

Gesundheitsbeeinträchtigungen von Bankangestellten infolge posttraumatischer Belastungsstörungen

Antje WONNEBERGER, Corinna WERNECKE,
Irina BÖCKELMANN, Beatrice THIELMANN

*Bereich Arbeitsmedizin, Medizinische Fakultät,
Otto-von-Guericke Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44, D-39120 Magdeburg*

Kurzfassung: Der Anstieg von psychosozialen Arbeitsbelastungen führt zu steigenden Arbeitsunfähigkeitstagen, Erkrankungen und Frühverrentungen unter Bankangestellten (BA). Auch Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) kommen unter BA vor, v.a. nach Raubüberfällen oder gewalttätigen Übergriffen. Ziel der Studie ist das Aufzeigen von Symptomen einer möglichen PTBS und den resultierenden körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheitsbeeinträchtigungen von BA sowie die Erarbeitung von Präventionsvorschlägen. Dazu wurden 95 Bankmitarbeiter mittels zwei standardisierter Fragebögen untersucht. Es konnte ermittelt werden, dass Hinweise auf eine PTBS negative Auswirkungen auf die Gesundheit von BA haben. Insbesondere die Reaktion „Intrusion“ auf das traumatische Ereignis begünstigt die Entstehung von körperlichen Beschwerden.

Schlüsselwörter: Posttraumatische Belastungsstörung, Bankangestellte, traumatisches Ereignis, IES-R, KOEPS, Gesundheitsbeeinträchtigungen

1. Einleitung

Das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz rückt zunehmend in den Fokus unserer gesellschaftlichen Betrachtungen. Nicht nur für den Arbeitnehmer ist Wohlbefinden und Zufriedenheit am Arbeitsplatz ein wichtiger Bestandteil, sondern auch für die Arbeitgeber und unsere Politik. So ist doch der Anstieg von psychosozialen Arbeitsbelastungen verursachend für zunehmende Arbeitsunfähigkeitstage, psychische und körperliche Erkrankungen und sogar Frühverrentungen (DAK Gesundheitsreport 2014). Da die Kosten durch Fehlzeiten für Krankenkassen und die gesetzliche Unfallversicherung hoch sind sollte es ein ernsthaftes gesellschaftliches Anliegen sein, diese zu senken. Vor allem hoher Termin- und Leistungsdruck, Multitasking, schnelles Arbeiten mit häufigen Unterbrechungen und Monotonie führen zu Stress am Arbeitsplatz (Lohmann-Haislah 2013). Die Betrachtung der Arbeitsbelastungen von BA im Dienstleistungssektor ist besonders interessant, da diese Berufsgruppe wachsenden psychischen Arbeitsbelastungen aufgrund der Umstrukturierung des Finanzsektors seit der Wirtschaftskrise 2007 und der voranschreitenden Globalisierung ausgesetzt ist (Singe 2009, Silva & Barreto 2012). Die erwarteten Kompetenzen und Tätigkeitsbereiche eines BA sind sehr vielfältig, der überwiegende Anteil arbeitet jedoch am Bankschalter (Bundesagentur für Arbeit). Die direkte Kundenbetreuung kann durch viele Aspekte erschwert werden, beispielsweise Beschimpfungen durch Kunden, Spannungen und Konflikte mit Kunden sowie steigendes Misstrauen bei der Beratung. Nicht selten sind

Bankangestellte Banküberfällen ausgesetzt. Pro Jahr gibt es rund 300 Banküberfälle deutschlandweit, etwa 10 davon in Magdeburg (Mitteldeutsche Zeitung 2013). Die Hälfte der Täter bedroht BA dabei mit einer Waffe und auch Geiselnahmen kommen vor (Statista 2015). Ein solches Ereignis zu erleben, welches als katastrophal und bedrohlich von jedem unterschiedlich stark empfunden wird, führt möglicherweise bis zu einem halben Jahr später zu einer PTBS (F43.1). Diese ist Ausdruck der extremen Belastung, die das Ereignis auslöst. Die Symptome können unterschiedlich sein. Die Reaktion „Intrusion“ auf das traumatische Ereignis beschreibt das Wiederempfinden und Wiedererinnern an Situationen oder Personen in Form von dissoziativen Flashbacks und die Reaktion „Vermeidung“ die Distanzierung von Gedanken, Gefühlen oder Handlungen, die mit dem Ereignis in Zusammenhang stehen. Die Reaktion „Hyperarousal“ beinhaltet Reizbarkeit, Hypervigilanz, Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten und Schreckreaktionen (Maercker & Schützwohl 1998).

Ziel der Studie ist die Entwicklung gezielter Präventions- und Interventionsmaßnahmen für BA, da die „Erprobung“ solcher Situationen und das Erlernen von Skills zur Bewältigung des traumatischen Ereignisses der Entstehung und Aufrechterhaltung einer PTBS entgegenwirken können (Zohar et al. 2011).

2. Probanden und Methodik

An der Studie nahmen 95 Probanden im mittleren Alter von $43 \pm 9,5$ Jahre (23 – 61 Jahre) teil, davon 71 Frauen und 24 Männer. Sie sind in verschiedenen Abteilungen von Bankfilialen in Sachsen-Anhalt tätig. Die Probanden beantworteten zwei arbeitspsychologische Fragebögen. Die Analyse der Ergebnisse der Impact of Event Scale (IES-R) dient zum Screening auf eine PTBS und der Fragebogen für körperliche, psychische und soziale Symptome der Abschätzung von subjektiv empfundener Gesundheit. Die BA wurden entweder in die *Gruppe 1* (kein traumatisches Ereignis erlebt) oder die *Gruppe 2* (traumatisches Ereignis erlebt) eingeteilt.

2.1 Impact of Event Scale (IES-R)

Im Fragebogen IES-R (Maercker & Schützwohl 1998) ist ein traumatisches Referenzereignis anzugeben. Es wird das entsprechende Auftreten von psychischen Reaktionsweisen in den letzten 7 Tagen erfasst. Die individuellen Reaktionen Intrusion, Vermeidung und Hyperarousal werden als Subskalen erfragt und auf einer 4-stufigen Antwortskala bewertet, ob sie 0 = überhaupt nicht, 1 = selten, 3 = manchmal und 5 = oft vorkommen. Es gibt 22 Items (Item 1, 3, 6, 9, 14, 16, 20 für „Intrusion“, Item 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22 für „Vermeidung“, Item 2, 4, 10, 15, 18, 19, 21 für „Hyperarousal“). Die Items 7 und 13 dienen zur Abschätzung von „Numbing“ (Abstumpfung, emotionale Taubheit). Es entstehen drei Subskalenwerte durch Addition der entsprechenden Itemwerte. Der Verdacht auf eine PTBS wird gestellt, wenn sich bei Berechnung nach Formel:

$$X = (-0,02 \cdot \text{Intrusion}) + (0,07 \cdot \text{Vermeidung}) + (0,15 \cdot \text{Übererregung}) - 4,36$$
ein Wert $X > 0$ ergibt.

2.2 Fragebogen für körperliche, psychische und soziale Symptome (KOEPS)

Im KOEPS (Manz 2004) werden zur Eruierung körperlicher Beschwerden Bereiche wie muskulo-skelettale Symptome des Kopfes, Rumpfes und der Extremitäten, Beschwerden des Kreislauf- und Verdauungssystems sowie Sensorik und Motorik beleuchtet und deren Art (Schmerz, Übelkeit, Unwohlsein, Einschränkungen) erfasst. Beim psychischen Bereich stehen Affekte und Emotionen wie Nervosität, Depressivität, Gelassenheit und Ängste im Vordergrund. Der sozial-interaktionelle Bereich erfasst soziales Verhalten und Erleben, beispielsweise Rückzug, Autonomie und Einsamkeit. Diese werden mithilfe der 4-stufigen Antwortskala mit „traf nicht zu“, „traf deutlich zu“, „traf etwas zu“ und „traf sehr zu“ vom Probanden beantwortet. Die körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen werden je als Subskala erfasst und die gesamten Beeinträchtigungen als Gesamtskala. Die Auswertung beinhaltet Roh- und Staninewerte, ein Profil und ein Itemanalyseprotokoll. Die Normierung berücksichtigt geschlechts- und altersspezifische Effekte. Es werden die gesundheitlichen Beschwerden der letzten vier Wochen eingeschätzt.

3. Ergebnisse

Der überwiegende Anteil der BA (55 %) arbeitet am Bankschalter. Dort sind Beschimpfungen durch Kunden (35 %), Spannungen und Konflikte mit Kunden (30%) und steigendes Misstrauen bei der Beratung (30 %) eine häufige psychoemotionale Belastung. Mehr als $\frac{1}{4}$ der Probanden (27 BA, 28 %) gibt an bei der Arbeit ein traumatisches Ereignis erlebt zu haben, kein traumatisches Ereignis haben 68 BA (72 %) erlebt. Die Verrechnung der IES-R-Subskalenwerte nach der o. g. Formel erhärtet den Verdacht auf eine PTBS bei 3 Probanden mit den positiven Werten 0.05, 0.96 und 1.05, was jedoch noch keine ärztliche Diagnose im Sinne ICD sei. Die häufigsten Reaktionen auf das traumatische Ereignis sind „Intrusion“ und „Vermeidung“ (siehe Abb. 1).

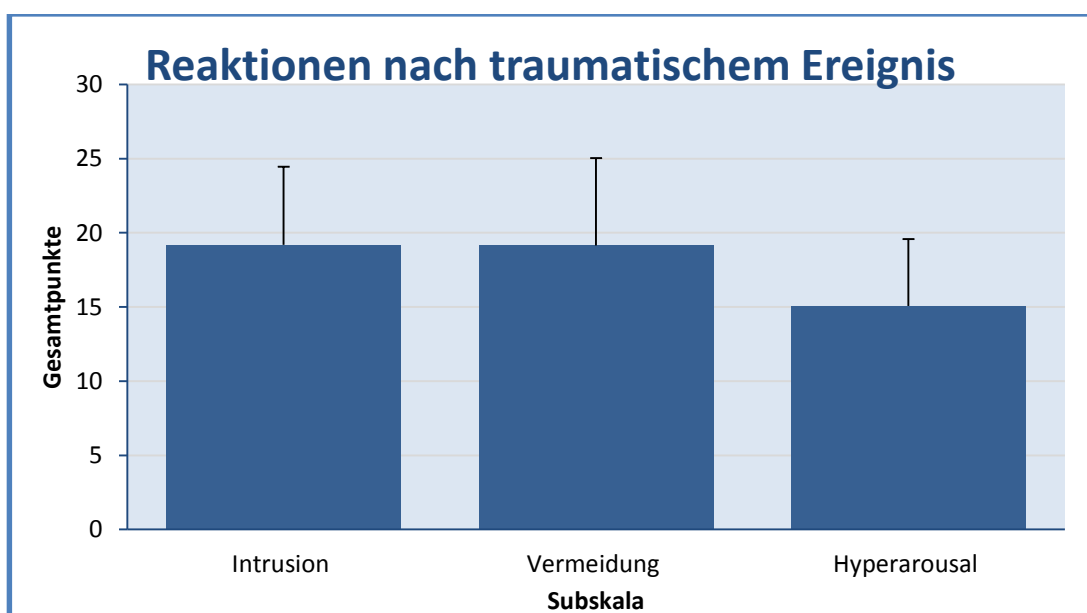


Abbildung 1: Impact of Event Scale, Reaktionen nach traumatischem Ereignis

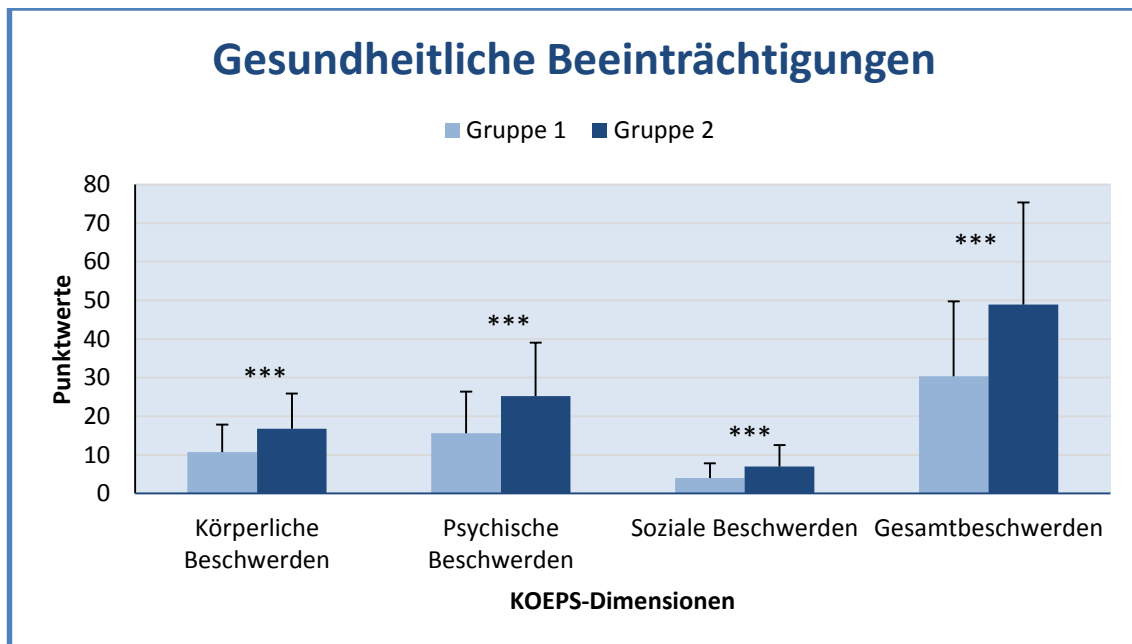


Abbildung 2: Fragebogen für körperliche, psychische und soziale Symptome

Die Punktwerte der verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Gruppen sind jeweils höchst signifikant different ($p < 0.001$ ***). Die Probanden der Gruppe 2, d. h. diejenigen, die ein traumatisches Ereignis erlebt haben, geben deutlich ungünstigere Werte in allen vier Subskalen an (siehe Abb. 2).

Die Reaktion „Intrusion“ auf das traumatische Ereignis ist bei den 3 Probanden der Gruppe 2, wo sich der Verdacht auf eine PTBS erhärtet hat, besonders stark ausgeprägt. In allen abgefragten Intrusion-Items geben die 3 Probanden deutliche Symptome an, die mit „Intrusion“ vereinbar sind (siehe Abb. 3).

Eine Korrelationsanalyse nach Spearman zwischen den einzelnen Kategorien der Fragebögen IES-R und KOEPS ergibt nur geringe Zusammenhänge. Zwischen der IES-R-Subskala „Intrusion“ und der KOEPS-Dimension „Körperliche Beschwerden“ besteht eine signifikante Korrelation ($r = 0.442$ bei $p = 0.021$ *).

4. Diskussion

Die Anzahl der BA, die möglicherweise an einer PTBS leiden ist eher gering, obwohl etwas mehr als $\frac{1}{4}$ des Studienkollektivs angaben, ein traumatisches Ereignis erlebt zu haben. Berücksichtigt werden sollte, dass man mittels des IES-R keine ärztliche Diagnose nach ICD der PTBS stellen kann. Die Abgrenzung zu anderen Krankheitsbildern wie die akute Belastungsreaktion oder Anpassungsstörung sollte zusätzlich durch einen Psychiater, Neurologen oder Psychosomatiker vorgenommen werden. Trotzdem sollte man den Verdacht auf eine vorliegende Erkrankung sehr ernst nehmen, da Warnzeichen einer PTBS negative Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie sozial-kommunikative Unversehrtheit von BA haben. Insbesondere die Reaktion „Intrusion“ begünstigt die Ausbildung von körperlichen Beschwerden. Nach traumatischen Ereignissen sollte daher auch BA professionelle Hilfe zur Bewältigung des Ereignisses angeboten werden. Präventiv könnte man ein Training für den korrekten Umgang mit traumatischen Ereignissen für BA anbieten und eine Interventionsliste erstellen, um den BA möglichst schnell und zielgerichtet Unterstützung zu vermitteln.

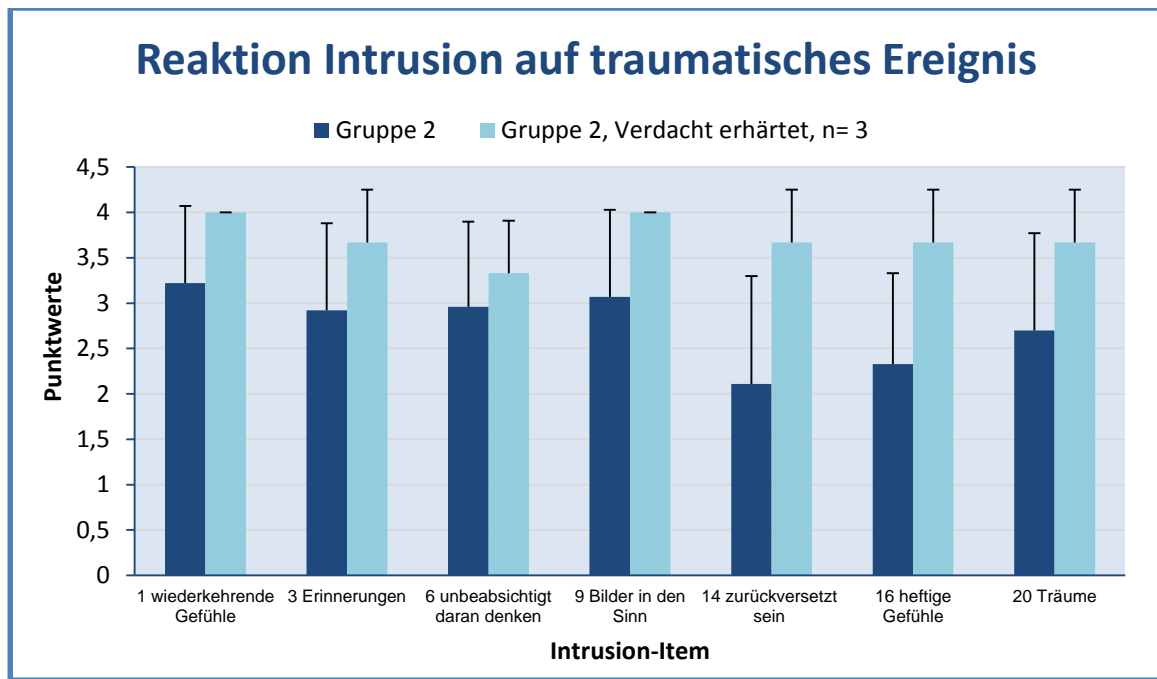


Abbildung 3: Impact of Event Scale, Reaktion Intrusion auf traumatisches Ereignis

5. Literatur

- IGES Institut GmbH (2014) DAK-Gesundheitsreport 2014. Die Rushhour des Lebens. Gesundheit im Spannungsfeld von Job, Karriere und Familie. Hamburg: DAK Forschung (Hrsg).
- Lohmann-Haislah A (2013) Stressreport Deutschland 2012 - Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg).
- Maercker, A, Schützwohl, M (1998) Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala-revidierte Version (IES-R). Dortmund/Berlin/Dresden: Diagnostica-Zeitschrift für psychologische Diagnostik und differentielle Psychologie. 44(3), 130–141.
- Manz, R (2004): Fragebogen für körperliche, psychische und soziale Symptome. Mödling: Dr. G. Schuhfried Ges. m. b. H. (Hrsg).
- Mitteldeutsche Zeitung (2013) <http://www.mz-web.de/mitteldeutschland/sachsen-anhalt-auch-2012-gab-es-zehn-bankueberfaelle,20641266,23977968.html>
- Silva, LS, Barreto, SM (2010) Adverse psychosocial working conditions and minor psychiatric disorders among bank workers. BMC public health 10, 686. DOI: 10.1186/1471-2458-10-686.
- Silva, LS, Barreto, SM (2012) Adverse Psychosocial working conditions and poor quality of life among financial service employees in Brazil. Journal of occupational health 54, 88–95.
- Silva, LS, Barreto, SM (2012) Stressful working conditions and poor self-rated health among financial services employees. Revista de saude publica 46(3).
- Singe, I (2009) Neue Unsicherheiten und neue Grenzziehungen - zum Wandel von Angestelltenarbeit in Finanzdienstleistungsunternehmen. Arbeits- und Industriesoziologische Studien 2 (2), 32–44.
- Statista (Hrsg) (2015) <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/5820/umfrage/raubueberfaelle-auf-geldinstitute-in-deutschland/>
- Statista (Hrsg) (2015) <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/1507/umfrage/haeufigkeit-des-drohens-mit-einer-schusswaffe-bei-raubdelikten/>
- Statista (Hrsg) (2015) <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/5825/umfrage/geiselnahme-bei-raubueberfaellen-auf-geldinstitute-in-deutschland/>
- Tätigkeitsbeschreibung von Bankangestellter/Bankangestellte vom 28.11.2006. Bundesagentur für Arbeit. <http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/docroot/r2/blobs/pdf/archiv/6747.pdf>.
- Zohar J, Juven-Wetzlar A, Sonnino R, Cwikel-Hamzany S, Balaban E, Cohen A (2011) New insights into secondary prevention in post-traumatic stress disorder. Dialogues in Clinical Neuroscience, 13(3).