

## **Konzept für das Führungskräfteseminar: „Depression und psychische Belastung am Arbeitsplatz“**

### **1. Einleitung**

In Deutschland erleiden im Jahr ca. 12% der Bevölkerung an depressiven Störungen mit immensen Auswirkungen nicht nur auf die persönliche Lebensqualität, sondern auch auf die Leistungs-, Arbeits- und Berufsfähigkeit. Allein in Deutschland liegt die Höhe der jährlichen Kosten durch Fehlzeiten und Behandlungsbedarf bei ca. 3 Mrd. Euro. Die gesundheitspolitische und volkswirtschaftliche Relevanz von psychischen Störungen, insbesondere aus dem depressiven Formenkreis, ist erheblich angestiegen (vgl. Junghanns u. Ullsprenger 2005).

Eine Vielzahl von Untersuchungen in Deutschland und Europa belegen in diesem Zusammenhang eine Bedeutungszunahme psycho-sozialer Belastungsfaktoren bei der Arbeit (Stress, Burnout, Depression), welche wiederum auf den Wandel von Arbeitsbedingungen, erhöhtem Leistungs- und Konkurrenzdruck, Forderung nach Flexibilität, ständige Erreichbarkeit, Arbeitsintensivierung und längeren Arbeitszeiten beruhen (vgl. Lenhard u. Priester 2005).

Weitere internationale Studien belegen deutliche Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingtem Stress und psychischen Störungen wie Burnout und depressiven Störungen (vgl. Siegrist und Rödel 2005). Dabei tragen bestimmte Berufsgruppen ein besonders hohes Risiko für das Auftreten arbeitsbedingter Erschöpfungen durch dauerhafte Überlastung, Erleben psychischer Ausnahme- und Konfliktsituationen und anderen besonderen Stressoren (vgl. Hasselhorn u. Nübling 2004).

Insgesamt steigt trotz des allgemeinen Rückgangs des Krankenstandes am Arbeitsplatz die Anzahl der ärztlich diagnostizierten Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischen Störungen (vgl. DAK 2005) stetig an. Die Anzahl der Tage, die 100 gesetzlich Krankenversicherte pro Jahr wegen psychischen Störungen arbeitsunfähig sind, stieg im Jahr 2008 auf 130 an (Die Zeit, Nr.48, 2009).

Unterschiedliche Modelle machen dabei das gesundheitliche Risiko am Arbeitsplatz von dem jeweiligen Handlungsspielräumen der Mitarbeiter im Zusammenhang mit den hohen Anforderungen (Zeit- und Leistungsdruck), geringer sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen und der Anzahl von Gratifikationskrisen (mangelnde Anerkennung) abhängig (vgl. Siegrist u. Rödel 2005).

Als besondere Problematik in diesem Zusammenhang ist jedoch zu nennen, dass psychische Störungen und Erkrankungen nur begrenzt erkennbar sind und daher in der Regel zu spät diagnostiziert und unangemessen behandelt werden (vgl. Berndt 2006). Verschiedene Studien zeigen (vgl. z. B. Dewa u. Lin 2002), dass Beschäftigte mit depressiven Störungen im Gegensatz zu anderen mit körperlichen Erkrankungen noch lange zur Arbeit gehen, wenn gleich mit erheblich verringerter Produktivität. Die Symptome werden meistens erst

dann erkannt, wenn die depressiven Störungen chronisch geworden (Dysthymia) und nur unter erschwerten Bedingungen behandelbar sind. Daraus folgen dann mittel- bis langfristige Fehlzeiten oder unter Umständen gar das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Verdrängungseffekte beim Betroffenen verschärfen diese Situation, welche durch die Angst vor Stigmatisierungen hervorgerufen werden. In Deutschland werden 60% der Fälle nicht einmal diagnostiziert und ausgehend von der WHO erhalten weltweit nur drei von hundert Betroffene eine angemessene Therapie. Wird die depressive Störung verdrängt oder als solche nicht erkannt und angemessen behandelt, führt sie bei 15% der Betroffenen zum Suizidversuch. Die depressiven Störungen gelten als die häufigste Todesursache bei unter 45-jährigen Menschen (vgl. Die Zeit, Nr. 48, 2009).

Daher unterstreichen jüngere Publikationen zu depressiven Störungen und zur Burnout- Problematik (vgl. Hillert u. Marwitz 2006) die Notwendigkeit für integrative Ansätze zur Sensibilisierung für und Prävention von psychischen Beeinträchtigungen sowie Stressprävention am Arbeitsplatz durch Maßnahmen auf der individuellen Ebene (Stressbewältigung etc.), auf der Führungsebene (Führungskräfteschulung, Kommunikations- und Konfliktbewältigungstraining) sowie auf der strukturellen Ebene (Arbeitsorganisation, Arbeits- und Laufbahngestaltung).

## **2. Psychische Störungen und Führungsverhalten**

Trotz herrschender Meinung über die Komplexität der Einflussfaktoren für psychische Störungen wie z.B. depressive Störungen wurden die o.g. Studien zum Zusammenhang zwischen der Unterstützung von Vorgesetzten und Kollegen am Arbeitsplatz auf der einen Seite sowie dem gesundheitlichen Risiko im Hinblick auf psychischen Störungen auf der anderen Seite durch aktuelle Untersuchungen bestätigt und vertieft (siehe Rowold u. Heinitz 2008) - ausgehend von der Theorie, dass ein enger Zusammenhang zwischen beruflichem Stress und der Verursachung, dem Auslösen oder dem Verstärken depressiver Störungen besteht.

(Zur Erläuterung: Nach Lazarus u. Folkman (1984) ist ein Ungleichgewicht zwischen arbeitsbezogenen Anforderungen und Ressourcen als Ursache für Stress anzusehen. Ähnlich definiert McEwen (1998) Stress als Konsequenz wiederholt auftretender, als belastend empfundener Anforderungen, welche die individuellen Copingfähigkeiten der jeweiligen Person überfordern. Nach Hobfoll (1989) kann der Mangel an Unterstützung durch den Vorgesetzten und das Fehlen von positiv erwarteten Ereignissen zu chronischem Stress führen).

Rowold u. Heinitz (2008) weisen in ihren Studien nach, dass unterschiedliche Führungsstile (so. z. B. Mitarbeiter- vs. Aufgabenorientierung / Transformationale vs. transaktionale Führung) bedeutenden Einfluss auf die Reduktion oder Vermeidung von Stress bei den Mitarbeitern und somit auch auf die Entstehung oder

Förderung psycho-sozialer Störungen wie die depressiven Störungen haben. Mindestens jedoch beeinflusst der jeweilige Führungsstil, inwiefern Stigmatisierungs- und Verdrängungseffekte beim Mitarbeiter ein frühzeitiges Erkennen dieser Störungen erschweren.

Gefordert wird in diesem Zusammenhang von den Führungskräften ein emotional kompetentes Verhalten oder eine emotionale Intelligenz, die sie befähigt, ihr Führungsverhalten selbstkritisch zu reflektieren und sensibel Reaktionen auf psycho-soziale Einflussfaktoren am Arbeitsplatz auf ihre Mitarbeiter wahrzunehmen, um frühzeitige Symptome zu erkennen und ggf. erforderliche gesundheitspräventive Maßnahmen anzuregen (vgl. Eisenberg 2000, Gross 1998).

Untersuchungen ergaben hierbei einen konkreten Zusammenhang zwischen der emotionalen Intelligenz der Führungskräfte und der Arbeitszufriedenheit, -motivation und Gesundheit (Spörrle, Welp, Ringenber u. Försterling 2008) der Mitarbeiter, wobei eine emotionale Intelligenz zunächst immer eine kritische Selbstreflexion sowie eine beständige Weiterentwicklung der emotionalen Kompetenzen bei der Führungskraft beinhaltet. Insgesamt wird bestätigt, dass eine Sensibilisierung sowie Förderung der emotionalen Kompetenzen / der emotionalen Intelligenz der Führungskräfte mittelbaren oder unmittelbaren Einfluss auf die Prävention und Früherkennung von psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen der Mitarbeiter hat und daher aus ökonomischer Sicht kostensenkend wirkt (vgl. Berking u. Znoj 2008).

### **3. Ziele und Inhalt des Führungskräfte-seminars: „Depression und psychische Belastungen am Arbeitsplatz“**

Um die emotionale Kompetenz von Führungskräften in oben genannter Hinsicht zu sensibilisieren und zu fördern, bietet Trainskill ein Seminar auf Grundlage neuropsychologischer und system-konstruktivistischer Erkenntnisse an. Wichtig ist dabei hervorzuheben, dass dieses Seminar keinen(!) therapeutischen Ansprüchen für Führungskräfte mit depressiven Störungen Genüge leisten kann, sondern sich als ein Seminar zur gezielten Förderung der emotionalen Kompetenz versteht. Die Ziele des Seminars lauten:

Die Führungskräfte

- a) erhalten Erkenntnisse über psychische Belastung und Beeinträchtigung am Arbeitsplatz für die Früherkennung von Symptomen bei ihren Mitarbeitern.
- b) erhalten Grundlagenkenntnisse zur Neuropsychologie der Angst / HHN- Stressachse.
- c) erhalten Grundkenntnisse über Klassifikation und möglicher Behandlungsstrategien depressiver und chronisch depressiver Störungen.
- d) lernen die fünf Merkmale emotionaler Intelligenz kennen und reflektieren sich anhand eines Fragebogens selbst.

- e) lernen das Modell effektiver Emotionsregulation kennen, um es für sich selbst anzuwenden oder ihren Mitarbeitern mit Beschwerden im subpathologischen Bereich Hilfestellungen leisten zu können.
- f) erhalten Informationen über Beratungsstellen für Angstsyndrome und depressive Störungen um ggf. ihre Mitarbeiter im Ernstfall darauf hinweisen zu können.
- g) reflektieren ihren jeweiligen Führungsstil im Hinblick auf soziale Unterstützung am Arbeitsplatz und erhalten Checklisten für leistungs- als auch mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz.
- h) reflektieren die Unternehmenskultur im Hinblick auf mögliche Stigmatisierungs- und Verdrängungseffekte bei potentiell psycho-sozialen Störungen bei Mitarbeitern am Beispiel der depressiven Störungen.

#### **4. Zeitlicher Ablauf des Führungskräfteseminars und Anzahl der Teilnehmer**

Das Seminar kann ein- oder zweitägig durchgeführt werden. Die Teilnehmerzahl sollte 12 nicht übersteigen, um eine individuelle Reflexion zu ermöglichen.

## Literatur:

- Berndt, C.: Volkskrankheit Depression: Die Spuren eines unsichtbaren Leidens. Warum es so schwer ist, die Krankheit zu entdecken und dann auch noch richtig zu behandeln, in: Süddeutsche Zeitung, Nr. 249, 28. /29.10. 2006, S. 2
- Berking, M., & Znoj, H. J. (2008): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 56(2), 141-153.
- Deutsche Angestelltenkrankenkasse (Hrsg.): DAK-Gesundheitsreport 2005 – Schwerpunkt Angst und Depression. DAK, Hamburg 2005
- Dewa, C.S.; Lin, E.: Chronic physical illness, psychiatric disorders and disability in the workplace, in: Social Science & Medicine 51(2000), 41-50
- Eisenberg, N. (2000): Emotion, regulation, and moral development. Annual Review of Psychology, 51, 665-697.
- Ertel, M.: Trotz Psychostress weiter zur Arbeit – verheerend für Gesundheit und Produktivität, in: Arbeit & Ökologie-Briefe, 4 (April) 2002, S. 24/25
- Ertel, M.: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz und psychische Störungen – ein Problemaufriss, Gesundheit Berlin (Hrsg.): Dokumentation 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007
- Die Zeit, Nr.48, 2009: <http://www.zeit.de/2009/48/DOS-Depression?page=all> [Stand 18.01.2010]
- Gross, J.J. (1998): The emerging field of emotion regulation: an integrative review. Review of General Psychology: 2 (3), 271--299.
- Hasselhorn, H.-M. & Nübling, M.: Arbeitsbedingte psychische Erschöpfung bei Erwerbstätigen in Deutschland, in: Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 39(2004), S.568-576
- Hillert, A. & Marwitz, M.: Die Burnout Epidemie oder brennt die Leistungsgesellschaft aus? München: CH. Beck, 2006
- Hobfoll, S. E. (1989): Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist, 44, 513-524.
- Junghanns, G. & Ullsperger, P. (Red.): Arbeitsbedingtheit depressiver Störungen. Zur Bedeutung arbeitsbedingter Faktoren für das Auftreten depressiver Störungen. Workshop vom 1. Juli 2004 in Berlin. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW 2005(Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; Tb 138)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984): Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Lenhardt, U. & Priester, K.: Flexibilisierung – Intensivierung- Entgrenzung: Wandel der Arbeitsbedingungen und Gesundheit, in: WSI Mitteilungen 9/2005, S. 491 – S.497
- McEwen, B. S. (1998): Protective and damaging effects of stress mediators. N Engl J Med, 338(3), 171-179.
- Rowold, J. & Heinitz, K. (2008): Führungsstile als Stressbarrieren: Zum Zusammenhang zwischen transformationaler, transaktionaler, mitarbeiter- und aufgabenorientierter Führung und Indikatoren von Stress bei Mitarbeitern. Zeitschrift für Personalpsychologie, 7 (3), 129-140.
- Siegrist, J. & Rödel, A: Chronischer Distress im Erwerbsleben und depressive Störungen: epidemiologische und psychobiologische Erkenntnisse und ihre Bedeutung für die Prävention, in: Junghanns, G. & Ullsperger, P. (Red.); a.a. O., S. 27-37
- Spörrle, M., Welpel, I. M., Ringenberg, I. & Försterling, F. (2008). Irrationale Kognitionen als Korrelate emotionaler Kompetenzen aus dem Kontext emotionaler Intelligenz und individueller Zufriedenheit am Arbeitsplatz. Zeitschrift für Personalpsychologie, 7, 113-128.
- Techniker Krankenkasse (TK) (Hrsg.): Gesundheitsreport. Auswertungen 2005 zu Trends bei Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen, Hamburg 2005
- WHO-Regionalbüro für Europa (Hrsg.): Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen: Bericht über die Ministerkonferenz der Europäischen Region der WHO, Kopenhagen 2006
- Zok, K. Personalabbau, Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit – Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage, in: Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2005 – Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit, Berlin, Heidelberg: Springer 2006, S. 147- 166