

# **Burnout am Arbeitsplatz**

**Prävention, Frühintervention  
& medizinische Versorgung**

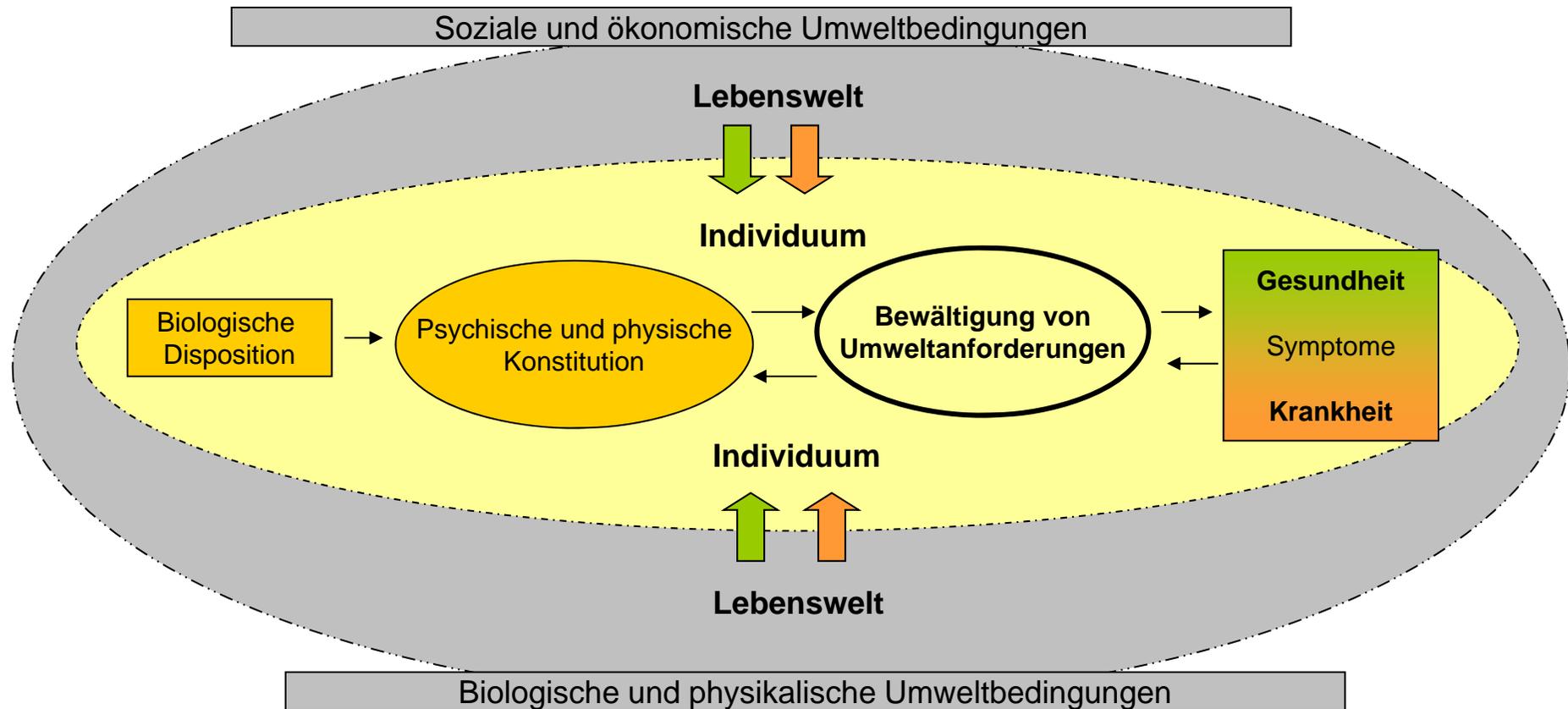
**Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH**  
**Leipziger Universitätsmedizin**  
**Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und**  
**Public Health (ISAP)**



## **Agenda:**

- 1. Das Bedingungsgefüge von psychischer Gesundheit und Krankheit**
- 2. Evidenz zu arbeitsplatzbezogenen Belastungen in der aktuellen internationalen Literatur- für das Risikosyndrom Burnout und für psychische Erkrankungen**
- 2. Was kann getan werden? - Ansatzpunkte für Prävention und Frühintervention & Behandlung**
- 3. Wer tut es? – Die Betroffenen, die Arbeitnehmer, die Unternehmen, die Medizin, die Psychiatrie?**
- 4. Schlüsselstellung: der Betriebsarzt**
- 5. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz als Win-Win-Win-Situation**

# Bedingungsgefüge psychischer Gesundheit und Krankheit



modifiziert nach Kilian & Becker 2006

# Bedingungsgefüge psychischer Gesundheit und Krankheit

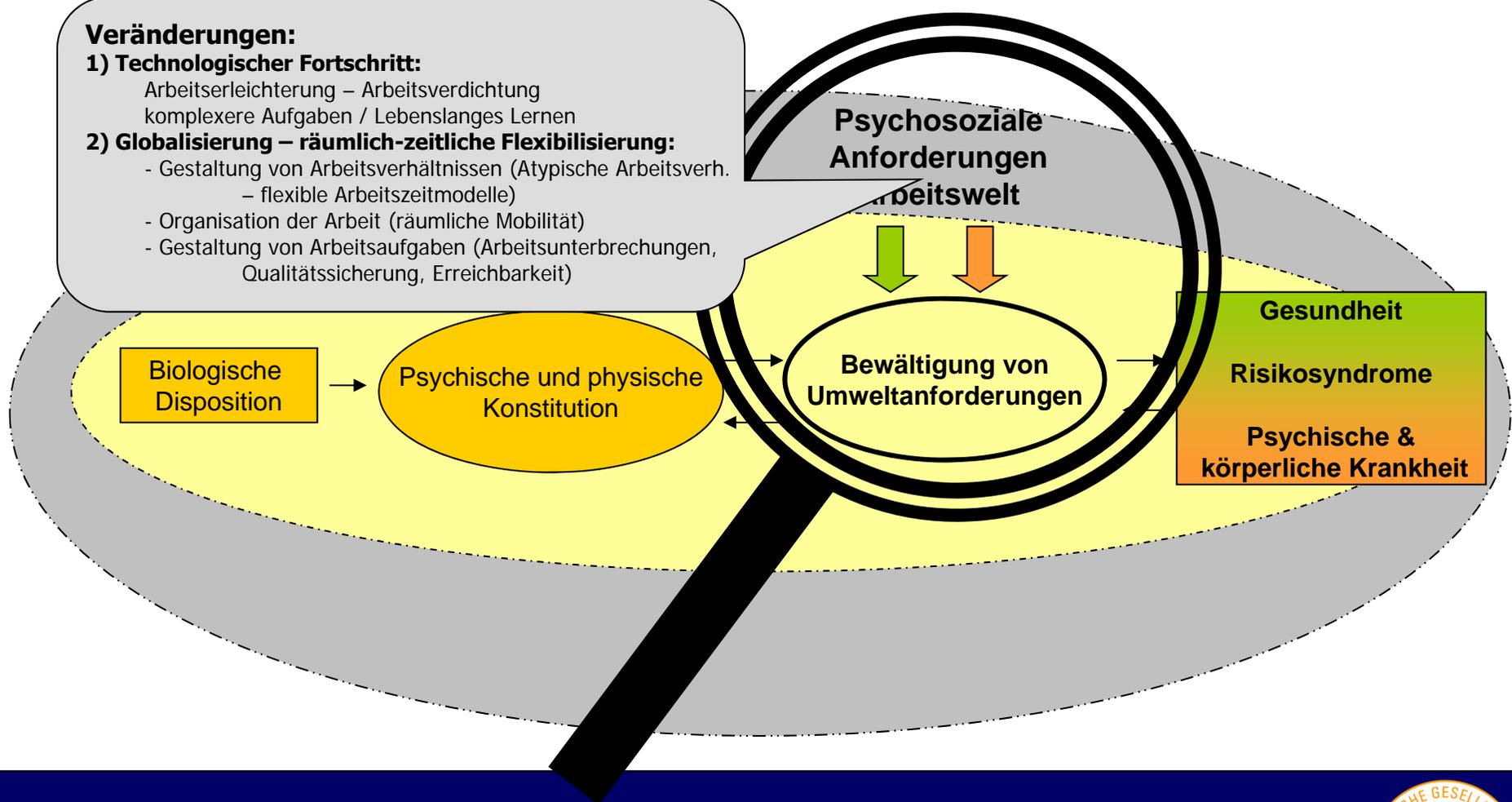
## Veränderungen:

### 1) Technologischer Fortschritt:

- Arbeitserleichterung – Arbeitsverdichtung
- komplexere Aufgaben / Lebenslanges Lernen

### 2) Globalisierung – räumlich-zeitliche Flexibilisierung:

- Gestaltung von Arbeitsverhältnissen (Atypische Arbeitsverh. – flexible Arbeitszeitmodelle)
- Organisation der Arbeit (räumliche Mobilität)
- Gestaltung von Arbeitsaufgaben (Arbeitsunterbrechungen, Qualitätssicherung, Erreichbarkeit)



modifiziert nach Kilian & Becker 2006

# Arbeit: Interaktion Person-Arbeitsumwelt



## Diese 6 strategischen Bereiche verbinden die wichtigsten arbeitspsychologischen Theorien:

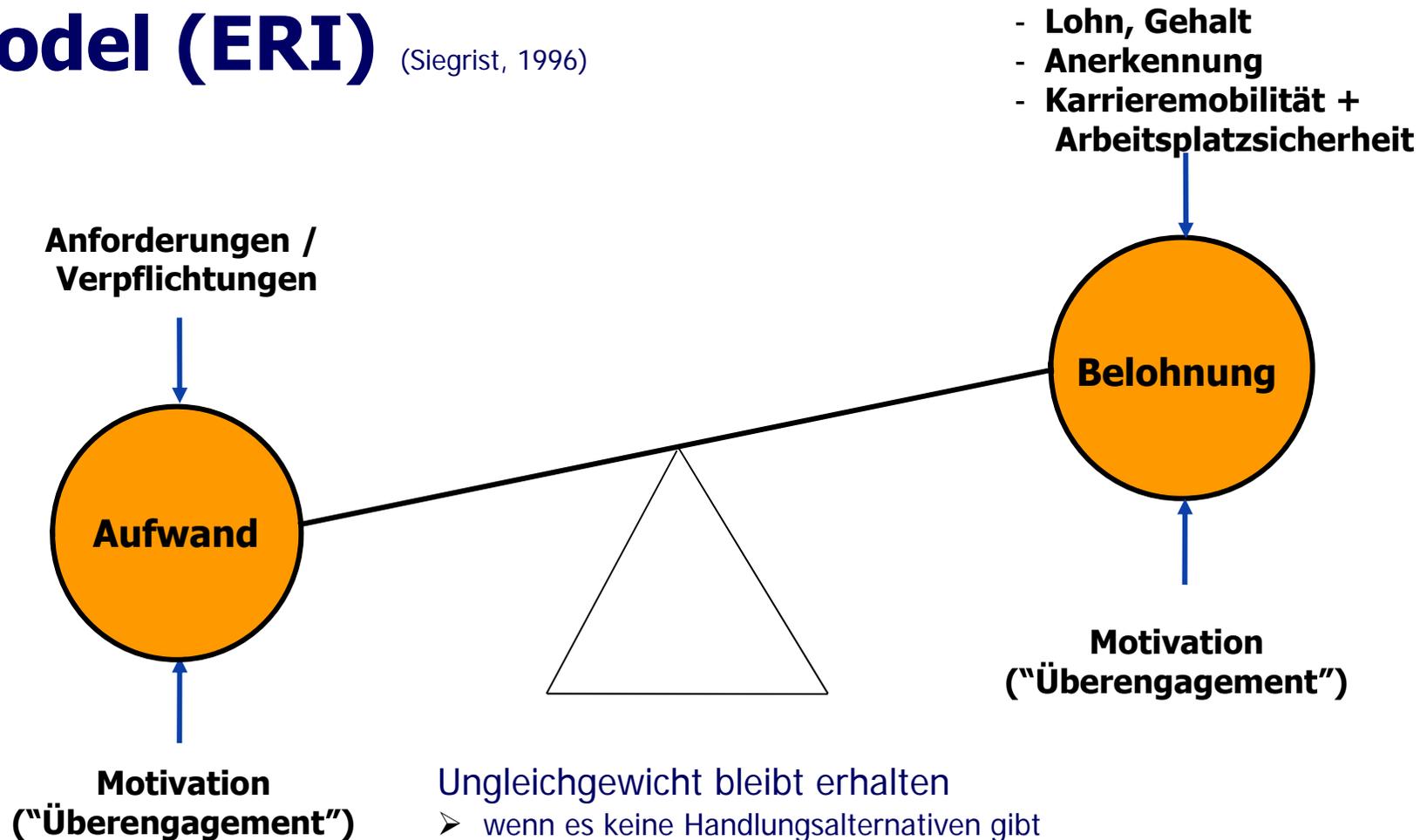
**Effort-Reward-Imbalance-Model** (Siegrist 1996) -> zum Verhältnis Arbeitsbelastung/Engagement und Anerkennung

**Job-Demand-Control-Support Model** (Karasek & Theorell 1990) -> Arbeitsbelastung, Handlungsspielraum, Gemeinschaftssinn/soziale Unterstützung  
**Social Support** (soziale Unterstützung als "Stresspuffer") -> Gemeinschaftssinn

**Organizational Justice Modelle** (z.B. Greenberg 1987)

**Werte & Unternehmenskultur** (z.B. Klages 1984 zum Wertewandel)

# Effort-Reward-Imbalance Model (ERI) (Siegrist, 1996)

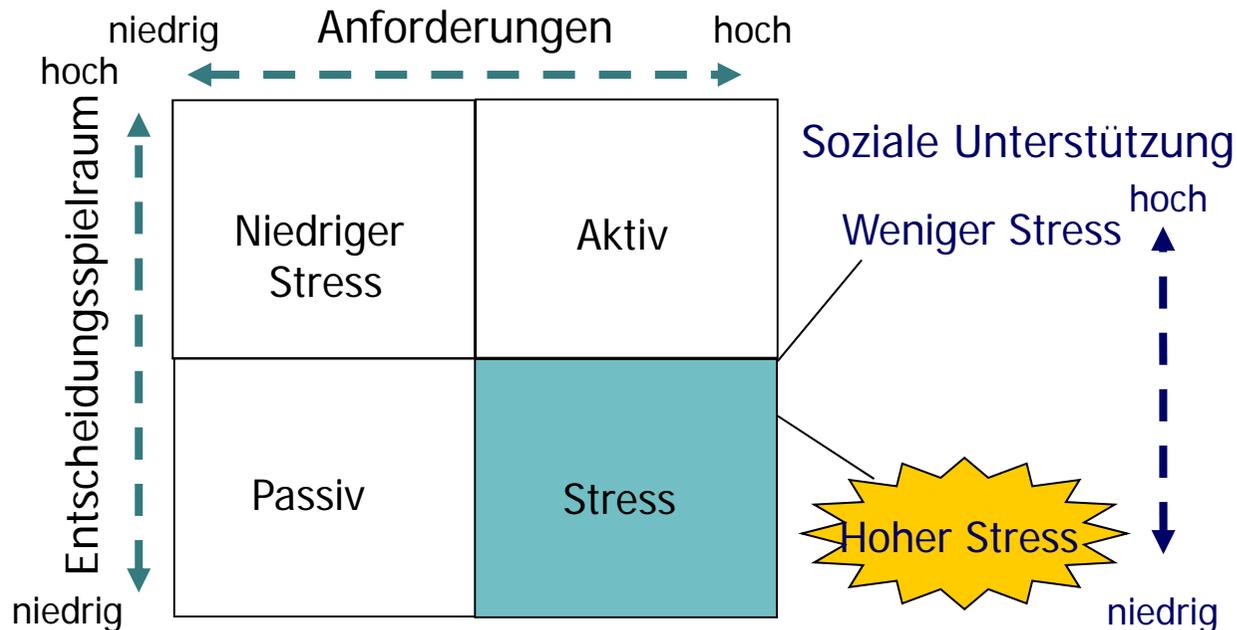


Ungleichgewicht bleibt erhalten

- wenn es keine Handlungsalternativen gibt
- wenn es aus strategischen Gründen akzeptiert wird
- wenn bestimmte Motivationsmuster gegeben sind ("Überengagement")

# Das Job- Demand-Control-Support Modell (JDC-S)

(Karasek & Theorell, 1990)



## Hohe Stressbelastung =

- hohe Anforderungen
- + geringer Entscheidungsspielraum
- + fehlende soziale Unterstützung

## Positiver Stress =

- hohe Anforderungen
- + grosser Entscheidungsspielraum
- + soziale Unterstützung

# Gerechtigkeit / Organizational Justice



## **Verteilungsgerechtigkeit (distributiv)**

Bekomme ich was ich verdient habe?



## **Verfahrensgerechtigkeit (prozedural)**

Sind die Regeln und Prozeduren fair?

Werden sie gerecht und objektiv umgesetzt?



## **Interaktionsgerechtigkeit (interaktional)**

Kann ich meine Meinung äussern?

Wird mir zugehört?

Werden meine Belange ernst genommen?

# Werte als Handlungsleitfaden / Gesellschaft

Person A: „Ich betrachte mein Leben als Aufgabe, für die ich da bin und für die ich alle Kräfte einsetze. Ich möchte in meinem Leben etwas leisten, auch wenn das schwer und mühsam ist.“

Person B: „Ich möchte mein Leben genießen und mich nicht mehr abmühen als nötig. Schließlich lebt man nur einmal und die Hauptsache ist, dass man etwas von Leben hat.“



## Ulrich Bröckling Das unternehmerische Selbst

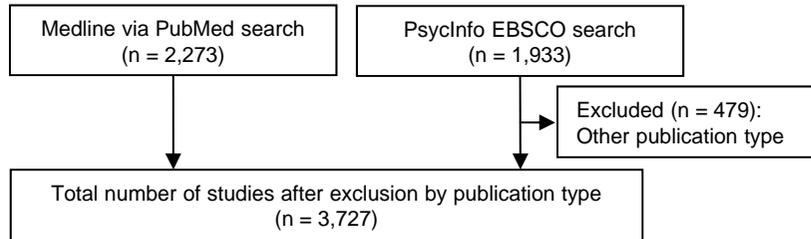
Soziologie einer  
Subjektivierungsform  
suhrkamp taschenbuch  
wissenschaft

„Das unternehmerische Selbst ist ein ‚erschöpftes Selbst‘. Weil die Anforderungen unabschließbar sind, bleibt der Einzelne stets hinter ihnen zurück. (...) Das Regime des unternehmerischen Selbst produziert deshalb (...) zugleich sein Gegenüber: das unzulängliche Individuum.“  
2007

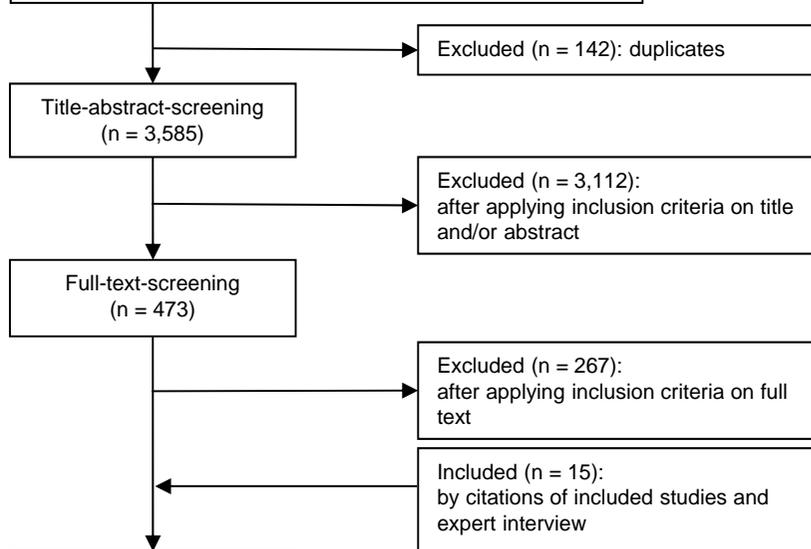
## **Agenda:**

1. Das Bedingungsgefüge von psychischer Gesundheit und Krankheit
2. **Evidenz zu arbeitsplatzbezogenen Belastungen in der aktuellen internationalen Literatur- für Risikosyndrom Burnout und für psychische Erkrankungen**
3. Was kann getan werden? - Ansatzpunkte für Prävention und Frühintervention & Behandlung
4. Wer tut es? – Die Betroffenen, die Arbeitnehmer, die Unternehmen, die Medizin, die Psychiatrie?
5. Schlüsselstellung: der Betriebsarzt
6. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz als Win-Win-Win-Situation

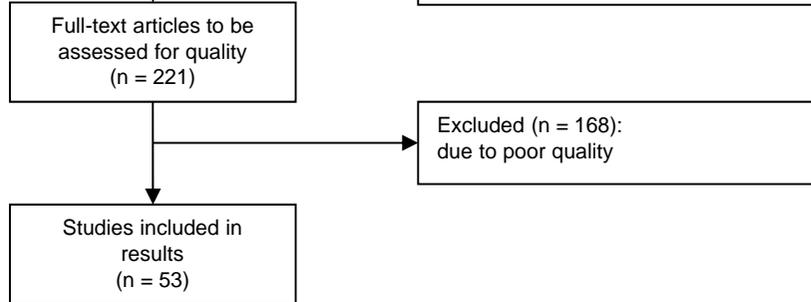
Phase 1:  
Identification



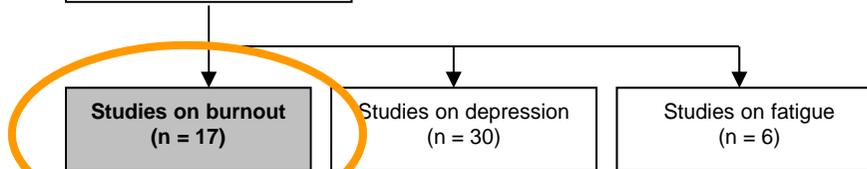
Phase 2:  
Screening



Phase 3:  
Quality assessment



Phase 4:  
Results



Status: 05 March 2012 work in progress:  
Seidler, Thienschmidt, Deckert, Then, Riedel-Heller

# Evidenz in der aktuellen internationalen Literatur

## 1. Psychosoziale Faktoren der Arbeitsumwelt & Risikosyndrom Burnout

**Systematisches  
Rechercheprojekt: Mental  
Health at Workplace  
Förderer: BauA, Kooperation:  
TU Dresden (Prof. A. Seidler)  
Universität Leipzig**



Erstautor	Journal	Jahr	Stichprobe	Exposition	Outcome	Design
Wolpin J	Human Relations	1991	Lehrpersonal	z.B. mangelnder Entscheidungsspielraum	Burnout	cohort
Greenglass E	J Appl Social Psychology	1998	Lehrer	z.B. soziale Unterstützung	Burnout	cohort
Büssing A	Europ J of Work and Organizational Psychology	1999	Pflege	Veränderte Arbeitsbedingungen im Zuge einer Umstrukturierung	Burnout	cohort
Schmitz G	Psychologie in Erziehung und Unterricht	2000	Lehrer	Selbstwirksamkeitserwartung	burnout	cohort
v der Ploeg E	Occup Environ Med	2003	Rettungsdienst	z.B. mangelnder Entscheidungsspielraum	Burnout	cohort
Vegchel N	International Journal of Stress Management	2004	Humandienstleistung	z.B. hohe Arbeitsanforderungen	Burnout	cohort
Borritz M	J Occup Environ Med	2005	Humandienstleistung	Arbeitsanforderungen, interpersonale Beziehungen, Führung, Arbeitsorganisation, Arbeitsinhalte	Burnout	cohort
Ahola K	J Affect Disord	2007	Zahnärzte	hohe Arbeitsbelastung	Burnout	cohort
Hakanen J	Work & Stress	2008	Zahnärzte	hohe Arbeitsanforderungen	Burnout	cohort
Laschinger H	Journal of Nursing Management	2008	Pflege	ERI	Burnout	cohort
Lorente Prieto L	Psicothema	2008	Lehrer	hohe Arbeitsanforderungen	Burnout	cohort
Maslach C	J Appl Psychol	2008	Angestellte	hohe Arbeitsbelastung, geringe Kontrolle, geringen Anerkennung, wenig Fairness	Burnout	cohort
Laschinger H	J Nurs Manag	2008	Pflege	ERI	Burnout	cohort
Demerouti E	The Career Development Intern	2009	Pflege	hohe Arbeitsanforderungen	Burnout	cohort
Devereux JM	Res Dev Disabil	2009	Mitarbeiter NHS	wenig Unterstützung, viel Stress	Burnout	cohort
Liljegren M	Work	2009	Angestellte	Gerechtigkeit/ organizational justice	Burnout	cohort
Langballe E	Stress and Health	2011	Ärzte	Arbeitsbelastung, Autonomie, Arbeit-Privatleben-Konflikt	Burnout	cohort

# Evidenz in der aktuellen internationalen Literatur

2. Psychosoziale Belastungsfaktoren der Arbeitsumwelt & häufige psychische Störungen (Meta-Analyse, Stansfeld 2006)

<b>Belastungsfaktor</b>	<b>Zahl der Studien</b>	<b>OR</b>	<b>95%CI</b>
Geringer Entscheidungsspielraum	6	1.23	1.08-1.39
Hohe psychol. Anforderungen	8	1.39	1.15-1.69
Hohe Arbeitsbelastung	3	1.82	1.06-3.10
Mangelnde soziale Unterstützung	8	1.32	1.21-1.44
ERI	4	1.84	1.45-2.35
Arbeitsplatzunsicherheit	3	1.33	1.06-1.67

Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. Scand J Work Environ Health. 2006 Dec;32(6):443-62.



## Agenda:

1. Das Bedingungsgefüge von psychischer Gesundheit und Krankheit
2. Evidenz zu arbeitsplatzbezogenen Belastungen in der aktuellen internationalen Literatur- für Risikosyndrom Burnout und für psychische Erkrankungen
3. **Was kann getan werden? - Ansatzpunkte für Prävention und Frühintervention & Behandlung**
4. Wer tut es? – Die Betroffenen, die Arbeitnehmer, die Unternehmen, die Medizin, die Psychiatrie?
5. Schlüsselstellung: der Betriebsarzt
6. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz als Win-Win-Win-Situation

Was  
Ansa

ung



**Person (Verhalten)**  
- Ressourcen stärken

Entspannung, Psychoedukation, kognitiv-behaviorale Strategien

Beratung/ Selbstmanagement Interventionen

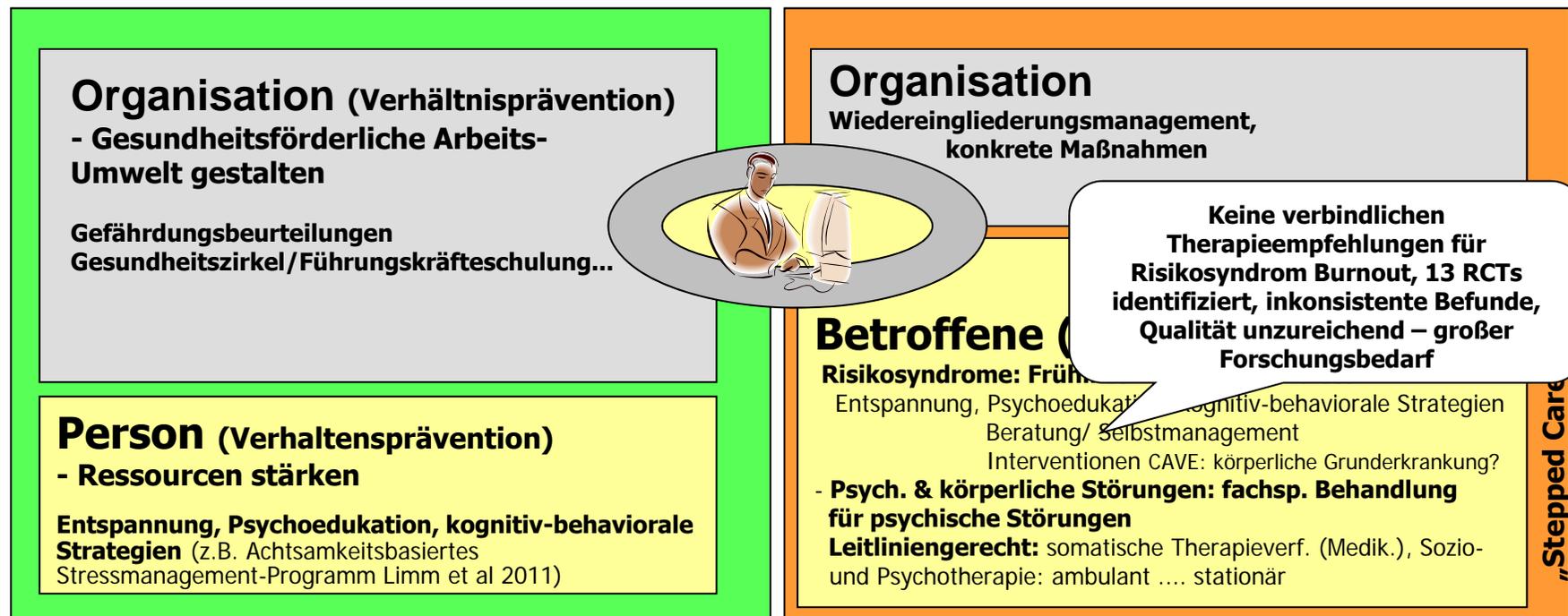
- **Psych. & somat. Störungen: fachspezifische Behandlung für Psychische Störungen**

**Leitliniengerecht:** somatische Therapieverf. (Medik.), Sozio- und Psychotherapie: ambulant .... stationär

„Stepped Care“

# Was kann getan werden?

## Ansatzpunkte für Primärprävention und Frühintervention & Behandlung



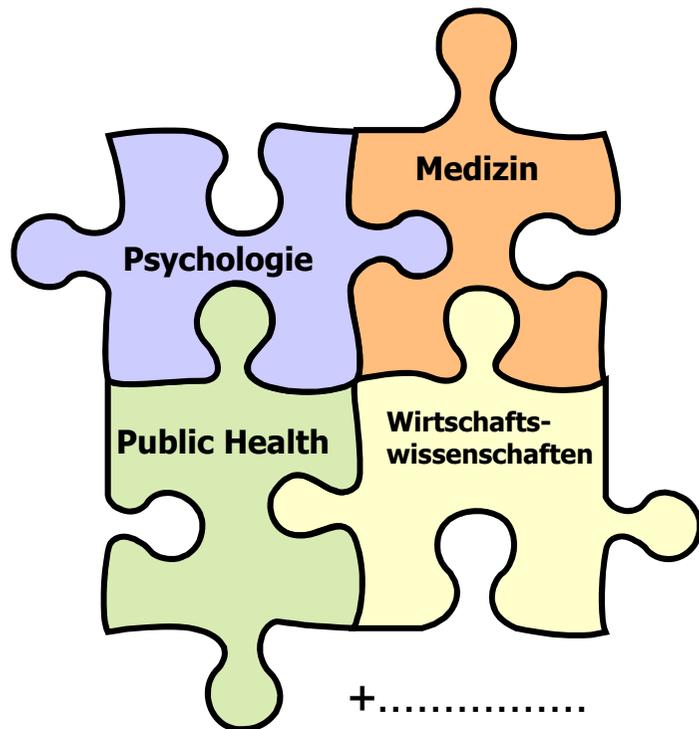
## Agenda:

1. Das Bedingungsgefüge von psychischer Gesundheit und Krankheit
2. Evidenz zu arbeitsplatzbezogenen Belastungen in der aktuellen internationalen Literatur- für Risikosyndrom Burnout und für psychische Erkrankungen
3. Was kann getan werden? - Ansatzpunkte für Prävention und Frühintervention & Behandlung
- 4. Wer tut es? – Die Betroffenen, die Arbeitnehmer, die Unternehmen, die Medizin, die Psychiatrie?**
5. Schlüsselstellung: der Betriebsarzt
6. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz als Win-Win-Win-Situation

# Wer tut es? – die Arbeitnehmer, die Betroffenen, die Unternehmen, die Medizin, die Psychiatrie?



# Woher kommt dazu die Kompetenz?



## Was hat die Psychiatrie und Psychotherapie beizutragen?

- Wissensbestände hinsichtlich der Prävention & Frühintervention & Diagnostik psychischer Störungen
- Wissensbestände der Interaktion Individuum - Sozialer Kontext (Sozialpsychiatrie, Stigmaforschung..., systemische Ansätze)
- Modelle der Organisation von Hilfen im Sozialraum (Gemeindepsychiatrische Versorgung/ multiprofessionelles Handeln)

**Die Behandlungskompetenz für psychische Störungen!!**

## **Agenda:**

- 1. Das Bedingungsgefüge von psychischer Gesundheit und Krankheit**
- 2. Evidenz zu arbeitsplatzbezogenen Belastungen in der aktuellen internationalen Literatur- für Risikosyndrom Burnout und für psychische Erkrankungen**
- 3. Was kann getan werden? - Ansatzpunkte für Prävention und Frühintervention & Behandlung**
- 4. Wer tut es? – Die Betroffenen, die Arbeitnehmer, die Unternehmen, die Medizin, die Psychiatrie?**
- 5. Schlüsselstellung: der Betriebsarzt**
- 6. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz als Win-Win-Win-Situation**



# Betriebsarzt in einer Schlüsselposition im betrieblichen Gesundheitsmanagement



## Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt aus der Sicht von Betriebs- und Werksärzten

Mental Health in the Working World from the Perspective of Occupational Physicians

**Autoren** Sandra Dietrich  
**Institut** Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

**Schlüsselwörter**  
• Betriebs- und Werksärzte  
• psychische Gesundheit  
• Arbeitsplatz

**Keywords**  
• occupational physicians  
• mental health  
• workplace

### Zusammenfassung

**Anliegen** Wie schätzen Betriebs-/Werksärzte Prävalenz und gen ein?  
**Methode** Retrospektive Kohortenstudie.  
**Ergebnisse** Die Prävalenz psychischer Erkrankungen auf dem Arbeitsplatz ist hoch. Die Aufklärung ist wichtigste Präventionsmaßnahme.

### Einleitung

In den letzten Jahren über die Zunahme psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz (zudem: AU, EU) ist bekannt. Die Kosten für die Behandlung dieser Erkrankungen sind in den letzten Jahren stark gestiegen. Die Prävalenz psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz ist hoch. Die Aufklärung ist wichtigste Präventionsmaßnahme.

**Bibliografie**  
DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1292786>  
Psychiatr Prax 2012; 39: 40-42  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart - New York  
ISSN 0303-4259

**Korrespondenzadresse**  
Dr. Sandra Dietrich, M.A.  
Universitätsklinikum Leipzig/  
AOK, Zentrum für Psychische  
Gesundheit, Klinik und Poliklinik  
für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Semmelweisstraße 10  
04103 Leipzig  
Sandra.Dietrich@medizin.uni-  
leipzig.de

Dietrich S et al. Psychische Gesundheit in... Psych

### Methode:

- **Zeitraum der Befragung: 09/2010 - 02/2011**
- **über VDBW (≥ 1000 Mitglieder, Werbung im Verbandsmagazin), Teilnehmer: n=115; vollständige Auswertung n=107 (Alter 28-72, im Mittel 51,9 Jahre)**

### Ergebnisse:

- **Betriebsärzte sind alarmiert:** Zunahme von Krankschreibungen und Erwerbsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen, Präsentismus als wichtigste Folge psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz (zudem: AU, EU)
- **87,9% sehen Umgang mit psychischen Erkrankungen „anders“:** größere Unsicherheit, Verheimlichung, Tabuisierung, Ausgrenzung, Ablehnung
- **65,4% der Unternehmen ohne (spezifische) Präventionsprogramme**
- **Information und Aufklärung von großer Bedeutung** (z. B. für Führungskräfte 94,4 %).
- **Qualifizierungsdefizit mit Bereich psychische Gesundheit:** 21,5% Zusatzqualifikation (z.B. psychosomatische Grundversorgung), 37,4% Weiterbildung zum Thema besucht
- **58,9% gaben an, dass durch Anpassung der Arbeitsbedingungen eine Verbesserung der psychischen Gesundheit im Unternehmen erreicht werden könne.**



## **Agenda:**

- 1. Das Bedingungsgefüge von psychischer Gesundheit und Krankheit**
- 2. Evidenz zu arbeitsplatzbezogenen Belastungen in der aktuellen internationalen Literatur- für Burnout und für psychische Erkrankungen**
- 3. Was kann getan werden? - Ansatzpunkte für Prävention und Frühintervention & Behandlung**
- 4. Wer tut es? – Die Betroffenen, die Arbeitnehmer, die Unternehmen, die Medizin, die Psychiatrie?**
- 5. Schlüsselstellung: der Betriebsarzt**
- 6. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz als Win-Win-Win-Situation**

**Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz  
als Win-Win-Win-Situation!**

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit !**

**Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH**

**Leipziger Universitätsmedizin**

**Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)**

