

**5. Bremer Fachaustausch am 20. und 21. Februar 2014
„Arbeitszufriedenheit
und Gesundheit in sozialer Sicherung“**

Veranstalterin: Malt | Harms GmbH, Bremen

**Gelungene Wiedereingliederung
psychisch Erkrankter**

Dr. Hans-Peter Unger

PD Dr. Karin Siegrist

Unger macht Einleitung

Gliederung

- Ausgangspunkte
- Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren am Arbeitsplatz – vor und nach Erkrankung
- Dauer der Arbeitsunfähigkeit und Schwere der Erkrankung
- Selbstwert und Selbstwirksamkeit des Mitarbeiters
- Vorurteile und Verunsicherung bei Vorgesetzten und Kollegen (Stigma)
- Strukturelle Probleme der Schnittstelle Gesundheitssystem / Betrieb

Die Wiedereingliederung startet mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Wie sieht ein idealer Wiedereingliederungsprozess aus? Maßnahmen und Lösungswege werden anhand von Fallgeschichten vorgestellt.

Ausgangspunkte

Von Verlaufs- und Outcome Studien zu einer arbeits- und arbeitsplatzbezogenen Sichtweise:

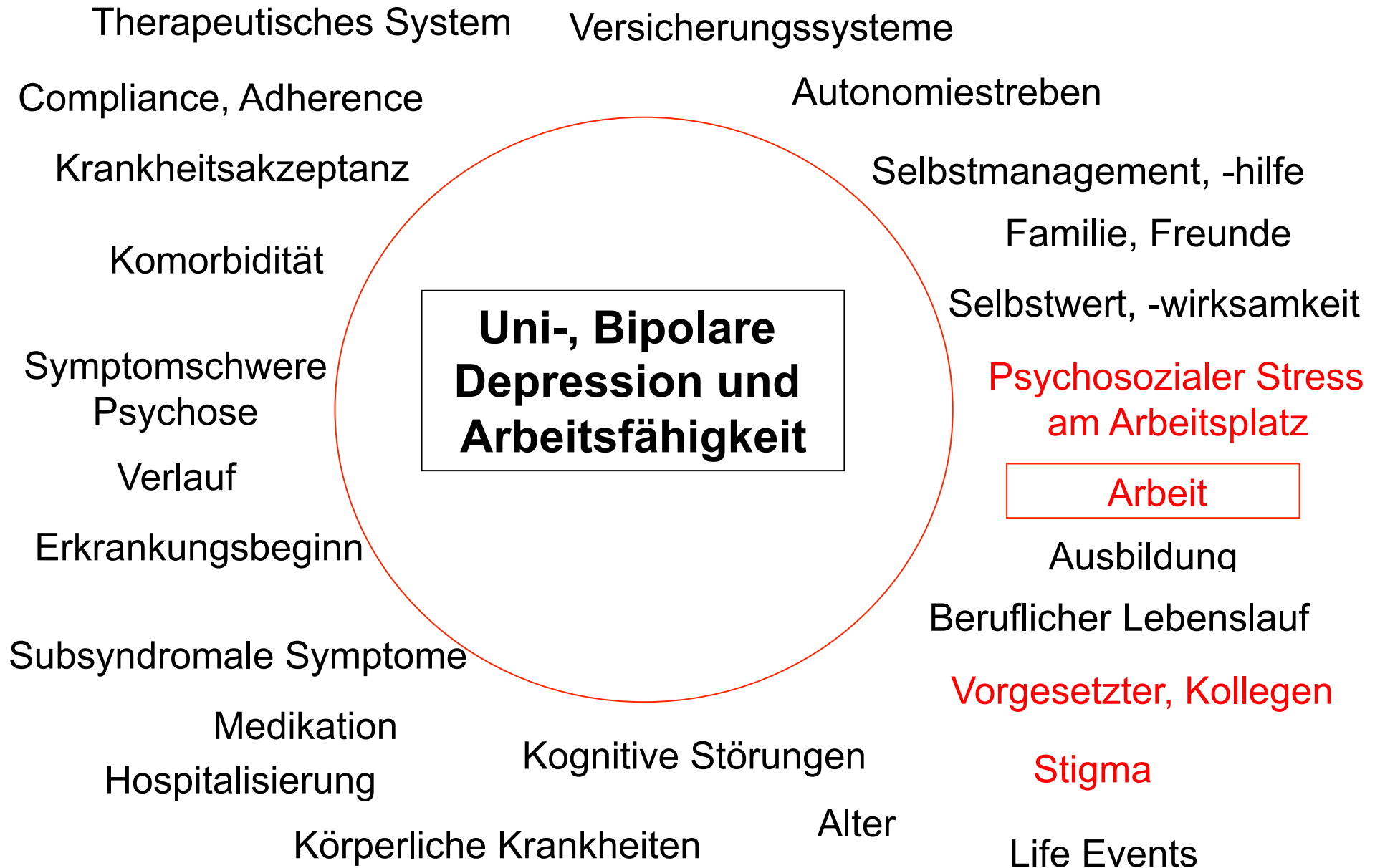
„work disability prevention research“

Die Korrelation von Behinderung und Krankheit mit
Arbeitsfähigkeit ist komplex und bidirektional.

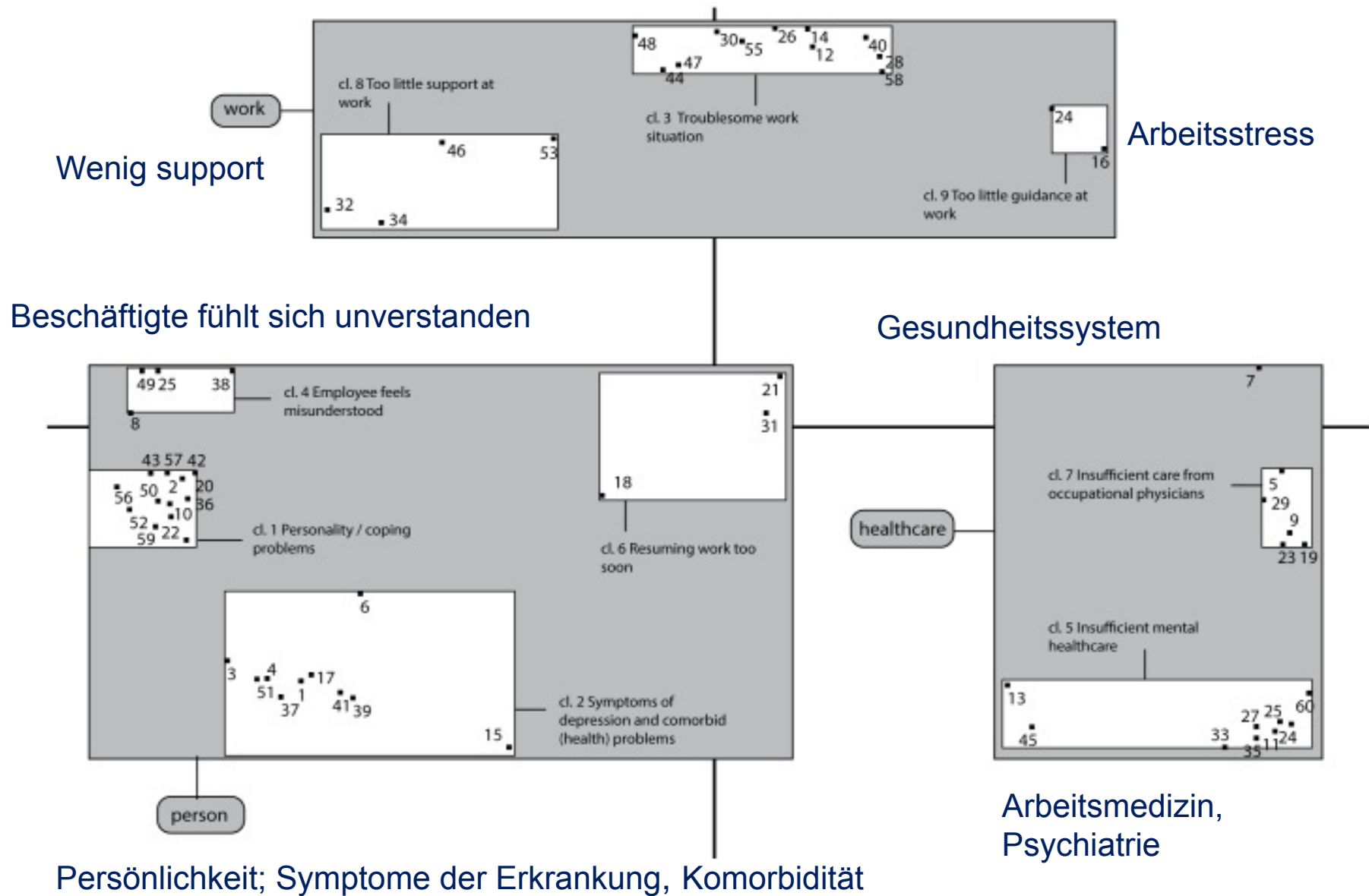
Oft besteht keine klare Korrelation zwischen klinischem
Verlauf und psychosozialen Funktionsniveau.

Work disability prevention research: Current and future prospects. Pransky et,
2011, J Occup Rehabil 21, 287-292

Descriptive study of occupational outcome of bipolar patients. Medard et al, 2010,
J Occup Rehabil 20, 293-298



Perceived **Impeding Factors for Return-to-Work** after Long-Term Sickness Absence Due to Major Depressive Disorder: A Concept Mapping Approach (De Vries, 2014, PLOS Jan15))



Probleme mit beruflicher Wiedereingliederung nach einer depressiven Episode: der internationale Forschungsstand

Merkmale der Erkrankung und des Erkrankten:

- Schwere der Depression
- Dauer der Erkrankung
- Komorbide psychische Erkrankungen: Angststörungen, Alkoholabhängigkeit
- Komorbide somatische Erkrankungen
- Geringe Motivation des Erkrankten, den Job wieder aufzunehmen
- Wenig Optimismus und Selbstwirksamkeit
- Perfektionismus und Neigung, sich zu überfordern

Der Arbeitsplatz

- **Arbeitsbelastungen** erhöhen nachweislich das Risiko einer Depression
 - Arbeitsbelastungen und Risikoerhöhung - Mechanismen z.T. bekannt
 - Depressionen sind häufig
 - die ökonomischen Folgen sind gravierend
- **Was bedeutet Arbeit** für die meisten Menschen?
 - Die belohnende Seite der Arbeit wird häufig unterschätzt!
- **Wie** kann ein Betrieb die **belohnenden Aspekte** von Arbeit ausbauen (primäre und sekundäre Prävention)?
 - Wie können Führungskräfte im Alltag so mit ihren Mitarbeitern umgehen, dass diese sich unterstützt (und in gewissem Sinn belohnt) fühlen?
- **Wie** gelingt die **Wiedereingliederung** von depressiv Erkrankten?
 - **Alle Beteiligten müssen an einem Strang ziehen!**

Das Gesundheitssystem

Die direkten und indirekten Kosten psychischer Störungen sind ganz anders verteilt als bei den meisten körperlichen Erkrankungen
Besonders die indirekten Kosten tragen zur enormen monetären Belastung durch psychische Störungen bei (EU: >500 Mrd. €)

Würde eine Erhöhung der direkten Kosten (= verstärkte und weniger verzögerte Behandlung) die indirekten Kosten bzw. die Gesamtkosten reduzieren?

Vorteile: für Sozialsysteme, Wirtschaft und für die von depressiver Störung Betroffenen

(nach Jacobi 2012)

Auf Depression folgt oft Berentung

Im Zeitverlauf über 10 Jahre (Kohortenstudie,
n=2.853)

geht Depression bei Menschen in Beschäftigung mit
einer ca 40% höheren Wahrscheinlichkeit für eine
vorzeitige Berentung einher.

Doshi J et al - Health Serv Res - 2007

Gelungene Wiedereingliederung psychisch Erkrankter

Psychosoziale Risiko- und
Schutzfaktoren am Arbeitsplatz – vor
und nach Erkrankung

Siegrist übernimmt

Arbeitsbelastungen und psychische Probleme - was ist zusätzlich zu beachten?

Psychosoziale Arbeitsbelastungen/Arbeitsstress mit

- hoher Verausgabung,
- geringen Belohnungen,
- wenig Kontrolle,
- wenig Fairness
- einem unfreundlichen Betriebsklima

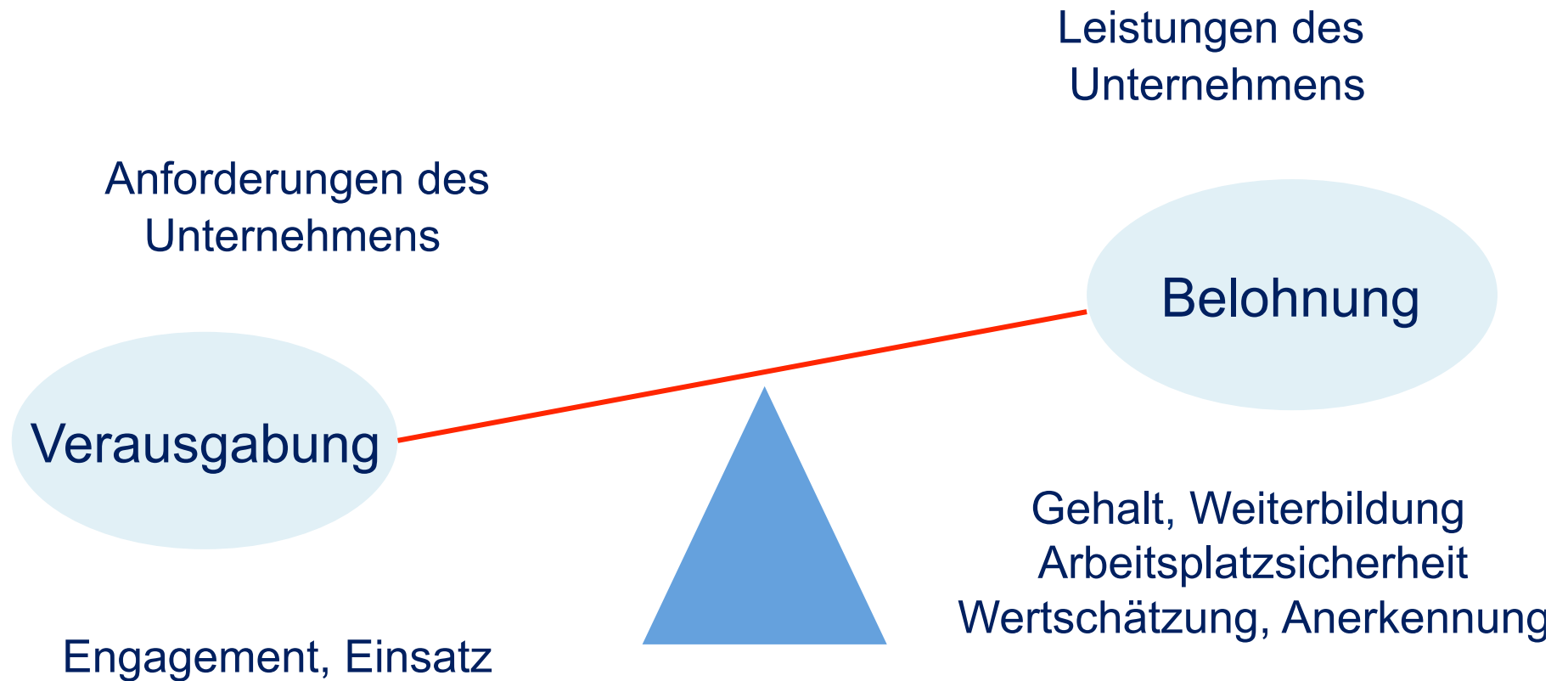
Dazu

- Merkmale der Persönlichkeit, die auf frühe Entwicklungsphasen zurückgehen
- Stress in anderen Lebensbereichen

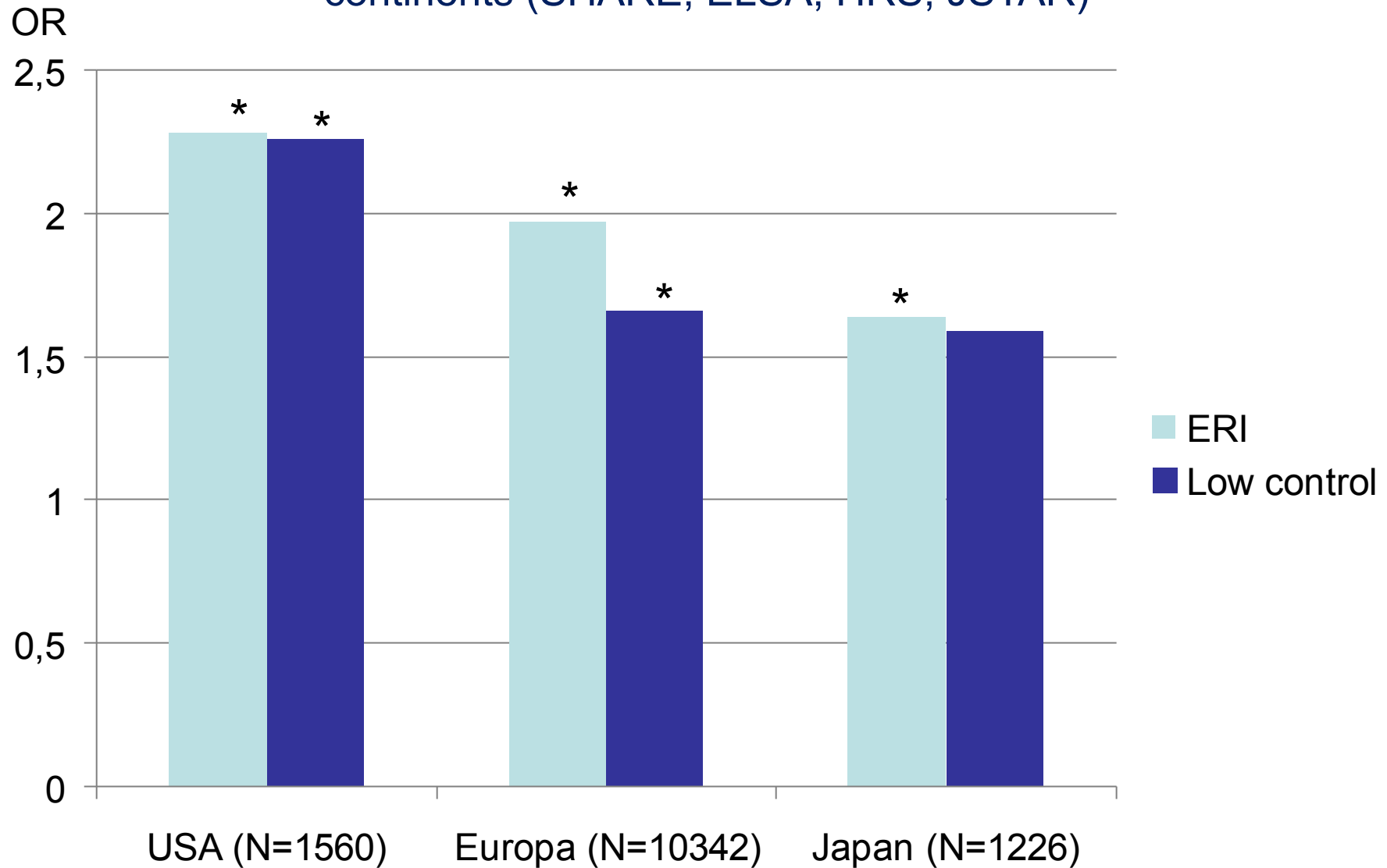
Theoretische Modelle psychosozialer Arbeitsbelastungen

- Anforderungs-Kontroll Modell
(R. Karasek, 1979;
R. Karasek & T. Theorell, 1990) ➤ Fokus:
Arbeitsaufgabe
- Modell beruflicher Gratifikationskrisen
(J. Siegrist, 1996;
J. Siegrist et al., 2004) ➤ Fokus:
Beschäftigungs-
verhältnis/Vertrag
- Modell der Organisationsgerechtigkeit
(J. Greenberg, 1990;
M. Elovainio et al., 2002) ➤ Fokus:
Verfahrensweisen in
Organisationen

Modell beruflicher Gratifikationskrisen

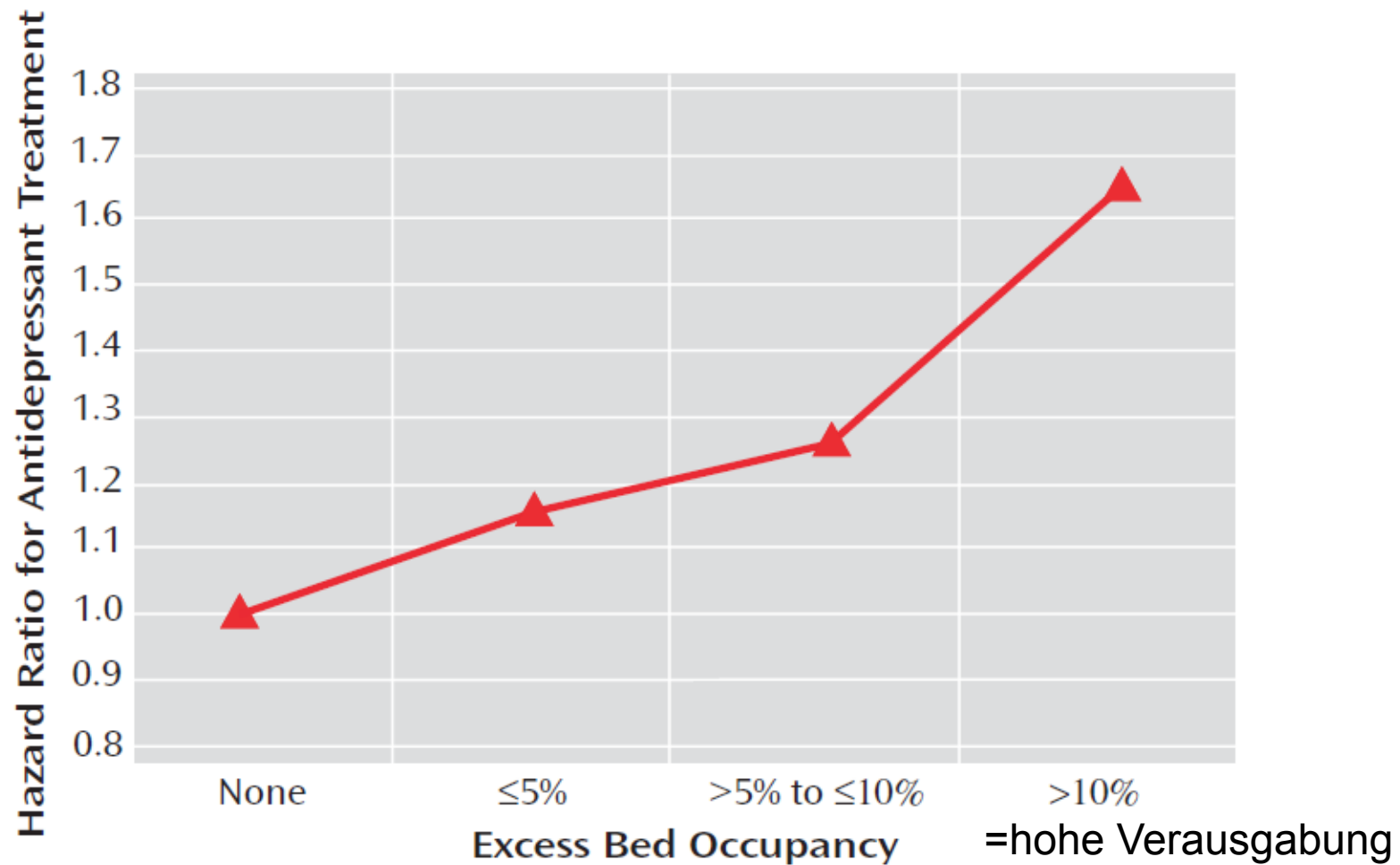


Psychosocial stress at work and depressive symptoms: 13.128 employed men and women 50-64 yrs. from 17 countries in three continents (SHARE, ELSA, HRS, JSTAR)



Quelle: nach Siegrist, J et al (2012) Globalization and Health 8:27.

Arbeitsstress und antidepressive Medikation bei finnischen Krankenschwestern (N=6999)



Quelle: Virtanen M et al (2008) Am J Psychiatry 165 (11): 1482.

Berufliche Wiedereingliederung ist Ziel auch bei vorangegangenem Erleben einer Gratifikationskrise

Geringe Belohnungen sind besser als gar keine Belohnungen

Die Waagschale mit den Belohnungen kann ein Betrieb kostenneutral schwerer machen (Anerkennung!)

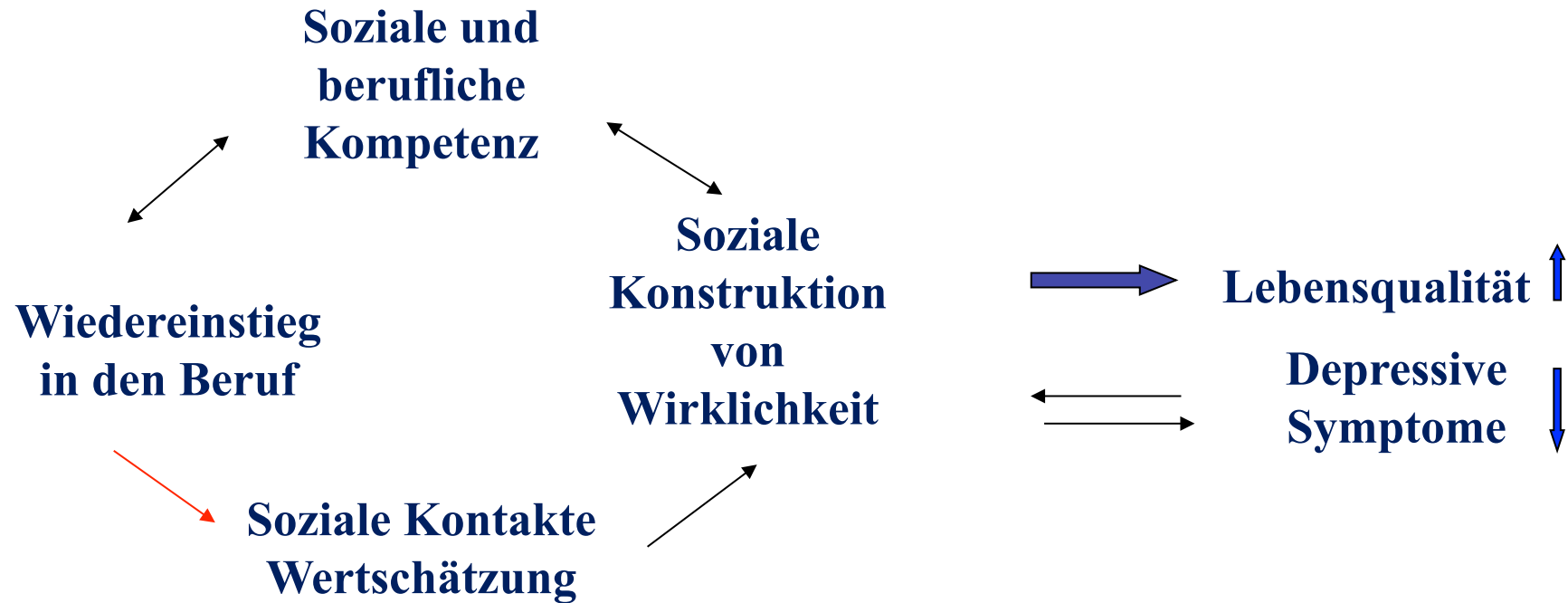
Arbeitslosigkeit ist ein starker Stressor, der mit deutlich erhöhtem Depressionsrisiko einhergeht

Gute Arbeit wirkt antidepressiv!

Viele Faktoren von Arbeit wirken antidepressiv und könnten genutzt werden:

- Struktur
- Identifikation, Selbstwert
- Selbstverwirklichung
- Erleben von Effizienz, Wirkung
- Wertschätzung, Anerkennung
- Austausch mit anderen
- Geld
- Kreativität
- Ablenkung

Positiver Zirkel des Wiedereinstiegs ins Berufsleben nach depressiver Episode



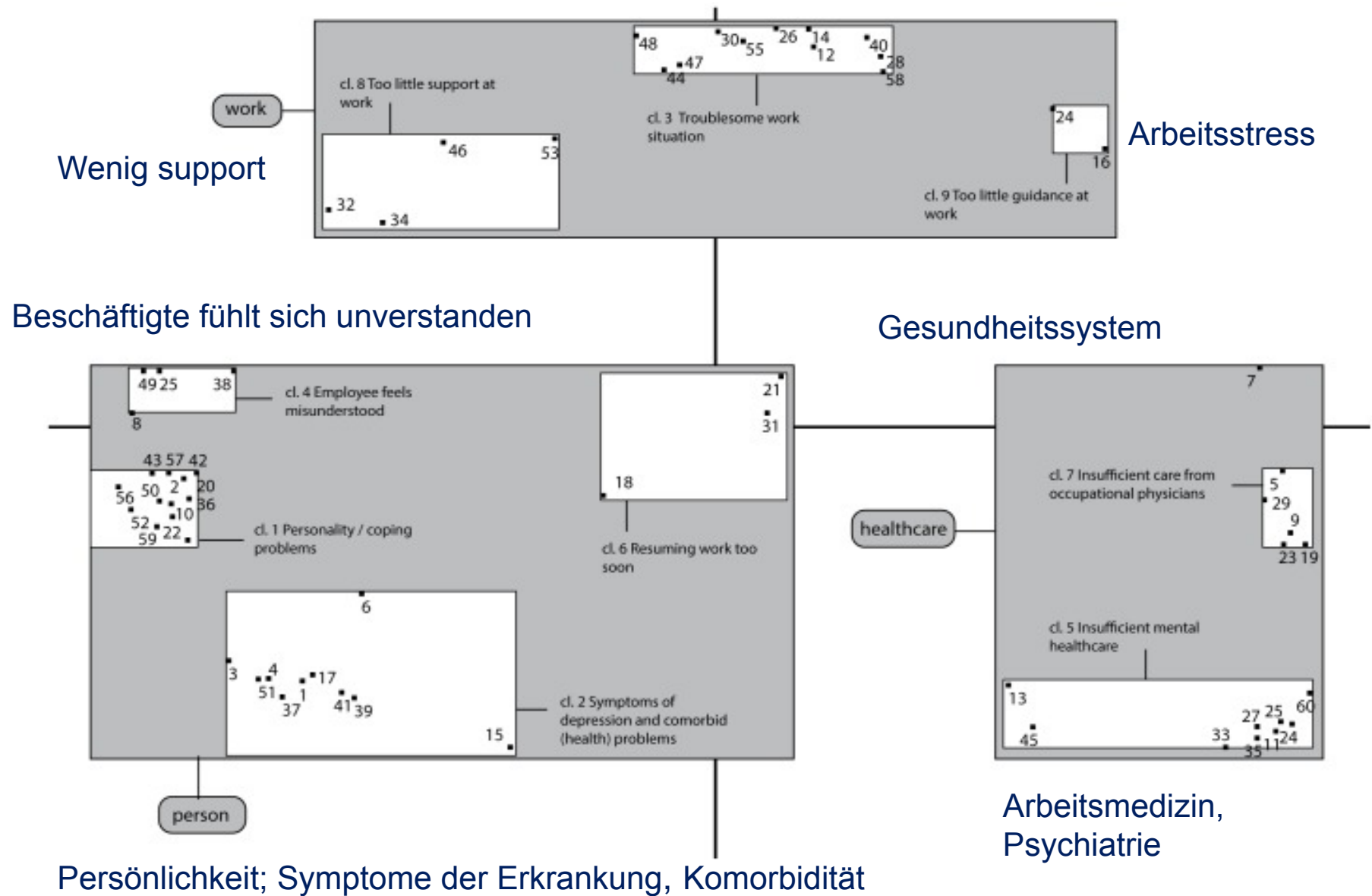
Alle Elemente des Zirkels sind messbar; Evaluation ist möglich

Gelungene Wiedereingliederung psychisch Erkrankter

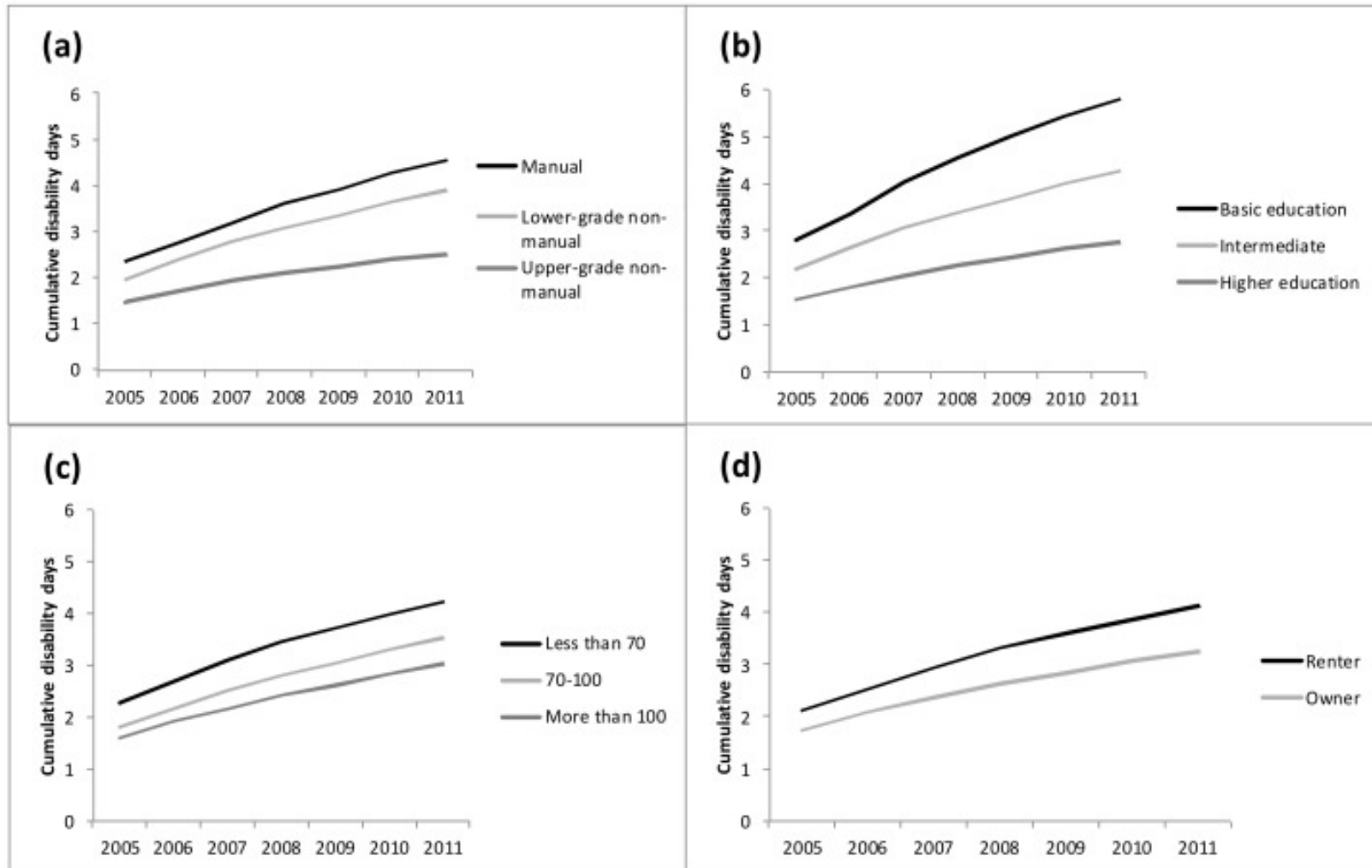
Dauer der Arbeitsunfähigkeit und Schwere der Erkrankung

im Kontext der anderen Faktoren

De Vries: Perceived **Impeding Factors for Return-to-Work** after Long-Term Sickness Absence Due to Major Depressive Disorder: A Concept Mapping Approach, PLOS one 2014 Jan 15



Ervasti J: Depression-related work disability: socioeconomic inequalities in onset, duration and recurrence. PLOS one 2013 Nov



AU-Beginn, - Dauer und – Wiederauftreten sind abhängig von sozialer Schicht.

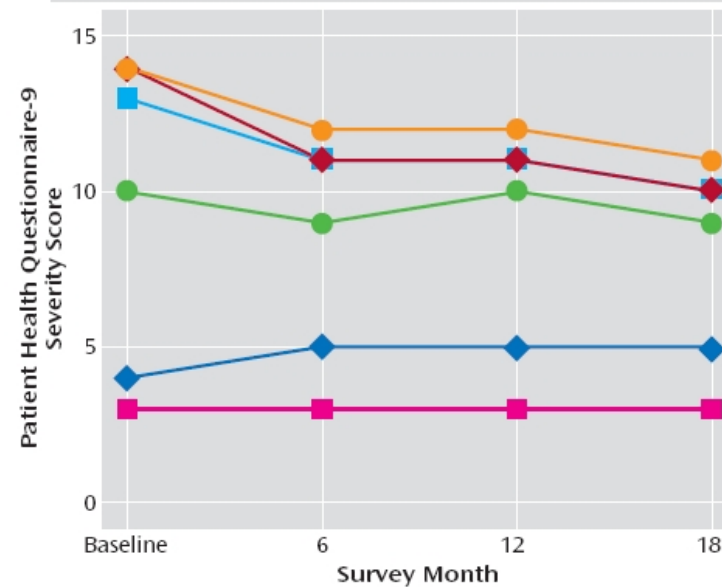
Auswirkungen der Depression auf die berufliche Tätigkeit:

- langsames Arbeitstempo (Leistungsfähigkeit im Durchschnitt 5,6 Stunden pro Woche geringer als bei Gesunden)
- Abnahme der Konzentrationsfähigkeit (Flüchtigkeitsfehler, Vergesslichkeit, Unfallrisiko)
- Angst vor Übernahme verantwortungsvoller Aufgaben
- abfallendes Leistungsniveau bzw. ausgeprägte Leistungsschwankungen
- Sozialer Rückzug und Kontaktvermeidung

Folglich Schwierigkeiten bei der beruflichen Wiedereingliederung

Verlauf der beruflichen Leistung in Abhängigkeit von depressiver Symptomatik

■ All depression N=286	229	215	212
◆ Major depressive disorder N=105	85	74	72
● Double depression N=109	85	86	84
● Dysthymia N= 72	59	55	55
◆ Rheumatoid arthritis N= 93	87	91	83
■ Control N=193	174	165	153



^a Adjusted for age, gender, and number of chronic conditions.

Quelle: DA Adler et al. (2006)
Am J Psychiatry 163: 1569-1576

Lagerveld SE: Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: a systematic review. J Occup Rehabil 2010

Depression bedeutet u.a.:

- weniger Teilnahme am Arbeitsleben (AU-Tage) und
- geringere Arbeitsproduktivität

Faktoren, die AU-Tage und Produktivität vorhersagen:

- **Starke** Evidenz: **Je länger** die depressive Episode, desto mehr AU-Tage
- Mittlere Evidenz: prognostische Bedeutung von Schwere der Erkrankung, Komorbidität, Alter, frühere AU-Zeiten
- Mittlere Evidenz: Schwere der Erkrankung sagt Arbeitsproduktivität vorher; klinischer Besserung folgt erhöhte Produktivität

Bisher zu wenig untersucht:

arbeitsbezogene Faktoren und solche der Person

Unger übernimmt, Frage nach
den persönlichen Merkmalen

Gelungene Wiedereingliederung psychisch Erkrankter

Selbstwert und Selbstwirksamkeit des Erkrankten

Wiedereingliederung nach Burnout: „Two steps“

Zuerst wieder „auf Augenhöhe“ kommen, Selbststeuerung zurückgewinnen und „Haltung zum Stress“ ändern!

Dann erst wichtige Entscheidungen treffen!

Hees HL: ...Kann occupational therapy die
Selbstwirksamkeit verbessern? Occup Environ Med 2013

Der Ansatz scheint vernünftig, mittels occupational therapy (ähnlich Arbeitstherapie) die Funktionsfähigkeit zu verbessern und Wiedereingliederung in den Beruf zu erleichtern.

Dabei sollte **Selbstwirksamkeit** eine vermittelnde Rolle spielen.

Ein entsprechender Versuch erwies sich bei 117 mit schwerer depressiver Episode als mäßig erfolgreich.

Gute Selbstwirksamkeit ist günstig für RTW , auch bei psychischer Erkrankung mit Komorbidität somatischer Erkrankung

Huijs JJ, J Occup Rehabil 2012

Die Verbesserung der Selbstwirksamkeit sollte Teil einer Intervention zur Erhöhung der RTW-Rate sein.

In dieselbe Richtung Hoefsmid N, 2012, im selben Journal:

Interventionen zur Verbesserung von RTW sollten aktivieren, um effektiv zu sein

Siegrist übernimmt, macht
Stigma und fasst zusammen

Gelungene Wiedereingliederung psychisch
Erkrankter

**Vorurteile und Verunsicherung bei Vorgesetzten und
Kollegen (Stigma)**

Depression and the workplace: a progress report.

Bender A, Curr Psychiatry Rep 2008

From an **employer perspective**, depression's impact remains largely unmitigated due to stigma, uncertainty about treatment's cost effectiveness, and lack of effective interventions delivered in a workplace setting. Progress in these areas is reviewed with suggestions for future directions.

D.h. noch ist es für den Unternehmer nicht evident, dass die Behandlung einer Depression oft gelingt und dass Interventionen am Arbeitsplatz Erfolg versprechen.

Das Stigma bleibt, solange die entsprechenden Erfolge nicht sichtbar sind.

Frage: sind sie inzwischen sichtbar?

Stigma und Diskriminierung depressiv Erkrankter sind nach wie vor ein Problem (Lazowski L, Depress Res Treat 2012)

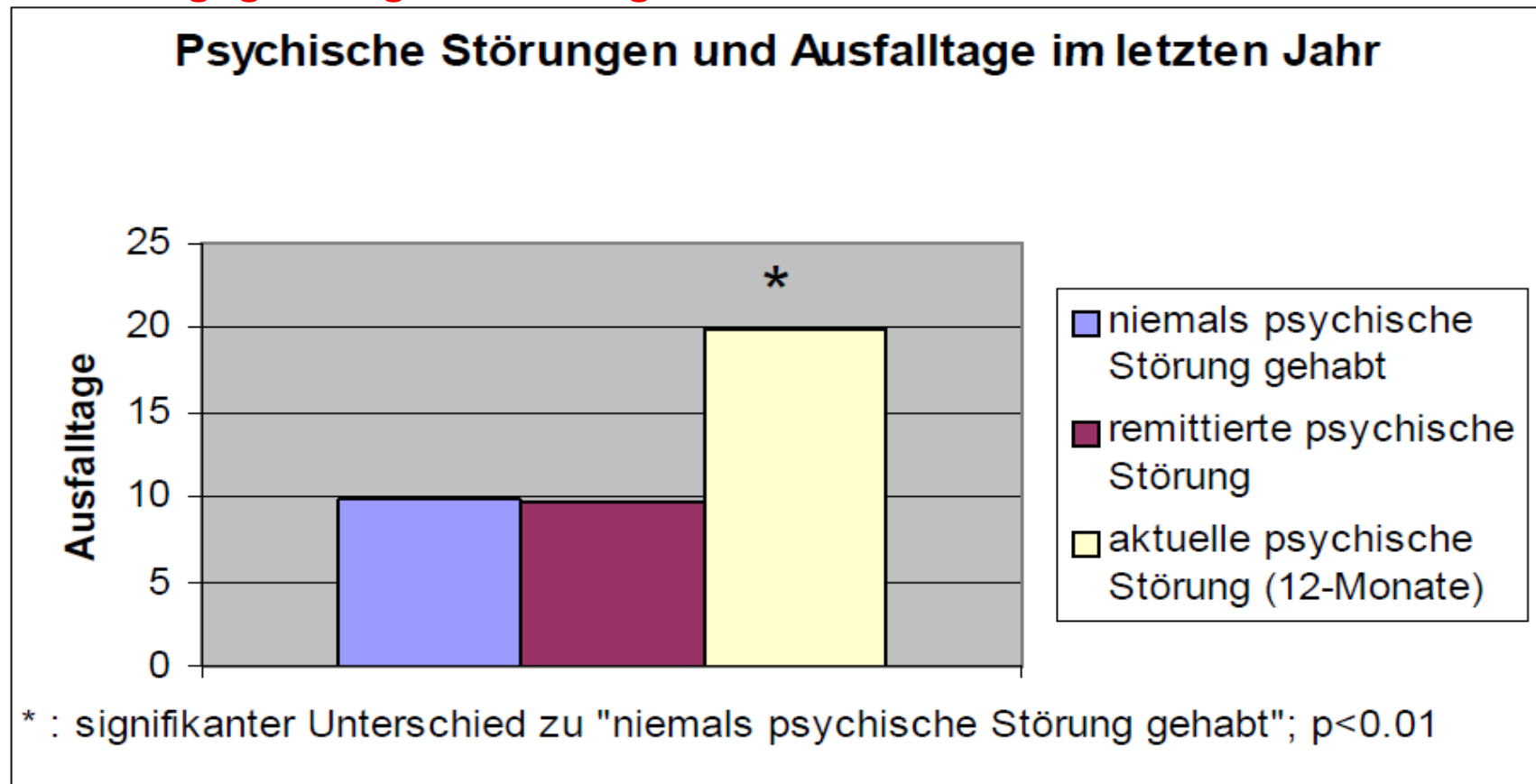
214 Betroffene berichteten in einem kanadischen Survey über vielfältige, wiederholte Erfahrungen von Stigmatisierung und Diskriminierung.

Deutsche und europäische Studien an der gesunden Allgemeinbevölkerung deuten auf eine hohe Bereitschaft, psychische Kranke zu stigmatisieren (z.B. Beldie A, Soc Psychiatry 2012)

Ausfalltage im Bundesgesundheitsurvey

- Verdoppelung der (selbstberichteten) Ausfalltage bei aktuellen psychischen Störungen (Jacobi, Klose & Wittchen, 2004)

Wirksam gegen Stigmatisierung?



Strukturelle Probleme der Schnittstelle Gesundheitssystem/Betrieb

Welche Interventionen zur Behandlung von Depressionen sind erfolgsversprechend in Bezug auf den Arbeitsplatz?

- Die meisten Studien waren nicht „workplace based“ oder „work-directed“.
- Die meisten Studien bezogen sich auf den individuellen Mitarbeiter, oft in einem außerhalb der Arbeitsstelle gelegenen therapeutischen Kontext.
- Stigma und Diskriminierung am Arbeitsplatz von Seiten der Vorgesetzten und Kollegen können aber einer erfolgreichen Behandlung entgegenstehen.
- **Zukünftige Studien sollten eine Kombination von individueller Behandlung und Interventionen auf der Ebene der Arbeitsorganisation vorsehen.**

Was ist zu verbessern ?

Die Vernetzung!

- Vernetzung setzt mehr voraus als ein Netz und mehr als Wissen um die Zusammenhänge
- Wichtig ist Folgendes:
 - vorhandenes Wissen wird tatsächlich **genutzt**
 - das Ziel – die berufliche Wiedereingliederung depressiv Erkrankter - ist **Ziel aller am Prozess Beteiligten**

Praktische Folgerungen

- **Berufliche Wiedereingliederung beginnt in den Köpfen!**
- Die **Koordination** medizinischer/psychotherapeutischer und beruflicher Rehabilitation, arbeitsplatzbezogene therapeutische Leistungen sind unverzichtbarer Teil der Behandlung.
- **Aktives Bemühen um die Reintegration des depressiv Erkrankten** nach erfolgreicher Therapie muss Eingang in die **Definition eines guten Arbeitgebers** (Vorgesetzten) finden.
- **Aktives Bemühen um Reintegration** in den Betrieb seitens des erfolgreich therapierten psychisch Kranken muss Eingang in die **Definition eines Patienten, der mitmacht** (mit Compliance) finden.

Unger übernimmt den Schluss

**Betriebliches Gesundheitsmanagement und
PPP-Versorgungssystem als Netzwerk**

EAP ↔ **Betriebsärzte, Sozialberatung, HR, BEM**

„Sprechstunde seelische Gesundheit“

Krisenintervention

Diagnostik

Keine Behandlung

Behandlung / Rehabilitation

Disability Management
Wiedereingliederung

Facharzt/Psychotherapeut

Hausarzt

Krankenhaus/Reha

„Integrierte Versorgung“

**Arbeitsplatzbezogene Aspekte in der psychiatrisch/
psychotherapeutischen Behandlung**

Früherkennung von psychischen
Verhaltensauffälligkeiten/Störungen

Behandlung und Wiedereingliederung
als Kontinuum

Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement

zum Beispiel:

- Arbeitsmedizinische Beratung in der Klinik
- Wiedereingliederung „vom Bett aus“
- Wiedereingliederung am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit

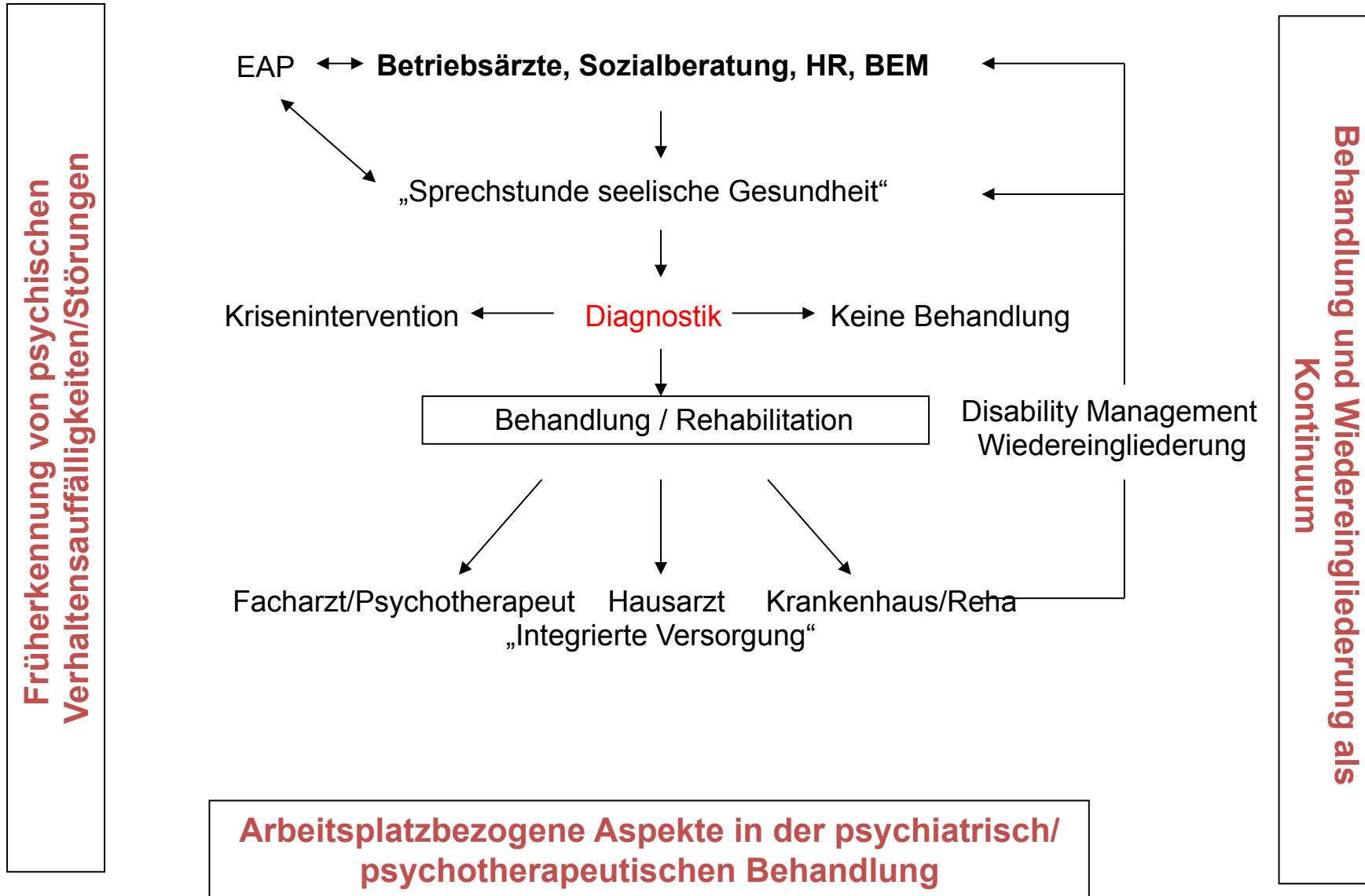
„Die „Fünf A´s der Wiedereingliederung“

- Arbeitszeitverteilung, -stufen
- Aufgabenstaffelung
- Ansprechpartner (in Klinik+Betrieb: wer ist verantwortlich?)
- Auswertungsgespräche
- Arbeitsplatzbedingungen

Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement:

- Überwindung der Arbeitsunfähigkeit
- Eingliederung in den regulären Arbeitsprozess
- Vorbeugung von erneuter Arbeitsunfähigkeit

Betriebliches Gesundheitsmanagement und PPP-Versorgungssystem als Netzwerk



Supported employment

- In den USA evidenzbasierte Praxis: „place and train“
- IPS - „Individual placement and support“
- Lüneburg: „Supported Employment Plus“: Individuelle Betreuung durch Job-Coaches am Arbeitsplatz, Moderation der Gespräche mit Vorgesetzten und Kollegen
- Ziel: Leistungsfähigkeit zu erhalten, Arbeitsunfähigkeit zu senken, Frühberentung vorzubeugen



Die salutogenetische Organisation:
Anerkennung – Leistungsgerechtigkeit –
Führungskompetenz - Kollegialität