



UNIVERSITÄT LEIPZIG

Prävention psychischer Störungen am Arbeitsplatz

PD Dr. Katarina Stengler

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät

Zentrum für Psychische Gesundheit

**Tagung: Zukunft Prävention –
Herausforderung Seelische Gesundheit
Berlin, 28.09.2011**

Was sind psychische Störungen ?

WHO:

„...erhebliche, krankheitswertige Abweichungen von der Norm..., v.a. im Erleben, Verhalten – ... betroffen sind Denken, Fühlen und Handeln...“

- **ICD 10 – Kapitel V:**
Psychische und Verhaltensstörungen: F00-99

Psychische Störungen sind:

- 1. Häufig.....**
- 2. Folgenschwer.....**
- 3. Unterversorgt.....**

1. Häufigkeit:

Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung

Bundesgesundheitsurvey 18-65jährige (Jacobi 2004)

Lebenszeitprävalenz: 42.6%

Top 4:	Angststörungen:	14.5%
	Affektive Störungen:	11.9%
	Somatoforme Störungen:	11.0%
	Substanzstörungen:	4.5%

2. Schwere:

Psychische Störungen beginnen meist wesentlich früher als andere Erkrankungen und gehören zu den folgeschwersten chronischen Erkrankungen

Fälle von Erwerbs- und Berufsunfähigkeit 2002:

1. Psychische Störungen 29.2% (bei unter 40jährigen: 45%)
2. Skelett und Muskeln
3. Herz und Kreislauf

3. Unterversorgung:

Nur ein geringer Teil psychisch Kranker wird behandelt, oft nicht nach dem Wissensstand des Fachgebietes - hier: Anteil der nicht behandelten Fälle

Alle Diagnosen	63,6 %
Substanzmißbrauch	71,0 %
Affektive Störungen	49,9 %
Angststörungen	59,4 %
Somatoforme Störungen	63,6 %

Bundesgesundheitsurvey, Wittchen 2000



Non-Stop-Aktivität



Quelle: Werbung Firma IBM

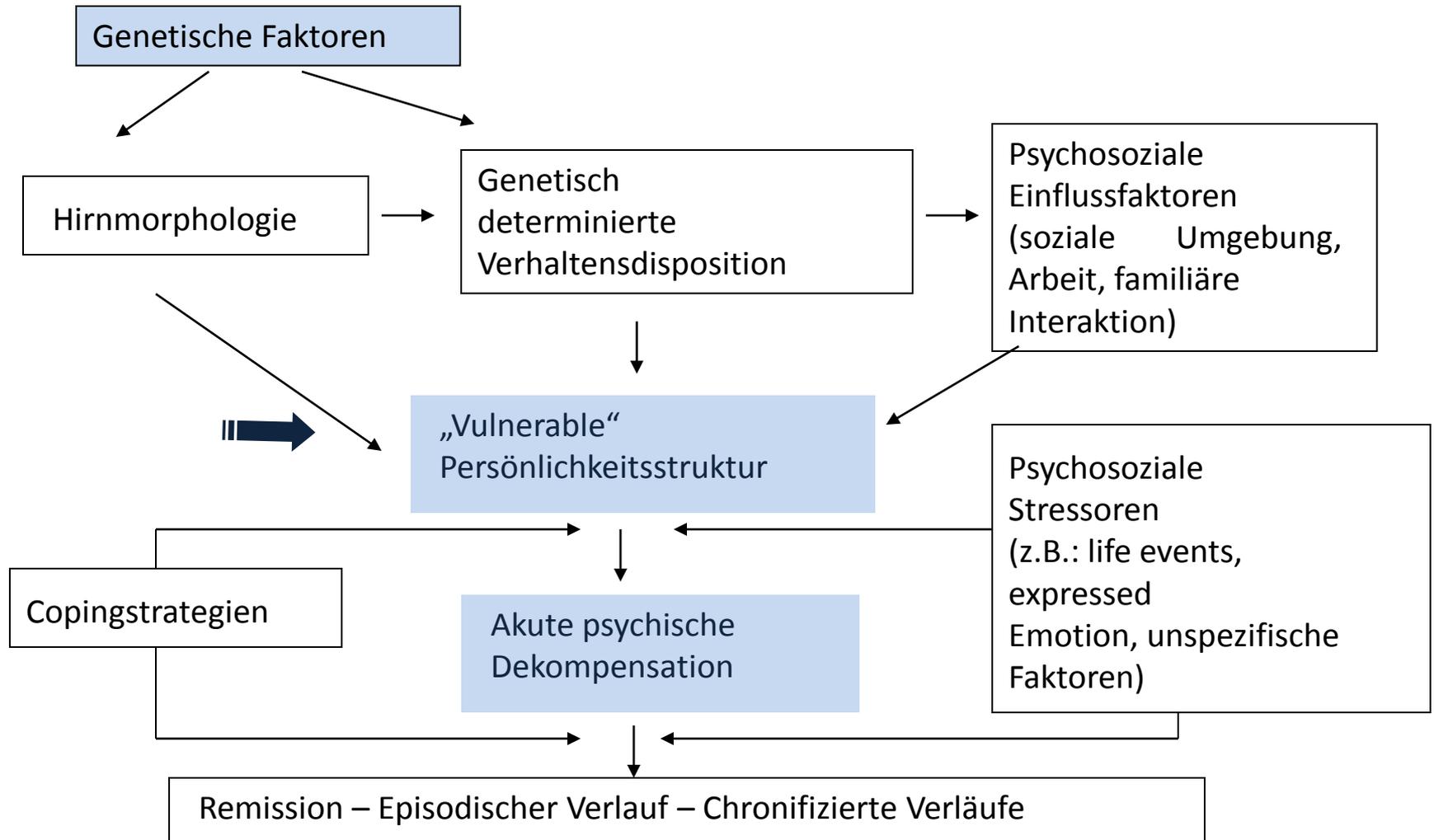
Veränderte Arbeitsbedingungen

- Tempo der Arbeit
- Arbeitsdichte
- Flexibilität und soziale Fähigkeiten
- persönlicher Entscheidungsspielraum
- Wertschätzung
- allgemeine Arbeitsmarktbedingungen...



Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Modell

nach Zubin 1977, Liberman 1986



Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen – Daten von Kostenträgern

	AU-Tage/ 100 VJ	Anteil am Krankenstand %	berichtete Trends
BKK (2006)	111.0	8.9	Anstieg der Ausfalltage aufgrund psychischer Störungen um 35% in den Jahren 1991 bis 2006
DAK (2007)	109.8	10.2	Anstieg der Ausfalltage aufgrund psychischer Störungen um 69% in den Jahren 1996 bis 2004
GEK (2006)	136.0	10.7	Anstieg der Anträge auf Psychotherapie von 0.55% auf 0.88% (d.h. um 60%) in den Jahren 2000 bis 2006
TK (2006)	129.0	12.3	Anstieg der Ausfalltage aufgrund psychischer Störungen um 111% in den Jahren 1991 bis 2006
Barm			Anstieg der Ausfalltage aufgrund psychischer Störungen um 11,1% auf 17,9% in den Jahren 2003 bis 2007
IKK (2006)	89.0	6.3	Anstieg der Ausfalltage aufgrund psychischer Störungen um 33% in den Jahren 2000 bis 2006

Barmer: 2009 entfielen 17,9% aller krankheitsbedingten Fehltage auf psychische Erkrankungen

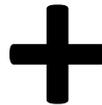


Offen: „echte“ Zunahme oder verändertes Diagnoseverhalten?

Wer ist „schuld“ an der „Zunahme“ psychischer Erkrankungen?

Faktoren der Arbeitssituation (lediglich) als Auslöser

- Arbeitsverdichtung
- höherer Arbeits- und Zeitdruck
- unsichere Berufsperspektive
- geringe Beeinflussbarkeit



Personenvariablen

- hohe Verausgabebereitschaft
- mangelnde Stressbewältigungskompetenz
- mangelnde soziale Unterstützung

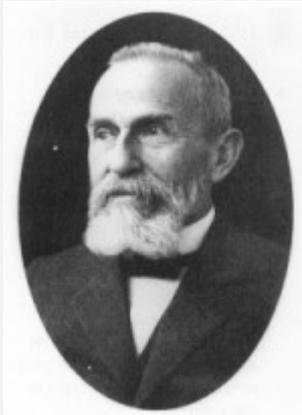
ABER: Arbeit dürfte oft eher ein protektiver Faktor sein.

Was wirkt protektiv/„antidepressiv“ bei der Arbeit?

Viele Faktoren von Arbeit wirken antidepressiv und könnten genutzt werden:

- Struktur
- Identifikation
- Erleben von Effizienz
- Wertschätzung
- Austausch mit anderen
- Anforderungen
- Ablenkung

Nicht immer ist eine Krankschreibung hilfreich!!



Eugen Bleuler (1857-1939)



Arbeitstherapie in der Behandlung und Rehabilitation chronisch psychisch Kranker:

„Am meisten wird die Arbeitstherapie allen Anforderungen gerecht. Sie **übt die normalen Funktionen der Psyche**, gibt unaufhörlich Gelegenheit zu aktivem und passivem **Kontakt mit der Wirklichkeit**, übt die Anpassungsfähigkeit und zwingt den Patienten den **Gedanken ans normale Leben draußen** auf.“

Eugen Bleuler: Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenen. 1911

Umgang mit psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz

- 30% glauben, dass der Vorgesetzte **wenig Verständnis** hat, wenn ein Mitarbeiter wegen psychischer Probleme am Arbeitsplatz fehlt
- 31% glauben, dass die Kollegen wenig Verständnis dafür haben, wenn ein Mitarbeiter wegen psychischer Probleme fehlt
- Für 56% wäre es unangenehmer wegen psychischer Probleme **nicht zur Arbeit zu kommen**, als wegen körperlicher Probleme
- 26% glauben, dass psychische Erkrankungen oft als Vorwand für **Blaumacherei** missbraucht werden.
- 49% glauben, dass die verbreitete **Angst um den Arbeitsplatz** das Auftreten von psychischen Erkrankungen begünstigt.

Stigma bei depressiven Erkrankungen

Stigma der „Schwäche“, „Faulheit“, „Disziplinlosigkeit“

- ➔ Negative Beeinflussung des Selbstwertgefühls auch durch Selbststigmatisierung**
- ➔ Angst vor Stigmatisierung im sozialen Kontext**
- ➔ Verheimlichen, Verschweigen**
- ➔ u.a. Präsentismus am Arbeitsplatz!**

Wissensstand und Einstellungen der Allgemeinbevölkerung zu depressiven Erkrankungen haben einen Einfluss auf das Hilfesuchverhalten.

Ansätze zur Stigmareduktion

Aufklärung

**Verbesserung
von Wissen,
Einstellungen
und Verhalten**

Protest

**Gegen
unkorrekte und
diffamierende
Darstellungen
psychisch
Erkrankter in
der Öffentlichkeit**

Kontakt

**Häufiger
Kontakt mit
Betroffenen ist
mit geringerem
Stigma
assoziiert**

Corrigan PW, Penn DL, Am Psychol 1999
Penn DL, Shannon MC, Journal of World Psychiatry 2002
Gaebel W, Möller HJ, Rössler W (Hrsg.) Kohlhammer 2004

Prävention psychischer Störungen am Arbeitsplatz

- Zentrale Bedeutung!
- Früherkennung – Frühwarnsysteme in Unternehmen (Betriebsärzte!)
- Wissens- und Informationsvermittlung
- Reduzierung von Vorurteilen, Stigmatisierung
- Arbeitsorganisation – Stressärmere Abläufe
- Stärkung und Förderung individueller Ressourcen



FÖRDERUNG
DER PSYCHISCHEN
GESUNDHEIT UND
DES WOHLBEFINDENS
AM ARBEITSPLATZ

Fachkonferenz im Rahmen des Europäischen Pakts
für psychische Gesundheit und Wohlbefinden
veranstaltet durch die Europäische Kommission
und das Bundesministerium für Gesundheit, Deutschland
in Kooperation mit dem Bundesministerium
für Arbeit und Soziales, Deutschland
mit Unterstützung der ungarischen EU-Präsidentschaft
und unterstützt durch den BKK Bundesverband

Berlin, 3. – 4. März 2011
bcc BERLINER KONGRESSZENTRUM

Programm



eu 2011

VDBW

Verband Deutscher
Betriebs- und Werksärzte e.V.

Positionspapier 2009

Was heißt das konkret?

– AM ARBEITSPLATZ -

- **Relevante Ansprechpartner im Unternehmen**
 - Betriebs- und Werksärzte
 - Dietrich et al., 2011: Fragebogenerhebung (VDBW)
 - Bestätigen Hypothesen
 - Fordern u.a. fachspezifische Qualifikation und Weiterbildung
 - Führungskräfte
 - Dietrich et al., Fragebogenerhebung im Prozess
- **Unternehmenskultur**
 - Personalpolitik, Führungsstile, Arbeitsorganisation: Berücksichtigung bekannter protektiver Faktoren der Arbeit (Kommunikation, Arbeitszeit, Verfügbarkeit...)
- **Individuelle Faktoren – Selbstverantwortung**
 - Psychische Gesundheit als zentraler Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements – Unterstützung individueller Ressourcen und Copingstrategien

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !