

1 Stress am Arbeitsplatz

In einer Arbeitswelt, die sich durch Beschleunigung und zunehmende Arbeitsverdichtung in den letzten Jahren verändert hat, sind arbeitsplatzbezogener Stress und die daraus resultierenden psychischen Erschöpfungserscheinungen zu einem immer häufiger beklagten und vieldiskutierten Phänomen geworden (Rosa 2005; BGFF 2010; Rosa 2012; Berger et al. 2012; Siegrist 2015). Steigende Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankungen sind ein Beleg für diese Entwicklung, die sowohl von der Wirtschaft als auch vom Gesundheitswesen mit Sorge betrachtet werden (► Kasten 1.1).

Kasten 1.1: Veränderungen in der modernen Arbeitswelt

- Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft
- Beschleunigung und Verdichtung der Arbeitsabläufe
- Mangelnde Gratifikation von Normalleistungen, Anerkennung zunehmend nur für besondere Erfolge oder außerordentliche Leistungen («genug ist nicht genug»)
- Subjektivierung und Entgrenzung der Arbeit
- Zunehmende Bedeutung von »Soft Skills«
- Technischer Fortschritt, gerade in der Telekommunikation
- Digitalisierung als Kulturprozess mit veränderten professionellen Identitäten
- Telearbeit («Homeoffice»), Wegfall der integrierenden, persönlichen Teaminteraktion
- Globalisierung: räumliche und zeitliche Grenzen lösen sich auf
- Veränderte Beschäftigungsverhältnisse (z. B. Zeitarbeit)
- Diskontinuität der Arbeit: Intensivierung, Flexibilisierung, Individualisierung
- Verschiebung des Belastungsspektrums: körperliche Belastung → psychosoziale Belastung

Sowohl in den Medien als auch in der Fachliteratur hat das Thema arbeitsplatzbezogener Stress auch vor dem Hintergrund der Diskussion um das »Burnout-Syndrom« eine enorme Aufwertung erfahren (Maslach et al. 1996; Stark und Sandmeyer 2001; Meichenbaum 2003; Kaschka 2011; Schaarschmidt 2012). Die weite Verbreitung dieser Bezeichnung für etwas, das nichts anderes ist als eine Depression (Bianchi et al. 2016), hat erheblich zur Sensibilisierung für das The-

ma Depression sowie zur Entstigmatisierung dieser Erkrankung beigetragen (z. B. das Deutsche Bündnis gegen Depression e. V.). Viele Betriebe haben arbeitsmedizinische Maßnahmen entwickelt, die Ausfällen von Mitarbeitern wegen psychischer Erkrankungen im Sinne der Prävention zuvorkommen sollen. In diesem Zusammenhang soll auch die Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung (GB psych) erwähnt werden (► Kasten 1.2). Die GB psych ist inzwischen ein viel diskutiertes Thema im Bereich von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (DGUV 2013) und zeigt, dass immer mehr Betriebe sich dieses Themas annehmen, nicht zuletzt weil die GB psych seit 2013 in Deutschland durch das Arbeitsschutzgesetz vorgeschrieben ist. Viele Betriebe haben im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) Mindeststandards in Bezug auf Angebote zur Bewältigung von arbeitsplatzbezogenem Stress eingeführt, nicht zuletzt wegen zunehmender Fehlzeiten wegen psychischer Erkrankungen (Badura et al. 2017). Die staatlich geförderte »Initiative Neue Qualität der Arbeit« (INQA) bietet ebenfalls Hilfestellungen zur Vermeidung von Stress bei der Arbeit an (www.inqa.de). Viele Menschen finden nicht selten über das Thema »Stress am Arbeitsplatz« erstmals den Weg zur Behandlung ihrer seelischen Erkrankung und viele Erschöpfte versuchen ihre Ressourcen zu stärken und ihre Selbstmanagementkompetenz zu verbessern (Kahl und Winter 2017; Kawohl und Rössler 2018).

Kasten 1.2: Top 12 Stressoren bei 1.200 Befragten in Deutschland (TK-Stressstudie, Techniker Krankenkasse 2016)

- Arbeit
- Arbeitsweg
- ständige Erreichbarkeit
- Teilnahme am Straßenverkehr
- Finanzen
- Haushalt
- hoher Selbstanspruch
- Kinder
- zu viele Termine und Verpflichtungen in der Freizeit
- Konflikte mit Angehörigen
- Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen
- schwere Krankheit eines Nahestehenden

Stressoren, die heute im Bereich der Arbeit eine Rolle spielen, haben in den letzten Jahren zugenommen und nehmen auch weiter zu (Lohmann-Haislah 2012; Unger 2014). Dabei spielen soziale Konflikte am Arbeitsplatz (z. B. mit Kollegen oder mit Vorgesetzten), Angst vor Ausgrenzung, Über- bzw. Unterforderung, befristete Arbeitsverträge, Leiharbeit, drohende Arbeitslosigkeit als Stressoren eine wichtige Rolle. Aber nicht nur zu viel Arbeit bedeutet Stress. Auch zu wenig Arbeit oder gar keine Arbeit zu haben, bedeutet ebenfalls in den meisten Fällen Stress für die Betroffenen. Auch diese Art von Stress kann zu psychischer Er-

schöpfung bzw. bei entsprechender Vulnerabilität zur Krankheitsmanifestation führen (► Kasten 1.3).

Kasten 1.3: Beeinträchtigende Folgen der modernen Arbeitswelt für den Einzelnen

- Überforderung durch immer raschere Veränderung
- Arbeitsplatzunsicherheit
- schlechte Arbeitsbedingungen
- Arbeit trotz Krankheit (»Präsentismus«)
- zunehmende Fehlzeiten
- verlängerte Dauer der Arbeitsunfähigkeit
- höheres Risiko für psychische Erkrankungen
- Verlust der Arbeitsstelle

Das Thema arbeitsplatzbezogener Stress bzw. psychische Gesundheit am Arbeitsplatz hat inzwischen internationale Bedeutung erhalten (► Kasten 1.4), so dass sich auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit diesem Themenkomplex befasst (Baumann und Muijen 2010) und die psychiatrische bzw. ergotherapeutische Forschung sich dieses Themas angenommen hat (Hees et al. 2013).

Kasten 1.4: Typische Stressoren im Arbeitskontext

Psychische Belastungen

neue Anforderungen, ständige Veränderung, Beschleunigung, Zeitdruck, häufige Unterbrechungen, geringe Entscheidungsmöglichkeiten, emotional belastende Tätigkeiten, wenig Kontrolle, geringe Belohnung, unklare persönliche Ziele, hohes Engagement bei wenig Anerkennung, Wertkonflikte, Ver-
ausgabung

Soziale Belastungen

wenig Unterstützung durch das soziale Umfeld, schlechte Kommunikation, unklare Anweisungen, unklare Rollenzuweisungen, mangelnde Einbeziehung oder Beteiligung, wenig Fairness, zwischenmenschliche Konflikte, Belästigung, Zusammenbruch des Gemeinschaftsgefühls

Belastungen durch Arbeitsplatz und Organisation

anderen Menschen helfende Tätigkeiten, hohe Arbeitsbelastung, hohe Anforderungen, monotone Arbeit, unzureichende Information, unklare Ziele in der Organisation, betriebliche Umstrukturierung, unsichere Arbeitsstelle, unfreundliches Betriebsklima, Drangsalierung, Gewalt

1.1 Was ist Stress?

Aber was ist Stress eigentlich? Letztendlich besteht sowohl in der Alltagssprache als auch in der Wissenschaftssprache keine genaue Definition dessen, was mit dem Wort »Stress« gemeint ist. Mit diesem Wort bezeichnen wir oft die auslösenden Bedingungen von Stress, beispielsweise Zeit- oder Leistungsdruck. Oft meinen wir aber auch unsere Reaktion auf diese auslösenden Bedingungen, beispielsweise das Gefühl, angespannt zu sein oder unter Druck zu stehen. Während gute Definitionen von Begriffen wie »Stress« manchmal schwer zu finden sind, kann man getrost davon ausgehen, dass so gut wie jeder Mensch recht genau weiß, was Stress für sie oder ihn bedeutet und was für unangenehme Gefühle mit Stress einhergehen (► Tab. 1.1).

Tab. 1.1: Vier Ebenen der Stressreaktion

Ebenen der Stressreaktion	Typische Veränderungen
Körperliche Stressreaktion	physiologische Veränderungen; schnelle Reaktion; chronische Reaktion
Kognitive Stressreaktion	Aufmerksamkeit; Einengung des Denkens; Gedächtnisleistung
Emotionale Stressreaktion	Ärger; innere Unruhe, Unsicherheit; Angst; Schuldgefühle; Hilflosigkeit
Behaviorale Stressreaktion	Verhaltensebene

Einen Zugang zu einem besseren Verständnis von dem, was Stress eigentlich ist, bietet das sogenannte Belastungs-Beanspruchungs-Konzept (Zapf und Dormann 2006). Dabei sind psychische Belastungen diejenigen Einflüsse, die von außen auf den Einzelnen zukommen und psychisch auf ihn einwirken. Die psychische Beanspruchung hingegen ist die individuelle, unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastung des Einzelnen, abhängig von seinen eigenen Voraussetzungen und seinem gegenwärtigen Zustand. Für Menschen, die in einem Arbeitskontext stehen, bedeutet dies, dass die Beanspruchung einerseits von der Belastung und andererseits von den individuellen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Ressourcen des Einzelnen sowie von dessen aktuellem Befinden abhängt. Daraus folgt, dass objektiv gleiche Belastungen interindividuell unterschiedliche Beanspruchungen nach sich ziehen können und objektiv gleiche Belastungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten intraindividuell verschiedene Beanspruchungen zur Folge haben können (Bartholdt und Schütz 2010).

Eine nützliche Definition bezeichnet Stress als »ein subjektiv intensiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine stark aversive, subjektiv zeitlich nahe (oder bereits eingetretene) und subjektiv lang andauernde Situation sehr wahrscheinlich nicht vollständig kontrollierbar ist, deren Bewältigung aber subjektiv wichtig erscheint« (Greif 1991, S. 13). Das bedeu-

tet, dass Stress letztendlich ein Spannungszustand ist, der als unangenehm wahrgenommen wird und von mehreren subjektiven Faktoren abhängt.

Wie auch immer Stress definiert wird, bedeutsam sind in jedem Fall die subjektive Dimension von Stress und die Bedeutung der Situation, die den individuell höchst unterschiedlichen Kontext für die jeweilige Stressreaktion bildet. Das Stresserleben ist in den Situationen besonders intensiv, in denen es für den Einzelnen sehr wichtig ist, die jeweilige Anforderung zu bewältigen und einen Misserfolg zu vermeiden. Stress entsteht nämlich gerade dann, wenn Ziele und Motive, die uns persönlich sehr am Herzen liegen, zur Disposition stehen. Das bedeutet zugleich, dass die subjektive Bewertung einer Situation einen großen Anteil an der Stressentstehung hat. Erst wenn wir sehen, dass wir eine Anforderung nicht bewältigen oder eine Situation nicht meistern können, geraten wir unter Stress (Bartholdt und Schütz 2010).

Es existieren viele unterschiedliche Stresstheorien (► Kasten 1.5). In kaum einem anderen Bereich der Belastungs-Beanspruchungsforschung gibt es eine so große Vielfalt von nicht miteinander übereinstimmender Konzepte und Modelle wie beim Thema Stress. Daher sollen an dieser Stelle nur die drei wichtigsten Stressmodelle kurz vorgestellt werden.

Kasten 1.5: Stresstheorien

- Reaktionsmodell oder Notfallreaktion (Angriff oder Flucht)
- Konzept der Homöostase: Unterscheidung zwischen »Eustress« und »Distress«
- Allgemeines Anpassungssyndrom (Anspannung, Entspannung, Erholung)
- Erreichen von Stabilität durch Änderung (Allostase)
- Fraktionierungstheorie (spezifische physiologische Reaktion; intake/rejection)
- Theorie der Ressourcenerhaltung (Stress führt zur Mobilisierung von Ressourcen)
- Transaktionales Stressmodell (kognitive Bewertung von Stressoren; Coping; Neubewertung)

Die sogenannten Stimuluskonzepte gehen davon aus, dass bestimmte Reize aus der Umwelt als Stressoren wirken. Wie aus der Life-Event-Forschung bekannt, können verschiedene für den Einzelnen bedeutende Lebensereignisse sich auf die körperliche und geistige Gesundheit der Menschen auswirken. Dabei wird nicht zwischen angenehmen und unangenehmen Ereignissen unterschieden.

Die Reaktion des Organismus auf Stressoren ist Gegenstand verschiedener Reaktionsmodelle. Wird die Homöostase bzw. das innere Gleichgewicht eines Organismus gestört, kann es zu krankmachenden Normabweichungen im Organismus kommen. Dabei werden Stressoren als endogene oder exogene Reize definiert, die mit der Bewältigung erhöhter Anforderung an den Organismus verbunden sind. Die Anpassung an neue Situationen stellt beispielsweise eine solche erhöhte Anforderung dar. Man kann zwischen verschiedenen Stressreizen

bzw. Auswirkungen von Stress auf den Organismus unterscheiden. Je nachdem, ob ein Reiz zuträglich (»gut«) oder abträglich (»schädlich«) ist, wird zwischen »Eustress« und »Distress« unterschieden. »Eustress« wird als angenehm empfunden, während »Distress« als unangenehm empfunden wird (► Kasten 1.6).

Kasten 1.6: Typische Reaktionen auf Stress

- Begeisterungsfähigkeit und Interesse nehmen ab
- Antrieb und Motivation nehmen ab
- Wichtige Kontakte werden vernachlässigt
- Zynismus und Schuldzuweisung an andere nehmen zu
- Neue Informationen werden nicht aufgenommen
- Scheinlösungen, geringes Engagement, sozialer Rückzug
- Konsum von Alkohol, Koffein, Nikotin und Medikamenten nimmt zu
- Abwesenheiten vom Arbeitsplatz häufen sich

Sehr bekannt ist schließlich das transaktionale Stressmodell von Lazarus (Lazarus und Launier 1981). Dieses Modell geht von der Erkenntnis aus, dass der physiologische Mechanismus der Stressreaktion bereits durch die bloße Vorstellung eines Stressors ausgelöst werden kann, d. h. durch die Antizipation negativer Konsequenzen (► Kasten 1.7).

Kasten 1.7: Fünf mentale Stressverstärker (Kaluza 2012)

- Wunsch nach Erfolg: »Sei perfekt!«
- Wunsch, von allen gemocht zu werden: »Sei beliebt!«
- Wunsch, unabhängig zu sein: »Sei stark!«
- Wunsch, Kontrolle zu behalten: »Sei vorsichtig!«
- Wunsch, sich zu schonen: »Ich kann nicht!«

Beim transaktionalen Stressmodell nach Lazarus geht es auch um den Zusammenhang von Kognition und Emotion. Ausgangspunkt ist die wechselseitige Beeinflussung von Kognition und Emotion sowie der kausale Einfluss kognitiver Prozesse auf die emotionale Reaktion auf einen Reiz, wobei Lazarus (Lazarus und Launier 1981) den kausalen Einfluss von kognitiven Prozessen auf die emotionale Reaktion betont (► Kasten 1.8).

Kasten 1.8: Stressverstärkende Denkmuster (Kaluza 2012)

- Hadern mit der Realität; Nicht-wahr-haben-wollen: »Das gibt's doch nicht!«
- Blick auf das Negative; negatives Verallgemeinern: »Alles ist schlecht!«

- Ausmalen negativer Konsequenzen; Aggravierung: Schwarzmalerei (»So schlimm war es noch nie! Es wird nie wieder gut!«)
- Personalisieren: Alles zu persönlich nehmen, alles Negative auf sich beziehen (»So etwas passiert nur mir!«)
- Defizit-Denken: Schwächen und Defizite überbetonen (»Das konnte ich noch nie! Das werde ich nie lernen!«)

Lazarus unterscheidet vier Stufen im kognitiven Prozess, die allerdings nicht immer in linearer Abfolge verlaufen (Lazarus und Launier 1981). Diese Stufen können miteinander verwoben sein, d. h. sie können sich wechselseitig beeinflussen:

- »Primäre Bewertung« (Einordnung eines Reizes als Schädigung/Verlust, Bedrohung und Herausforderung);
- »Sekundäre Bewertung« (Abwägung der subjektiv als vorhanden erlebten Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten);
- »Bewältigungsversuch« (Coping-Strategien: Informationssuche, direkte Aktion, Unterlassen einer Handlung, intrapsychische Bewältigungsprozesse, z. B. Umbewertung, Umlenkung der Aufmerksamkeit, Bagatellisierung, Leugnung);
- »Neubewertung« (Rückkoppelung der Informationen, die im Zuge eines Bewältigungsprozesses gewonnen wurden).

1.2 Stress und Arbeit

Arbeitsplatzbezogener Stress steht häufig am Anfang einer Entwicklung, die sich als »Erschöpfungsspirale« beschreiben lässt. Am Ende dieser Entwicklung steht häufig eine klinisch relevante Depression, Suchterkrankung oder Somatisierungsstörung, die psychiatrische Behandlung erfordert (Siegrist 2013). Die stressbedingte Depression wurde auch als »Arbeitsunfall der Moderne« bezeichnet (Unger und Kleinschmidt 2006). Allerdings stellen klinische Symptome, die aufgrund von beruflicher Überlastung oder Stress am Arbeitsplatz entstehen, noch kein eigenständiges, klinisch-psychiatrisches Störungsbild dar. Darüber hinaus kann – insbesondere bei psychosomatischen Störungsbildern – nur selten ein eindeutiger kausaler Zusammenhang zwischen den Beschwerden und beruflicher Überlastung hergestellt werden. Generell lässt sich aber sagen, dass psychische Erkrankungen erhebliche Auswirkungen auf die Arbeit (und damit auf arbeitsplatzbezogenen Stress) haben können (Siegrist und Siegrist 2014b). Umgekehrt kann arbeitsplatzbezogener Stress gravierende Auswirkung auf psychische Erkrankungen haben, indem diese durch Stress angestoßen oder verstärkt werden (Muschalla und Linden 2013). Eine Einschränkung der subjektiven Erwerbsprognose (d. h. der zukünftigen Arbeitsfähigkeit) ist eine schwerwiegende Folge (► Kasten 1.9).

Kasten 1.9: Risikofaktoren für stressbedingte psychische Störungen

- Extrem hohe Arbeitsintensität; geringe soziale Unterstützung am Arbeitsplatz
- Rollenambiguität (uneindeutige oder widersprüchliche Information über oder Erwartungen an die eigene Rolle)
- Rollenkonflikte (widerstrebende Anforderungen an den Beschäftigten durch Mitarbeiter und/oder Vorgesetzte)
- »High-Strain«: Kombination aus hoher Arbeitsintensität und gleichzeitig geringem Handlungsspielraum
- »Effort-Reward-Imbalance«: Ungleichgewicht zwischen Anforderungen, die hohe Verausgabung erfordern, und erhaltener Anerkennung (d. h. »Gratifikationskrise«)

Für die Entstehung von Burnout-Symptomen haben eine Reihe ätiologischer und pathogenetischer Faktoren bzw. Stressoren eine Bedeutung (Berger et al. 2012). Zu diesen Faktoren bzw. Stressoren gehören biologische, psychologische, arbeitsplatzbezogene sowie gesellschaftliche Bedingungsfaktoren (► Tab. 1.2). Diese Faktoren bzw. Stressoren greifen ineinander und führen durch Arbeitsüberforderung zu vegetativen Stress-Symptomen und Erschöpfungserscheinungen. Hält die Überforderung an, kommt es zum sogenannten Burnout, das einen nach ICD-10 (WHO 1993) klassifizierbaren Risikozustand darstellt (Z73). Wenn dieses Erschöpfungssyndrom chronifiziert, können Folgekrankheiten entstehen (z. B. Depression, Angststörung, Tinnitus, Hypertonie).

Tab. 1.2: Bedingungsfaktoren für die Entstehung von Burnout-Symptomen (auf Grundlage von Berger et al. 2012)

Bedingungsfaktor bzw. Stressor	Beispiel
biologische Risikokonstellationen	genetische Prädisposition für eine depressive Reaktion
psychologische Bedingungsfaktoren	übermäßige Bedeutung der Arbeit für den Selbstwert
arbeitsplatzbezogene Bedingungsfaktoren	große Arbeitsbelastung, Veränderung der Arbeitswelt, Globalisierung, technische Innovation, dauernde Erreichbarkeit, Kontrolle durch Vorgesetzte
gesellschaftliche Bedingung	Entwicklung zur Leistungsgesellschaft, zunehmende Selbstausbeutung

Die Folgen der Stressbelastung haben zwangsläufig unmittelbare Auswirkungen sowohl auf die psychiatrischen Akutkliniken als auch auf die psychiatrischen Ambulanzen, da Patienten immer häufiger wegen arbeitsplatzbezogenem Stress

eine psychiatrische Behandlung suchen. Dabei steht für die Betroffenen das empfundene Leiden im Vordergrund und weniger die in Fachkreisen geführte Diskussion um die medizinisch »richtigen« Begriffe für die vielfältigen Beschwerden, die Frage der psychischen Krankheit, die unterschiedlichen Stadien der Störung oder das Maß der subjektiven bzw. objektiven Beeinträchtigung. Dass die Betroffenen zunehmend ärztlich-therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen und psychiatrische Institutionen aufsuchen, unterstreicht den Bedarf nach einem prägnanten, störungsübergreifenden, lösungsorientierten Hilfsangebot für betroffene Patienten (► Kasten 1.10).

Kasten 1.10: Gesundheitsgefährdung als Stressfolge

- Unverbrauchte Energie (Zustand der Überaktivierung)
- Chronische Anspannung (Aktivierung der Stressachse)
- Geschwächte Abwehrkräfte (häufige Krankheit)
- Gesundheitliches Risikoverhalten (Rauchen; Alkoholkonsum; Ernährung; Bewegungsmangel)
- Körperliche Erkrankungen (z. B. Leistungsfähigkeit des Gehirns nimmt ab; Tinnitus; Blutdruck erhöht; Verspannungen der Muskulatur; Entwicklung eines Diabetes; Risiko für Schlaganfall steigt; Magen-Darm-Beschwerden; Libidoverlust usw.)
- Psychische Störungen (z. B. Verminderung der Leistungsfähigkeit; Antriebsmangel; Schlaflosigkeit; Angstzustände; sozialer Rückzug; Erschöpfungsdepression; Burnout usw.)

Diesem Bedarf zu begegnen ist Sinn und Zweck verschiedener Psychoedukationsprogramme zur Bewältigung von arbeitsplatzbezogenem Stress (Hillert et al. 2007; Schuster et al. 2011; Hammer 2012). Ferner ist die Bedeutung der Anwendung von bewährten Psychotherapieverfahren auf die Veränderungen in der Lebenswelt »Arbeit« zu berücksichtigen (Schramm und Berger 2013). Besonders zu erwähnen ist das entsprechende Therapiemodul in der Interpersonellen Psychotherapie (IPT) (Schramm 2018).

2 **Aktueller Stand zu Psychoedukation für Menschen mit arbeitsplatzbezogenem Stress**

Für Personen mit unterschiedlichem beruflichem Hintergrund wurden die verschiedensten Programme zum Umgang mit arbeitsplatzbezogenem Stress entwickelt, beispielsweise auch für Lehrer (Kretschmann 2012; Hillert et al. 2012). Im Internet ist auf einer Seite der Universität Würzburg eine Datenbank zugänglich, die zahlreiche Schulungs- und Psychoedukationsprogramme umfasst. Darunter sind auch Psychoedukationsprogramme, die einen Bezug zu psychischer Überlastung am Arbeitsplatz haben und vorwiegend für den Einsatz in der Rehabilitation konzipiert wurden (www.zentrum-patientenschulung.de/manuale/verzeichnis). Beispielsweise ist dort das Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM) zu finden, ein Patientenschulungsprogramm zur beruflichen Orientierung, aber auch andere Psychoedukationsprogramme, die in der therapeutischen Arbeit mit psychisch Erschöpften oder von psychischer Erschöpfung bedrohten Menschen verwendet werden können (Schaarschmidt und Fischer 2008).

Ein gut evaluiertes Psychoedukationsprogramm ist das stationäre berufsbezogene Gruppenprogramm zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz (SBA), das von Hillert, Koch und Hedlund entwickelt wurde (Hillert et al. 2007). Ausgangspunkt des Gruppentherapieprogramms ist die aktuelle Arbeitssituation sowie das Verhalten und Erleben bei Überlastung. Das Programm zielt darauf ab, alltags-taugliche Perspektiven zu entwickeln und berufliche Problemlösungen zu üben. Effekte des Programms hinsichtlich der beruflichen Wiedereingliederung von Patienten wurden wissenschaftlich nachgewiesen.

Ein weiteres gut evaluiertes Psychoedukationsprogramm ist das von Hammer (2012) entwickelte Stressbewältigungstraining für psychisch kranke Menschen (SBT). Hammer geht davon aus, dass kritische Lebensereignisse und andauernde Belastungen bei psychisch Erkrankten oft Anlass für Krisen und Rückfälle im beruflichen und privaten Bereich darstellen. Das Stressbewältigungstraining für psychisch kranke Menschen (SBT) wurde auf der Grundlage des Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Modells als störungsübergreifendes Gruppenprogramm entwickelt.

Diese beiden Programme bestehen aus mehreren Modulen und sind in der praktischen Durchführung relativ aufwendig. Bei immer kürzer werdender durchschnittlicher Hospitalisationsdauer in psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen kann die Durchführbarkeit in der klinischen Praxis erschwert sein, denn die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient im Zuge der stationären Behandlung alle Module durchlaufen kann, wird immer geringer. Dieser Umstand erschien uns als Herausforderung, ein knappes, zeitgemäßes und leicht durchführbares, diagnoseübergreifendes und modular aufgebautes Psychoedukationsprogramm