «Psychologisierung» und spricht von einer eigentlichen «Therapiekultur», die heute herrsche.

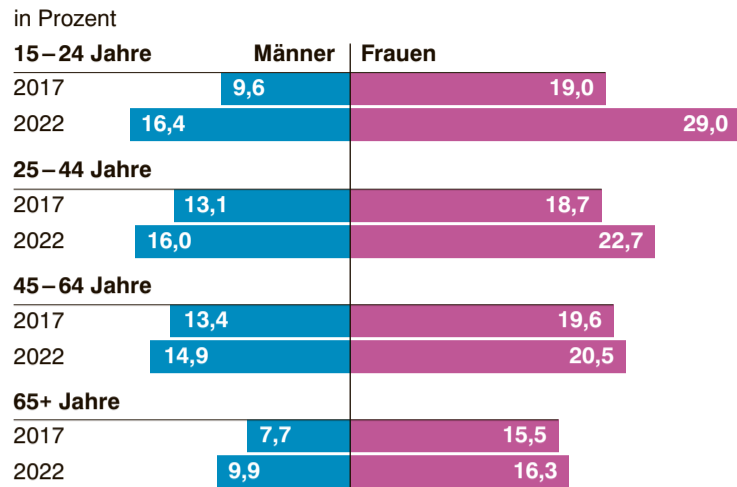
Es gibt sogar einen Fachausdruck für jene, denen es medizinisch gesehen an nichts fehlt, die aber der Meinung sind, Hilfe zu benötigen: Die sogenannten Worried Well. Häufig handelt es sich um eher junge, gut ausgebildete Menschen, die genügend Musse haben, sich ausgiebig mit sich selbst zu beschäftigen. Es wäre jedoch falsch, ihr Leiden als eingebildet zu bezeichnen, sagt Richter, denn für die Betroffenen sei dieses «in ihrem eigenen Erleben vollkommen real». Die Selbstdiagnosen und die Psychologisierung erklären für ihn «zumindst teilweise» die hohen Zahlen, denn sie beruhen fast immer auf Befragungen. Es handelt sich also nicht um harte wissenschaftliche Fakten wie etwa bei einer Krebsstatistik, sondern vielmehr um subjektive Selbsteinschätzungen.

4 Die Ausweitung des Krankheitsbegriffs

Von einem Tag auf den anderen schnellte in den USA 2017 die Zahl jener, die an zu hohem Blutdruck litten, von 72 auf 103 Millionen hoch. Über Nacht war nicht mehr ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung davon betroffen, sondern die Hälfte. Was war geschehen? Die zwei einflussreichsten Kardiologie-Gesellschaften des Landes hatten die bislang geltenden Grenzwerte gesenkt und damit auch viele, die bislang als gesund galten, zu Kranken gemacht.

Mit der Definition von psychischen Krankheiten verhält es sich ähnlich. 2013 enthielt das neue DSM 5, die international geltende «Bibel der psychischen Erkrankungen», zahlreiche zusätzliche Leiden und hatte bei vielen anderen die Hürde für eine Diagnose gesenkt. ADHS zum Beispiel erforderte nicht mehr sechs Symptome, sondern nur noch

Mittlere oder hohe psychische Belastung



Gratik: can / Quelle: BFS 2023, Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

fünf. Dass sich psychische Erkrankungen fast immer nur an Symptomen orientierten und diese dann auch noch subjektiv interpretiert würden, komme «so in kaum einem anderen Bereich der Medizin vor», kritisiert der langjährige Direktor des amerikanischen National Institute of Mental Health (NIMH), Thomas Insel, seit Jahren. Er spricht gar von «Zuständen wie in vorwissenschaftlichen Zeiten».

Tatsächlich gleichen viele Diagnosen eher eine Art Definitionsfrage. Und so wird aus der herkömmlichen Schüchternheit eine soziale Phobie oder aus der Trauer, die nach dem Tod eines nahestehenden Menschen länger als zwei Wochen andauert, eine schwere Depression. Denkt man diese Entwicklung konsequent weiter, ist – überspitzt formuliert – irgendwann überhaupt niemand mehr psychisch gesund.

In Grossbritannien sorgte die Entwicklung diese Woche für hitzige Debatten. Derzeit sind im Königreich 2,8 Millionen berufstätige Menschen krankgeschrieben, 53 Prozent davon wegen depressiver Verstimmungen, nervlichen Belastungen und Ängsten. Premierminister Rishi Sunak erklärte, fortan würden diese Diagnosen genauer überprüft, denn angesichts dieser Zunahme bestehe das Risiko, dass «gewöhnliche menschliche Regungen oder die alltäglichen Herausforderungen des Lebens zunehmend medikalisiert werden.» Tatsächlich erklärten 57 Prozent der britischen Studierenden 2022 in einer Befragung, unter psychischen Problemen zu leiden. Der Arzt Adrian Massey, der bereits 2019 das Buch «Sick-Note Britain» geschrieben hat, sagt dazu: «Jeglicher Sinn dafür, was psychische Krankheiten sind, geht verloren, wenn diese 30 bis 50 Prozent der Bevölkerung betreffen.»

5 Der Nutzen von Therapien und Antidepressiva ist unklar

Nicht nur die Diagnose, auch die Behandlung von psychischen Erkrankungen steht bisweilen auf wackeligen wissenschaftlichen Füßen. Mit einer Fachperson über Probleme zu sprechen, gilt zwar gemeinhin als ratsam und essenziell, um eine Krise zu überstehen. Aber die Datenlage ist keineswegs eindeutig, was die Wirksamkeit von Therapien betrifft. Im Gegenteil: 2019 zeigte eine im renommierten Fachmagazin «Journal of Psychopathology and Clinical Science» veröffentlichte Untersuchung, dass es für die Hälfte aller populären Therapieformen nicht genügend Beweise gibt, dass sie überhaupt etwas bringen. Entscheidend sei zudem nicht die Therapie an sich, sondern das Gegenüber. Denn die wichtigste Voraussetzung dafür, dass

die regelmässigen Gespräche etwas bringen, ist salopp gesagt nicht die Kompetenz der Fachperson, sondern dass es zwischen ihr und dem Patienten funkt.

Ebenfalls nicht sehr gut sieht es mit der Evidenz bei den Medikamenten aus, allen voran den Antidepressiva. Sie werden fleissig verschrieben – in der Schweiz schlucken 9 Prozent, in den USA 16 Prozent der Erwachsenen Stimmungsaufheller –, aber die Beweise für ihre Wirksamkeit seien gerade mal «lauwarm», schrieb das US-Magazin «Time» kürzlich. Tatsächlich kam eine Meta-Untersuchung im Jahr 2018 zum Schluss, dass die 21 gängigsten Antidepressiva besser als Placebo wirkten, aber nur «geringfügig». Ein Jahr später fiel das Verdikt einer im «British Medical Journal» publizierten Studie noch vernichtender aus. Da hiess es: «Die Vorteile von Antidepressiva scheinen minimal und gerade bei schweren Fällen ohne grossen Effekt.»



Dirk Richter, Wissenschaftler an der Berner Fachhochschule.

6 Mehr Angebot hat mehr Nachfrage zur Folge

Die Schweiz weist eine rekordhohe Dichte an Psychiaterinnen und Psychiatern auf, nämlich beinahe dreimal so viele pro 100'000 Einwohner verglichen mit den OECD-Ländern. Und unter der berufstätigen Ärzteschaft ist die Psychiatrie das zweitgrösste Fachgebiet nach der inneren Medizin. Ist womöglich das grosse Angebot für die grosse Nachfrage verantwortlich? Zumindest die neuste Entwicklung deutet darauf hin, dass da ein Zusammenhang besteht. Seit Anfang 2023 dürfen nicht mehr nur Psychiater eine Psychotherapie verschreiben, sondern neu auch Hausärztinnen (wie das bislang schon bei der Physiotherapie der Fall war). Erklärtes Ziel: Versorgungspässe sollten abgebaut und der Zugang erleichtert werden.

Die Folgen zeigten sich bereits im ersten Monat nach Einführung des sogenannten Anordnungsmodells. Die Kosten in der Grundversicherung stiegen um 13 Millionen Franken auf beinahe 45 Millionen an. Der Krankenkassenverband Santésuisse schätzte damals, die Mehrkosten würden sich bis Ende 2023 auf 200 Millionen Franken belaufen. Wie Sprecher Matthias Müller erklärt, habe sich die Befürchtung mehr als bestätigt: Die Einführung des Anordnungsmodells hatte innerhalb eines Jahres noch höhere Mehrkosten als die erwarteten 200 Millionen Franken zur Folge.

Der grösste Berufsverband, die Föderation Schweizer Psycholog:innen (FSP), erklärt auf Anfrage, «die besorgniserregende Entwicklung», dass immer mehr Menschen psychologische Hilfe bräuchten, führe «zwangsläufig zu Mehrkosten». Weil von Juli 22 bis Januar 23 eine Übergangsfrist gegolten habe, könnten erst «Ganzjahresvergleiche aussagekräftige Informationen» auf die Kostenentwicklung liefern.

Dabei gibt es durchaus Grund zur Hoffnung. Der führende amerikanische Trauma-Forscher und Psychologie-Professor George Bonanno sagt seit Jahren, dass Menschen viel widerstandsfähiger seien, als man sie glauben mache oder als sie selbst glaubten. Er untersuchte unter anderem 9/11-Rettungstruppen und konnte nachweisen, dass mehr als die Hälfte keinerlei psychische Schäden davongetragen hatte. Bonannos tröstliches Fazit nach 25 Jahren Forschungstätigkeit lautet deshalb: Menschen, die von «potenziell traumatisierenden Ereignissen nicht traumatisiert werden», seien keine Ausnahme. Vielmehr treffe das auf die «überwiegende Mehrheit» zu, weil die meisten von uns letztlich über eine sehr robuste Psyche verfügten.

dauer von 1–2 Jahren, wo der Frauenanteil 61 Prozent beträgt. Zwei mögliche Gründe dafür: Weibliche Versicherte sind häufiger in den besonders betroffenen Branchen Gastronomie, Handel, Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialwesen tätig, und bei ihnen sind Angststörungen und depressive Verstimmungen verbreiteter.

— Rund 57 Prozent aller psychisch bedingten Krankschreibungen entstehen als Reaktion auf einen Arbeitsplatzkonflikt. Dabei handelt es sich um sogenannte arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeiten, was bedeutet, dass die Betroffenen nicht grundsätzlich ausserstande sind, ihrem Beruf nachzugehen, sondern nur am gegenwärtigen Arbeitsplatz – zum Beispiel wegen «Konflikten, Kränkungen oder

Frustrationen», wie es in der Studie heisst.

— Die jeweilige Gesundheitsproblematik wirkt sich kaum auf andere Lebensbereiche aus. «Es ist kaum ein Einfluss auf Partnerschaft, Kindererziehung, soziale Kontakte, Haushaltsführung, Administration/Behördenkontakte, Freizeitaktivitäten ausser Haus oder die Benützung des öffentlichen Verkehrs dokumentiert», heisst es in der Studie. Fast 80 Prozent der Versicherten hätten neben der Arbeit im Alltag keine (64 Prozent) oder maximal eine (14 Prozent) Beeinträchtigung. Die Studie wirft deshalb die Frage auf, «ob nicht in gewissen Fällen eine Teilzeit-Arbeitsunfähigkeit möglich wäre» (anstatt der üblichen Vollzeit-Krankschreibung).

— Interessant ist, welche Arten der psychischen Belastung zur

Arbeitsunfähigkeit führen. Die Berichte von Psychiaterinnen und Gutachtern zeigten, dass lediglich in jeweils 7–14 Prozent der Fälle «schwere» kognitive, affektive oder interaktionelle Einschränkungen vorliegen. «Leichte» Einschränkungen sind demnach die Regel.

— Es überwiegen affektive Störungen wie Depressionen und neurotische Störungen wie Be-

lastungsreaktionen, posttraumatische Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen. Substanzabhängigkeiten und Persönlichkeitsstörungen seien eher selten, wobei die Studie davon ausgeht, dass gerade die Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen «unterschätzt» werde.

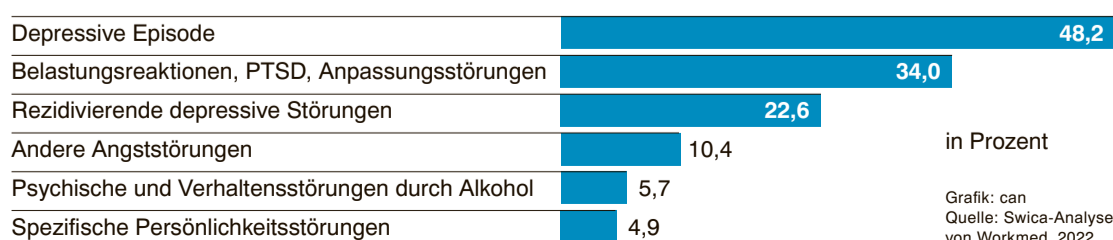
So eindrücklich die Erkenntnisse der Studie sind – auch Niklas Baer und sein Team konnten

nicht beantworten, weshalb es zu dieser Zunahme kommt. Die Gründe seien «unklar», schreiben sie und teilen die Meinung von Professor Dirk Richter von der Berner Fachhochschule, wenn sie festhalten, entgegen den Schlagzeilen könne «nicht von einer epidemiologischen Zunahme psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung ausgegangen werden». Die vermehrten Krankschreibun-

gen kontrastierten vielmehr mit «einer ausgezeichneten und differenzierten psychiatrischen Versorgung, die in den letzten Jahrzehnten stark ausgebaut und professionalisiert» wurde, heisst es in der Studie.

Wie Richter vermuten die Swica-Studienmacher, dass die Entwicklung viel mit einer veränderten Haltung von «Gesellschaft und Arbeitsmarkt gegenüber psychischen Problemen» sowie mit einer Enttabuisierung zu tun habe. Sie regen daher an, darüber zu debattieren, dass die Herausforderungen, die das Arbeitsleben mit sich bringe – Veränderungen, Konflikte –, zunehmend zu Krankschreibungen und damit zu einer «Medikalisierung von Arbeitsproblemen» führten.

Die sechs häufigsten Diagnosen für psychisch bedingte Krankschreibungen



Bettina Weber