

Arbeitsbedingte Ursachen psychischer Erkrankungen

Renate Rau

Gliederung

1 Kann Arbeit psychisch krank machen?

2 Welche Arbeitsmerkmale sind gefährlich?

3 Sind die Ergebnisse klar interpretierbar?

Beispiel Depression:

Welche Merkmale der Arbeit stehen mit dem Auftreten von Depression im Zusammenhang?

4 Was ist zu tun?

Philipps



Universität
Marburg

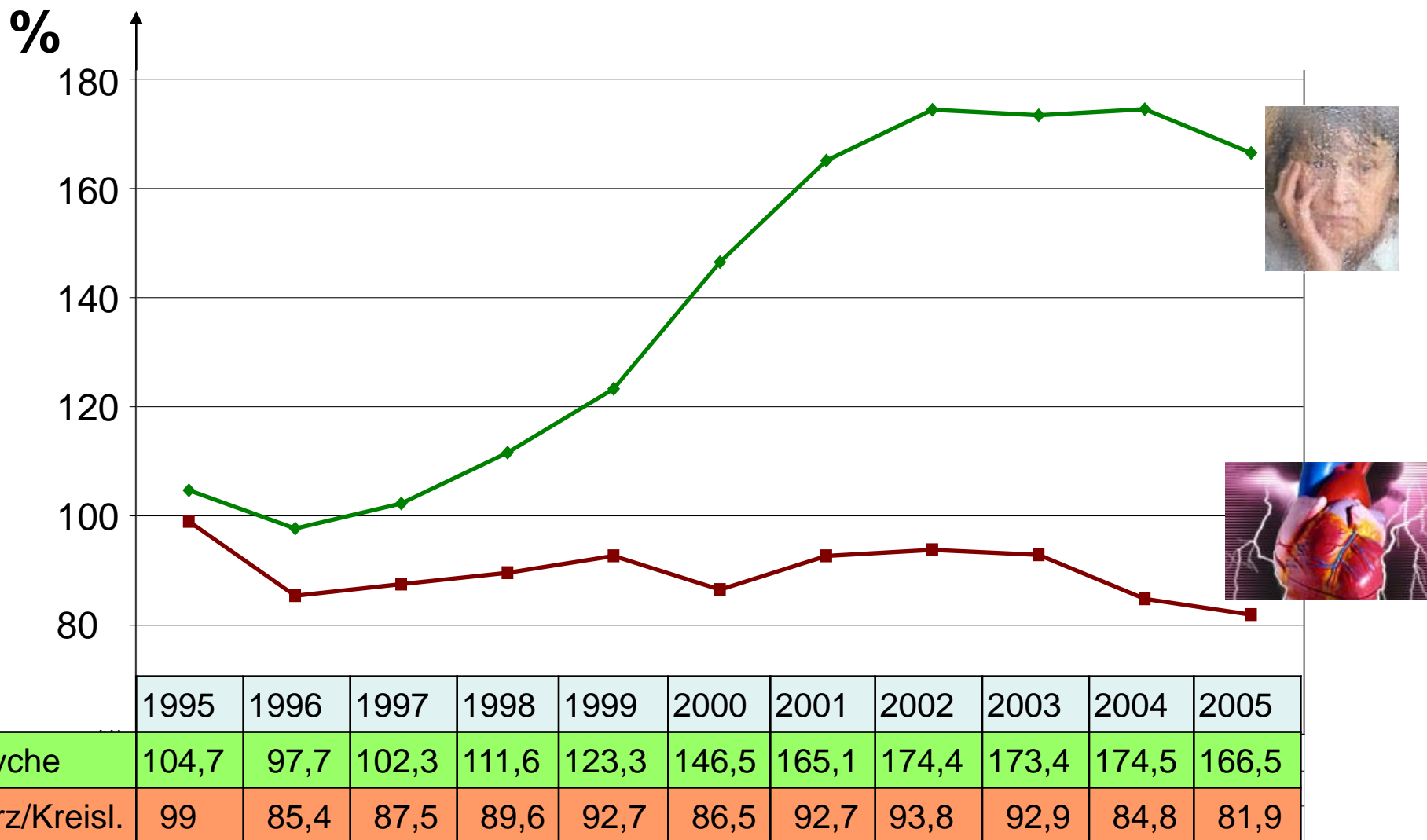
1 Kann Arbeit psychisch krank machen?

Psychische Erkrankungen
zählen zu den häufigsten Gründen
für eine **Arbeitsunfähigkeit**
in den letzten fünf Jahren
(Berichte diverser Krankenkassen)

**Welche Bedeutung haben Arbeitsbelastungen für das
Auftreten von psychischen Erkrankungen?**

1 Kann Arbeit psychisch krank machen?

Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten 1995-2005, Indexdarstellung (1994=100%)



1 Kann Arbeit psychisch krank machen?

12-Monatsprävalenz affektiver Störungen in der erwerbstätigen Bevölkerung der BRD

	Gesamtstichprobe		Männer		Frauen		Chi ²
	%	N	%	n	%	n	
Affektive Störung insgesamt	9.3	217	7.6	109	12.1	108	13.49 ***
Major Depression	6.5	151	4.9	70	9.2	82	16.98 ***
Dysthyme Störung	2.6	60	2.4	34	2.9	26	0.68
Bipolare Störung	0.8	17	0.5	7	1.3	12	5.04 *

Erwerbstätige Frauen sind z.T. doppelt so häufig von affektiven Störungen betroffen wie Männer.

1 Kann Arbeit psychisch krank machen?

Psychische Erkrankungen zählen zu den häufigsten Gründen für eine Arbeitsunfähigkeit in den letzten fünf Jahren
(Berichte diverser Krankenkassen)

Welche Bedeutung haben Arbeitsbelastungen für das Auftreten von psychischen Erkrankungen?

2 Ergebnisse der Literatursuche nach Studien zum Zusammenhang diverser Arbeitsbelastungen mit psychischen Störungen (Vorliegen von Metaanalysen)

Arbeitsbelastungen	Psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen
Hohe Arbeitsintensität	Depression, Angsterkrankung <i>Erste Hinweise auf Zusammenhänge mit: Panik</i>
Geringer Tätigkeitsspielraum	Depression, Angsterkrankung
Geringe berufliche Anerkennung	Depression, Angsterkrankung <i>Erste Hinweise auf Zusammenhänge mit: Panik</i>
Rollenstress (Rollenunklarheit, -konflikt)	Depression, Angsterkrankung
Geringe soziale Unterstützung durch Kollegen/Vorgesetzte	Angsterkrankung, Depression, psychische Erkrankungen <i>Erste Hinweise auf Zusammenhänge mit: Panik</i>
Soziale Stressoren am Arbeitsplatz	Depression, Psychische Erkrankungen <i>Erste Hinweise auf Zusammenhang mit: Angsterkrankungen, Panik</i>
Schichtarbeit (Nachtschicht)	Depression, psychische Beeinträchtigungen
Überstunden	Psychische Gesundheit → <i>Es bleibt zu erforschen unter welchen Umständen Überstunden eine Gefährdung darstellen (freiwillig vs. unfreiwillig, Höhe der Überstunden etc.)</i>
Arbeitsplatzunsicherheit	Angst- und Zwangserkrankungen, Depression

3 Sind die Ergebnisse klar interpretierbar?

Beispiel Depression

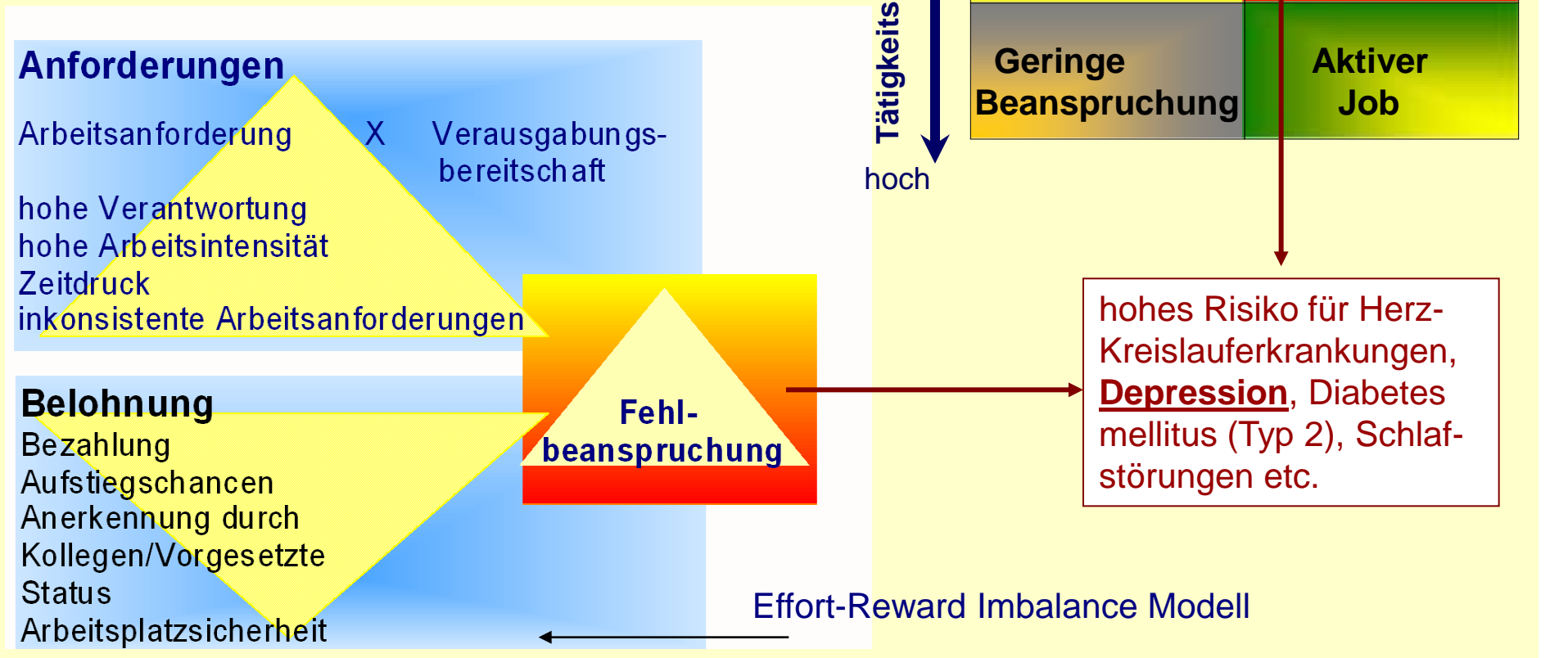
Forschungsprojekt Nr. F1865 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

„Untersuchung arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von depressiven Störungen“

Rau, R., Morling, K. & Rösler, U. (2010). Is there a relationship between major depression and both objective assessed and perceived job demand and job control? *Work and Stress*, 24, 1-18.

Krankheitsmodelle für die Erfassung von Arbeitsfolgen auf die Gesundheit und die Persönlichkeit

Job Demand-Control Modell (Karasek, 1979)



3 Sind die Ergebnisse klar interpretierbar? Beispiel Depression

3.1 Ergebnisse bisheriger Studien

Ergebnisse bisheriger Studien:

Arbeitsanalyse

Störung

soziale Unterstützung
am Arbeitsplatz

Depression

Handlungs- &
Entscheidungs-
spielräume

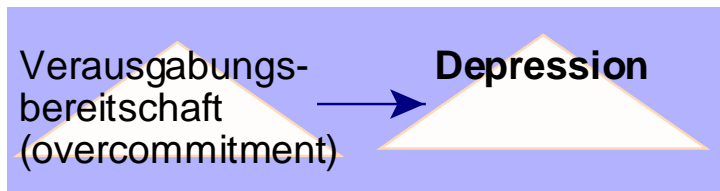
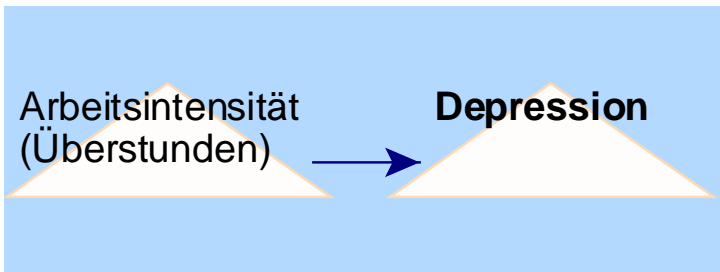
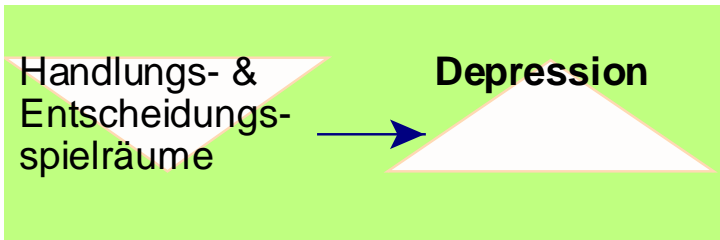
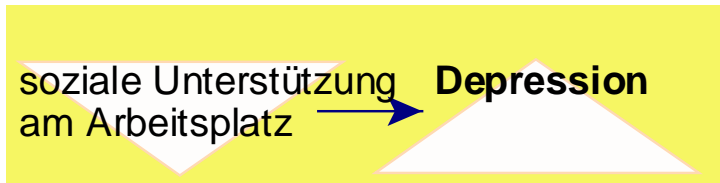
Depression

Arbeitsintensität
(Überstunden)

Depression

Verausgabungs-
bereitschaft
(overcommitment)

Depression



3 Sind die Ergebnisse klar interpretierbar? Beispiel Depression

3.1 Ergebnisse bisheriger Studien & alternative Erklärungen

Ergebnisse bisheriger Studien:

Arbeitsanalyse

Störung

soziale Unterstützung
am Arbeitsplatz

Depression

Handlungs- &
Entscheidungs-
spielräume

Depression

Arbeitsintensität
(Überstunden)

Depression

Verausgabungs-
bereitschaft
(overcommitment)

Depression

alternative Erklärungen:

Merkmale Depression



Erlebte

Neigung zur Unterschätzung
eigener sozialer Netzwerke
und dadurch von sozialer
Unterstützung

Soziale Unter-
stützung am
Arbeitsplatz

Gelernte Hilflosigkeit
(Möglichkeit durch eigenes
Handeln Situation zu verän-
dern wird unterschätzt oder
nicht wahrgenommen)

Handlungs-/
Entscheidungs-
spielräume

Energieverlust/vermindertes
Interesse an Aktivitäten/
psychomotorische Verlang-
samung/ verminderte Denk-,
Konzentrations-, Entschei-
dungsfähigkeit

Arbeitsintensität

Neigung, zu hohen (leistungs-)
Anforderungen an sich selbst

Overcommitment
Imbalance von
Effort / Reward

3 Sind die Ergebnisse klar interpretierbar? Beispiel Depression

3.2 Kritische Wertung des Forschungsstands

Die bisherigen Ergebnisse sprechen dafür, dass zwischen Merkmalen der Arbeit und der Depression ein Zusammenhang besteht.

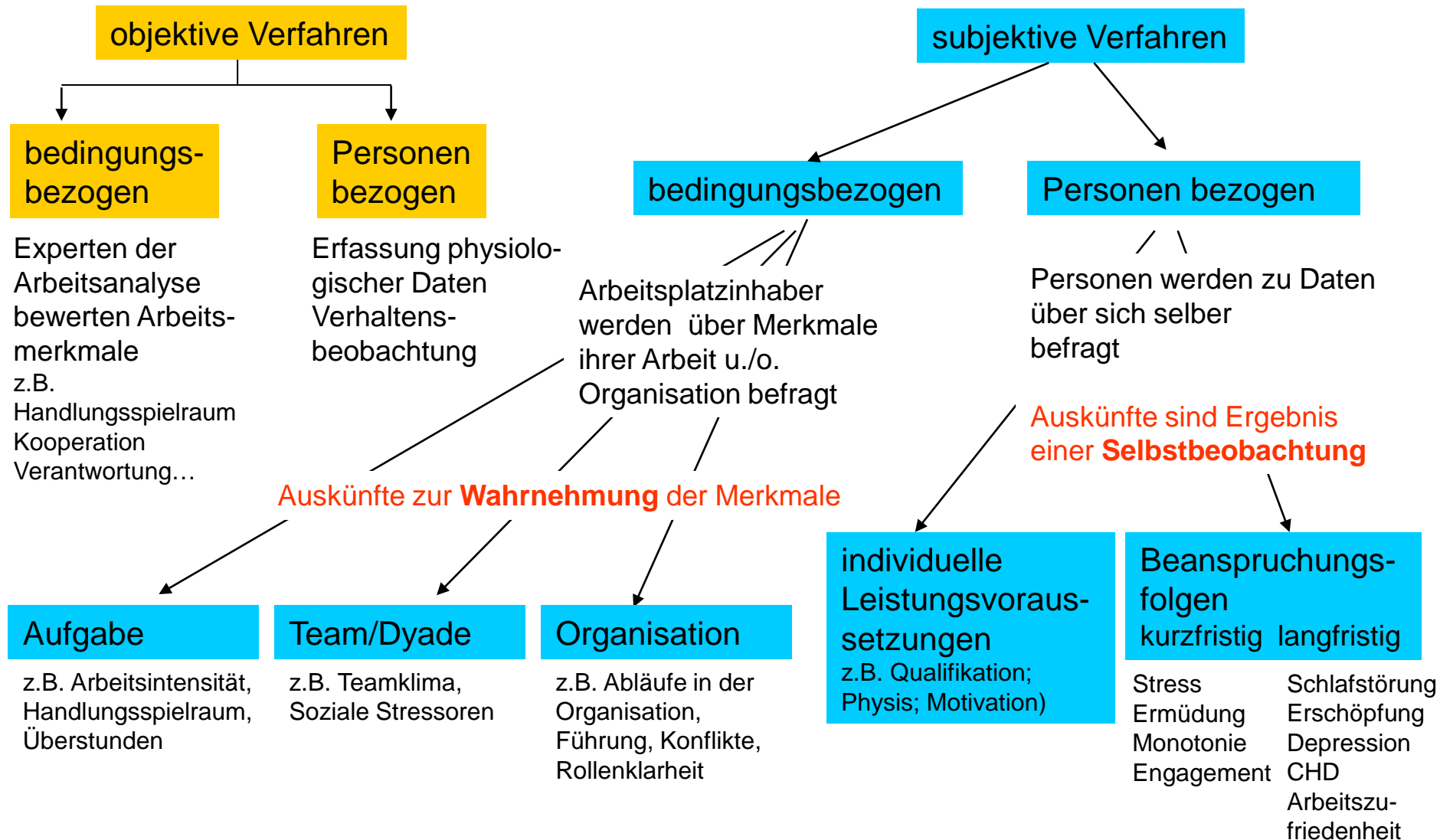
Einwand: Alle bisherigen Studien nutzen für die Arbeitsanalyse Fragebögen, die von den selben Personen ausgefüllt wurden, für die auch die Depression erfasst wurde.

Während man die **Doppelnutzung der “Auskunftsquellen”** für die Arbeitsanalyse und die Beanspruchungserfassung bei Fragen zum Zusammenhang von Arbeit und somatischen Erkrankungen noch tolerieren kann, ist dies in Bezug auf psychische Störungen sehr problematisch.

Gerade im Falle von psychischen Störungen ist die **Gefahr fehlerhafter Wahrnehmung** aufgrund der Störung unverhältnismäßig hoch.

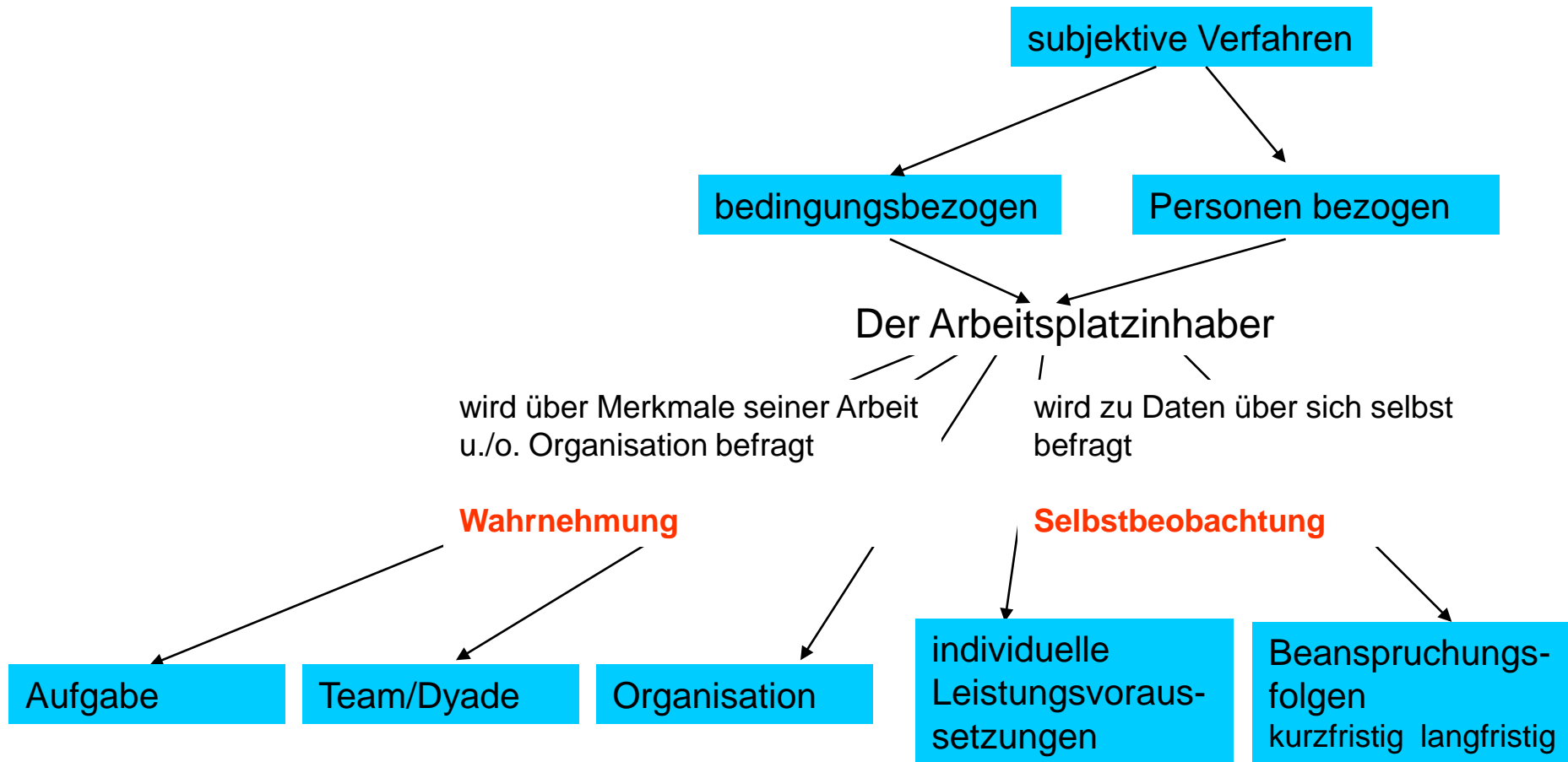
3.2 Kritische Wertung des Forschungsstandes

Verfahren für die Arbeits- & Beanspruchungsanalyse



3.2 Kritische Wertung des Forschungsstandes

Datenbasis der meisten Studien



3.2 Kritische Wertung des Forschungsstands

Konsequenzen

- a) Analyse und Bewertung der Arbeitsbelastungen muss mit **bedingungsbezogenen objektiven** und **subjektiven** Verfahren erfolgen

Theoretische Basis: Job Demand/Control Modell (Karasek, 1979)
 Effort/Reward-Imbalance Modell (Siegrist, 1996)
 Konzept der aktiven Auseinandersetzung mit
 Tätigkeiten (Hacker, 1986)

- b) Entscheidung darüber, was unter Depression verstanden wird:

depressive Verstimmungen oder affektive Störungen

Major Depression, Dysthymie, bipolare Störungen



Umsetzung: Eingrenzung auf unipolare Störungen und hier auf **Major Depression**
(bipolare Störungen sind durch eine starke genetische Komponente gekennzeichnet)

- c) Die Erfassung depressiver Störungen mit sog. Selbstbeurteilungsverfahren reicht nicht aus, da damit keine Diagnosen gestellt werden können.

Umsetzung: Einsatz **klassifikatorischer Diagnoseverfahren** (ICD/DSM)

3.3 Fragestellung

1. *Lässt sich ein Zusammenhang zwischen Merkmalen der Arbeit und dem Auftreten von Depression auch dann nachweisen, wenn die Arbeitsanalyse auf objektiven Arbeitsanalyseverfahren beruht?*

wenn **ja**, dann:

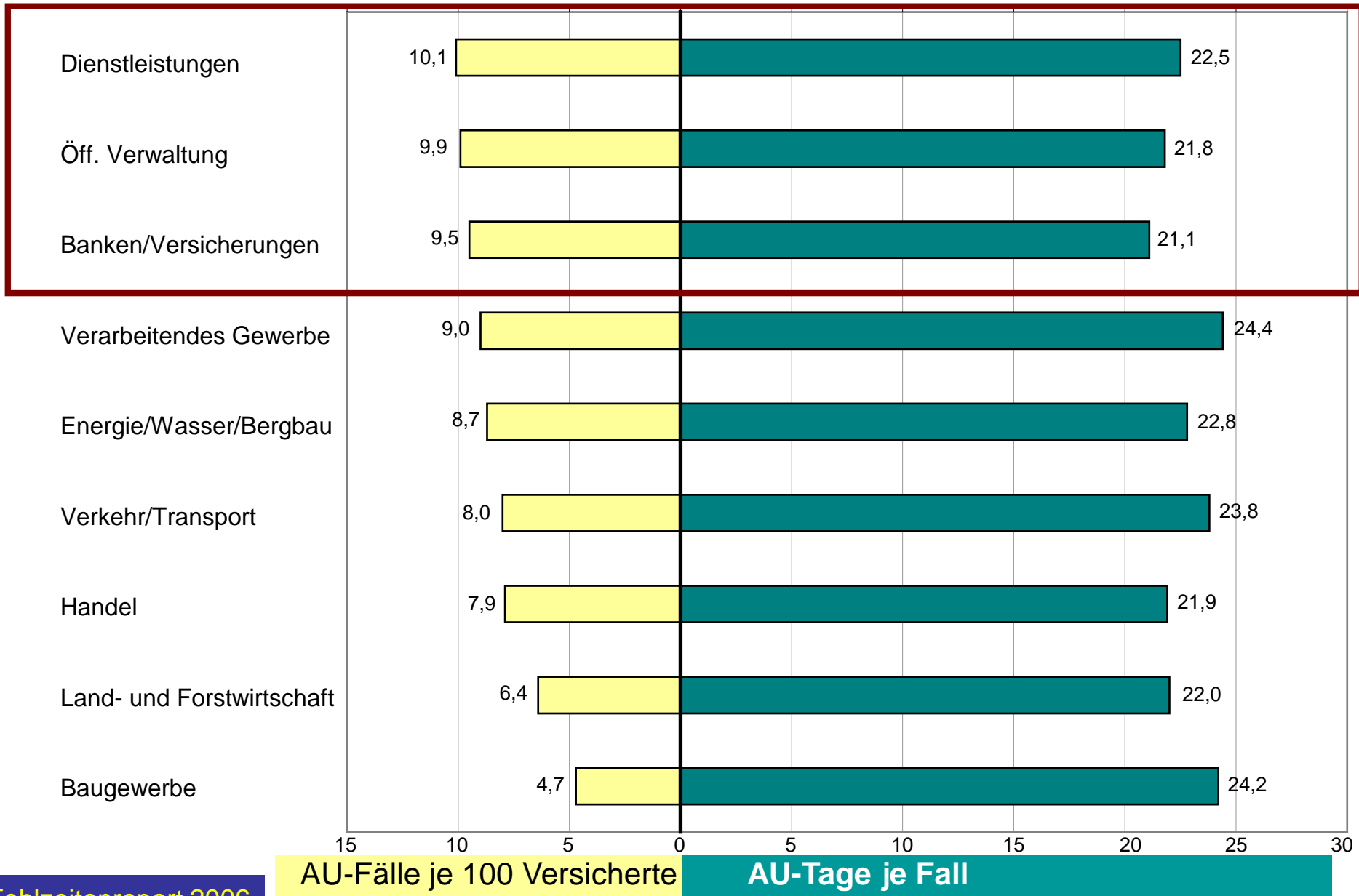
2. *Sind die objektiv erfassten Merkmale:*
 - 2.1 *allein prädiktiv für das Depressionsrisiko?*
 - 2.2 *und/oder vermittelt über deren subjektive Bewertung?*

wenn **nein**, dann:

3. *Welche im Rahmen der subjektiven Arbeitsanalyse erfassten Arbeitsmerkmale sind prädiktiv für das Depressionsrisiko?*

3.4 Methoden

Psychische und Verhaltensstörungen nach Branchen, 2005

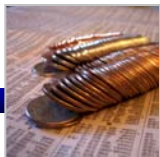


3.4 Methoden

Stichprobe



Branche	Berufe/Beschäftigung in	n (♂/♀)	age ∅ Min-Max
Gesundheitswesen	Pfleger, Ärzte, Verwaltung, Küche Techniker, Apothekenangestellte, Sozialarbeiter	255 (56/199)	43.54 (20-63)
öffentlicher Dienst	Sachbearbeiter in Stadtverwaltung, Kindergarten, Bibliothek etc.	40 (10/30)	46.53 (22-63)
Banken/ Versicherungen	Kundenberater/-bediener, Geschäftsstellenleiter, Kreditanalyse Sachbearbeiter, Management, Mitarbeiter Callcenter etc.	222 (96/126)	42.17 (17-60)
N		517 (162/355)	43.18 (17-63)



3.4 Methode

Erweiterter Untersuchungsansatz



Arbeitsanalyse

Beanspruchungsanalyse

Objektiv

Inhaltliche Freiheitsgrade, Entscheidungsspielraum, Beteiligungsgrad, Vorbildungsnutzung, Lernerfordernisse

Arbeitstakt, Störungen/ Unterbrechungen, zeitliche Freiheitsgrade, Widerspruchsfreiheit, Abgabe von Arbeiten

Erfordernis arbeitsbedingter Kooperation & Kommunikation

Subjektiv

Tätigkeitsspielraum

Arbeitsintensität

soziale Unterstützung
soziale Stressoren

Gratifikation

Überstunden

Kurzfristige Folgen:

- Frühanzeichen für Risiken (vitale Erschöpfung, Schlafstörungen)
- Depressivität (ADS/CES-D)

Mittelfristige Folgen:

- Cortisol im Speichel
- Blutdruck

Langfristige Folgen:

- **Major Depression**
DSM (DIAX-M-CIDI) Life-Time

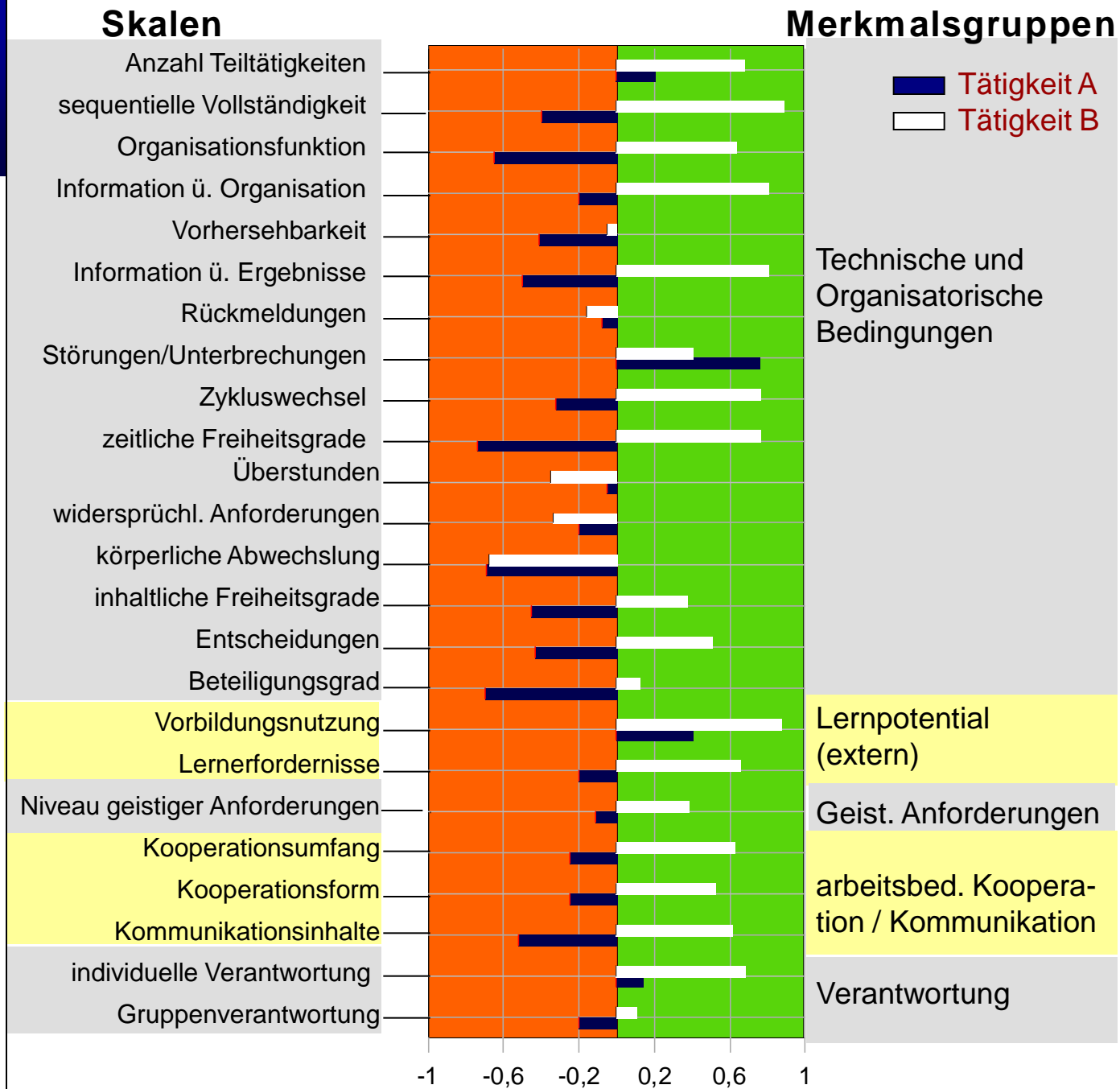
Depression?

Beispiel

Objektive Arbeitsanalyse

Prinzipieller Ablauf:

- Beobachtung der Arbeitstätigkeit vor Ort während einer Schicht
 - Ergänzung der Beobachtung durch gezieltes Nachfragen (= Beobachtungsinterview)
 - Einstufung auf verankerten Skalen
 - Erstellen des Tätigkeitsprofils
 - Ableitung von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen unter Einbezug arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse
- WICHTIG: Nicht der Arbeitnehmer wird bewertet, sondern die Tätigkeit!**



3.4 Methode

Erweiterter Untersuchungsansatz



Arbeitsanalyse

Objektiv

Inhaltliche Freiheitsgrade,
Entscheidungsspielraum,
Beteiligungsgrad, Vorbildungs-
nutzung, Lernerfordernisse

Arbeitstakt, Störungen/
Unterbrechungen, zeitliche
Freiheitsgrade, Widerspruchs-
freiheit, Abgabe von Arbeiten

Erfordernis arbeitsbedingter
Kooperation & Kommunikation

Subjektiv

Tätigkeitsspielraum

Arbeitsintensität

soziale Unterstützung
soziale Stressoren

**Job Demand/
Control-Modell**

Depression?

3.4 Methode

Erweiterter Untersuchungsansatz



Arbeitsanalyse

Beanspruchungsanalyse

Objektiv

Subjektiv

Arbeitstakt, Störungen/
Unterbrechungen, zeitliche
Freiheitsgrade, Widerspruchs-
freiheit, Abgabe von Arbeiten

Arbeitsintensität

**Effort-Reward
Imbalance-Modell**

Gratifikation

Depression?

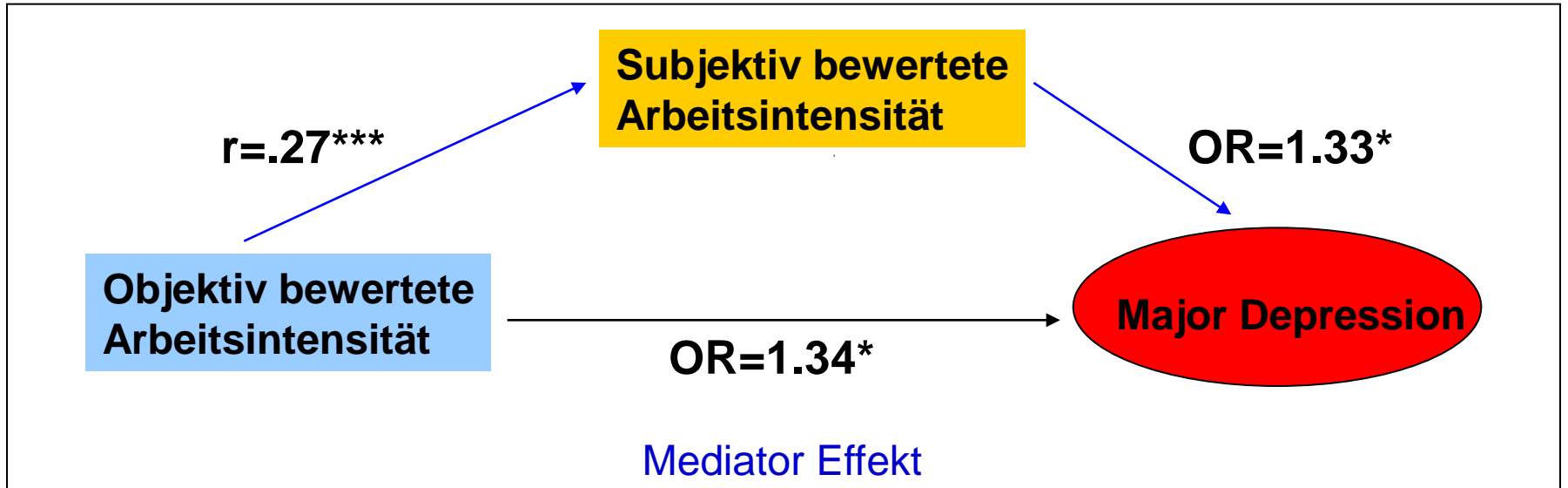
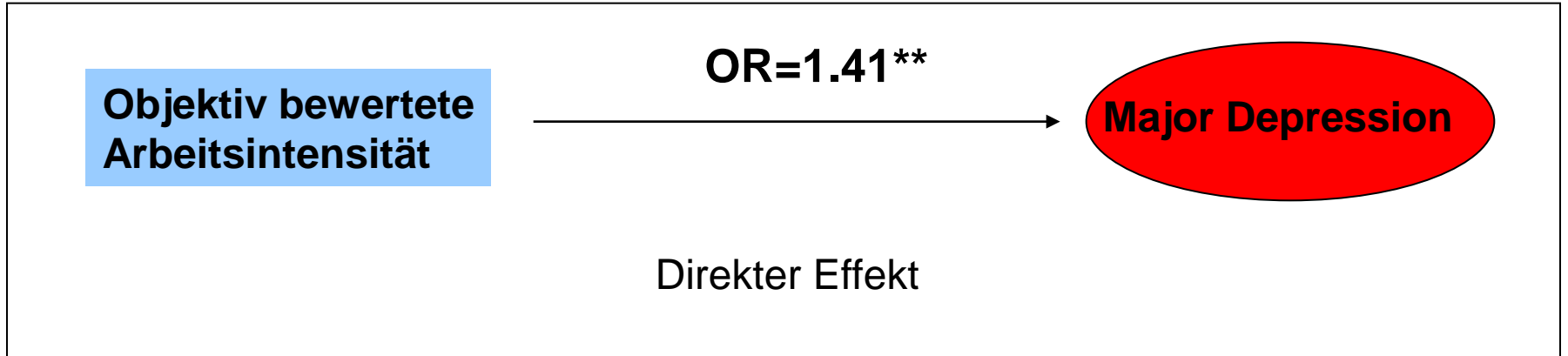
3.5 Ergebnisse zum JDC-Modell

Logistische hierarchische Regressionsanalyse (final model)

Prädiktoren (z-standardisiert)	β	Wald	EXP(B)	Vergleich des Major Depression (MD) Risikos zw. höchster und geringster Ausprägung der Prädiktoren
Alter	.02	2.95 (*)	1.02	
Geschlecht	-.30	1.14	0.74	
Objektiv bewertet				
Arbeitsintensität	.25	3.96 *	1.29	Pbn mit obj. höchster Arbeitsintensität haben 4.5 -fach höheres MD-Risiko als die mit geringster A.intensität
Tätigkeitsspielraum	.06	0.14	1.06	
Subjektiv bewertet				
Arbeitsintensität	.30	4.29 *	1.35	MD-Risiko bei höchster erlebter Arbeitsintensität ist 4.1 mal höher als bei niedrigster Arbeitsintensität MD-Risiko bei geringstem erlebten Tätigkeitsspielraum ist 4.6 mal höher als bei höchstem Tätigkeitsspielraum
Tätigkeitsspielraum	.30	4.15 *	1.32	
Interaktion Arbeitsintensität mit Tätigkeitsspielraum				
objektiv bewertet A x T	.07	0.54	0.16	
subjektiv bewertet A x T	.27	3.77 (*)	1.08	

3.4 Ergebnisse

Mediatoreffekt erlebte Arbeitsintensität



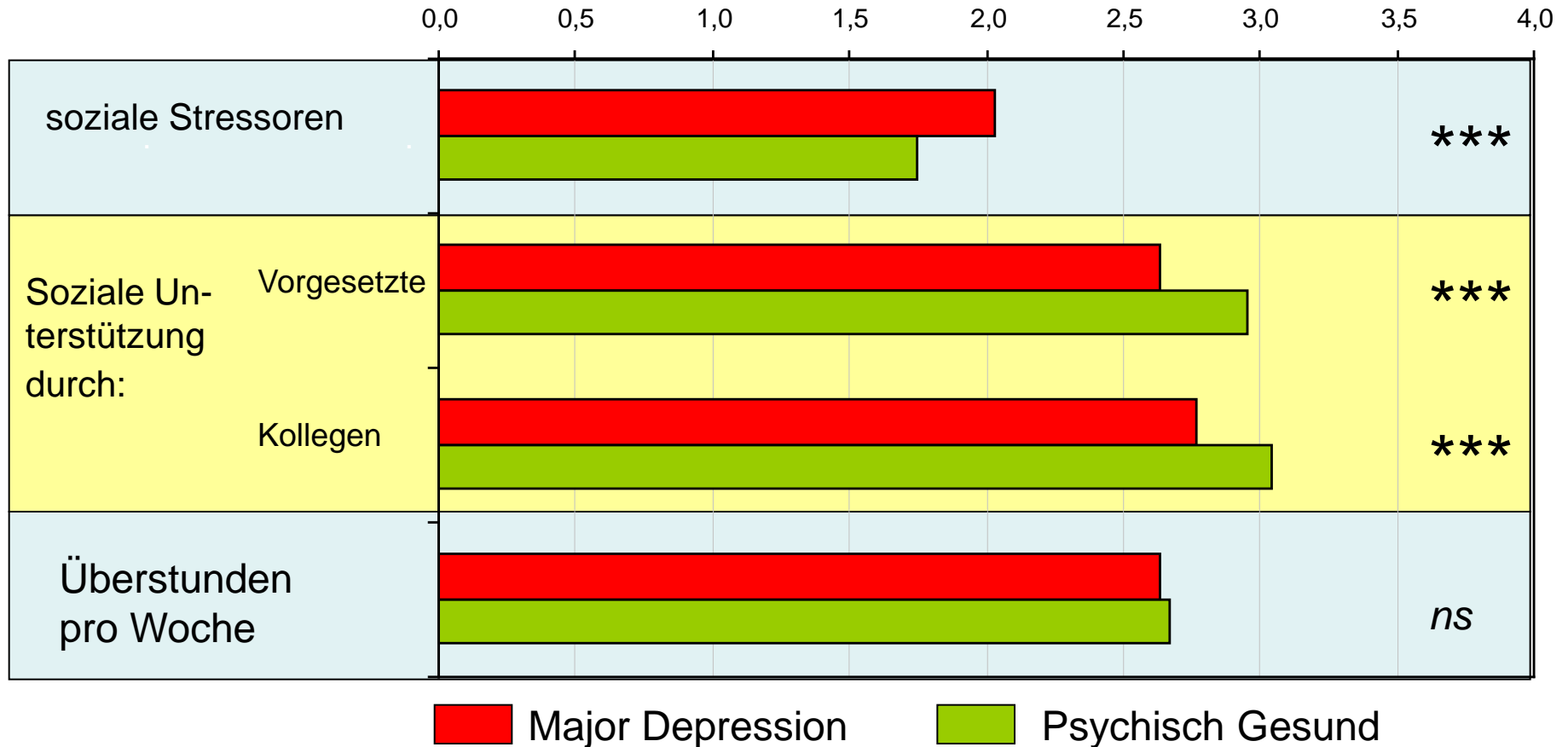
6 Ergebnisse zum ERI-Modell

Logistische hierarchische Regressionsanalyse (final model)

Prädiktoren (z-standardisiert)	β	Wald	EXP(B)	Vergleich des Major Depression (MD) Risikos zw. höchster und geringster Ausprägung der Prädiktoren
Alter	.02	1.43	1.02	
Geschlecht	-.25	0.78	0.78	
Objektiv bewertet				
Arbeitsintensität	.25	4.12 *	1.29	Personen mit obj. höchster Arbeitsintensität haben 4.5 -fach höheres MD-Risiko als die mit geringster Arbeitsintensität
Subjektiv bewertet				
Effort	.05	0.15	1.06	
Gratifikation	.54	17.00***	1.72	MD-Risiko bei geringster erlebter Gratifikation 9.3 mal höher als bei höchster Gratifikation

3.4 Ergebnisse

subjektiv bewertete Merkmale

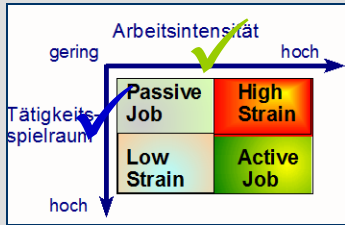


Beachte:

- Die objektiv bewerteten arbeitsbedingten Kooperations- & Kommunikationsanforderungen unterscheiden sich nicht zwischen ps. Gesunden & MD-Fällen.
- Überstunden konnten in der Mehrzahl der Fälle ausgeglichen werden (Abfeiern).

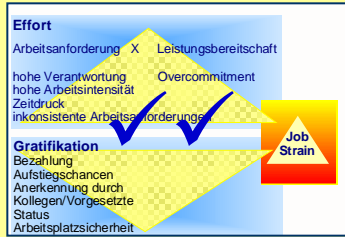
3.5 Ergebnisse

Zusammenfassung

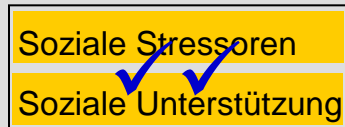


Arbeitsintensität
(objektiv und selbst berichtet) ▲

Tätigkeitsspielraum
(selbst berichtet) ▼



Belohnung ▼



Soziale Stressoren ▲

Soziale Unterstützung ▼



Überstunden -

Major Depression

3.6 Diskussion

Psychische Störungen gehen mit der Beeinträchtigung der Wahrnehmung einher.

Daher ist nicht auszuschließen, dass Arbeitsmerkmale aufgrund dieser Veränderungen anders bewertet werden als objektiv gegeben und evtl. von Gesunden realistisch bewertet.

zumindest für den Zusammenhang von hoher **Arbeitsintensität und Depression kann eine evtl. bestehende störungsimmanente Wahrnehmungsverzerrung** nicht verantwortlich sein.



Dabei besteht sowohl ein direkter Zusammenhang der objektiv gegebenen Arbeitsintensität zum Depressionsrisiko als auch ein über die subjektive Wahrnehmung vermittelter.

3.6 Diskussion

Entgegen der Erwartung gibt es keine Beziehung zwischen objektiv gegebenen Tätigkeitsspielraum und Major Depression.

Dieser Befund steht im Einklang mit Ergebnissen einer schwedischen Studie, die vergleichbare Methoden angewandt hat (Waldenströmet al. 2008).

Daher ist nicht auszuschließen, dass der Befund, dass Beschäftigte mit Major Depression signifikant weniger Tätigkeitsspielraum erleben, ein **Ergebnis veränderter Wahrnehmung** ist.



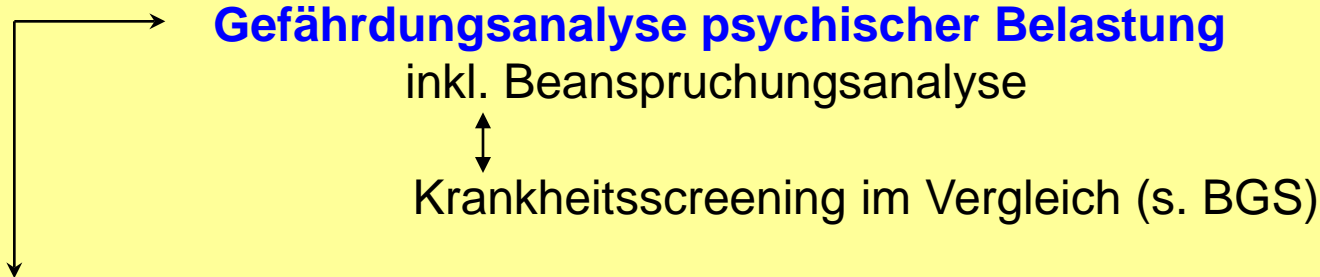
Alternativ wäre auch denkbar, dass objektiv gegebener Tätigkeitsspielraum nicht genutzt werden kann, obwohl dieser wahrgenommen wird (wegen **fehlender Zeit**, fehlender Qualifikation, schlechter Führung)

Das Erleben von Tätigkeitsspielraum (unabhängig von dessen objektiven Vorhandensein hat aber einen puffernden Effekt auf das Depressionsrisiko).

4 Was tun ?



- **Arbeitsgestaltung** nach vorheriger Arbeitsanalyse



- **Personalentwicklung** durch Vermitteln von Kompetenzen, z.B.:
 - Sehen von Handlungsspielräumen (falls subj. Tätigkeitsspielraum \neq obj. Tätigkeitsspielraum)
 - Vermeiden von sozialen Stressoren (Führungstraining, Supervision, ...)
 - „Holen“ von sozialer Unterstützung
- **Organisationsentwicklung**
 - Zielvereinbarung nach klaren Regeln
 - Transparenz (bzgl. Unternehmensentwicklung, Personalentwicklung...)
 - klare Verantwortlichkeiten (damit klare Rollen)



4 Was tun ?



- **Berücksichtigung von Arbeitsstress und von Auslösern für Arbeitstress in der Psychotherapie**
 - Ein Großteil der Patienten steht im Arbeitsleben
 - arbeitsbedingter Stress kann durch Merkmale der Arbeit, der Organisation erzeugt werden
- ergo:
 - eine „einseitige“ Veränderung des Verhaltens des Patienten vermindert diesen Stress nicht
 - die Veränderung des Erlebens (Wahrnehmung der Umwelt inkl. Interaktion) kann sogar kontraproduktiv sein
- **Problem „Schuldfrage“**
- **Vermittlung arbeitspsychologischen Wissens inkl. Wissen über Arbeitsgestaltung in der Psychotherapeutenausbildung**

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Fragen?



Publikationen im Rahmen des von der BAuA geförderten Forschungsprojektes F 1865 „Arbeit und Depression“

1. Rösler, U.; Jacobi, F. & Rau, R. (2006). Work, mental disorders and major depression in a German National Representative Sample. *Work and Stress*, 20, 234-240.
2. Rau, R., Hoffmann, K., Morling, K. & Rösler, U. (2007). *Ist der Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Depression ein Ergebnis beeinträchtigter Wahrnehmung?* In Richter, P., Rau, R. & Mühlport, S. (eds.). *Arbeit und Gesundheit: Zum aktuellen Stand in einem Forschungs- und Praxisfeld*. Lengerich: Pabst.
3. Rau, R., Metz, U., Rösler, U. & Stephan, U. (2008). Gesundheitsrisiken bei Unternehmern. *Zeitschrift Arbeits- & Organisationspsychologie*.
4. Rösler, U., Stephan, U., Hoffmann, K., Morling, K., Müller, A. & Rau, R. (2008). Psychosoziale Merkmale der Arbeit, Überforderungserleben und Depressivität. *Zeitschrift für Arbeits- & Organisationspsychologie*, 52, 191-203.
5. Rau, R., Morling, K. & Rösler, U. (under review). Is the relation of job demand and job control with major depression biased by self-reports about work characteristics? *Work and Stress*.
6. Rösler, U., Gebele, N., Hoffmann, K., Morling, K., Müller, A., Rau, R. & Stephan, U. (in Begutachtung). Cortisol im Speichel – ein geeigneter physiologischer Indikator für Belastungen am Arbeitsplatz? *Zeitschrift für Arbeits- & Organisationspsychologie*.
7. Morling, K., Gebele, N., Rau, R. & Rösler, U. (in prep.). Perceived job characteristics and negative spillover from work into private life as intervening mechanisms between actual job characteristics and vital exhaustion. *Journal of Occupational Health Psychology*.
8. Gebele, N., Morling, K., Rau, R. & Rösler, U. (in Vorb.) Objektive Erfassung von Job Demands und Decision Latitude mithilfe des Tätigkeitsbewertungssystems und Zusammenhänge mit Erholungsunfähigkeit. *Zeitschrift für Arbeits- & Organisationspsychologie*.

