

## **„Betriebliche Gesundheitsförderung für psychisch erkrankte Beschäftigte - Interventionsstudie in einer Behindertenwerkstatt“**

Kathrin LATOCHA und Rainer WIELAND

*Lehrstuhl für Arbeits- und Organisationspsychologie,  
Bergische Universität Wuppertal  
Gaußstr. 20, 42119 Wuppertal*

**Kurzfassung.** Die vorliegende Interventionsstudie evaluiert in einer Werkstatt für behinderte Menschen ein, elf Sitzungen umfassendes „Gruppentraining zur Förderung individueller Gesundheitskompetenz und Arbeitsfähigkeit für chronisch psychisch erkrankte MitarbeiterInnen“ mit zwei Gruppen. Dieses wurde jeweils über einen Zeitraum von drei Monaten durchgeführt und mittels eines Prä-Postest-Designs evaluiert. Die Überprüfung der Wirksamkeit des Gruppentrainings anhand des Vergleichs der Kontrollgruppen (keine Intervention) und der Interventionsgruppen ergab eindeutige Befunde: Das Gruppentraining verbessert in hohem Maße das gesundheitliche Befinden der Beschäftigten, erhöht ihre Gesundheitskompetenz, verringert ihre Depressivität und den allgemeinen Angstpegel und führt zudem zu einer deutlichen Verbesserung der psychischen Beanspruchung während der Arbeit. Insgesamt wird das Gruppentraining sehr positiv von allen TeilnehmerInnen bewertet; die Abbruchquote war gleich Null.

**Schlüsselwörter:** Psychische Erkrankung - Gesundheit und Arbeit – Gruppentraining - Evaluation - betriebliche Gesundheitsförderung

### **1. Einleitung**

*Notwendigkeit der Förderung psychisch Erkrankter.* Im Jahr 2030 werden in den Industrieländern nach Hochrechnungen der WHO die Hälfte der Erkrankungen mit den stärksten Beeinträchtigungen aus dem Bereich der psychiatrischen Erkrankungen (Depressionen, Schizophrenie, Bipolare Störungen) stammen. Psychische und Verhaltensstörungen verzeichnen seit einigen Jahren einen kontinuierlichen Anstieg. Dies führte bereits 2008 zu direkten Kosten in Höhe von 28,6 Milliarden Euro; der durch indirekte Kosten (z. B. Arbeitsunfähigkeit) verursachte Produktionsausfall wird auf ungefähr 26 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) fordert unter Anbetracht dieser gesundheitspolitischen Entwicklungen „tragfähige Konzepte“, um psychisch Erkrankte auch in Zukunft bestmöglich unterstützen zu können.

*Integration arbeitspsychologischer und klinischer Forschung und Praxis.* Ebenso wie die Arbeitspsychologie geht auch die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) davon aus, dass Belastungen und Konflikte am Arbeitsplatz bei der Entstehung psychischer Erkrankungen eine wesentliche Rolle spielen. Sie fordert

deshalb: „[...] auf *betrieblicher Seite* psychotherapeutische Kompetenzen in der Gesundheitsförderung einzusetzen und auf *psychotherapeutischer Seite* die professionellen Kompetenzen in Hinsicht auf betriebliche Anforderungen zu erweitern“ (DPtV Campus, 2012, S. 2). Bislang fehlen jedoch Konzepte und empirisch hinreichend validierte Programme im betrieblichen Kontext, die klinisch-verhaltensorientierte und arbeitspsychologisch-verhältnisorientierte Ansätze betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) integrieren (vgl. Hillert et al. 2008).

Die Interventionsstudien, von denen hier berichtet wird, basieren auf einem Konzept, dass klinisch- und arbeitspsychologisch orientierte Maßnahmen verknüpft und diese innerhalb eines Gesamtkonzeptes betrieblicher Gesundheitsförderung anwendet und evaluiert.

Das von Latocha (vgl. dazu Wieland & Latocha, 2012) entwickelte Gruppentraining „Gesund - zur Förderung individueller Gesundheitskompetenz und Arbeitsfähigkeit“ integriert im klinischen Kontext erprobte Programme mit Ansätzen gruppen- bzw. teamorientierter Stressbewältigungsprogramme der Arbeits- und Organisationspsychologie zu einem ganzheitlichen Trainingskonzept, das Erkenntnisse beider Disziplinen verknüpft. Der Fokus des Trainings liegt u. a. darauf, Bewältigungsstrategien zu erarbeiten, Selbstmanagementfähigkeiten zu entwickeln sowie die Sinnhaftigkeit des eigenen Handelns im Arbeitskontext zu erkennen. Mittelfristig sollen durch die Informations- bzw. Wissensvermittlung, den Erfahrungsaustausch und die selbstständige Lösungsgenerierung bei den am Gruppentraining beteiligten Personen entsprechende Verhaltensänderungen erreicht werden. Das Gruppentraining setzt an den individuellen Ressourcen der Beschäftigten zur Steigerung der Selbstwirksamkeit, Gesundheitskompetenz und Problemlösefähigkeit an, um schließlich eine Steigerung der Bewältigungsstrategien und Fähigkeiten im Umgang mit Belastungen während der Arbeit zu entwickeln.

## 2. Methode

*Setting.* Durchgeführt wurden die Interventionsstudien bzw. Gruppentrainings in zwei Werkstätten für behinderte Menschen der proviel GmbH. Gefördert und begleitet wurden diese von der proviel GmbH Wuppertal und dem Bergischen Kompetenzzentrum für Gesundheitsmanagement und Public Health (BKG) der Bergischen Universität Wuppertal.

*Studiendesign.* Zur Validierung des Gruppentrainings wurde ein quasi-experimentelles Design mit randomisierter Zuteilung der Beschäftigten in die beiden Interventions- und Kontrollgruppen genutzt. Die Datenerhebung erfolgte für beide Gruppen vor Beginn (Messzeitpunkt  $t_1$ ) und nach Beendigung des Gruppentrainings (Messzeitpunkt  $t_2$ ). Hierzu wurde ein umfangreicher Fragebogen mit validierten Messinstrumenten eingesetzt, der sowohl klinisch als auch arbeitspsychologisch bewährte Skalen enthielt.

*Studiendurchführung und -dauer.* Das elf Sitzungen umfassende Gruppentraining erstreckte sich jeweils auf einen Zeitraum von ca. vier Monaten. Nach jeder Sitzung

erfolgte eine Rückkopplung mit einem Vertreter der Unternehmensleitung. Am Ende des Gruppentrainings erhielt jede/r Teilnehmer/in eine individuelle, datengestützte Rückmeldung über seine/ihre Ergebnisse.

### 3. Ergebnisse

In Abbildung 1 sind die Ergebnisse von Studie I und II hinsichtlich der Wirkungen dargestellt, die das Gruppentraining für die Entwicklung der individuellen Gesundheitskompetenz hatte.

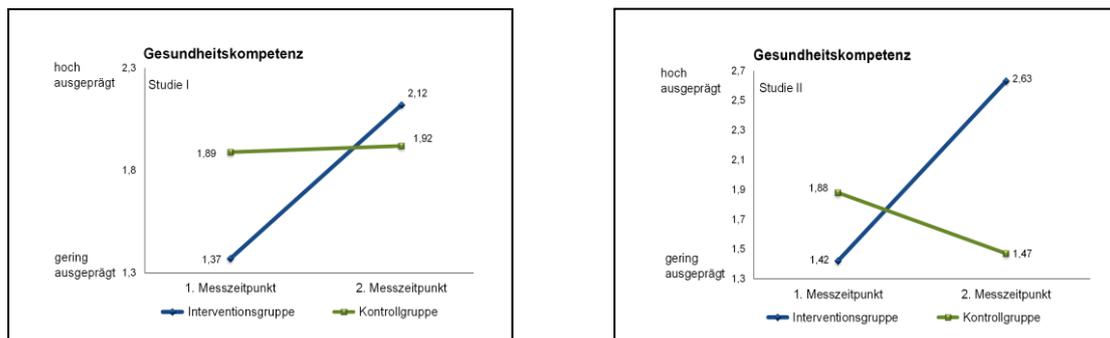


Abbildung 1: Gesundheitskompetenz in der Interventions- und Kontrollgruppe, jeweils zu Messzeitpunkt 1 und Messzeitpunkt 2 für Studie I (links) und Studie II (rechts)

Deutlich wird: Die Gesundheitskompetenz hat sich nur in den *Interventionsgruppen* bedeutsam ( $p = .01^{**}$ ) verändert: Das Gruppentraining hat zu einer deutlichen Steigerung der subjektiv beurteilten Kompetenz beigetragen, Krankheiten zu bewältigen bzw. die eigene Gesundheit zu erhalten (vgl. Wieland & Hammes 2010). Für die Kontrollgruppen der Studie I und II lassen sich dagegen entweder keine bedeutsamen Veränderungen (Studie I) oder aber sogar leichte Verschlechterungen (Studie II) der Gesundheitskompetenz feststellen.

Weitere ausgewählte Ergebnisse der summativen Evaluation zeigt Tabelle 1, in der die Befunde für die beiden Interventions- bzw. Kontrollgruppen jeweils zusammengefasst wurden.

Tabelle 1: Ausgewählte Ergebnisse, jeweils zusammengefasst für die beiden Interventions- und Kontrollgruppen

Studie I und II Fragebogen	Interventionsgruppe		Kontrollgruppe		p Mess- zeitpunkt x Gruppe	$d_{IG}$	$d_{KG}$
	Prä M (SD)	Post M (SD)	Prä M (SD)	Post M (SD)			
Selbstregulation	2.55 (.49)	2.92 (.57)	2.69 (.51)	2.62 (.63)	.001*	.739	-.140
HADS-Depressivität	1.46 (.37)	1.14 (.58)	1.40 (.61)	1.59 (.63)	.000*	.619	-.368
Gesundheitskompetenz	1.40 (.71)	2.36 (.75)	1.89 (.96)	1.76 (1.00)	.000*	1.116	-.151
funktionale Beanspruchung	3.40 (1.23)	4.55 (.90)	4.21 (.97)	3.93 (1.01)	.000*	1.051	-.256
Dysfunktionale Beanspruchung	3.99 (1.46)	2.80 (1.23)	3.07 (1.18)	3.24 (1.41)	.000*	.906	-.130
STAI-G Form X2	2.66 (.68)	2.08 (.59)	2.46 (.70)	2.61 (.71)	.000*	.839	-.217

Danach hat sich die Gesundheitskompetenz nur in den *Interventionsgruppen* bedeutsam ( $p = .00^{**}$ ) verändert. Ebenso hat die Selbstregulationsfähigkeit nach dem Gruppentraining bedeutsam zugenommen ( $p < .01^{**}$ ). Steigerungen der Selbstregulationsfähigkeit haben zur Folge, dass Anforderungen oder auch Konflikte besser bewältigt und somit langfristig die psychische Beanspruchung reduziert werden kann. Überdies zeigen die dargestellten Ergebnisse einen Rückgang der Depressivitäts- als auch Ängstlichkeitswerte sowie eine Reduktion dysfunktionaler Beanspruchung (nervös, körperlich verspannt) für die Interventionsgruppe. Weiterhin wurde eine Steigerung funktionaler Beanspruchung (energiegeladen, konzentriert, motiviert) während der Arbeit belegt. Um die praktische Relevanz zu überprüfen, wurden zusätzlich Effektstärken nach Cohen (1988) berechnet. Auch hier zeigten sich durchweg mittelgroße bis hohe Effekte ( $d > .80$ ), die für das Gruppentraining sprechen.

#### 4. Fazit und Ausblick

Die Verbesserung der Qualität des Arbeitslebens (gesunde Arbeit) durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) ist – neben klinischen Interventionen - eine wichtige Voraussetzung, um die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit psychisch erkrankter Beschäftigter zu stabilisieren und zu fördern.

Gegenwärtig wird das dritte Gruppentraining (mit Kontrollgruppe) durchgeführt. Die Ergebnisse der dann bis zum Jahresende 2012 abgeschlossenen drei Gruppentrainings bilden den Ausgangspunkt für den Start eines dreijährigen Projektes zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) mit der proviel GmbH Wuppertal. Grundlage des Projektes ist ein *integriertes Handlungskonzept*, das verhaltensorientierte (Gruppentraining) und verhältnisorientierte (gesunde Führung, gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung) Maßnahmen enthält, sowie Maßnahmen, die auf die Etablierung einer gesundheitsbezogenen Unternehmens- und Führungskultur (kulturelle Prävention) abzielen.

#### 5. Literatur

1. Cohen, J. 1988, Statistical power analysis for the behavioral sciences (2. rev. edition.). Hillsdale N.J: Lawrence Erlbaum Associates.
2. Deutsche Psychotherapeutenvereinigung 2012, Fortbildungsreihe Klinische Organisationspsychologie. Strategien zur betrieblichen Prävention von Stressfolgen und psychischen Störungen (Hrsg.).
3. Hillert, A., Müller-Farnow, W., Radoschewski, F.M. (Hrsg.) 2008, Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, Deutscher Ärzteverlag: Reihe Rehabilitation, Köln.
4. Wieland R., Hammes, M., 2010, BARMER Gesundheitsreport 2010, Teil 2: Ergebnisse der Internetstudie zur Gesundheitskompetenz, BARMER Ersatzkasse (Hrsg.). Wuppertal.
5. Wieland R., Latocha, K., 2012, Gruppentraining zur Förderung der Gesundheitskompetenz für psychisch erkrankte Beschäftigte in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Expertise zur ganzheitlichen Gesundheitsförderung bei proviel GmbH