

# Psychische Risiken in der Arbeitswelt – Wird die Diagnose einer psychischen Erkrankung zuhäufig gestellt?

Vortrag auf der BGHM Betriebsärztetagung 2015  
29. Und 30. Januar 2015

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schneider  
Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin  
Universität Rostock

# 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 Haushaltsnettoeinkommenn)

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

# 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:            Besch.            ALG I
- Fälle                    5,76                8,76l
- Dauer                    36,9                95
- 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)

## Was machen mit den Daten? Kritisch in ihrer Aussagekraft reflektieren



- **Ausweitung des Krankheitsbegriffs** (was ist normal?)
- **Zunahme von Diagnosen** (DSM 1 bis DSM-IV) von 106 auf ca.390):
- Absenkung der diagnostischen Schwellen; **ab wann sprechen wir von einer psychischen Erkrankung?**
- Formulierung von **Risikosyndromen**

# Die modernen Krankheiten

- zwischen Realität, Dramatisierung und Krankheitsgewinn
- als Produkt der Medien, Politik, Medizin
- und der Individuen
- Burn-Out
- Mobbing
- Posttraumatische Belastungsstörung

	Süddeutsche Zeitung	FAZ	Spiegel	Stern	BILD Zeitung	Deutsches Ärzteblatt	Insges. Begriff
<b>1997-2000</b>				(Archiv ab 2002)			
Depression	23	9	2	-	13	14	<b>61</b>
Mobbing	84	24	11	-	10	10	139
Burnout	4	0	1	-	2	1	<b>8</b>
Psych. Erkrankungen	1	0	0	-	2	16	<b>19</b>
<b>Insges. Zeitung</b>	<b>112</b>	<b>33</b>	<b>14</b>	<b>-</b>	<b>27</b>	<b>41</b>	<b>227</b>
Zusammenhang Arbeit	79	23	8	-	15	11	136
<b>2002 – 2005</b>							
Depression	14	19	13	35	0	44	<b>125</b>
Mobbing	76	44	15	24	23	9	191
Burnout	6	4	2	3	1	12	<b>28</b>
Psych. Erkrankungen	2	2	2	10	3	30	<b>49</b>
<b>Insges. Zeitung</b>	<b>98</b>	<b>69</b>	<b>32</b>	<b>72</b>	<b>27</b>	<b>95</b>	<b>393</b>
Zusammenhang Arbeit	36	9	4	25	12	11	97
<b>2010 – 2013</b>							
Depression	17	16	59	91	2	49	<b>234</b>
Mobbing	31	62	53	87	24	3	260
Burnout	8	16	42	55	25	33	<b>179</b>
Psych. Erkrankungen	2	3	5	23	15	48	<b>96</b>
<b>Insges.</b>	<b>58</b>	<b>97</b>	<b>159</b>	<b>256</b>	<b>66</b>	<b>132</b>	<b>760</b>

# Das Individuum

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

**Wieviel Störungen  
der Befindlichkeit  
sind „normal“?**

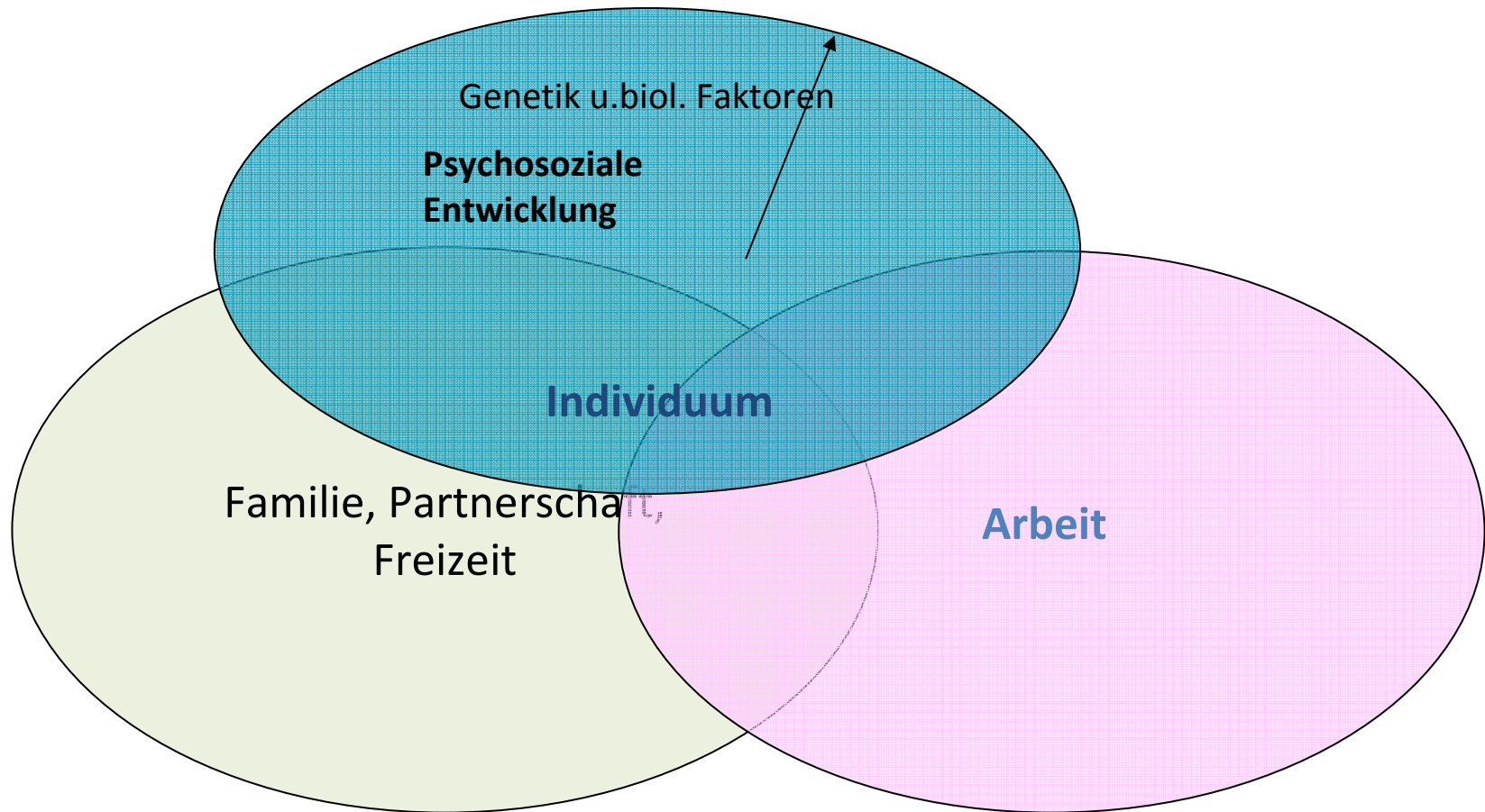
**Leidensdruck, Krankheitskon-  
zept, Selbstkonzept.  
Leistungskonzept,  
sekundärer Krankheits-  
gewinn,**

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



# Macht Arbeit krank?

## Einflüsse auf die psychische Entwicklung



**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**

## Es wird viel über Stress und zu wenig über die gesundheits- und leistungsfördernden Aspekte der gesprochen Arbeit

- Sinngehalt und Perspektive der Arbeit
- Ganzheitlichkeit
  - Anforderungsvielfalt
  - 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

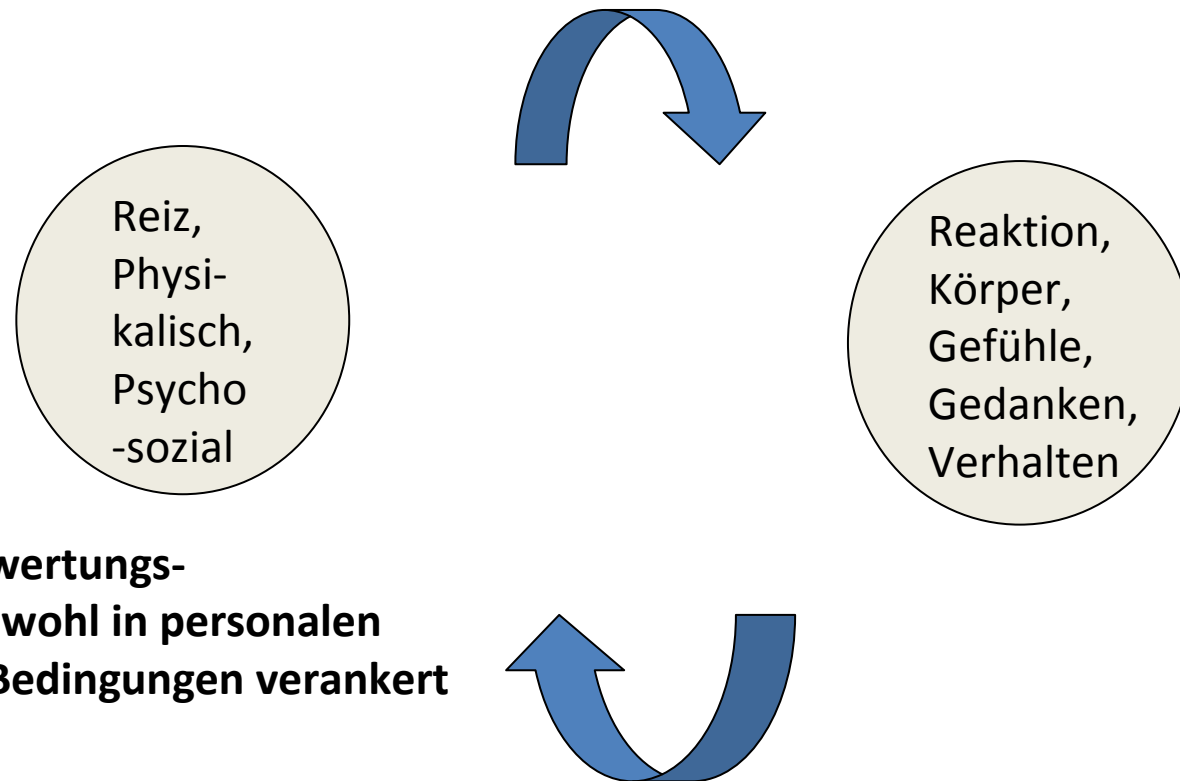
*Was kann und will die Organisation/ der Betrieb?*

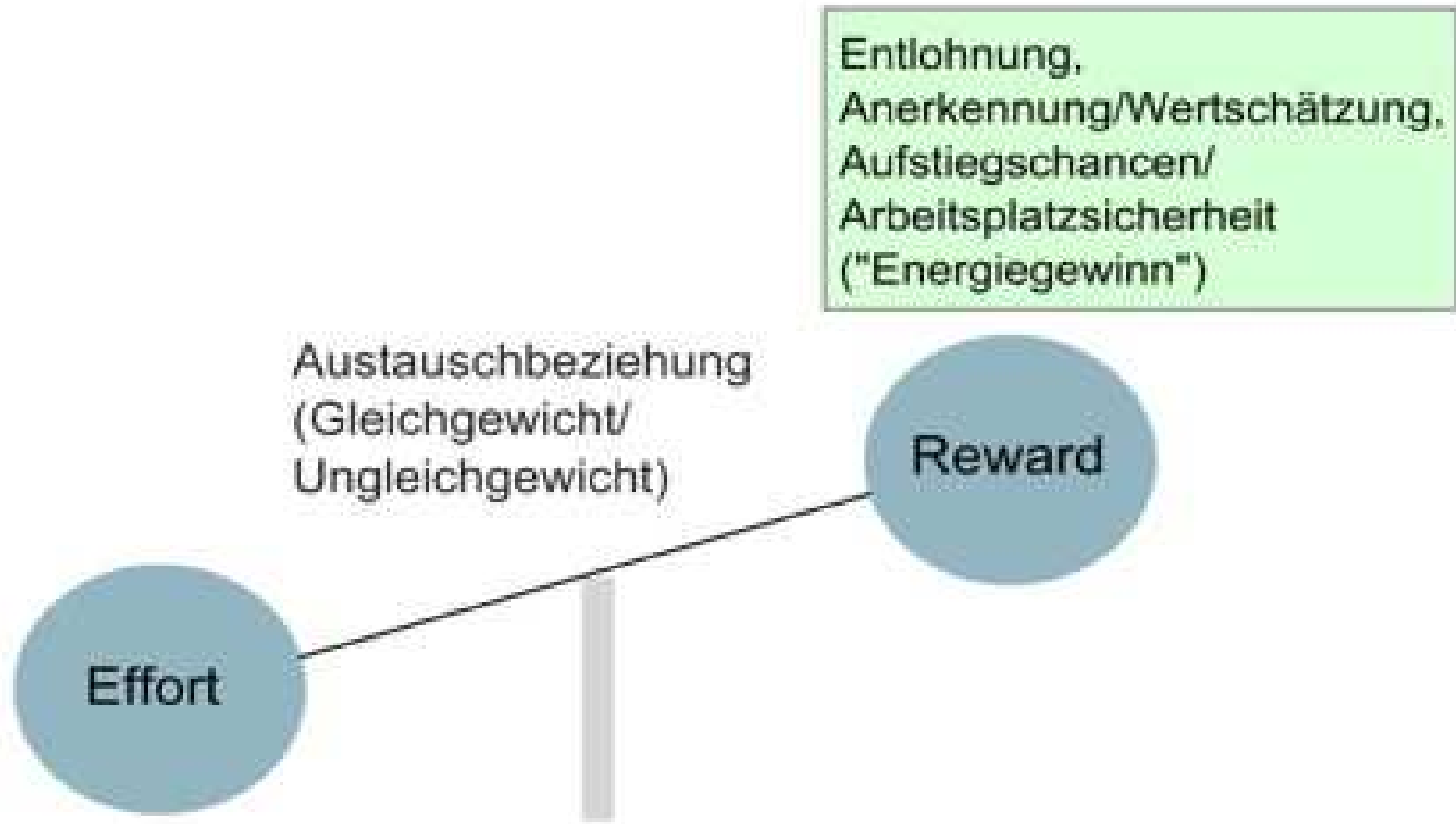
# Psychosoziale Risiken der Arbeitswelt/Hauptverdächtige

- Arbeitsintensivierung  
Multitasking, neue  
Technologien,  
Lernanforderungen,
- Emotionsarbeit
- Führungsverhalten
- Kommunikations-  
und  
Interaktionskultur
- Entgrenzung der  
Arbeit und  
geforderte Mobilität
- Arbeitslosigkeit oder  
drohender Arbeits-  
platzverlust
- Gratifikationskrisen  
(Siegrist,)
- Anforderungs-  
Kontroll-Modell  
(Karasek & Theorell)
- Organisationsungerechtigkeit (Elovainio et al)

# 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!





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

Austauschbeziehung  
(Gleichgewicht/  
Ungleichgewicht)

Effort

Reward

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

Effort-Reward-Imbalance Modell / Gratifikationsmodell (nach Siegrist 2004)

## **Modell der Organisationsungerechtigkeit (z.B. Elovainio 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

# Empirisch bestätigte psychische Belastungsfaktoren

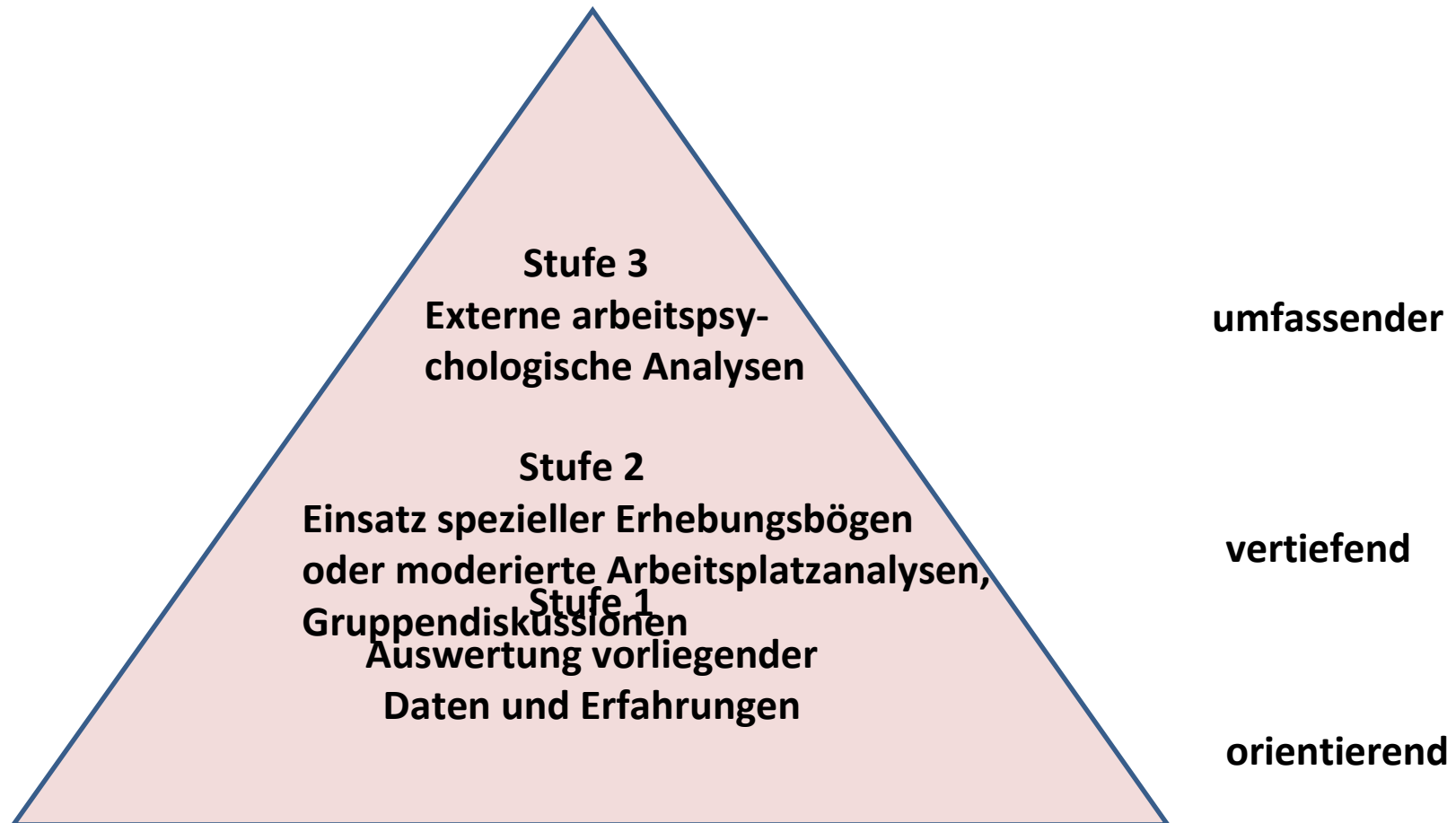
Mangelnde Kontrolle  
bei hohen  
Anforderungen

Aufwand-Gratifikations-  
Ungleichgewicht  
Erleben von Ungerech-  
tigkeit

- Diese Faktoren gelten nicht nur für die Arbeitswelt!
- sind in persönlichen Wertungen/ Maßstäben verankert!



# Erfassung psychischer Belastungen

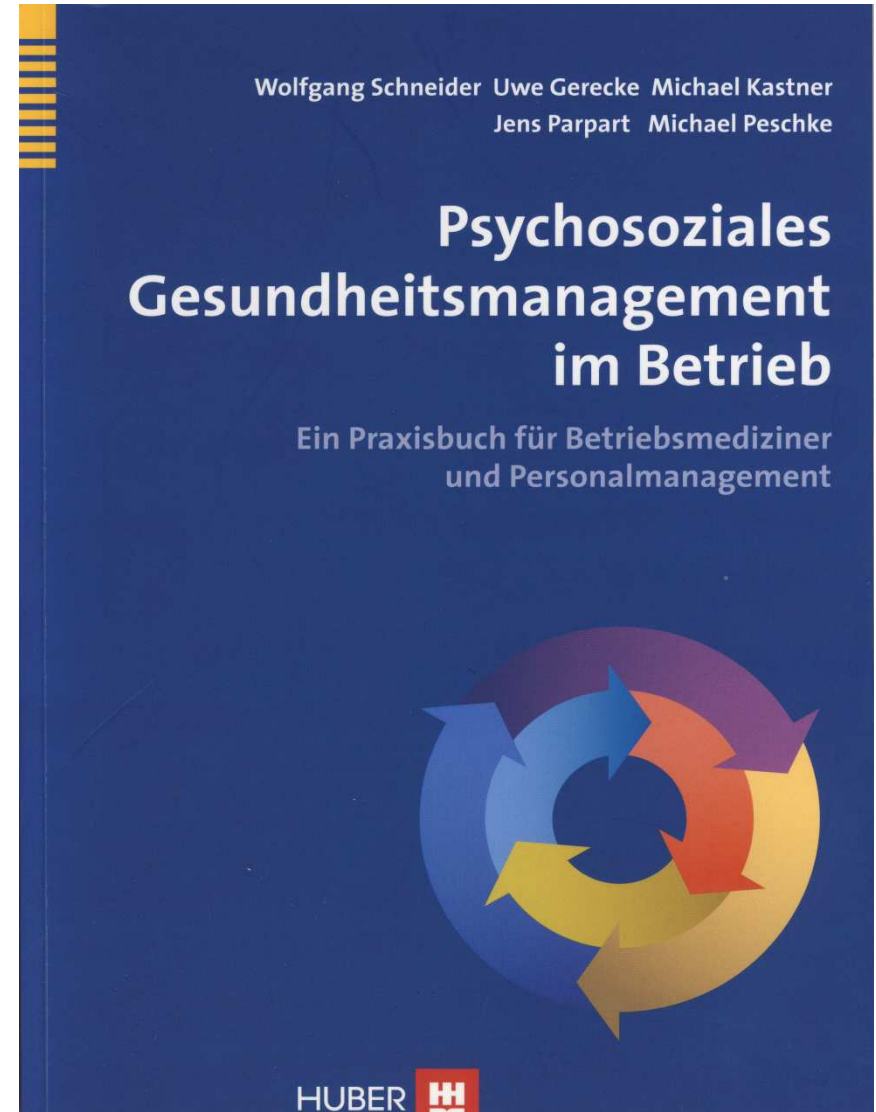


# Mögliche psychosoziale Folgen von Arbeitslosigkeit

- Verlust der positiven Funktionen von Arbeit, (soziale Einbettung, Sinnhaftigkeit, Vermittlung von Selbstwertgefühl und - existentieller -Autonomie bzw. Selbstkontrolle)
- finanzielle Einschränkungen
- Veränderte familiäre Strukturen und Rollen
- zunehmende Alltagssorgen
- dysfunktionales Gesundheitsverhalten
- Erfahrung von Kontrolle durch soziale Institutionen (z.B. Jobcenter)
- Erfahrung von Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung
- Verlust persönlicher Ressourcen (Bewältigungskompetenzen) und sozialer Ressourcen (soziale Unterstützung)

# 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 individuell 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 unnötig „schlecht reden“!**