

Konzept Modul 4: Webbasierte, individualisierte Nachsorge

Erstellt durch Asklepios Klinikum Harburg unter Mitwirkung der klinischen Konsortialpartner.

Gliederung

1. Konzeptentwicklung
 - 1.1 Projektbeteiligte
 - 1.2 Theoretische Vorüberlegungen und Praxiserfahrungen
 - 1.3 Rahmenbedingungen
 - 1.4 Bedarfsanalyse & Intervention Mapping
 - 1.1.1. Probleme & Herausforderungen
 - 1.1.2. Ziele und Teilziele
 - 1.1.3. Themenbereiche
 2. Gesund durchs Arbeitsleben
 - 2.1. Wanderung als Metapher - für Return to Work und Stay at Work
 3. Inhaltsentwicklung und Produktion der Online-Intervention
 - 3.1. Einführung
 - 3.2. Standortbestimmung
 - 3.3. Kapitelaufbau
 - 3.3.1. Rucksack
 - 3.3.2. Wanderkarte
 - 3.3.3. Weggefährten
 - 3.3.4. Steile Wege
 - 3.3.5. Blasen und Muskelkater
 - 3.3.6. Wettervorhersage
 - 3.3.7. Gewitter oder Gegenwind
 - 3.3.8. Gipfel
 4. Testphase ohne Patient:innen
 5. Implementierung im Projekt
 6. Maßnahmen zur Erhöhung der Adhärenz
- I Literaturverzeichnis
- II Anlagen
1. Tabelle Video und Audios Modul 4
 2. Übersicht der erstellten Illustrationen Modul 4

1 Konzeptentwicklung

1.1 Projektbeteiligte

Im Rahmen des RTW-PIA Projektes entwickelten fünf psychiatrisch/psychotherapeutische Versorgungskliniken das webbasierte Nachsorgetool „Gesund durchs Arbeitsleben“ zur nachhaltigen Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer psychischen Erkrankung entwickelt werden. Folgende Kliniken mit Pflichtversorgungsauftrag für ihren Versorgungssektor nahmen teil:

- Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
- Asklepios Klinikum Harburg (AKH)
Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
- Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee (AStJ)
Gartenstraße 1, 13088 Berlin
- Burghof-Klinik GmbH (BKR)
Virchowstr. 5, 31737 Rinteln
- Klinik Wittgenstein (KW)
Sählingstr. 60, 57319 Bad Berleburg

Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Entwicklung des webbasierten Nachsorge-Moduls:

Ein besonderes Merkmal dieses Projekts ist die enge Zusammenarbeit von fünf Versorgungskliniken im ländlichen und großstädtischen Umfeld bei der Entwicklung einer Online-Intervention zur nachhaltigen Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer psychischen Erkrankung. Die Online-Intervention richtet sich an die Patient:innen der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA). Mit Ausnahme der Burghofklinik, die kurz vor der Übernahme der Sektorversorgung steht, haben alle anderen Kliniken die Versorgungsverpflichtung für ihren Sektor. Zwei Kliniken verfügen aus vorangegangenen Projekten und aufgrund eigener sozialpsychiatrischer Initiative schon über praktische Erfahrung mit Frühintervention von und Wiedereingliederung von psychisch erkrankten Arbeitnehmerinnen, in Kooperationen mit mittelständischen und großen Unternehmen

Herausforderungen und Innovationen in der pandemischen Zusammenarbeit:

Die gemeinsame Entwicklung von Modul 4 begann im Jahr 2021, einer Zeit, die durch die COVID-19-Pandemie geprägt war. Die pandemiebedingten Einschränkungen stellten die Projektbeteiligten vor erhebliche Herausforderungen, darunter krankheitsbedingte Ausfälle, Quarantänemaßnahmen und den notwendigen Wechsel zu nahezu ausschließlich virtueller Zusammenarbeit. Trotz dieser erschwerten Bedingungen gelang es den fünf Kliniken, ein innovatives, webbasiertes Nachsorge-Modul zu entwickeln, das die Themen „Return to Work“ (RTW) und „Stay at Work“ (SAW) miteinander verknüpft. Diese Leistung unterstreicht nicht nur die fachliche und organisatorische Kompetenz der Beteiligten, sondern auch deren Fähigkeit, flexibel und lösungsorientiert auf neue Rahmenbedingungen zu reagieren.

Dieses Modul spiegelt die gebündelte fachliche Kompetenz und die multiprofessionelle Perspektive der beteiligten Einrichtungen wider und stellt einen bedeutsamen Beitrag zur nachhaltigen Unterstützung psychisch erkrankter Arbeitnehmender im beruflichen Kontext dar. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstreicht den innovativen Charakter und die praktische Relevanz dieser Initiative für die Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz.

1.2 Vorbereitende theoretische und praktische Überlegungen

Die Vorüberlegungen zur Online-Intervention Modul 4 sind auf das Ziel einer nachhaltigen Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer mittelschweren bis schweren psychischen Erkrankung bezogen. Die ersten 18 Monate nach einer psychischen Erkrankung sind eine Zeit einer erhöhten Rückfallgefährdung mit erneuter Arbeitsunfähigkeit (Norder et al 2015). Die RTW-PIA-Studie hat deshalb einen Interventionszeitraum von 18 Monaten gewählt, um die Rückkehr an den Arbeitsplatz mit einem nachhaltigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit zu verbinden, „Return to Work“ mit „Stay at Work“. Für die Online-Intervention wurde deshalb als Metapher das Bild einer „Wanderung durchs Arbeitsleben“ konzipiert, mit dem Ziel der Integration von Restsymptomen, der Akzeptanz einer Erkrankung, der Stabilisierung des Selbstwertes und dem Gewinn von Selbstwirksamkeit. Die Studienstandorte im ländlichen Raum in Rinteln und Bad Berleburg verbanden mit der Integration einer Online-Intervention in den RtW-Prozess zusätzlich die Möglichkeit, die im Vergleich mit den Großstädten weiteren Fahrtwege und die geringere Therapeutendichte zu kompensieren. Zum Zeitpunkt der Studienkonzeption war das Home-Office noch nicht wesentlich verbreitet, seit der Corona-Epidemie hat die Online-Intervention auch in diesem Zusammenhang einen erweiterten Stellenwert gewonnen.

An praktischen Vorerfahrungen flossen insbesondere Initiativen der Burghofklinik in Rinteln und des Zentrums für seelische Gesundheit des Asklepios Klinikums Harburg ein: Die Sprechstunde „Psychische Gesundheit im Betrieb“ ist ein gemeinsames Projekt der Burghofklinik mit regionalen Betriebsärzten und wurde durch die BAuA untersucht (Literatur). Ziel dieser Initiative ist es, Arbeitsunfähigkeitszeiten zu reduzieren, Arbeitsfähigkeit zu erhalten und Chronifizierungsprozessen vorzubeugen. Sie bietet Unternehmen ein niederschwelliges Beratungsangebot für Mitarbeitende, das darauf abzielt, Betroffene frühzeitig zu unterstützen und nachhaltige Lösungen zur Reintegration in die Arbeit zu entwickeln. Das Asklepios Klinikum Harburg bietet eine Sprechstunde „Arbeit und Beruf – Return to Work“ an, die von einem Ergotherapeuten und Disability Manager durchgeführt wird. Dieses niederschwellige Angebot soll psychisch erkrankten Berufstätigen bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz unterstützen und beruht auf den engen Kontakten mit mehreren Unternehmen (Betriebsärzte, betriebliche Sozialarbeiter, BEM-Beauftragte) im Rahmen der betrieblichen Prävention und Frühintervention (Asklepios Connecting Health). Ziel beider Projekte ist, die Arbeitsfähigkeit zu sichern und die Wiedereingliederung nachhaltig zu gestalten. Arbeit wird als wesentlicher Teil der Wiederherstellung des Selbstwertes und der Selbstwirksamkeit im Rahmen der Gesundung gesehen (Unger, 2018, 2022; Wittmann 2019, 2020).

Literatur:

Norder G., Bültmann U., Hoedemann R, de Bruin J., van der Klink JL., Roelen CAM (2015). Recovery and recurrence of mental sickness absence among production and office workers in the industrial sector. *EJPH* 25 (3), 419-423 DOI 10.1093/eurpub/cku202

Unger, H.P. (2018). Sprechstunde „Psychische Gesundheit“ im Betrieb. *ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 53 (12) 774-776

Unger HP (2022) Nachhaltige achtsamkeits- und arbeitsbezogene Tagesklinik – ein Praxisbeispiel. *Ärztliche Psychotherapie* 17; 84-88 DOI 10.21706/aep-17-2-84

Wittmann, L., Hampel, P., Peter, U., Karow, A., Gallinat, J. Groen, G. (2019). Die gruppentherapeutische Intervention „Gesund bleiben im Beruf“ zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie* 48 (2) 101-109 DOI 10.1026/1616-3443/a0000533

Wittmann, L., Groen, G., Hampel, P. (2020). Formative Evaluation der arbeitsbezogenen Gruppentherapie „Gesund bleiben im Beruf“. *Prävention und Gesundheitsförderung*. Volume 15, Seite 385–391.

1.3 Rahmenbedingungen

Ausgehend von einer 6-monatigen Kern-Intervention durch Einzel- und Gruppengespräche wurde die Online-Intervention (Modul 4) 6 Monate nach dem individuellen Interventionsbeginn und dem Ende der Einzelgespräche (Modul 2) für die Teilnehmenden freigeschaltet und vom/ von der Einzelbehandler:in in Modul 2 durch Feed-Backs und Video-Calls begleitet. Die Online-Intervention stand den Teilnehmer:innen über 12 Monate zur Verfügung. Die Online-Intervention (Modul 4) überschneidet sich zeitlich teilweise mit den Gruppensitzungen (Modul3). Zwischen dem AKH und der Firma Minddistrict wurde 2020 ein Kooperationsvertrag geschlossen, für die Koordination zwischen den klinischen Standorten und Minddistrict war eine Projektmitarbeiterin in der AKH zuständig.

1.4 Bedarfsanalyse & Intervention Mapping

Zur Planung und Vorbereitung fanden in 2021 mehrere Workshops zur Bedarfsanalyse und Intervention Mapping („Wie wir Interventionen Entwickeln“, Minddistrict.de, Bartholomew et al, 2011; van Velsen et al, 2013; Knowlton & Phillips, 2009; Abraham & Michie, 2008) statt, moderiert durch Frau Dr. Fangauf Team Lead Development Dach von Minddistrict, zusammen mit Teilnehmenden aller klinischen Standorte.

Literatur:

Abraham, C., & Michie, S. (2008). A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health psychology*, 27(3), 379.

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H., & Fernandez, M. E. (2011). Planning health promotion programs: an intervention mapping approach. John Wiley & Sons.

Knowlton, L. W., & Phillips, C. C. (2009). The logic model guidebook: Better strategies for great results. Los Angeles: Sage.

van Velsen, L., Wentzel, M., & van Gemert-Pijnen, J. (2013). Designing eHealth that Matters via a Multidisciplinary Requirements Development Approach. *JMIR research protocols*, 2 (1). e21.

1.4.1 Probleme & Herausforderungen

Die doppelte Herausforderung der Studienteilnehmenden, ihre Erkrankung zu bewältigen und gleichzeitig den Anforderungen ihres Arbeitsplatzes wieder gerecht zu werden sowie nach Klinikaufenthalt und nach Rückkehr an den Arbeitsplatz ihre Gesundheit und Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten wurden als übergeordnete Ziele definiert. Folgende Problemkonstellationen wurden von den Teilnehmenden beschrieben:

- **Rückfall in alte Gewohnheiten und Verdrängung der Erkrankung**
Problem: Menschen neigen dazu, nach einem belastenden Erlebnis/Ereignis, einer Krise/Erkrankung, einem Klinikaufenthalt wieder in alte und belastende Verhaltensmuster zurückzufallen und belastende Faktoren einschließlich ihrer Erkrankung im Alltag zu verdrängen.
Bedürfnis: Sie benötigen Unterstützung, um Achtsamkeit und Selbstfürsorge nachhaltig in ihren Alltag zu integrieren, damit sie frühzeitig Anzeichen von Überlastung/drohendem Rückfall erkennen und Gegenmaßnahmen ergreifen können.
- **Schwierigkeiten, Bedürfnisse und Grenzen zu kommunizieren**
Problem: Im Beruf fällt es den Betroffenen oft schwer, ihre Grenzen und Bedürfnisse klar zu äußern, was zu Überforderung und Missverständnissen führen kann.
Bedürfnis: Die Entwicklung von Kommunikationsstrategien ist essenziell, damit offen und selbstbewusst über Belastungsgrenzen gesprochen werden kann und diese im Arbeitsumfeld besser verstanden werden können.
- **Stigmatisierung und Leistungsdruck**
Problem: Die Angst, als weniger leistungsfähig wahrgenommen zu werden, und der Druck, schnell wieder „voll einsatzfähig“ zu sein, belasten viele Patient:innen und verstärken ihr Stigma-Gefühl.
Bedürfnis: Ein strukturierter Wiedereingliederungsplan und eine verbindliche Kommunikation mit Vorgesetzten und Kolleg:innen sind notwendig, um den Leistungsdruck zu reduzieren und eine schrittweise Rückkehr ins Berufsleben zu gestalten.
- **Selbstwertprobleme und Vergleich mit anderen**
Problem: Durch den ständigen Vergleich mit gesundem Kolleg:innen leiden viele Patient:innen unter Selbstwertproblemen und sehen sich selbst als weniger wertvoll.
Bedürfnis: Psychoedukation zu Selbstreflexion und Selbstwirksamkeit kann helfen, den Selbstwert zu stärken, eine Erkrankung zu akzeptieren und in das Selbstbild zu integrieren, anstatt sich selbst negativ zu bewerten.
- **Angst vor Rückschlägen und Arbeitsplatzverlust**
Problem: Die Furcht vor erneuten Krankheitsrückfällen und einem potenziellen Arbeitsplatzverlust hindert viele Betroffene daran, offen mit ihrer Situation umzugehen.
Bedürfnis: Die Zielgruppe braucht Strategien zur Stressbewältigung und

Resilienztraining, um die Angst vor Rückschlägen zu verringern und das Selbstvertrauen in die eigene Belastbarkeit zu stärken.

- **Fehlende Sprache für Krankheitserfahrungen**

Problem: Viele Patient:innen finden es schwierig, einen gewissen inneren Abstand zu ihren Krankheitssymptomen und ihrer Krankheitsgeschichte zu gewinnen und die richtigen und angemessenen Worte zu finden, was die Kommunikation mit sich selbst und Kolleg:innen und Vorgesetzten erschwert.

Bedürfnis: Narrative und Verarbeitungsstrategien sind hilfreich, um die Krankheitserfahrung in eine verständliche und positiv-flexible Erzählung zu fassen, die auch im Arbeitsumfeld integriert werden kann.

Die Zielgruppe sieht sich dementsprechend mit vielfältigen innerpsychischen und sozialen Herausforderungen konfrontiert. Der Wiedereinstieg ins Arbeitsleben verlangt sowohl eine effektive Selbstfürsorge als auch die Fähigkeit, angemessen und möglichst klar über die eigenen Bedürfnisse zu kommunizieren. Die Unsicherheiten und Ängste in Bezug auf Belastbarkeit und (Selbst-) Stigmatisierung machen diesen Übergang besonders schwierig. Ohne ein stabiles Netzwerk und geeignete Unterstützungsmöglichkeiten besteht das Risiko, dass sich das Befinden verschlechtert und psychische Symptome erneut auftreten und die berufliche Wiedereingliederung scheitert.

1.4.2 Ziele und Teilziele

Ausgehend von den dargelegten Problemen und Bedürfnissen wurden Haupt- und Teilziele für das Online-Modul zur Unterstützung von Personen mit psychischen Erkrankungen bei der Rückkehr (RTW) in den Arbeitsalltag definiert. Die Hauptziele verdeutlichen die Richtung und die Teilziele die zu entwickelnden Kompetenzen bei dem das Online-Modul Personen mit psychischen Erkrankungen bei der Rückkehr in den Arbeitsalltag unterstützen soll.

- **Nachhaltige Rückkehr an den Arbeitsplatz**

- **Teilziele:**

- *Akzeptanz für die Situation:* Die Teilnehmenden sollen lernen, ihre psychische Erkrankung als Teil ihrer Realität anzunehmen, ohne dass dies ihr Selbstbild negativ beeinflusst.
- *Handlungsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen:* Ziel ist es, dass die Teilnehmenden in der Lage sind, die Rückkehr in den Arbeitsalltag selbstständig und aktiv zu gestalten.

- **Zusammenhang:** Durch Akzeptanz und Handlungsfähigkeit schaffen die Teilnehmenden eine stabile Basis, um den beruflichen Alltag langfristig zu meistern.

- **Arbeitsfähigkeit erhalten und langfristig stärken**

- **Teilziele:**

- *Unterschied zwischen Schonung und Vermeidung kennen:* Die Teilnehmenden sollen lernen, bewusste Pausen zur Selbstfürsorge einzulegen, ohne sich jedoch aus Angst vor Belastung zu überlasten.

- *Mitgefühl (Compassion) für sich selbst*: Ein wichtiger Aspekt, um Überforderung zu vermeiden und das Wohlbefinden zu stärken, ist das Mitgefühl für sich selbst zu entwickeln. Dadurch erkennen die Teilnehmenden ihre Belastung, ihre Grenzen und ihre Bedürfnisse und können sich zum Beispiel leichter angemessene Pausen zugestehen – und Abgrenzungen ohne Schuldgefühle.
- **Zusammenhang**: Durch das Verständnis für den Unterschied zwischen gesundheitsförderlicher Schonung und Vermeidungsverhalten sowie durch Stärkung von Selbstmitgefühl können die Teilnehmenden ihre Belastungsgrenzen wahren und ihre Arbeitsressourcen schonen, um langfristig ihre Arbeitsfähigkeit angemessen erhalten zu können.
- **Stärkung des Selbstwertgefühls**
 - **Teilziel**:
 - *Akzeptanz für die Situation*: Die Akzeptanz der eigenen Situation und der Umgang mit vorhandenen psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen sollen zur Stabilisierung des Selbstwertgefühls und zur Integration der Erkrankung ins Selbstbild beitragen.
 - **Zusammenhang**: Ein stabilisierter Selbstwert ist entscheidend, damit sich die Teilnehmenden in ihrer Rolle als Arbeitnehmer:in sicher fühlen, und als Menschen mit eigenen Bedürfnissen und Grenzen.
- **Integration der Erkrankung ins eigene Leben**
 - **Teilziele**:
 - *Ressourcen aktivieren*: Die Teilnehmenden sollen lernen, Hilfe zu organisieren und in Anspruch zu nehmen, wenn sie diese brauchen. Dies ist ein wichtiger Schritt, um das Leben mit einer Erkrankung langfristig zu meistern.
 - *Akzeptanz für die Situation*: Die Teilnehmenden entwickeln eine realistische Sicht auf ihre Erkrankung und lernen, sie als Teil ihres Lebens zu akzeptieren, ohne sich davon definieren zu lassen.
 - **Zusammenhang**: Die Integration der Erkrankung bedeutet, dass die Teilnehmenden sie als einen Aspekt ihres Lebens anerkennen und in ihre Selbstwahrnehmung und ihre Lebensgestaltung einbinden, ohne dass diese den Alltag dominieren muss.
- **Unterstützung im RTW-Prozess (Weiterführung)**
 - **Teilziel**:
 - *Handlungsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen*: Im RTW-Prozess (Return to Work) geht es darum, dass die Teilnehmenden lernen, sich im Alltag und im beruflichen Umfeld sicher und selbstbestimmt zu bewegen. Sie sollen in der Lage sein, ihre eigenen Bedürfnisse zu erkennen und Maßnahmen zu ergreifen, die eine erfolgreiche Wiedereingliederung unterstützen.

- **Zusammenhang:** Die Handlungsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen gibt den Teilnehmenden das Vertrauen und die Kompetenz, den RTW-Prozess aktiv zu gestalten. Sie lernen, Herausforderungen zu bewältigen und ihre persönlichen Grenzen im Arbeitsalltag zu respektieren.
- **Stay at Work: Langfristiger Erhaltung der Arbeitsfähigkeit**
 - **Teilziele:**
 - *Unterschied zwischen sinnvoller Schonung/Selbstfürsorge und Vermeidung kennen:* Die Teilnehmenden sollen die Fähigkeit entwickeln, in Stresssituationen bewusst Entscheidungen zur Selbstfürsorge zu treffen, ohne in Vermeidungsverhalten zu verfallen. Dies hilft, das Risiko von Rückfällen zu reduzieren und die Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten.
 - *Ressourcen aktivieren:* Ein langfristiger Erhalt der Arbeitsfähigkeit erfordert die Fähigkeit, vorhandene Ressourcen zu nutzen, sei es z.B. Unterstützung von Kollegen, Vorgesetzten oder externen Hilfsangeboten. Die Teilnehmenden sollen wissen, wo sie Unterstützung finden können und wie sie diese aktiv nutzen.
 - **Zusammenhang:** Diese Teilziele fördern die nachhaltige Stabilität im Arbeitsalltag. Indem die Teilnehmenden lernen, auf ihre Ressourcen zurückzugreifen und zwischen sinnvoller Schonung und Vermeidung zu unterscheiden, können sie langfristig eine gesunde und belastbare Arbeitsroutine aufbauen.

1.4.3 Themenbereiche

Aus der zielgruppenorientierten Bedarfsanalyse wurde mit allen Standorten ein Mindmap mit 12 Themenclustern entwickelt. Dieses Mindmap war die Grundlage für die Ausarbeitung von Themen-Clustern, aus denen der inhaltliche Ablauf der Intervention erarbeitet wurde. Durch Minddistrict wurde jetzt den Konsortialpartnern das Content Management System (CMS) für die webbasierte Nachsorge vorgestellt und die Möglichkeiten zur Gestaltung beispielhaft erklärt. Es erfolgte eine erste Ausgestaltung der Themenbereiche in zwölf Kapitel (Tabelle 1).

2 Konzept „Gesund durchs Arbeitsleben“

Unter Federführung des AKH erfolgte 2021 die konzeptionelle und inhaltliche Weiterentwicklung der entstandenen Themencluster für die webbasierte Nachsorge durch alle klinischen Standorte in Kooperation mit Minddistrict. Im Oktober und November 2021 erarbeitete das AKH aus den gesammelten Themenvorschlägen der klinischen Standorte ein Konzept mit acht Kapiteln heraus. Themenbereiche wie Ressourcen (soziale/persönliche Ressourcen; Aktivierung, Erhaltung und Stärkung), Bedeutung von Arbeit (Werte, Arbeit und Gesundheit, Work-Life-Balance, berufliche Ressourcen) und Bedeutung der Erkrankung (Umgang mit Erkrankung/Restsymptomatik, Vulnerabilität) wurden in bestehende Themenbereiche integriert, so dass insgesamt acht Kapitel entstanden. Die Idee eines Tagebuches als eigenständiges Kapitel wurde, aufgegeben und als „Standortbestimmung“ für den Einstieg in jedes Kapitel integriert.

Ferner wurde die „Wunderfrage“ als „Blick in die Zukunft“ für die Einleitung des Nachsorgetools implementiert.

Tabelle 1: Mögliche Themenbereiche "Return to Work"

	Kapitel	Mögliche Unterthemen
1	Selbstfürsorge	Selbstfürsorge im Alltag Pause, Distanzierung, Abschalten Handlungsfähigkeiten bei Konflikten und Stress Was habe ich im RTW-PIA Prozess u. Klinik gelernt.
2	Rückfall- prophylaxe	Stresssymptome/ Erschöpfungsspirale Umgang mit Stress am Arbeitsplatz Frühwarnsysteme am Arbeitsplatz Frühwarnzeichen
3	Akzeptanz	Selbstbewusster Umgang mit mir selber Selbstbild als Arbeitnehmer:in Umgang mit der Erkrankung Akzeptanz
4	Selbstwert	Soziales vergleichen Selbstwert Selbst-und Fremdwahrnehmung Kränkung
5	Vertrauen	Selbstwirksamkeit am Arbeitsplatz Self-Compassion Hilfe in Anspruch nehmen
6	Krankschreibung	Schonung vs. Vermeidung Schwellenangst überwinden/ Vermeidung
7	Ziele	Wunderfrage im Selbstmanagement
8	Glaubenssätze	Dysfunktionale Gedanken Grübeln/ Gedanken
9	Bedeutung von Arbeit	Werte
10	Grenzen setzen	Kooperation und Autonomie Umgang mit Kolleg:innen und Vorgesetzten Soziale Fähigkeiten schulen Kommunikation mit anderen über die Erkrankung
11	Ressourcen	Aktivieren Wahren nutzen
12	Tagebuch	Motivationsprofil Positiver Tagesrückblick Ressourcenaktivierung

2.1 Wanderung als Metapher (für RTW und SAW)

Als Grundstruktur und übergreifendes Thema für die acht Kapitel wurde das Bild der „Wanderung zurück ins und durch das Arbeitsleben“ festgelegt, als verbindende Struktur zwischen dem „Return to Work“ und dem „Stay at Work“ Prozess und als wiederkehrendes Element der Verbindung zwischen den Modulen 2, 3 und 4. So wurden für jeden der acht Themenbereiche Analogien zur Wandermetapher hergestellt und eingearbeitet (s. ABB 1):

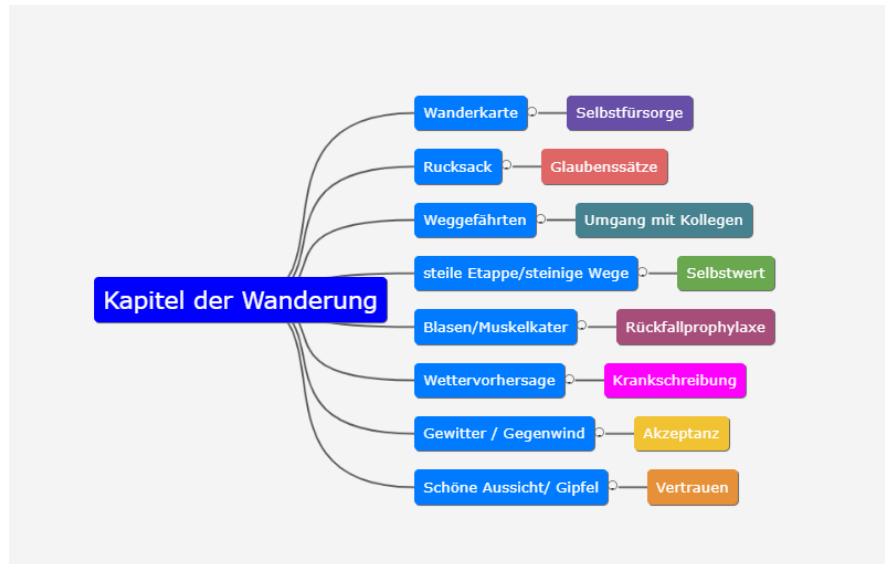


Abbildung 1: Kapitel der Wanderung

Auf der Wanderung „Gesund durchs Arbeitsleben“ wird der imaginäre „Rucksack“ mit einem Wertekompass sowie inneren Überzeugungen gepackt, die das Arbeitsleben beeinflussen. Eine „Wanderkarte“ kann helfen, einen geeigneten Platz zur Rast nach der Wanderanstrengung zu finden um - übertragen auf die Arbeitswelt - die Selbstfürsorge zu stärken. Der Umgang mit „Weggefährten und Weggefährtinnen“ bzw. Arbeitskollegen und -kolleginnen oder Vorgesetzten spielt eine wichtige Rolle bei der Wanderung durchs Arbeitsleben, insbesondere wenn es um die Kommunikation der eigenen Bedürfnisse geht. Auf einer Wanderung wechseln sich oft unterschiedlich anspruchsvolle Passagen ab, „steile Wegstrecken“ oder „Panoramatauren“. Sich mit Blick auf die eigenen Kraftreserven ein angemessenes Anforderungsniveau bzw. Wanderungsziel zu setzen, entscheidet über Erfolg und Zufriedenheit mit den eigenen Leistungen und beeinflusst damit direkt das Selbstwertgefühl. Auf jeder Wanderung ist entscheidend, die eigene Belastungsgrenze im Blick zu haben, zum Beispiel auf „Blasen und Muskelskater“ oder Schmerzsignale zu achten und eine gut durchdachte kleine Apotheke bzw. Mittel der Rückfallprophylaxe zur Hand zu haben. Die „Wettervorhersage“ symbolisiert die Voraussicht und präventive Maßnahmen, erlaubt Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten im Sinne der Selbstwirksamkeit, bis hin zur kurzfristigen Unterbrechung der Wanderung im Sinne z.B. einer Krankschreibung. Auch ist es wertvoll, für „Gewitter und Gegenwind“ gerüstet zu sein und den Umgang mit unterschiedlichen Konflikten einzuüben. Am Ende steht als Belohnung eine „schöne Aussicht“ und das wachsende Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Belohnung und Anstrengung sollten sich aber die Waage halten und Vorsicht vor Übermut bei der Planung der nächsten Wegstrecke.

Das grundlegende Konzept der Wanderung „Gesund durchs Arbeitsleben“ mit acht Kapiteln wurde dem Konsortium auf der Studienfahrt in Bad Bevensen 2021 durch das AKH

präsentiert und konsentiert. In der Folge wurden Arbeitsgruppen zur inhaltlichen Ausgestaltung der einzelnen Kapitel gebildet. So hat das AKH die Ausarbeitung von zwei Kapiteln übernommen, Rückfallprophylaxe [Blasen und Muskelkater] und Glaubenssätze/Werte [Rucksack], KW das Kapitel Selbstfürsorge [Wanderkarte] und Vertrauen [Schöne Aussicht]), BKR das Kapitel Akzeptanz [Gewitter und Gegenwind], AStJ das Kapitel Selbstwert [Steile Wege oder Panoramatour] und die MHH die Kapitel Soziale Unterstützung/Interaktion [Weggefährten] und Krankschreibung [Wettervorhersage]).

3 Inhaltsentwicklung und Produktion der Online-Intervention

Das AKH hat in Zusammenarbeit mit Minddistrict die Grundstruktur sowie die Abläufe des Online Tools auf der Testplattform implementiert. Es wurden u.a. die Umsetzung der Einleitung, Standortbestimmung, Evaluationsfragen, die vier Arbeitsschritte im Wochenrhythmus, Implementierung interaktiver Inhalte sowie Audio- und Videomaterial festgelegt.

3.1 Einführung

Die webbasierte Nachsorge „Gesund durch's Arbeitsleben“ startet mit einer Einführung in die Online-Intervention und der Kurzvorstellung der acht Kapitel. Es erfolgen Nutzungshinweise, in denen die Teilnehmenden darüber aufgeklärt werden, wie sie die verschiedenen Kapitel bearbeiten können. Dies beinhaltet die Bearbeitungsdauer von je vier Wochen pro Kapitel sowie die Möglichkeit, die Reihenfolge und Häufigkeit der Bearbeitung frei zu wählen. Die Bearbeitung kann flexibel und selbstorganisiert innerhalb von zwölf Monaten erfolgen. Im Idealfall kann so in jeder Woche einer der vier Abschnitte eines Kapitels bearbeitet werden. Am Ende jedes Kapitels sind die Teilnehmenden über die Funktion der Feedbackmomente mit dem/der RTW-PIA-Behandler:in verknüpft und erhalten auf die Bearbeitung und gesendeten Antworten ein Feedback. Auf diese Weise ist der:die RTW-PIA-Behandler:in weiter über die Online-Intervention mit den Teilnehmenden in Verbindung. Die Teilnehmenden können erst mit der Auswahl eines weiteren Kapitels fortfahren nachdem der/die RTW-PIA-Behandler:in ein Feedback gesendet hat. Abschließend werden die Evaluationsfragen am Ende jedes Kapitels erläutert. Die Fragen beziehen sich darauf, wie hilfreich und wie leicht die Bearbeitung erlebt wurde, auf einer fünfstufigen Skala von 1 „Äußerst hilfreich“ bzw. „Äußerst leicht“ bis 5 „Überhaupt nicht hilfreich“ bzw. „Überhaupt nicht leicht“.

3.2 Standortbestimmung

Die Standortbestimmung wurde entwickelt, um den Patienten eine Entscheidungshilfe bei der Auswahl eines geeigneten Kapitels zu geben. Die Standortbestimmung erfolgt jedes Mal vor der Auswahl eines neuen Kapitels. Im Rahmen der Standortbestimmung werden den Teilnehmenden sechs verschiedene Situation zur Auswahl gestellt anhand derer sie ihre aktuelle Situation einschätzen sollen. Je nachdem welche Auswahl sie getroffen haben, werden 2-3 Kapitel vorgeschlagen die zur aktuellen Situation passen könnten. Die Teilnehmenden sind jedoch frei in der Wahl des Kapitels. Die Standortbestimmung soll lediglich eine Hilfestellung geben.

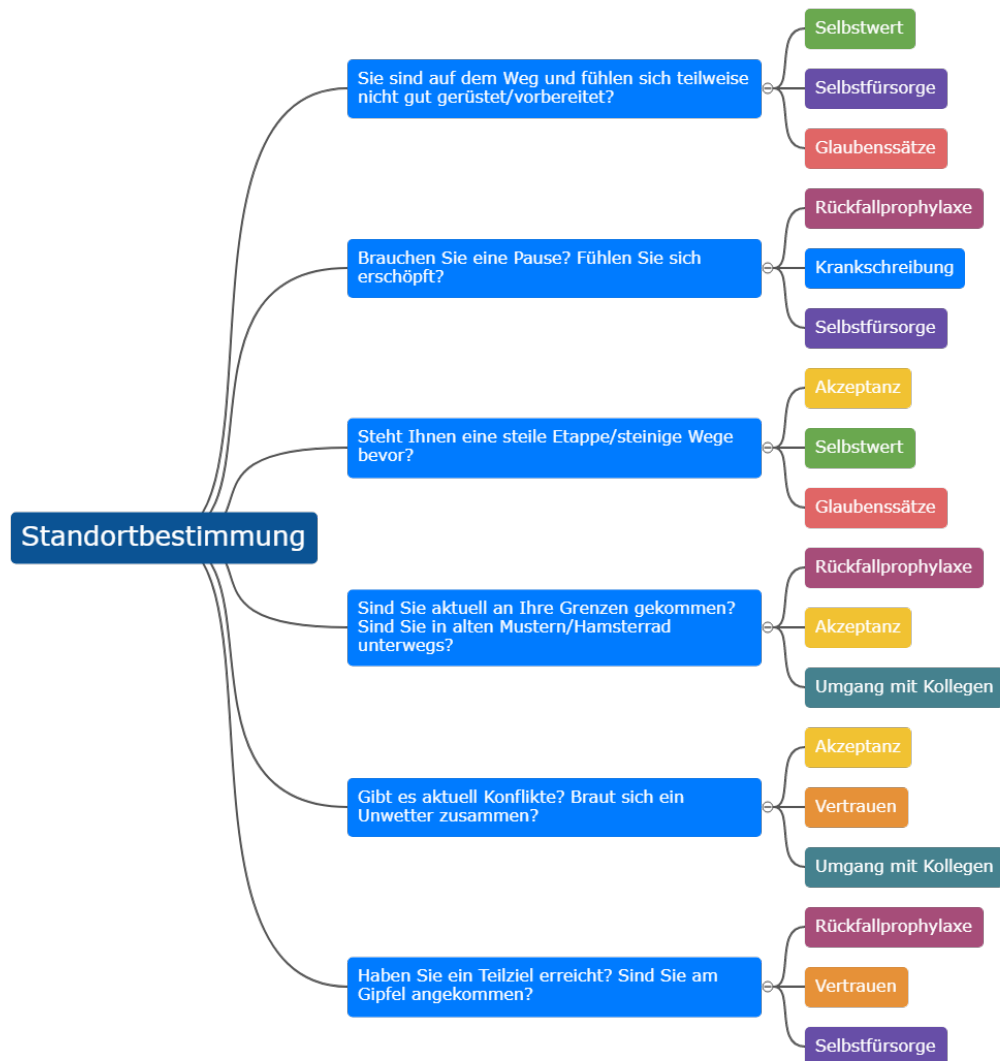


Abb.2.: Standortbestimmung

3.3 Kapitelaufbau

Als Grundstruktur wurde jedes Kapitel in vier Arbeitsschritte unterteilt: Zu Beginn erfolgt die Vermittlung allgemeiner psychoedukativer Inhalte zum jeweiligen Themenschwerpunkt, anschließend folgen Aufgaben, die den Teilnehmenden ermöglichen sollen, ihren persönlichen Standort in Bezug auf den speziellen Themenkomplex bestimmen zu können. Im dritten Schritt erfolgt eine vertiefte Psychoedukation in Verbindung mit Übungen und verschiedenen Lösungsansätzen. Im vierten und das Kapitel abschließenden Schritt geht es um die Verstetigung des Erlernten und Übungen zum der Transfer in den Alltag. Am Ende jedes Kapitels sind die Teilnehmenden über die Funktion der Feedbackmomente mit dem/der RTW-PIA-Behandelnden verknüpft und erhalten auf ihre Bearbeitung und ihre Antworten ein Feedback. Erst durch das Feedback Moment wird wieder ein weiteres Kapitel zur Bearbeitung „freigeschaltet“. Die Teilnehmenden haben einen Monat Zeit, ein Kapitel durchzuarbeiten, so wie auch jede Gruppensitzung (Modul 3) einmal im Monat stattfindet.

Parallel zu den acht Feedback-Momenten bestand für jeden Teilnehmenden das Angebot von 3 Video-Calls mit ihrer/m Behandler:in, die/der auch schon die Einzelgespräche (Modul2) führte.

Im nächsten Schritt wurden Arbeitsgruppen zur inhaltlichen Ausgestaltung der einzelnen Kapitel gebildet. So hat das AKH die Ausarbeitung von zwei Kapiteln übernommen (Rückfallprophylaxe [Blasen und Muskelkater] und Werte und Glaubenssätze [Rucksack]), KW zwei weitere Kapitel (Selbstfürsorge [Wanderkarte] und Vertrauen [Schöne Aussicht]), BKR ein Kapitel (Akzeptanz [Gewitter und Gegenwind]), AStJ ebenfalls ein Kapitel (Selbstwert [Steile Wege oder Panoramatour]) und MHH zwei Kapitel (Soziale Interaktion [Weggefährten] und Krankschreibung [Wettervorhersage]). Das AKH hat zudem die Entwicklung der Begrüßung und Einleitung der Online-Intervention übernommen.

Ende 2021 begann die Entwicklung des ersten Kapitels („Rucksack“) mit den genannten vier definierten Arbeitsschritten. Standort AKH übernahm hierbei die Initialarbeit. Die erarbeiteten Inhalte des ersten Kapitels wurden den anderen Standorten im Rahmen des wöchentlichen Online-Meetings vorgestellt und Kritische Rückmeldungen eingearbeitet. Mit Minddistrict wurde die Einarbeitung auf der Testplattform abgestimmt und durch mehrfache Überarbeitungsschleifen geprüft.

Zur Veranschaulichung der Kapitelinhalte wurde an zwei Drehtagen im März 2021 in Berlin Experten-Videomaterial von Dr. Unger, Dr. Nonn, Prof. Dr. Szycik, Dipl. Psych. Schneller durch Tascon Films im Auftrag von Minddistrict erstellt. Das AKH hat die Organisation und Begleitung der Drehtage in Berlin sowie die Sichtung und Schnittkoordination des Videomaterials in Rücksprache mit den Standorten und in Zusammenarbeit mit dem Dienstleister Taskon Films im Frühjahr 2022 übernommen. Analog dazu wurden Expertenaussagen von Fr. Rauch für den Standort Berlin durch Minddistrict aufgezeichnet und geschnitten. Weitere Audioaufnahmen von Achtsamkeitsübungen und ein animierter Videoclip wurden vom Standort Bad Berleburg sowie ein weiterer animierter Videoclip von Berlin in Eigenregie erstellt. Eine tabellarische Auflistung der Inhalte ist Anhang 1, Tabelle 1 zu entnehmen. Eine tabellarische Übersicht der Audio- und Videodateien befindet sich im Anhang sowie auf dem beigefügten Speichermedium (Stick: RTW-PIA-Studie).

Parallel wurde die Illustrationsentwicklung zur weiteren Veranschaulichung der Kapitelinhalte vom AKH koordiniert und in Rücksprache mit den einzelnen Standorten durch eine von Minddistrict beauftragte Grafikagentur (Studio Flix) erstellt. Eine Übersicht aller erstellter Grafiken ist dem Anhang 2 zu entnehmen. Die erstellten Videos und Audios wurden anschließend in die vorgesehenen Kapitel auf der Testplattform eingebunden.

3.1.1 Rucksack

Da sich die individuellen Lebensumstände sowie die persönliche Bedeutung von Arbeit und die damit verbundenen Einstellungen, Überzeugungen und Werte im Laufe des Lebens verändern, geht es im Kapitel „Rucksack“ um das, was jede:r auf dem Weg durch das Arbeitsleben mit sich führt, mehr oder weniger unbewusst. Zunächst wird der persönliche Wertekompass unter Berücksichtigung der aktuellen Erkrankung definiert. Dann wird die Wahrnehmung der Balance zwischen den Lebensbereichen Arbeit, Freizeit, soziale Beziehungen und Gesundheit gestärkt. Die psychoedukativen Inhalte werden durch Videos (Tabelle 1 im Anhang) und Texte vermittelt und durch Aufgaben zur Einschätzung von Ist- und Wunschzustand mit offenen Fragen oder Slidern abgefragt. Darauf aufbauend wird der Zusammenhang zwischen inneren

Überzeugungen und stressverstärkenden Gedanken durch psychoedukative Inhalte wie Videos und Multiple-Choice- oder Ja/Nein-Fragen hergestellt. Im letzten Teil des Kapitels wird durch Fragen im Freitextformat der Transfer in den Alltag vorbereitet. So wird ein imaginärer „Rucksack“ für die Wanderung neu geordnet und gepackt, mit einem angepassten Wertekompass, mit gesundheitsförderlichen Einstellungen und Zielen, stressverstärkende Gedanken und kontraproduktive Einstellungen werden „ausgepackt“ und nicht weiter mitgenommen.

Verwendete Basisliteratur:

Hautzinger, M. (2013). Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen, Beltz Verlag, Weinheim Basel

Hillert, A., Koch, S., Hedlung, S. (2012). Stressbewältigung am Arbeitsplatz. Ein stationäres berufsbezogenes Gruppenprogramm. Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen.

Kaluza, G. (2011). Stressbewältigung, Springer Verlag

Plinz, N. (2009). Yoga bei Erschöpfung, Burnout und Depression. Balance Buch und Medien

Segal, Z., V., Williams, J., M., G., Teasdale, J., D. (2015). Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression: Ein neuer Ansatz zur Rückfallprävention. Dgvt-Verlag

Unger, H., Kleinschmidt, C. (2006). Bevor der Job krank macht. Kösel-Verlag.

Unger, H., & Kleinschmidt, C. (2014a). *»Das hält keiner bis zur Rente durch!«: Damit Arbeit nicht krank macht: Erkenntnisse aus der Stress-Medizin*. Kösel-Verlag

Wengenroth, M. (2017). Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT). Beltz Verlag, Weinheim Basel

3.1.2 Wanderkarte

Das Kapitel Wanderkarte setzt sich aus den Unterkapiteln „Selbstfürsorge und Selbstmanagement“, „Abgrenzung“, „Ressourcenorientiertes Arbeiten“ und „Selbstfürsorge leben“ zusammen. Das Thema Selbstfürsorge ist für die psychische Gesundheit essenziell und ein gutes Selbstmanagement nimmt im Arbeitsleben eine größer werdende Rolle ein. Selbstfürsorge und Selbstmanagement sind nötig, um den wachsenden Anforderungen im Arbeitskontext durch z.B. Arbeitsverdichtung, stetige Erreichbarkeit oder Personalmangel begegnen zu können. Die Ziele des Kapitels Wanderkarte bestehen darin, den Teilnehmer:innen die verschiedenen Fundamente der Selbstfürsorge zu vermitteln und dabei zu helfen, eigene Ressourcen zu aktivieren und im Arbeitsalltag einzusetzen. Die Inhalte werden durch Videos (im Anhang) und interaktive Aufgaben vermittelt, bei denen bereits vorhandene Ressourcen zur Selbstfürsorge zunächst durch Fragen im Multiple-Choice- und Freitext-Format abgefragt und im weiteren Verlauf über Text- und Videobeiträge um weitere Möglichkeiten der Selbstfürsorge ergänzt werden. Im letzten Abschnitt sollen diese durch Multiple-Choice- sowie Freitext-Fragen in den Arbeitsalltag transferiert werden.

Verwendete Basisliteratur:

Ahbe, T. (1997). Ressourcen – Transformation – Identität. In H. Keupp & R.Höfer (Hrsg.), Identitätsarbeit heute. Frankfurt: Suhrkamp.

BAuA (2017). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Froböse, I. (2016). Power durch Pause. Gräfe und Unzer Verlag GmbH. München

Reichert, T. (2019). Das Prinzip Selbstfürsorge: Wie wir Verantwortung für uns übernehmen und gelassen und frei leben. Roadmap für den Alltag. Kösel-Verlag

3.1.3 Weggefährten

Das Kapitel Weggefährten setzte sich aus den Unterkapiteln „Meine Weggefährten“, „Meine Bedürfnisse“, „Soziale Fähigkeiten schulen“ und „Meine persönliche Wanderung“ zusammen. So spielen soziale Beziehungen in jedem Arbeitsumfeld eine wichtige Rolle. Die Fähigkeit eigene Bedürfnisse, Grenzen und Problemstellungen am Arbeitsplatz adäquat zu kommunizieren, ist vor allem im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen oftmals eine Herausforderung. In diesem Kapitel finden die Teilnehmer:innen heraus, in welchem Verhältnis sie zu ihrem Arbeitsteam stehen. Im ersten Schritt lernen sie die Unterschiede zwischen belastenden, hilfreichen und neutralen Kontakten kennen. Ebenfalls werden Informationen über unterstützende institutionelle Kontakte im Betrieb wiederholt wie z.B. Betriebsarzt oder Betriebsärztin, BEM–Beauftragte:r etc. Im zweiten Schritt wird behandelt, wie die Teilnehmer:innen im Konflikt zwischen persönlichen Bedürfnissen und möglichen Anforderungen im Betrieb Handlungsentscheidungen treffen können. Lösungsstrategien werden im dritten Schritt erarbeitet und im letzten Schritt auf schwierige und spontane Situationen im Arbeitsalltag übertragen. Die Inhalte werden mithilfe von einem Video (Tabelle im Anhang) und Texten vermittelt und in Übungen mittels offener Freitextfragen, Slidern zur Selbsteinschätzung sowie Multiple-Choice-Fragen vertieft.

Verwendete Basisliteratur:

Hautzinger, M. (2013). Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen (7. Auflage). Beltz.

Johnson, H., & Höfchen, I. (1995). Das Genogramm in der systemischen Persönlichkeitsanalyse. Zeitschrift „Mensch und System“, 8.

Maslow, A. H. (1971). The farther reaches of human nature. Viking Press.

Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 11(2), 147-172.

Stavemann, H. H. (2010). Einführung in die KVT: Die Therapie emotionaler Turbulenzen (4. Auflage). Beltz.

3.1.4 Steile Wege oder Panoramatour

Das Vertrauen in sich selbst und in die eigenen Fertigkeiten hat einen bedeutsamen Einfluss auf die Bewältigung alltäglicher beruflicher Herausforderungen und das Ausmaß von Zufriedenheit bzgl. der eigenen Leistung. Gleichzeitig können das Ausbleiben von Wertschätzung oder Kränkungerfahrungen psychische Belastungen bzw. Krisen auslösen oder verstärken. Vor diesem Hintergrund stellt die Fähigkeit, den eigenen Selbstwert zu regulieren sowie individuelle Kompetenzen realistisch einzuschätzen, auch im beruflichen Kontext eine zentrale Ressource dar. Ziel dieses Kapitels ist es, ein Verständnis der Begriffe Selbstbild und Selbstwert zu vermitteln, sowie deren Rolle im beruflichen Alltag aufzuzeigen. Es wird die Reflexion eigener Stärken und persönlicher Grenzen angeregt, um erreichbare Ziele zu setzen. Dabei wird für die möglichen negativen Folgen sozialer Vergleiche sensibilisiert. Darüber hinaus wird veranschaulicht, wie die Sicht auf das eigene Selbst verzerrt sein kann, und es werden Übungen zur Auseinandersetzung mit dem Selbst- und Fremdbild

angeleitet. Die Inhalte werden mithilfe psychoedukativer Audios (Tabelle im Anhang), Videos (Tabelle im Anhang) sowie Texten vermittelt und in Übungen mittels offener Freitextfragen, Slidern zur Selbsteinschätzung, Multiple-Choice- und Ja/Nein-Fragen vertieft.

Verwendete Basisliteratur:

Chmielewski, F., Hanning S. (2021) Therapie-Tools Selbstwert. Beltz

Crusius, J. (2022). Sozialer Vergleich. In P. Ozimek, H. W. Bierhoff, E. Rohmann, & S. Hanke (Eds.), Angewandte Sozialpsychologie: Ein Lehrbuch (pp. 27-41). Kohlhammer.

Knaevelsrud, C., Wagner, B., Böttche, M. (2016) Online-Therapie und -Beratung: Ein Praxisleitfaden zur onlinebasierten Behandlung psychischer Störungen (Therapeutische Praxis). Hogrefe.

Pfab, A. (2020) Ich und die Anderen – der Einfluss von Selbst- und Fremdbildern auf den beruflichen Alltag. Springer

Geschichte „Was tust Du?“ Nach Frigger, M. aus: Typisch! Kleine Geschichten für andere Zeiten (S. 31). Andere Zeiten e.V., 2005, www.anderezeiten.de

3.1.5 Blasen und Muskelkater

Das Kapitel Blasen und Muskelkater bezieht sich auf das Thema Rückfallprophylaxe und setzt sich aus den Unterkapiteln „Was ist Stress“, „Schutzfaktoren“, „Rückfällen vorbeugen“ und „Energiereserven langfristig erhalten“ zusammen. So zielt dieses Kapitel darauf ab, sich eingehend mit dem Thema des (chronischen), dessen Entstehung und persönlichen Belastungsgrenzen sowie auseinanderzusetzen. Ferner werden individuellen Risiko- und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit, oft unvermeidbaren, Beanspruchungen und Stresserleben, um die Belastungsgrenzen zu erkennen und zu wahren. Abschließend wird vermittelt, wie Energiereserven erkannt und nachhaltig bewahrt werden können. Zur Ermittlung des individuellen Wissensstands werden offene, Ja/Nein- sowie Multiple-Choice-Fragen eingesetzt und zur weiterführenden Wissensvermittlung psychoedukative Videos (Tabelle im Anhang) und Texte verwendet. Offene Fragen unterstützen zusätzlich zu Ja/Nein- und Multiple-Choice-Fragen einen Transfer des Gelernten in den Arbeitsalltag.

Verwendete Basisliteratur:

Betje, S., Stegmann, R., Wegewitz, U. (2020). Betriebsnahe Versorgungsnetzwerke und -angebote zur Unterstützung des Return to Work nach psychischer Krise: Zwischen gesundheitsförderlicher Organisationsentwicklung und Selbstmanagement der Zurückkehrenden

Hillert, A., Koch, S., Hedlung, S. (2012). Stressbewältigung am Arbeitsplatz. Ein stationäres berufsbezogenes Gruppenprogramm. Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen.

Kaluza, G. (2011). Stressbewältigung, Springer Verlag

Karutz, H., Blank-Gorki, V. (2014). Psychische Belastungen und Bewältigungsstrategien in der präklinischen Notfallversorgung. Notfallmedizin up2date ; 9(04): 355 - 374. doi:10.1055/s-0033-1358063

Unger, H., Kleinschmidt, C. (2006). Bevor der Job krank macht. Kösel-Verlag.

Unger, H., & Kleinschmidt, C. (2014a). »Das hält keiner bis zur Rente durch!«: Damit Arbeit nicht krank macht: Erkenntnisse aus der Stress-Medizin. Kösel-Verlag.

Plinz, N. (2009). Yoga bei Erschöpfung, Burnout und Depression. Balance Buch und Medien

3.1.6 Wettervorhersage

Im Gegensatz zu vielen somatischen Erkrankungen, ist die Abwägung für oder gegen eine Krankschreibung bei psychischen Erkrankungen häufig nicht eindeutig. Die Vor- und Nachteile müssen sorgfältig abgewogen werden. Im Kapitel „Wettervorhersage - Zwischen Arbeit und zu Hause“ werden die Teilnehmer:innen dabei unterstützt, herauszufinden, wann es hilfreich ist, mit ihrem behandelnden Arzt bzw. ihrer behandelnden Ärztin über eine Krankschreibung zu sprechen, um den Gesundheitszustand zu verbessern, und wann eine Krankschreibung vielleicht eher schadet. Die Teilnehmer:innen erhalten im ersten Schritt die Möglichkeit, sich aktiv mit potentiell belastenden Situationen sowie ihren persönlichen Krankheitssymptomen auseinanderzusetzen. Anhand von Beispielen werden anschließend Strategien dargestellt, wie mit Symptombelastung und Stressoren am Arbeitsplatz umgegangen werden kann. Im letzten Schritt setzen sich die Teilnehmer:innen aktiv mit ihrer letzten Krankschreibung auseinander und reflektieren, unter welchen Voraussetzungen Krankschreibungen zukünftig für sie hilfreich sein können und wie sie diese positiv für sich nutzen können. Die Inhalte werden mithilfe psychoedukativer Audios (Tabelle im Anhang) sowie Texten vermittelt und in Übungen mittels offener Freitextfragen, Slidern zur Selbsteinschätzung und Multiple-Choice-Fragen vertieft.

Verwendete Basisliteratur:

Chmielewski, F., Hanning S. (2021) Therapie-Tools Selbstwert. Beltz

Crusius, J. (2022). Sozialer Vergleich. In P. Ozimek, H. W. Bierhoff, E. Rohmann, & S. Hanke (Eds.), Angewandte Sozialpsychologie: Ein Lehrbuch (pp. 27-41). Kohlhammer.

Knaevelsrud, C., Wagner, B., Böttche, M. (2016) Online-Therapie und -Beratung: Ein Praxisleitfaden zur onlinebasierten Behandlung psychischer Störungen (Therapeutische Praxis). Hogrefe.

Pfab, A. (2020) Ich und die Anderen – der Einfluss von Selbst- und Fremdbildern auf den beruflichen Alltag. Springer

Geschichte „Was tust Du?“ Nach Frigger, M. aus: Typisch! Kleine Geschichten für andere Zeiten (S. 31). Andere Zeiten e.V., 2005, www.anderezeiten.de

3.1.7 Gewitter oder Gegenwind

Konflikte entstehen in allen Lebenslagen. So kommt es auch im Berufsleben fast unvermeidlich zu Konflikten, welche durch Strukturen, Abläufe oder Abhängigkeiten bedingt sind. Ungelöste Konflikte können oft auch unbewusst weiter schwelen und eine konstruktive Zusammenarbeit gefährden sowie sich nachteilig auf die eigene Entwicklung im Beruf auswirken. Ziel des Kapitels „Gewitter oder Gegenwind“ ist es, ein Verständnis für Konfliktarten und -typen zu entwickeln. Es wird geübt, Konflikte frühzeitig zu erkennen und den Zusammenhang von Konflikten und Bewertungen zu verstehen. Auch das eigene Konfliktverhalten wird eingeordnet. Darüber hinaus werden Werkzeuge zur Entscheidungsfindung vorgestellt und geübt, Unveränderliches besser zu akzeptieren. Die Inhalte werden psychoedukativ durch Audios (Tabelle im Anhang), Texte, Ja/Nein- oder Multiple-Choice-Fragen, Slidern zur Einschätzung des eigenen Verhaltens sowie offene Freitextaufgaben vermittelt bzw. abgefragt.

3.1.8. Schöne Aussicht

Die Anerkennung und realistische Wahrnehmung eigener Erfolge und Defizite spielen eine große Rolle im Arbeitsleben. Ziel dieses Kapitels ist, durch das Erlernen einer

achtsamen und mitfühlenden Haltung gegenüber den eigenen Stärken und Schwächen das Selbstvertrauen zu stärken. Die Inhalte werden durch ein Einführungsvideo (Tabelle im Anhang), psychoedukative Texte und offene Fragen zur Ermittlung des individuellen Standpunkts vermittelt. Des Weiteren helfen Ja/Nein- und Multiple-Choice-Fragen dabei, Veränderungen während der Bearbeitung wahrzunehmen. Verschiedene Übungen zu Selbstmitgefühl und Achtsamkeit im Audioformat (Tabelle im Anhang) unterstützen den Lernprozess. Der Transfer in den Alltag wird durch das kontinuierliche Anwenden der Audioübungen und das regelmäßige Abfragen von Veränderungen gewährleistet.

4. Testphase ohne Patient:innen

Das erste Kapitel wurde im Frühjahr 2022 auf die MD-Testplattform eingespielt. Es erfolgten mehrfache Überarbeitungsschleifen zw. dem AKH und Minddistrict um z.B. das Layout und Anordnung/Aufbereitung von Infoboxen, Platzhalter für Videos und Illustrationen zu gewährleisten. Anschließend wurden Probedurchläufe des Testkapitels auf der Plattform durchgeführt und mit allen Standorten gemeinsam diskutiert. Sukzessive wurden die anderen sieben Kapitel auf der Testplattform eingespielt und überarbeitet.

Im Frühjahr 2022 wurde die Online Intervention „Gesund durch's Arbeitsleben“ mit Einleitung, Standortbestimmung, acht Kapiteln und Evaluationsfragen zunächst auf der CMS-Testplattform fertig gestellt und in diversen Testdurchläufen von allen klinischen Standorten kritisch überprüft und mit Änderungsvorschlägen direkt an Minddistrict zurückgemeldet (Rechtschreibung, Layout und Anordnung/Aufbereitung von Infoboxen, Einbindung von Videos und Illustrationen etc.). Schließlich wurden die überarbeiteten und konsentierten Inhalte auf die Plattformen der einzelnen Klinikstandorte übertragen. In der letzten Testphase Anfang April 2022 wurden die Feedbackfunktionen getestet und letzte Korrekturen vorgenommen.

5. Implementierung im Projekt

Abschließend erfolgte die Implementierung auf den Klinikplattformen. Die URLs der Plattformen lauten:

- RTW-burghof-klinik.minddistrict.de
- RTW-MHH.minddistrict.de
- RTW-asklepios.minddistrict.de
- RTW-Alexianer-Weissensee.minddistrict.de
- RTW-klinik-wittgenstein.minddistrict.de

Mitte 2022 wurde Modul 4 in das Interoperabilitätsverzeichnis vesta und in das Informationsportal aufgenommen:

- **Interoperabilitätsverzeichnis:** <https://www.vesta-gematik.de/standards/detail/standards/minddistrict-data-export-standard/>
- **Informationsportal:** <https://www.informationsportal.vesta-gematik.de/projekte-anwendungen/detail/projects/intensivierte-return-to-work-rtw-nachsorge-in-psychiatrischen-institutsambulanzen-pia-von-versor/>

6. Maßnahmen zur Verbesserung der Adhärenz

Modul 4 konnte im Rahmen des Studiendesigns erst nach Abschluss der Einzelgespräche und damit 6 Monate nach Studieneinschluss begonnen werden. Um die Adhärenz der Teilnehmenden zu steigern wurden die folgenden Maßnahmen ergriffen:

- Frühzeitige Vertrautheit mit der Onlineplattform:

Durch die Einführung von Achtsamkeitsübungen im Rahmen der Gruppensitzungen Modul 3 wurden die Teilnehmenden frühzeitig mit der Bedienung der Onlineplattform vertraut. Ziel war, potenzielle technische oder anwendungsbezogene Herausforderungen bereits im Vorfeld zu identifizieren und zu lösen.

- Fortführung der therapeutischen Beziehung:

Die Teilnehmenden erhielten die Möglichkeit, nach Abschluss der Einzelgespräche in Modul 2 drei Videogespräche im Rahmen der webbasierten Nachsorge mit ihrem:ihren vertrauten RTW-Behandler:in wahrzunehmen. Diese Behandlerkontinuität sollte eine stärkere Bindung ermöglichen und damit auch die Adhärenz an die Online-Intervention fördern.

- Standardisierte Überleitung von Modul 2 zu Modul 4:

Im letzten Einzelgespräch von Modul 2 wurden gemeinsam mit den Teilnehmenden ein erster Termin für ein Videogespräch sowie die Auswahl eines Einstiegsmoduls der webbasierten Nachsorge individuell abgestimmt. Zur Unterstützung erhielten die Teilnehmenden eine schriftliche Zusammenfassung der acht Kapitel der webbasierten Nachsorge. Eine standardisierte Überleitungshilfe für die Behandler:innen sollte ebenfalls für einen nahtlosen Übergang zwischen den Modulen sorgen und zur Teilnahme an der webbasierten Nachsorge motivieren.

- Rolle der Videogespräche:

Die Videogespräche boten den Teilnehmenden eine begleitende Unterstützung zur Online-Intervention. Sie dienten der Klärung offener Fragen, der Bearbeitung aktueller Probleme am Arbeitsplatz und der Reflexion individueller Fortschritte. Dabei konnten gemeinsam geeignete Kapitel der webbasierten Nachsorge ausgewählt, bisherige Fortschritte evaluiert und weitere Schritte im Rückkehrprozess besprochen werden. Ferner ermöglichten die Videogespräche eine direkte Reaktion auf schriftlich abgegebenes Feedback. Durch diese gezielte Begleitung wurde die Motivation zur kontinuierlichen Bearbeitung der webbasierten Nachsorge unterstützt und die Adhärenz erhöht werden.

I Anlagen**1. Tabellarische Übersicht der erstellten Video- und Audioinhalte**

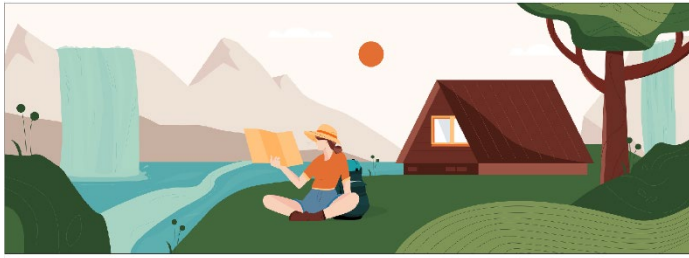
Videos Kapitel Rucksack		
Titel	Art	Sprecher:in
Was sind Werte?	Video	Dr. Hans-Peter Unger
Die Säulen des Alltags	Video	
Die Balance verschiebt sich	Video	
Wie entstehen innere Überzeugungen?	Video	
Zusammenhang von inneren Überzeugungen und automatischen Gedanken	Video	
Automatische Gedanken als Stressverstärker	Video	
Videos Kapitel Wanderkarte		
Titel	Art	Sprecher:in
Selbstfürsorge und Selbstmanagement	Video	Dr. Julia Maria Nonn
Selbstfürsorge um uns und unsere Mitmenschen	Video	
Abgrenzung – meine Fähigkeit Nein zu sagen	Video	
Eisbergmodell	Video	
Unsere Ressourcen	Video	
Ressourcenorientiertes Arbeiten	Video	
Video Kapitel Weggefährten		
Titel	Art	Sprecher:in
Herausfordernde Kommunikation im Arbeitskontext und der Zusammenhang mit psych. Erkrankungen	Video	Prof. Dr. Gregor Szyck
Audios Kapitel Steile Wege oder Panoramatour		
Titel	Art	Sprecher:in
Was ist mit Selbstbild gemeint und wie entsteht es? Welche Auswirkungen hat das Selbstbild im (beruflichen) Alltag?	Audio	Claudia Rauch

Wie stabil ist das Selbstbild und wie kann es verändert werden? Was ist der Unterschied zwischen Selbstwert und Selbstbild?	Audio	
Problematische Selbstwertquellen	Audio	
Orientierungspunkte eines stabilen Selbstwertes	Audio	
Audio und Videos Kapitel Steile Wege oder Panoramatour.		
Titel	Art	Sprecher:in
Die vier zentralen Dimensionen zur Entwicklung und Stabilisierung eines gesunden Selbstwertes	Video	Carlotta Schneller
Bedeutung von Feedbackgesprächen im Kontext der nachhaltigen Wiedereingliederung	Video	
Automatische Reaktionen auf Kränkung und mögliche negative Auswirkungen	Video	
Was kann eine erste Hilfe bei Kränkungserleben sein?	Video	
Konstruktiver Umgang mit Kränkung – längerfristige Bewältigung	Video	
Einführung zur Selbst- und Fremdwahrnehmung: Geschichte: Was tust du? nach Manfred Frigger, Quelle: Typisch, Kleine Geschichten für andere Zeiten 2005, Verlag Andere Zeiten	Audio	
Videos Kapitel Blasen und Muskelkater		
Titel	Art	Sprecher:in
Stress	Video	Dr. Hans-Peter Unger
Chronischer Stress	Video	
Autopilot	Video	
Aus unangenehmen Gefühlszuständen rauskommen	Video	
Pufferpflege	Video	
Audios Kapitel Wettervorhersage		
Titel	Art	Sprecher:in
Einstieg Übung Roland Rakete	Audio	Dr. Anna Borgolte
Einstieg Übung Herbert Hase	Audio	
Einstieg Übung Beate Beistand	Audio	
Audios Kapitel Gewitter und Gegenwind		
Titel	Art	Sprecher:in
Konfliktarten und -typen	Audio	Steffi Klaus
Kommunikation und Konflikte	Audio	Birte Hoppe
Weitergehen, sitzenbleiben oder zurück?	Audio	Heiko Stark

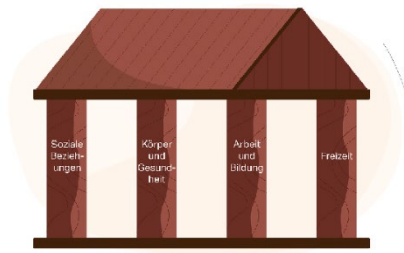
Das Bauchgefühl	Audio	
Akzeptanz	Audio	Natascha Feddern-Schmieding
Achtsamkeitsübung: See-Metapher Akzeptanz	Audio	Nicole Plinz
Video und Audios Kapitel Schöne Aussicht		
Titel	Art	Sprecher:in
Einführung ins Thema Vertrauen und Achtsamkeit	Video	Sarah-Louise Unterschemmann
Atemübung	Audio	
Übung zur inneren Distanz	Audio	
Verbundenheitsübung	Audio	
Dankbarkeitsübung	Audio	
Übung zum mitfühlenden Selbst	Audio	
Übung positive Erinnerungen aktivieren	Audio	

I Anlagen

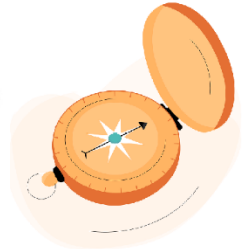
2. Übersicht erstellter Illustrationen für Modul 4



Map of trails



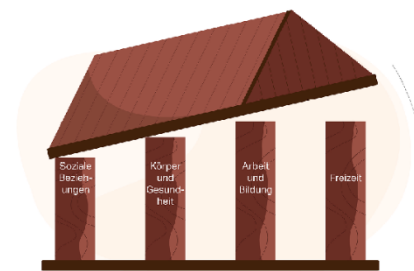
Fourpillars 1



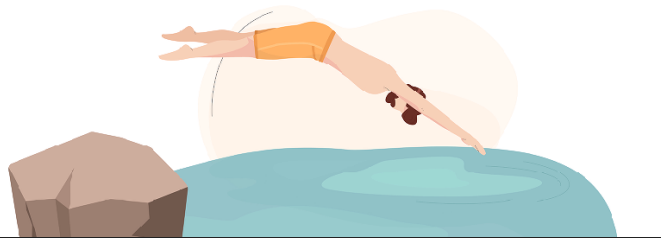
Kompass



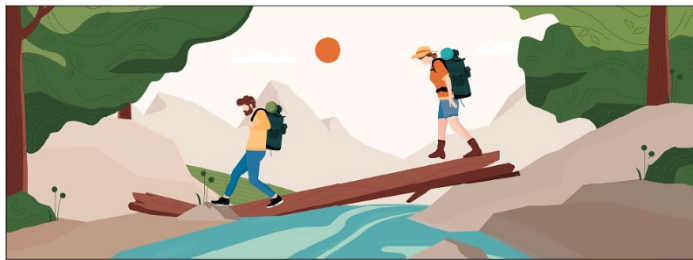
Backpack



Fourpillars 2



Swimwear



Companions



Map of selfcare



Pieces of selfcare



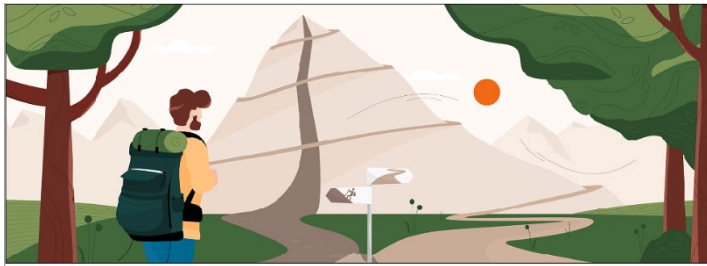
Two persons walking



Persons different paths



2 persons group



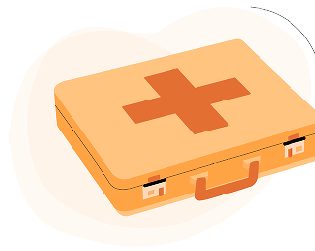
Steep path



Herbert Hase



Person on break



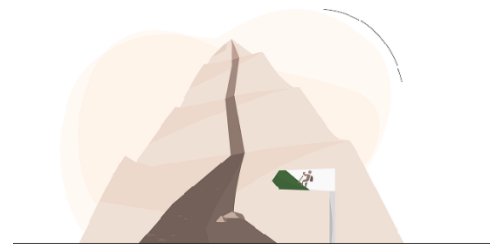
First aid kit



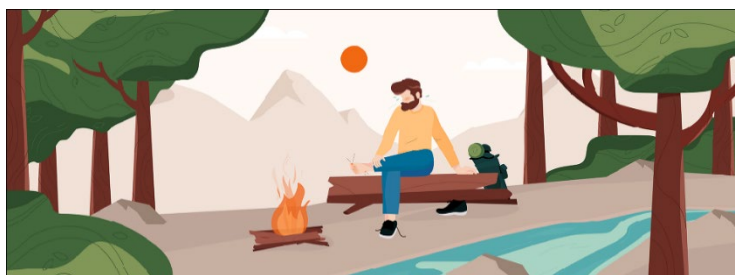
Mirror



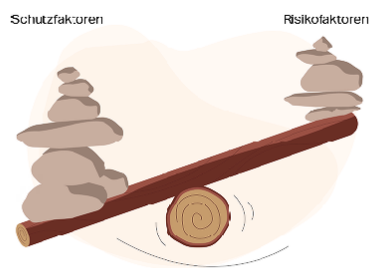
Steep hill



Steep path



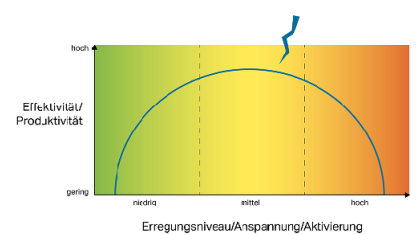
Campfire



Balance



Person break sweat



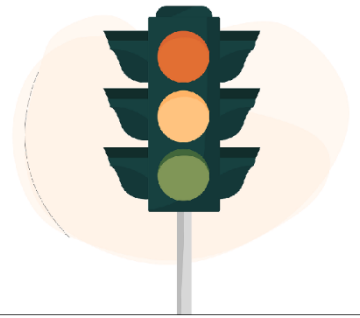
Graph



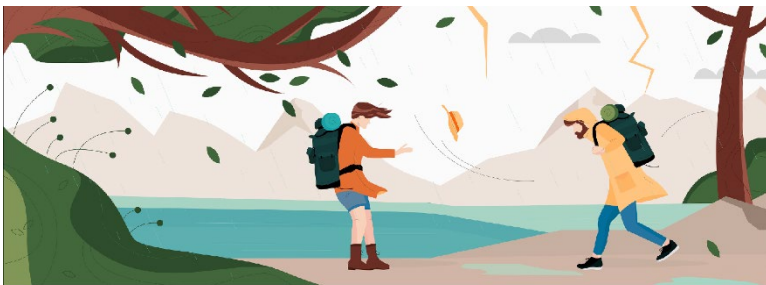
Roland Rakete



Emotion star



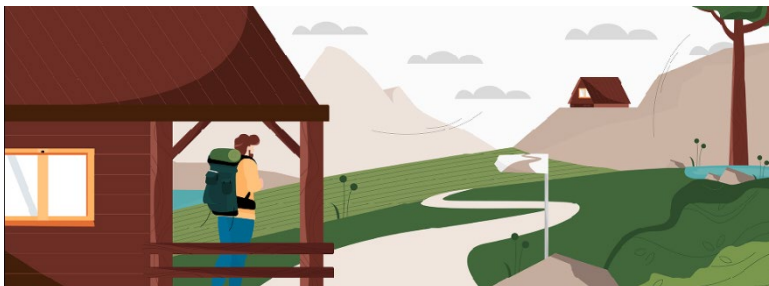
Traffic light



Storm



Beate Beistand



Weather forecast



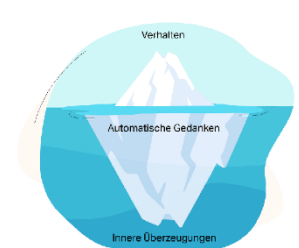
Argument



Beautiful view



Fieldglasses



Iceberg



Self compassion



Mindfull breathing



Social relation

