

Vernetzte Behandlung von Burnout und Depression - Schnittstellen zwischen Betrieb und Gesundheitssystem

Dr. Hans-Peter Unger

Chefarzt

Zentrum für seelische Gesundheit
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Asklepios Klinik Hamburg-Harburg

B.G.W., Arbeitskreis für Arbeitssicherheit, Hamburg

26. Januar 2012

WHO - Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung 1986

Gesundheit ist ein Stadium des
Gleichgewichts zwischen
gesundheitsbelastenden und
gesundheitsfördernden Faktoren.
**Gesundheit und Krankheit sind
Eckpunkte eines Kontinuums.**



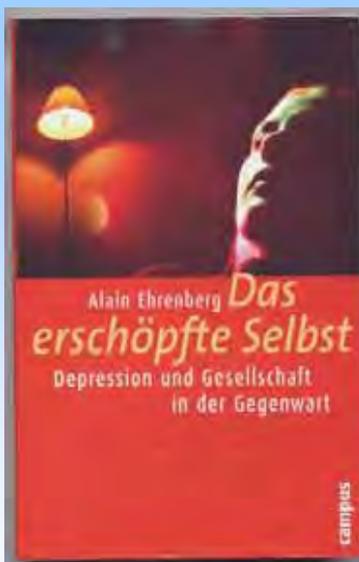
© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

Der gesellschaftliche Wandel der letzten 40 Jahre ist geprägt durch die parallelen Prozesse der

Entinstitutionalisierung/
Deregulierung

Psychologisierung/
Verinnerlichung

Individualisierung/
Privatisierung



© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

Unter der Schirmherrschaft der Autonomie steht der Einzelne mit seinen Emotionen im Strudel der gesellschaftlichen Entwicklungen

Selbstbehauptung ist Norm und Wert zugleich

Erschöpfung, Burnout, Depression sind die Leiterkrankungen des eigenverantwortlichen Individuums in der globalisierten Leistungs- und Technologie-Gesellschaft



© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

Die Normen und Werte der Autonomie bedingen die beiden Facetten des Individuums, das eroberungslustige und das leidende Individuum

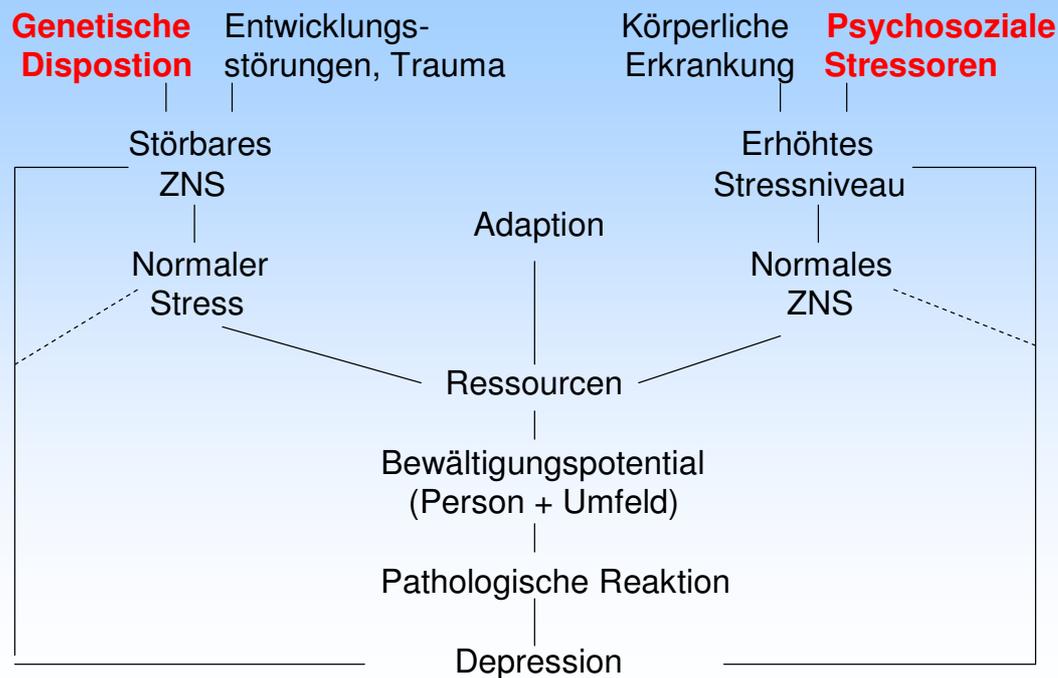
Die Depression hat die Mittlerrolle zwischen der alten Welt der Psychiatrie des Wahnsinns und der neuen Welt der seelischen Gesundheit und des psychischen Leidens eingenommen

Psychische Belastungen rücken in den Vordergrund

- **Psychische Belastungen spielen heute vor körperlichen und Umweltbelastungen die wichtigste Rolle unter den arbeitsbedingten gesundheitlichen Gefährdungen. (Oppolzer 2006)**
- **Zunahme arbeitsbedingter psychischer und psychosomatischer Beeinträchtigungen und Krankheiten.**

© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

Wie entsteht eine Depression?



© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

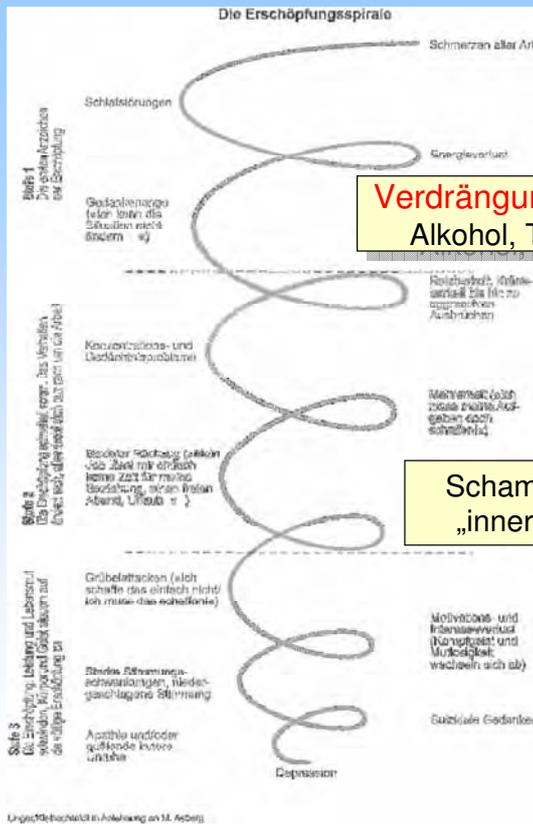
nach Callahan, Berrios 2005

Burnout, Erschöpfung, Stressdepression

- Kein Unterschied in der Symptomatik von anderen Depressionen!
- Aber: Schleichende Entwicklung oft über **12 bis 48 Monate** und länger (**Interventionszeit!**)
- **Zunächst spontane Erholung möglich**, im Verlauf zunehmend fehlende Regeneration und Umschalten auf „Autopilot“

© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

Die Erschöpfungsspirale



Verdrängung, falsche Freunde:
Alkohol, Tranquilizer, Drogen

Scham, Schuld,
„innere Leere“



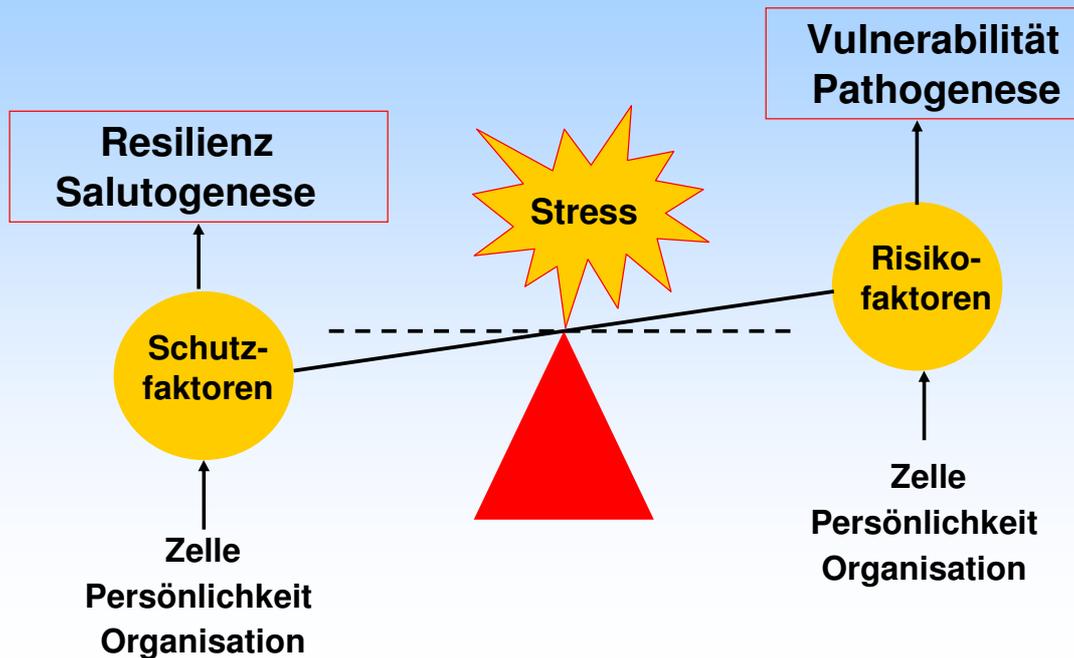
© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

Kontinuum Gesundheit - Krankheit

- Was liegt zwischen den Polen der „idealen“ Gesundheit und den „medizinisch“ definierten Krankheiten Herzinfarkt und Depression?
- „Befindlichkeitsstörungen“, unklare körperliche Symptome, „Stress related mental symptoms“, Erschöpfungssymptome, **Burnout**, Bluthochdruck, Übergewicht, erhöhte Blutfette, Atherosklerose, ungesunder Lebensstil...
- Imbalance von Risiko- und Schutzfaktoren (in den **Köpfen Modell der Infektionskrankheit vorherrschend**)

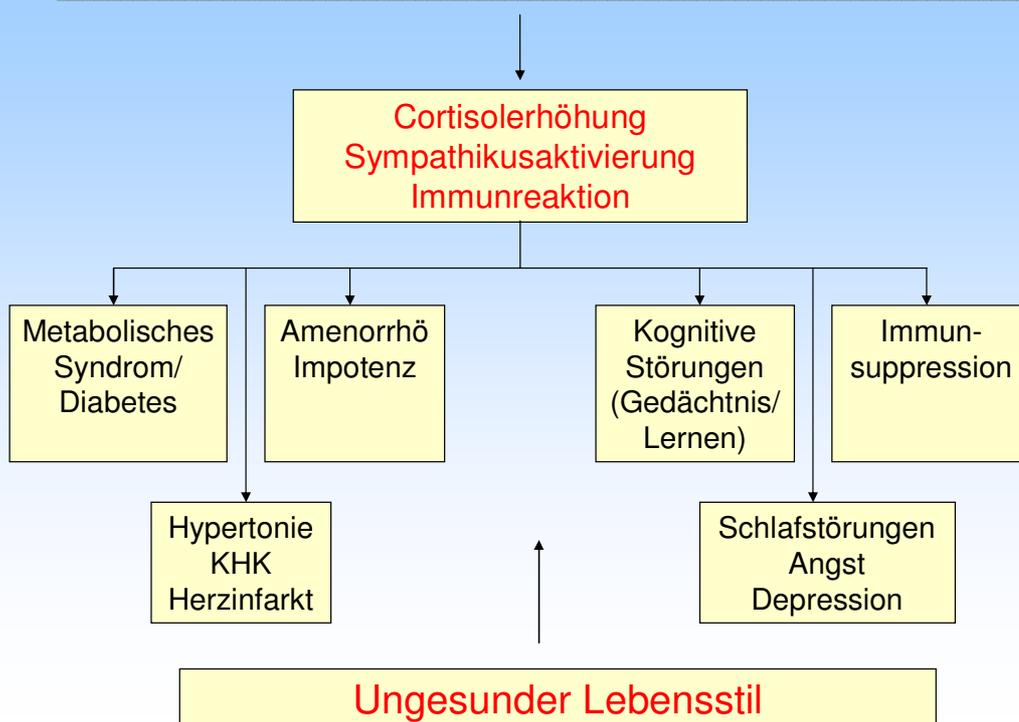
© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

Gesundheit – Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren



© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

Chronischer Stress verändert Seele und Körper

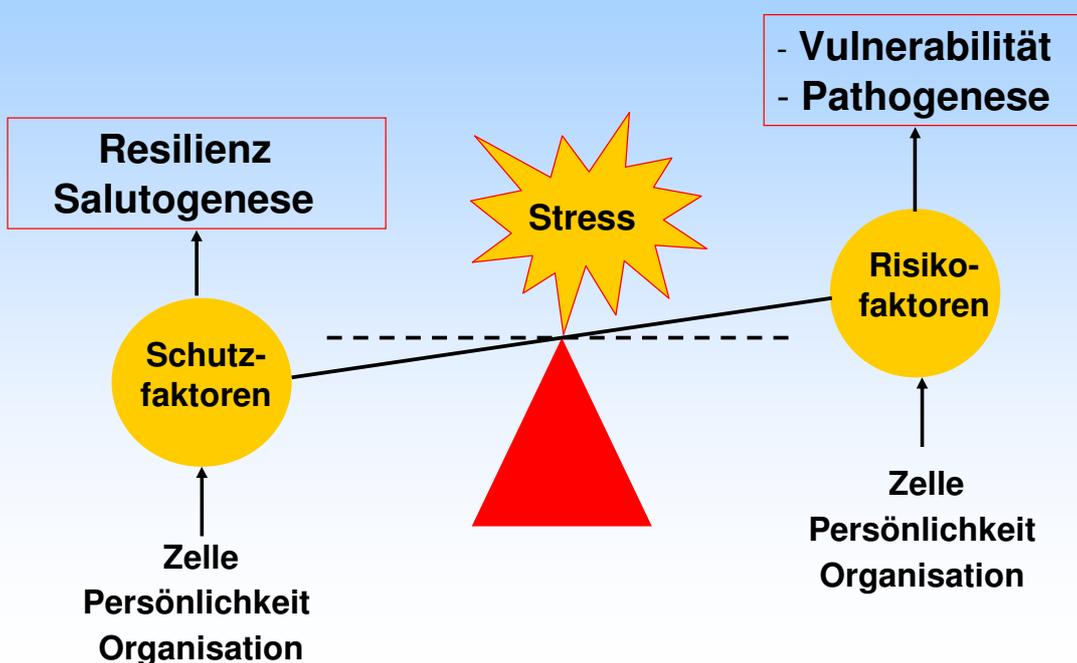


© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

Betriebliches Gesundheitsmanagement

© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

**Gesundheit – Balance zwischen
Risiko- und Schutzfaktoren**



© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg

Vor allen Maßnahmen...

... eine **Unternehmenskultur** schaffen, in der **offen** über Erschöpfung, Burnout, persönliches Engagement, Anforderungen, Grenzen und Regeln gesprochen werden kann!

Keine Maßnahmen ohne...

**...Überzeugung, Beteiligung –
und Selbsterfahrung - der
Führungskräfte!**

„Zwei Herzen in der Brust der Führungskraft“

für die Arbeitsgruppe und das Unternehmen

für den Mitarbeiter und seine Familie

Körper, Biorhythmus, Erholungsbedürfnis

Arbeit

**Work-Life-
Life-Work-
Balance**

Partnerschaft,
Freunde,
Freizeit

Lebenssinn, Lebensziele, Spiritualität

The future workplace from a Stress-Health Perspective

- **Primäre Prävention:** Arbeitsplatz an den individuellen Mitarbeiter **anpassen**. Wo liegen unnötige Stressquellen im Arbeitsbereich? „Arbeit besser machen“. Kultur der Achtsamkeit im Unternehmen. Analyseinstrumente, (Gesunde Führung, Teambildung, Anerkennungskultur, demographischer Wandel...)
- **Primäre Prävention:** **Anpassungsfähigkeit und Resilienz des Mitarbeiters stärken, ihn für Veränderungsprozesse stärken:** Awareness and skills-training („Stress erfolgreich managen“, Screenings und Gesundheitsaktionen, Konflikt- und Kommunikationstraining, Coaching...)
- **Sekundäre/Tertiäre Prävention:** **Früherkennung und schnelle** Behandlung mit dem Ziel einer gelungenen Wiedereingliederung (Beratung, Sprechstunde seelische Gesundheit, Behandlung mit Case-Manager und ohne Wartezeiten, Wiedereingliederungsmanagement – Krise als Veränderungschance)

modifiziert nach Cartwright and Cooper 2004

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein Netzwerk

- Sozialberatung, Betriebsärzte, EAP`s (interne oder externe „employee assistance programs“) nach Mitarbeiterstruktur und -bedürfnissen, „harten“ und „weichen“ Kennzahlen
- Früherkennung von psychischen Auffälligkeiten und Störungen und **schnelle, „passende“ Beratung/ Behandlung** für Mitarbeiter, z.B. durch Vernetzung Betriebsarzt, EAP, Sprechstunde, Behandlungssystem
- Bessere Vernetzung der Schnittstelle im Wiedereingliederungsmanagement zwischen Betrieb und therapeutischem System (Arbeitsmedizin/Psychotherapie/Rehabilitation)

Die Stressspirale

Die Erschöpfungspirale

Stufe 1: Die ersten Zeichen der Erschöpfung

- Schlafstörungen
- Gedächtnisprobleme (z.B. kann man die Situation nicht ändern)
- Körperliche Anzeichen (z.B. Müdigkeit, Kopfschmerzen)
- Konzentrations- und Leistungsprobleme

Stufe 2: Die Erschöpfung vertieft sich, das Verhalten ändert sich (z.B. erhöhter Ausfall)

- Ständiger Stress (z.B. kein Zeit für mich, keine Zeit für meine Familie, Urlaub...)
- Müdigkeit, kein Interesse mehr an der Arbeit
- Schuldgefühle

Stufe 3: Die Erschöpfung vertieft sich, das Verhalten ändert sich (z.B. erhöhter Ausfall)

- Grübelattacken (z.B. schaffe das einfach nicht, ich muss das eh alleine machen)
- Ständige Schwermut, schlechte Stimmung
- Motivations- und Interessenverlust (Körpergewicht und Muskelmasse verlieren sich ab)
- Apathie und/oder gehobene innere Stimme
- Suizidale Gedanken

Depression

- Prävention (z.B. Stress-Seminare, gesunde Führung etc.)
- Beratung (z.B. EAP etc.)
- Sprechstunde seelische Gesundheit AKH

- Beratung
- Sprechstunde seelische Gesundheit
- Krisenintervention (z.B. EAP, MVZ, Ambulanz)
- z. B. Ambulante Burnoutgruppe

- Sprechstunde seelische Gesundheit
- Behandlung
- z.B. Tagesklinik für Stressmedizin

© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg
Unger, M. & H. (2013) in: M. A. B. (Ed.)

Betriebliches Gesundheitsmanagement als Netzwerk

Prävention und Früherkennung von stress-assoziierten Symptomen

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

↓

Sprechstunde seelische Gesundheit

↓

Krisenintervention ← Clearing → Keine Behandlung

↓

Behandlung / Rehabilitation

↓

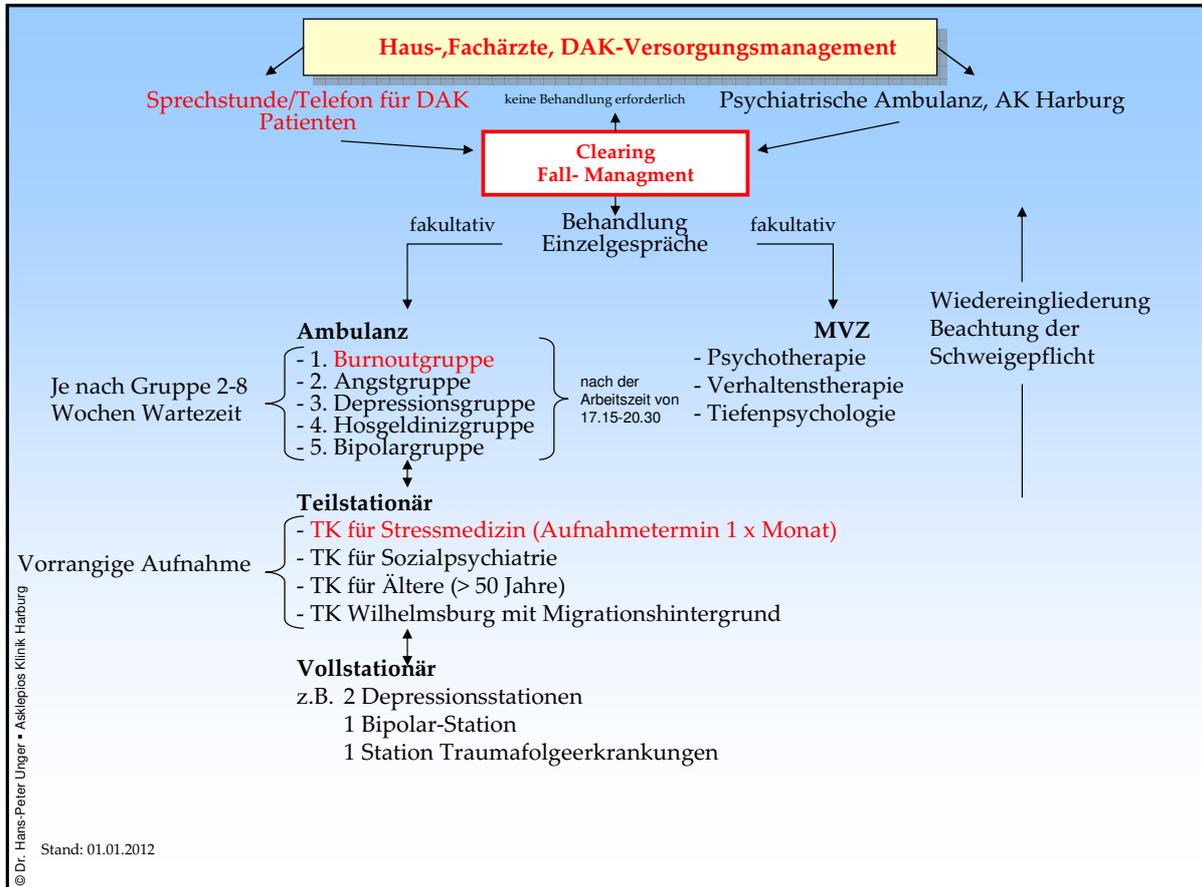
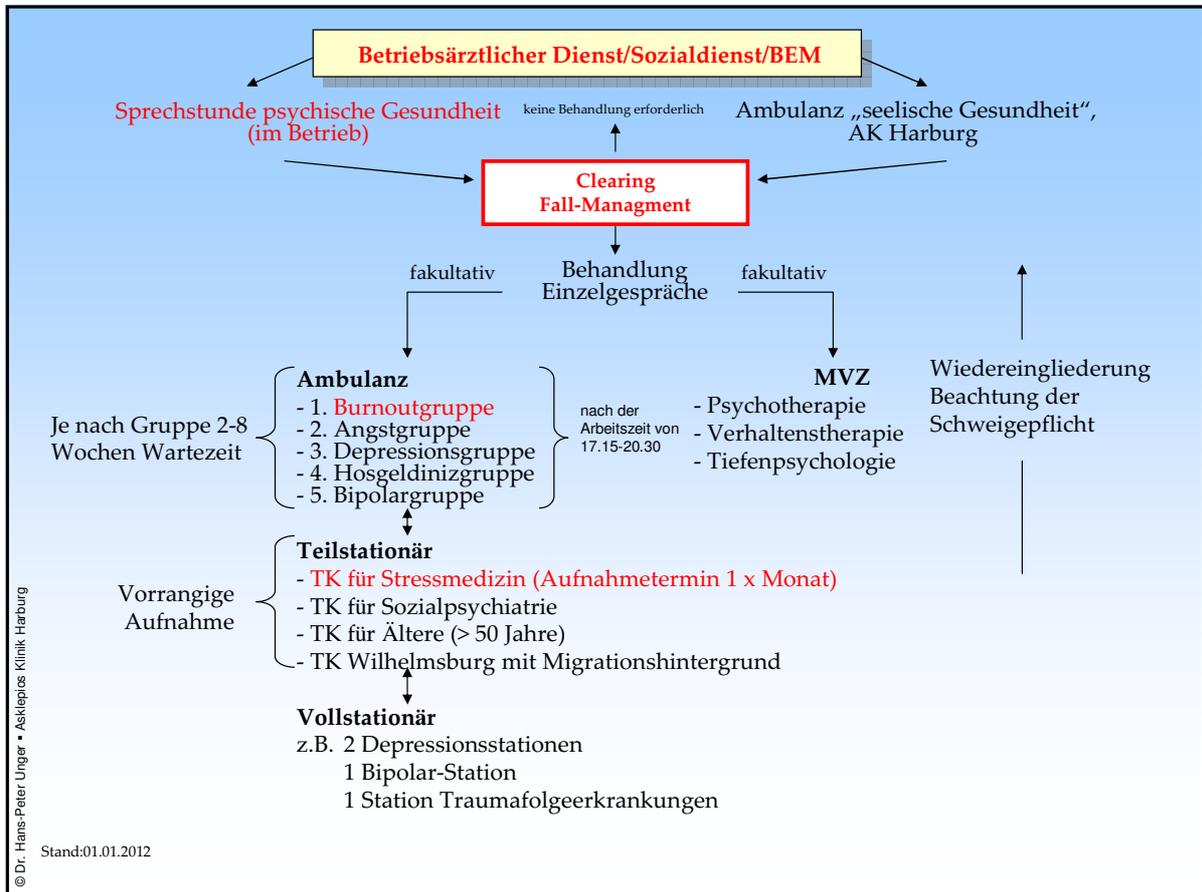
Facharzt/Psychotherapeut Hausarzt Krankenhaus/Reha
„Integrierte Versorgung“

Behandlung und Wiedereingliederung verbinden

Disability Management
Wiedereingliederung

Arbeitsplatzbezogene Aspekte in der Psychotherapie

© Dr. Hans-Peter Unger • Asklepios Klinik Harburg



Returns of Investment

For every € 1 invested in the early detection and treatment of depression at work there would be a return of more than € 5 (€ 0,50 for the health sector and € 4,50 in improved productivity at work and reduced absenteeism from the workplace).

Martin Knapp, London School of Economics, March 2011

Economic pay-offs per £1 investment	NHS	Other public sector	Non-public sector	Total
Early identification and intervention as soon as mental disorder arises				
Early intervention for conduct disorder	1.08	1.78	5.03	7.89
Health visitor interventions to reduce postnatal depression	0.40	-	0.40	0.80
Early intervention for depression in diabetes	0.19	0	0.14	0.33
Early intervention for medically unexplained symptoms ^b	1.01	0	0.74	1.75
Early diagnosis and treatment of depression at work	0.51	-	4.52	5.03
Early detection of psychosis	2.62	0.79	6.85	10.27
Early intervention in psychosis	9.68	0.27	8.02	17.97
Screening for alcohol misuse	2.24	0.93	8.57	11.75
Suicide training courses provided to all GPs	0.08	0.05	43.86	43.99
Suicide prevention through bridge safety barriers	1.75	1.31	51.39	54.45
Promotion of mental health and prevention of mental disorder				
Prevention of conduct disorder through social and emotional learning programmes	9.42	17.02	57.29	83.73
School-based interventions to reduce bullying	0	0	14.35	14.35
Workplace health promotion programmes	-	-	9.69	9.69
Addressing social determinants and consequences of mental disorder				
Debt advice services	0.34	0.58	2.63	3.55
Befriending for older adults	0.44	-	-	0.44



bündnis
gegen
DEPRESSION

Im Arbeitsleben bestehen und gesund bleiben!

Asklepios Connecting Health

h.unger@asklepios.com