



Universitätsmedizin
Rostock



Psychische Gesundheit und Arbeit

2.AGNetz- Unternehmerforum

18. Februar 2015

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schneider

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische
Medizin Universität Rostock

Institut für Psychotherapie, Gesundheitswissenschaften und
Organisationsentwicklung (GmbH, IPGO)

Epidemiologie Genz und Jacobi 2014



Epidemiologie: ca. 27,7% Jahresprävalenz;

Frauen = 33,3% Männer = 22,0%

berichtet wird weiter ein hohes Ausmaß an Komorbidität!

Altersgruppenverteilung:

18-34: Männer = 30,1; Frauen = 43,0 Ges.: 36,7

65-79: Männer = 14,9; Frauen = 25,3 Ges.: 20,3

Sozioökonomischer Status (Bildung, berufl. Status und Haushaltsnettoeinkommen)

Niedriger Status höhere Prävalenz (37,9% gegenüber höherem Status (22%))

AU- Daten zu psychischen Erkrankungen

AU-Daten

- Verdoppelung der AU-Schreibungen und Psychopharmakaverschreibungen in den letzten zehn Jahren
- AU-Zeiten bei Erwerbslosen mehr als doppelt so hoch wie bei Erwerbstätigen
- **BKK 2012: AU-Tage pro 100 Versicherte**
- : Besch. ALG I
- Fälle 5,76 8,76l
- Dauer je Fall 36,9 95
- Au- Gesamt 212,6 832,4

- ALG –II Empfängern nicht enthalten!

Branchen und Berufsgruppenunterschiede

Jeweils bezogen auf 100 Beschäftigte (BKK 2012):

Land- und Forstwirtschaft= 74

Verarbeitendes Gewerbe= 142

Dienstleistungsbereich = 203

Erziehung/ Unterricht = 235

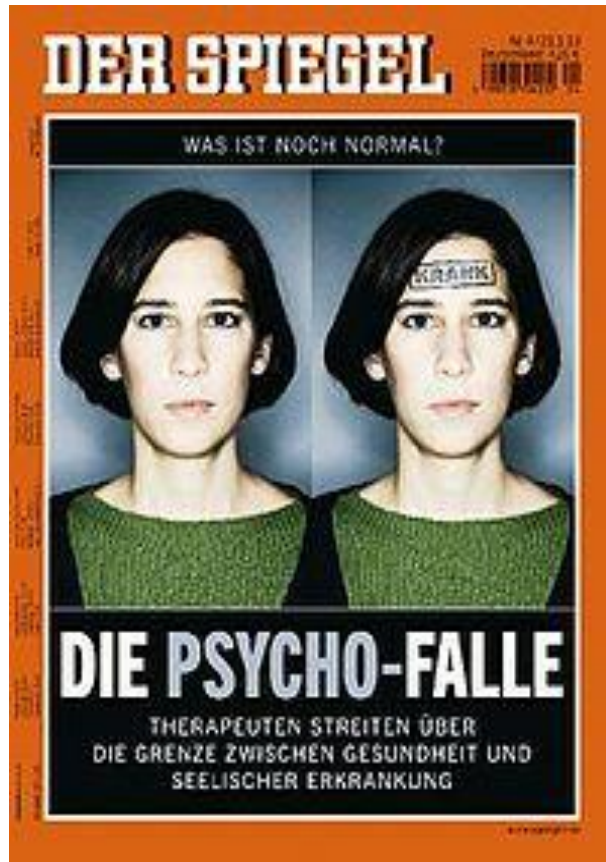
Öff. Verwaltungen/ Soz.-vers. =279

Gesundheit/Sozialwesen = 287

Rentenzugänge 2013 (BPTK 2014)

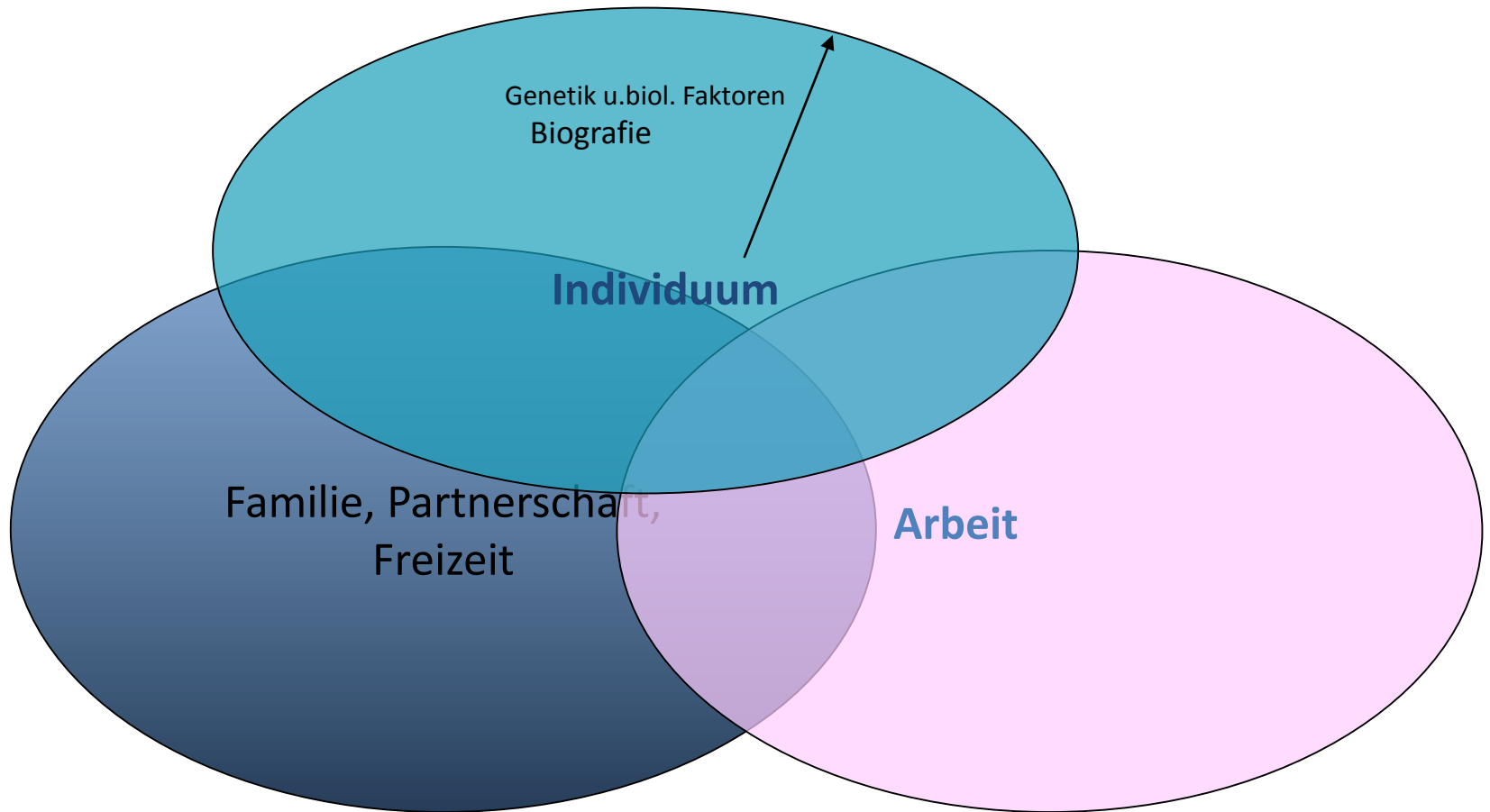
- 42,8 im Jahr 2013; Frauen = 48 %, Männer= 35,8%
- Mit 49 Jahren drei Jahre früher als Rentenzugänge wg. anderer Erkrankungen
- Zahlen für die Rentenzugänge wegen psychischer Störungen 2012 zeigen, dass nur 42% dieser Neuzugänge in 2011 einer versicherungspflichtigen Tätigkeit nachgegangen sind; fast 30% waren Harz-IV-Empfänger (Deutsche Rentenversicherung 2012 und 2013)

Moderne Psychiatrische Diagnostik (DSM-V und ICD-10)



- Ausweitung des Krankheitsbegriffs (was ist normal?)
- Zunahme von Diagnosen (DSM 1 bis DSM-IV) von 106 auf ca.390):
- leichte neurokognitive Störung,
- Trauer mit depressiver Symptomatik soll als „Depression“ klassifiziert werden,
- Bipolare Störung des Kinder –und Jugendalter, affektive Dysregulationsstörung
- Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS)
- Absenkung der diagnostischen Schwellen; ab wann sprechen wir von einer psychischen Erkrankung?
- Formulierung von Risikosyndromen
- Krankheitsursachen werden primär in biologischen Faktoren gesucht
- Biologisierung = Pharmakologisierung

Psychische Entwicklung



Genetik u. biol. Faktoren
Biografie

Individuum

Familie, Partnerschaft,
Freizeit

Arbeit

Entstehungsbedingungen psychischer und psychosomatischer Probleme/Erkrankungen

Frühkindliche psychosoziale Belastungen;

Chronische psychosoziale Belastungen;

Akute psychosoziale Belastungen;

Welches Erleben und Verhalten als „normal“ oder „krank“ bezeichnet wird, hat einen starken soziokulturellen Bezug!!!

Befindlichkeitsstörung



Psychische und psychosomatische Erkrankung



Chronische Erkrankung

Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit

Autonomie

Sinn

Anerkennung

Identitätsfördernd

Sozialer Austausch

Psychosoziale Funktionen der Arbeit

Materielle Basis

Soziale Sicherheit

Vermittlung von persönlicher und formaler Struktur

Planbarkeit des Lebens und der Beziehungen

Gesundheits- und leistungsfördernde Arbeit

- Sinngehalt und Perspektive der Arbeit
- Ganzheitlichkeit
 - Anforderungsvielfalt
- Anerkennungskultur
 - Möglichkeiten der sozialen Interaktion
 - Autonomie
 - Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten
 - Zeitelastizität und stressfreie Regulierbarkeit
 - Sinnhaftigkeit
- Ausgewogenes Verhältnis von Privatleben und Arbeit
- Zufriedenheit,
- Wohlbefinden,
- Motivation
- Leistung
- Kreativität
- Gesundheit

Was kann und will die Organisation/ der Betrieb?

Die moderne Arbeitswelt

**Wissens-, Dienst- und
Leistungsgesellschaft,**

**Prekäre Arbeits-
Verhältnisse,
Arbeitslosigkeit**

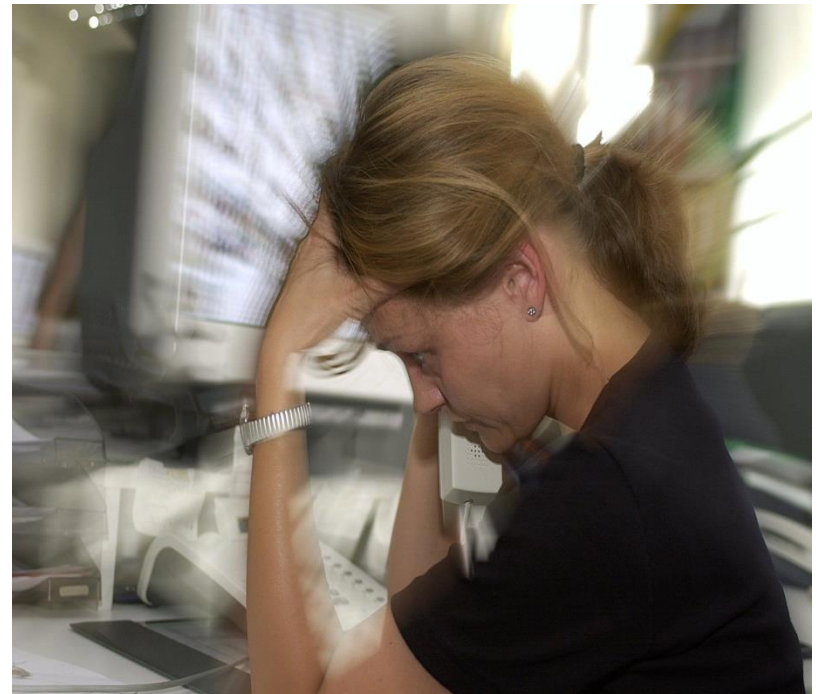
**Steigende kognitive,
emotionale und inter-
aktionelle Anforderungen;
Verdichtung und Intensivie-
rung von Arbeit**

**Vermischung
von Arbeit
und Freizeit**

**Flexibilität und
Mobilität,
Lebenslange Weiter-
bildung**

Psychosoziale Risiken der Arbeitswelt/Hauptverdächtige

- Gratifikationskrisen (Siegrist 1996)
- Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek u. Theorell 1990)
- Modell der Organisationsungerechtigkeit (Elovainio et al 2002)
- Führungsverhalten
- Kommunikations- und Interaktionskultur
- Arbeitslosigkeit oder drohender Arbeitsplatzverlust





Entlohnung,
Anerkennung/Wertschätzung,
Aufstiegschancen/
Arbeitsplatzsicherheit
("Energiegewinn")

Effort

Reward

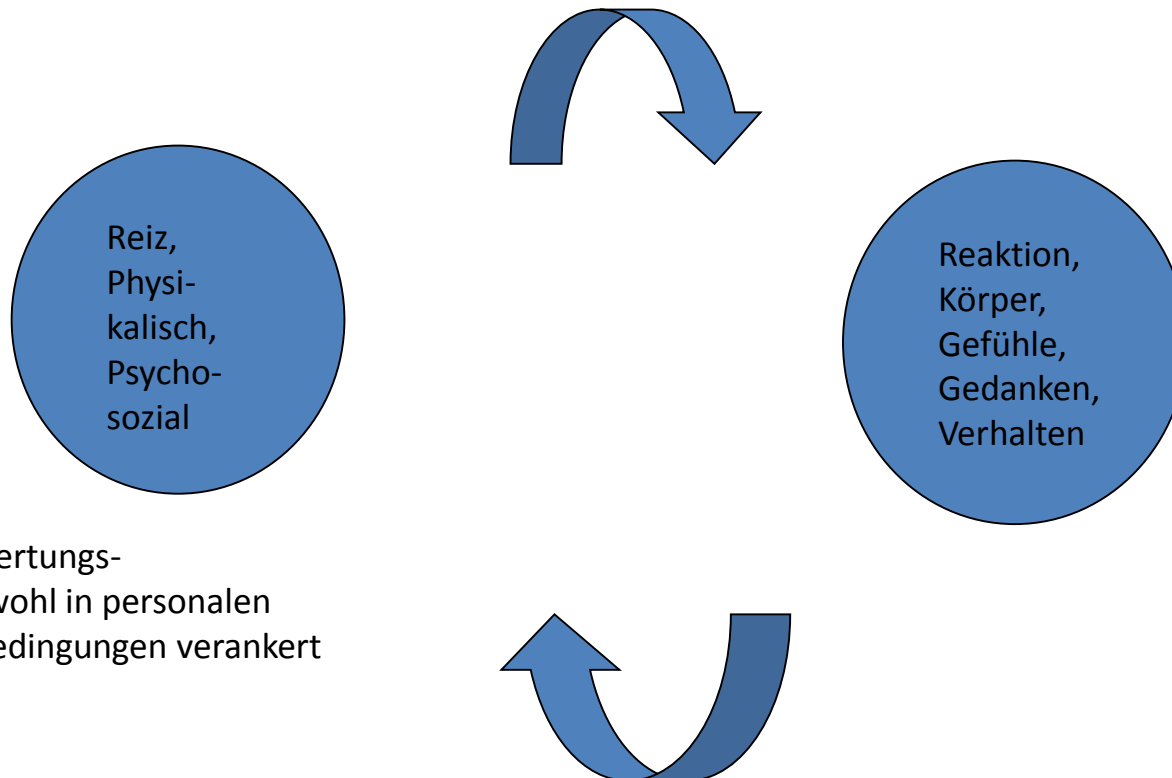
extrinsisch: Anforderungen, Verpflichtung, Verantwortung, Zeitdruck...	intrinsisch: persönliche (Bewältigungs-) Kompetenzen
("Energieverlust")	

Modell der Organisationsungerechtigkeit (z.B. Elvainio et al 2002)

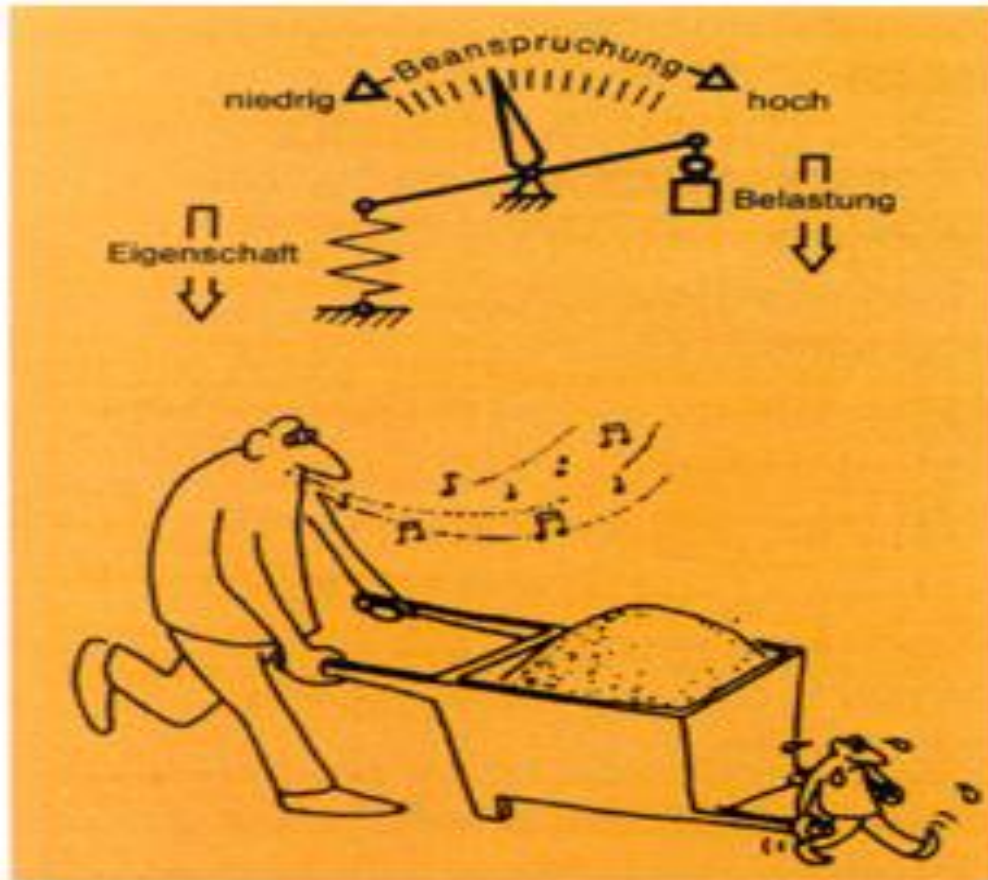
- **Distributive Ungerechtigkeit:** ungerechte Verteilung relevanter Ressourcen; z.B. Entlohnung, Anerkennung oder Beförderung
- **Prozedurale Ungerechtigkeit:** Ungerechte Behandlung bei Verfahrensfragen in der Organisation (z.B. Beschwerden oder Beförderungen)
- **Interaktionelle Ungerechtigkeit:** z.B. erlebte Ungerechtigkeit bezüglich der Umgangsformen zwischen den Organisationsmitgliedern

Das Belastungs- und Beanspruchungskonzept passt nicht gut für die psychosoziale Dimension

- Das transaktionale Stresskonzept (Lazarus und Folkman 1984) zeigt, dass die Reiz-Reaktionsdimension zu kurz greift!

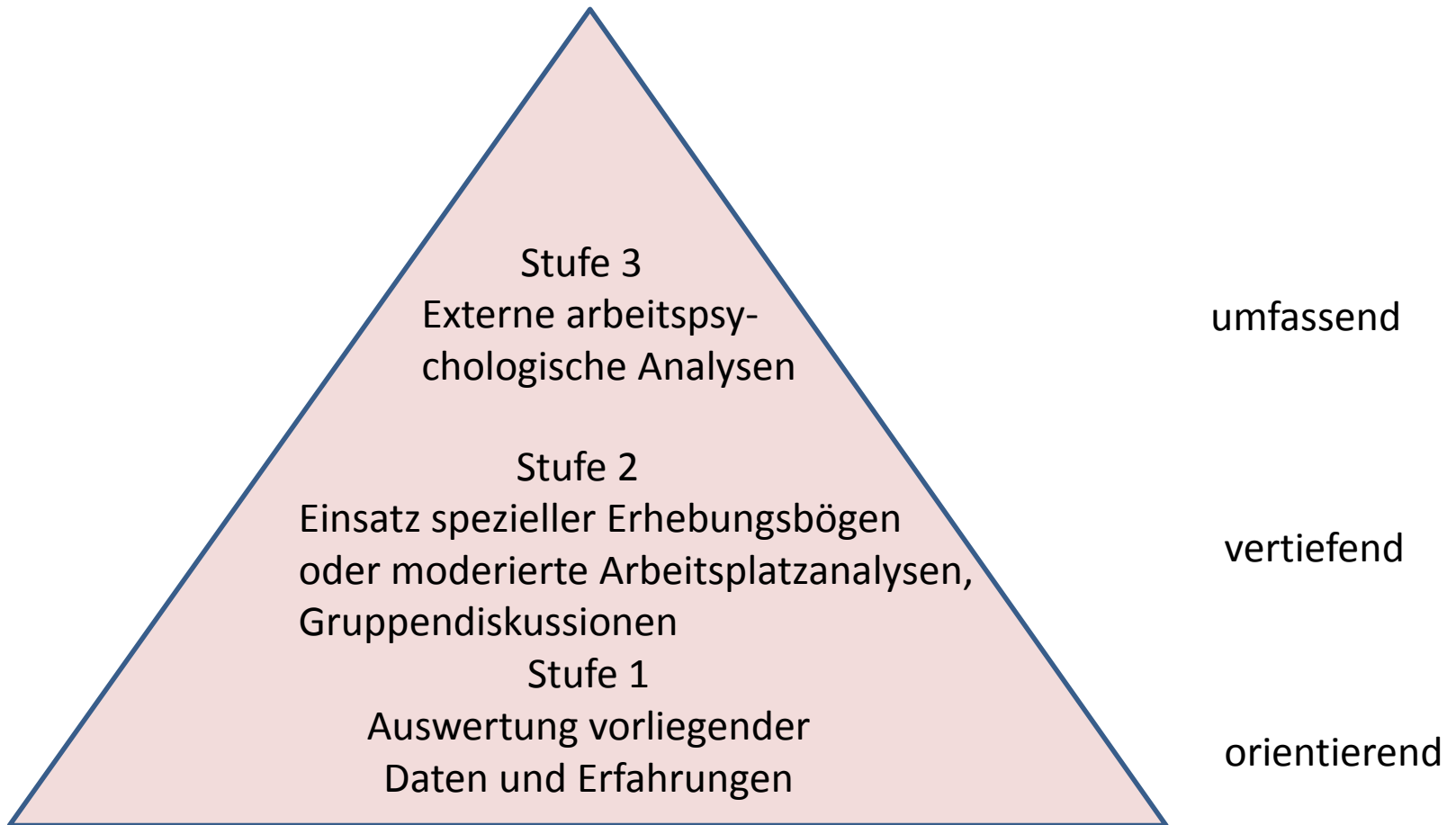


Dilemma: Belastung versus Beanspruchung



Quelle: <http://www.bghw.de/>

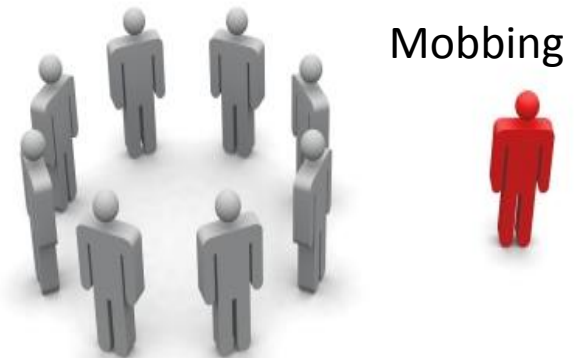
Erfassung psychischer Belastungen



Die modernen Krankheiten

- zwischen Realität, Dramatisierung und Krankheitsgewinn

- als Produkt der Medien, Politik, Medizin und den Individuen



	Süddeutsche Zeitung	FAZ	Spiegel	Stern	BILD Zeitung	Deutsches Ärzteblatt	Insges. Begriff
1997-2000				(Archiv ab 2002)			
Depression	23	9	2	-	13	14	61
Mobbing	84	24	11	-	10	10	139
Burnout	4	0	1	-	2	1	8
Psych. Erkrankungen	1	0	0	-	2	16	19
Insges. Zeitung	112	33	14	-	27	41	227
Zusammenhang Arbeit	79	23	8	-	15	11	136

2002 – 2005							
Depression	14	19	13	35	0	44	125
Mobbing	76	44	15	24	23	9	191
Burnout	6	4	2	3	1	12	28
Psych. Erkrankungen	2	2	2	10	3	30	49
Insges. Zeitung	98	69	32	72	27	95	393
Zusammenhang Arbeit	36	9	4	25	12	11	97

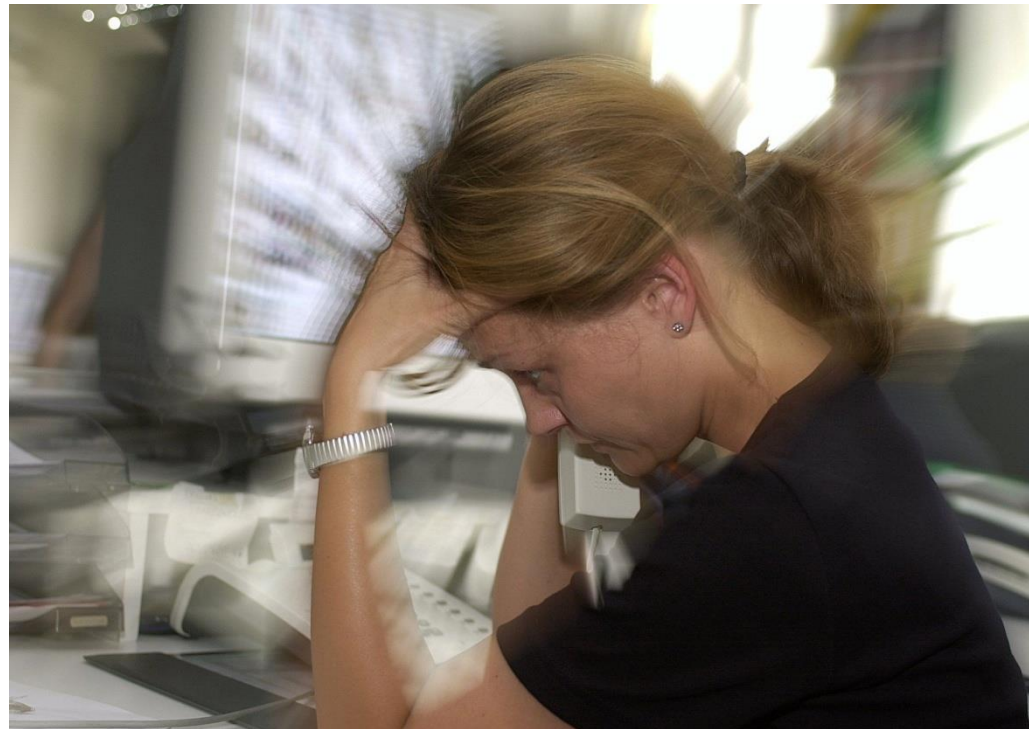
2010 – 2013							
Depression	17	16	59	91	2	49	234
Mobbing	31	62	53	87	24	3	260
Burnout	8	16	42	55	25	33	179
Psych. Erkrankungen	2	3	5	23	15	48	96
Insges. Zeitung	58	97	159	256	66	133	769
Zusammenhang Arbeit	21	13	46	58	13	27	178

Das Individuum

Erleben von Befindlichkeitsstörungen, z.B. Erschöpfung, Schmerz, Schlafstörungen, depressiver Stimmung, Ängsten, Stress etc.

Wieviel Störungen der Befindlichkeit sind „normal“?

Leidensdruck,
Krankheitskonzept,
Selbstkonzept.
Leistungskonzept,
sekundärer Krankheitsgewinn,

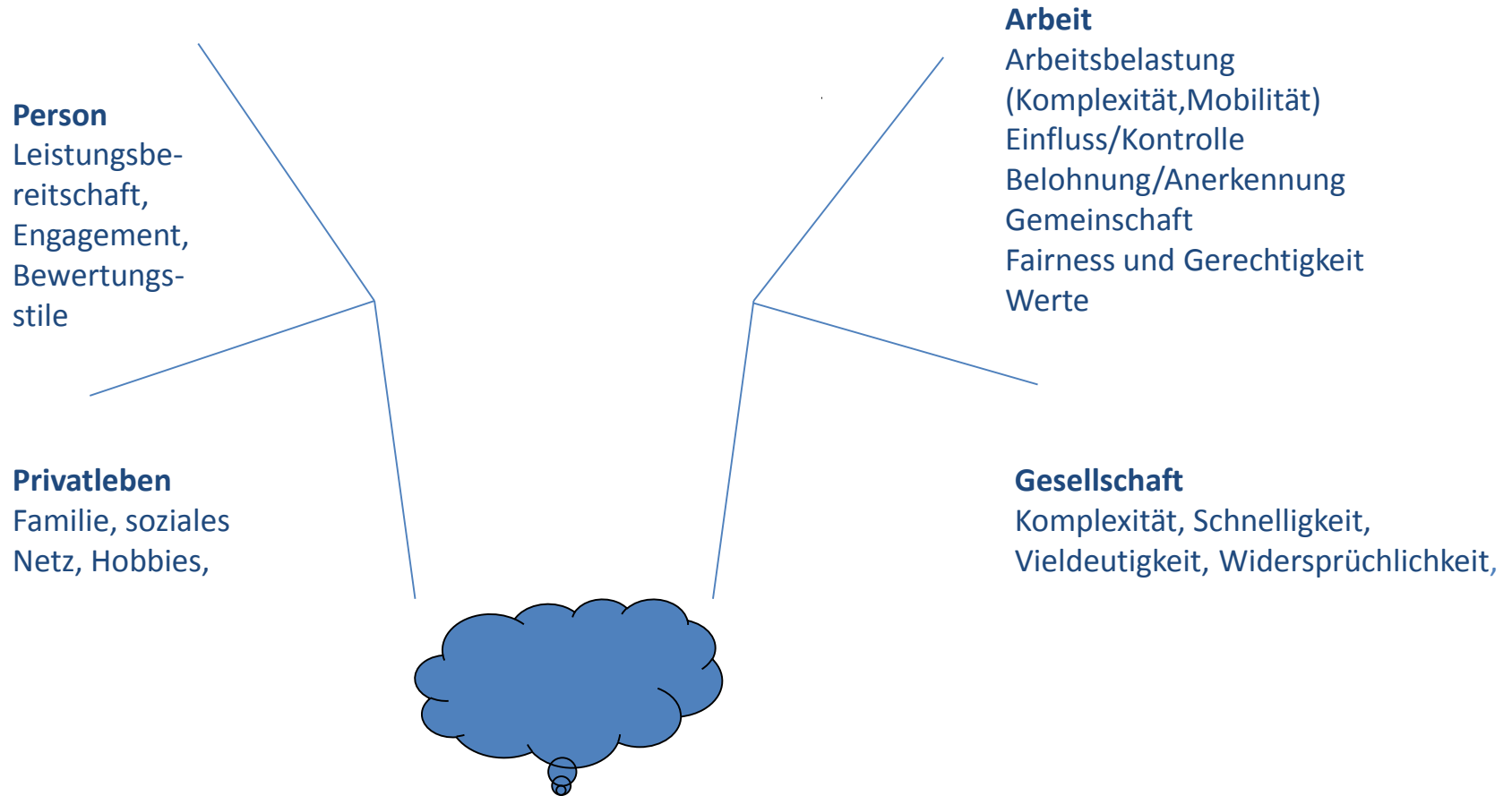


Kausal- und Kontrollattribution, Veränderungskonzept?
Behandlungsmotivation? Chronisches Krankheitsverhalten?

Besondere Aspekte des Burn-Out-Konzeptes

- Warum ist es so attraktiv?
- Verlagerung der Ursachen nach „Aussen“
- Es entstigmatisiert und entpathologisiert
- Impliziert Engagement und Motivation (wer nicht gebrannt hat, kann auch nicht ausbrennen)
- Starke Generalisierungstendenz
- Argumentativ/strategisch günstig? (zur Einführung der psychosozialen Perspektive öffentlich und in Organisationen)
- Problematisch bei der Initiierung von Veränderungsprozessen (Ursachenattribution, eigene Veränderungsbedarfe))

Bedingungsgefüge des Burn-Outsyndroms nach Geyerhofer und Unterholzer 2009



Interventionen

Prävention
Therapie
Rehabilitation

Person

Bewertungstile
Leistungsansprüche
Work-Life-Balance
Gesundheitsverhalten
Stressverarbeitungs-
Programme
Psychotherapie

Privatleben

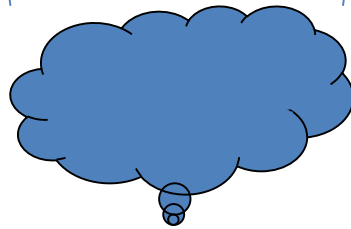
Bessere Work-Life
Balance, Beziehungs-
aufbau

Arbeit

Gesundheitsmanagement
Org.-Kultur

Gesellschaft

Karrierebilder
Leistungsanforderungen
Entschleunigung
Downsizing
Wertedebatte



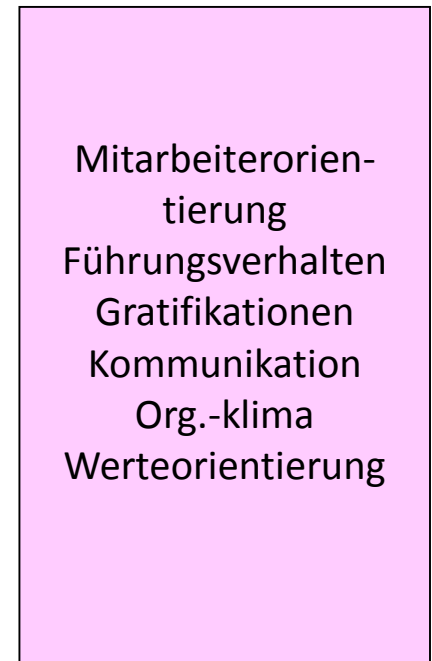
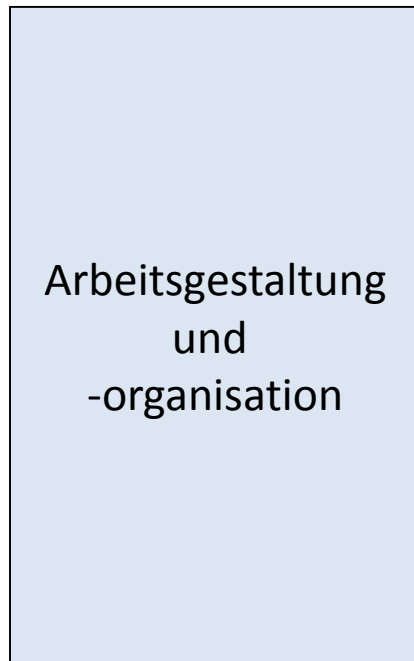
Rahmenbedingungen und ausgewählte Interventionen des Psychosozialen Gesundheitsmanagements

- Rahmenbedingungen
- Förderung von gesundheits- und leistungsorientierten Arbeitsbedingungen,
- Angemessene Personalausstattung: Betriebsärzte, Organisationspsychologen, Sozialarbeiter, Personalmanagement (HR),
- Angemessene organisatorische Einbindung und Organisationsform,
- Kritisch-reflektierte Diagnostik/ Gefährdungsbeurteilung,
- Vernetzung mit therapeutischen und medizinisch-rehabilitativen Einrichtungen,
- -----
- Maßnahmen: Verhaltens- und Verhältnisprävention, Rehabilitation
- Führungskräfte zu guter Führung qualifizieren
- Angemessene Beratungsangebote,
- Integration/Inklusion von Mitarbeitern mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit,
- Suchtberatung, -programme,
- Psychologische Schmerzprogramme,
- Interventionen bei Pat. mit posttraumatischen Belastungsstörungen,
- Gesundheitsförderung (Entspannung, Stressmanagement, individuelle Beratung),
- gezielte Förderung von Leistungsparametern/ persönlichen Ressourcen; Coaching,
- Führungskräfteworkshops, individuelles Coaching,

Führung (Selbstmanagement)

Sachaufgabe

Beziehungsgestaltung



Produktivität
Mitarbeiterzufriedenheit und
-motivation

Kompetente (leistungs- und gesundheitsfördernde) Führung

- **Mitarbeiterorientierung**
- Abstimmung zwischen Anforderungen und Kompetenzen/ Ressourcen des MA,
- Motivationsförderung,
- Gewährung angemessener Entwicklungsmöglichkeiten, Verantwortung,
- Gratifikation, positives und konstruktives Feedback,
- **Förderung der Gemeinschaft/des Teams**
- Transparenz, Nachvollziehbarkeit und „Gerechtigkeit“ von Entscheidungen,
- Offene Kommunikation und Interaktion, Fehlerlernkultur
- Werteorientierung nach Innen und Außen,
- Berücksichtigung sozialer Aspekte, Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Integration älterer Mitarbeiter, Diversitymanagement

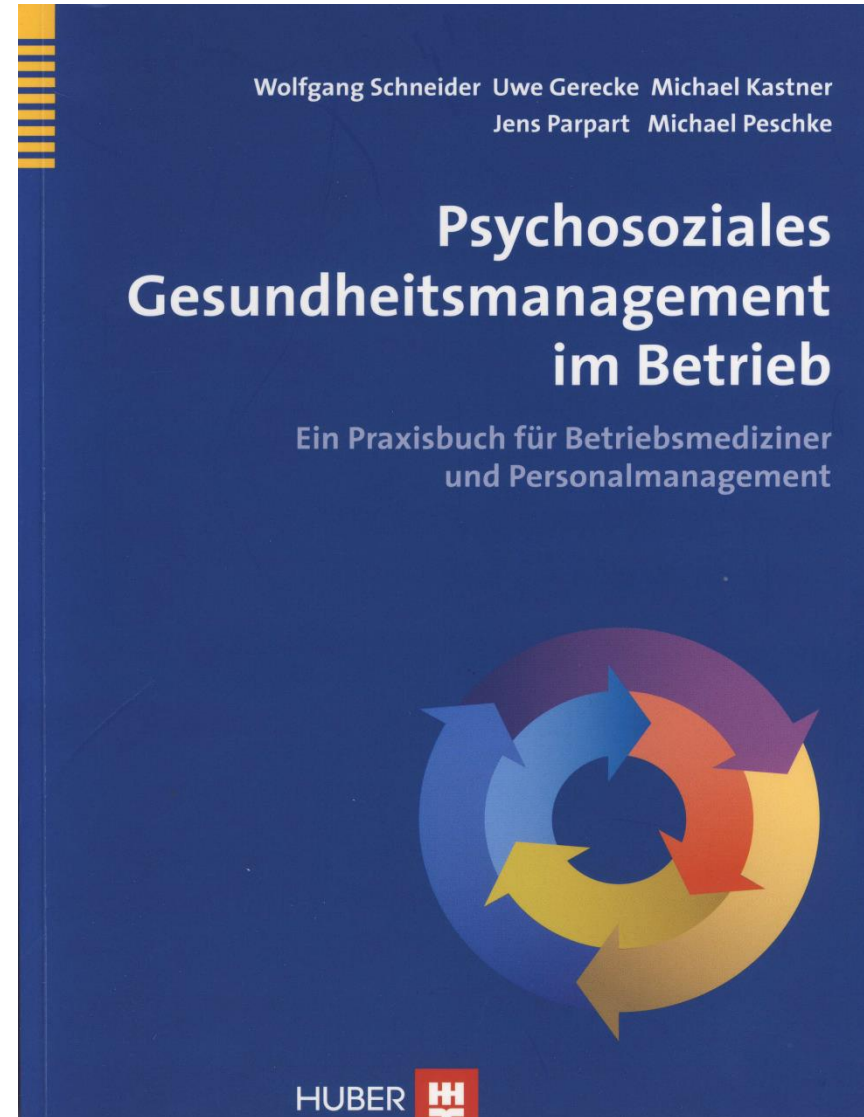
Transformationale Führungsstil (Bass 1985)

- Übernimmt Vorbildfunktion, setzt Werte-Standards, entwickelt Ziele/ Visionen des Teams/Organisation (idealized influence, charismatisch)
- Stimulation der Mitarbeiter zu Perspektivenwechsel (intellectual stimulation)
- Fördert Mitarbeiter (individualized consideration)
- Motiviert Mitarbeiter, sich für die Interessen und das Wohl der Organisation (Gruppe) einzusetzen;

- Konzept der emotionalen Intelligenz (z.B. Mayer et al 2004;)
- Wahrnehmung von Emotionen
- Fähigkeit zur Verwendung von Emotionen bei Denkprozessen
- Verstehen von Emotionen
- Umgang mit Emotionen

Standards des Gesundheitsmanagements

- **Förderung von gesundheits- und leistungsorientierten Arbeitsbedingungen,**
- **Angemessene Personalausstattung: Betriebsärzte, Organisationspsychologen, Sozialarbeiter, Personalmanagement (HR),**
- **Angemessene organisatorische Einbindung und Organisationsform,**
- **Kritisch-reflektierte Diagnostik/ Gefährdungsbeurteilung,**
- **Vernetzung mit therapeutischen und medizinisch-rehabilitativen Einrichtungen,**



Resümee

- Es sind vielfach die „weichen“ psychosozialen Faktoren, die kritisch sind!
- Aspekte der Person weisen einen großen Einfluss darauf aus, ob Arbeit gesundheitsgefährdend ist!
- Die Wechselwirkungen zwischen den Arbeitsanforderungen, den beruflichen und individuellen Kontextfaktoren sind so komplex, dass sie nur eingeschränkt empirisch zu bestimmen sind!
- Wir sollten die Arbeitswelt so konstruktiv wie möglich gestalten, jedoch nicht „schlecht reden“!