



Früherkennung, was kann ich tun?

Psychosoziale Risiken – ein Unfallrisiko

15. Schweizerische Tagung für Arbeitssicherheit STAS 2014

Dr. med. Andreas Schmid
Leitender Arzt Klinik Schützen Rheinfelden

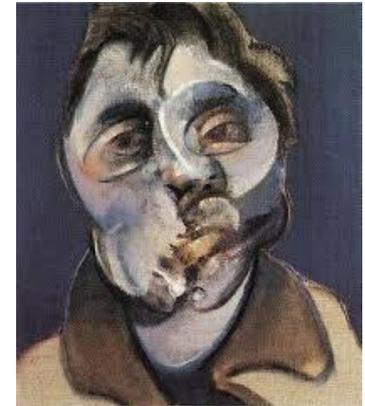
Gliederung



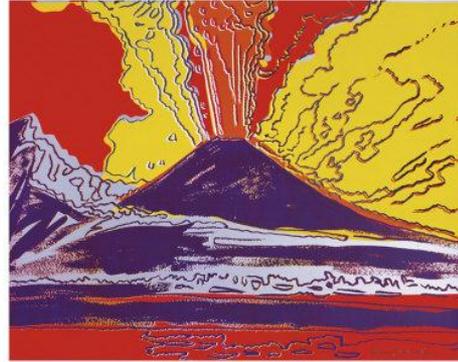
1. Einleitung
2. Psychosoziale Faktoren, psychische Krankheiten und Unfälle
3. Früherkennung bevor es geschieht – primäre Prävention
4. Früherkennung nach dem Unfall – sekundäre Prävention
5. Zusammenfassung

Burnout und Unfallrisiko

- Symptome schleichend:
- Müdigkeit, Erschöpfung, gestörter Schlaf, nachlassende Konzentration
- Körperliche Symptome
- Leistungsfähigkeit lässt nach, Fehler
- Vermehrter Aufwand als Kompensationsversuch
- Reizbarkeit
- Freizeit, Familie und Freundschaften vernachlässigt
- Lebensfreude geht verloren, drohende Depression.



Accident proneness

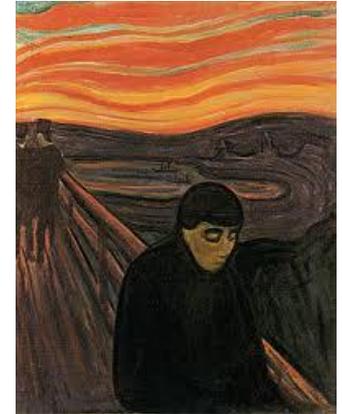


- 1919 Greenwood und Woods: eine geringe Anzahl von Arbeitern in einer britischen Munitionsfabrik hatte einen grossen Anteil der Unfälle
- Sie vermuteten die Ursache der Anhäufung von Unfällen bei bestimmten Personen in deren Persönlichkeit
- Übersichtsarbeit: gewisse Menschen haben mehr Unfälle haben als der reine Zufall erwarten lässt

Ellen Visser et. al. Accident Analysis and Prevention 39 (2007) 556-564

Psychische Krankheiten und Tod durch Unfall

- Unfalltote: 26,0% der Frauen und 26,8% der Männer hatten eine psychiatrische Diagnose
- Irgendeine psychische Krankheit erhöht Risiko (hazard ratio) 5,29-fach für Frauen und 6,64-fach für Männer



Casey Crump et al. BJP published online August 22, 2013

Psychische Krankheiten und Tod durch Unfall

- Alkoholmissbrauch: 14-fach erhöhtes Risiko für Frauen, 9-fach für Männer
- Persönlichkeitsstörungen: Frauen 4-fache Erhöhung des Risikos, Männer 2-fache Erhöhung
- Depressionen: Frauen 2,5-fache Erhöhung, Männer 2-fache Erhöhung
- Angststörungen: Frauen 2,5-fache Erhöhung, Männer 2-fache Erhöhung



Casey Crump et al. BJP published online August 22, 2013

Soziodemographische Faktoren und Tod durch Unfall



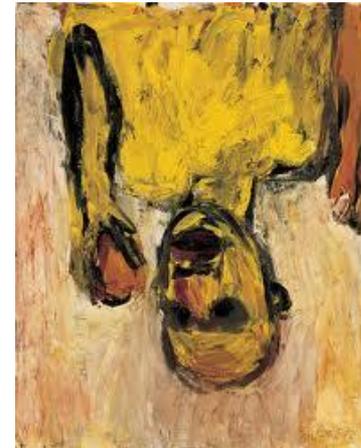
- Männer doppeltes Risiko im Vergleich mit Frauen
- Starke Zunahme mit dem Alter
- unabhängige Risikofaktoren für den Unfalltod:
Unverheiratete, tiefe Ausbildung, Erwerbslosigkeit,
tiefes Einkommen

Casey Crump et al. BJP published online August 22, 2013

Selbstverletzung und psychische Krankheiten

Risiko erhöht um einen Faktor:

- Depressionen: 14,1
- bipolare Störung: 11,6
- Missbrauch von Alkohol: 8,0
- Angsterkrankungen: 7,8
- Essstörungen: 7,5
- Schizophrenie: 7,2



Arvind Singhal et al. Journal of the Royal Society of Medicine;
2014, Vol. 107(5) 194-204

Gliederung



1. Einleitung
2. Psychosoziale Faktoren, psychische Krankheiten und Unfälle
3. Früherkennung bevor es geschieht – primäre Prävention
4. Früherkennung nach dem Unfall – sekundäre Prävention
5. Zusammenfassung



Unfälle verhüten



- Arbeitsstress kann durch gute soziale Beziehungen am Arbeitsplatz reduziert werden
- Soziale Unterstützung bei der Arbeit durch Vorgesetzte und Arbeitskollegen kann die Folgen von hohen Anforderungen und niedriger Kontrolle reduzieren

(u.a. Johnson JV, Hall EM. Am J Public Health. 1988;78:1336-1342).

Unfälle verhüten



- Vorgesetzte / Arbeitnehmer vertrauensvolle Beziehung
- Sensorium für Grenzen von Arbeitnehmern
- Frühzeichen von Überforderung
- Kultur der Toleranz und des Wohlwollens
- Gesundheitsfördernde Massnahmen mit stressabbauender Wirkung
- Personalführung, zeitliche Ressourcen
- Einheitliche Haltung betreffend Unfallverhütung und Wiedereingliederung



Unfälle verhüten



- Fachliche Hilfe ermöglichen bei Gefahr burnout oder psychische Krankheit
- Arbeitnehmer mit offensichtlichem Risiko für sich selbst und ihre Umgebung vorübergehend entlasten
- Programme mit dem Ziel Unfallverhütung
- Entfernung von einem risikoreichen Arbeitsplatz, wenn keine Risikoreduktion möglich ist

Gliederung



1. Einleitung
2. Psychosoziale Faktoren, psychische Krankheiten und Unfälle
3. Früherkennung bevor es geschieht – primäre Prävention
4. Früherkennung nach dem Unfall – sekundäre Prävention
5. Zusammenfassung

Die subjektive Einschätzung des Unfalles

- Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit korreliert mit dem Schweregrad des Unfalles
- und der Einschätzung des Patienten selbst bezüglich Schweregrad des Unfalles und Fähigkeit mit dem Unfall umzugehen
- Die subjektiv erlebte Unfallschwere sagte die Dauer der Krankschreibung gleich gut voraus, wie der objektive Schweregrad des Unfalles



Die persönliche Wahrnehmung der Bewältigungsmöglichkeiten

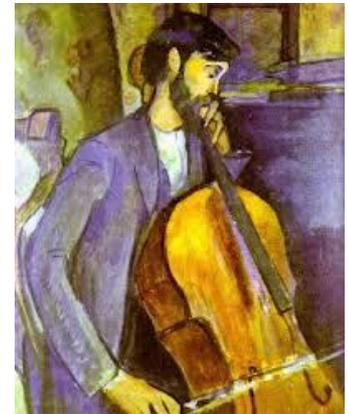
- Betroffene schätzten ihre Möglichkeiten die Unfallfolgen zu bewältigen umso geringer ein je bedrohlicher sie den Unfall erlebten
- Die subjektive Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten korrelierte nicht mit dem objektiven Schweregrad des Unfalles



Urs Hepp et al., BMJ Open 2013;3:e003635

Die persönliche Wahrnehmung der Bewältigungsmöglichkeiten

- Umso mehr Bewältigungs-Ressourcen nach dem Unfall nach subjektiver Einschätzung zur Verfügung standen, umso besser die Chancen für die berufliche Wiedereingliederung
- Je mehr Zeit nach dem Unfall verflissen ist, umso geringer der Einfluss des objektiven Schweregrades des Unfalles auf die Dauer der Arbeitsunfähigkeit



Goodwill



- Beeinflusst die Kooperation der Parteien beim beruflichen Wiedereinstieg
- Wenig greifbar aber einflussreich
- Einstellungen am Arbeitsplatz
- Ressourcen, die der beruflichen Wiedereingliederung zur Verfügung stehen
- Erfolgreiche Prozesssteuerung und Kreativität, bei der Planung und Umsetzung

Ellen MacEachen et al. Scand J Work Environ Health
2006;32(4):257-269

Das Klima



- Die Voraussetzungen für goodwill sind in dem sozialen Klima der Firma vorhanden
- Goodwill ist wahrscheinlicher wenn ein Arbeitnehmer eine Verbindung mit dem Unternehmen und anderen Arbeitnehmern hat, wenn er über Kapital in der moralischen Ökonomie verfügt

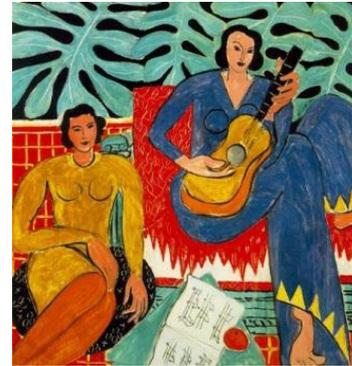
Ellen MacEachen et al. Scand J Work Environ Health
2006;32(4):257-269

Die Kooperation



- Kontakte mit dem Arbeitnehmer nach dem Unfall
- Kontakte des Arbeitgebers mit Ärzten
- Arbeitsmedizinische Dienste
- Brückenbauer, Vermittler, „intermediary health care professionals“, Casemanagement

Ellen MacEachen et al. Scand J Work Environ Health
2006;32(4):257-269

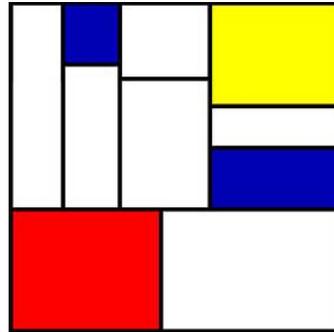


Die Vorgesetzten

- Zentrale Rolle in der beruflichen Reintegration
- Soziale Interaktionen und physikalische Bedingungen
- Umsetzung, Kontrolle und Sicherheit der Anpassungen
- Sprachrohr für Bedürfnisse des Arbeitnehmers
- Setzt Konsensus voraus auf höherer Ebene
- Brauchen Unterstützung und zeitliche Ressourcen

Ellen MacEachen et al. Scand J Work Environ Health
2006;32(4):257-269

Der Überblick



- Berufliche Reintegration ist ein komplexer Prozess
- mehr Teilnehmende als in irgendeiner einzelnen Studie erfasst wurden
- Die Aufgabe geht weit über das Management von physischen Beeinträchtigungen hinaus
- Die Organisation am Arbeitsplatz und um die Arbeit herum, Überzeugungen und Rollen der verschiedenen Beteiligten sind von grosser Bedeutung

Ellen MacEachen et al. Scand J Work Environ Health
2006;32(4):257-269

Gliederung



1. Einleitung
2. Psychosoziale Faktoren, psychische Krankheiten und Unfälle
3. Früherkennung bevor es geschieht – primäre Prävention
4. Früherkennung nach dem Unfall – sekundäre Prävention
5. Zusammenfassung

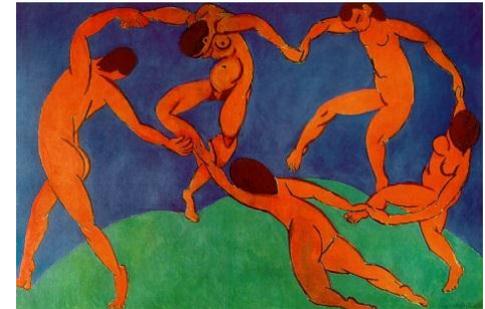
Zusammenfassung



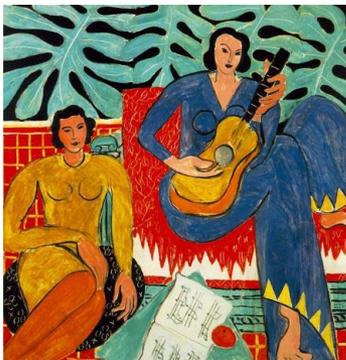
«good will»



Konzepte



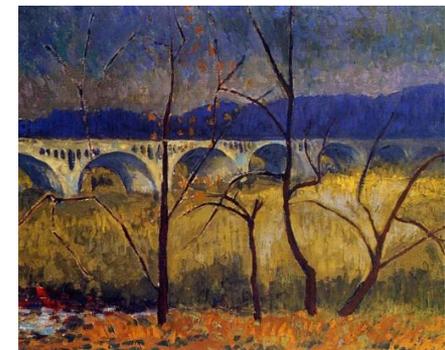
Kooperation



Gute Führung



Überzeugungen



Brückenbauer




KLINIK SCHÜTZEN
Rheinfelden

Besten Dank für die Aufmerksamkeit!

1. Accident proneness, does it exist? A review and meta-analysis. Ellen Visser, Ysbrand J Pihl, Ronald P. Stolk, Jan Neeleman, Judith GM Rosmalen. *Accident Analysis and Prevention* 39 (2007) 556-564
2. Mental disorders and risk of accidental death. Casey Crump, Kristina Sundquist, Marilyn A Winkleby and Jan Sundquist. *BJP* published online August 22, 2013
3. Risk of self-harm and suicide in people with specific psychiatric and physical disorders: comparisons between disorders using the English national record linkage. Arvind Singhal, Jack Ross, Olena Seminog, Keith Hawton and Michael J Goldacre. *Journal of the Royal Society of Medicine*; 2014, Vol. 107(5) 194-204
4. Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. David Owens, Judith Horrocks and Allan House. *British Journal of Psychiatry* (2002), 181, 193-199
5. Return to work following unintentional injury : a retrospective follow-up study. Urs Hepp, Ulrich Schnyder, Sofia Hepp-Beg, Josefina Friedrich-Perez, Niklaus Stulz, Hanspeter Moergeli. *BMJ Open* 2013;3:e003635
6. Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. Ellen MacEachen, Judy Clarke, Renée-Louise Franche, Emma Irvin. *Scand J Work Environ Health* 2006;32(4):257-269