

Psychotherapeutenkammer Berlin

14.04.2016

**Psychotherapeutische Kompetenz in der
betrieblichen Prävention:
Fehlallokation oder Versorgungslücke?**

Dr. Stefan Leidig

Gliederung

- 1. Relevanz betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen**
2. Wirksamkeit betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen
3. Handlungsebenen betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen
4. Psychotherapeutisch-heilkundliche Bedarfe

- In den letzten Dekaden gab es keine bedeutsame Zunahme psychischer Störungen.
- Störungen des Erlebens und Verhaltens verursachen die längsten Arbeitsunfähigkeitszeiten und sind für die Hälfte aller Frühverrentungen verantwortlich.
- AU aufgrund körperlicher Erkrankungen sind um das Dreifache erhöht, wenn die Betroffenen gleichzeitig die Kriterien für eine psychische Störung erfüllen.
- Der Anteil derjenigen, die eine psychische Störung angemessene Behandlung erhält, liegt bei nur zehn Prozent.

=> Immer noch verlieren viele Arbeitnehmer ihre Arbeitsfähigkeit nur deshalb, weil sie falsch, zu spät oder überhaupt nicht behandelt werden.

- **Tabuisierungstendenz bzgl. psychisch bedingter Leistungs- und Arbeitsunfähigkeitseignisse**
- **Betriebliche Akteure sind genauso gefordert wie bei anderen Erkrankungen auch**
- **„Verhaltensauffälligkeiten“: Menschen mit psychischen Störungen werden leicht mit Leistungsverweigerern oder überforderten Mitarbeitenden assoziiert**
- **Dies erschwert die Auseinandersetzung mit der Problematik und erhöht Stigmatisierungstendenzen.**

Implementation Betrieblicher Gesundheitsförderung in Deutschland – I

Metaanalyse von Kliche, Kröger & Meister, 2010

- **20-30% der Betriebe führen regelmäßig BGF durch** (*Schwerpunkt ASI*)
- **in KMU unterrepräsentiert** (*2/3 aller Beschäftigten, 80% aller Azubi*)
- **BGF konzentriert sich auf Großbetriebe, je nach Branche 9-59%**
- **In 2/3 der Betriebe kommt über zwei Jahre keinerlei BGF-Maßnahme bei den Mitarbeitern an**
- **die meisten Maßnahmen dauern 6-12 Monate**

Implementation Betrieblicher Gesundheitsförderung in Deutschland – II

- 4 - 9% der Projekte etablieren kontinuierlich arbeitende Gesundheitszirkel

⇒ wenig Strukturbildung

- Ziele: rasche Senkung des Krankenstands, Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit

⇒ BGF wird diskontinuierlich und lückenhaft umgesetzt

BDA (2014)

Psychische Erkrankungen müssen ernst genommen werden, denn die Betriebe haben ein ureigenes Interesse an gesunden Mitarbeitern. Die Betriebe brauchen praktisch handhabbare und wissenschaftlich fundierte Handlungshilfen, die ihnen dabei helfen, *arbeitsbedingte psychische Belastungen* zu erkennen und gegebenenfalls passgenaue Maßnahmen zu ergreifen.

„Arbeitsbedingte psychische Belastungen“

- Konzentration / Daueraufmerksamkeit
- Ausblenden von Umgebungsreizen
- Ausdauer über den gesamten Arbeitstag
- Umgang mit Zeitdruck und Fristen
- Multitasking
- permanente Kontrolle/Sichtbarkeit der Arbeitsergebnisse
-

dauerhaft hohe/neue psychische Anforderungen



psychische Stressfolgen

Beeinträchtigung durch sonstige Probleme



Störungen der beruflichen Leistungsfähigkeit



Beeinträchtigung der sozialen Rollen



psychische Störungen

Psychische Probleme

Gliederung

1. Relevanz betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen
2. **Wirksamkeit betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen**
3. Handlungsebenen betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen
4. Psychotherapeutisch-heilkundliche Bedarfe

Wirksamkeit betrieblicher Prävention psychischer Störungen *Meta-Analysen (IGA-Report 13, 2008)**

Unterscheidung dreier Interventionsebenen:

1. **individuelle** (Stressmanagement, Entspannungstechniken, Zeitmanagement, Bewegungsprogramme)
2. **organisatorische** (Verbesserung der organisatorischen, sozialen und technischen Bedingungen)
3. **individuell-organisatorische** (Routinen zur Verstetigung präventiver Strategien, Partizipation an Entscheidungsprozessen)

**Sokoll,I., Kramer, I, Bödecker, W. (2008). IGA-Report 13: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Essen: BKK BV*

Wirksamkeit betrieblicher Prävention psychischer Störungen

individuelle Ebene

- **Stressmanagement:** KVT > Entspannung und Kombi
- **individuelle Intervent. > organisatorische Intervent.**
- **selten lang anhaltender Effekt**
- **geringe Wahrscheinlichkeit von Auswirkungen auf die Organisation (betriebl. Mikroklima)**
- **starke Evidenz bei MA mit hohem Risiko für psych. Störungen**

Wirksamkeit betrieblicher Prävention psychischer Störungen

organisatorische Ebene

- **keine Effekte** (evtl. wegen geringer Anzahl von Studien)
- **organisatorische Intervent. < individuelle Intervent.**
- **Entwicklung unterstützender Strukturen auf organisatorischer Ebene => beständige Angebote, um Nachhaltigkeit zu sichern (hohe Wirksamkeit)**
- **Primärpräventive Maßnahmen (z.B. Umstrukturierung der Arbeit) => pos. Einfluss auf Individ. und Orga.**

Wirksamkeit betrieblicher Prävention psychischer Störungen

individuell-organisatorische Ebene

- Kombination aus individuellen und organisatorischen Stressintervention am wirksamsten
- Stressmanagement ohne Beeinflussung der Stressoren (Führungsstil, Betriebsklima) wirkt nur begrenzt => umfassende, interaktive Maßnahmen wirksamer als individuelle
- hohe Kontrolle über die Arbeit begünstigt die (individuellen) Maßnahmen

Gute Präventions-Maßnahmen bei psychischen Störungen/ Belastungen

Maßnahmen- fokus

Organisation

	beständige, unterstützende Strukturen		
	Bedarfe und Personengruppen definieren		
Umstrukturierungs- maßnahmen			
KVT: Problemlösen, Kommunikation, Stressmanagement	KVT: Stressmanagement, an Orga. angepasst	KVT: kurze, individualisierte Maßnahmen	
Moderatorvariable: Kontrolle über die Arbeit (HS)			
	konstruktive Konfrontation	konstruktive Konfrontation	
Routinen / Einrichtungen zur Verstetigung präventiver Strategien			

Organisation & Person

primär

sekundär

tertiär

Präventionsebene

Gliederung

1. Relevanz betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen
2. Wirksamkeit betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen
- 3. Handlungsebenen betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen**
4. Psychotherapeutisch-heilkundliche Bedarfe

Handlungsebene der Prävention bei psychischen Störungen (HK: Heilkundliche Kompetenz notwendig)

primär- und sekundärpräventiv: Probleme identifizieren und bewältigen

1. Sensibilisierung für MA/FK

- Psychische Probleme/Frühwarnzeichen wahrnehmen (subklinisch - klinisch) HK
- Gesprächsführungskompetenzen erwerben (Probleme ansprechen, verstehen) HK
- Kenntnis der potentiellen innerbetrieblichen Anlaufstellen

Handlungsebene der Prävention bei psychischen Störungen (HK: Heilkundliche Kompetenz notwendig)

primär- und sekundärpräventiv: Probleme identifizieren und bewältigen

2. Gefährdungsbeurteilung/-bewältigung

- betriebliche/abteilungsspezifische Stressoren und Ressourcen identifizieren
- hypothesengeleitete Definition belasteter betrieblicher Gruppen (spez. Stressoren, auffällige Fehlzeitenprofile) HK
- angepasste Stressmanagements => optimierte Verhältnisnutzung HK

Handlungsebene der Prävention bei psychischen Störungen (HK: Heilkundliche Kompetenz notwendig)

sekundärpräventiv: fachlich beraten, steuern und begleiten

3. Umgang mit Betroffenen (*klinisch oder subklinisch auffällig*)

- **niederschwellige Beratungsdienste (Sprechstunde)**
HK
- **Differentialdiagnostik; Erstversorgung** HK
- **positive Indikationsstellung für Art der Behandlung** HK
- **verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen bezogen auf aktuelle Leistungsfähigkeit** (*unter Nutzung innerbetrieblicher Überweisungspfade*) HK

Handlungsebene der Prävention bei psychischen Störungen (HK: Heilkundliche Kompetenz notwendig)

tertiärpräventiv: integrieren, unterstützen, aktivieren

4. Spezifische Erfordernisse der Behandlung/Reha

- Umgang mit AU-Dauer/-Verhalten HK
- individualisiertes Wiedereingliederungsmanagement / verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen bezogen auf aktuelle Leistungsfähigkeit HK

Gliederung

1. Relevanz betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen
2. Wirksamkeit betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen
3. Handlungsebenen betrieblicher Prävention bei psychischen Störungen
4. **Psychotherapeutisch-heilkundliche Anforderungen**

Beratungsbedarf

häufigste *berufliche* Beratungsanlässe:

- **Burnout und Erschöpfung** (38,5 Prozent)
- Konflikte mit Vorgesetzten (26,9 Prozent)
- **Arbeitsstress** (25 Prozent)

häufigste *persönliche* Gründe der

- **Ängste und Depressionen** (28,8 Prozent)
- Konflikte in der Partnerschaft (23,1 Prozent)
- seltenster Beratungsanlass: **Suchtprobleme** (3,8 Prozent)

Klega, 2009

Psychotherapeutisch / heilkundliche Kompetenzen zur Prävention psychischer Stressfolgen und Störungen

- **Beratungskompetenz** (Schulung/Supervision für FK, MA und alle Gesundheitsdienste)
- **Diagnostische Sicherheit/therapeutische Erstversorgung**
- **Methodenkompetenz** zur Entwicklung *spezifischer* Trainings/Interventionen
- Beratung bzgl. **Präventions-Standards** (FK-Beratung, BR-Schulungen ...)

Aspekte der Gesundheitsförderung aus psychologisch-psychotherapeutischer Sicht

- Enttabuisierung psychisch bedingter Leistungseinschränkungen („Psyche“ = Schwäche)
- Entdramatisierung psychischer / psychosomatischer Befindensbeeinträchtigungen
- Betriebsvereinbarungen analog Sucht
- niederschwellige Beratung (Sprechstunde)
- adaptive Indikationsstellung von Maßnahmen
- Aufbau innerbetrieblicher Kompetenzen (Führung / Ressourcennutzung...)

**Die Prävention psychischer Störungen
kann nur mit der
Enttabuisierung psychotherapeutischer Leistungen
einhergehen.**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!