

Inhalt

1. ZUSAMMENFASSUNG.....	9
2. EINLEITUNG.....	10
3. THEORIE.....	13
3.1. Die psychosoziale Bedeutung der Erwerbsarbeit	13
3.2. Rehabilitation im Bereich psychischer Störungen.....	17
3.2.1. Rehabilitation in Deutschland	17
3.2.2. Die medizinische Rehabilitation psychisch Erkrankter.....	19
3.3. Das verhaltensmedizinische Kliniksetting	22
3.3.1. Zum Begriff „Verhaltensmedizin“	23
3.3.2. Struktur eines verhaltensmedizinischen Kliniksettings	24
3.4. Das organisationspsychologische Facettenmodell des Arbeitsstressses	26
3.5. Stressrelevante Arbeitsplatzbedingungen und ihr Einfluss auf das Befinden	32
3.5.1. Zur Definition von psychischem Stress und Stressoren am Arbeitsplatz	32
3.5.2. Stressrelevante Aspekte von Arbeitsbedingungen	35
3.5.2.1. Regulationshindernisse.....	37
3.5.2.2. Stress induzierende Begleitumstände von Arbeitsaufgaben	40
3.5.2.3. Regulationsanforderungen	40
3.5.2.4. Soziale Stressoren	41
3.5.2.5. Ressourcen	42
3.5.3. Empirische Ergebnisse zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und psychischen/psychosomatischen Befindensbeeinträchtigungen	46
3.5.3.1. Das Demand/ Control-Modell	47
3.5.3.2. Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen.....	48
3.5.3.3. Das Konzept „Psychischer Stress am Arbeitsplatz“	50
3.5.3.4. Fazit.....	54
3.5.4. Einflüsse auf krankheitsbedingte Fehlzeiten	55
3.6. Die Bedeutung von Personvariablen im Rahmen von Arbeitsstress	59
3.6.1. Zur Definition von Coping	59
3.6.2. Empirische Ergebnisse zu Coping und Arbeitsstress	63

3.7. Der Stellenwert der Arbeitsbelastung bei psychisch Erkrankten....	64
3.7.1. Zusammenhänge zwischen der Arbeitssituation und dem Erleben und Verhalten psychisch Erkrankter.....	64
3.7.2. Behandlungsverlauf und Arbeitsfähigkeit	66
3.7.3. Behandlungsergebnisse in Bezug auf den Aufbau arbeitsbezogener Bewältigungskompetenzen.....	69
3.7.4. Psychotherapeutische Strategien in Bezug auf berufliche Belange	70
3.8. Zusammenfassende Modellannahmen und Forschungsfragestellungen.....	71
3.9. Hypothesen	74
3.9.1. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Stressverarbeitung, Arbeitsengagement, Symptomen und Arbeitsunfähigkeit.....	74
3.9.2. Veränderungen im Verlauf (Arbeitsunfähigkeit, psychische und psychosomatische Symptome, Stressverarbeitungsweisen).....	75
3.9.3. Explorative Hypothesen in Bezug auf die Katamnese	75
4. METHODE	77
4.1. Gesamtprojekt	77
4.2. Studie	78
4.3. Stichprobe.....	79
4.4. Datenquellen	83
4.4.1. ISTA: Instrument zur stressbezogenen Tätigkeitsanalyse	83
4.4.2. AVEM: Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster	87
4.4.3. SVF120: Stressverarbeitungsfragebogen.....	90
4.4.4. BDI: Beck-Depressions-Inventar	92
4.4.5. BAI: Beck-Angstinventar.....	93
4.4.6. PSCL: Psychosomatische Symptom-Checkliste.....	93
4.4.7. Basisdokumentation Psychosomatik	94
4.4.8. Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Verlauf von zwei Jahren vor Aufnahme (DAK-Daten)	95
4.5. Statistische Datenanalyse	96
4.5.1. Veränderungsmessungen bei den Personvariablen und dem Arbeitsunfähigkeitsgeschehen.....	96
4.5.2. Graphische Kettenmodelle.....	97
4.5.2.1. <i>Einführung</i>	97
4.5.2.2. <i>Graphische Kettenmodelle bei quantitativen Zielgrößen</i>	98
4.5.2.3. <i>Herleitung der hypothetischen Abhängigkeitsketten</i>	99

5. ERGEBNISSE	102
5.1. Zusammenhänge zwischen Arbeitssituation, Personvariablen, Symptomen und Arbeitsunfähigkeitszeiten	102
5.1.1. Einflüsse auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen	104
5.1.2. Einflüsse auf Depressivität, Angst und psychosomatische Beschwerden	106
5.1.3. Einflüsse auf „Resignation“ als Stressverarbeitungsweise	109
5.1.5. Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse	111
5.2. Veränderungen im Verlauf (Arbeitsunfähigkeit, psychische und psychosomatische Symptome, Stressverarbeitungsweisen)	115
5.2.1. Stichprobenbeschreibung	116
5.2.2. Veränderungen bei den Arbeitsunfähigkeitszeiten	119
5.2.2.1. <i>Arbeitsunfähigkeits-Tage je Patient</i>	119
5.2.2.2. <i>Arbeitsunfähigkeits-Fälle je Patient</i>	120
5.2.2.3. <i>Arbeitsunfähigkeits-Dauer je AU-Fall</i>	121
5.2.3. Veränderungen der psychischen und psychosomatischen Beschwerden	121
5.2.3.1. <i>Depressivität (BDI)</i>	122
5.2.3.2. <i>Angst (BAI)</i>	124
5.2.3.3. <i>Psychosomatische Symptome (PSCL)</i>	126
5.2.4. Stressverarbeitungsfragebogen (SVF 120)	128
5.2.5. Zusammenfassung der Ergebnisse zu den Veränderungen im Verlauf	130
5.3. Einflüsse von Aufnahme- und Entlassungsbefunden auf die Katamnese	132
5.3.1. Einflüsse auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in der Katamnese	134
5.3.2. Einflüsse auf Depressivität, Angst und psychosomatische Beschwerden	138
5.3.3. Einflüsse auf Angst (BAI) und Pharmakaeinnahme als Stressverarbeitungsweise (SVF 20) zum Entlassungszeitpunkt	143
5.3.4. Zusammenfassende Darstellung der Einflüsse auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in der Katamnese	145
5.3.5. Zusammenfassende Darstellung der Einflüsse auf die psychischen und psychosomatischen Symptome bei Entlassung und in der Katamnese	147
6. DISKUSSION	151
6.1. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Stressverarbeitungsweisen, Symptomen und Arbeitsunfähigkeitsgeschehen	152
6.1.1. Der Einfluss von Arbeitsbedingungen	153

6.1.2. Einflüsse der Resignationsneigung.....	156
6.1.3. Fazit.....	157
6.2. Veränderungen im Verlauf.....	159
6.3. Einflüsse von Aufnahme- und Entlassungsbefunden auf die Katamnese	160
6.3.1. Einflüsse auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in der Katamnese .	160
6.3.2. Einflüsse auf die psychischen und psychosomatischen Symptome in der Katamnese.....	163
6.4. Abschließende Betrachtung.....	166
7. LITERATUR.....	169
8. ANHANG.....	183
I: Korrelationen zwischen ISTA-Skalen und BDI,BAI und PSCL..	183
II: ISTA.....	184
III: Psychosomatische Symptom-Checkliste (PSCL).....	206
IV: Dauer der stationären Therapie.....	207
V: Deskriptive Statistik aller Variablen.....	209
VI: Korrelationen Einflussgrößen - Zielgrößen.....	212
VII: Koeffizienten der Einflussgrößen für die AU-Dauer.....	214
VIII: SVF 120 - Statistik.....	215
IX: Korrelationen der Einflussgrößen mit den AU-Daten.....	218
X: Modellsuche auf Basis der vollständigen Fälle.....	221