



Prävention im Erwerbsleben - Was kann Psychotherapie leisten?

Dr. Stefan Leidig

Gliederung

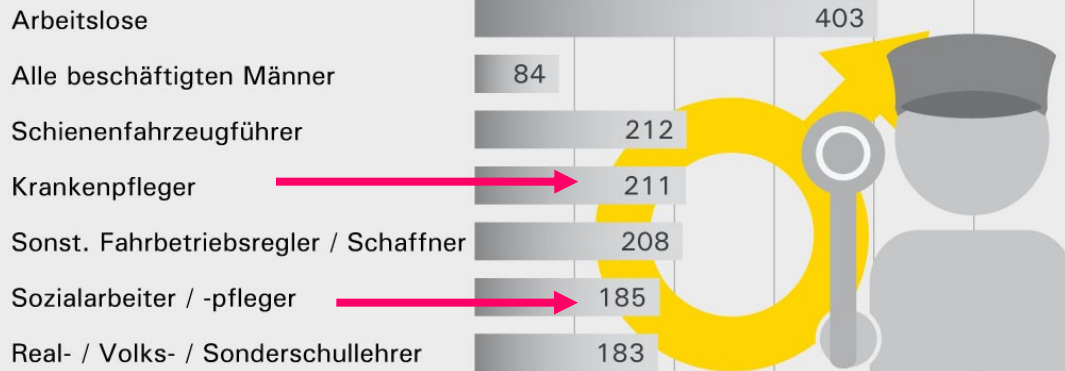
1. Kontext

2. Lücken

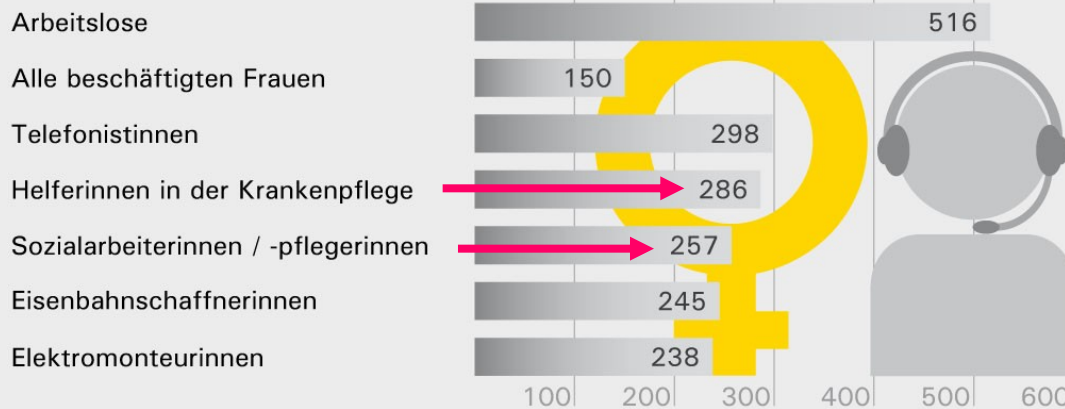
3. Leistungen

Gruppen mit den meisten psychischen Erkrankungen AU-Tage je 100 Mitglieder, 2007

Männer



Frauen



Quelle & Grafik: BKK Bundesverband

„Das hohe
Krankenstandsniveau
im Gesundheitswesen
ist (...) auf stark
belastende
Arbeitsbedingungen
zurückzuführen.“

„Dabei spielen Muskel-
Skelett-Erkrankungen
und **psychische**
Störungen eine
besonders wichtige
Rolle.“

Präventive Regelungen zu psychischen Belastungen

Der Begriff **psychische Belastung** ist selten zu finden.

§ 2 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetz

Schutz vor arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren (umfasst auch psychische Fehlbelastungen)

§ 3 Arbeitsschutzgesetz (Bildschirmarbeitsplatzverordnung)

...Arbeitsbedingungen ermitteln und beurteilen, hinsichtlich einer möglichen Gefährdung des Sehvermögens sowie körperlicher Probleme und psychischer Belastung...

SGB IX § 84 (2) (Betriebliches Eingliederungsmanagement)

Gefährdungsbeurteilung körperliche und psychische Belastungen

Psychische Belastung (DIN ISO 10.075-1, 3.1):

Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse, die von Außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken

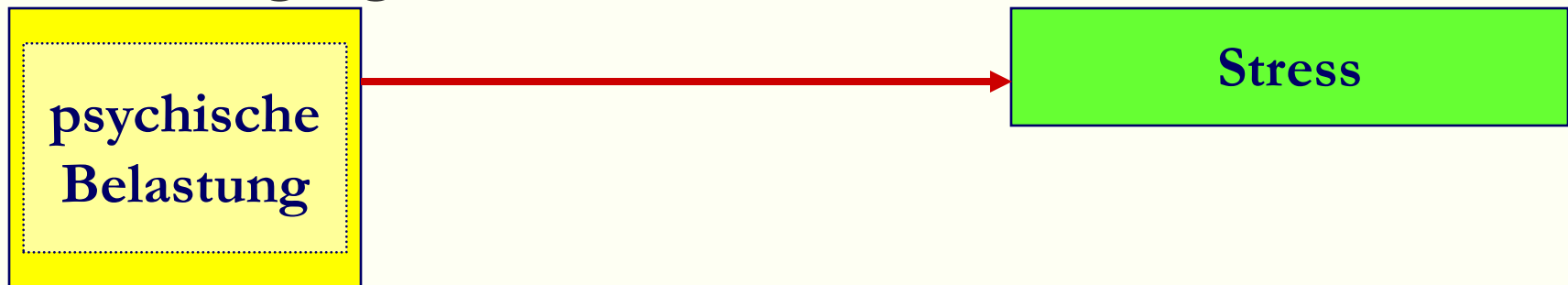
Psychische Beanspruchung (DIN ISO 10.075-1, 3.2):

individuelle, zeitlich unmittelbare und nicht langfristige Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand

Arbeitsbedingungen und Stresserleben

=> psychische Belastungen (Arbeitsaufgabe) allein erklären fünf bis zehn Prozent der individuellen Stressreaktion

Arbeitsbedingungen



Soziale Stressoren klären einen deutlich höheren Varianzanteil auf

Belastungen in der Pflege:

Beispiele einrichtungsübergreifend

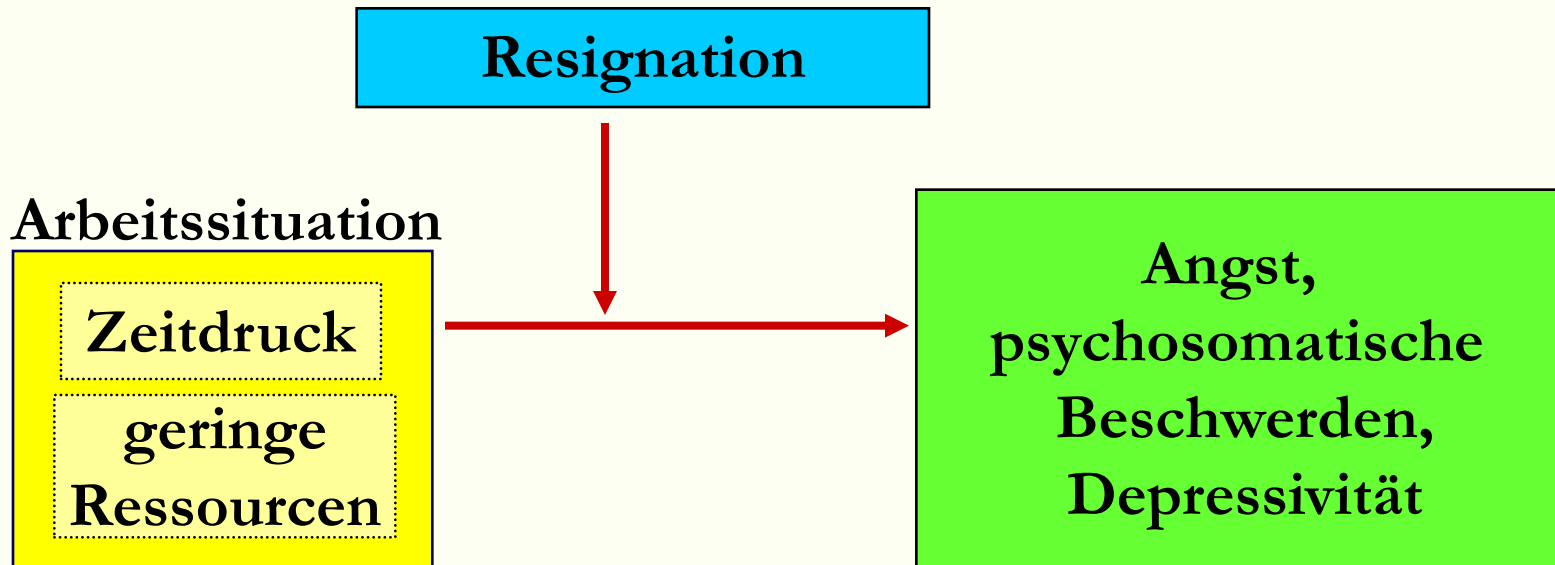
- permanenter Zeitdruck, Arbeitsverdichtung
- Personalengpässe: Fehlzeiten, Fluktuation, Personalabbau
- Umgang mit schwierigen Patienten/Angehörigen
- geringe Aufstiegschancen

**Zeitdruck, Emotionale Dissonanz,
Resignation, Angst vor Überforderungsfolgen,**

...

Belastungserleben bei Betroffenen

Zusammenhänge zwischen **Arbeitssituation**,
Stressverarbeitung und **Symptomen**



(Leidig, 2003).

SVF-Skala „Resignation“: Stressverarbeitungsweise im Sinne des Aufgebens „mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit“

(Janke & Erdmann, 1997, S.5).

Stressoren und Ressourcen

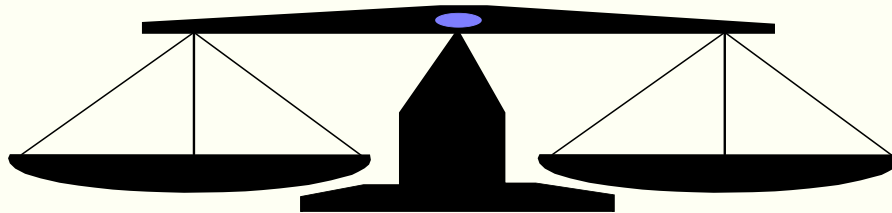
psychische Stressoren in den Arbeitsbedingungen (z.B.):

- Zeitdruck
- andauernd hohe Konzentrationsanforderungen
- Arbeitsorganisat. Probleme
- Komplexität

Ressourcen:

- soziale Unterstützung
- Einfluss/Handlungsspielräume
- Transparenz/Berechenbarkeit

↑
verfügbar und genutzt?!



Gliederung

1. Kontext

2. Lücken

3. Leistungen

Wer kümmert sich um die Prävention psychischer Störungen (Gesundheitsmanagement)?

Betriebsärztlicher Dienst: Verhütung psychischer Fehlbelastungen nach §3 ArbSchG

Betriebliche Sozialberatung: Sucht, Schulden, Case-Management

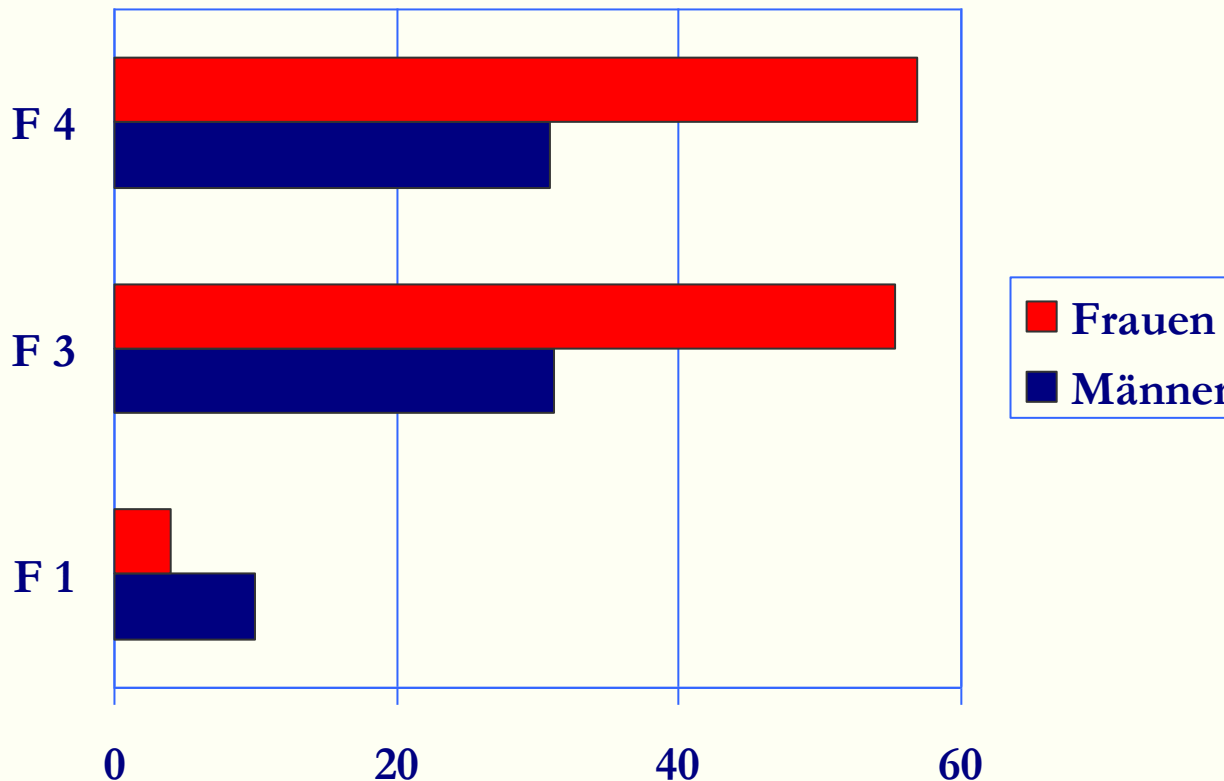
Fachkraft für Arbeitssicherheit: Unfallgefährdung

Arbeits- und Organisationspsychologie: Gestaltung der Arbeitsverhältnisse, Anwendung klinisch-psychotherapeutischer Standardverfahren

Diagnosen - Arbeitsunfähigkeitszeiten

AU-Tage nach Diagnosen und Geschlecht

(DAK: Krankheitstage pro 100 Versichertenjahre):



F 3 und F 4 umfassen 82% des AU-Volumens

Verhältnisprävention bei psychischem Stress

- Veränderung der Arbeit selbst
- Veränderung der *sozialen* Arbeitsbedingungen (FK-Kompetenzen....)

Verhaltensprävention bei psychischem Stress

- emotionsbezogen & handlungsbezogen => optimierte Verhältnisnutzung, Einfluss auf Prozesse

Gute Effekte personenbezogener Maßnahmen auf Stresssymptome; vergleichbare Erfolge durch Veränderungen der (physikalischen) Arbeitsbedingungen sind weniger gut belegt (Mohr & Semmer, 2002).

Präsentismus („Sickness Presenteeism“)

**trotz krankheitsbedingter Leistungseinschränkungen
arbeiten gehen**

- **Gründe bei psych. Störungen: fehlende Akzeptanz, wenig Verständnis bei FK, Vorwand für „Blaumacherei“** (Jahn, 2010)
- **Produktivitätseinbußen durch beeinträchtigte Gesundheit, vor allem in Verbindung mit chronischen Erkrankungen** (Hemp, 2005)
- **Bei psychischen Störungen: schnelle Wiedereingliederung => Enttabuisierung notwendig** (Bödecker & Hüsing, 2007)

Psychologische Problembereiche im Arbeitsprozess

- **Konzentration / Daueraufmerksamkeit**
- **Ausblenden von Umgebungsreizen**
- **Ausdauer über den gesamten Arbeitstag**
- **Umgang mit Zeitdruck und Fristen**
- **persönliche Kontaktaufnahme initiieren**
- **Multitasking**
- **Verwertung negativer Kritik**
- **Medikamenten-Nebenwirkungen**

Mancuso, 1990

Gliederung

1. Kontext

2. Lücken

3. Leistungen

Arbeitsplatzbezogene psychotherapeutische Kompetenzen I

- Diagnostik
- Intra- und interpersonelle Aspekte psychischer Störungen in Gruppen
- Psychotherapie in Gruppen
- Methoden wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren
- medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstrukturen des Arbeitsfeldes, Kooperation mit Ärzten und anderen Berufsgruppen

Arbeitsplatzbezogene psychotherapeutische Kompetenzen II

Prävention und Gesundheitsförderung

- **Methoden, Kennzeichen und Zielsetzungen spezieller Präventionsprogramme**
 - **personenorientiert, systemorientiert, individuell sowie soziale/physikalische Umwelt betreffend**
- **Förderung von Protektivfaktoren: Stärkung von sozialem Rückhalt**
- **Förderung gesundheitsstützender Umwelten**

IMPP: Gegenstandskatalog für die schriftlichen Prüfungen nach dem Psychotherapeutengesetz

Arbeitsplatzbezogene psychotherapeutische Kompetenzen III

Rehabilitation

Ziele, Aufgaben und Konzepte der Rehabilitation

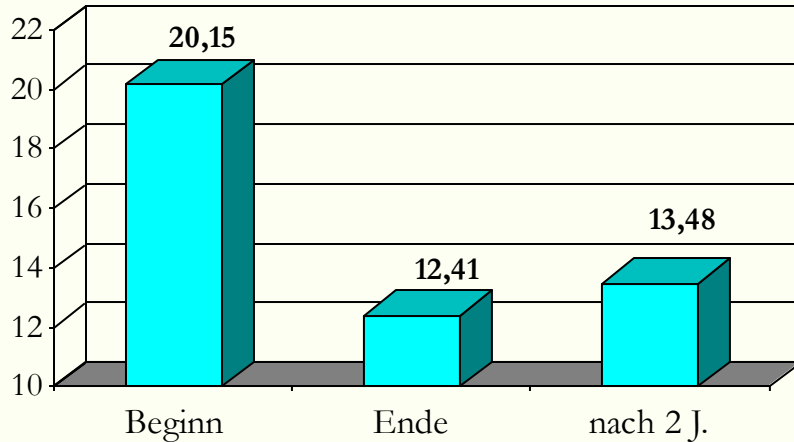
Krisenintervention

**jeweils auf der Ebene der primären, sekundären und
tertiären Prävention**

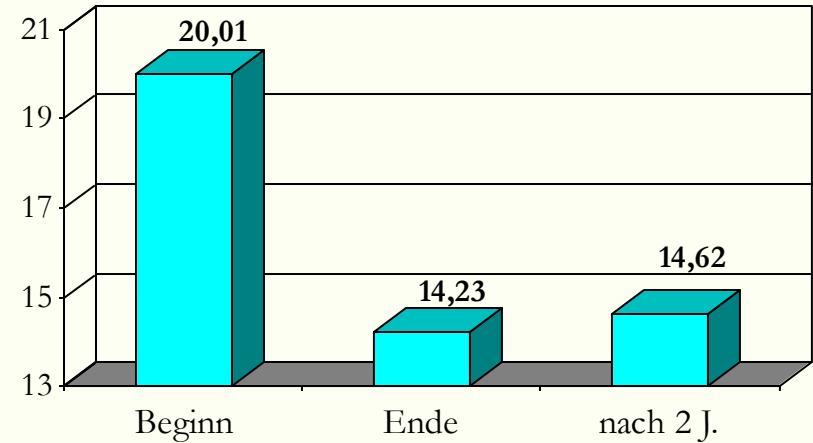
IMPP: Gegenstandskatalog für die schriftlichen Prüfungen nach dem Psychotherapeutengesetz

Behandlungsergebnisse stationäre Psychotherapeutische Rehabilitation

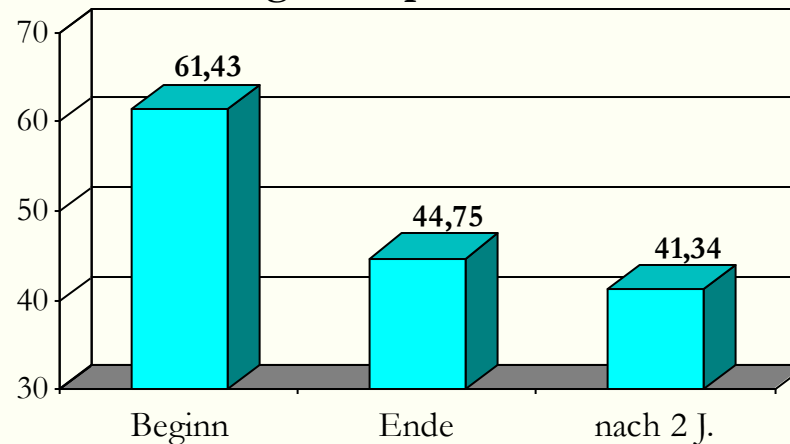
Veränderungen Depression (BDI)



Veränderungen Angst (BAI)



Veränderungen körperliche Beschwerden (PSCL)



(Leidig, 2003; Zielke, 1993; Zielke et al., 2004)

Grundmodule psychotherapeutischer

Unterstützung

- Persönliche Beratungsgespräche
- Diagnostik
- Schulungen für Führungskräfte, Betriebsräte, Personalabteilung bzgl. psych. Erkrankungen und Beeinträchtigungen
- Krisendienste
- Organisationsberatung in interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Casemanagement (Koordination von Informations-, Betreuungs-, Behandlungs- und Beratungsmaßnahmen für besonders beeinträchtigte Mitarbeiter)

Evaluation von EAP

- **signifikante Reduktion der Fehlzeiten**
- **verbesserte psychische und körperliche Befindlichkeit**
- **weniger unerwünschte Kündigungen,**
- **mehr Alkohol- und Drogen-Missbrauchsfälle identifiziert**
- **signifikant mehr Überweisungen von Seiten der Führungskräfte an das zuständige Fachpersonal (z.B. Therapeuten)**

deutlich höhere Nutzungsrate der innerbetrieblich angesiedelten EAP-Dienste

Berridge et al., 1997; Collins, 2001; Leidig, 2011

Strategische Ziele der Prävention aus psychotherapeutischer Sicht

- Sensibilisierung für psychischen Stress/psychische Störungen und Aufbau entsprechender Lösungsstrategien im Betrieb
- Unternehmen: soziales System, in dem psychisch bedingte Leistungsminderungen mit Problemen in der Mitarbeiterführung gesehen werden (z.B. Badura, 2003)
- Betriebsvereinbarungen analog Sucht
- Aufbau hochwertiger und niederschwelliger Präventionsdienste für Betriebe =>
Enttabuisierung psychotherapeutischer Leistungen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Stefan Leidig

Praxis für Psychotherapie

Albrechtstr. 7

10117 Berlin

030 797 44 370

leidig@emu-systeme.de