

# „Ich glaub‘, ich bin im falschen Film!“

**Führungskräfte im Umgang mit psychisch belasteten Mitarbeitenden.**  
Psychische Gesundheit und Beschäftigung in der Schweiz

<b>Ulrich Frick</b>	HSD University of Applied Sciences, Köln
<b>Niklas Baer</b>	Fachstelle Psychiatrische Rehabilitation, BL
<b>Sarah Auerbach</b>	Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
<b>Monica Basler</b>	Hochschule Luzern, Soziale Arbeit

**Luzerner Kongress Gesellschaftspolitik 2015**

3. Dezember 2015

***Schöne neue Arbeitswelt?***

# Übersicht

1. Mythos I: „Immer mehr psychisch Kranke!“
2. Mythos II: „Arbeitswelt macht immer kränker!“
3. Arbeit und psychische Gesundheit:  
Zur Situation in der Schweiz
4. Führungskräfte und psychisch belastete  
Mitarbeitende: Handlungsstrategien
5. Erfahrungen von Führungskräften: Sind  
Manager brauchbare Epidemiologen?
6. Werkstattbericht: Studie Mind@Work
7. Schlussfolgerungen

# **1. Mythos I: „Immer mehr psychisch Kranke!“**

2. Mythos II: „Arbeitswelt macht immer kränker!“

3. Arbeit und psychische Gesundheit:  
Zur Situation in der Schweiz

4. Führungskräfte und psychisch belastete  
Mitarbeitende: Handlungsstrategien

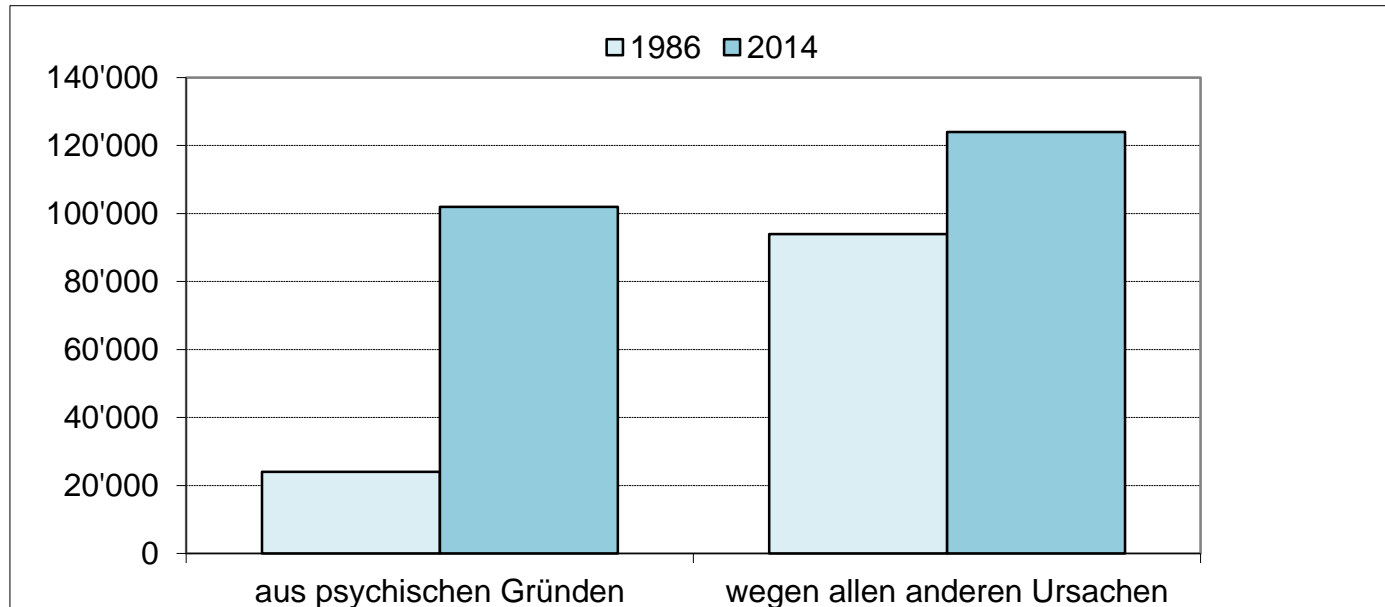
5. Erfahrungen von Führungskräften: Sind  
Manager brauchbare Epidemiologen?

6. Werkstattbericht: Studie Mind@Work

7. Schlussfolgerungen

# Nehmen psychische Krankheiten zu?

In der öffentlichen Wahrnehmung entsteht der Eindruck steigender Erkrankungszahlen aufgrund (1):



eigene Berechnung  
aus IV-Zahlen

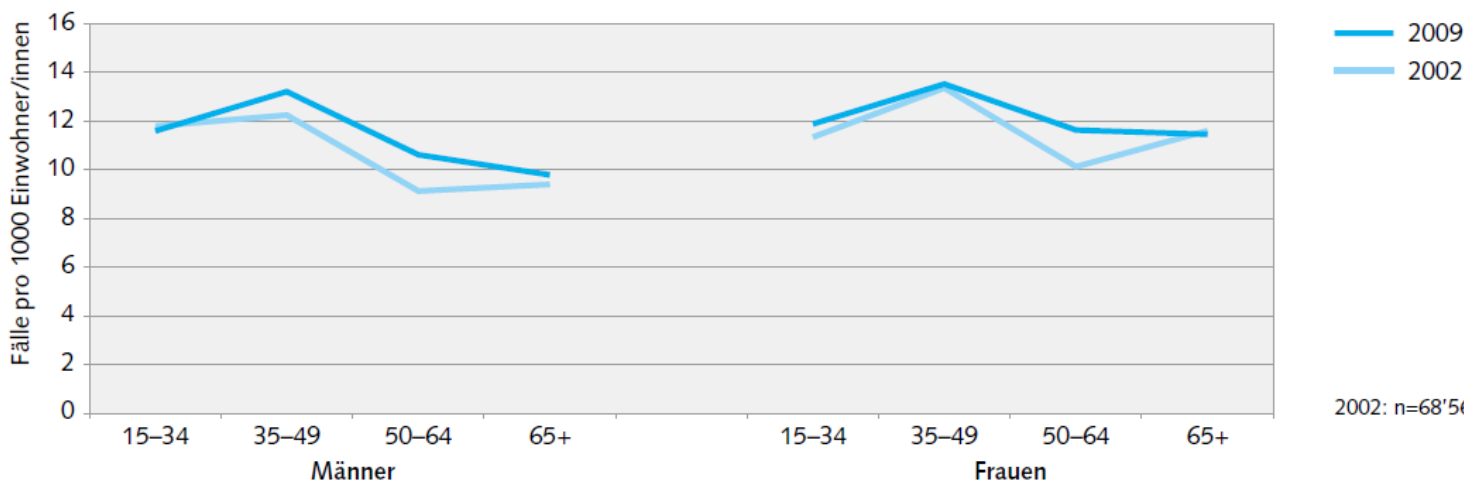
**schnellerem Anstieg von IV-Berentungen  
aus psych. Gründen.**

# Nehmen psychische Krankheiten zu?

In der öffentlichen Wahrnehmung entsteht der Eindruck steigender Erkrankungszahlen aufgrund (2):

Psychiatrische Diagnosen: Hospitalisierungsraten (Fälle) nach Geschlecht und Alter, 2002/2009

Abb. 4.15



2002: n=68'560; 2009: n=77'841

Datenquelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2002/2009

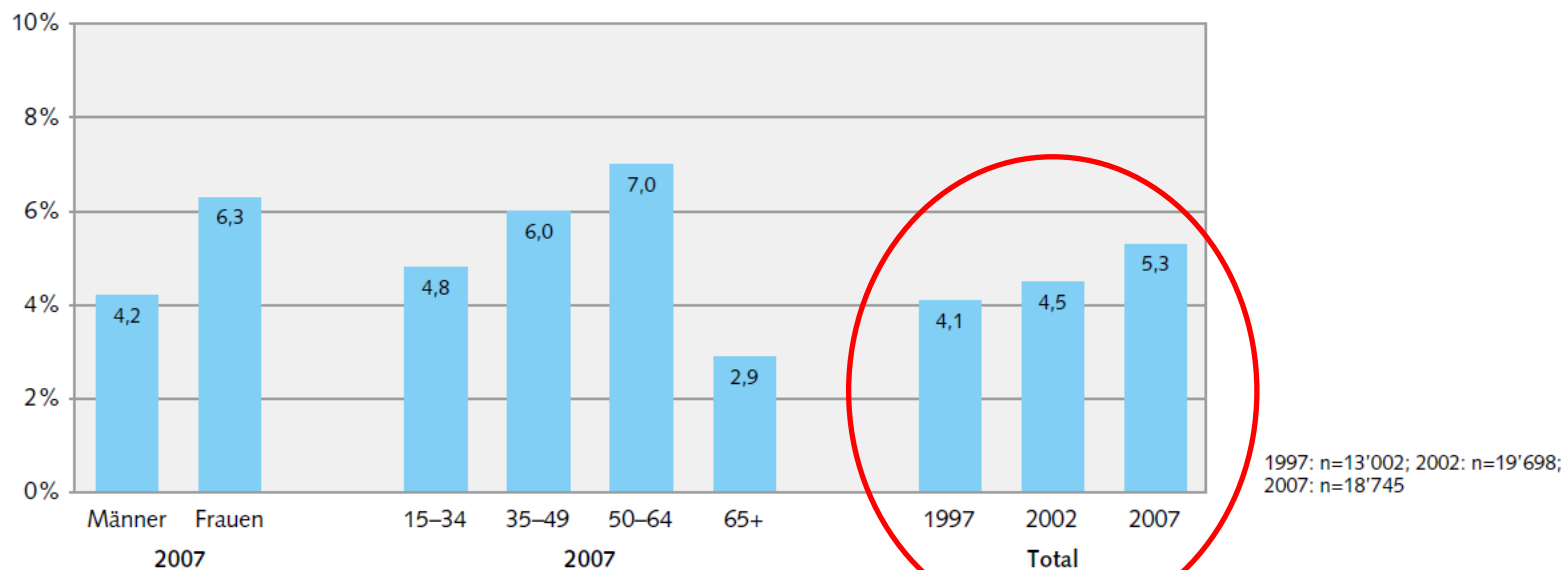
© Obsan

leicht gestiegener Inanspruchnahme stationär-psychiatrischer Behandlungen.

# Nehmen psychische Krankheiten zu?

In der öffentlichen Wahrnehmung entsteht der Eindruck steigender Erkrankungszahlen aufgrund (3):

Behandlung psychischer Probleme nach Geschlecht und Alter, 1997–2007 Abb. 4.2



Datenquelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 1997/2002/2007

© Obsan

gestiegener Zahlen zur selbst-berichteten Inanspruchnahme von Behandlungen.

# Myth Busters I:

## Nehmen psychische Störungen zu?

Update einer systematischen Übersicht über wiederholte Querschnittsstudien

### Are Mental Disorders Increasing?

Update of a Systematic Review on Repeated Cross-Sectional Studies

**Autoren**

Dirk Richter<sup>1</sup>, Klaus Berger<sup>2</sup>

**Institute**

<sup>1</sup> Fachbereich Gesundheit, Berner Fachhochschule

<sup>2</sup> Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Münster

## Bibliografie

**DOI** <http://dx.doi.org/>

10.1055/s-0032-1333060

Online-Publikation: 5.4.2013

Psychiat Prax 2013; 40:

176–182

Tab. 1 Merkmale, Ergebnisse und Trendtendenzen der eingeschlossenen Publikationen.

Autoren	Publikationsjahr	Land	Studiendesign	Altersspanne	Psychopathologie	Zeitraum	n	Instrument	T1	T2	T3	T4	Tendenz
<b>Psychische Störungen/Probleme allgemein – Erwachsene</b>													
de Graaf [29]	2012	NL	2 unabh. Samples	18–64	psych. Störungen	1996; 2007–2009	6646; 7076	CIDI (Inzidenz)	17,1	17,5			↔
Mojtabai [30]	2011	UK	3 unabh. Samples	16–64	psych. Störungen	1993; 2000; 2007	10108; 7312	CIS-R	“(…) no change in prevalence of depressive episodes and mixed anxiety and depression across the 1993–2007 period (…)” (7)				↔
Spiers et al. [31]	2011	UK	3 unabh. Samples	16–74	psych. Störungen	1993; 2000; 2007	8618; 7228; 7007	CIS-R	M: 10,9; F 18,1	M: 12,6; F: 18,5	M: 11,8; F 18,9		↔
Shi et al. [32]	2010	AUS	8 unabh. Samples	16+	psychische Belastung	2002–2009 jährlich	38979 total	Kessler Psychological Distress Scale	“The prevalence of psychological distress (K10) decreased between 2002 and 2009.” (3)				↘
Atlantis et al. [33]	2012	AUS	3 unabh. Samples	25+	psychische Belastung	2001; 2004–2005; 2007–2008	16290; 17662; 14407	Kessler Psychological Distress Scale	3,9	4,1	3,7		↘
Kattikireddi et al. [34]	2012	UK	3 unabh. Samples	25–64	psychische Belastung	2008; 2009; 2010	9228; 2773; 4830	GHQ Caseness	13,7	16,4	15,5		↗
Mojtabai [35]	2011	US	jährlich unabh. Samples	18–64	Behinderung aufgrund psychischer Störung	1997–1999; 2007–2009	312364 (über alles)	Prävalenz	2	2,7			↗
Reeves et al. [36]	2011	US	2 unabh. Samples	18+	psychische Belastung	2007; 2009	203096; 87992	Kessler Psychological Distress Scale	4	3,9			↔
Johansen et al. [37]	2012	NO	4 unabh. Samples	25–64	Depression/Angst	1998; 2002; 2005; 2008	4625; 3787; 3666; 3196	HSCL-25 Cut-off	10,3	9,7	8,5	10,1	↔

**Methode:**  
**Heterogene Indikatoren,  $\geq 2$  Zeitpunkte, keine Gewichtung an Studienqualität, Auswertung durch visuelle Inspektion von Trendmustern („Pfeilanalyse“)**



## **Ergebnis: Wie schon 2008 keine Zunahme**

Der mit Indikatoren und Sekundärdaten gut belegbare Anstieg der Inanspruchnahme psychiatrischer oder psychologischer Behandlung in der westlichen Welt ist nicht mit eindeutigen Forschungsergebnissen bezüglich höherer Prävalenz- oder Inzidenzraten in der Bevölkerung assoziiert. Mehrere Studien haben allerdings einen Anstieg in der Wahrnehmung psychischer Probleme sowie in der Gesundheitskompetenz gezeigt [26–28]. Demnach haben mehr Menschen ein adäquates Wissen über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten.

# Myth Busters II:

*DEPRESSION AND ANXIETY 31:506–516 (2014)*

## *Research Article*

### **CHALLENGING THE MYTH OF AN “EPIDEMIC” OF COMMON MENTAL DISORDERS: TRENDS IN THE GLOBAL PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION BETWEEN 1990 AND 2010**

Amanda J. Baxter, M.P.H.,<sup>1,2\*</sup> Kate M. Scott, Ph.D.,<sup>3</sup> Alize J. Ferrari, B.Psy.Sc.,<sup>1,2</sup> Rosana E. Norman, Ph.D.,<sup>1,4</sup>  
Theo Vos, Ph.D.,<sup>1,5</sup> and Harvey A. Whiteford, M.D.<sup>1,2</sup>

## **Methode:**

**DisMod-MR Modell (Inzidenz, Prävalenz, Dauer, etc.)**

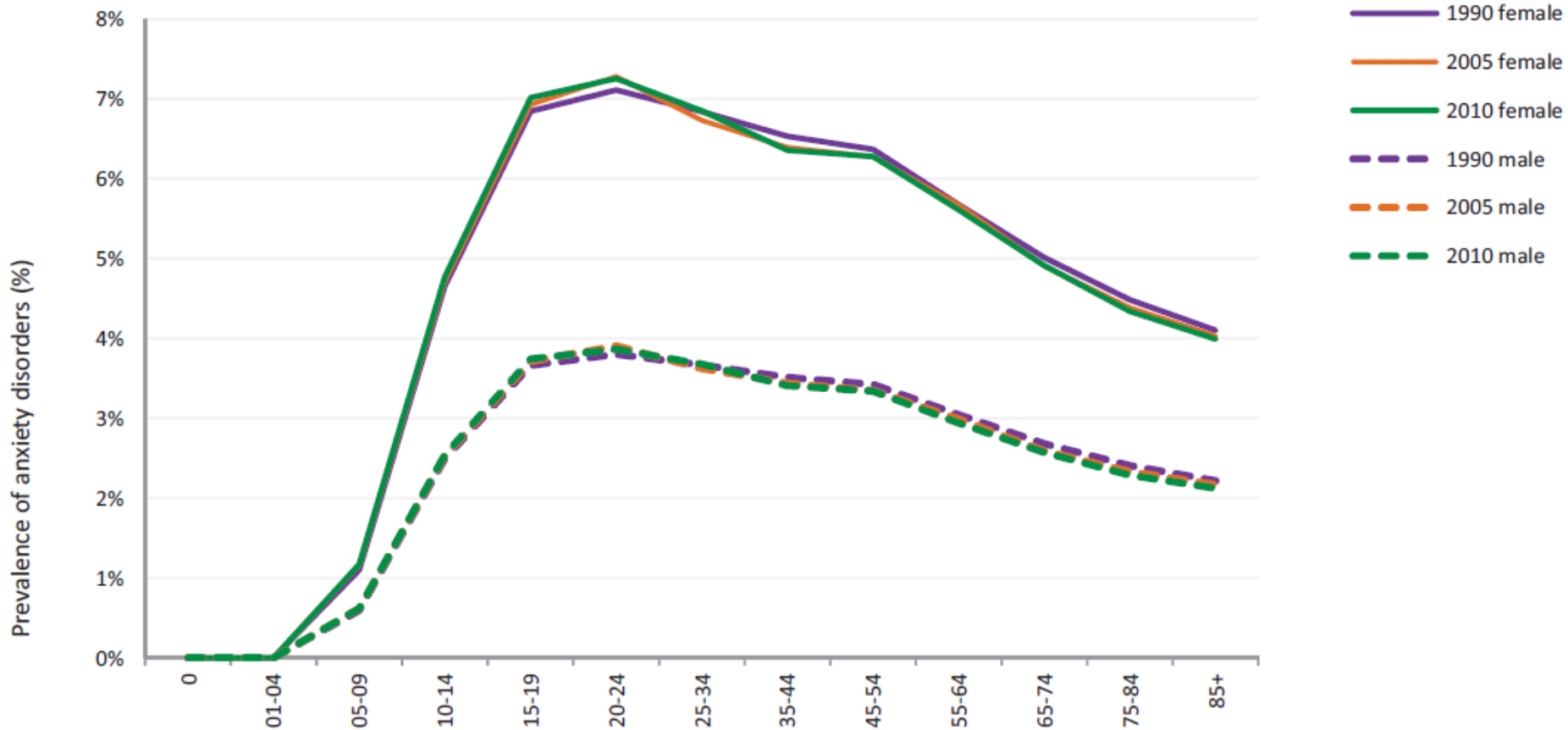
**Bayesian Meta-Regression (prevalence type, sample coverage, survey instrument, clinical diagnosis, region)**

**TABLE 1. Age-standardized point prevalence of anxiety disorders and major depressive disorder, with 95% uncertainty intervals (UI), for males and females in 1990 and 2010, by world region**

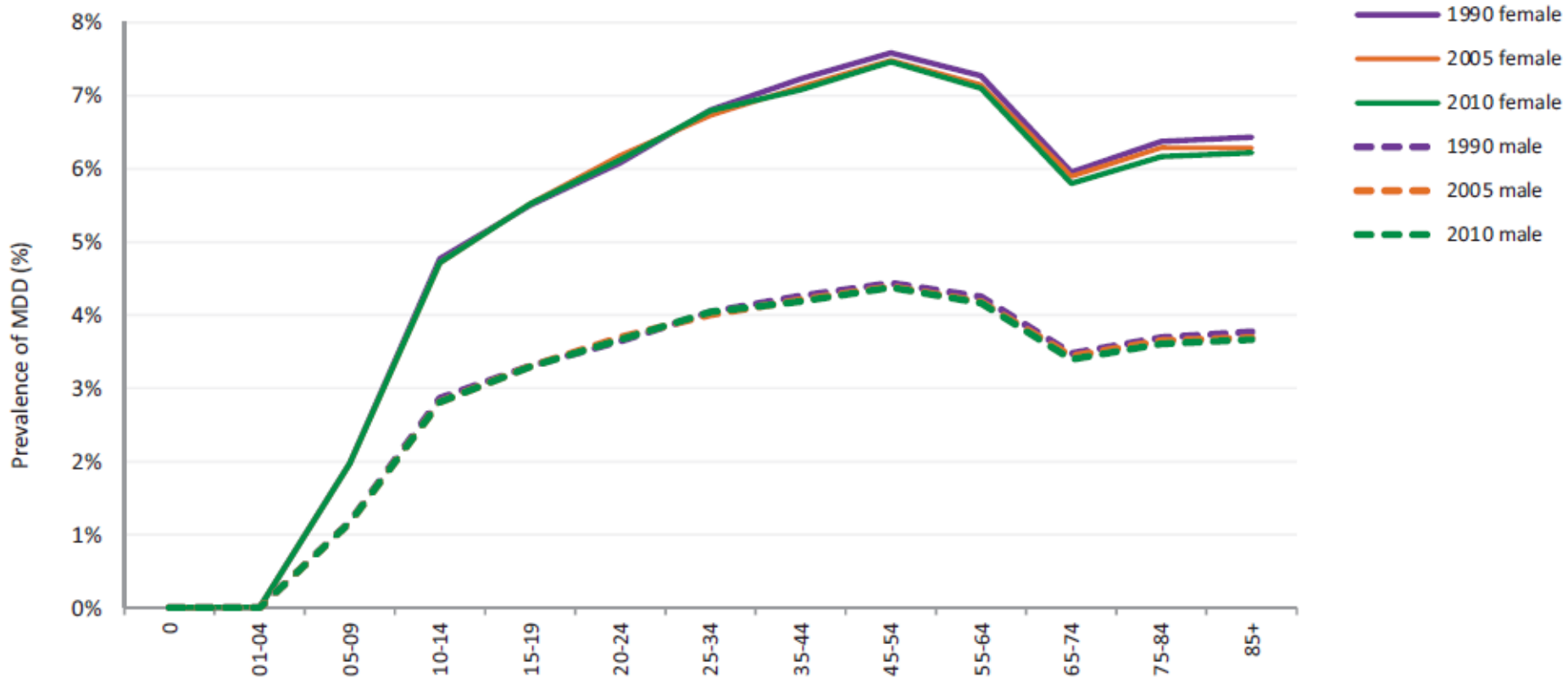
World region	Anxiety disorders								Major depressive disorder							
	Female				Male				Female				Male			
	1990		2010		1990		2010		1990		2010		1990		2010	
	%	(95% UI)	%	(95% UI)	%	(95% UI)	%	(95% UI)	%	(95% UI)	%	(95% UI)	%	(95% UI)	%	(95% UI)
Asia, Central	6.1	(3.7–9.7%)	6.1	(3.6–10.0%)	4.0	(2.5–6.6%)	3.9	(2.3–6.0%)	6.0	(4.9–7.6%)	6.1	(4.8–7.8%)	3.6	(2.8–4.4%)	3.6	(2.9–4.6%)
Asia, East	2.8	(2.2–3.4%)	2.7	(2.2–3.4%)	1.5	(1.2–1.8%)	1.5	(1.2–1.8%)	4.1	(3.0–5.3%)	3.8	(2.8–4.9%)	2.4	(1.9–3.1%)	2.3	(1.7–2.9%)
Asia Pacific, HI	4.3	(3.6–5.1%)	4.3	(3.6–5.0%)	2.3	(1.9–2.7%)	2.4	(2.0–2.8%)	3.3	(2.5–4.4%)	3.2	(2.4–4.1%)	2.0	(1.5–2.6%)	1.9	(1.5–2.5%)
Asia, South	5.2	(4.3–6.4%)	5.2	(4.2–6.4%)	2.9	(2.3–3.5%)	2.8	(2.3–3.6%)	5.2	(3.7–7.1%)	5.1	(3.7–6.9%)	3.1	(2.2–4.3%)	3.0	(2.2–4.1%)
Asia, Southeast	5.1	(3.0–8.9%)	4.7	(2.9–7.8%)	2.8	(1.7–4.6%)	2.5	(1.5–4.0%)	6.4	(5.1–8.2)	6.2	(4.9–7.9%)	3.8	(3.0–5.0%)	3.6	(2.8–4.5%)
Australasia	7.0	(6.2–7.7%)	7.1	(6.4–7.9%)	3.6	(3.3–4.0%)	3.7	(3.3–4.1%)	4.1	(3.3–5.1)	4.2	(3.4–5.2%)	2.5	(2.0–3.0%)	2.5	(2.0–3.0%)
Caribbean					5.5	(5.5–7.1%)	4.1	(2.3–7.0%)					3.3	(3.3–4.4%)	3.8	(2.9–4.9%)
Europe, Central			<b>6.5 (5.8–7.2)</b>	<b>6.5 (5.9–7.2)</b>												
Europe, East					5.9	(5.9–5.8%)	3.6	(2.6–5.5%)					<b>5.6 (5.0–6.3)</b>	<b>5.8 (5.2–6.0)</b>	3.1	(2.5–3.8%)
Europe, West					4.3	(4.3–5.0%)	2.2	(1.1–4.4%)								
Europe, West	6.5	(5.8–7.2%)	6.5	(5.9–7.2%)	3.4	(3.1–3.8%)	3.2	(2.9–3.5%)	5.6	(5.0–6.3%)	5.8	(5.2–6.5%)	3.4	(3.1–3.8%)	3.5	(3.1–3.9%)
Latin America, Andean	7.0	(3.2–13.4%)	6.9	(3.3–13.3%)	4.7	(2.0–9.7%)	4.6	(2.2–9.0%)	6.6	(4.7–8.9%)	5.7	(4.1–8.0%)	3.9	(2.8–5.4%)	3.4	(2.4–4.7%)
Latin America, Central	5.7	(4.7–7.1%)	5.5	(4.5–7.0%)					5.0	(5.0–7.6%)	5.5					
Latin America, South	7.8	(3.8–15.5%)	7.1	(3.8–13.3%)			<b>3.4 (3.1–3.8)</b>	<b>3.2 (2.9–3.5)</b>					<b>3.4 (3.1–3.8)</b>	<b>3.5 (3.1–3.9)</b>		
Latin America, Tropical	6.2	(5.6–7.0%)	6.3	(5.7–7.0%)					4.8	(4.8–8.7%)	6.8					
North Africa/Middle East	7.7	(6.0–10.0%)	8.1	(6.5–10.6%)	4.1	(3.2–5.3%)	4.1	(3.2–5.4%)	9.2	(7.8–10.8%)	9.2	(7.9–10.8%)	5.5	(4.7–6.5%)	5.6	(4.8–6.5%)
North America, HI	7.7	(6.8–8.8%)	7.5	(6.6–8.6%)	4.0	(3.5–4.6%)	4.0	(3.5–4.5%)	4.8	(3.8–6.0%)	5.6	(4.4–6.9%)	2.8	(2.3–3.5%)	3.3	(2.6–4.1%)
Oceania	5.3	(2.4–10.7%)	5.3	(2.3–11.6%)	3.5	(1.5–7.1%)	3.4	(1.5–6.9%)	5.8	(4.0–8.1%)	5.9	(4.0–8.9%)	3.5	(2.4–4.8%)	3.5	(2.4–5.2%)
Sub-Saharan Africa, Central	7.4	(3.5–15.4%)	6.7	(3.2–13.9%)	4.7	(2.3–9.6%)	4.5	(2.2–8.8%)	7.7	(5.5–10.5%)	7.1	(5.0–9.8%)	4.6	(3.2–6.3%)	4.2	(3.0–5.9%)
Sub-Saharan Africa, East	7.1	(5.5–9.4%)	7.0	(5.4–9.2%)	3.9	(3.0–5.2%)	3.8	(2.9–5.1%)	6.9	(5.8–8.3%)	6.8	(5.7–8.0%)	4.1	(3.4–4.8%)	4.0	(3.4–4.7%)
Sub-Saharan Africa, South	5.2	(4.3–6.3%)	5.3	(4.3–6.4%)	2.9	(2.3–3.5%)	2.9	(2.4–3.6%)	6.3	(4.6–8.6%)	6.3	(4.6–8.6%)	3.7	(2.8–5.2%)	3.7	(2.7–5.0%)
Sub-Saharan Africa, West	5.1	(4.2–6.2%)	5.2	(4.3–6.4%)	2.7	(2.2–3.3%)	2.8	(2.3–3.4%)	6.1	(5.1–7.2%)	5.3	(4.4–6.2%)	3.6	(3.1–4.3%)	3.1	(2.6–3.7%)
World	5.2	(4.8–5.7%)	5.2	(4.8–5.7%)	2.8	(2.6–3.0%)	2.8	(2.6–3.0%)	5.6	(5.1–6.0)	5.5	(5.0–6.0%)	3.3	(3.0–3.6%)	3.3	(3.0–3.6%)

**Ergebnis: keine Zunahme  
(Weltweit, Western Europe)**

# Beispiel: Anxiety Disorders



# Beispiel: Major Depressive Disorders



Conclusions: The perceived “epidemic” of common mental disorders is most likely explained by the **increasing numbers of affected patients** driven by increasing population sizes.

Additional factors that may explain this perception include the **higher rates of psychological distress** as measured using symptom checklists, greater public awareness, and the use of terms such as anxiety and depression in a context where they **do not represent clinical disorders**.

Depression and Anxiety 31:506–516, 2014.

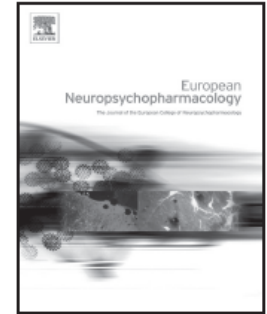
# Myth Busters III:

European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 655–679



ELSEVIER

[www.elsevier.com/locate/euroneuro](http://www.elsevier.com/locate/euroneuro)



ECNP/EBC REPORT 2011

## The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010

H.U. Wittchen<sup>a,\*</sup>,<sup>1</sup>, F. Jacobi<sup>a</sup>,<sup>1,2</sup>, J. Rehm<sup>a,b</sup>, A. Gustavsson<sup>c</sup>,  
 M. Svensson<sup>d</sup>, B. Jönsson<sup>e</sup>, J. Olesen<sup>f</sup>, C. Allgulander<sup>g</sup>,  
 J. Alonso<sup>h</sup>, C. Faravelli<sup>i</sup>, L. Fratiglioni<sup>j</sup>, P. Jennum<sup>k</sup>, R. Lieb<sup>l</sup>,  
 A. Maercker<sup>m</sup>, J. van Os<sup>n</sup>, M. Preisig<sup>o</sup>, L. Salvador-Carulla<sup>p</sup>,  
 R. Simon<sup>q</sup>, H.-C. Steinhausen<sup>l,r,s</sup>





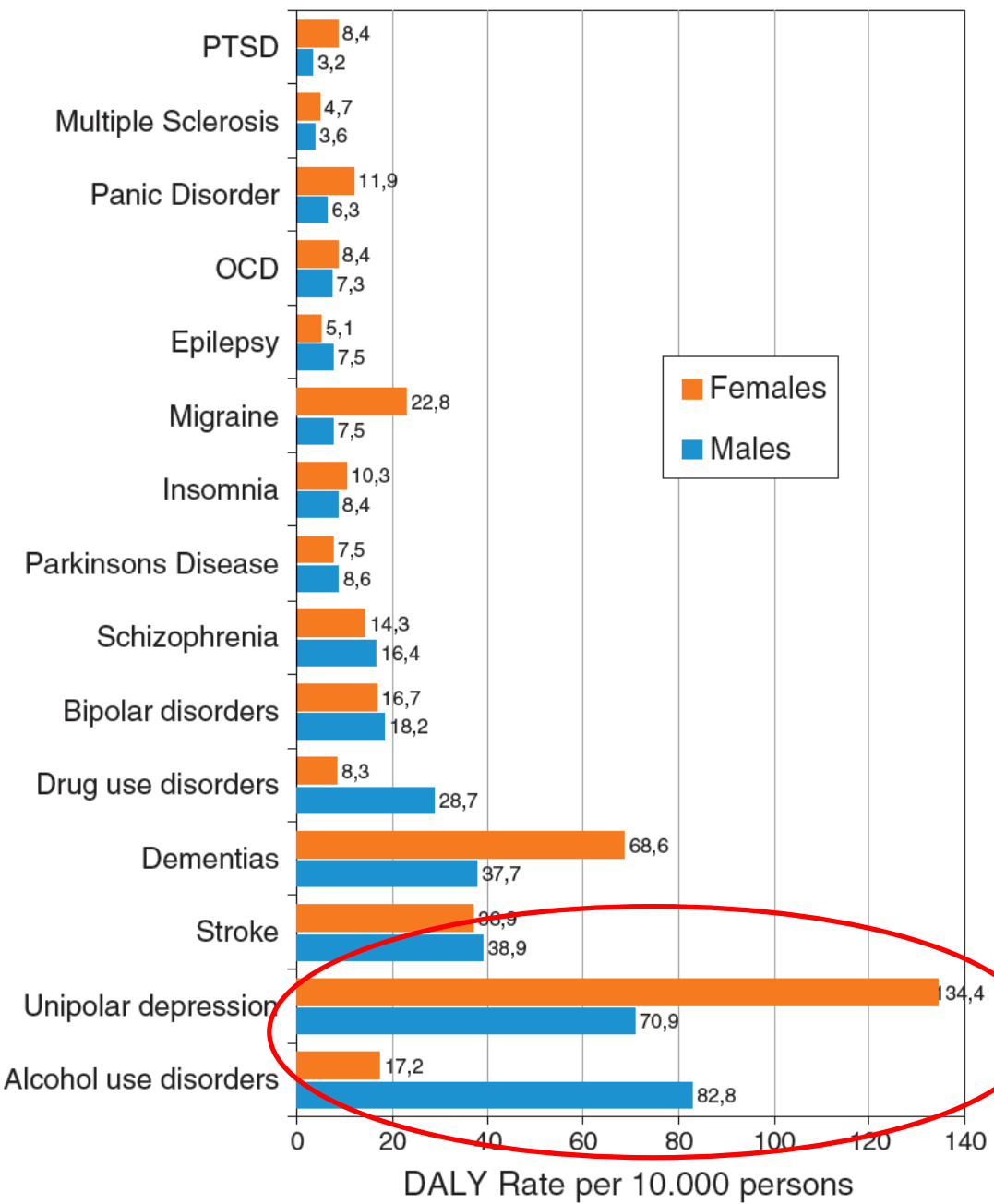
**Table 4** Comparison of 2005 and 2011 estimates and overall number of cases affected by mental disorders in the EU (in millions).

	Prevalence estimate		No. of persons affected	
	2005 % (95% CI)	2011 %	2005 Million	2011 Million
<i>Group A: 2005 report diagnoses</i>				
Alcohol dependence	2.4 (0.2–4.8)	3.4	7.2 (5.9–8.6)	14.6
Opioid dependence ( <i>drug dep</i> )	0.5 (0.1–0.6)	0.1–0.4	2.0 (1.5–2.2)	1.0
Cannabis dependence ( <i>drug dep</i> )	<i>See above</i>	0.3–1.8	<i>See above</i>	1.4
Psychotic disorders	0.8 (0.2–2.0)	1.2	3.7 (2.8–5.4)	5.0
Major depression	6.9 (4.8–8.0)	6.9	18.4 (17.2–19)	30.3
Bipolar disorder	0.9 (0.5–0.9)	0.9	2.4 (1.7–2.4)	3.0
Panic disorder	1.8 (0.7–2.2)	1.8	5.3 (4.3–5.3)	7.9
Agoraphobia	1.3 (0.7–2.0)	2.0	4.0 (3.3–4.7)	8.8
Social phobia	2.3 (1.1–4.8)	2.3	6.7 (5.4–9.3)	10.1
Generalized anxiety dis.	1.7 (0.8–2.2)	1.7–3.4	5.9 (5.3–6.2)	8.9
Specific phobias	6.4 (3.4–7.6)	6.4	18.5 (14.4–18.6)	22.7
OCD	0.7 (0.5–1.1)	0.7	2.7 (2.5–3.1)	2.9
PTSD	–	1.1–2.9	–	7.7
Somatoform disorders <sup>d</sup>	6.3 (2.1–7.8)	4.9	18.9 (12.7–21.2)	20.4
Anorexia nervosa ( <i>eating dis.</i> )	0.4 (0.3–0.7)	0.2–0.5	1.2 (1.0–1.7)	0.8
Bulimia nervosa ( <i>eating dis.</i> )	<i>See above</i>	0.1–0.9	<i>See above</i>	0.7
Subtotal any Group A	27.4%	27.1%	82.7	118.1

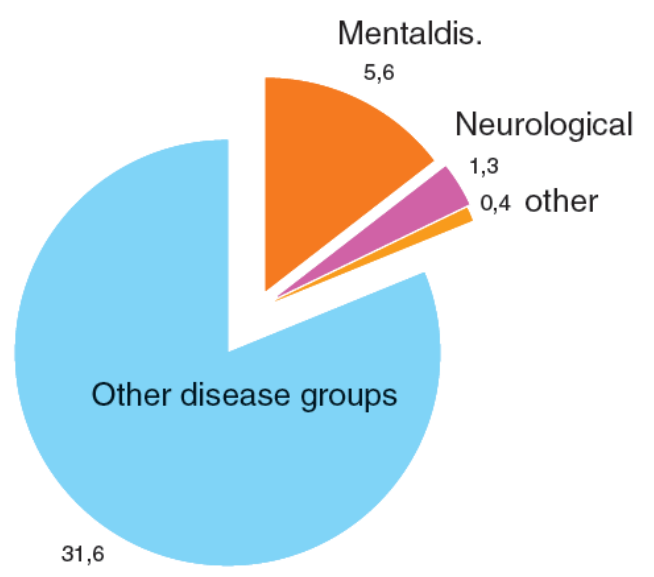
**Prävalenz konstant**

**Behandlungen  
steigen**

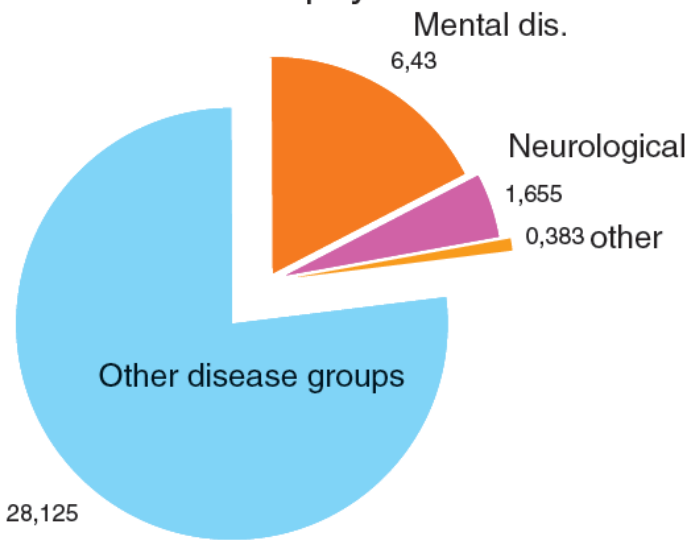




Males: Total neuropsychiatric: 23.4%



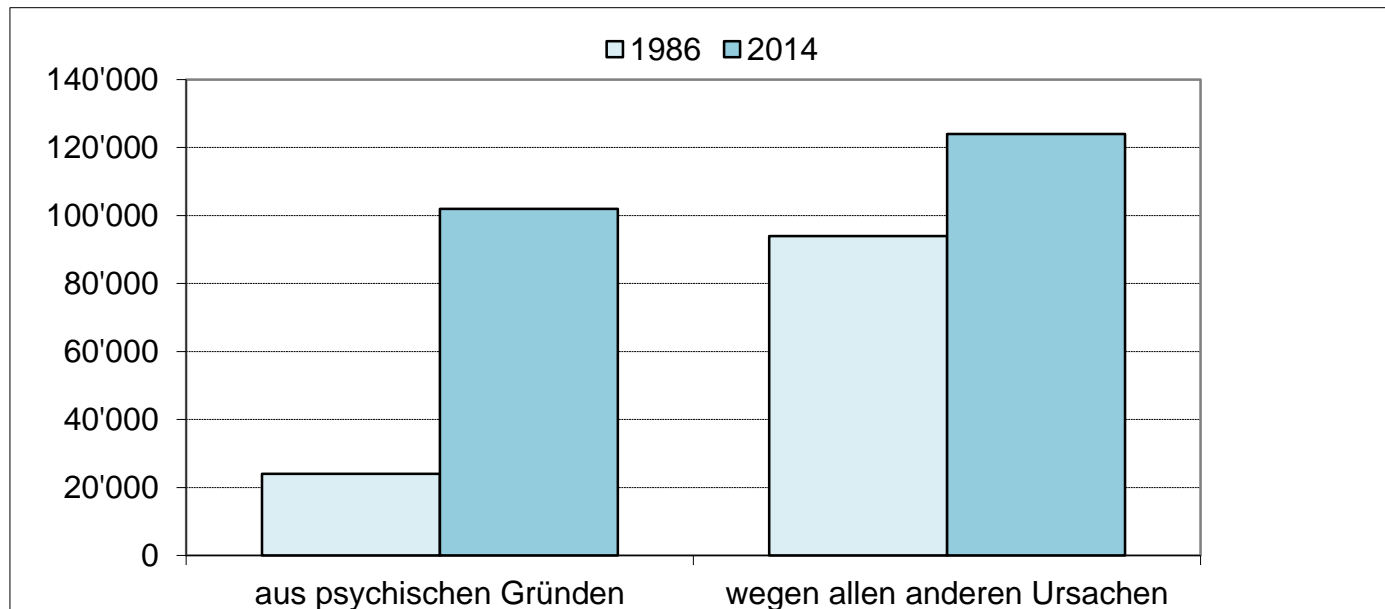
Females: Total neuropsychiatric: 30.1%



1. Mythos I: „Immer mehr psychisch Kranke!“
- 2. Mythos II: „Arbeitswelt macht immer kränker!“**
3. Arbeit und psychische Gesundheit:  
Zur Situation in der Schweiz
4. Führungskräfte und psychisch belastete  
Mitarbeitende: Handlungsstrategien
5. Erfahrungen von Führungskräften: Sind  
Manager brauchbare Epidemiologen?
6. Werkstattbericht: Studie Mind@Work
7. Schlussfolgerungen

# Macht uns die Arbeitswelt zunehmend kränker?

In der öffentlichen Wahrnehmung entsteht dieser Eindruck aufgrund (1):



eigene Berechnung  
aus IV-Zahlen

des starken Anstiegs von IV-Berentungen  
aus psychischen Gründen.

# Macht uns die Arbeitswelt zunehmend kränker?

In der öffentlichen Wahrnehmung entsteht dieser Eindruck aufgrund (2) eines „Alarmismus“ bei der Berichterstattung.

Jede dritte Diagnose ist psychisch begründet

Sind wir ein Volk am Rand des Nervenzusammenbruchs?

Freitag, 02.10.2015, 16:35 FOCUS-online



Rheinische Post, 30. Januar 2015 | 08.27 Uhr

**Zum Depressionsatlas**

**Wie Arbeit uns heute krank macht**



3SAT, März 2011, scobel:

**Wenn Arbeit krank macht**

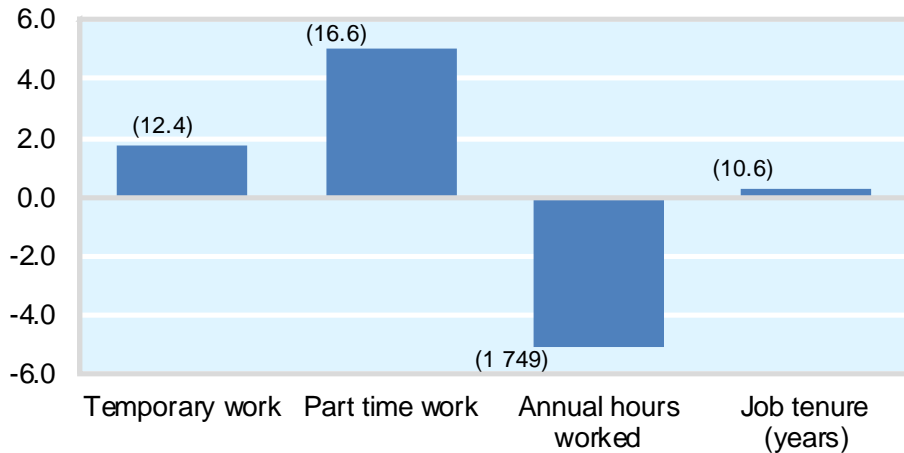
Mobilität, Flexibilität und Beschleunigung nehmen ständig zu - mit Folgen für die Gesundheit

# Arbeitsbedingungen ändern sich.

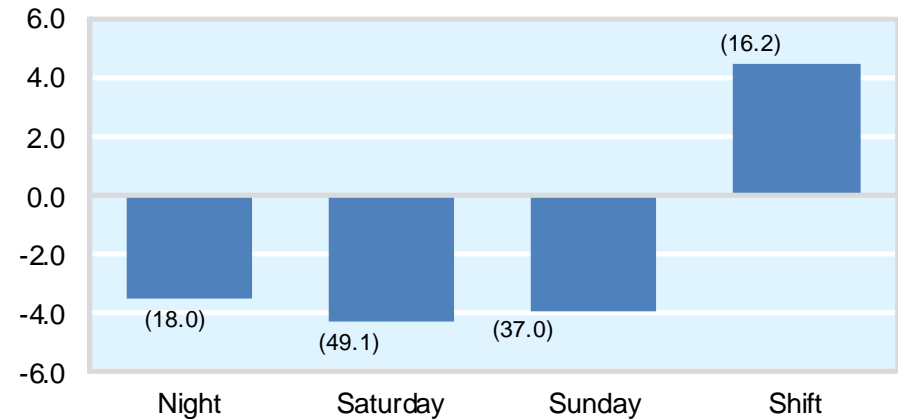
Percentage-point change in selected labour market outcomes and working condition indicators in the period 1990-2010

Weighted averages of OECD countries<sup>a</sup> (Panels A and C) and unweighted averages (Panels B, D and E)

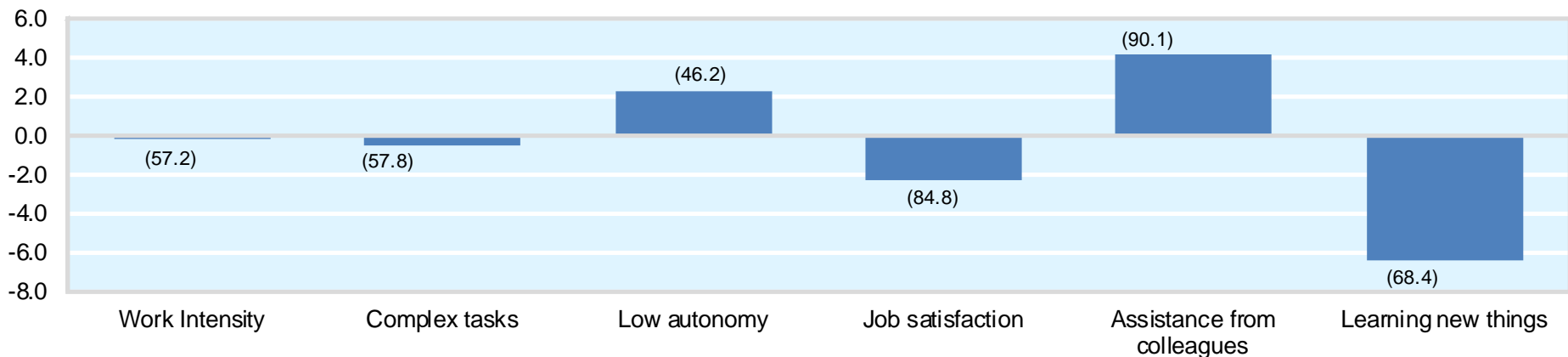
**C. Type of contract, job tenure<sup>d</sup>**



**D. Unsocial working hours**



**E. Work atmosphere**



# Myth Busters IV:

## Kohortenstudien im zeitlichen Verlauf

European  
**Addiction  
Research**

---

Eur Addict Res 1998;4:18–27

*Hans-Ulrich Wittchen  
Axel Perkonig  
Gabriele Lachner  
Christopher B. Nelson*

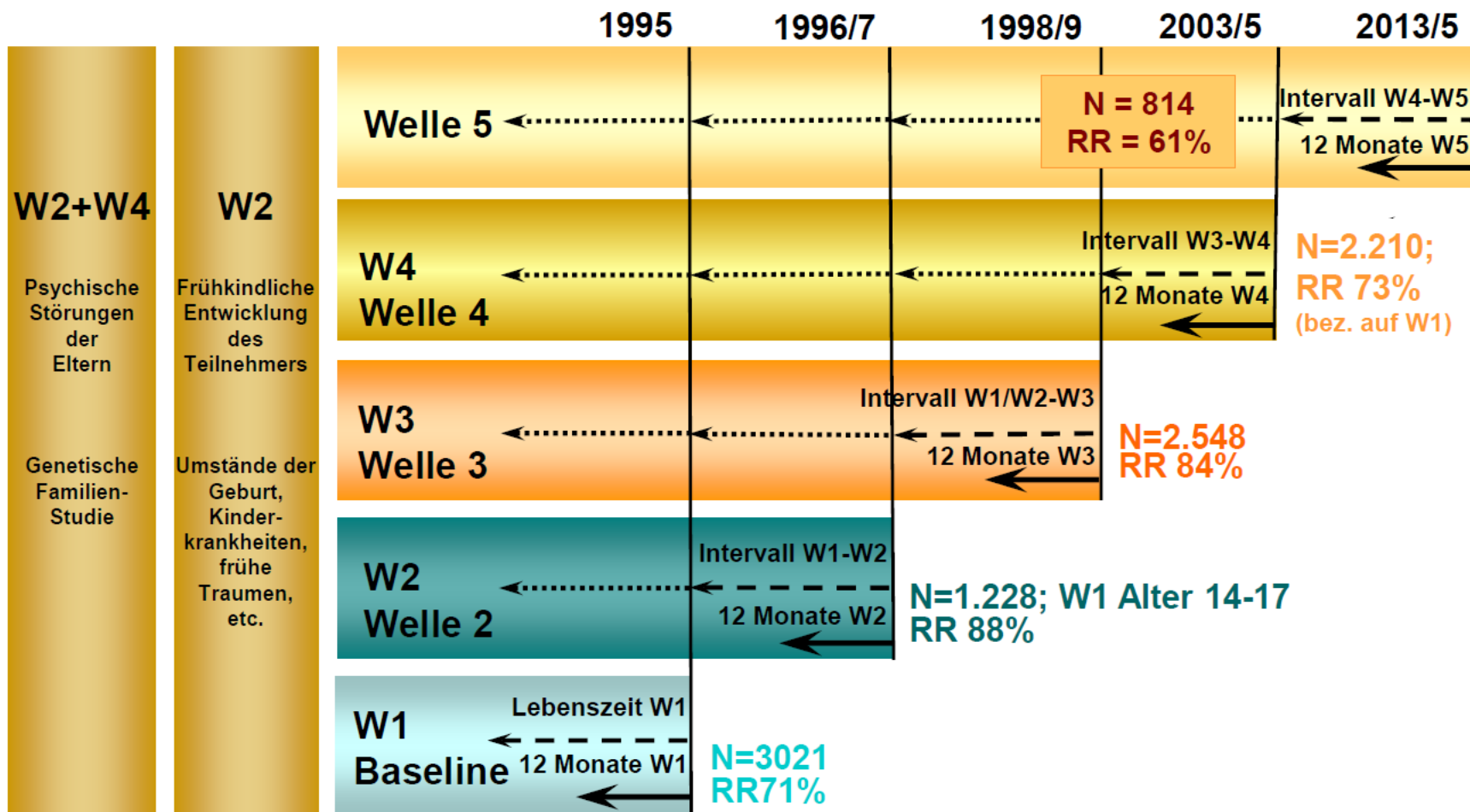
Max Planck Institute of Psychiatry,  
Clinical Psychology and Epidemiology  
Unit, Munich, Germany

### **Early Developmental Stages of Psychopathology Study (EDSP): Objectives and Design**

# Design der EDSP-Studie

Daten von Eltern

Daten von Teilnehmern



Alter der Teilnehmer z.Zt. der Befragung W1: 14-24 W2: 15-19 W3: 18-29 W4: 21-34 W5: 32-44

N = 687 arbeitende Studienteilnehmer:  
Welche Faktoren sind bei Welle 5 (2013)  
mit dem Vorliegen von Depression oder  
Angststörung verbunden? (**Querschnitt**)

Bei psychischen Störungen bereits 2003:  
Welcher Faktor beeinflusst bis 2013 **im**  
**Längsschnitt** das (Wieder-)Auftreten?



**I. Arbeitsanforderungen**

- Quantitative Anforderungen
- Qualitative Anforderungen
- Arbeitsunterbrechungen
- Ungünst. Umgebungsbed.**
- Emotionale Anforderungen
- Emotionen verbergen
- Work-Privacy-Conflict

**II. Entwicklungsmöglichkeiten**

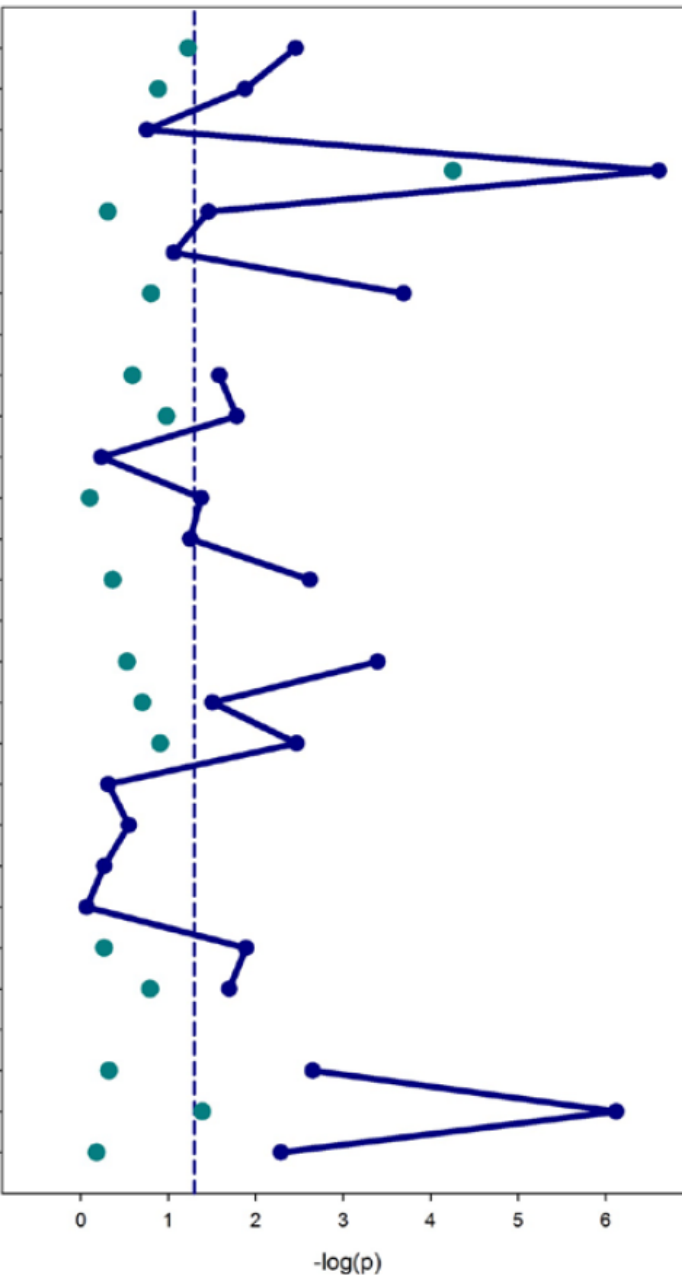
- Einfluss bei der Arbeit
- Entscheidungsspielraum
- Entscheidungsmöglichkeiten
- Bedeutung der Arbeit
- Commitment
- Information und Mitsprache

**III. Soziale Beziehungen**

- Vorhersehbarkeit
- Rollenklarheit
- Rollenkonflikte
- Führungsqualität
- Soziale Unterstützung
- Feedback
- Soziale Beziehungen
- Gemeinschaftsgefühl
- Mobbing

**IV. Zufriedenheit und Zukunft**

- Arbeitsplatzunsicherheit
- Gedanke an Berufsaufgabe**
- Arbeitszufriedenheit



● Querschnittsbetrachtung  
● Längsschnittbetrachtung (Wiederauftreten)

**I. Traumatische Erfahrungen**

- Emotionaler Missbrauch
- Körperlicher Missbrauch
- Sexueller Missbrauch
- Emotionale Vernachläss.**
- Körperliche Vernachläss.
- Verleugnung
- Inkonsistenzerfahrungen

**II. Chronischer Stress**

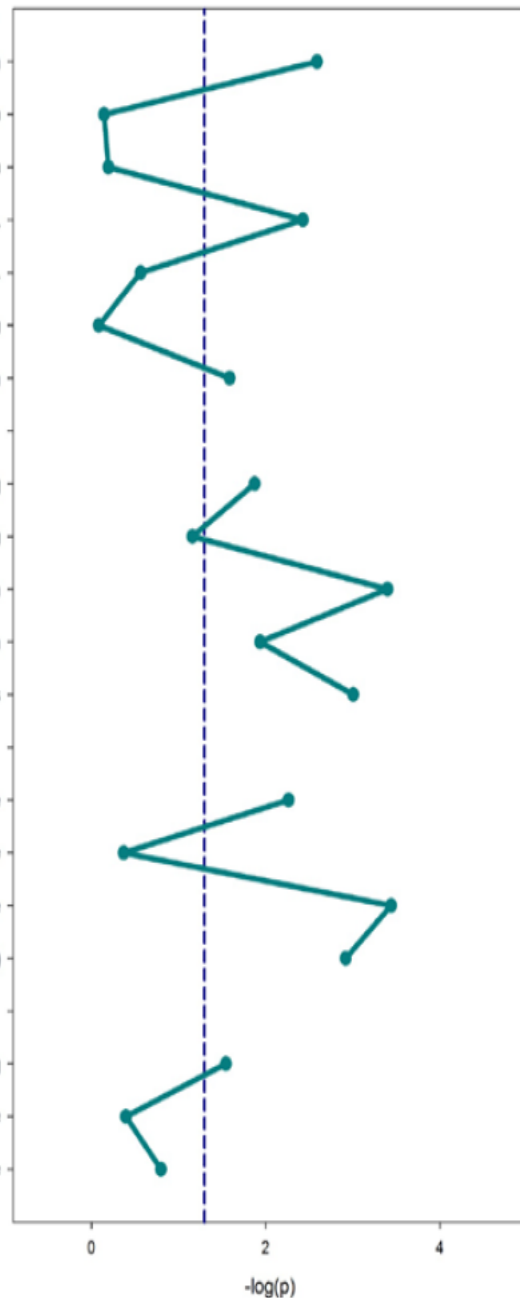
- Soziale Überlastung
- Mangelnde Anerkennung
- Soziale Spannungen
- Soziale Isolation
- Chronische Besorgnis

**III. Alltagsstress**

- Negative Lebensereignisse
- Positive Lebensereignisse
- Alltagsärgernisse
- Alltagsfreuden (-)

**IV. Temperament**

- Novelty Seeking
- Harm Avoidance
- Reward Dependence



● Längsschnittbetrachtung (Wiederauftreten)

[Es zeigt sich, dass] ... „bis auf **ungünstige Umgebungsbedingungen** am Arbeitsplatz

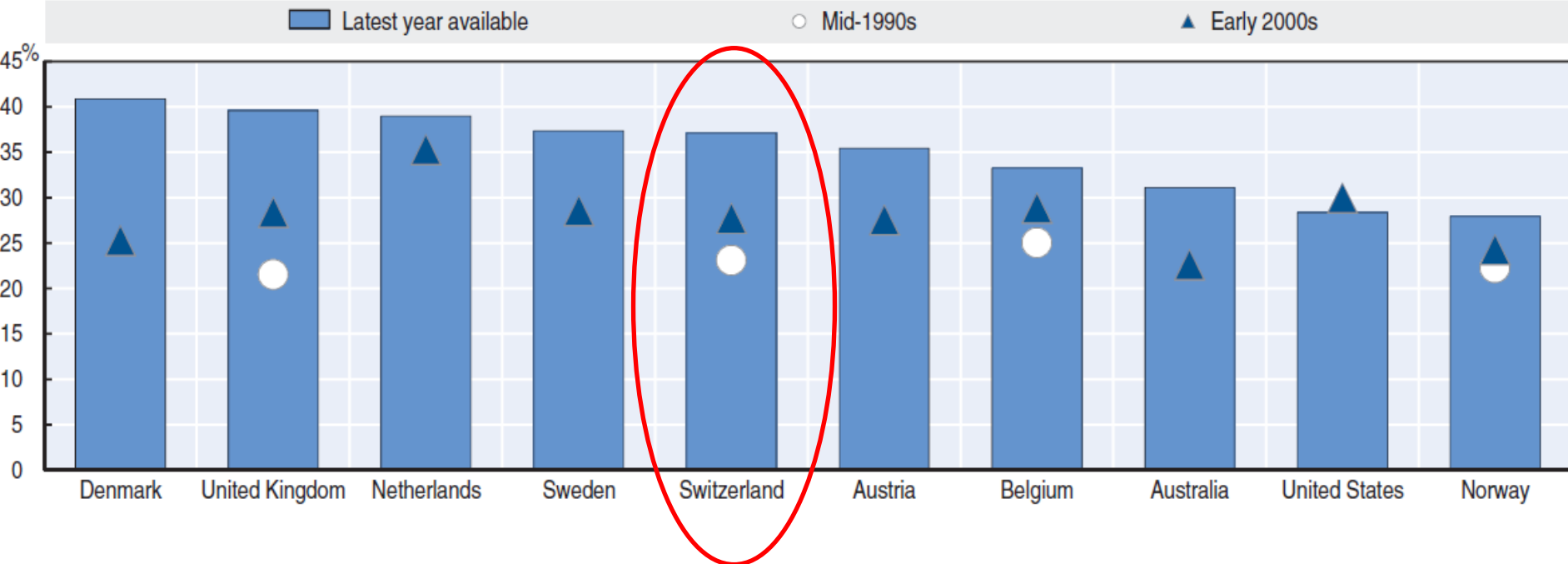
Merkmale der individuellen **Arbeitsanforderungen**,  
**Entwicklungsmöglichkeiten** und Einflussnahme,  
**soziale Beziehungen**,  
**Arbeitsplatzsicherheit**  
und **Arbeitszufriedenheit**

**keine bedeutsamen Einflussfaktoren** auf das Risiko  
des Wiederauftretens einer affektiven oder  
Angststörung darstellen.“

1. Mythos I: „Immer mehr psychisch Kranke!“
2. Mythos II: „Arbeitswelt macht immer kränker!“
- 3. Arbeit und psychische Gesundheit:  
Zur Situation in der Schweiz**
4. Führungskräfte und psychisch belastete Mitarbeitende: Handlungsstrategien
5. Erfahrungen von Führungskräften: Sind Manager brauchbare Epidemiologen?
6. Werkstattbericht: Studie Mind@Work
7. Schlussfolgerungen

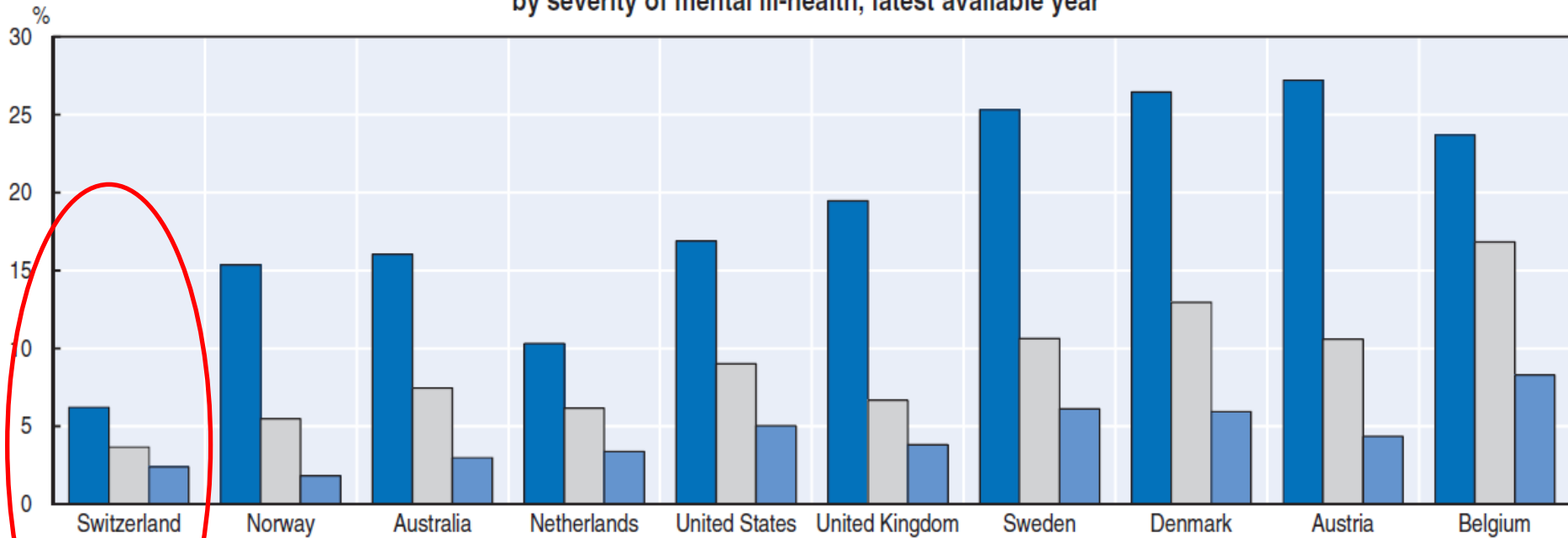
# Steigender Anteil der Kosten für psych. Erkrankungen an den Gesundheitsausgaben

A. Rising share of disability benefit caseload due to mental ill-health



# Geringe Arbeitslosigkeit, auch bei psych. Erkrankungen

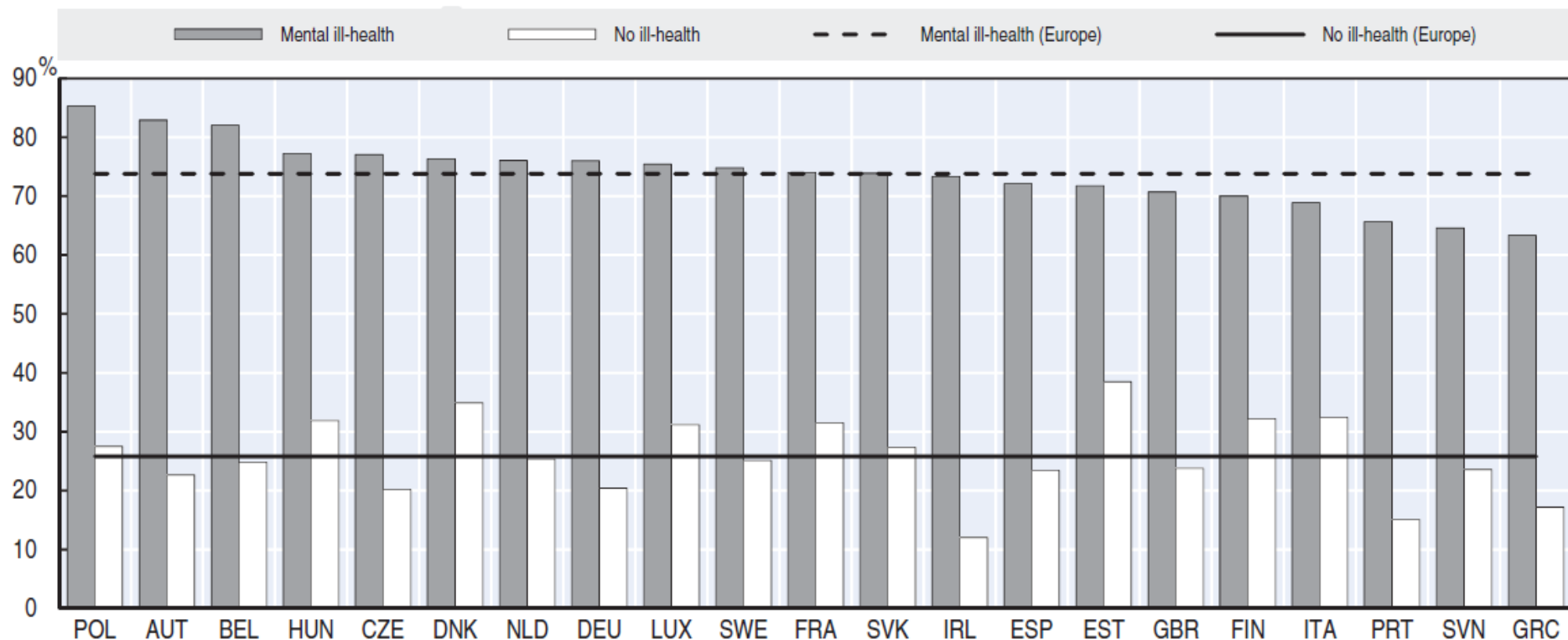
B. Unemployment rate (unemployed people as a proportion of the labour force),  
by severity of mental ill-health, latest available year



# Erkrankte haben aber Probleme bei der Arbeit

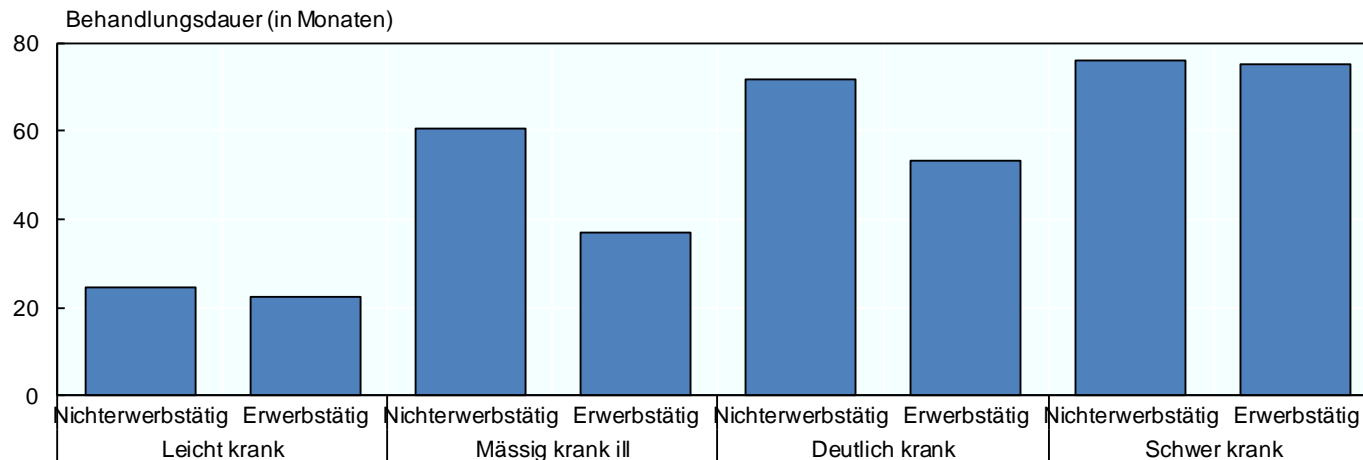
## D. Productivity loss through mental ill-health

Workers who have not taken sick leave but show reduced productivity (in the previous four weeks), due to an emotional or physical health problem, by mental health status and country

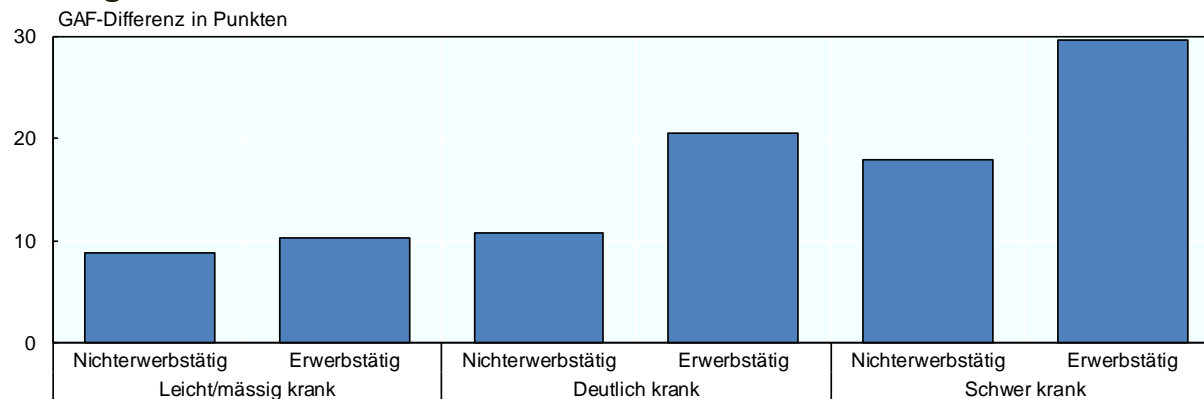


# Erwerbstätigkeit ist rehabilitativ wirksam

## Erwerbstätige Patienten haben kürzere Behandlungsdauern ...



## ... und genesen besser

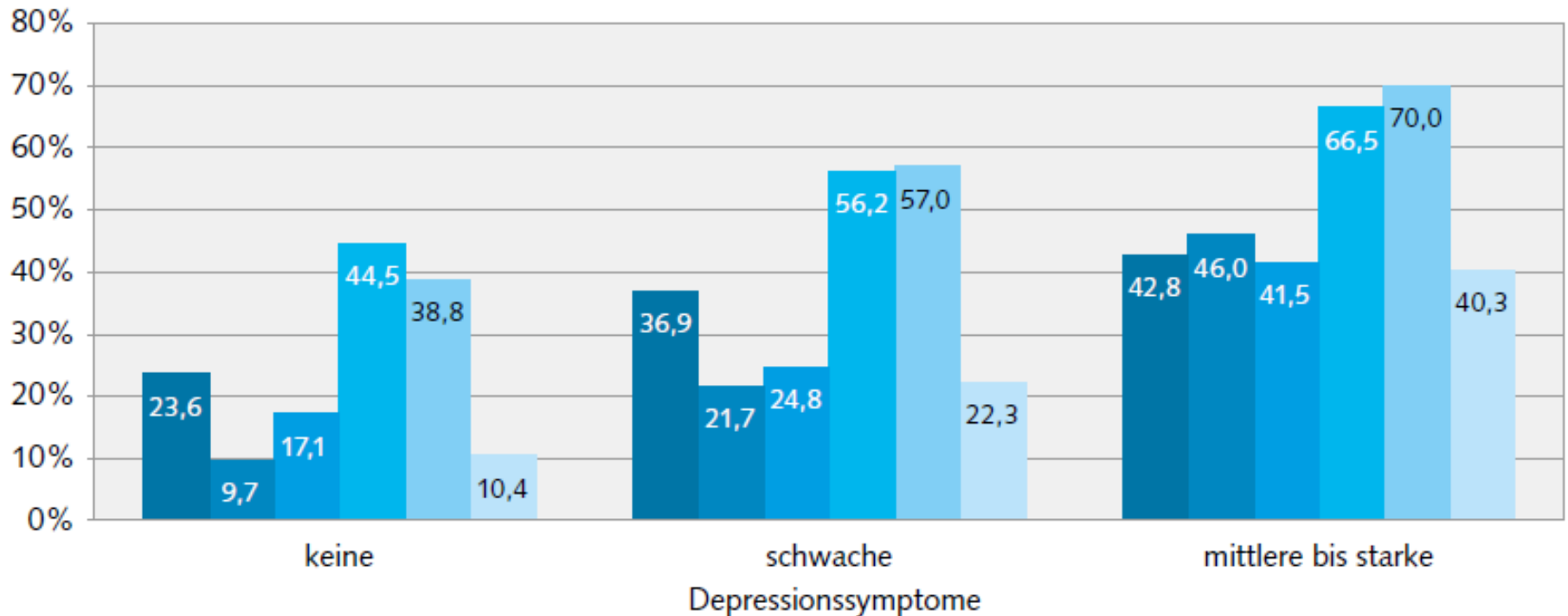


Eigene Berechnungen gestützt auf eine Erhebung bei privaten Psychiaterinnen und Psychiatern im Kanton Bern: Amsler, Jäckel, Wyler (2010). [http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/psychiatrie/versorgungsplanung.assetref/content/dam/documents/GEF/SPA/de/Versorgungsplanung/20112014/gef\\_versorgungsplanung\\_5\\_eval\\_ambu\\_teilstationaere\\_psychiatreivers\\_d.pdf](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/psychiatrie/versorgungsplanung.assetref/content/dam/documents/GEF/SPA/de/Versorgungsplanung/20112014/gef_versorgungsplanung_5_eval_ambu_teilstationaere_psychiatreivers_d.pdf)

Baer, N., Schuler, D., Füglistler-Dousse, S. & Moreau-Gruet, F. (2013). *Depressionen in der Schweiz. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration* (Obsan Bericht 56). Neuchâtel:Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

# Viele Ängste am Arbeitsplatz

- Überforderung bei der Arbeit
- Angst am Arbeitsplatz
- unfair behandelt am Arbeitsplatz
- Spannungen am Arbeitsplatz
- Nervosität
- von Arbeitsplatzverlust bedroht



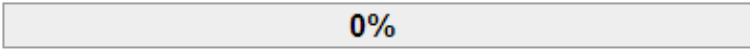
Datenquelle: BFS, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007 (Erwerbstätige, 18–64 Jahre)

© Obsan

Baer, N., Schuler, D., Füglistler-Dousse, S. & Moreau-Gruet, F. (2013). *Depressionen in der Schweiz. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration* (Obsan Bericht 56). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.



1. Mythos I: „Immer mehr psychisch Kranke!“
2. Mythos II: „Arbeitswelt macht immer kränker!“
3. Arbeit und psychische Gesundheit:  
Zur Situation in der Schweiz
4. **Führungskräfte und psychisch belastete Mitarbeitende: Handlungsstrategien**
5. Erfahrungen von Führungskräften: Sind Manager brauchbare Epidemiologen?
6. Werkstattbericht: Studie Mind@Work
7. Schlussfolgerungen



### Teil 1: eine "schwierige" Situation in Ihrem Betrieb

Psychische Probleme sind auf den ersten Blick - im Gegensatz zu gewissen körperlichen Problemen und Behinderungen - nicht unbedingt ersichtlich. In den meisten Fällen zeigen sich im Verhalten der betroffenen Personen gewisse Auffälligkeiten, die vom Umfeld als "schwierig" erlebt werden - sei es auch nur im Kleinen. "Schwieriges" Verhalten ist hier nicht wertend gemeint, sondern beschreibt nur, wie man es wahrnimmt.

[Was ist unter "schwierigem" Verhalten zu verstehen?](#)

Mitarbeiter oder Mitarbeiterin mit "schwierigem" Verhalten

Bitte denken Sie nun an eine Situation mit einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin in Ihrem jetzigen Betrieb, dessen oder deren Verhalten "schwierig" war, und die für Ihren Betrieb respektive Ihre Abteilung mit besonderen Problemen (Team, finanziell, Produktivität etc.) verbunden war. Falls Ihnen mehrere Situationen einfallen, nehmen Sie bitte die gravierendste.

Bitte machen Sie zuerst einige Angaben über die Person, an die Sie nun denken.

Geschlecht\*  männlich  weiblich

Ungefähres Alter als Problem sichtbar wurde

Zivilstand  verheiratet  geschieden/getrennt  verwitwet  ledig  weiss nicht

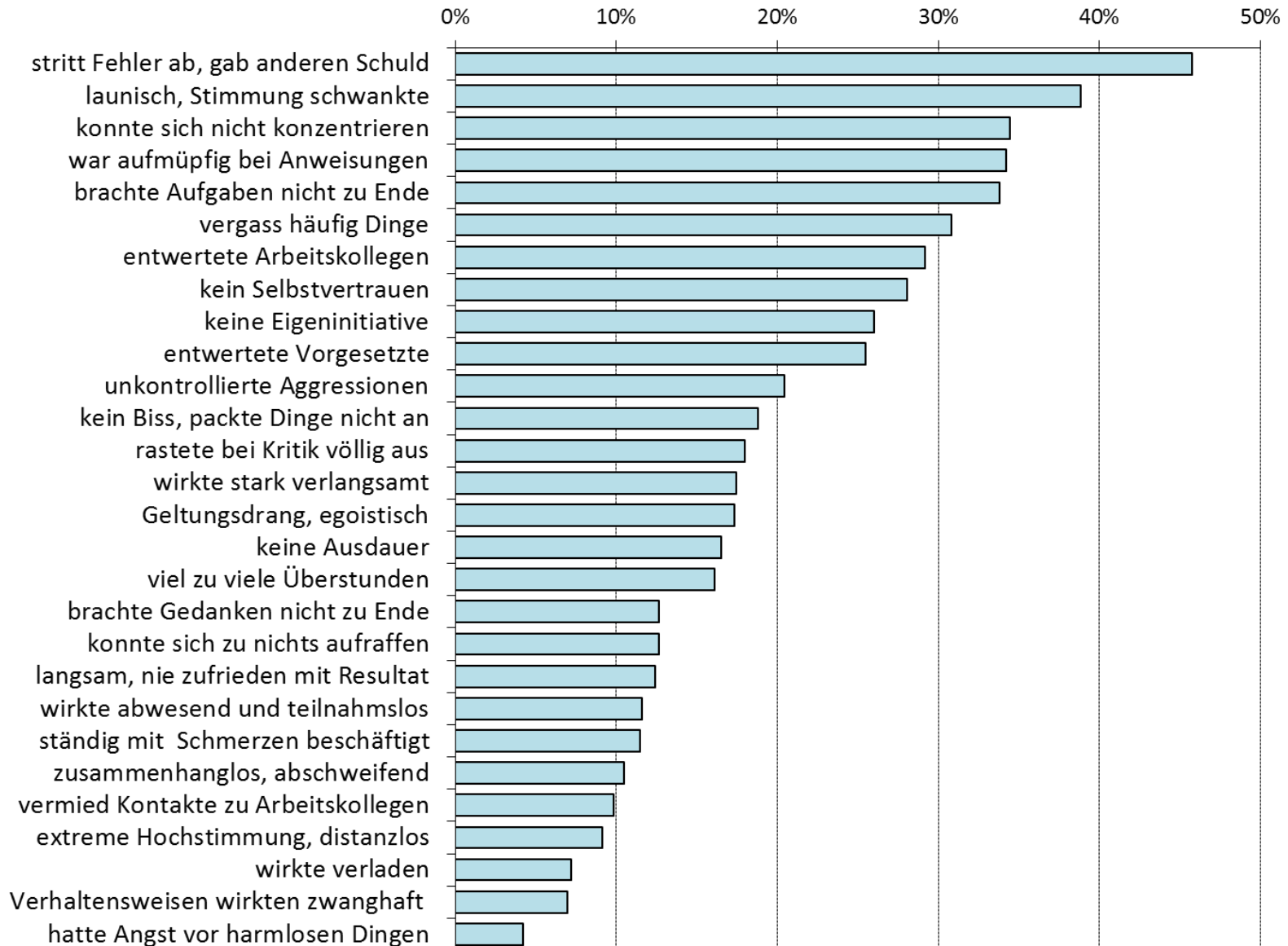
Anonyme Anrede

Bitte teilen Sie dieser Person einen nicht identifizierenden Spitznamen zu, z.B. "Frisch" oder "Fröhlich"

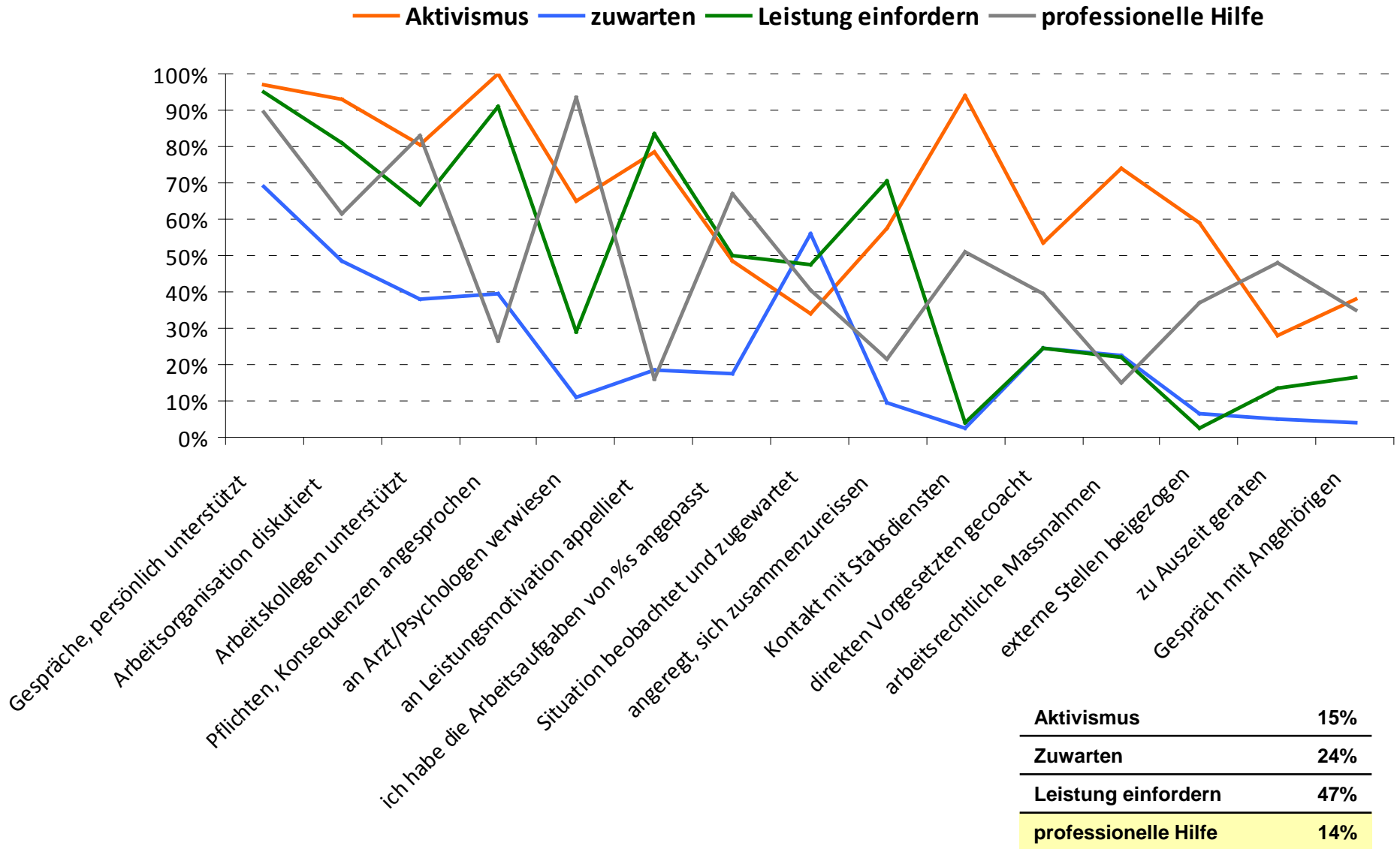
Spitzname\*

Weiter

# Verhalten der „schwierigen“ Mitarbeiter

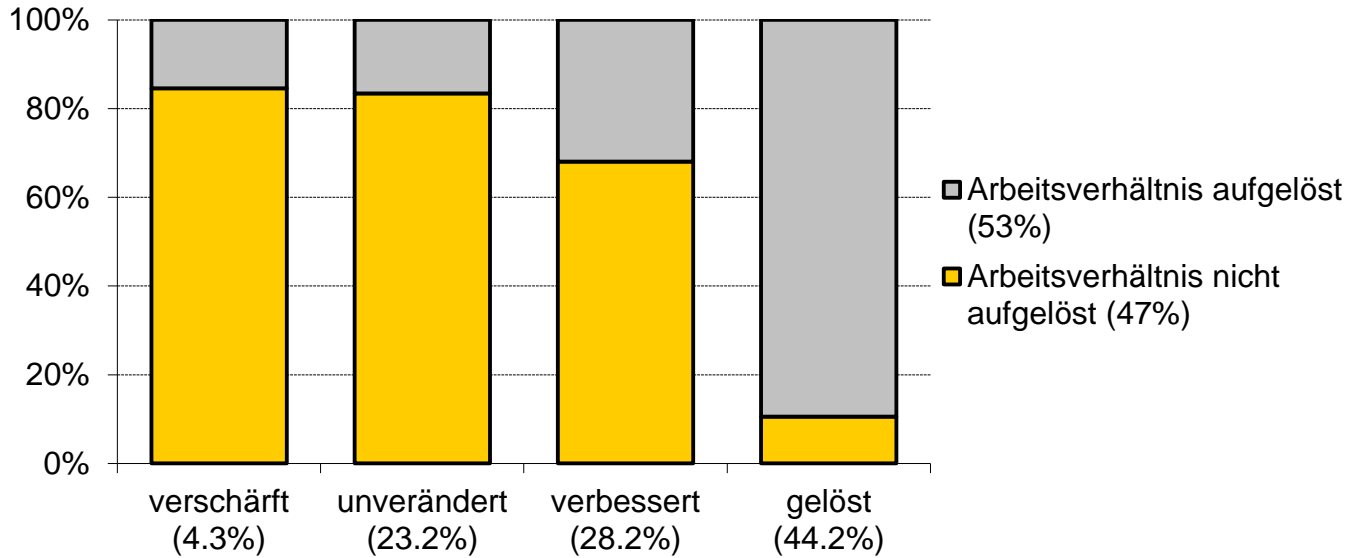


# Viele Leistungsappelle, selten externe Hilfe – wie Vorgesetzte intervenieren

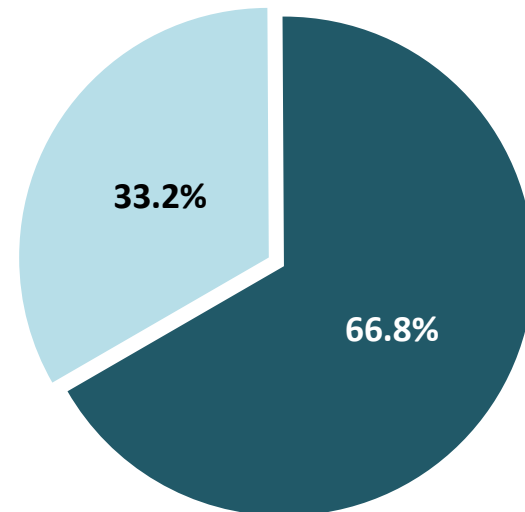


# Wie werden solche Probleme gelöst?

Baer, Frick, Fasel, Wiedermann (2011),  
«Schwierige» Mitarbeiter, Bundesamt für  
Sozialversicherungen, Bern.



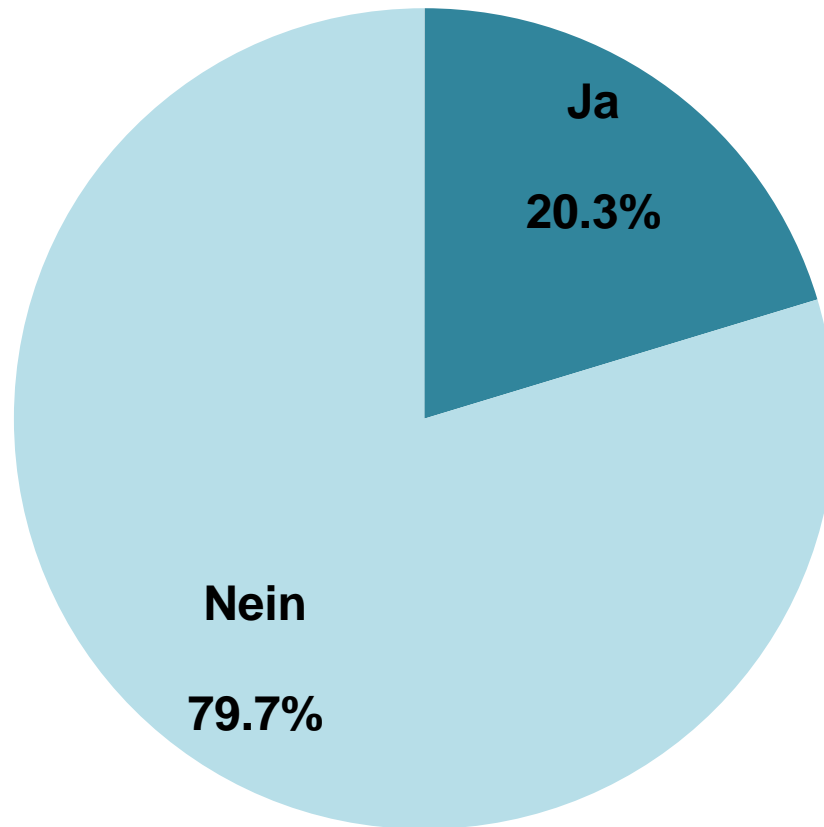
■ MA arbeitet noch bei uns ■ MA arbeitet nicht mehr bei uns



Baer, Frick, Auerbach, Basler et al. (Publikation in  
Erarbeitung)

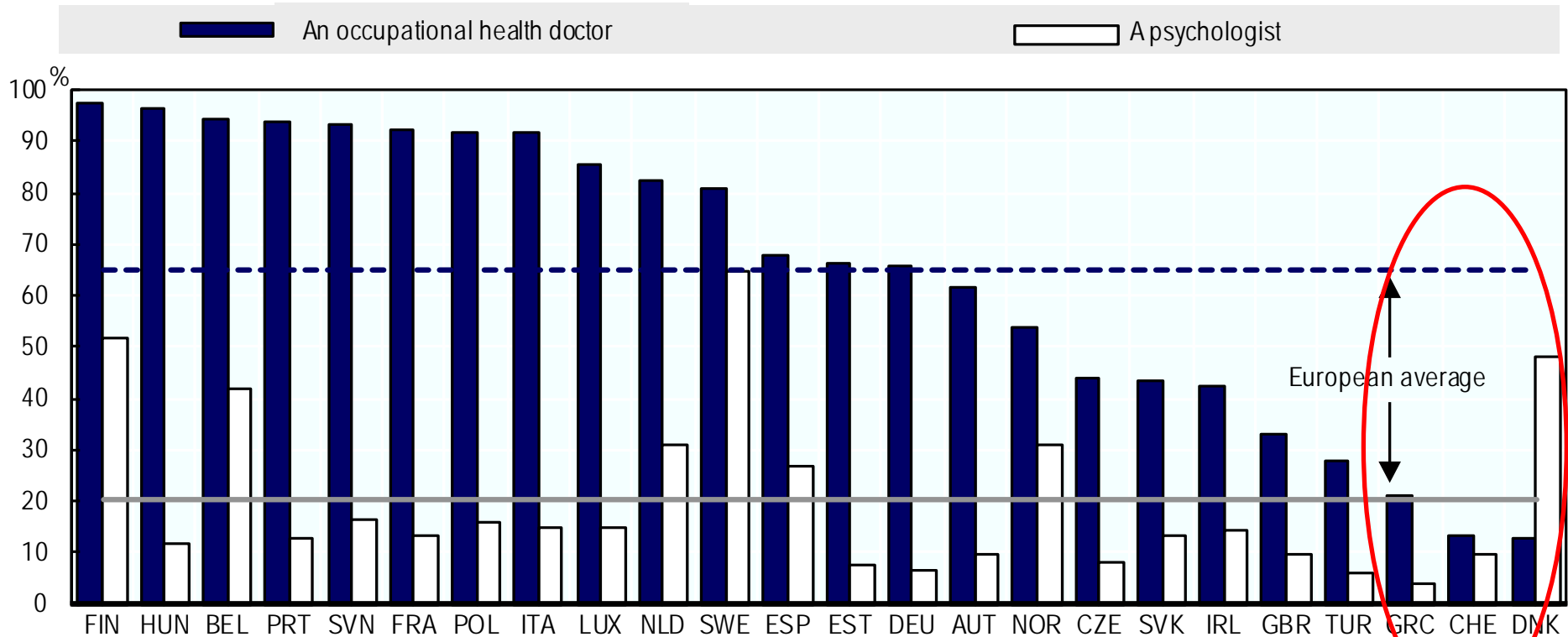
# Erfahrungen mit Psychiatern generell

«Haben Sie jemals die Erfahrung gemacht, dass ein behandelnder Psychiater eines/r Mitarbeitenden Sie als Führungskraft in einer solchen Situation gut unterstützt hat?»



# Geringer Kontakt zu Arbeitsmedizinern / Psychologen

Panel C. Use of internal or external occupational physicians and psychologists



Source: Panel C: OECD compilation based on the 2009 European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER) of the European Agency for Safety and Health at Work; <https://osha.europa.eu/sub/esener/en>.

Quelle: OECD (2015), Fit Mind, Fit Job – From Evidence to Practice in Mental Health and Work. OECD Publishing.

1. Mythos I: „Immer mehr psychisch Kranke!“
2. Mythos II: „Arbeitswelt macht immer kränker!“
3. Arbeit und psychische Gesundheit:  
Zur Situation in der Schweiz
4. Führungskräfte und psychisch belastete  
Mitarbeitende: Handlungsstrategien
- 5. Erfahrungen von Führungskräften: Sind  
Manager brauchbare Epidemiologen?  
Werkstattbericht: Studie Mind@Work**
6. Schlussfolgerungen



Ausgangsidee für **Mind@Work**

Führungskräfte erleben „Geschichten“ mit psychisch kranken Mitarbeitenden. Sie beschreiben sie **nicht** als psychiat. Experten oder Epidemiologen.

=> Befragung bedient sich einer populären Terminologie für „Geschichten“: **Filme.**

# intervista online Access Panel:

- **Zielgruppe:** In der Deutschschweiz wohnhafte Personen, welche an Ihrem Arbeitsplatz eine Führungsposition ausüben.
- **Quoten:** Es sind keine fixen Quoten definiert. Die Stichprobe sollte jedoch möglichst Vorgesetzte aller Kaderstufen beinhalten, es sollten sowohl Männer als auch Frauen, und Führungspersonen aus Unternehmen verschiedener Branchen vertreten sein.
- **Inzidenz:** Der Anteil an Personen in Führungspositionen (jeglicher Art) in der Gesamtbevölkerung von 18-65 Jahren liegt bei ungefähr 30%. Die Inzidenz ist ein bestimmender Faktor des Interviewpreises.
- **Stichprobengrösse:** Gemäss Briefing ist eine Netto Stichprobe von n=1500 beendeten Interviews vorgesehen. †

## Die Stichprobe.

# Feldarbeit: Intervista

Herzlich willkommen zu einer neuen intervista-Befragung!

Es handelt es sich hierbei um ein wissenschaftliches Kooperationsprojekt zum Thema "Mitarbeitende mit psychischen Problemen". Ihre Teilnahme bildet einen wertvollen Studie.

Mitarbeitende mit psychischen Problemen sind für Führungskräfte oft eine grosse Herausforderung. Bisher ist noch kaum bekannt, wie solche Problemsituati Arbeitsplatz genau ablaufen. Die Psychiatrie Baselland und die Hochschule Luzern lancieren diese Befragung, um solche **Problemverläufe besser zu verste** Grundlagen zu erarbeiten, wie **Führungskräfte künftig effizienter unterstützt** werden können.

Die Studie wird selbstverständlich anonym durchgeführt und ausgewertet. Die Psychiatrie Baselland und die Hochschule Luzern erhalten keine Auskunft über Identität der befragten Personen und Betriebe.

Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an Sarah Auerbach von der Hochschule Luzern ([sarah.auerbach@hslu.ch](mailto:sarah.auerbach@hslu.ch)) oder an Niklas Baer von der Psychi: Baselland ([niklas.baer@pbl.ch](mailto:niklas.baer@pbl.ch)).

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Ausfüllen des Fragebogens!



intervista ist Mitglied des Verbands Schweizer Markt- und Sozialforschung und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verk: Bestellabsichten durchgeführt werden.

## Befragungsmodus und Feldarbeit.

# Welche Geschichten assoziieren Führungskräfte?



Erotik / Erotikthriller: 1,5%



Western: 1,5%



Fantasy/Fiction: 5,7%



Kriminalfilm: 6,5%



Action: 7,7%



Horror/Psychothriller: 9,4%

# Welche Geschichten assoziieren Führungskräfte?



Komödie / Klamotte: 10,5%



Drama / Melodram: 83,3%

Melodrama (Casablanca): 42,2%

Psychodrama (Beautif.Mind): 38,9%

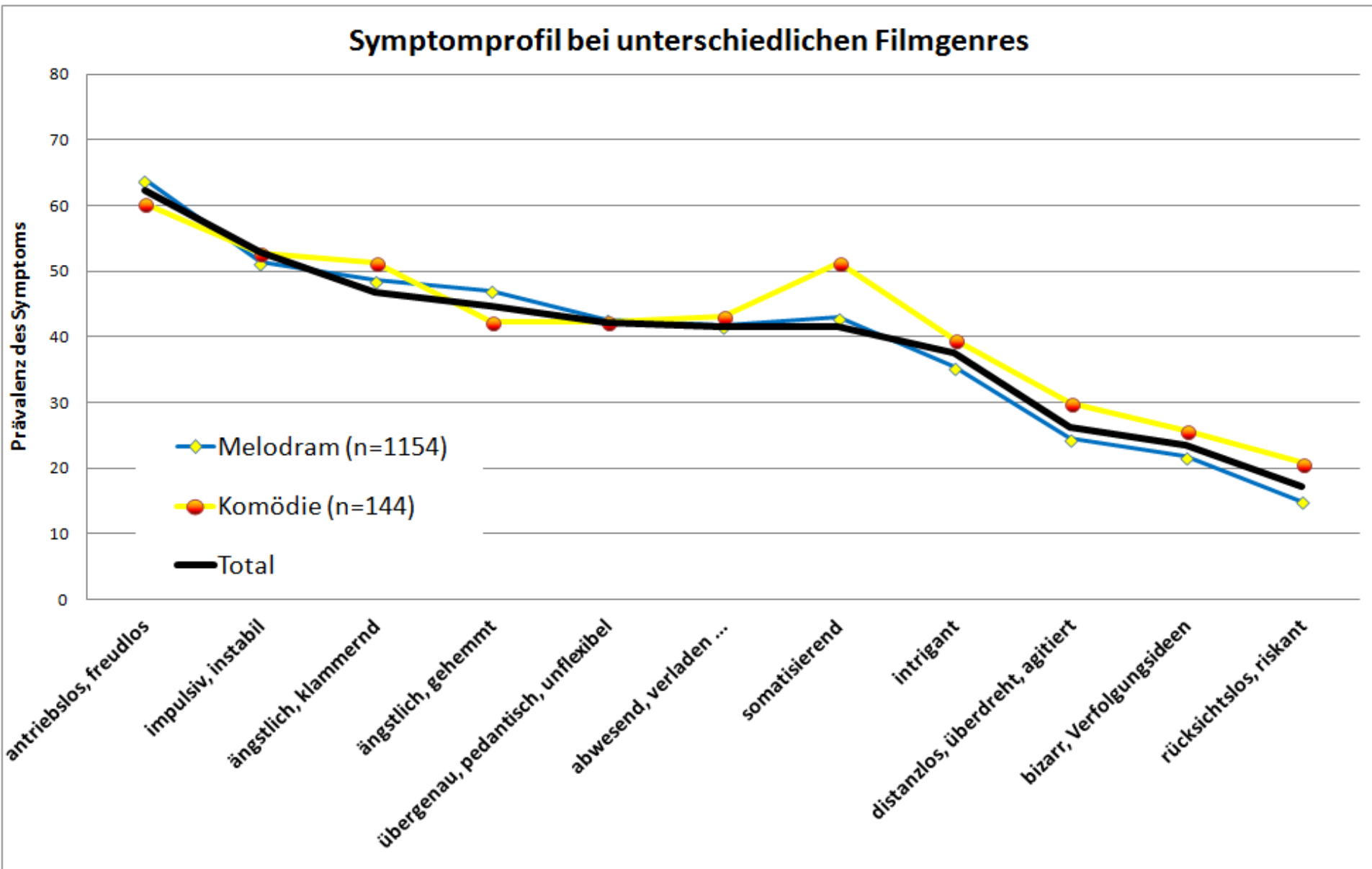
Ehe-/Familiendrama: 23,7%

Gerechtigkeitsdrama (Leon): 19,4%

Liebesdrama (Dr. Schiwago): 5,7%

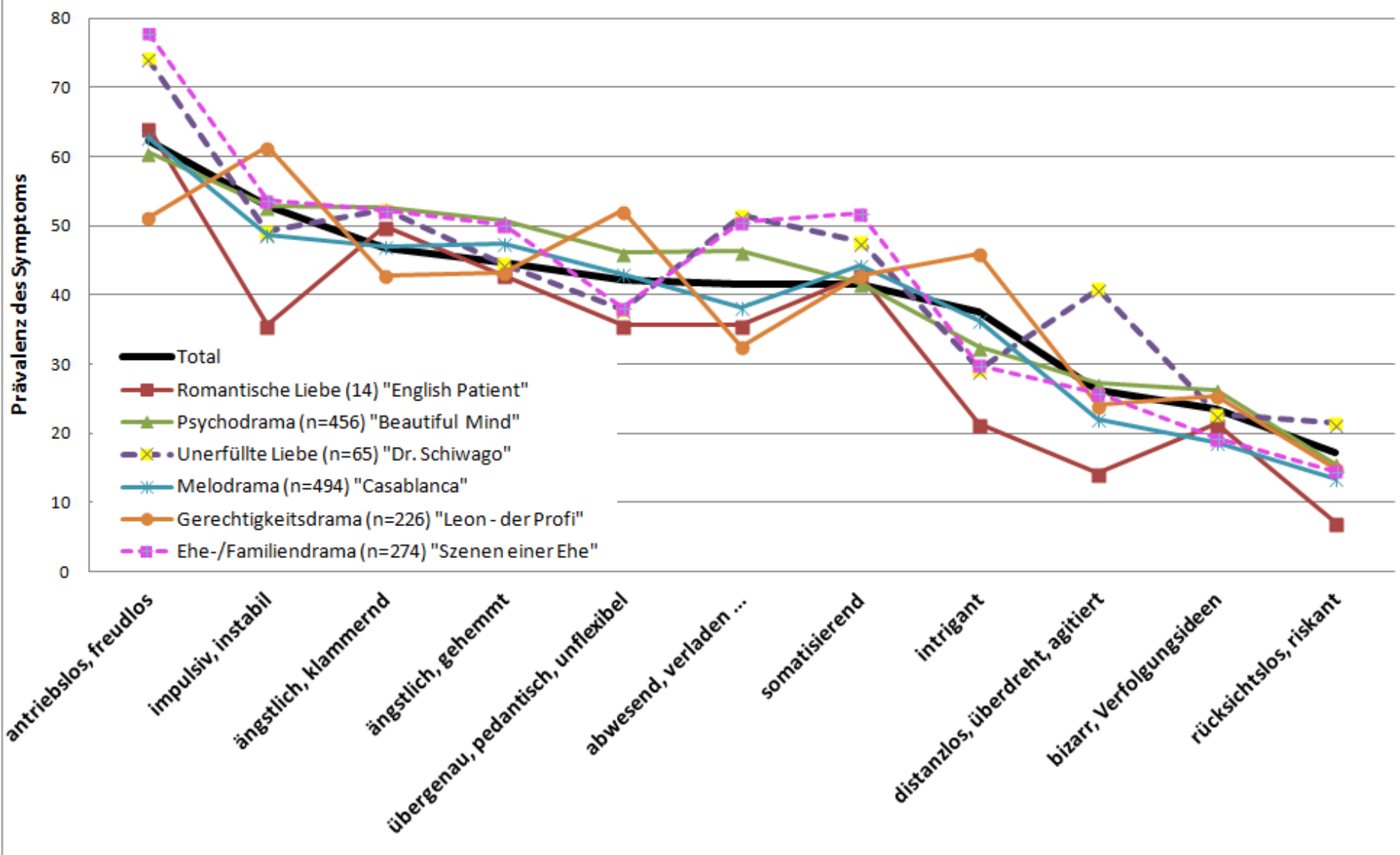
Romantik (English Patient): 1,3%

# Sind die Filmgenres indikativ für psych. Störungen?

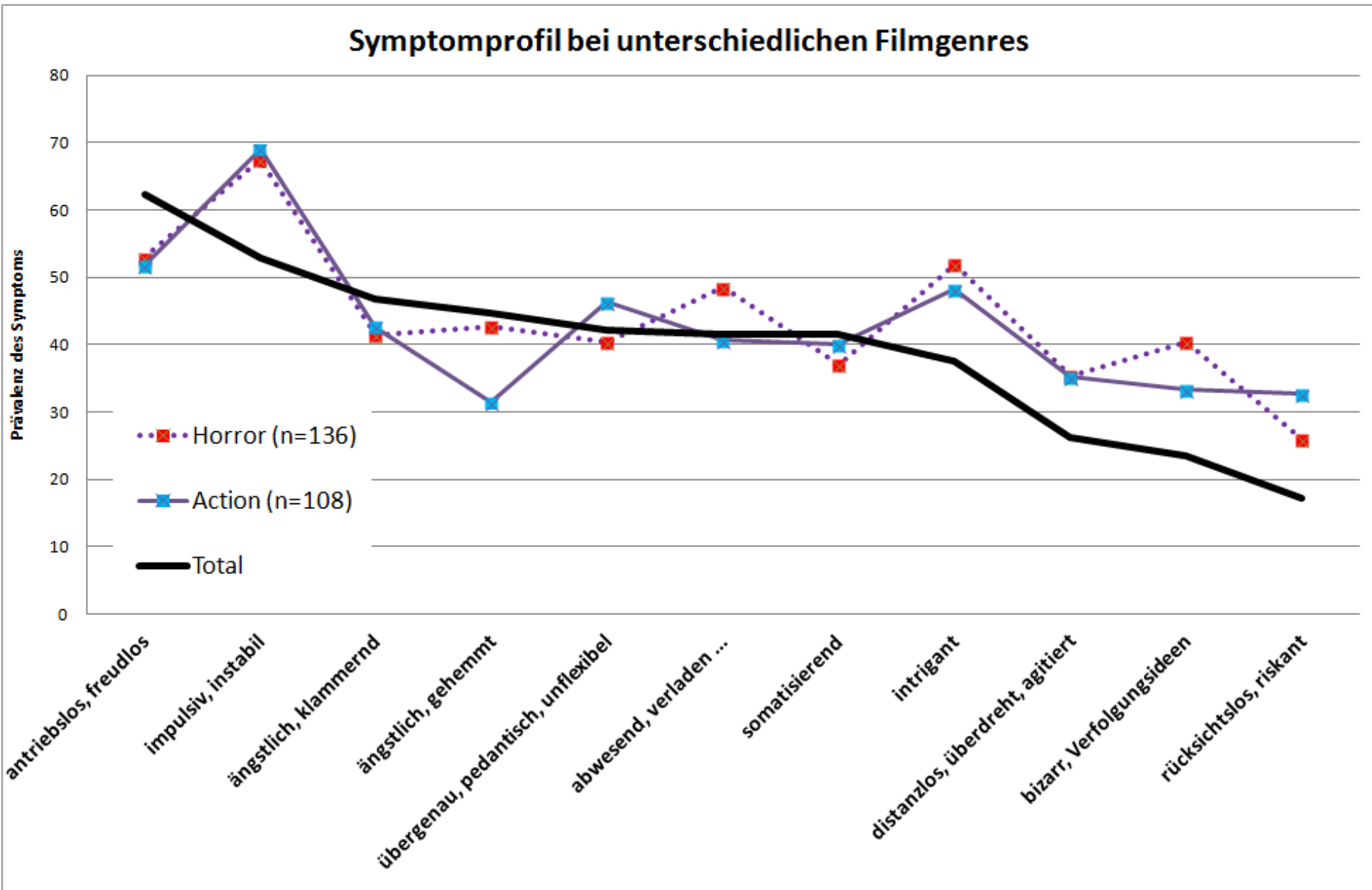


# Sind die Filmgenres indikativ für psych. Störungen?

Symptomprofil für unterschiedliche Arten von "Dramen"

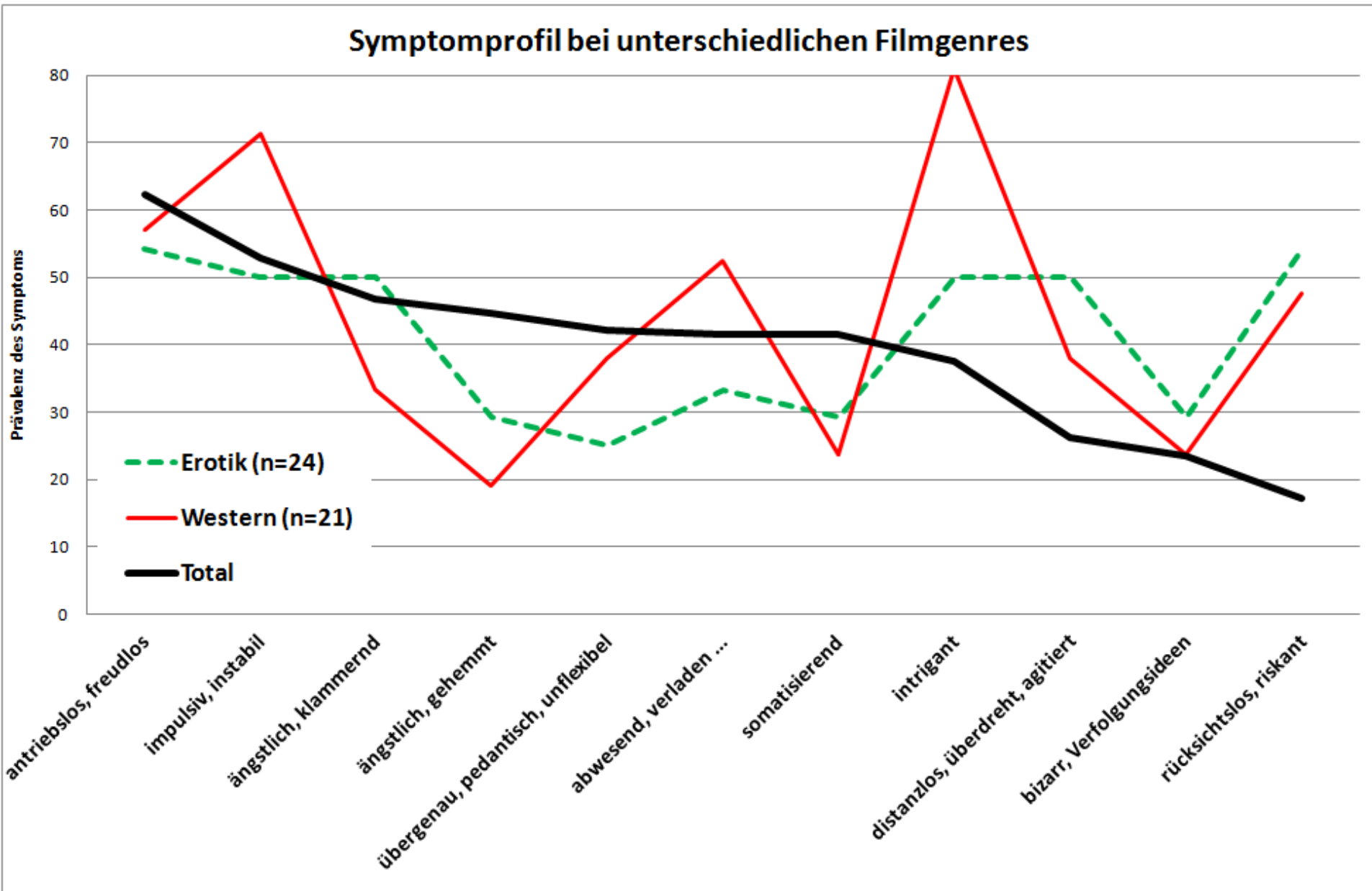


# Sind die Filmgenres indikativ für psych. Störungen?

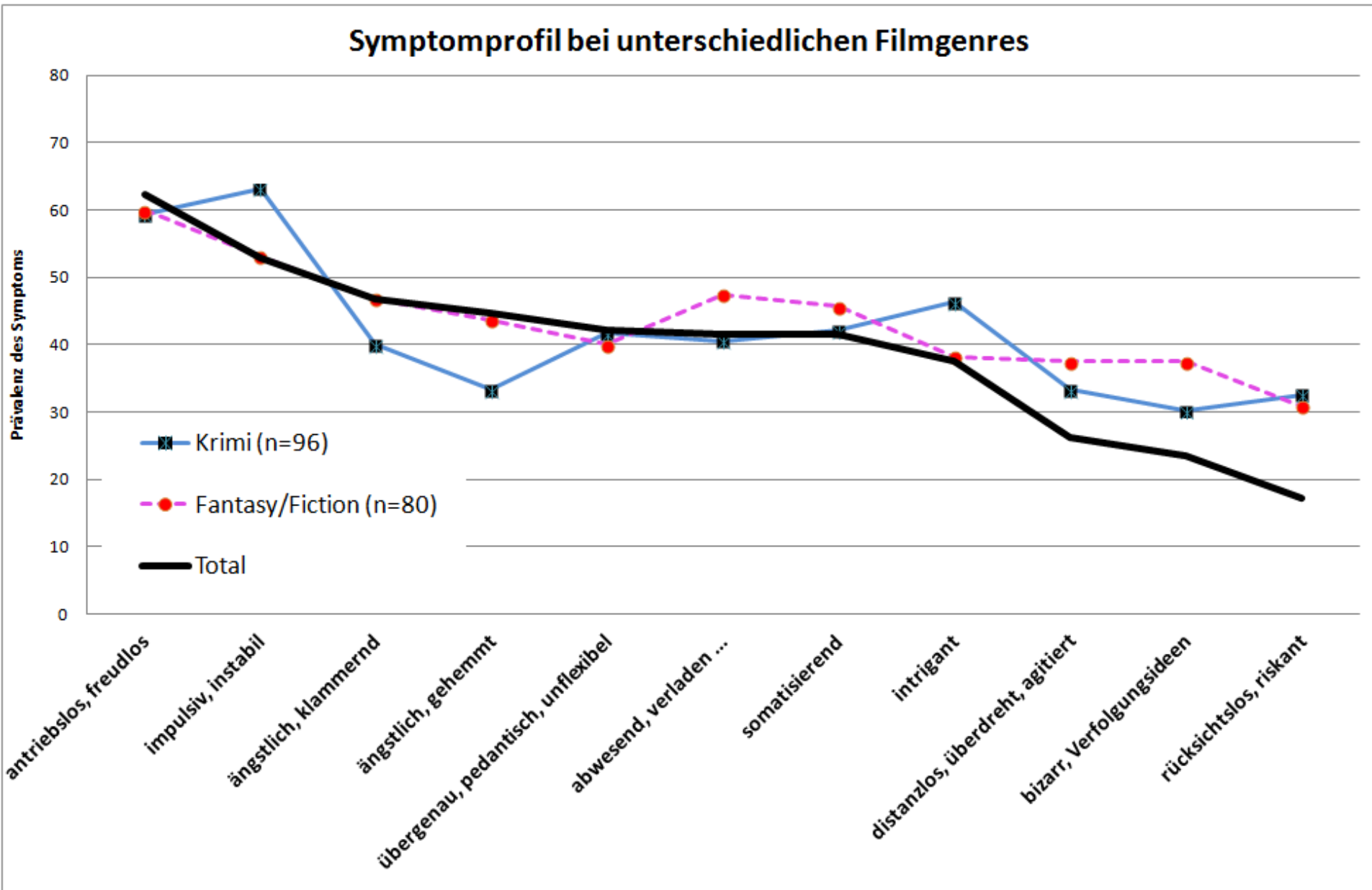




# Sind die Filmgenres indikativ für psych. Störungen?



# Sind die Filmgenres indikativ für psych. Störungen?



Zwischenfazit:

Führungskräfte erleben psychisch kranke Mitarbeitende vor allem als „Drama“.

Produktivitätshemmung ist konstitutives Merkmal für die Reihung von Symptomen.

**Abweichungen vom Durchschnitt sind psychiatrisch plausibel.**

# Sind bestimmte Geschichten für das Team belastender?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... belastend für das Team	./.	./.	./.	Fantasy	./.	./.	< 0.01	< 0.05
	./.	./.	./.	Action	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Komödie	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Thriller	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Horror	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Drama	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Western	< 0.05	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Erotik	./.	./.	./.	./.

Western-ähnliche Geschichten sind für das Team belastender.

Gleiches Geschlecht Führung-Mitarbeiter: Fantasy/Fiction Geschichten sind belastender für das Team.

Aber im Falle Chefin/Mitarbeiterin: Fantasy/Fiction-Effekt für das Team ist reduziert.

# Sind bestimmte Geschichten belastender für Führungskräfte?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... belastend für mich selber (psychisch)	./.	./.	./.	Fantasy	./.	./.	< 0.05	< 0.05
	./.	< 0.01	./.	Action	./.	./.	./.	./.
	./.	< 0.001	./.	Komödie	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Thriller	./.	./.	./.	./.
	./.	< 0.001	./.	Horror	< 0.001	./.	./.	./.
	./.	< 0.001	./.	Drama	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Western	< 0.05	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Erotik	./.	./.	./.	./.

Weibliche Führungskräfte sind belasteter bei Action-, Komödien-, Horror- und Westernfilmen.

Horrorfilme sind belastender als der Durchschnitt.

Western-ähnliche Geschichten sind belastender als der Schnitt.

Eine Fantasy/Fiction-Geschichte bei gleichem Geschlecht von MA und Führung ist belastender, gegengeschlechtlich entlastend.

**Methode:** jeweils ANCOVA mit Alter als Kovariable, alle Interaktionseffekte Genre\*SEX\_Mitarb\*SEX\_Führg

# Sind bestimmte Geschichten belastender für die/den betroffene/n Mitarbeiter/in ?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... belastend für die/den betroffene/n Mitarbeiter/in selbst	./.	./.	./.	Fantasy	< 0.05	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Action	< 0.05	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Komödie	< 0.01	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Thriller	./.	./.	./.	./.
	./.	< 0.05	./.	Horror	./.	< 0.05	./.	./.
	./.	./.	./.	Drama	< 0.001	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Western	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Erotik	./.	./.	./.	./.

Chefinnen sehen weniger MA-Belastung bei Horror-Geschichten.

Fantasy/Fiction-, Action- und Komödienfilme werden für die MA als geringer belastend eingestuft als der Durchschnitt, Dramas belastender.

Bei Horror-Filmen profitieren Mitarbeiter beider Geschlechter von einer weiblichen Führung besonders hinsichtlich Belastung (aus Sicht Führungskraft).

# Sind bestimmte Geschichten für die Produktivität belastender?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... belastend für die Produktivität	./.	./.	< 0.01	Fantasy	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Action	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Komödie	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Thriller	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Horror	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Drama	./.	./.	./.	< 0.05
	./.	./.	< 0.01	Western	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Erotik	./.	./.	./.	./.

Bei allen Geschichten: Je älter die Führungskraft, umso weniger sieht sie die Produktivität als belastet an.

Eine weibliche Mitarbeiterin in einem „Drama“ unter männlicher Führung: Dann wirkt sich die Drama-Geschichte aus Führungssicht nicht produktivitätsbelastend aus.

# Sind bestimmte Geschichten für den Führungsstil der Führungskraft hilfreich?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... hilfreich für Führungsstil	./.	./.	./.	Fantasy	./.	< 0.05	./.	./.
	./.	./.	./.	Action	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Komödie	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Thriller	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Horror	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Drama	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Western	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Erotik	./.	./.	./.	./.

Nein. – so gut wie gar nicht.

Allenfalls: für männliche Führungskräfte ist Fantasy/Fiction hilfreich, dagegen für weibliche weniger hilfreich als der Durchschnitt.



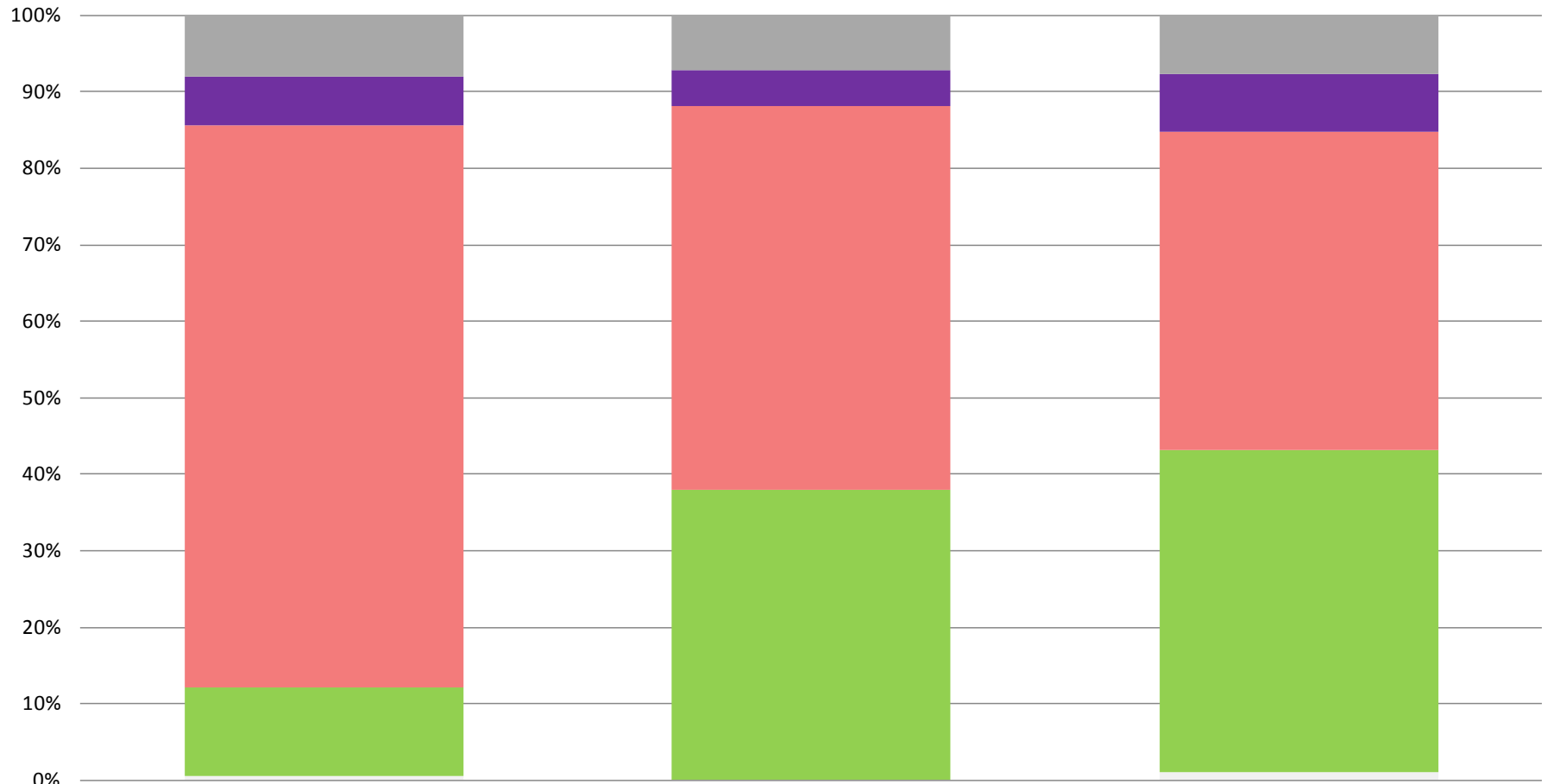
## 2. Zwischenfazit:

Führungskräfte kodieren in das gewählte Filmgenre ihr eigenes Belastungsprofil und das erlebte Belastungsprofil für Team und psychisch kranke/n Mitarbeiter/in.

Alter und Geschlecht sind wichtige Einflussgrößen.

# Schlusspunkte einer Geschichte und Verbleib des MA

Gab es einen **erkennbaren** Schlusspunkt?



Beschäftigungsstatus  
schwieriger Mitarbeiter:

- o.A.
- noch da
- nicht mehr da
- Frühpension
- bin selber weg

Mitarbeiter	Chef selbst	Chef von Chef	Team	Behörden	Psychiater, HA
Angry Bird	Ausbader	Die Überkorrekte	Navy Seals	ZuckerbrotPeitsche	Mr. Unknown
Gockel	Herkules	Dagobert Duck	Konkurrenten	Erdmännchen	Lebenshilfe
Angsthase	Bösewicht	Terrier	Das Schwurgericht	Stolperi	Dr. Nobody
Fred Feuerstein	Motivator	Oberschakal	Die Schweiger	Immerweiss	weisser Schatten
Zappelphilipp	Amateurpsychologe	Was für eine Flasche	Die Hyänen	UnfähigkannnichtIV	Der Pate
Blender	Beschäftig.therapeut	Vogel Strauss	Amigos	Sicherheitsnetz	Dogge
Speedy Gonzales	Der Ausgenutzte	Der Patriarch	The Expendables	Die Dominanten	Besserwisser
Lady Gaga	Der Überforderte	Der Blinde	Die wilde Horde	The Socialist	Gustav Gans
Schlaf-tablette	Der Geduldige	Hans guck in die Luft	Pulverfass	Spielball	Dr. Dolittle
Diva	Keine-Ideen-mehr	Gundel Gaukeley	Sklaven	Goofy	Aufmunterer
Schlaumi	Pferdeflüsterer	Dalai Lama	Wechselbad	NichtzuständigRAV	Der Zyniker
Cruella	Hochseil-Artist	Terminator	Teamgeist zwecklos	Mr. Bean	Happy Pills
Bugs Bunny	Ohnmächtig	Feigling	Dalton Brothers	Nein-nein	Dr. Strangelov
Gränni	Vermittler	Hulk	Miss Piggy, Gonzo	Retterin	Pfysiater

1. Mythos I: „Immer mehr psychisch Kranke!“
2. Mythos II: „Arbeitswelt macht immer kränker!“
3. Arbeit und psychische Gesundheit:  
Zur Situation in der Schweiz
4. Führungskräfte und psychisch belastete  
Mitarbeitende: Handlungsstrategien
5. Erfahrungen von Führungskräften: Sind  
Manager brauchbare Epidemiologen?
6. Werkstattbericht: Studie Mind@Work
- 7. Schlussfolgerungen**

Führungskräfte verdienen nützliche Unterstützung beim Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden. Humor kann dabei Entlastung bieten und Entstigmatisierung befördern.

z.B. Online-Schulungstool „LeadersCare“

LEADERSCARE.CH



Online-Trainingstool

---

Wie mit psychisch auffälligen Mitarbeitenden umgehen? Wir unterstützen Sie dabei.



# Sind bestimmte Geschichten zeitraubender für Führungskräfte?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... belastend für mich selber (zeitlich)	./.	./.	./.	Fantasy	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Action	./.	./.	./.	./.
	./.	< 0.05	./.	Komödie	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Thriller	./.	./.	./.	./.
	./.	< 0.05	./.	Horror	< 0.01	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Drama	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Western	< 0.05	./.	./.	./.
	./.	< 0.05	./.	Erotik	./.	./.	./.	./.

Weibliche Führungskräfte sind zeitlich belasteter bei Komödien-, Horror- und Erotikgeschichten.

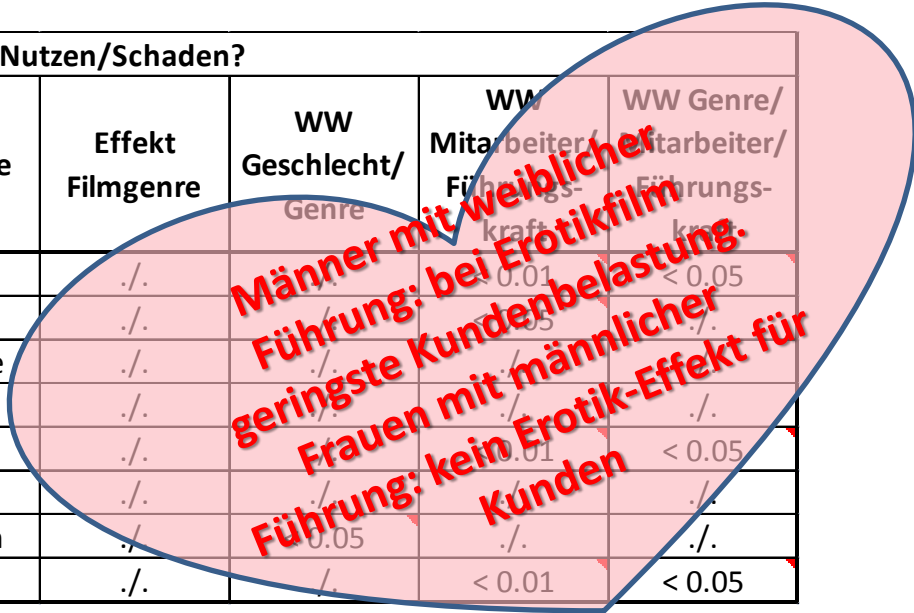
Horrorfilme sind zeitlich belastender als der Durchschnitt.

Western-ähnliche Geschichten sind zeitlich für Führungskraft belastender.



# Sind bestimmte Geschichten für Kundenbeziehungen belastender?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... belastend für die Kundenbeziehungen	./.	./.	./.	Fantasy	./.	./.	0.01	< 0.05
	./.	./.	./.	Action	./.	./.	0.05	./.
	./.	./.	./.	Komödie	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Thriller	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Horror	./.	./.	0.01	< 0.05
	./.	./.	./.	Drama	./.	./.	./.	./.
	./.	< 0.05	./.	Western	./.	0.05	./.	./.
	./.	./.	./.	Erotik	./.	./.	< 0.01	< 0.05



Chefs sehen mehr, Chefinnen weniger Kundenbelastung bei Western

Fantasy/Fiction, Horror- und Erotik-Geschichte werden von gleichgeschlechtlichen Konstellationen (MA/Chefin) als Kundenbelastender eingestuft. Gegengeschlechtlich: entlastend bei Horror-Effekt.

Weiblicher Fantasy/Fiction-, Action-Film wird von männlicher Führung als Kunden-entlastend eingestuft.

# Schaden bestimmte Geschichten dem Ruf bzw. der Karriere der Führungskraft?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... Schaden für Ruf/Karriere Führungskraft	< 0.05	./.	./.	Fantasy	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	~0.05	Action	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	~0.05	Komödie	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Thriller	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.05	Horror	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Drama	./.	< 0.05	./.	./.
	./.	./.	~0.05	Western	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.05	Erotik	./.	./.	./.	./.

Männer auf Fantasy/Fiction-Geschichte sind für Führung schädlicher.

Je älter die Führungskraft, desto weniger sieht sie sich in Gefahr.

Eine Drama-Geschichte wird von Chefinnen als Gefahr gesehen, von Chefs als weniger gefährlich denn die übrigen Geschichten.

# Schaden bestimmte Geschichten dem Privatleben der Führungskraft?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... Schaden für Privatleben Führungskraft	./.	./.	< 0.01	Fantasy	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Action	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Komödie	~0.05	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Thriller	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Horror	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.05	Drama	./.	< 0.05	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Western	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Erotik	./.	./.	./.	./.

Je älter die Führungskraft, desto weniger tangiert jegliche Geschichte ihr Privatleben.

„Komödien“ schaden dem Privatleben weniger als der Durchschnitt.

Eine „Drama“-Geschichte entlastet (rel. zu den übrigen) das Privatleben männlicher Führungskräfte, aber belastet das Privatleben von Chefinnen.

# Nutzen bestimmte Geschichten dem Ruf bzw. der Karriere der Führungskraft?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... hilfreich für Ruf/Karriere Führungskraft	./.	./.	< 0.01	Fantasy	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Action	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Komödie	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Thriller	./.	./.	< 0.05	./.
	./.	./.	< 0.01	Horror	./.	./.	< 0.05	./.
	./.	./.	< 0.01	Drama	./.	./.	./.	./.
	< 0.05	./.	< 0.01	Western	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Erotik	./.	./.	./.	./.

Je älter die Führungskraft, desto hilfreicher wird jegliche Geschichte für den eigenen Ruf / die Karriere eingeschätzt.

Mitarbeiterinnen mit einer Western-Geschichte nutzen der Führung.

Bei Horror- und bei Thriller-Geschichten: Gleichgeschlechtliche Konstellation MA/Führung nutzt dem Ruf/ der Karriere.

# Sind bestimmte Geschichten lehrreich für die Führungskraft?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... lehrreich für Führungskraft als Person	./.	< 0.05	./.	Fantasy	./.	< 0.01	./.	./.
	./.	./.	./.	Action	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Komödie	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Thriller	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Horror	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Drama	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	./.	Western	./.	./.	< 0.05	./.
	./.	./.	./.	Erotik	./.	./.	./.	./.

Kaum.

Männer finden Fantasy/Fiction lehrreicher, aber Frauen in Führung als unterdurchschnittlich lehrreich.

Western-Geschichten mit geschlechtsheterogener Konstellation werden (von M. wie von F.) als lehrreicher eingestuft.

# Sind bestimmte Geschichten lehrreich für das Team?

Nutzen bzw. Schadensfrage:	Einfluss auf Nutzen/Schaden?							
	Geschlecht Mitarbeiter	Geschlecht Führungskraft	Alter Führungskraft	Filmgenre	Effekt Filmgenre	WW Geschlecht/Genre	WW Mitarbeiter/Führungskraft	WW Genre/Mitarbeiter/Führungskraft
... lehrreich für das Team	./.	./.	< 0.01	Fantasy	./.	< 0.05	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Action	./.	./.	./.	< 0.05
	./.	./.	< 0.01	Komödie	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Thriller	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Horror	./.	./.	./.	< 0.05
	./.	./.	< 0.01	Drama	./.	./.	./.	< 0.05
	./.	./.	< 0.01	Western	./.	./.	./.	./.
	./.	./.	< 0.01	Erotik	./.	./.	./.	./.

Je älter die Führungskraft, umso mehr Lerneffekt im Team.

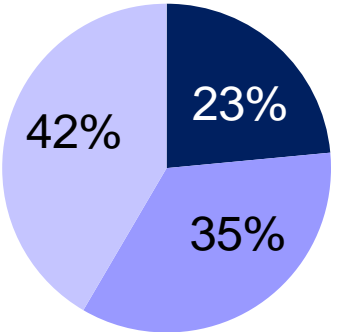
Nur unter männlicher Führung lernt das Team aus Fantasy/Fiction-Geschichten, -- sagen männliche Chefs.

Horrorgeschichten: Führt Mann => kein Lerneffekt. Führt Frau => bei weiblichen MA Lerneffekt, bei männlichen MA verminderter Lerneffekt.

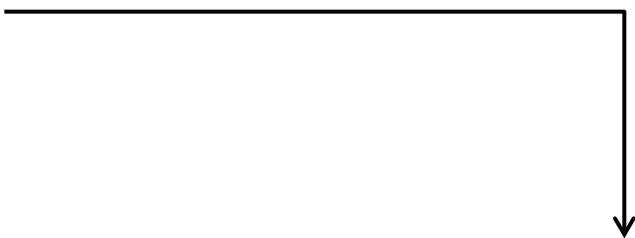
Dramen: Führt Mann => kein Lerneffekt. Führt Frau => bei männlichem MA Lerneffekt, bei weiblichen MA niedrigster Lerneffekt.

# ... aber Psychiater haben selten Kontakt mit AG

500 Stichtag-Patienten bei 120 niedergelassenen Psychiatern im Kanton Bern



- erwerbstätig, Probleme
- nicht erwerbstätig
- erwerbstätig, keine Probleme



- kein Kontakt mit Chef
- einmal Kontakt mit Chef
- mehrmals Kontakt mit Chef

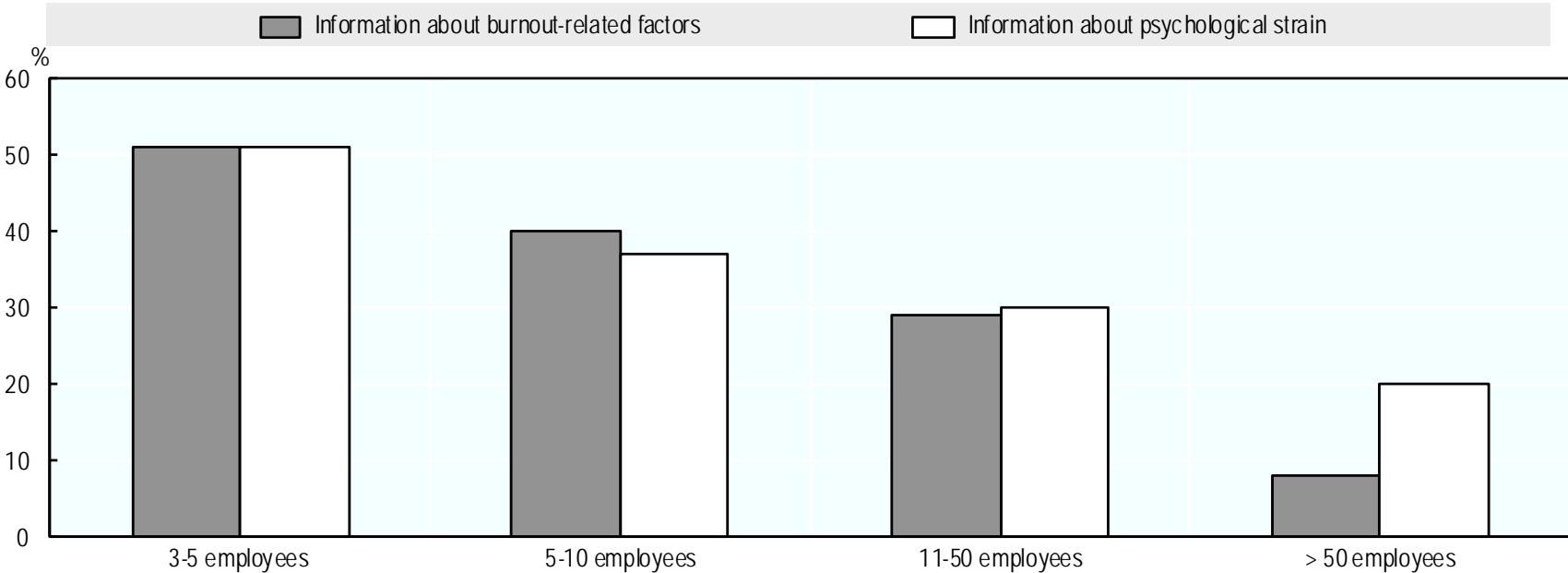


Meist geschützte Arbeitsplätze

Quelle: Eigene Auswertungen, basierend auf Amsler et al. (2012) Befragung der niedergelassenen Psychiater im Kanton Bern

# Geringeres Problembewusstsein in kleinen Betrieben

Panel C. Employers of small firms are unaware of the need for better information to deal with mental health complaints  
Tasks of occupational medicine considered not relevant for the enterprise, by size of the enterprise, Austria



Source: Panel C: OECD compilation based on data of: Spectra (2011), The position of occupational medicine in enterprises. A survey commissioned by the Austrian Academy for Occupational medicine. [http://www.aam.at/downloads/image\\_arbeitsmedizin-report\\_unternehmen.pdf](http://www.aam.at/downloads/image_arbeitsmedizin-report_unternehmen.pdf); downloaded 16-10-2013.



# Spitznamen für „schwierige“ Mitarbeiter

<b>Aggressiv offensiv</b>	<b>Giftig böse</b>	<b>Instabil</b>	<b>Manisch nervös</b>	<b>Depressiv</b>	<b>Angeberisch</b>	<b>Zwanghaft ängstlich</b>	<b>Undiszipliniert</b>
Domina Aggressor Destroy Danger KungFu Rambo	Bissig Giftzwerg Hexe Kröte Skorpion Schlange	Achterbahn Chameleon Chaotin Labilchen JoJo Launisch	Nervoso Speedy Suppehuen Zappel Hektisch Wirbel	Depri Down Heulsuse Kummer Sorgenfalte Traurig	Besserwisser Primadonna Blender Guru Wichtig King	Genau Angsthas Komplex Steif Stur Intro	Späti Faultier Viertel ab Achti Lama Spät
<b>Dumm unge- schickt</b>	<b>Mühsam</b>	<b>Negativ</b>	<b>Unehrllich</b>	<b>Seltsam</b>	<b>Süchtig</b>	<b>Aufge- stellt fröhlich</b>	<b>Umgäng- lich nett</b>
Brainy Spaski Lapi Fläsche Halbschuh Pflaume Tschumpeli	Nervensäge Quälgeist Mühsam Schwierig Intensiv Tam Tam Ärger	Griesgram Mauli Motzki Mekker Nörgeli Stinker Muhler	Faules Ei Klauer Lüge Treulos Märlitante Filou Larve	Eigenbrötler Gnom Komisch Psycho Seltsam Knorrli Anders	Alki Haschi Joint Kater Suffi Durst Blau	Flott Freudig Funny Happy Sünneli Munter Lustig	Ängeli Goldig Gutherz Herzig Lieb Nett Umgänglich