

# **Symposium:**

# **Betriebliche Prävention und Psychotherapie**

**Berlin, 14.04.2016**

**Einführung in das Thema und  
Ergebnisse eines ersten Projekts der PTK Berlin**

**Brigitte Kemper-Bürger, GF der PTK Berlin**

# Agenda

- **Daten aus Berlin-Brandenburg**  
(Quelle: Länderübergreifender Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg, 2015)
- **Arbeitsbelastungen und psychische Erkrankung**  
**Ergebnisse des iga Reports 31**  
(Quelle: iga Report 31, Initiative Gesundheit und Arbeit, 1. Auflage Oktober 2015)
- **Fragen und Diskussionspunkte aus unserem ersten Projekt**

THE GERMAN CAPITAL REGION  
excellence in life sciences & healthcare



## Länderübergreifender Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg 2015



EUROPÄISCHE UNION

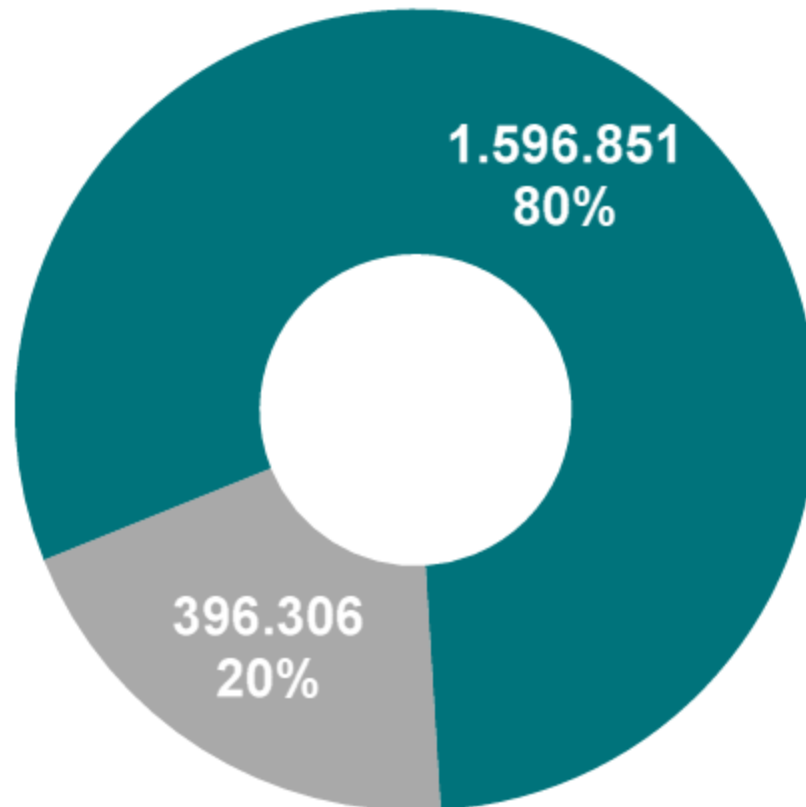
Europäischer Fonds für  
regionale Entwicklung

Gefördert aus Mitteln der Länder Berlin und Brandenburg und der Investitionsbank Berlin,  
kofinanziert von der Europäischen Union – Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung.

# Datenquellen des Berichts



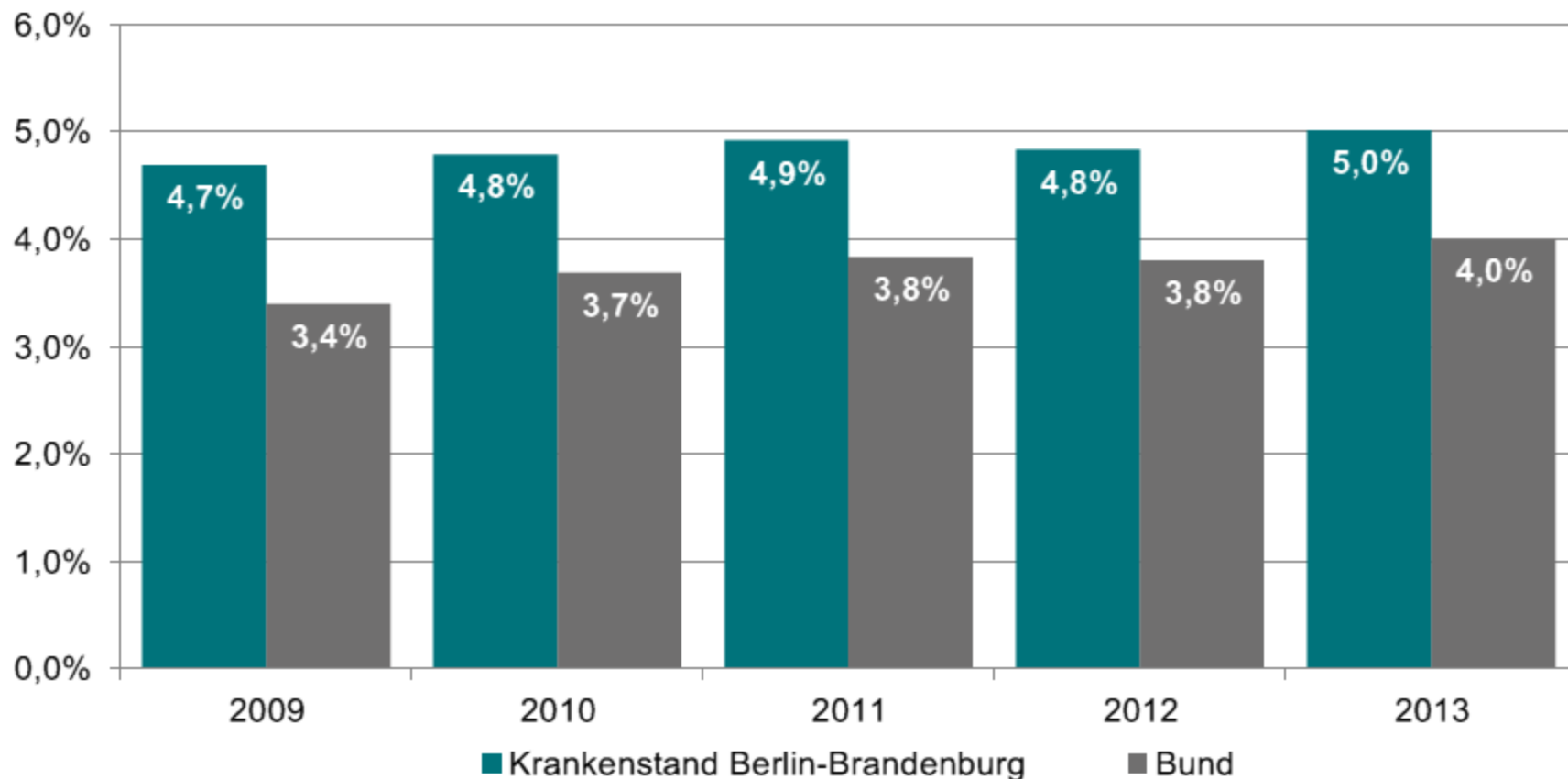
# Umfang der Datenbasis



- Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, die bei der AOK Nordost, IKK-BB, einer BKK, der TK, der DAK-Gesundheit oder der Knappschaft versichert sind
- Übrige sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berlin und Brandenburg

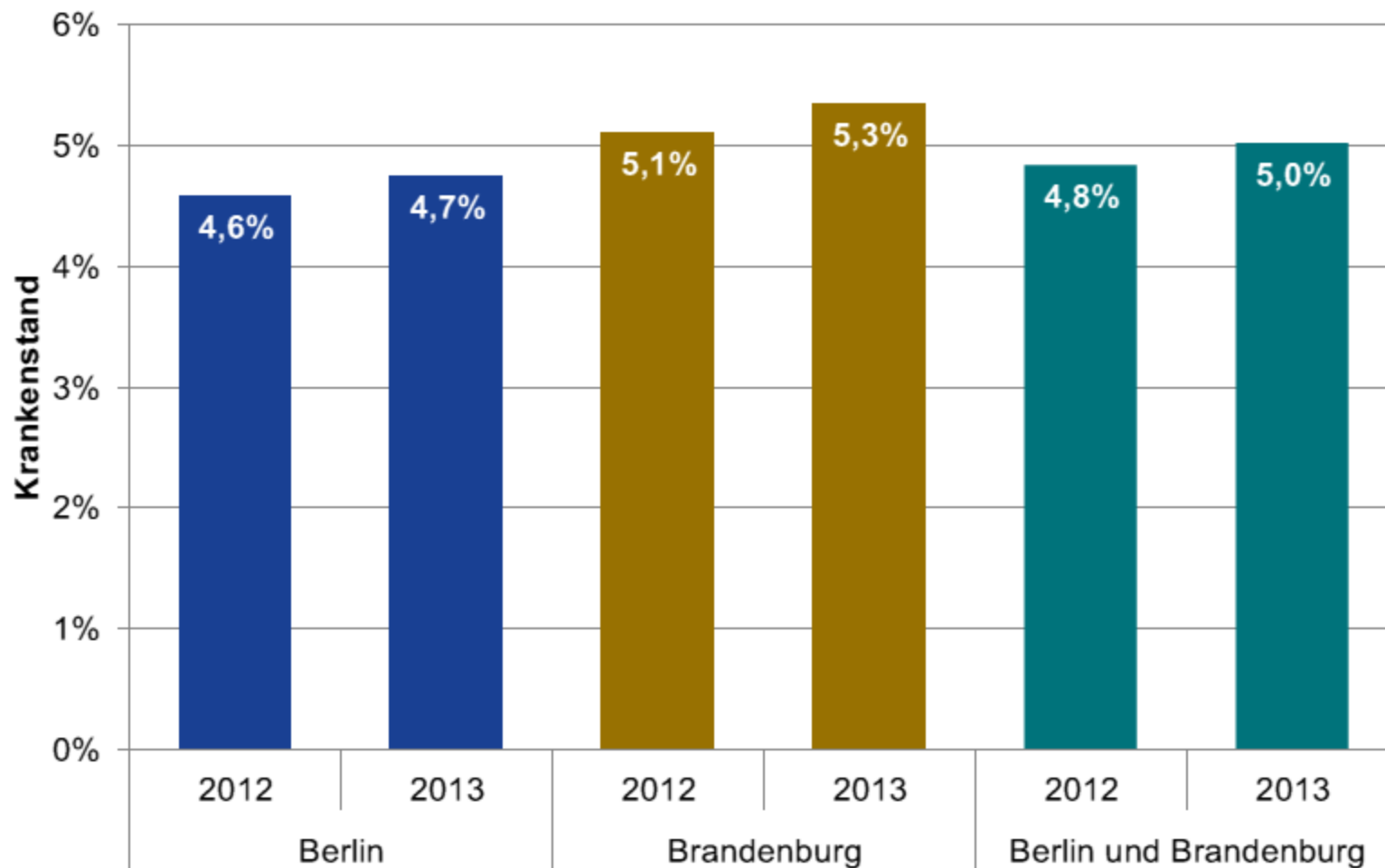
# Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt

## Krankenstand liegt über dem Bund



# Berlin und Brandenburg im Vergleich 2012/2013

## Höherer Krankenstand in Brandenburg

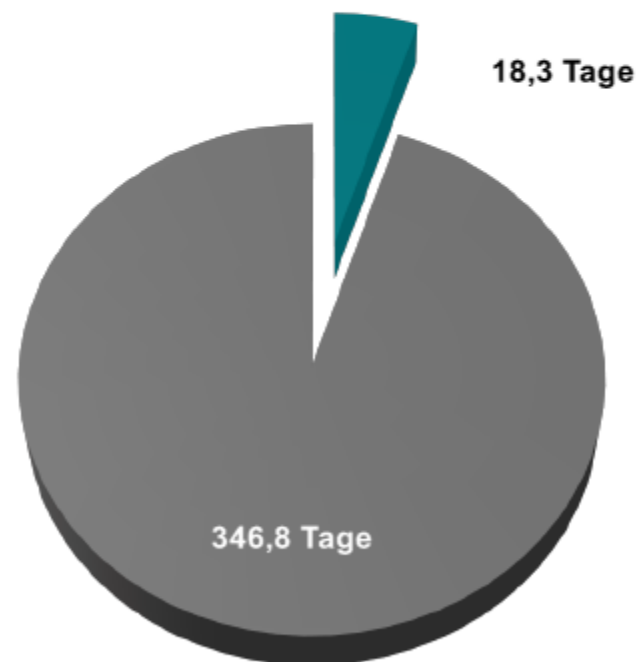


# Wirtschaftliche Auswirkungen in der Region in 2013

## Produktionsausfall lag bei 3,1 Mrd. Euro

- Ein Krankenstand von **5,0 Prozent** in der Region Berlin-Brandenburg bedeutet eine Fehlzeit von **18,3 Tagen** im Durchschnitt über alle Erwerbstätigen in 2013.
- Hochgerechnet auf alle 1,99 Mio. Erwerbstätigen in der Region bedeutet das **36,5 Mio. Fehltage**.
- Umgerechnet ergibt sich dadurch ein Produktionsausfall in Höhe von **3,1 Milliarden Euro** in 2013.

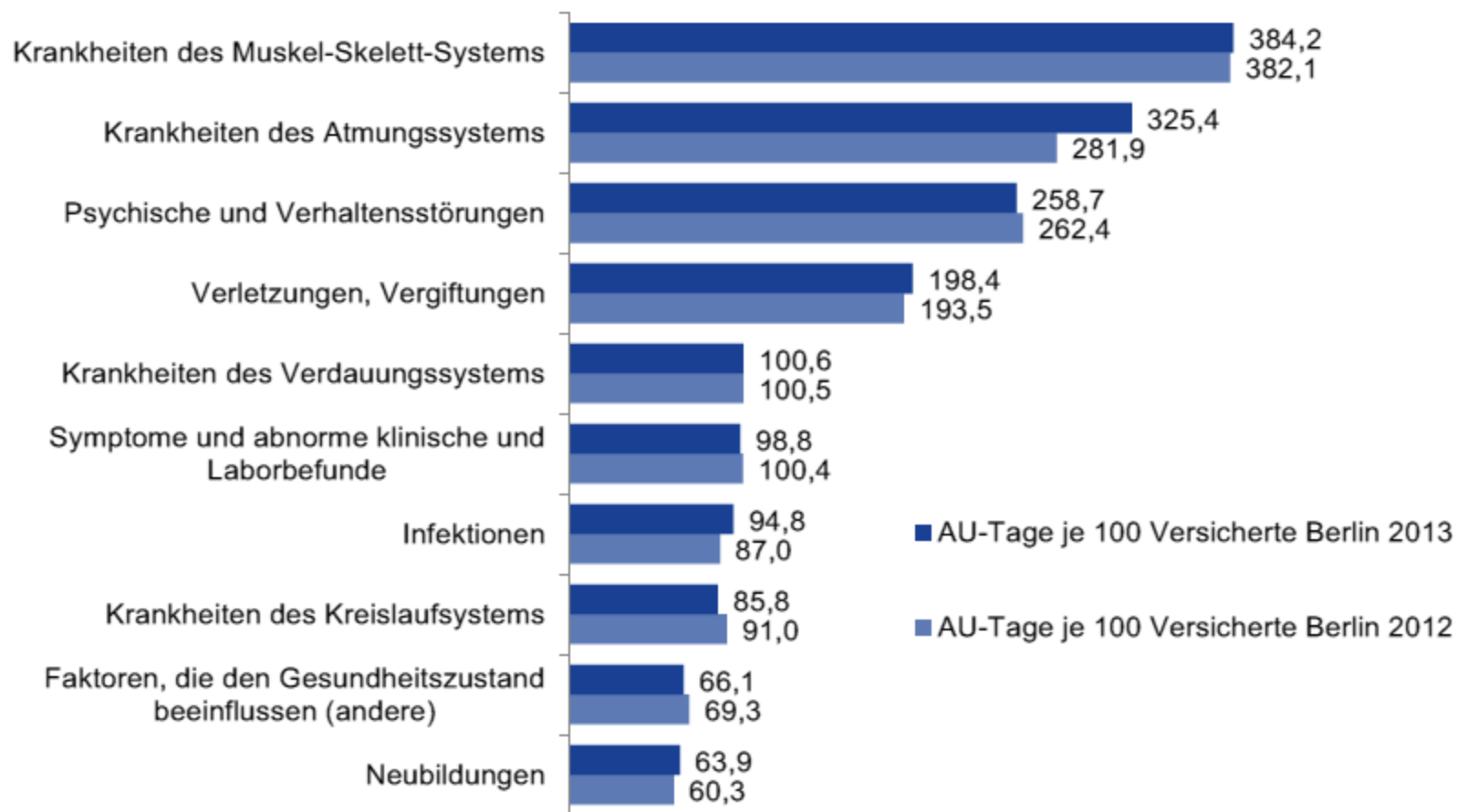
- Durchschnittlichen Fehltage je Erwerbstätigen in Berlin-Brandenburg 2013
- Übrige Arbeitstage





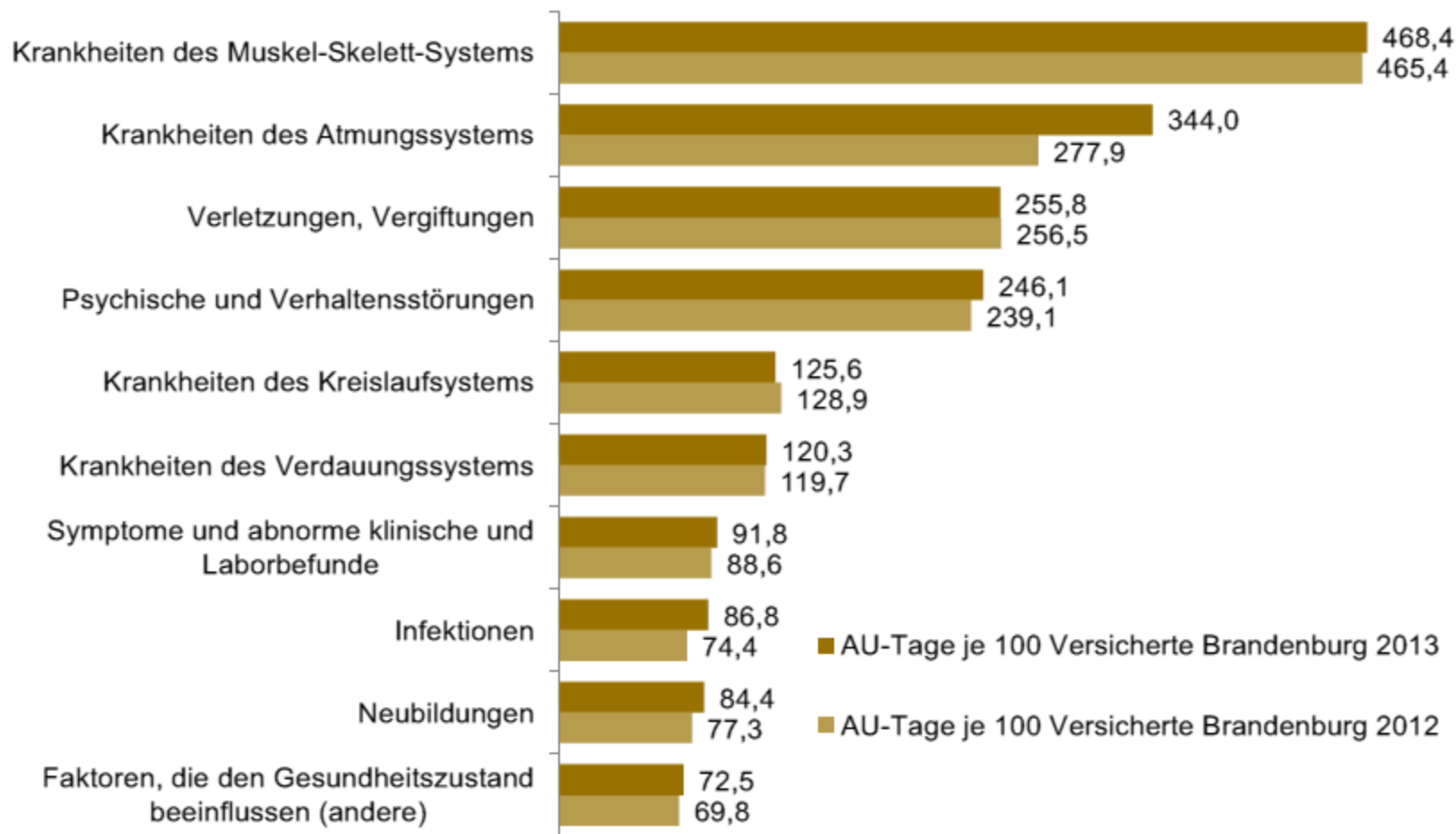
# Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin

## Top 4 sind bundesweit identisch



# Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Brandenburg

## Top 4 sind bundesweit identisch



# Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin-Brandenburg

## Ein Viertel aller Fehltage durch M-S-E

### Muskel-Skelett-Erkrankungen

- Anteil an den Fehltagen: 23%-25%
- Falldauer: 19 Tage
- Rückenschmerzen
- Bandscheibenschäden
- Schulterläsionen

### Krankheiten des Atmungssystems

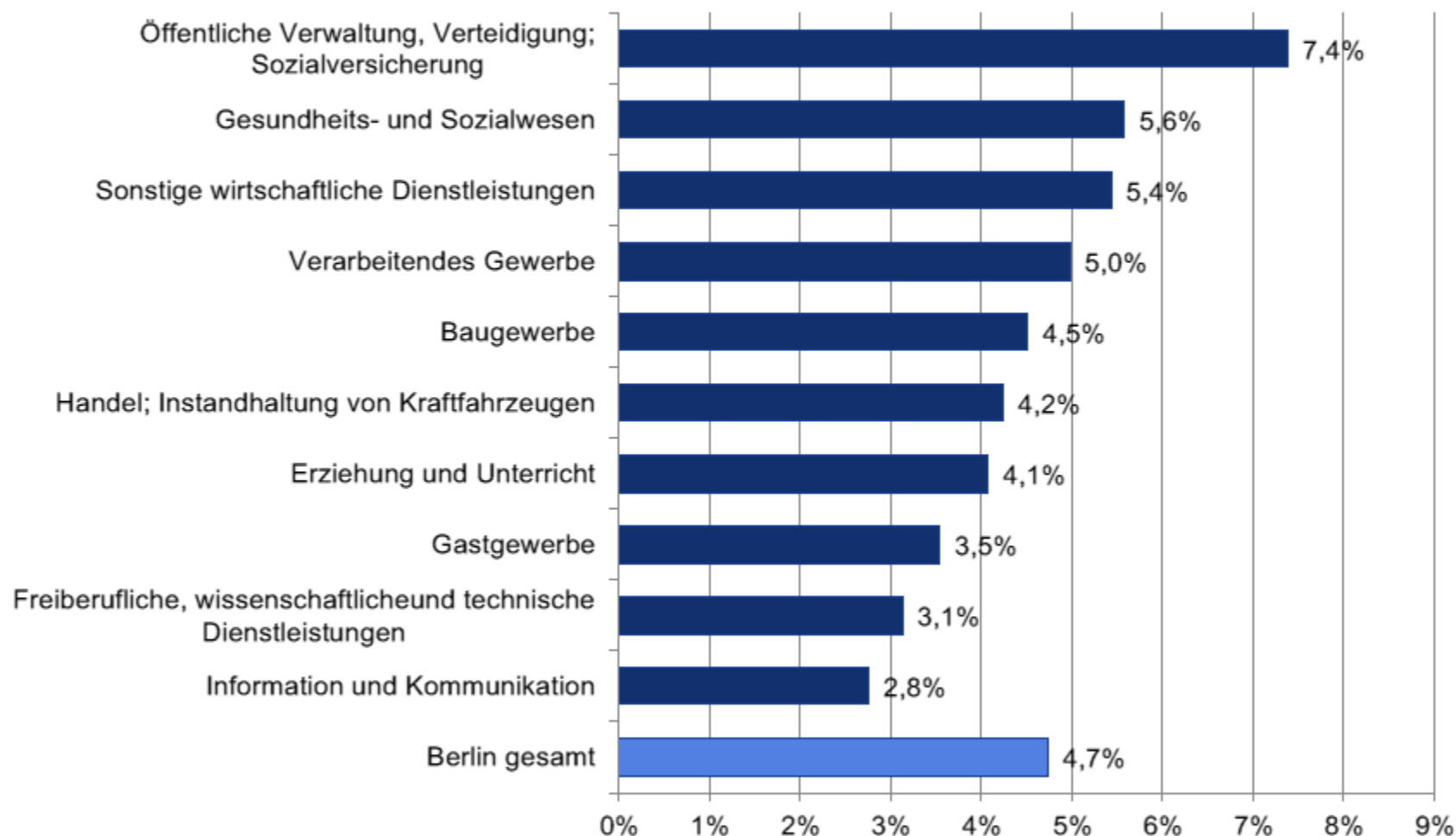
- Anteil an den Fehltagen: 17%-18%
- Falldauer: 8 Tage
- Akute Infektionen der oberen Atemwege
- Akute Bronchitis
- Akute Mandelentzündung

### Psychische Erkrankungen

- Anteil an den Fehltagen: 13%-15%
- Falldauer: 30 Tage
- Depressionen
- Belastungsstörungen
- Angststörungen

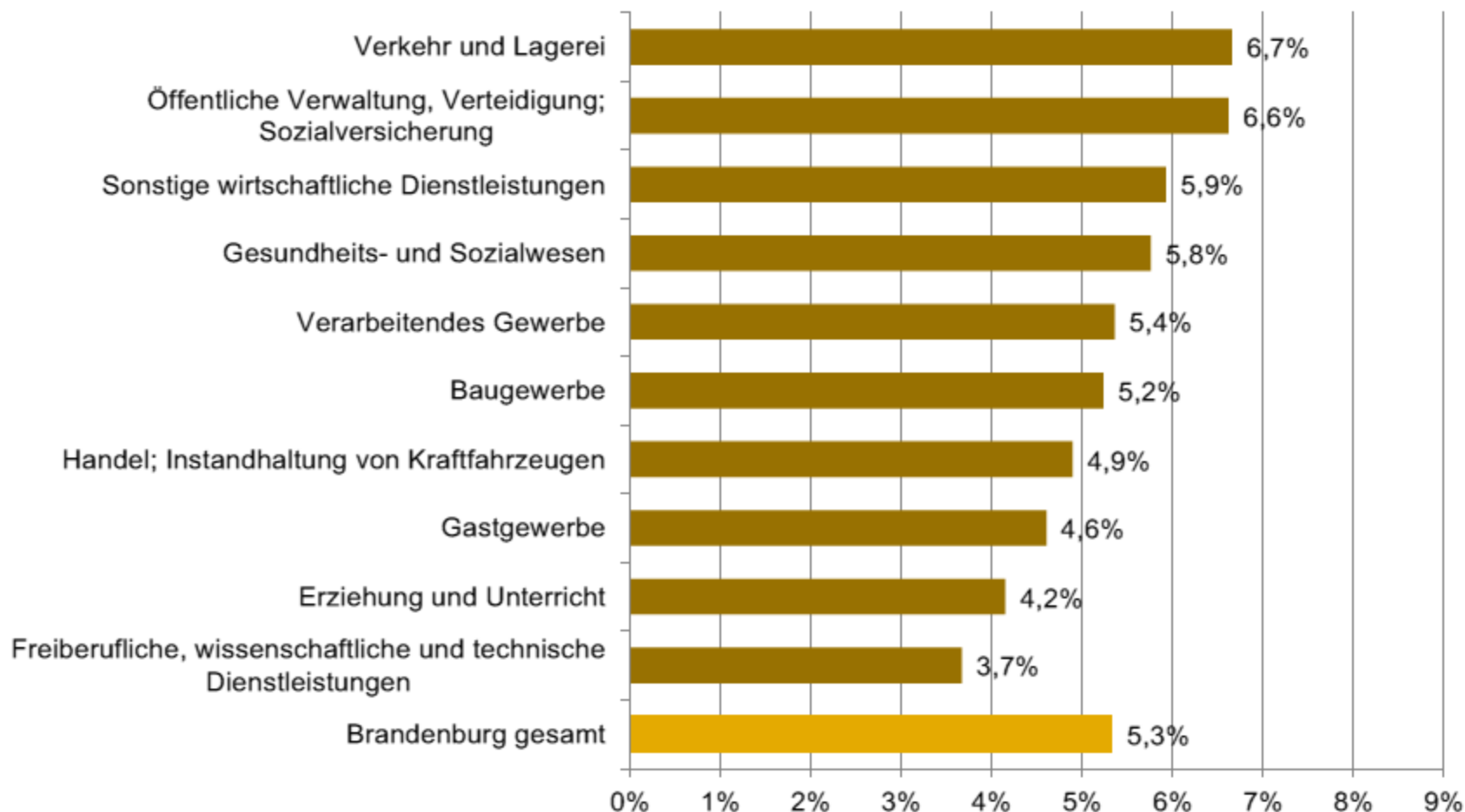
### Verletzungen und Vergiftungen

- Anteil an den Fehltagen: 9%-12%
- Falldauer: 21 Tage
- Verstauchungen und Zerrungen des Knies und der Bänder
- Frakturen des Unterschenkels



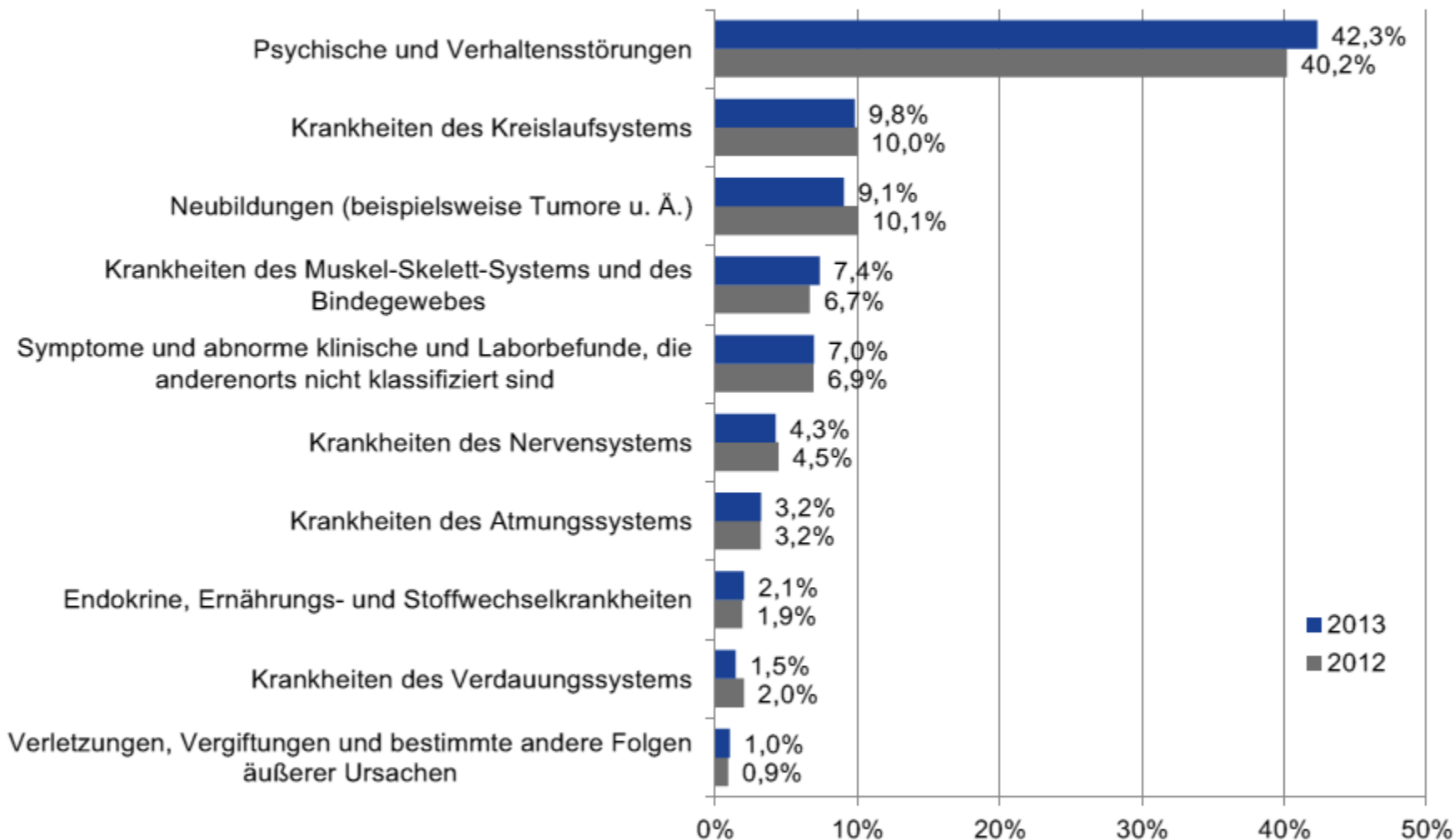
# Krankenstand in den Branchen in Brandenburg in 2013

## Lagerei und Verwaltung vorne



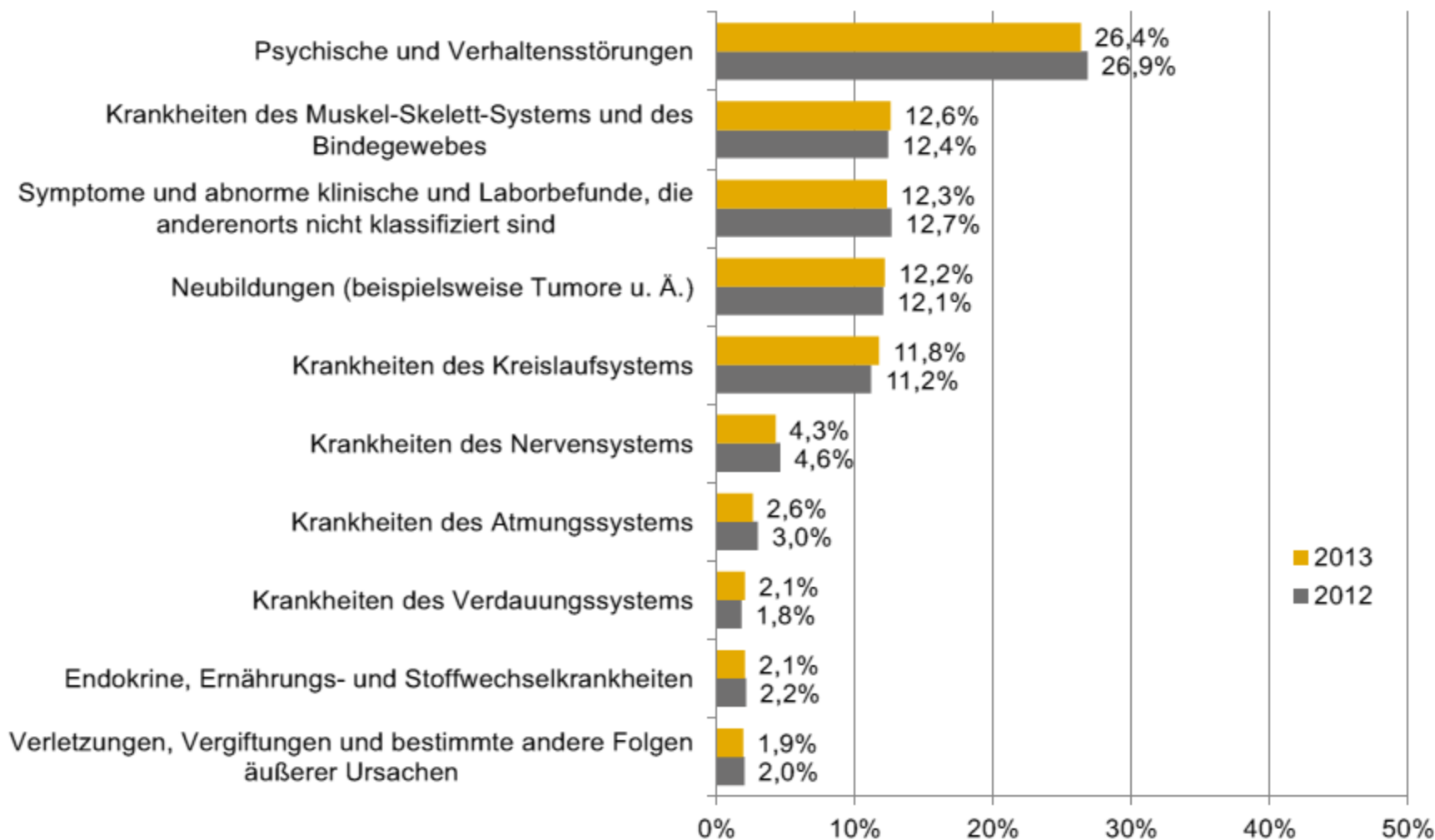
# Anteil der EM-Rentenzugänge in Berlin

## Psyche weiterhin Hauptursache



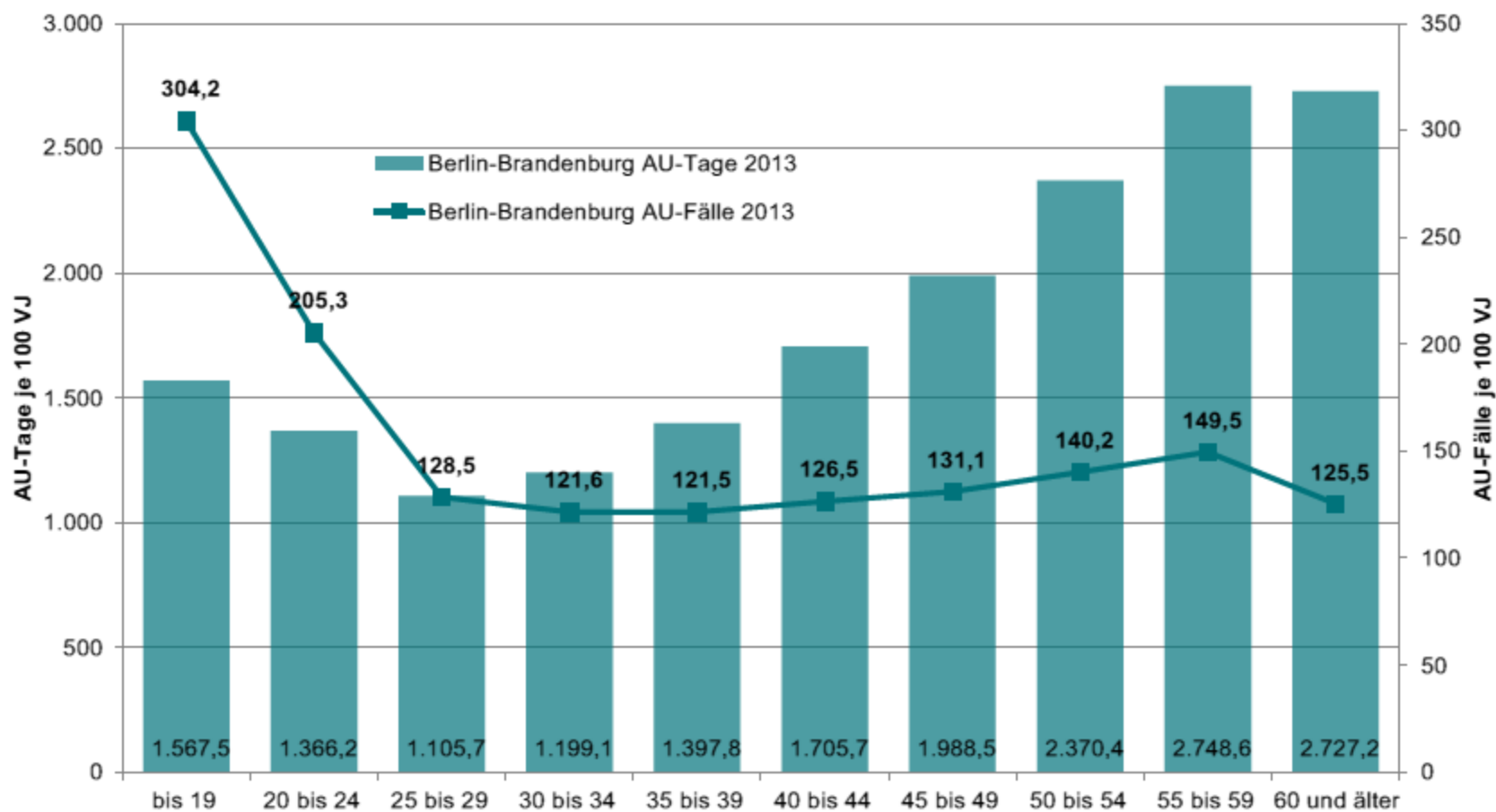
# Anteil der EM-Rentenzugänge in Brandenburg

## Psyche weiterhin Hauptursache



# Krankenstände in Berlin-Brandenburg 2013

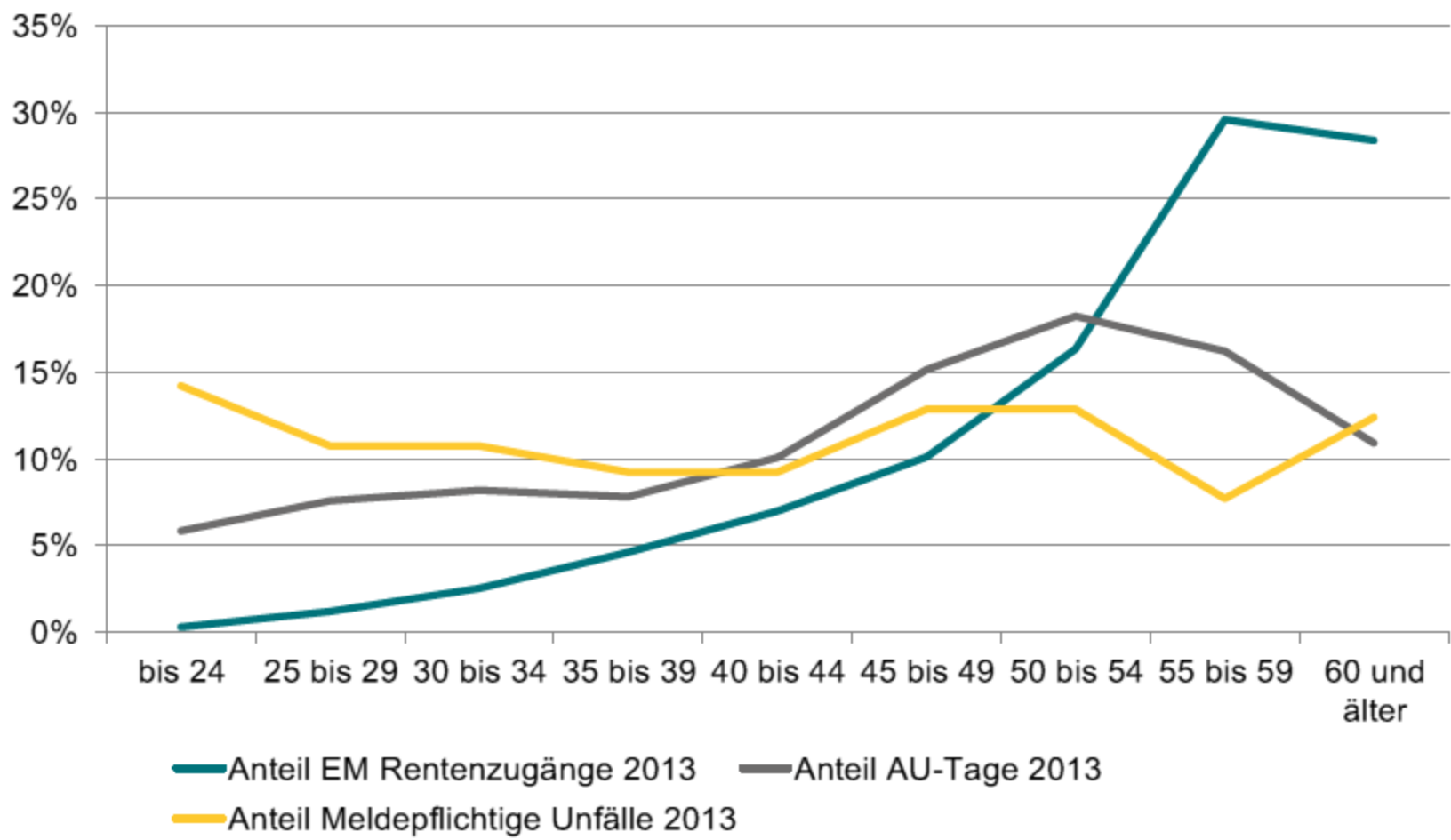
## Längere Fehlzeiten in höherem Alter





# Kennzahlen nach Altersgruppen in Berlin-Brandenburg 2013

## Herausforderung: Demografischer Wandel



# Zusammenfassung

- Krankenstand in Berlin-Brandenburg pendelt sich ein, liegt aber auf einem sichtbar höheren Niveau als im Bund
- Krankenstand ist in allen Berichtsjahren in Brandenburg höher als in Berlin
- Der Krankenstand in Berlin-Brandenburg wirkte sich 2013 in der Region mit einem Produktionsausfall von 3,1 Milliarden Euro aus
- Top 4 Erkrankungsgruppen in Region decken sich mit Bund: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Krankheiten des Atmungssystems, Psychische und Verhaltensstörungen sowie Verletzungen und Vergiftungen
- Rund ein Viertel aller Fehltage wg. Muskel-Skelett-Erkrankungen, höchste durchschnittliche Fehlzeit von 30 Tagen wg. psychischen Erkrankungen
- Psychische Erkrankungen sind nach wie vor die wichtigste Ursache für Frühberentung in Berlin und Brandenburg
- Mit zunehmendem Alter mehr schwerwiegendere Erkrankungen mit längeren Fehlzeiten: Durch den wachsenden Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft werden die längeren Fehlzeiten in den höheren Altersgruppen stärker ins Gewicht fallen, Krankenstände könnten steigen

# Ergebnisse iga Report 31

Tabelle 9: Zusammenfassende Bewertung aller Befunde aus Überblicksarbeiten

Arbeitsbelastung	Herz-Kreislauf-Erkrankung	Typ-2-Diabetes	Depression	Angst
completeness (Vollständigkeit)	-	-	-	-
Job control (Handlungsspielraum)	ja	-	ja+	-
variety (Vielfalt/Abwechslung)	-	-	-	-
repetitiveness (hoher Wiederholungsgrad gleicher Handlungsvollzüge)	-	-	-	-
amount of information (Informationsmenge)	-	-	-	-
emotional labour (Emotionsarbeit)	-	-	-	-
cognitive demands (kognitive Anforderungen)	-	-	-	-
working hours (Arbeitszeit)	-	-	-	-
overtime (Überstunden)	ja	Hinweis	Hinweis+	-
shift-work (Schichtarbeit)	ja	Hinweis+	-	-
Job demand (Arbeitsintensität)	nein	-	ja+	-
effort (Aufwand)	-	-	-	-
reward (Belohnung)	-	-	-	-
Job insecurity (Arbeitsplatzunsicherheit)	ja	-	-	-
social stressors (soziale Stressoren)	-	-	-	-
social support (soziale Unterstützung)	Hinweis	-	ja	-
role stress/uncertainty (Rollenstress/Unsicherheit)	-	-	ja	ja+
bullying (aggressives Verhalten)	-	-	ja+	ja+
Job strain (hohe Arbeitsintensität bei geringem Handlungsspielraum)	ja+	ja	ja	Hinweis+
iso-strain (Job Strain bei geringer sozialer Unterstützung)	Hinweis+	-	ja	nein
Effort-Reward-Imbalance	ja	-	Hinweis+	-

Legende: ja+ = guter Nachweis, ja = ausreichender Nachweis, Hinweis+ = guter Hinweis, Hinweis = erster Hinweis, nein = keine Nachweise/Hinweise, - = keine Metaanalysen bzw. s gefunden, \* manche Autoren haben verschiedene psychische Störungen in einer abhängigen Variable „common mental disorders“ (psychische Beeinträchtigungen) zusammengefa

# Fragen und Diskussionspunkte

- Rolle der Betriebe  
Soll und kann der absehbare Bedarf an psychosozialen und präventiven Angeboten durch Betriebe gedeckt werden oder müssten nicht vielmehr jenseits des Betriebs angemessene Angebote und Behandlungsmöglichkeiten geschaffen werden?
- Sollen BeraterInnen/Psychotherapeuten in Betrieben beschäftigt werden?  
(BetriebspsychologIn) oder nur extern?

# Fragen und Diskussionspunkte

- Rolle der Betriebe  
In wie weit werden Arbeitnehmerrechte tangiert?
- Welche Rolle spielt die Unternehmenskultur?
- Soll Prävention ganz spezifisch an den Anforderungen des einzelnen Betriebs ansetzen oder eher allgemein?
- Was heißt das für Klein- und Mittelbetriebe?
- .....

# Fragen und Diskussionspunkte

- Rolle der PsychotherapeutInnen  
In wie weit unterscheidet sich die Kompetenz von PPs von anderen Berufsgruppen in diesem Bereich?
- Welche Rolle spielt klinische Kompetenz?
- Wie wichtig sind arbeitsmedizinische Kenntnisse?
- Bisher eher geringes Interesse an Unternehmens- und Reha-Bereich?
- .....

# Fragen und Diskussionspunkte

- Rolle der Kammer  
Prüfung von Qualitätsstandards ?
- Fortbildung?
- Vernetzung?
- Einbindung in Pilotprojekte?
- .....