

CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



Deutsche
Rentenversicherung

Psychische Erkrankung und Arbeitswelt

Warum Früherkennung so wichtig ist

-

Vorstellung des Verbundprojekts "FRIAA"

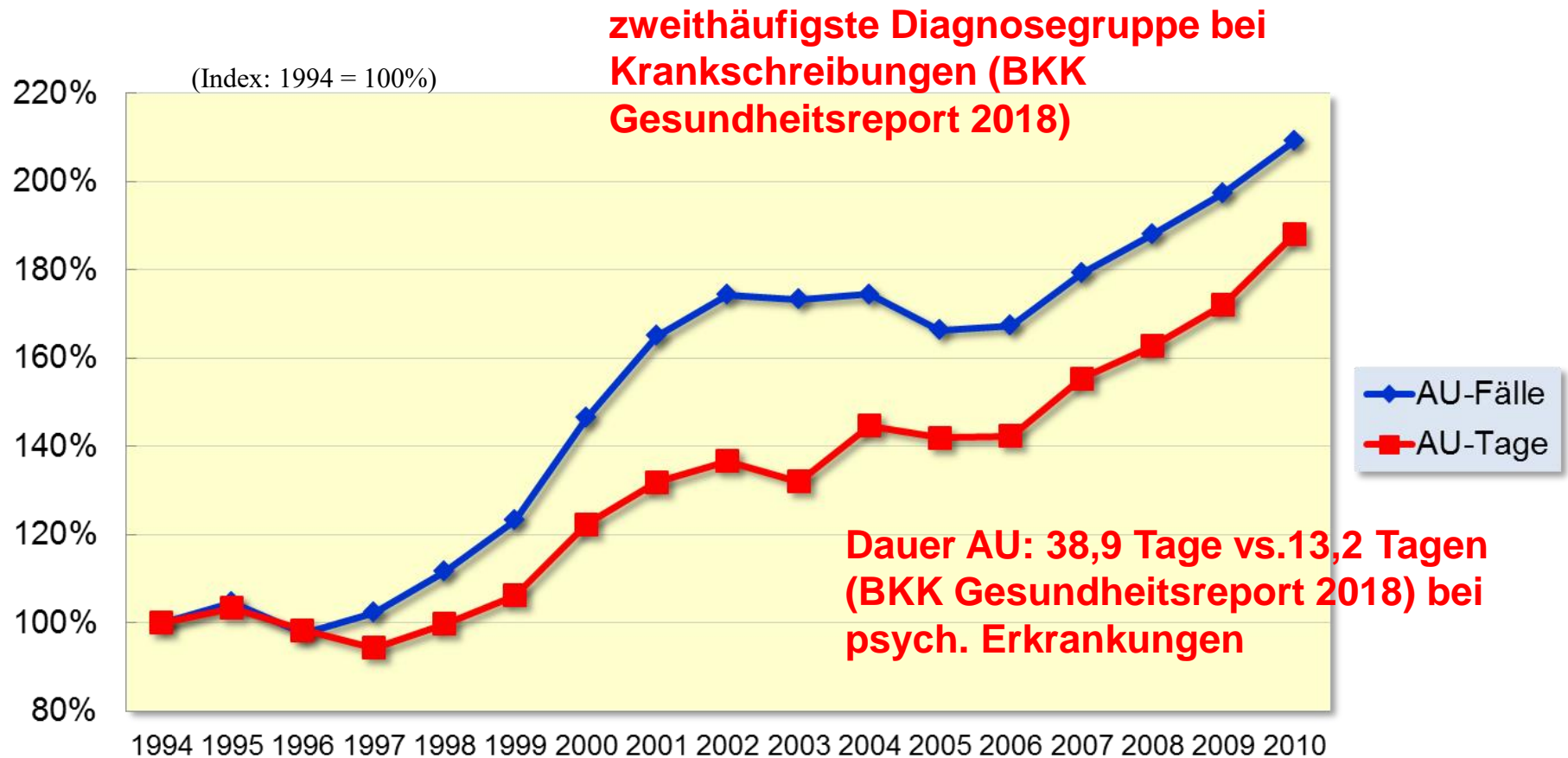
Was erwartet Sie in diesem Vortrag?

1. Arbeit und psychische Erkrankung in Zahlen und Daten
2. Erkrankungen im Zusammenhang mit Arbeit – Burnout? Depression? Ängste? Trauma?
3. Das Verbundprojekt FRIAA

Teil I

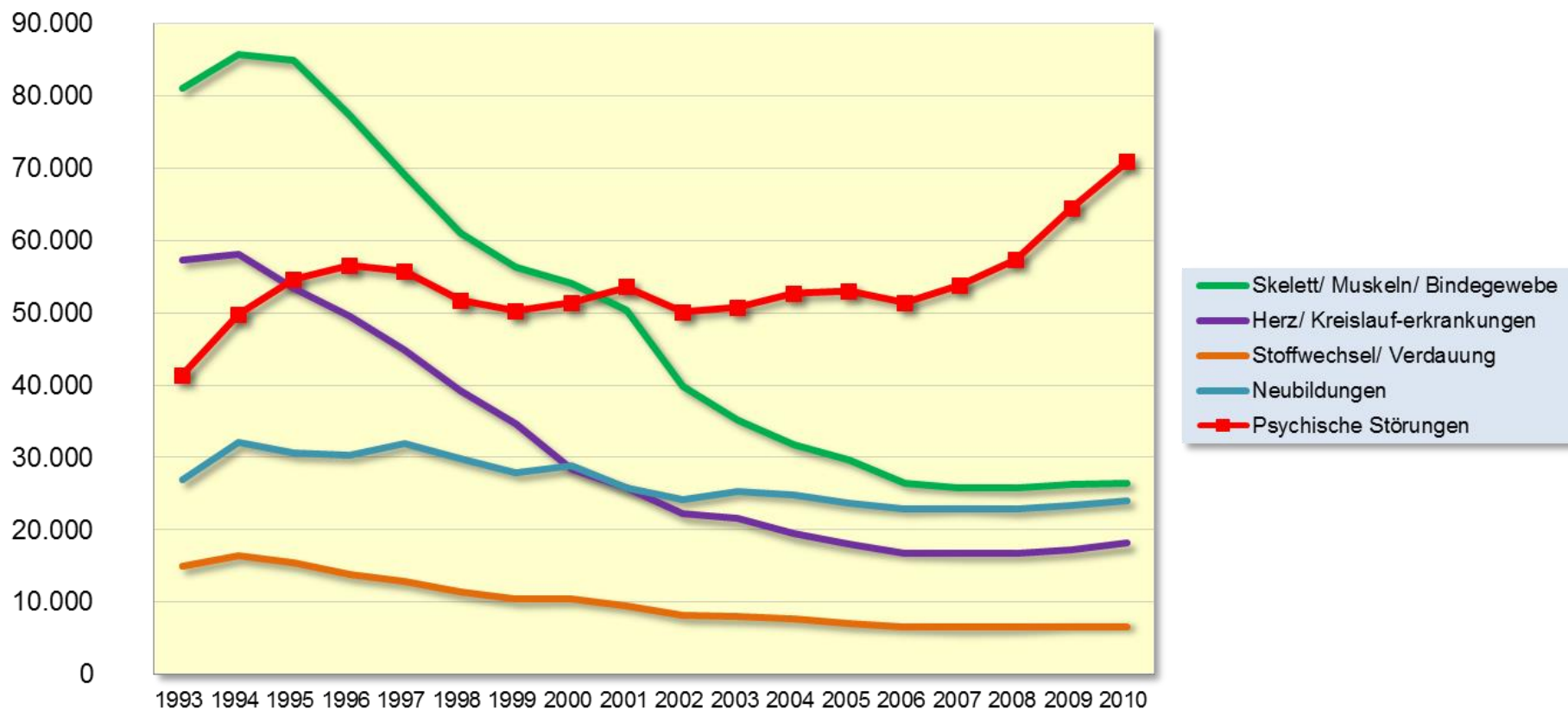
Hintergründe des Projekts – Arbeit und psychische Erkrankung in Zahlen und Daten

Arbeitsunfähigkeitsfälle durch psychische Erkrankungen (Indexdarstellung), AOK-Mitglieder



(Quelle: Fehlzeitenreport 2011 - WiDO)

Deutsche Rentenversicherung gesamt: Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Frauen und Männer)



Risiken von Erwerbsarbeit – Burn-out vorprogrammiert?

- **Stressreport Deutschland** der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2012): → **20 % der Befragten geben an, in Arbeitsmenge überfordert zu sein**
- Finnland (bevölkerungsweite Befragung): **25 %** der erwachsenen Bevölkerung geben **milde** und **3 % ernsthafte Burnout-Beschwerden** an (Honkonen et al., 2006)

Funktionen der Teilhabe an der Erwerbsarbeit:

Recht auf Teilhabe durch das
SGB IX festgeschrieben

Zeitliche Strukturierung des Alltags

Erweiterung des sozialen
Horizonts

Einbindung in kollektive Zweck-
und Sinnstruktur

Statuszuweisung und soziale
Identitätsbildung

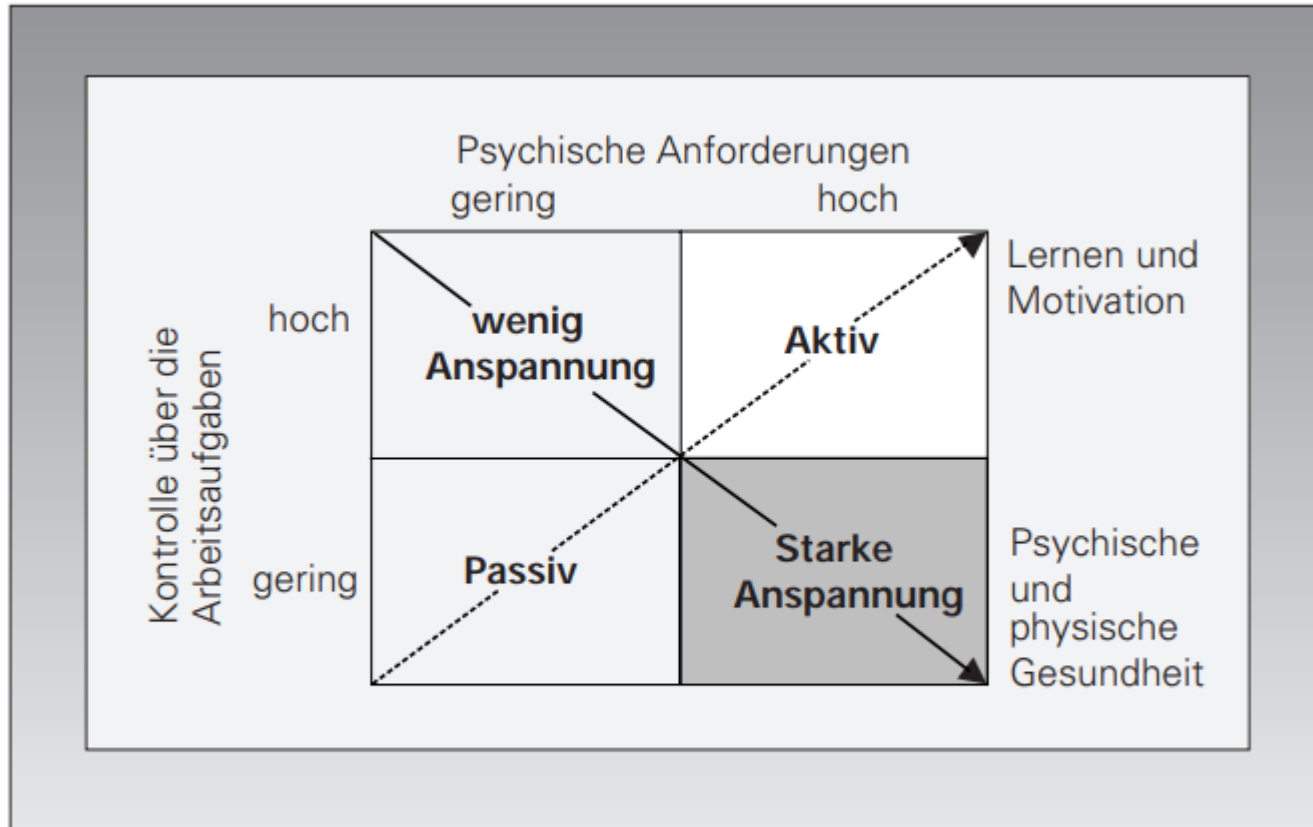
Aktivierung

Kontrolle über eigene
Lebensumstände

Jahoda (1982)

Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek, 1979)

Das Anforderungs-Kontroll-Modell

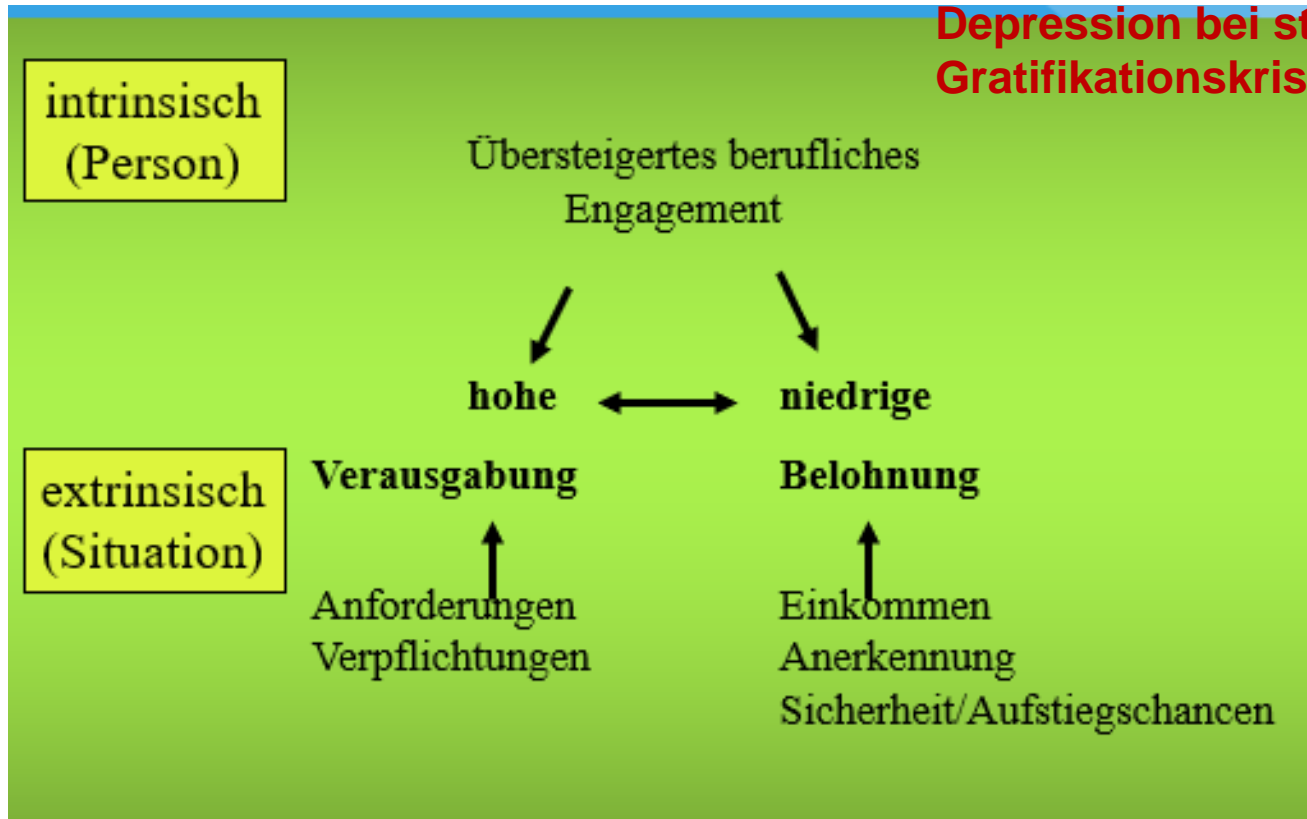


Quelle: Nach Oesterreich, R.: Konzepte zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit - Fünf Erklärungsmodelle im Vergleich, in: Oesterreich, R., Volpert, W. (Hrsg.): Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung, Bern 1999, S. 141 - 126.

https://www.dnbgf.de/fileadmin/downloads/materialien/dateien/Psychische_Belastung_am_Arbeitsplatz_sind_einfach_zu_ermitteln.pdf

Berufliche Gratifikationskrisen (Verausgabungs-Belohnungs-Ungleichgewicht) (Sigrist, 1996)

**Wahrscheinlichkeit einer
Depression bei starken
Gratifikationskrisen verdoppelt**



Siegrist, J. (2013). Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen. Der Nervenarzt, 84(1), 33-37.

Und was ist mit der Digitalisierung?

- Bisher kaum Forschungsergebnisse

Jedoch Hinweise auf:

- **Abwechslungsreichere** Arbeitsaufgaben
- Mehr **Flexibilität** → Steigerung von Handlungs- und Entscheidungsspielraum
- Bessere **Kommunikation** in Team/Unternehmen
- Räumliche Mobilität wird eher **positiv bewertet**

Mache, S., & Harth, V. (2020). Digitale Transformation in der Arbeitswelt und psychische Gesundheit. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 70(4), 180-184.

Digitalisierung - Mögliche Belastungsfaktoren

- **Beschleunigung**, Zeitdruck
- **Komplexität/Erlernen neuer Technologie**
- Unzuverlässigkeit **durch technische Probleme**
- **Ablenkung** und Verleitung zu Multitasking
- **Ständige Erreichbarkeit** und Dauerpräsenz
- **Entgrenzung** zwischen Arbeits- und Privatleben
- **Kommunikations- und Informationsdichte und -menge**
(z. B. E-Mail-Flut)

Mache, S., & Harth, V. (2020). Digitale Transformation in der Arbeitswelt und psychische Gesundheit. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 70(4), 180-184.

Welche Maßnahmen können helfen?

- **Technologie-Kompetenz** steigern
- Sensibilisierung für **gesundheitsrelevante Aspekte**
- **Verbindliche Regelung** des Nutzungsverhaltens
(z. B. Emailregulation nach 20 Uhr)
- **Beteiligung** in der Auswahl von digitalen Technologien
- **Anpassung und Konfiguration** von digitalen Technologien
(z. B. Signaltöne abschalten, automatisches Löschen von E-Mails während längerer Abwesenheiten)
- **Externe Unterstützung** (z. B. Help-Desk)

Mache, S., & Harth, V. (2020). Digitale Transformation in der Arbeitswelt und psychische Gesundheit. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 70(4), 180-184.

Teil II

Erkrankungen im Zusammenhang mit Arbeit – Burnout? Depression? Ängste? Trauma?

Burnout - Was verbirgt sich hinter dem Begriff?

- ein Zustand, der sich langsam, über einen Zeitraum von **andauerndem Stress** und Energieeinsatz entwickelt.
- ein **Energieverschleiß**, eine **Erschöpfung** aufgrund von **Überforderungen** bzw. unrealistischen Erwartungen, die von **Innen** oder von **Außen** kommen.“
- Bisher wird „Burnout“ überwiegend als **Risikofaktor** für gesundheitliche Aspekte gesehen (manifeste Erkrankungen, AU-Tage, etc.) → **Frühe Intervention entscheidend!**

Die häufigsten Krankheitsbilder

- **Depression** (ca. jede **4. Frau** und jeder **8. Mann** ist im Laufe des Lebens von einer Depression betroffen; Jacobi et al., 2014 u. 2016)
- **Burnout** (sehr variierende Schätzungen, laut Zahlen des RKI ca. 4% der Bev./Jahr)
- **Ängste (9,8 Millionen Menschen/Jahr)**
- körperliche Beschwerden, für die kein Befund gefunden wird (somatoforme Störungen)
- Schlafstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörung (z. B. nach Arbeitsunfall)
- nahezu **jede vierte männliche (22,0%)** und **jede dritte weibliche (33,3%) erwachsene Person/Jahr** leidet zumindest zeitweilig unter psychischer Störung (Gühne et al., 2015)

Und wie sieht es mit der Therapie aus?

- Nur **42,9** Prozent der von einer psychischen Krankheit Betroffenen hatten deswegen jemals Kontakt zum Medizinsystem (Jachertz, 2013)
- Nach wie vor Stigma psychischer Erkrankung
→ Verstärkter soziale Rückzug/Vermeidung von psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (Rüsch, 2015)

Jachertz, N. (2013). Psychische Erkrankungen: Hohes Aufkommen, niedrige Behandlungsrate. *Dtsch Arztebl*, 110, 61-62.

Rüsch, N. (2015). Reaktionen auf das Stigma psychischer Erkrankung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*.

Das Verbundprojekt FRIAA

friaa

Frühe Intervention am Arbeitsplatz

Hintergrund des FRIAA-Projekts

- Auf Grund **verzögerter Behandlungen** hohes **Chronifizierungsrisiko/Risiko für Erwerbsfähigkeit**
- **2 kritische Phasen:**
 - **Zeitraum, in dem AF noch besteht, die Erkrankung aber bereits Maßnahmen (Früherkennung/Frühintervention) erfordert**
 - Zeitraum, bei dem nach längerer AU Rückkehr zur Arbeit stattfinden soll.
 - An beiden Schnittstellen hohes Risiko der Chronifizierung von Störungen sowie von sozialem Schaden

Projektziele

Reduzierte Kosten für
Betriebe und
Sozialversicherung



- Klinische Diagnostik
- Arbeitsbezogene Diagnostik
 - Kurzzeit Psychotherapie
- Psychotherapeutische Prävention
 - Begleitung in Wiedereingliederung

Belastungen reduzieren
Verbesserte
Prognose psychischer
Erkrankungen



Schnellere Rückkehr
Zur Arbeit




Vermindertes Risiko
der Erwerbsminderung

FRIAA – Wer verbirgt sich dahinter?



MEDIZINISCHE BIOMETRIE



friiiaa

Universitätsklinikum
Erlangen



UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf

Kontakt

Kontakt an:

Studienkoordinatorin: *Lorena Brenner, M. Sc. Psych.*
lorena.brenner@charite.de

Oder: friaa@charite.de

Studienleitung: *Dr. med. Sophia Chrysanthou*
sophia.chrysanthou@charite.de

AG-Leitung: *Prof. Dr. med. Volker Köllner*
volker.koellner@charite.de

friaa@charite.de

www.friaa.de

