



Technische
Universität
Braunschweig



Interdisziplinäre Versorgung von Arbeitnehmenden mit psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen

PD Dr. rer. nat. Anja Grocholewski, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin (VT)

Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig
Humboldtstr. 33, 38106 Braunschweig
Tel.: 0531 391 2865
E-Mail: anja.grocholewski@tu-braunschweig.de

Agenda

Einführung

- Wo liegen die Probleme?

Projektvorstellung

- Aufbau und Ziele
- Ablauf
- Aktuelle Zahlen und Fakten
- Fallbeispiel

Fragen & Offener Austausch

Agenda

Einführung

- Wo liegen die Probleme?

Projektvorstellung

- Aufbau und Ziele
- Ablauf
- Aktuelle Zahlen und Fakten
- Fallbeispiel

Fragen & Offener Austausch

Häufigkeit von psychischen Störungen in Deutschland

12-Monats-Prävalenz psychischer Störungen bei Erwachsenen in Deutschland (in %)

Psychisch erkrankte Menschen in Deutschland

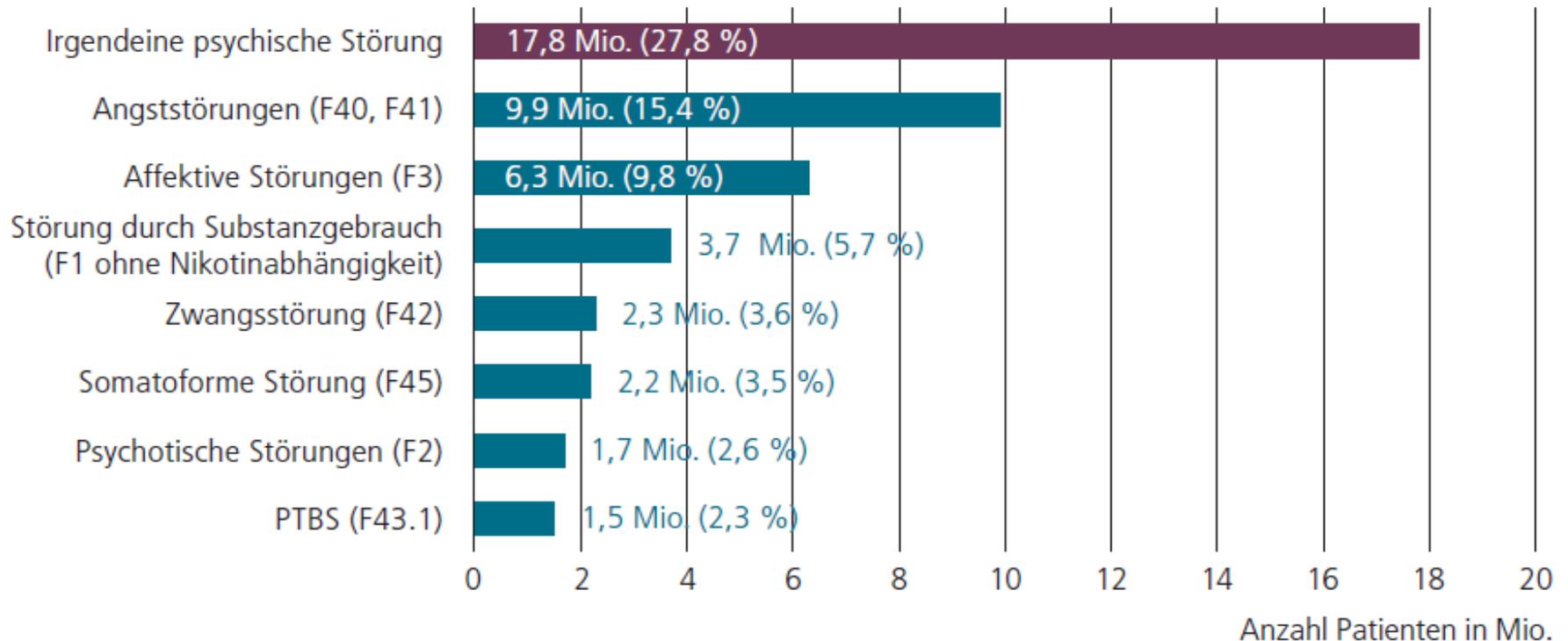


Abbildung 1: Anzahl der jährlich von einer psychischen Erkrankung betroffenen Menschen in Mio., in Klammern die 12-Monats-Prävalenzen. Darstellung der wichtigsten Diagnosegruppen und einiger Einzeldiagnosen psychischer Erkrankungen, Bezugsgröße: 64,1 Mio. Deutsche im Alter von 18 bis 79 Jahren. Quelle: Jacobi et al. (2016).

Häufigkeit von psychischen Störungen in Deutschland

12-Monats-Prävalenz psychischer Störungen bei Erwachsenen in Deutschland (in %)

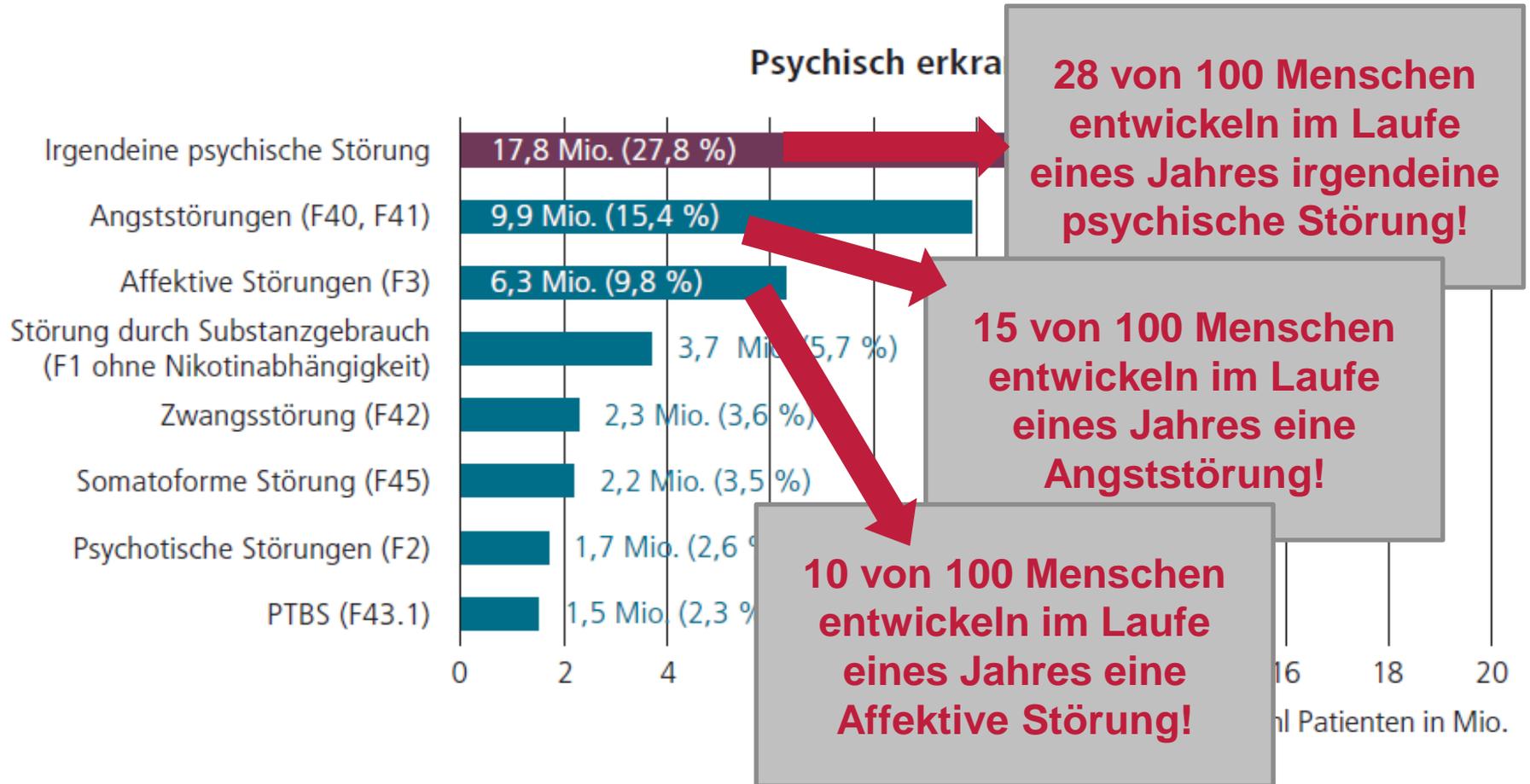


Abbildung 1: Anzahl der jährlich von einer psychischen Erkrankung betroffenen Menschen in Mio., in Klammern die 12-Monats-Prävalenzen. Darstellung der wichtigsten Diagnosegruppen und einiger Einzeldiagnosen psychischer Erkrankungen, Bezugsgröße: 64,1 Mio. Deutsche im Alter von 18 bis 79 Jahren. Quelle: Jacobi et al. (2016).

Häufigkeit von psychischen Störungen in Deutschland

- 12-Monats-Prävalenz: 28% (d.h. **fast jeder 3. Bundesbürger** ist **im Laufe eines Jahres** irgendwann betroffen)
- Lebenszeitprävalenz: 43% (d.h. **fast jeder 2. Bundesbürger** ist **im Laufe seines Lebens** irgendwann betroffen)
- 10% würden Psychotherapie annehmen
- **3% erhalten Psychotherapie**
- Komorbiditätsrate: 48% (d.h. **fast die Hälfte aller Betroffenen** **leidet unter mehr als einer psychischen Störung**)

Psychische Störungen und Arbeitsunfähigkeit

BKK-Gesundheitsreport 2023

Tabelle 1.2.2 Arbeitsunfähigkeit – AU-Kennzahlen der beschäftigten Mitglieder für die zehn wichtigsten Diagnosen (Berichtsjahr 2022)

ICD-10-Code	Diagnosen	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Tage je Fall
		je 100 beschäftigte Mitglieder		
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	48,6	359	7,4
M54	Rückenschmerzen	8,8	126	14,2
F32	Depressive Episode	1,6	98	60,2
U07	COVID-19 Virus nachgewiesen/nicht nachgewiesen	9,3	89	9,6
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	3,1	87	27,8
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	5,9	44	7,6
F48	Andere neurotische Störungen	1,4	41	30,1
F33	Rezidivierende depressive Störung	0,6	41	73,0
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	7,6	35	4,6
M75	Schulterläsionen	1,0	35	34,9

Psychische Störungen und Arbeitsunfähigkeit

Tabelle 16: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage für die 3 wichtigsten Diagnosegruppen

Diagnosegruppe	AU-Fälle	AU-Tage	Tage je Fall (MW ¹)
1. Krankheiten des Atmungssystems	13.483.516	93.348.660	6,8
2. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	7.207.647	148.905.739	19,5
3. Psychische und Verhaltensstörungen gesamt	2.553.215	107.463.024	43,2
• davon Pflichtmitglieder	2.418.492	101.487.091	42,0
• davon freiwillige Mitglieder	134.723	5.975.933	44,4

Anmerkungen: ¹Mittelwert (MW). Angaben für das Jahr 2018 für alle Mitglieder der GKV, absteigend sortiert nach AU-Fällen. Eigene Berechnung. Quelle: BMG (2020b).

Psychische Erkrankungen sind dritthäufigste Ursache für AU-Fälle

Psychische Erkrankungen verursachen zweithöchste Anzahl von AU-Tagen

Psychische Erkrankungen verursachen mit Abstand längste Fehlzeiten je Krankschreibung

Psychische Störungen und Rentenzugänge

Tabelle 18: Anzahl der Rentenzugänge wegen psychischer und Verhaltensstörungen

Rentenzugänge aufgrund 1. Diagnose	Anzahl Rentenzugänge Männer	Anzahl Rentenzugänge Frauen	Anzahl Rentenzugänge insgesamt
Psychische Erkrankungen ohne Sucht	23.348	37.916	61.264
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	3.658	1.190	4.848
Psychische und Verhaltensstörungen durch Medikamente/Drogen	906	303	1.209
Insgesamt	27.912 (41,5 %)	39.409 (58,5 %)	67.321 (100 %)

Anmerkungen: Rentenzugänge im Jahr 2019. Eigene Berechnung. Quelle: DRV (2020d).

Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für den Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Wartezeiten in der Psychotherapie

Tabelle 1: Wartezeiten auf Sprechstunde oder Erstgespräch

	2011	2017
	MW (SD)	MW (SD)
Durchschnittliche Wartezeit auf Erstgespräch (2011) bzw. 1. Termin Sprechstunde (2017) bei direkter Anfrage in der Praxis in Wochen	12,5 (13,6)	5,7 (7,6)
MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung		

Tabelle 6: Wartezeiten auf Richtlinienpsychotherapie

Wartezeiten auf 1. Termin Richtlinienpsychotherapie		
	MW	SD
Dauer zwischen Anfrage und 1. Termin Richtlinienpsychotherapie in Wochen 2011	23,4	13,4
Dauer zwischen Anfrage und 1. Termin Richtlinienpsychotherapie in Wochen 2017	19,9	13,5

Weshalb wurde das IV-Projekt ins Leben gerufen?



Kooperationsprojekt **Interdisziplinäre Versorgung von Arbeitnehmenden mit psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen**

- Früherkennung psychischer Störungen bei arbeitnehmenden Personen erreichen
- zeitnah notwendige ambulante psychotherapeutische Behandlung anbieten

Agenda

Einführung

- Wo liegen die Probleme?

Projektvorstellung

- Aufbau und Ziele
- Ablauf
- Aktuelle Zahlen und Fakten

Fragen & Offener Austausch

Projektvorstellung

- **Seit 2008** bestehendes Kooperationsprojekt:

**Psychotherapieambulanz
der TU Braunschweig**



**3 Betriebskrankenkassen
(BKK Salzgitter, TUI BKK,
BKK Public)**

- **Ziele** des Projekts:
 - Psychische Störungen bei Arbeitnehmenden **frühzeitig erkennen**
 - angemessene Versorgung **zeitnah** ermöglichen
 - Risiko von **Progredienz, Chronifizierungen und Fehlzeiten am Arbeitsplatz reduzieren**

Aber wie genau?



Diagnostische Beratung

Start: September 2008

Ziele:	Früherkennung psychischer Störungen bei Arbeitnehmenden, Überprüfung einer Indikation für Psychotherapie, Beratung und psychoedukative Informationsvermittlung
Zielgruppe:	Bei den BKKn versicherte Mitarbeitende auf freiwilliger Basis
Filter:	Arbeitsmedizin / BKK / Versicherte auf Antrag
Organisation:	Fallmanagerin (Krankenkassen), QM (TU BS)
Dauer:	2 Termine à 50min. + Schreiben von Bericht und Empfehlung → innerhalb von 2 Wochen
Ort:	Psychotherapieambulanz der Technischen Universität Braunschweig
Arbeitsplatzbezug:	Ausführliche Arbeitsplatzanamnese, arbeitsplatzbezogene Diagnostik, ggf. Problem- bzw. Konfliktbeschreibung durch Arbeitsmedizin
Inhalt:	<ol style="list-style-type: none">1) strukturiertes Interview (SKID-I), verkürzte Anamnese2) computerisierte psychometrische Testdiagnostik3) Vermittlung der Ergebnisse, Beratung, Psychoedukation



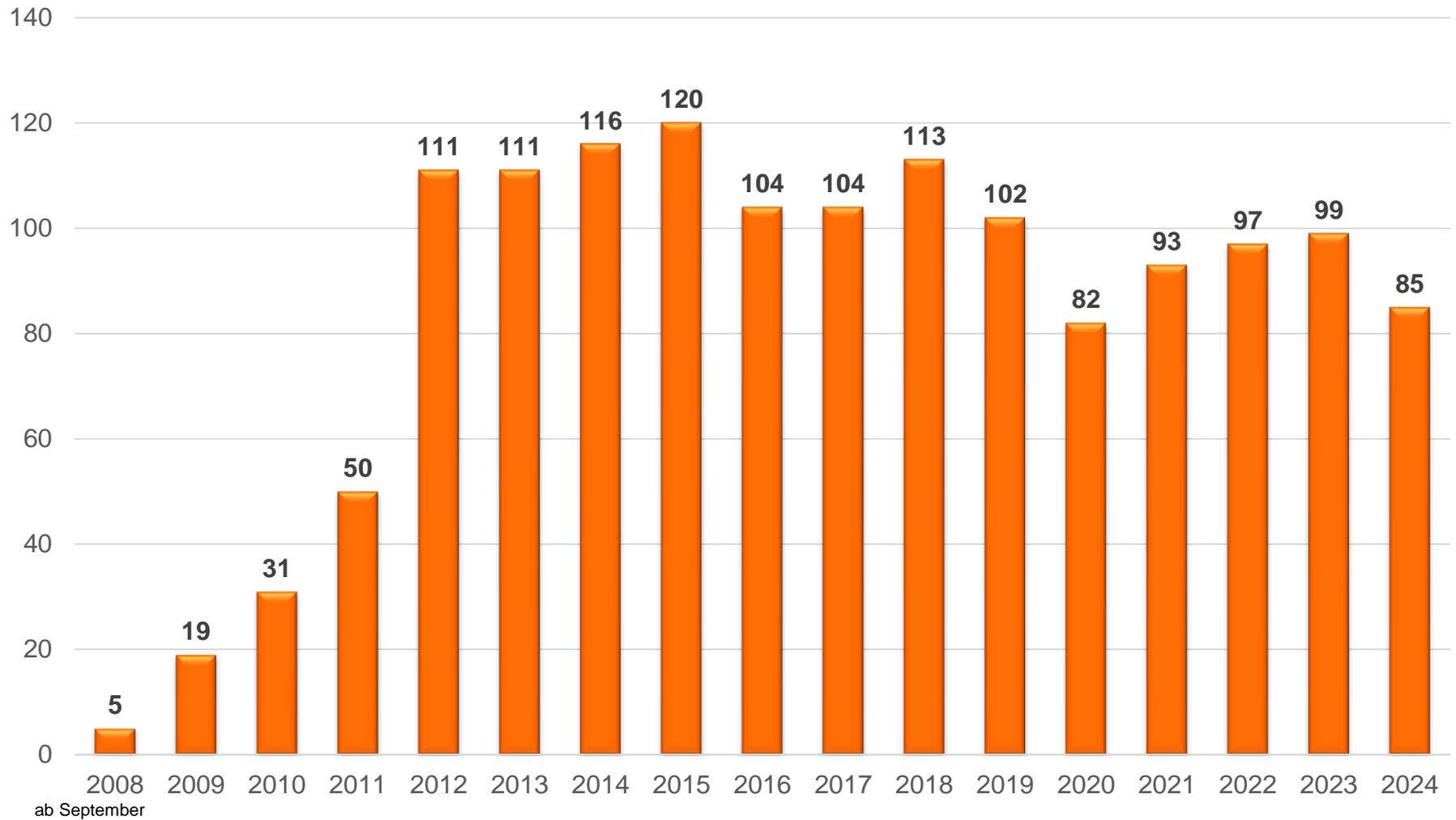
Psychotherapeutische Nachbehandlung im Rahmen der Integrierten Versorgung („Therapie“)

- Nach Abschluss der DB wird bei bestehender Indikation **innerhalb von 15 Werktagen ein Therapieplatz** in der Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig angeboten

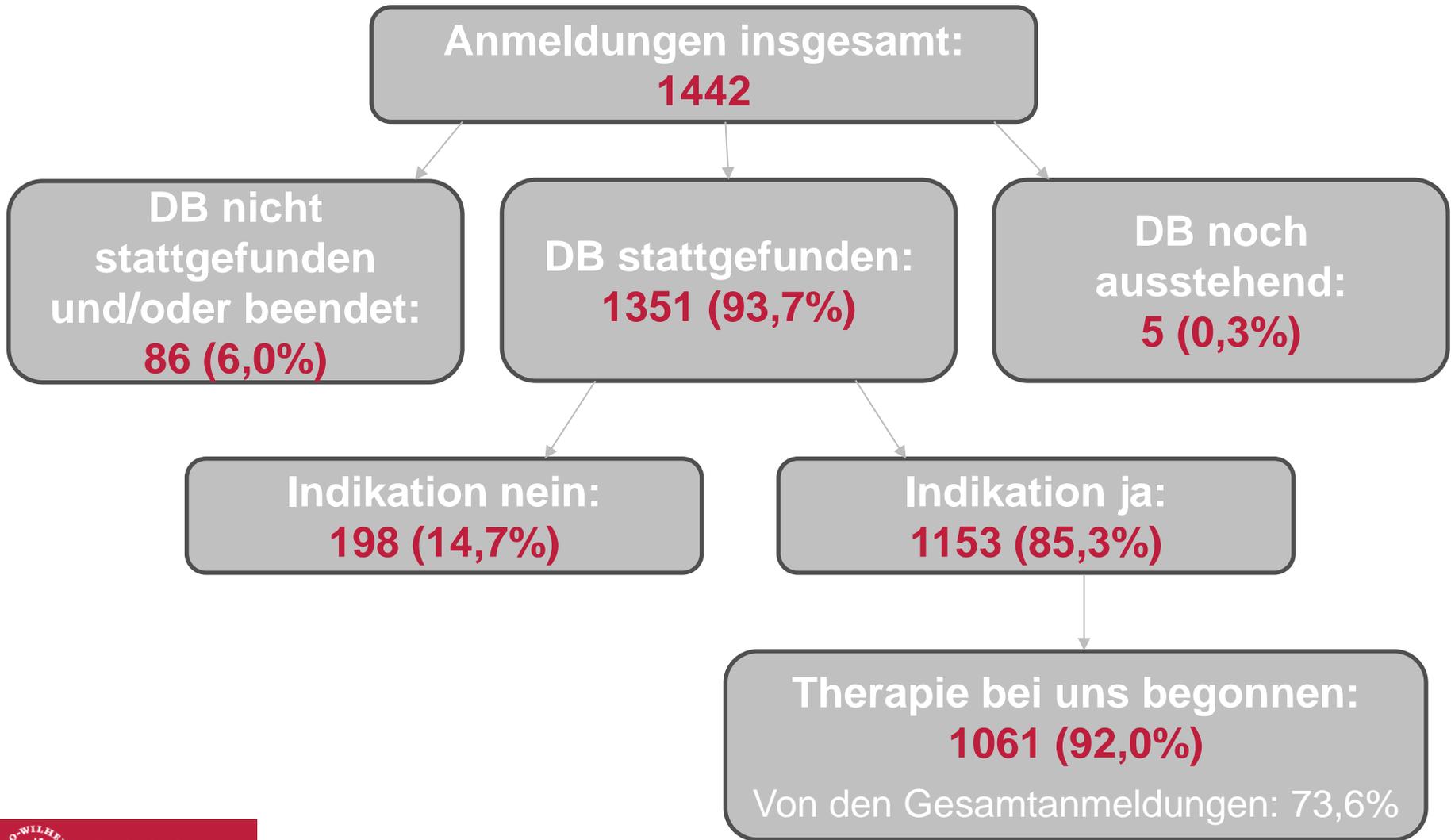


- In Abhängigkeit von der Indikation ist auch eine Empfehlung/Überweisung zu stationärer psychiatrischer Krisenintervention (Psychiatrie MHH) möglich
- Besonderer **Einbezug arbeitsbezogener Aspekte** in Diagnostik (z.B. Effort-Reward-Imbalance, Fragebogen zu Arbeitsplatzproblemen) und Therapie

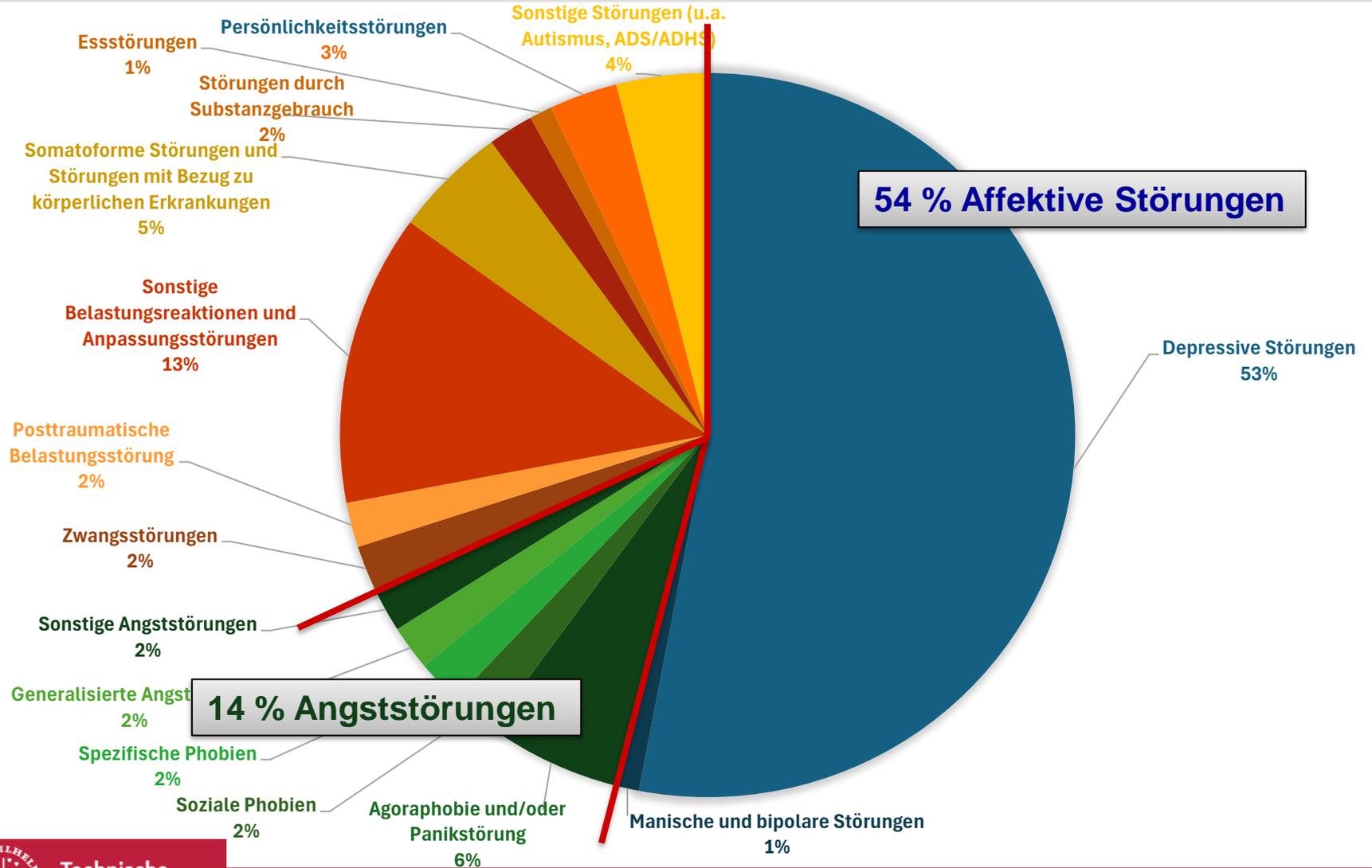
Anmeldungen zur Diagnostischen Beratung



Teilnehmende



Primär Diagnosen nach der DB



Evaluation abgeschlossener Behandlungen seit 2008

		Beginn der Therapie		Ende der Therapie		
Instrument	<i>n</i>	<i>M</i> (Prä)	<i>SD</i> (Prä)	<i>M</i> (Post)	<i>SD</i> (Post)	ES*
BDI	211	10,78	9,53	10,08	8,58	1,04
BDI-II	420	26,07	10,29	11,38	10,14	1,24
FLZ	531	214,31	39,40	244,60	42,47	0,79
SCL-90 R	639	1,16	0,59	0,59	0,24	0,94
		Beginn der Therapie		1 Jahr nach Therapieende		
Instrument	<i>n</i>	<i>M</i> (Prä)	<i>SD</i> (Prä)	<i>M</i> (FU)	<i>SD</i> (FU)	ES*
BDI	124	20,11	10,10	9,92	8,65	1,13
BDI-II	198	25,60	10,34	13,14	10,65	1,00
FLZ	268	217,41	37,97	247,72	116,72	0,27
SCL-90 R	320	1,17	0,61	0,62	0,58	0,95

* angegeben in Cohen's *d*

0,2 < *d* ≤ 0,5: kleiner Effekt; 0,5 < *d* ≤ 0,8: mittlerer Effekt; 0,8 < *d*: großer Effekt



Vergleich von Patient*innen- und Therapiemerkmale zwischen IV- und regulären Behandlungen in der Ausbildungsambulanz

Patientenmerkmale		IV-Patient*innen (N = 88)	ABA-Patient*innen (N = 158)
Alter in Jahren	Mittelwert (SD)	43,61 (10,92)	39,12 (12,38)
Geschlecht (Anteil in %)	männlich	61%	27%
	weiblich	39%	73%
Beruflicher Status	(Fach-)Arbeiter*in	47%	10%
	Angestellte*r/Beamt*in	49%	48%
	Selbstständige*r	0%	4%
	Rentner*in	0%	6%
	Arbeitslos	3%	21%
	Hausfrau	0%	5%
Anzahl psychischer Diagnosen	Mittelwert (SD)	1,41 (0,65)	2,05 (1,0)
Therapiemerkmale		IV-Patient*innen (N = 88)	ABA-Patient*innen (N = 158)
Wartezeit in Wochen	Mittelwert (SD)	6,30 (2,81)	45,95 (43,19)
Behandlungseinheiten	Mittelwert (SD)	30,10 (14,15)	47,94 (20,16)
Therapieabbrüche	Anteil in %	10%	6%
Veränderung der Therapieerfolgskriterien zwischen Therapiebeginn und Therapieende		IV-Patient*innen (N = 79)	ABA-Patient*innen (N = 148)
Rückgang der Depressivität, BDI, BDI II (ES)		$d = 1,41$	$d = 0,88$
Rückgang der Symptombelastung, SCL-90-R (ES)		$d = 1,17$	$d = 0,96$
Steigerung der Lebensqualität, FLZ (ES)		$d = 0,93$	$d = 0,79$

Agenda

Einführung

- Wo liegen die Probleme?

Projektvorstellung

- Aufbau und Ziele
- Ablauf
- Aktuelle Zahlen und Fakten
- Fallbeispiel

Fragen & Offener Austausch

Quellenverzeichnis

BMG (2020b). *Geschäftsergebnisse: Angaben zu den Geschäftsergebnissen der GKV bezüglich der Leistungsfälle und Tage*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/geschaeftsergebnisse.html> (Stand: 21.01.2021)

BundesPsychotherapeutenKammer (2018). *Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018*. Berlin: BundesPsychotherapeutenKammer.

Knieps & Pfaff (2021). *Krise – Wandel – Aufbruch. BKK Gesundheitsreport 2021*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Jacobi, F., Klose, M., & Wittchen, H. U. (2004). Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 47(8), 736-744.

Jacobi, F. et al. (2016). Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 87(1), 88-90).

Rabe-Menssen, C., Dazer, A. & Maaß, E. (2021). *Report Psychotherapie 2021*, 2. Aufl. Berlin: Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V.