Arbeitswelt und psychische Störungen

Katharina Bode
Friederike Maurer
Christoph Kröger

Fortschritte der
Psychotherapie

hogrefe

Arbeitswelt und psychische Störungen

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Fortschritte der Psychotherapie
Band 66

Arbeitswelt und psychische Störungen

Dipl-Psych. Katharina Bode, Dipl-Psych. Friederike Maurer,
Prof. Dr. Christoph Kröger

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Katharina Bode
Friederike Maurer
Christoph Kröger

Arbeitswelt und psychische Störungen

hogrefe

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Dipl.-Psych. Katharina Bode, geb. 1985. 2005–2010 Studium der Psychologie in Göttingen. 2010–2015 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). Seit 2014 Tätigkeit als Psychotherapeutin, Dozentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Psychotherapieambulanz der Technischen Universität Braunschweig.

Dipl.-Psych. Friederike Maurer, geb. 1985. 2004–2009 Studium der Psychologie in Würzburg. 2009–2013 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). 2016 Zusatzqualifikation für KJP. Seit 2013 Tätigkeit als Psychotherapeutin, Dozentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Psychotherapieambulanz der Technischen Universität Braunschweig.

Prof. Dr. Christoph Kröger, geb. 1970. Psychologischer Psychotherapeut mit Schwerpunkt in kognitiver Verhaltenstherapie. Supervisor für Kinder- und Jugendlichen- sowie Erwachsenen-Psychotherapie. Seit 2005 Beauftragter der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen für den Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung. 2006–2017 Geschäftsführender Leiter der Psychotherapieambulanz der Technischen Universität Braunschweig. Seit 2017 Universitätsprofessor für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Stiftung Universität Hildesheim.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
verlag@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2017
© 2017 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2758-4; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2758-5)
ISBN 978-3-8017-2758-1
http://doi.org/10.1026/02758-000

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigefügt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 1

1 Psychische Störungen in der Arbeitswelt 3
1.1 Epidemiologie psychischer Störungen in der Arbeitswelt . . 3
1.2 Folgen psychischer Störungen in der Arbeitswelt 5
1.2.1 Definition arbeitspsychologisch und sozialrechtlich relevanter Begriffe 5
1.2.2 Auswirkungen psychischer Störungen in der Arbeitswelt . . 7
1.2.2.1 Präsentismus und Absentismus 7
1.2.2.2 Psychische Störungen und Arbeitsunfähigkeit 8
1.2.2.3 Psychische Störungen und Erwerbsunfähigkeit 10
1.2.2.4 Psychische Störungen und Arbeitslosigkeit 11
1.2.2.5 Volkswirtschaftliche Kosten psychischer Störungen 12
1.2.2.6 Individuelle Kosten psychischer Störungen 13

2 Störungstheorien und Erklärungsansätze 13
2.1 Risiko- und Schutzfaktoren in der Arbeitswelt 13
2.2 Zusammenhänge zwischen Arbeitssituation und arbeitender Person 15
2.2.1 Belastungs-Beanspruchungs-Modell 15
2.2.2 Anforderungs-Kontroll-Modell 17
2.2.3 Modell beruflicher Gratifikationskrisen 18
2.2.4 Selbstwirksamkeitserwartungen 19

3 Diagnostik und Indikation 20
3.1 Ziele und Indikation einer arbeitsplatzfokussierenden Psychotherapie 20
3.2 Diagnostische Verfahren 21
3.2.1 Arbeitsanamnese und Arbeitsplatzanalyse 21
3.2.2 Ressourcen- und Kompetenzanalyse 22
3.3 Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente 23
3.3.1 Effort-Reward-Imbalance-Questionnaire (ERI) 23
3.3.2 Erwartungen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz (ERA) . . . 24
3.3.3 Utrecht Work Engagement Scale (UWES) 24
3.3.4 Osnabrücker Arbeitsfähigkeitenprofil (O-AFP) 24
3.3.5 Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM) 25

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

4 Arbeitsplatzorientierte Interventionen 26
4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen 26
4.1.1 Stellung zu Arbeitgebern bzw. Betriebsmedizinern 26
4.1.2 Pflichten und Rechte aus dem Arbeitsverhältnis 28
4.1.2.1 Beschäftigungsanspruch und Fürsorgepflicht 28
4.1.2.2 Personen- und krankheitsbedingte Kündigung 29
4.1.3 Arbeits- und sozialrechtliche Sicherung im Krankheitsfall 31
4.1.3.1 Arbeitsunfähigkeit und Entgeltfortzahlung 31
4.1.3.2 Krankengeldzahlung 32
4.1.3.3 Frühberentung 33
4.1.4 Wiedereingliederung in das Arbeitsverhältnis 34
4.1.4.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement 34
4.1.4.2 Stufenweise Wiedereingliederung 35
4.1.4.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 36
4.2 Kooperationspartner und andere Leistungsträger 38
4.3 Therapiebausteine für eine stufenweise Wiedereingliederung 43
4.3.1 Motivationsaufbau 43
4.3.2 Informationsvermittlung 46
4.3.3 Wiedereingliederung in das Erwerbsleben in der ambulanten Psychotherapie 49
4.4 Kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken mit Arbeitsplatzfokus 58
4.4.1 Ressourcenaktivierung 58
4.4.2 Entspannungsverfahren am Arbeitsplatz 60
4.4.3 Konfrontationsübungen – Arbeit als phobischer Stimulus 64
4.4.4 Traumatisierung am Arbeitsplatz 66
4.4.5 Aufbau und Anpassung von sozialen Fertigkeiten 68
4.4.6 Kognitive Techniken 70
4.4.7 Förderung von Akzeptanz und emotionalen Kompetenzen 73
4.5 Umgang mit Hürden im therapeutischen Prozess 74
4.5.1 Hürden bei der Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz . . 75
4.5.2 Hürden am Arbeitsplatz 77
4.5.3 Arbeitslosigkeit 79

5 Evaluation und Effektivität 80

6 Fallbeispiel 83

7 Weiterführende Literatur 88

8 Literatur 88

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

9 Anhang 92
Arbeitsanamnese 92
Arbeitsanalyse 95
Wiedereingliederungsplan 97
Checkliste für die Exploration von Ressourcen im Beruf . . 99

Karte:
Der Ablauf der stufenweisen Wiedereingliederung

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Einleitung

Die Arbeit hält drei große Übel fern: die Langeweile, das Laster und die Not.

Voltaire

Gut ein Drittel der Lebenszeit – also ungefähr 24 Jahre – verbringen Menschen in Deutschland mit Schlafen, zwölf Jahre werden mit Fernsehen und anderen Medien verbracht, acht Jahre mit Arbeiten und neun Monate wird mit den Kindern gespielt. Familie und Arbeit gehören somit zu den wichtigsten Lebensbereichen und können natürlich auch durch zeitliche Beanspruchung und vielfältige Anforderungen miteinander in Konflikt geraten: Wir sollen uns engagiert im Job einbringen, dabei Geld verdienen und parallel viel Zeit für die Partnerschaft, Familie, Freundschaften, Sport und die Pflege von Hobbys haben. Dass bei der Vielfalt dieser sich teils widersprechenden Anforderungen die psychische Belastung der erwerbstätigen Bevölkerung wächst, ist mittlerweile auch ins öffentliche Bewusstsein vorgedrungen.

Zunächst gelten der Arbeitsplatz und die sozialen Beziehungen in der Arbeitswelt als wichtige Ressourcen. Allerdings können Konflikte am Arbeitsplatz, Arbeitsunfähigkeit und die (Wieder-)Eingliederung an den Arbeitsplatz sowie Arbeitsplatzunsicherheit und Arbeitslosigkeit das psychische Befinden erheblich beeinträchtigen. Werden Arbeitnehmer[1] gefragt, weshalb sie eine ausführliche psychologische Diagnostik und Beratung in Anspruch nehmen, berichtet der überwiegende Teil, dass die aktuell bestehenden psychischen Symptome der Anlass sind (Bode, Wunsch, Finger & Kröger, 2016). Am zweithäufigsten werden bereits Belastungen aus dem beruflichen Bereich genannt, gefolgt von somatischen Symptomen und Belastungen aus dem familiären Bereich. Zunehmend erhalten daher auch arbeitsplatzfokussierende Interventionen in der psychotherapeutischen Behandlung eine besondere Bedeutung. Insbesondere wenn eine betriebliche Eingliederung bei Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer Störungen ansteht, ist eine Unterstützung der Betroffenen während der psychotherapeutischen Behandlung notwendig. Der Psychotherapie wurde in diesem Zusammenhang in der Vergangenheit wiederholt vorgeworfen, mithilfe therapeutischer Interventionen einen Patienten an bestehende gesellschaftliche Bedingun-

1 Im Folgenden werden Personenbezeichnungen zugunsten der besseren Lesbarkeit lediglich in der männlichen Form verwendet (z. B. der Therapeut, Patient). Es sind jedoch stets Personen männlichen und weiblichen Geschlechts gleichermaßen gemeint.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

gen anzupassen, anstatt dessen Möglichkeiten zur Gestaltung eines individuellen Lebensentwurfes zu fördern. Wenn der Therapeut und der Patient beispielsweise Prozesse auf einer gesellschaftlichen, betrieblichen oder sozialen Ebene identifiziert haben, die nicht beeinflussbar sind, aber zur psychischen Störung beitragen, sollte die Sinnhaftigkeit einer Anpassung sehr genau und sehr kritisch gegen offensives und authentisches Handeln abgewogen werden. Jedenfalls dürfen nicht krankmachende Bedingungen fälschlicherweise dem Patienten zugeschrieben werden. Lassen sich aber mangelnde Ressourcen oder Verhaltensdefizite des Patienten eindeutig identifizieren, so kann im Rahmen der Psychotherapie an der Bewältigung der daraus resultierenden Problematik gearbeitet werden.

Ziel dieses Bandes ist es, aktuelle Informationen zur Behandlung von erwerbstätigen Patienten mit einer psychischen Störung zu bieten. Wir möchten erläutern, wie arbeitsplatzbezogene Faktoren bei der Anamnese und bei der Therapieplanung angemessen berücksichtigt werden können. Dazu sollen geeignete diagnostische Instrumente, rechtliche Rahmenbedingungen und mögliche Kooperationspartner beschrieben werden. Zudem sollen konkrete Anregungen und Hilfestellungen bei der Behandlung von Patienten, deren psychische Störung im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz steht, gegeben werden. Darüber hinaus werden praxisorientiert Bausteine für die psychotherapeutische Behandlung bei Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz dargestellt.

Dieses Buch wäre ohne die Unterstützung zahlreicher Kollegen nicht zustande gekommen. Wir möchten Frau M.Sc.-Psych. Nina Maria Götz von Olenhusen und Frau M.Sc.-Psych. Marnie Steinecke für die Hilfe bei den Literaturrecherchen danken. Frau Marianne Pieper, Fachkraft für Arbeitssicherheit der Technischen Universität Braunschweig, danken wir für die Anregungen und die langjährige Zusammenarbeit. Frau Dr. Gudrun Germakowski, Fachanwältin für Arbeitsrecht, danken wir für einige juristische Hinweise. Unser Dank gilt außerdem Frau Dr. Birgit Leineweber, Leiterin des BKK MedPlus Centers, die maßgeblich bei der Entwicklung des Salzgitter-Modells, einem Projekt zur Früherkennung und interdisziplinären Versorgung von Arbeitnehmern mit psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen, mitgewirkt hat. Ferner danken wir Herrn Bernd Marquardt, Senior Referent Personal- und Sozialpolitik der Salzgitter AG, und Herrn Dr. Bernhard Koch, ehemals leitender Arbeitsmediziner der Salzgitter AG, die ebenfalls wichtige Beiträge zur Konzeption und Umsetzung des Salzgitter-Modells geleistet haben.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

1 Psychische Störungen in der Arbeitswelt

1.1 Epidemiologie psychischer Störungen in der Arbeitswelt

Psychische Störungen sind in der deutschen Allgemeinbevölkerung weit verbreitet: Laut der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) erfüllt jede dritte Frau und jeder vierte bis fünfte Mann innerhalb eines 12-Monats-Zeitraums die Kriterien für mindestens eine psychische Störung (Mack et al., 2014). Mehr als 50 % der Betroffenen sind Arbeitnehmer.

Da Arbeitnehmer einen erheblichen Teil ihrer Lebenszeit an ihrem Arbeitsplatz verbringen, kommt auch dem Erwerbsleben eine große Bedeutung für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit zu. Der Arbeitsplatz und die sozialen Beziehungen in der Arbeitswelt stellen einerseits wichtige Ressourcen dar: Der Arbeitsplatz sichert das Einkommen sowie den sozialen Status von Arbeitnehmern und kann als Quelle der Selbstwirksamkeit dienen. Andererseits unterliegt die Struktur des Arbeitsmarktes einem stetigen Wandel, der in den letzten Jahren zu einer Zunahme der psychischen Beanspruchung am Arbeitsplatz geführt hat.

Wandel des Arbeitsmarktes

Dieser Wandel weist unter anderem die folgenden Merkmale auf:

1. Seit den 1980er-Jahren ist ein *Wandel der Erwerbsformen* zu verzeichnen. Die Anzahl der Beschäftigten, die in einem sogenannten Normalarbeitsverhältnis angestellt sind, nahm in der Vergangenheit sukzessive ab. Gleichzeitig stieg die Anzahl von Beschäftigten in atypischen (oder auch „prekären“) Beschäftigungsverhältnissen.
2. Bei der Betrachtung der Wirtschaftssektoren wird der Prozess der *Tertiarisierung* deutlich. Dieser wird definiert als eine Reduktion von Beschäftigten im produzierenden Gewerbe bei gleichzeitiger Zunahme von Beschäftigten im Dienstleistungssektor, wobei eine Beschäftigung in letzterem mit spezifischen psychologischen Anforderungen einhergeht (z. B. einem hohen Maß an Emotionsarbeit, das physische und psychische Erschöpfung begünstigen kann).
3. Aufgrund der *Globalisierung* kommt es zu einer deutlichen Zunahme des Leistungs- und Wettbewerbsdrucks. Ein globalisierter Arbeitsmarkt führt beispielsweise zu erhöhten Mobilitätsanforderungen an die Beschäftigten. Außerdem wird die Vergütung zunehmend an die Erfüllung individueller Zielvereinbarungen geknüpft; die Bezahlung erfolgt somit verstärkt erfolgsabhängig, aber zu einem Teil außerhalb der Kontrolle des Beschäftigten.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Die genannten Aspekte des Wandels der modernen Arbeitswelt wirken sich negativ auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Arbeitnehmern aus und stellen somit Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen dar, da sie zu mehr Stress am Arbeitsplatz führen. Mit der Veränderung der Erwerbsformen hin zu mehr atypischen Beschäftigungsverhältnissen geht beispielsweise eine vermehrte „Fragmentierung der Erwerbsbiographie" einher (Siegrist, 2013): Durch Zeitverträge, Perioden der Arbeitsplatzunsicherheit oder Arbeitslosigkeit erhöht sich die psychische Belastung für Beschäftigte. Außerdem resultiert aus der Verschiebung des Belastungsspektrums eine Zunahme psychisch fordernder Dienstleistungen. Während im produzierenden Gewerbe Lärm, Schadstoffe oder der notwendige physische Einsatz die größten Belastungsfaktoren darstellen, zählen im Dienstleistungssektor die Flexibilisierung der Beschäftigung und die Arbeitsverdichtung zu den wichtigsten Belastungsfaktoren.

Flexibilisierung, Arbeitsverdichtung und Emotionsarbeit

Beschäftigte im Dienstleistungssektor sind mit erhöhten Anforderungen an Mobilität und Anpassungsfähigkeit konfrontiert, was das Stresserleben der Mitarbeiter ebenso erhöht. Weitere Anforderungen für die Beschäftigten resultieren aus dem engen Kontakt zu Kunden: Dienstleistungsunternehmen fordern, dass ihre Beschäftigten „Emotionsarbeit" leisten. Wird die Emotionsarbeit noch durch schnell wechselnde und unterschiedliche Interaktionspartner herausgefordert (z. B. Call-Center-Mitarbeiter), scheint die subjektiv erlebte Belastung zu steigen. Ausgehend von der Dienstleistungsbranche wächst zudem der Anspruch an Mitarbeiter aller Branchen, sich kundenorientiert zu verhalten (z. B. Ärzte und Lehrer).

Emotionsarbeit

Hochschild (1990) definiert Emotionsarbeit als das Management des Fühlens mit der Absicht, die Einstellungen, Gefühle oder Verhaltensweisen eines Interaktionspartners zu beeinflussen. Sie subsummiert unter diesem Begriff alle inneren und äußeren Bemühungen (Mimik, Gestik, Stimme), eigene Emotionen darzustellen sowie Emotionen anderer zu steuern bzw. zu beeinflussen. Vor allem in Dienstleistungsunternehmen finden sich implizit oder explizit formulierte Darstellungsregeln, die vorschreiben, welchen Emotionsausdruck die Mitarbeiter im Kontakt zu den Dienstleistungsnehmern zeigen sollen. Dazu kann gehören, positive Emotionen zu erzeugen (z. B. Freundlichkeit im Bereich Flugbegleitung), negative Emotionen zu unterdrücken (z. B. im Hotelgewerbe), Neutralität zu zeigen (z. B. im Rahmen von Begutachtungen) oder den Grad der emotionalen Anteilnahme zu steuern (z. B. in der Psychotherapie). Hochschild unterscheidet bei der Erzeugung des

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

gewünschten Gefühlsausdrucks zwischen Oberflächen- und Tiefenhandeln. Beim Oberflächenhandeln versuchen die Dienstleister, unabhängig von den eigenen erlebten Gefühlen ausschließlich äußerlich die im Kontakt geforderte Emotion darzustellen (z. B. aufgesetztes Lächeln). In diesem Fall wird die Emotion nicht innerlich übernommen; sie kann gekünstelt wirken. Beim Tiefenhandeln hingegen bemühen sich die Dienstleister, die im Kontakt geforderte Emotion in sich hervorzurufen und somit nicht nur äußerlich, sondern auch innerlich zu fühlen. Wissenschaftliche Befunde bringen vor allem Oberflächenhandeln mit dem sogenannten „Burnout-Syndrom" in Verbindung, da es eine emotionale Dissonanz hervorruft, während das Tiefenhandeln nicht bedeutsam mit einem Anstieg psychischer Belastung zusammen zu hängen scheint.

Subjektiv wahrgenommene Belastungen in der Arbeitswelt

Verschiedene Anforderungen der heutigen Arbeitswelt werden auch von den Arbeitnehmern als subjektiv wahrgenommene Belastungen berichtet. Von den im Rahmen des Stress-Reports 2012 (Lohmann-Haislah, 2012) repräsentativ Befragten gab ein Viertel an, dass sie Pausen ausfallen lassen, wobei ein Drittel dieser Personen den Pausenausfall mit dem zu hohen Arbeitspensum begründete. Ein Fünftel der Befragten empfand sich als „mengenmäßig überfordert" und fast die Hälfte äußerte, dass „Pausen nicht in den Arbeitsablauf passen". Vor allem eine hohe Arbeitsintensität (besonders Termin- und Leistungsdruck), ungünstige Arbeitszeiten (z. B. lange Arbeitszeiten, Schichtarbeit, Pausenausfall), fehlender Handlungsspielraum und fehlende soziale Unterstützung von Kollegen oder Vorgesetzten wurden von Beschäftigten als belastend angegeben. Durch ein Zusammenwirken verschiedener Belastungsfaktoren können diese das Entstehen einer psychischen Störung begünstigen.

1.2 Folgen psychischer Störungen in der Arbeitswelt

1.2.1 Definition arbeitspsychologisch und sozialrechtlich relevanter Begriffe

Die Bedeutung psychischer Störungen bei Erwerbstätigen ist deutlich gestiegen. Diese Bedeutung erwächst zum einen aus dem Leiden, das mit der Störung selbst einhergeht. Zum anderen wirken sich psychische Störungen negativ auf die Leistungsfähigkeit und Fehlerquote der Betroffenen am Arbeitsplatz aus. Psychische Störungen haben direkte sozialrechtlich relevante Auswirkungen, die in Tabelle 1 definiert werden.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Tabelle 1: Definition arbeitspsychologisch und sozialrechtlich relevanter Begriffe

Arbeitsunfähigkeit (AU)	Nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 Sozialgesetzbuch V (SGB V) liegt eine AU dann vor, 1. wenn ein Arbeitnehmer aufgrund einer Krankheit seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann 2. oder wenn aufgrund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine AU bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundung abträgliche Folgen resultieren, die eine AU unmittelbar hervorrufen. Eine AU infolge einer Krankheit ist ein sozialrechtlicher Status, der einem Patienten nur nach ärztlicher Begutachtung anerkannt werden kann. Die von einem Arzt festgestellte AU ermöglicht es Arbeitnehmern, dem Arbeitsplatz ohne Sanktionen fernzubleiben und stellt eine Voraussetzung für den Anspruch auf Lohnfortzahlungen dar. Besteht eine AU länger als sechs Wochen, so spricht man von einer Langzeit-AU. In diesen Fällen übernehmen die Krankenkassen die Zahlung von Krankengeld (Entgeldersatzleistung).
Erwerbsminderung (EM)	Eine EM liegt vor, wenn eine Person wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit (d. h. mehr als sechs Monate) außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 SGB VI). Im Sozialgesetzbuch wird zwischen vollständiger EM (weniger als drei Stunden täglich erwerbsfähig) und teilweiser EM (drei bis sechs Stunden täglich erwerbsfähig) unterschieden. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. EM-Renten werden stets nur befristet gewährt (maximal drei mal drei Jahre).
Berufsunfähigkeit (BU)	Im Unterschied zur EM bezeichnet die BU ausschließlich die Unfähigkeit, den von dem Betroffenen erlernten oder zuletzt ausgeführten Beruf auszuführen. Eine BU liegt dann vor, wenn die Erwerbsfähigkeit von Personen wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist (§ 240 Abs. 2 SGB VI). Bis zum 31. 12. 2000 wurde in der gesetzlichen Rentenversicherung zwischen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit unterschieden. Am 01. 01. 2001 trat jedoch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Kraft. Mit diesem Gesetz wurde die BU-Rente für Neurentner abgeschafft. Eine BU-Rente der gesetzlichen Rentenversicherung können nach Inkrafttreten dieses Gesetzes nach der alten Regelung nur noch Versicherte erhalten, die vor dem 02. 01. 1961 geboren sind („Bestandsschutz“). Versicherte, für die dieser Bestandsschutz nicht gilt, müssen eine BU privat versichern.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Tabelle 1: Fortsetzung

Grad der Behinderung (GdB)	Nach § 2 Abs. 1 SGB IX liegt eine Behinderung dann vor, wenn die körperliche Funktion, die geistige Fähigkeit oder die seelische Gesundheit einer Person länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt ist. Ein Grad der Behinderung wird über das Versorgungs- beziehungsweise Integrationsamt beantragt. Eine Schwerbehinderung (GdB mind. 50 %) begründet besondere Rechte und kann zu Nachteilsausgleichen führen.
Arbeitslosigkeit (AL)	Als arbeitslos laut § 138 SGB III gilt, wer Arbeitnehmer ist und 1. nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht (Beschäftigungslosigkeit), 2. sich bemüht, die eigene Beschäftigungslosigkeit zu beenden (Eigenbemühungen), und 3. den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht. Eine ehrenamtliche Beschäftigung schließt eine AL nicht aus. Ebenso gilt als arbeitslos, wer einer Beschäftigung nachgeht (z. B. selbstständige Tätigkeit, Tätigkeit als mithelfender Familienangehöriger), die weniger als 15 Stunden pro Woche umfasst.

1.2.2 Auswirkungen psychischer Störungen in der Arbeitswelt

1.2.2.1 Präsentismus und Absentismus

Definition von Präsentismus

Der Begriff „Präsentismus“ (engl.: *presenteeism*) wird nicht einheitlich definiert; zwei Definitionsansätze werden unterschieden:

1. Präsentismus bezeichnet das Verhalten von Arbeitnehmern, trotz einer akuten bzw. chronischen Erkrankung den Arbeitsplatz aufzusuchen und der Arbeit weiterhin nachzukommen.
2. Präsentismus beschreibt die Reduktion der Arbeitsproduktivität, die für den Betrieb entsteht, weil Arbeitnehmer aufgrund von gesundheitlichen Leistungseinschränkungen unterhalb ihres durchschnittlichen Arbeitspensums bleiben.

In der Präsentismusforschung werden vor allem die Häufigkeit dieses Phänomens sowie seine Ursachen untersucht. In einer für Deutschland repräsentativen Umfrage des wissenschaftlichen Instituts der AOK gaben 71,2 % der Befragten an, dass sie im Verlauf des vergangenen Jahres zur Arbeit erschienen seien, obwohl sie sich krank gefühlt hätten. Der Anteil der Befragten, der angab, gegen den Rat ihres Arztes zur Arbeit gegangen zu sein,

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

lag bei 29,9 %. Folgende Faktoren wurden identifiziert, die mit Präsentismus assoziiert waren:

- persönliche Einflussfaktoren (z. B. Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Pflichtgefühl und Loyalität),
- arbeits- und organisationsbedingte Einflussfaktoren (z. B. Unternehmensgröße, Arbeitsorganisation, Absentismuskultur, Organisationskultur und Führung),
- strukturelle bzw. Umweltfaktoren (z. B. Arbeitsplatzunsicherheit, Konjunktur).

Definition von Absentismus

Der Begriff „Absentismus" (engl.: *absenteeism*) beschreibt das Fernbleiben der Arbeitnehmer von ihrem Arbeitsplatz. Auch dieser Begriff wird in der Literatur nicht einheitlich definiert. In der weitesten Auslegung des Begriffs versteht man unter Absentismus alle Zeiten, zu denen ein Arbeitnehmer dem Arbeitgeber im Betrieb zur Erfüllung seiner Arbeitsaufgaben nicht zur Verfügung steht, unabhängig von der Ursache der Abwesenheit. Zu den möglichen Gründen für Absentismus zählen:

- vom Gesetzgeber vorgegebene Ausfallzeiten (z. B. Feiertage, Urlaube, Mutterschutz),
- von den Betrieben genehmigte Ausfallzeiten (z. B. Fortbildungen, Betriebsfeiern),
- Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychischen Störung oder organischen Erkrankung bzw. Arbeitsunfähigkeit ohne objektivierbare Krankheitssymptome,
- Fernbleiben vom Arbeitsplatz bei fehlenden objektivierbaren Gründen (z. B. aufgrund mangelnder Motivation).

Je nach Konzeptualisierung wird der Begriff Absentismus aber häufig ausschließlich für die Beschreibung von Arbeitsunfähigkeit genutzt.

1.2.2.2 Psychische Störungen und Arbeitsunfähigkeit

Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischen Störungen

Die Vermutung, dass sich das Auftreten psychischer Störungen auch auf die Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz auswirkt, wird durch Daten der Krankenkassen gestützt: Zwar ist die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage in der Bevölkerung im Allgemeinen im letzten Jahrzehnt gesunken, allerdings konnte ein Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischen Störungen verzeichnet werden. Obwohl der Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischen Störungen zwischen den verschiedenen Krankenkassen variiert (was möglicherweise auf Unterschiede in den Versichertenpopulationen zurückgeht), ist seit dem Jahr 2000 ein stetiger Anstieg dieses Anteils über alle Krankenkassen hinweg zu verzeichnen, der erst im Jahr 2013 stagnierte (vgl. Abbildung 1).

Im Jahr 2013 waren 13 % aller Fehltage auf psychische Störungen zurückzuführen (BPTK, 2015), wobei der prozentuale Anteil von psychisch beding-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

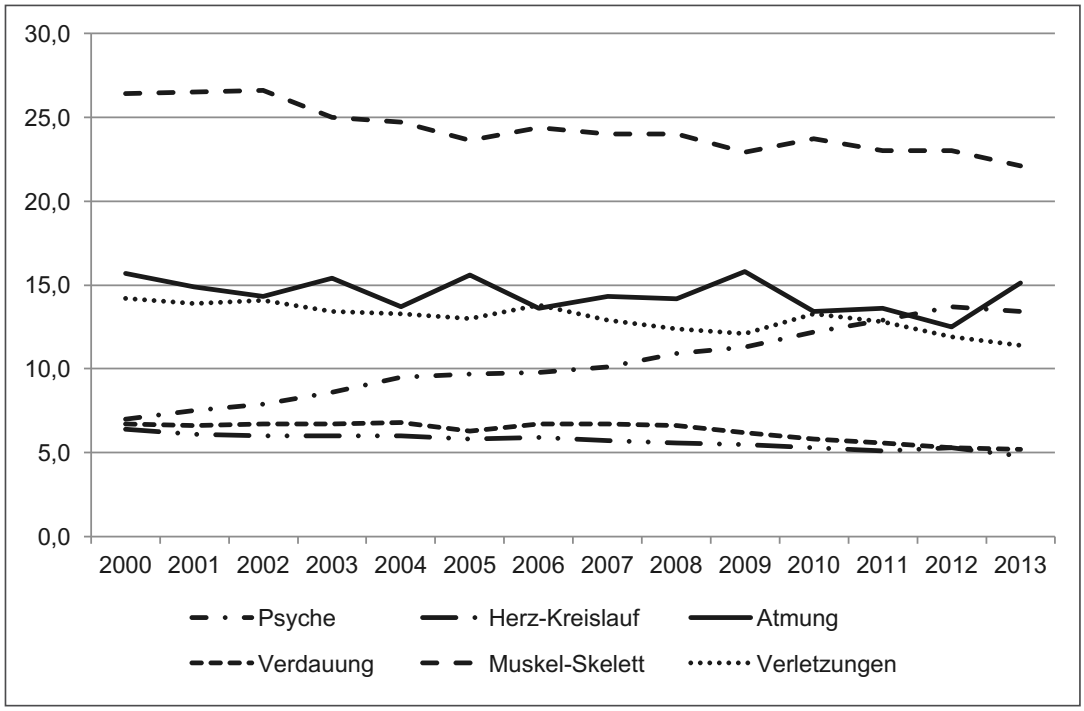

Abbildung 1: Anteil (%) der verschiedenen Krankheiten an den Arbeitsunfähigkeitstagen in den Jahren von 2000 bis 2013 (Quelle: BPTK, 2015, mit freundlicher Genehmigung der Bundespsychotherapeutenkammer).

ten Fehlzeiten besonders im Dienstleistungs- und Finanzsektor hoch ausfällt (BAUA, 2013). Die Zunahme des Anteils der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeitstage ist besonders auf die zunehmende Dauer der Krankschreibungen aufgrund psychischer Störungen zurückzuführen (vgl. Abbildung 2).

Dauer der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen

Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Störungen lag bei 34,5 Tagen, was pro Arbeitnehmer circa fünf regulären Arbeitswochen am Arbeitsplatz entspricht. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen übersteigt somit deutlich die Dauer der Krankschreibungen bei körperlichen Erkrankungen. Zudem sind psychische Störungen nach Schätzungen der Bundespsychotherapeutenkammer nach Muskel-Skelett-Erkrankungen der wichtigste Grund für eine Langzeit-Arbeitsunfähigkeit und damit auch für den Bezug von Krankengeld (BPTK, 2015).

Geht man davon aus, dass die Belastungen der modernen Arbeitswelt weiterhin auf einem hohen Niveau bestehen bleiben, während gleichzeitig vor dem Hintergrund des demografischen Wandels die Belegschaften immer älter werden, ist zu erwarten, dass die Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen auch in Zukunft auf einem hohen Niveau bleiben und gegebenenfalls weiter ansteigen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

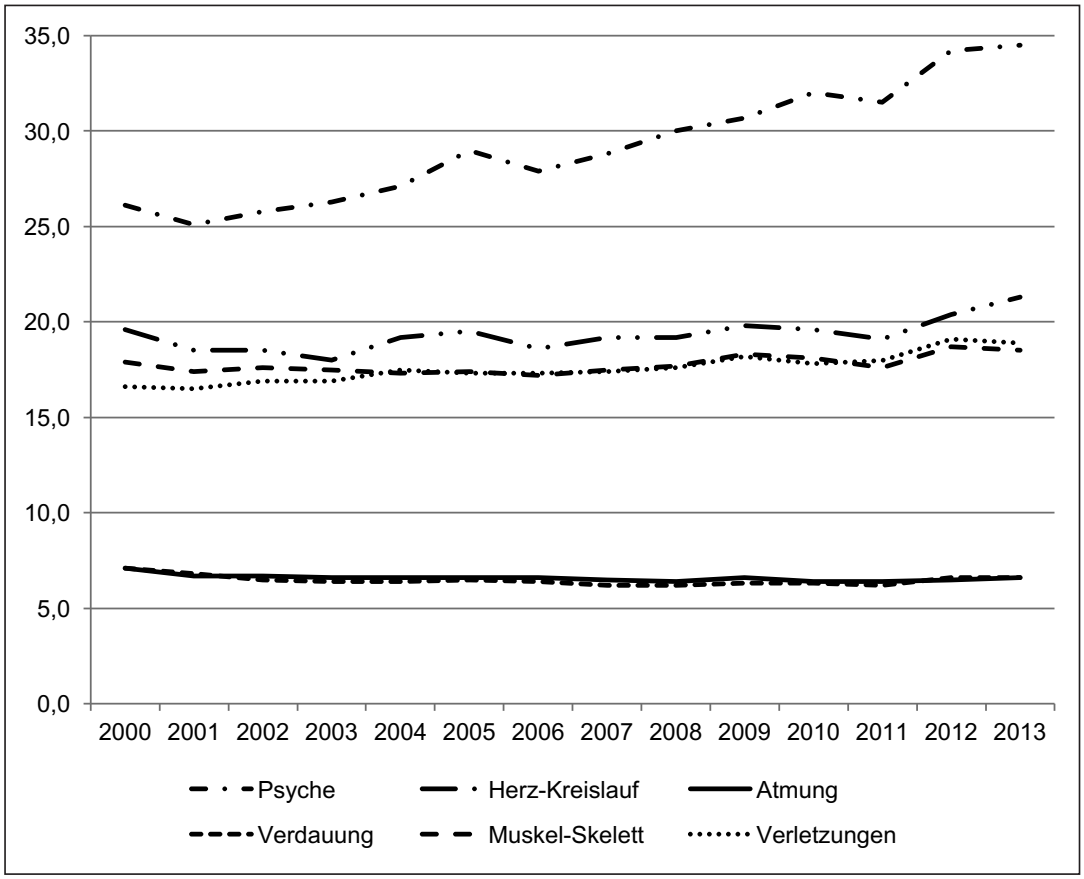

Abbildung 2: Dauer der Krankschreibungen bei verschiedenen Krankheiten in den Jahren von 2000 bis 2013 (Quelle: BPTK, 2015, mit freundlicher Genehmigung der Bundespsychotherapeutenkammer).

1.2.2.3 Psychische Störungen und Erwerbsunfähigkeit

Psychische Störungen sind häufigster Grund für Frühverrentungen

Mit dem Lebensalter der dauerhaft krankgeschriebenen Personen steigt auch die Wahrscheinlichkeit, frühzeitig berentet zu werden und nicht an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Seit mehr als zehn Jahren stellen psychische Störungen sogar den häufigsten Grund für Frühverrentungen dar. Insgesamt waren im Jahr 2012 42,1 % aller Frühverrentungen psychisch bedingt, sodass fast jede zweite Frühverrentung auf eine psychische Störung zurückzuführen war (vgl. Abbildung 3).

Vor allem affektive Störungen nahmen als Ursache für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente in den letzten Jahren zu. Ausgehend von einem ohnehin sehr hohen Niveau stieg die Anzahl der Frühverrentungen aufgrund einer affektiven Störung (ICD-10: F3) seit 2001 um 95,6 % an. Die Zahl der Frühverrentungen pro Jahr aufgrund von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10: F6; plus 74,2 %), substanzbezogenen Störungen (ICD-10: F1; plus 48,9 %), psychotischen Störungen (ICD-10: F2; plus 12,5 %), neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (ICD-10: F4;

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

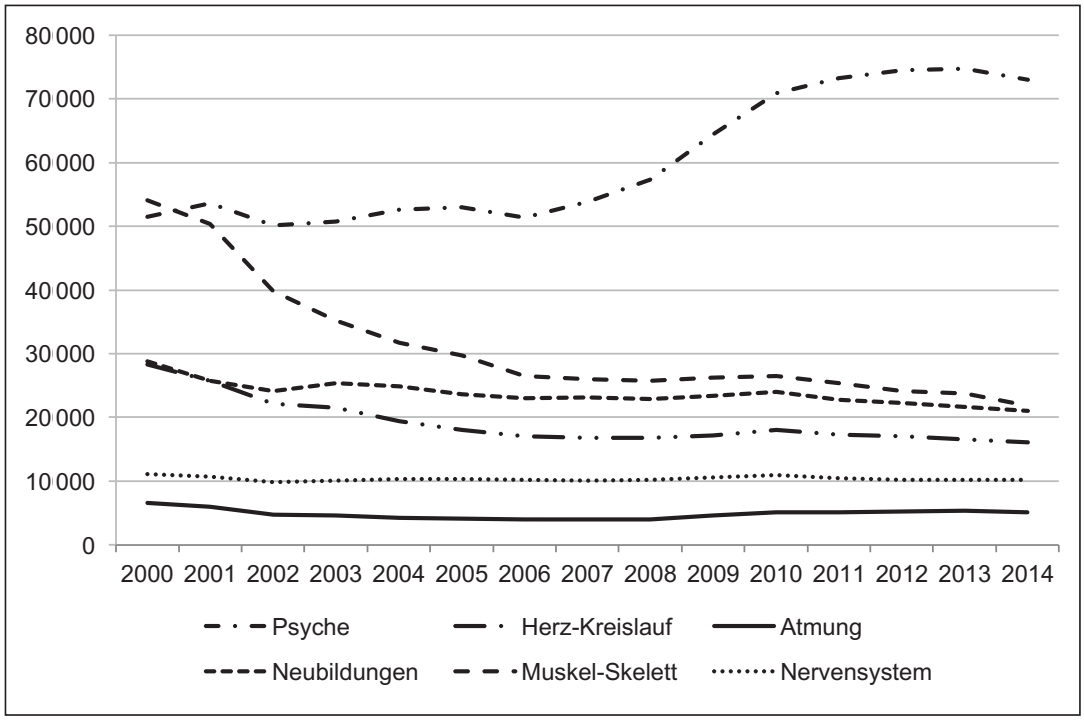

Abbildung 3: Anzahl der Frühverrentungen bei verschiedenen Krankheiten in den Jahren von 2000 bis 2014 (Quelle: DRV, 2015, mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Rentenversicherung).

plus 16,3 %) sowie Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD-10: F5; plus 24,5 %) nahm ebenso zu. Gleichzeitig nahm die Anzahl der Frühverrentungen pro Jahr aufgrund von organischen psychischen Störungen (ICD-10: F0) um 26,9 % ab.

1.2.2.4 Psychische Störungen und Arbeitslosigkeit

Folgen von Arbeitslosigkeit

Arbeitslose Menschen schätzen ihre psychische und körperliche Gesundheit schlechter ein als Erwerbstätige. Daten von Krankenkassen zeigen hierzu, dass Arbeitslosigkeit mit einer höheren Anzahl an Arztbesuchen, Krankenhausaufenthalten und Arbeitsunfähigkeitstagen verbunden ist. Arbeitslose Menschen sind zudem von finanziellen Problemen wie Schulden und Armut bedroht und weisen höhere Suizidraten sowie eine höhere Mortalität auf.

Bezüglich der Ursachen für den Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und schlechterer Gesundheit werden drei Hypothesen postuliert: „Kausation“, „Selektion“ sowie „Kompensationseffekte“. Die „Kausations-Hypothese“ besagt, dass Arbeitslosigkeit zu erhöhten psychosozialen Belastungen führen und in Kombination mit Armut (z. B. verminderter Zugang zu medizinischer Versorgung und sozialer Teilhabe) das Auftreten psychischer

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Störungen begünstigen kann. Die „Selektions-Hypothese“ geht davon aus, dass chronisch kranke Menschen ein höheres Risiko haben, arbeitslos zu werden (z. B. Kündigung aufgrund vermehrter Arbeitsunfähigkeitstage). Metaanalysen zeigen auf, dass sowohl für die Selektions- als auch die Kausations-Hypothese Hinweise bestehen und sich beides im Sinne eines Teufelskreises verstärken kann: Wenn z. B. ein chronisch depressiver Mensch arbeitslos wird (Selektion), kann dies zu einer Verstärkung der depressiven Symptomatik führen (Kausation), welche die Suche nach einem Arbeitsplatz erschwert. Im Rahmen der Hypothese der „Kompensationseffekte“ wird postuliert, dass die Risiken, arbeitslos zu werden, ungleich verteilt sind: Danach werden Menschen mit höheren schulischen und beruflichen Qualifikationen seltener arbeitslos.

1.2.2.5 Volkswirtschaftliche Kosten psychischer Störungen

Psychische Störungen führen zu enormen volkswirtschaftlichen Kosten. Im Allgemeinen unterscheidet man dabei zwischen direkten sowie indirekten Krankheitskosten.

Direkte Krankheitskosten

Als direkte Krankheitskosten definiert man den monetären Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen, der unmittelbar mit der medizinischen Heilbehandlung beziehungsweise mit der Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahme verbunden ist (z. B. Kosten für Medikamente, ambulante Arztkosten, Kosten für eine stationäre Behandlung).

Indirekte Krankheitskosten

Unter indirekten Kosten fasst man den Ressourcenverlust zusammen, der durch das Vorliegen einer Erkrankung entsteht (z. B. aufgrund von Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, vorzeitigem Tod). Außerdem werden die intangiblen Kosten zu den indirekten Kosten gezählt. Unter intangiblen Kosten versteht man die Einschränkungen, die aus einer Erkrankung resultieren (z. B. Schmerzen, Reduktion der Lebensqualität).

Obwohl die Behandlungsrate beim Vorliegen einer psychischen Störung unter 25 % liegt, wurden 2008 in Deutschland 29 Milliarden Euro an direkten Kosten durch psychische Störungen verursacht. Davon wurden 8,4 Milliarden Euro für ambulante und 17,0 Milliarden Euro für stationäre Behandlungen ausgegeben.

Die Abschätzung des Ressourcenverlusts und somit der indirekten Kosten psychischer Störungen führt zu folgenden aktuellen Schätzungen: Jährlich entstehen circa 8,2 Milliarden Euro Produktionsausfallkosten und 14,3 Milliarden Euro ausgefallene Bruttowertschöpfungen aufgrund von psychischen Störungen. Durch Arbeitnehmer, die trotz einer psychischen Störung ihrer Arbeit weiterhin nachkommen, aber aufgrund ihrer Störung weniger effektiv arbeiten, werden ebenfalls Kosten verursacht. Diese auf den sogenannten Präsentismus zurückzuführenden Kosten werden noch etwa zehnmal höher geschätzt als die Kosten, die durch Fehlzeiten (Absentismus) entstehen.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus K. Bode, F. Maurer und C. Kröger: Arbeitswelt und psychische Störungen (9783840927584) © 2017 Hogrefe Verlag, Göttingen.