

# Früherkennung psychischer Erkrankungen in KMU

Eine qualitative Befragung von Führungskräften zu Chancen  
und Herausforderungen

Tanja Schönholzer

Matrikelnummer [REDACTED]

Departement Gesundheit  
Institut für Gesundheitswissenschaften

Studienjahr: 2018

Eingereicht am: 02.05.2021

Begleitende Lehrperson: Verena Biehl

**Bachelorarbeit  
Gesundheits-  
förderung und  
Prävention**

## **Abstract**

Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz treten häufig auf und ziehen vielfach beeinträchtigende Folgen mit sich. Lange Fehlzeiten, Produktivitätsverluste und hohe finanzielle Kosten sind mögliche Auswirkungen. Die Früherkennung von psychischen Erkrankungen im Arbeitskontext ist deshalb von zentraler Bedeutung. In kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) steht insbesondere den Führungskräften eine wichtige Rolle in der Prävention zu. Um Handlungsempfehlungen abzuleiten, werden Führungskräfte in KMU zu ihren Bedürfnissen sowie zu Chancen und Herausforderungen der Früherkennung befragt.

Es wurden sieben qualitative, halbstandardisierte Leitfadeninterviews mit Führungskräften aus KMU unterschiedlicher Branchen durchgeführt. Die Auswertung der Daten erfolgte anhand einer qualitativen strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Nähe und die familiäre Betriebskultur als grösstes Potenzial in KMU angegeben werden. Die Tabuisierung psychischer Erkrankungen, die Komplexität und schwierige Erkennbarkeit psychischer Erkrankungen sowie fehlendes Fachwissen der Führungskräfte stellen hingegen die häufigsten Herausforderungen dar und erschweren die Früherkennung.

Die Erarbeitung von Handlungsrichtlinien zur Früherkennung und Frühintervention psychischer Erkrankungen sind aufgrund den ermittelten Bedürfnissen der Führungskräfte relevant. Im Zentrum gesundheitsfördernder Aktivitäten soll zugleich die Sensibilisierung auf psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt stehen.

## **Keywords**

Früherkennung, Prävention, psychische Erkrankungen, KMU, Führungskräfte

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Zielsetzung und Fragestellung .....	2
1.2	Themeneingrenzung.....	3
1.3	Aufbau der Arbeit.....	3
2	Theoretischer Hintergrund.....	4
2.1	Psychische Erkrankungen .....	4
2.2	Strategien der Prävention.....	4
2.3	Früherkennung und Frühintervention .....	5
2.4	Megatrends Arbeitswelt 4.0 .....	6
2.5	Auswirkungen auf die psychische Gesundheit .....	7
2.6	Folgen von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz.....	8
2.6.1	Burnout .....	8
2.6.2	Depression.....	9
2.7	Indikatoren zur Früherkennung psychischer Erkrankungen .....	10
2.8	Auswirkungen psychischer Erkrankungen.....	10
2.9	Prävention im Setting Kleinbetrieb.....	12
3	Methode .....	13
3.1	Studiendesign.....	13
3.2	Rekrutierung der Stichprobe.....	13
3.3	Charakterisierung der Stichprobe .....	14
3.4	Erarbeitung und Aufbau Leitfaden .....	15
3.5	Pretest und Datenerhebung .....	15
3.6	Datenauswertung .....	16
4	Ergebnisse .....	19
4.1	Erfahrungen.....	21

4.2	Sensibilisierung auf psychische Erkrankungen .....	21
4.3	Umsetzung Früherkennung .....	21
4.4	Bedürfnisse von Führungskräften.....	22
4.5	Potenzial in KMU .....	24
4.6	Herausforderungen der Früherkennung .....	26
4.7	Unterschiede nach Tätigkeitsbereichen.....	29
5	Diskussion .....	31
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	31
5.2	Chancen und Herausforderungen in KMU.....	32
5.3	Bedürfnisse von Führungskräften.....	35
5.4	Unterschiede nach Tätigkeitsbereichen.....	36
5.5	Implikationen Gesundheitsförderung und Prävention .....	37
5.6	Limitationen .....	39
6	Schlussfolgerung .....	40
7	Literaturverzeichnis .....	42
8	Abbildungsverzeichnis.....	46
9	Tabellenverzeichnis.....	47
10	Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl.....	48
11	Anhang .....	49
A.	Interviewleitfaden .....	49
B.	Einverständniserklärung Interviews .....	52
C.	Transkripte der qualitativen Interviews .....	53
D.	Ausführliches Kategoriensystem .....	93

## 1 Einleitung

Rund jeder fünfte Arbeitnehmende in der Schweiz erleidet einmal eine psychische Erkrankung (Baer et al., 2017). Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Krankheiten mit hoher Krankheitslast. Oftmals bleiben sie aufgrund fehlender Kenntnisse lange unerkannt und unbehandelt. Für Betroffene, Arbeitgebende und Wirtschaft hat dies folgenschwere Auswirkungen (Schuler et al., 2020). Längere Fehlzeiten sowie Produktivitätsverluste am Arbeitsplatz sind mögliche Konsequenzen (Baer et al., 2017). Psychische Störungen machen ausserdem rund 10% der gesamten Krankheitskosten von nicht übertragbaren Krankheiten aus (Huber & Wieser, 2018). Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass der Früherkennung von psychischen Erkrankungen im Arbeitskontext eine hohe Relevanz zugesprochen werden kann. Denn gesunde und leistungsfähige Mitarbeitende tragen massgeblich zum Unternehmenserfolg bei (Blum-Rüegg, 2018).

Trotz der hohen Prävalenz psychischer Störungen und deren weitreichenden Auswirkungen fehlt das Bewusstsein für diese Thematik noch in einer Grosszahl von KMU. Psychische Erkrankungen sind im Arbeitskontext oft mit einem Tabu verbunden. Insbesondere in kleineren Unternehmen werden psychisch erkrankte Mitarbeitende teilweise als Einzelfälle betrachtet, welchen hauptsächlich private Ursachen zugrunde liegen. Bei fehlendem Auftreten von psychisch erkrankten Mitarbeitenden wird häufig die Notwendigkeit von präventiven Massnahmen nicht erkannt (Gesundheitsförderung Schweiz, 2020). Laut Füllemann et al. (2017) investieren Kleinbetriebe weniger in gesundheitsförderliche Massnahmen als Grossbetriebe. Grund dafür sind geringere Voraussetzungen wie beispielsweise finanzielle Ressourcen oder fachliche Unterstützung, um entsprechende Massnahmen zu implementieren (Füllemann et al., 2017). Die Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeitenden liegt daher meistens bei den Vorgesetzten selbst (Lück & Meisel, 2020). Führungskräften in KMU steht deshalb eine tragende Rolle in der Prävention von psychischen Erkrankungen zu.

Das Berufsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention ist entsprechend gefordert die Sensibilisierung und das Bewusstsein in der Arbeitswelt weiter zu erhöhen. Durch eine frühzeitige Wahrnehmung einer psychischen Erkrankung können negative

Folgen grösstenteils vermindert werden (Riechert, 2011). Es ist demzufolge wichtig, dass Fachpersonen der Gesundheitsförderung und Prävention Wissen über Frühwarnzeichen psychischer Erkrankungen vermitteln. Führungskräfte sollen damit befähigt werden die Prävention psychischer Erkrankungen in ihrem Betrieb umzusetzen und zu fördern.

## **1.1 Zielsetzung und Fragestellung**

Die Herleitung des Themas zeigt die verschiedenen Problematiken der Früherkennung in KMU auf. Kaum erforscht sind laut Gentile & Magistretti (2014) ausserdem die Bedürfnisse von Führungspersonen. Diese Arbeit knüpft an diese Forschungslücken an. Mittels qualitativer Einzelinterviews mit Führungskräften und HR-Fachpersonen soll ermittelt werden, wie die Früherkennung psychischer Erkrankungen gefördert werden kann und welche erschwerenden Faktoren dabei zu Trage kommen. Zusätzlich wird der Frage nachgegangen, welche konkreten Bedürfnisse Führungspersonen in diesem Zusammenhang haben. Ziel dieser Arbeit ist es, anhand der gewonnenen Erkenntnisse Schlüsse für die Gesundheitsförderung und Prävention zu ziehen sowie eine Basis für weiterführende Interventionen darzulegen. Folgende Fragestellungen lassen sich daraus ableiten:

### **Hauptfragestellung**

Welche Faktoren fördern und erschweren die Früherkennung von psychischen Erkrankungen aus Sicht von Führungskräften in kleinen und mittleren Unternehmen in der Schweiz?

### **Weitere Leitfragen**

- Welche Bedürfnisse haben Führungskräfte in kleinen und mittleren Unternehmen um die Früherkennung psychischer Erkrankungen im Betrieb zu fördern?
- Welche Unterschiede lassen sich aus Sicht von Führungskräften bei der Früherkennung psychischer Erkrankungen in Bezug auf die Tätigkeitsbereiche der Mitarbeitenden in kleinen und mittleren Unternehmen feststellen?

## **1.2 Themeneingrenzung**

Kleine und mittlere Unternehmen (KMU) machen einen Grossteil des Schweizer Wirtschaftsgefüges aus. Dem spezifischen Kontext von KMU wird allerdings in den Handlungsempfehlungen häufig wenig Rechnung getragen. Aus diesem Grund wird das Thema der vorliegenden Arbeit auf diese Unternehmensgruppe eingegrenzt (Gesundheitsförderung Schweiz, 2020). Aufgrund steigender Anzahl Betroffener und der hohen Bedeutsamkeit in der Arbeitswelt, wird der Fokus auf das Burnout-Syndrom gelegt (Kauffeld, 2019). Depressionen weisen in der Schweiz jedoch die höchste Prävalenz der psychischen Erkrankungen auf, weshalb dieses Krankheitsbild ebenfalls miteinbezogen wird (Baer et al., 2017). Das Thema gesunde Führung steht in der vorliegenden Arbeit nicht im Vordergrund. Es geht primär darum, die Bedürfnisse von Führungspersonen zu erheben und fördernde sowie hemmende Faktoren in der Umsetzung von Früherkennung zu erforschen.

## **1.3 Aufbau der Arbeit**

Im ersten Teil wird der aktuelle Forschungsstand sowie die Theorie erläutert. Nach der Beschreibung der methodischen Vorgehensweise werden die Ergebnisse der Datenerhebung dargestellt. Zum Schluss werden die Resultate kritisch diskutiert und in den Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention eingebettet.

## **2 Theoretischer Hintergrund**

Zu Beginn werden die zentralen Begriffe psychische Erkrankungen, Prävention und Früherkennung erklärt. Anschliessend wird die Entstehung psychischer Erkrankungen vor dem Hintergrund der Arbeitswelt 4.0 erläutert, deren Auswirkungen aufgezeigt und Prävention im Setting Kleinbetrieb beleuchtet.

### **2.1 Psychische Erkrankungen**

Der Begriff psychische Erkrankung ist laut Schuler et al. (2020) definiert durch eine Einschränkung der psychischen Funktionsfähigkeit eines Menschen. Die Wahrnehmung, das Erleben und Verhalten sowie Gedanken und Emotionen weichen von der Norm ab. Der Ausdruck psychische Erkrankung fokussiert den Verlauf der Krankheit sowie den Krankheitswert. Der Begriff psychische Störung wird hingegen meistens in Zusammenhang einer psychiatrischen Behandlung verwendet. In der vorliegenden Arbeit werden beide Begriffe synonym genutzt. Mit psychischen Beschwerden sind Symptome ohne Vorliegen einer spezifischen Krankheit gemeint (Schuler et al., 2020). Hinsichtlich der Früherkennung wird in dieser Arbeit auch häufig die Bezeichnung psychische Beschwerden eingesetzt.

### **2.2 Strategien der Prävention**

Prävention kann nach dem Zeitpunkt der Intervention in die Kategorien Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention eingeteilt werden. Erstere meint das Eingreifen vor Eintritt einer Krankheit bei gesunden Menschen. Die Sekundärprävention beinhaltet die frühzeitige Erkennung von Risikofaktoren und Anzeichen einer Krankheit sowie das Verhindern deren negativen Folgeerscheinungen. Liegt bereits eine chronische Beeinträchtigung vor, wird von Tertiärprävention gesprochen (Kauffeld, 2019).

Die Früherkennung kann somit der Sekundärprävention zugeordnet werden. Sie hat zum Ziel, psychische Beschwerden zu erkennen sowie die Entwicklung einer psychischen Störung in einem frühen Stadium zu hemmen (Stegmann & Schröder, 2018).

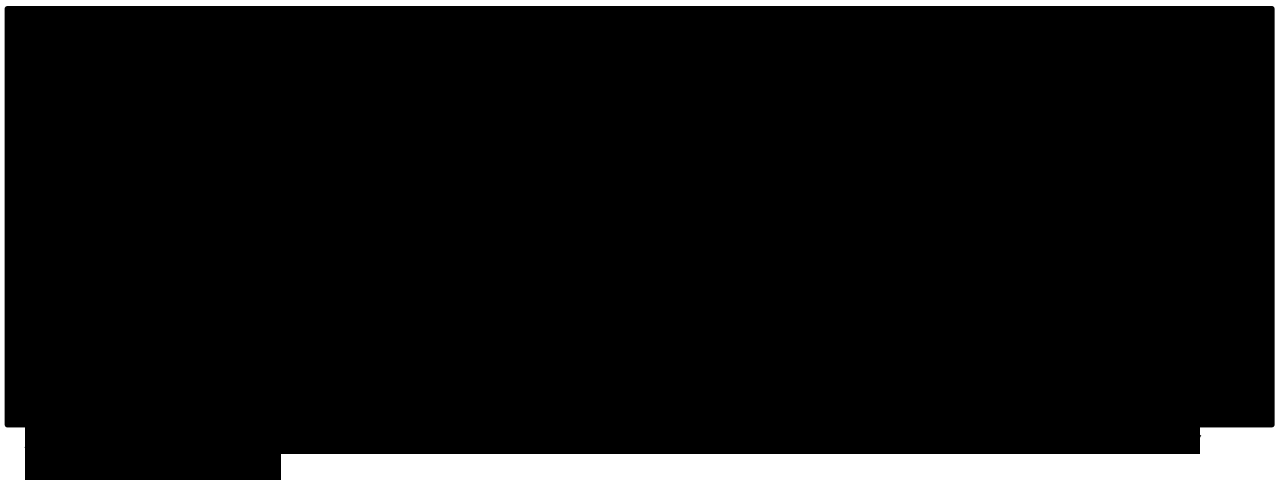
Die Zielgruppe von sekundärpräventiven Massnahmen sind meistens gesunde Personen, die jedoch bereits Risikofaktoren oder erste Frühsymptome zeigen. In Bezug auf die Strategie der Intervention wird nach Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Verhaltensprävention hat zum Ziel, individuelles Risikoverhalten zu



beeinflussen. Verhältnisprävention hingegen setzt bei strukturellen Rahmenbedingungen an, um so die Gesundheit zu fördern. Die Früherkennung kann sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Massnahmen beinhalten (Hurrelmann et al., 2018).

### **2.3 Früherkennung und Frühintervention**

Der Ansatz der Früherkennung und Frühintervention wurde in Zusammenhang mit der nationalen Strategie Sucht und nicht übertragbarer Krankheiten (NCD) erarbeitet. Als ein zentrales Ziel in der nationalen NCD-Strategie 2017-2024 ist die Verankerung der Früherkennung und Frühintervention im Arbeitskontext definiert worden. Der Ursprung dieses Ansatzes liegt in der Suchtprävention. Inzwischen ist dieser jedoch auf unterschiedliche Themenbereiche der Gesundheitsförderung und Prävention anwendbar. Mit dem Ziel, ein gemeinsames Verständnis für diesen Ansatz zu erlangen, wurde das Phasenmodell der Früherkennung und Frühintervention (Abbildung 1) erstellt.



Das Grundlageninstrument wird in drei Phasen eingeteilt. Die Ausgangslage bildet die Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019). Das Ziel dabei ist, die Strukturen so zu gestalten, dass die Entstehung von Krankheiten vermindert wird (Hurrelmann et al., 2018). So könnte beispielsweise die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen schaffen.

Danach folgt die Früherkennung, welche die Phasen I und II beinhaltet. In Phase I sollen Anzeichen und Symptome frühzeitig wahrgenommen werden. Die Gefährdungseinschätzung (Phase II) dient der Deutung und Beurteilung dieser Anzeichen. Je nach Einschätzung der Gefährdung, findet ein Übergang in die Interventionsphase statt. Die Frühintervention (Phase III) zielt darauf ab, erste Massnahmen einzuleiten und Betroffenen entsprechende Unterstützung zu bieten (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019).

## **2.4 Megatrends Arbeitswelt 4.0**

Der Begriff Arbeitswelt 4.0 entstand in Zusammenhang mit der vierten industriellen Revolution. Damit ist der digitale Wandel gemeint, welcher die heutige Arbeitswelt massgeblich prägt. Analoge Techniken werden immer mehr durch Software, dezentrale Steuerung und Monitoringprozesse abgelöst. Die digitale Transformation beeinflusst alle Wirtschaftsbereiche und wirkt sich in Organisationen auf Arbeitsinhalte-, Formen- und Abläufe aus (Kauffeld, 2019).

Die Flexibilisierung gilt als zentraler Megatrend der Arbeitswelt 4.0. Es werden zunehmend flexible Arbeitszeitmodelle und Arbeitsformen möglich, wie beispielweise Homeoffice oder Vertrauensarbeitszeit. So kann die Einteilung zwischen Berufs- und Privatleben von Beschäftigten bedeutend verbessert werden. Zudem wird durch die selbstbestimmte Einteilung der Arbeitszeit die Motivation und Produktivität von Arbeitstätigen gesteigert. Diese Flexibilisierung ist auch geprägt durch ständige Erreichbarkeit und eine geringere Abgrenzung zwischen Arbeit und Privatleben. Ein weiterer Trend der Arbeitswelt 4.0, welcher durch die digitale Transformation begünstigt wird ist die Individualisierung. Darunter wird die Anpassung der Arbeitsbedingungen an die individuellen Bedürfnisse und Lebenswege der Menschen verstanden. Beispielweise steigt das Bedürfnis von Arbeitnehmenden das Berufs- und Privatleben besser vereinbaren zu können oder mobil-flexibel zu arbeiten (Kauffeld, 2019). Sich verändernde Prozesse in Unternehmen beeinflussen ausserdem die Organisationsformen und Strukturen und führen zur Modularisierung der Arbeitsinhalte. Zunehmend digitalisierte Prozesse ermöglichen eine Einteilung der Arbeitsvorgänge in einzelne Module und Elemente. So können Produkte vermehrt individuellen Kundenwünschen angepasst werden und die verschiedenen Einheiten können entsprechend

weiterentwickelt werden. Hierarchisch geprägte Strukturen lösen sich dadurch sukzessive auf. Es entstehen Organisationen die durch Netzwerke und ressourcenorientierte Kooperationen geprägt sind (Kauffeld, 2019).

In der Arbeitswelt 4.0 wird die körperliche Arbeit zunehmend durch digitalisierte Prozesse und Wissensarbeit abgelöst (Blum-Rüegg, 2018). Erwerbstätige sind demzufolge gefordert, sich stetig neue Fähigkeiten und Kenntnisse anzueignen. Lebenslanges Lernen und selbstorganisiertes Arbeiten erhalten somit eine wichtige Bedeutung in der heutigen Arbeitswelt (Kauffeld, 2019).

## **2.5 Auswirkungen auf die psychische Gesundheit**

Trotz vieler Vorteile des digitalen Wandels in der Arbeitswelt können negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der Angestellten entstehen. Beispielsweise wird durch die Flexibilisierung die Abgrenzung von Arbeit und Privatleben erschwert. Dies kann das psychische Wohlbefinden negativ beeinflussen. Durch die zunehmende Entgrenzung besteht ausserdem die Gefahr, selbstgefährdende Verhaltensweisen, wie beispielsweise Präsentismus, zu zeigen. Erwerbstätige erscheinen mit Krankheitssymptomen bei der Arbeit und zeigen dadurch eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Auch die interessierte Selbstgefährdung ist eine Folge neuer Entwicklungen in der Arbeitswelt. Arbeitnehmende weisen dabei ein gesundheitsbeeinträchtigendes Verhalten auf, indem sie freiwillig auf Pausen verzichten oder die Arbeitszeiten verlängern (Kauffeld, 2019).

Durch die Digitalisierung ist die heutige Arbeitswelt von zunehmendem Zeitdruck und Arbeitsintensivierung geprägt. Dies kann Stress, emotionale Erschöpfung sowie Produktivitätsverluste zur Folge haben. Ergebnisse der Job-Stress-Index Studie zeigen, dass drei von zehn Erwerbstätigen mehr Belastungen als Ressourcen aufweisen und unter arbeitsbedingtem Stress leiden (Galliker et al., 2020).

Die Entstehung von positivem Arbeitsengagement und Arbeitsbelastungen kann anhand des Job Demands-Resources Model nach Bakker & Demerouti (2007) erklärt werden. Sie postulieren, dass chronische Belastungen wie beispielweise Überforderung, fehlende Anerkennung, hohe Komplexität der Arbeitsaufgabe und Konflikte bei

der Arbeit eine gesundheitsschädigende Wirkung haben. Vorhandene Ressourcen hingegen vermindern das Auftreten von Belastungen und haben einen positiven Effekt auf das Arbeitsengagement. Unterstützung durch Arbeitskollegen, ausreichend Handlungsspielraum oder angemessene Anforderungen sind mögliche Ressourcen. Herrscht zwischen diesen beiden Wirkungsweisen ein Ungleichgewicht, können psychische Erkrankungen die Folge sein (Blum-Rüegg, 2018).

## **2.6 Folgen von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz**

Psychische Belastungen aufgrund der beschriebenen Entwicklungen in der Arbeitswelt können gemäss Kauffeld (2019) weitreichende Auswirkungen nach sich ziehen. Es wird zwischen kurz- und langfristigen Folgen unterschieden. Kurzfristig können Belastungen auf der psychischen Ebene zu Anspannung, Ermüdung und Gereiztheit führen. Auf der Verhaltensebene entwickeln sich auf längere Zeit möglicherweise ein übermässiger Suchtmittelkonsum, erhöhte Fehlzeiten oder Produktivitätsverluste. Langfristige Reaktionen umfassen hingegen psychosomatische Beschwerden, ein Burnout-Syndrom oder eine Depression (Kauffeld, 2019).

### **2.6.1 Burnout**

Als eine zentrale Auswirkung von langanhaltenden Belastungen bei der Arbeit gilt das Burnout-Syndrom. Der Erschöpfungszustand ist im ICD-10 Katalog nicht als eigenständige Krankheit aufgeführt, sondern wird als Schwierigkeit bei der Bewältigung von Stress definiert (Stegmann & Schröder, 2018). Dem Erschöpfungssyndrom liegen nach Kauffeld (2019) vordergründig arbeitsbedingte Ursachen zugrunde, wie beispielsweise hohe Arbeitsanforderungen, mangelnde Autonomie, lang andauernde Stressbelastung oder Rollenkonflikte. Allerdings können auch Persönlichkeitsmerkmale wie beispielsweise ein niedriges Kohärenzgefühl sowie spezifische Lebenssituationen die Entstehung eines Burnouts begünstigen. Weitere Risikofaktoren sind fehlende soziale Unterstützung, hohe Erwartungen an die eigene Leistung oder mangelnde Erholung sein. Geprägt ist das psychische Leiden durch drei Dimensionen: Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte Leistungsfähigkeit. Symptome in Bezug auf die emotionale Erschöpfung sind beispielsweise rasche Ermüdung und emotionale Überforderung bei Kontakt mit anderen Menschen.

Depersonalisation ist gekennzeichnet durch negative, gleichgültige oder zynische Einstellung gegenüber dem Umfeld. Die reduzierte Leistungsfähigkeit beinhaltet zudem ein geringes Selbstwertgefühl in Bezug auf die Arbeitstätigkeit (Kauffeld, 2019).

Die Hauptkennzeichen eines Burnouts nach Kentzler & Richter (2010) zitiert in Rusch (2019), lassen sich in die Ebenen emotional, kognitiv und verhaltensbezogen gliedern. Emotional verspüren Betroffene ein Gefühl der Leere, Nervosität, Anspannung, Traurigkeit und Niedergeschlagenheit. Kreisende Gedanken, Tendenz zum Hinausschieben und Grübeln können der kognitiven Ebene zugeordnet werden. Im Verhalten äussern sich Anzeichen eines Burnouts häufig durch sozialen Rückzug, Vernachlässigung von Freizeitaktivitäten, Impulsivität oder erhöhtem Suchtmittelkonsum.

### **2.6.2 Depression**

Angesichts der sich verändernden Anforderungen in der Arbeitswelt und einer Zunahme von chronischem Stress hat sich die Prävalenz psychischer Störungen erhöht (Hurrelmann et al., 2018). Rau et al. (2010) belegen, dass eine hohe Arbeitsintensität mit dem Risiko an einer Depression zu erkranken einhergeht. Mangelnde Autonomie, Rollenkonflikte, Aufgabenunklarheit und geringer Entscheidungs- und Handlungsspielraum können eine Depression zusätzlich begünstigen (Hurrelmann et al., 2018). Geprägt ist die psychische Störung durch Symptome der Freud- und Hoffnungslosigkeit, Schlafstörungen, Schuldgefühle, geringe Vitalität und Gefühlslosigkeit, welche über längere Zeit andauern. Dies kann bis zur Verzweiflung und hin zu Selbstmordgedanken führen (Riechert, 2011).

Im Gegensatz zum Burnout-Syndrom ist die Depression als psychische Erkrankung im ICD-10 Verzeichnis klassifiziert. Die beiden psychischen Leiden unterscheiden sich zudem in weiteren Aspekten. Zum einen treten ähnliche, jedoch nicht ganz identische Symptome auf. Eine Depression ist beispielweise zusätzlich durch Gewichtsverlust und Ängstlichkeit geprägt. Zum anderen werden dem Burnout-Syndrom arbeitsbedingte Ursachen zugeschrieben. Wohingegen einer Depression verschiedene

Lebensbereiche als Ursache zugrunde liegen können und sich nicht ausschliesslich auf die Arbeit fokussiert (Kauffeld, 2019).

## **2.7 Indikatoren zur Früherkennung psychischer Erkrankungen**

Die Erkennung von Frühwarnzeichen einer psychischen Erkrankung ist aufgrund der Vielseitigkeit der Symptome und Auslöser sehr komplex. Die Übergänge der verschiedenen Phasen der Entstehung einer psychischen Erkrankung sind oftmals diffus und entwickeln sich schleichend (Riechert, 2011). Mögliche Risikofaktoren einer psychischen Erkrankung können soziale, biologische und psychische Faktoren sein. Die aktuelle Lebenssituation und kritische Lebensereignisse können ebenfalls auslösend wirken (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019). Für den Ansatz der Früherkennung und Frühintervention stellen Indikatoren die zentrale Grundlage dar. Damit werden konkrete Anzeichen bezeichnet, welche auf die Entwicklung einer psychischen Störung hinweisen (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019).

Laut einer Studie von Baer & Fasel (2010) äussern sich frühe Phasen psychischer Erkrankungen am häufigsten durch zwischenmenschliche Probleme. Die befragten Führungskräfte dieser Studie geben zudem Verhaltensauffälligkeiten wie beispielsweise starke Stimmungsschwankungen, Abstreiten von Fehlern und Konzentrationschwächen an. Riechert (2011) unterscheidet bei der Verhaltensänderung in einem frühen Stadium zwischen Veränderungen im Arbeits-, Leistungs-, und Sozialverhalten. Veränderungen im Arbeitsverhalten zeichnen sich beispielsweise durch zahlreiche Fehlzeiten, Unpünktlichkeit, vermehrte Pausen und Arbeitsunterbrechungen aus. Das Leistungsverhalten eines betroffenen Mitarbeitenden verändert sich exemplarisch durch eine Verringerung des Arbeitstempos- und Menge, stetige Kontrolle, höhere Fehlerquote sowie Vergesslichkeit. Im sozialen Verhalten können zunehmende Gereiztheit, Empfindsamkeit, Rückzug von den Arbeitskollegen oder innere Abwesenheit wahrgenommen werden (Riechert, 2011).

## **2.8 Auswirkungen psychischer Erkrankungen**

Psychische Erkrankungen haben weitreichende Folgen für Betroffene und Unternehmen und wirken sich meistens auf sämtliche Lebensbereiche von Individuen aus. Die

Lebensqualität ist beispielsweise durch das Erfahren von Machtlosigkeit oder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit deutlich niedriger als bei gesunden Personen (Schuler et al., 2020).

Trotz zunehmender Thematisierung psychischer Erkrankungen in der Gesellschaft sind psychische Störungen laut Alsdorf et al. (2017) nach wie vor mit einem Tabu verbunden. Grund dafür sind meistens Stigmatisierungsprozesse, welche unterschiedlich zustande kommen können. Aufgrund der schwierigen Erkennbarkeit der Symptome und diffusen Übergänge der Krankheitsphasen entsteht nicht selten die Vermutung nach Simulation. Zudem werden psychische Erkrankungen häufig direkt mit der Persönlichkeit der Betroffenen in Verbindung gebracht. Aus Angst vor einer dauerhaften Zuschreibung dieser negativen Merkmale, werden sie meist verschwiegen (Alsdorf et al., 2017). Für Betroffene erhöht sich der Leidensdruck damit zusätzlich und sie erleben teilweise soziale Ausgrenzung. Angesichts dieser Umstände ist die Dunkelziffer der Anzahl Erkrankten sehr hoch (Roschker, 2013). Die Tabuisierung von psychischen Erkrankungen im Arbeitskontext wird laut Bühler et al. (2018) verdeutlicht: Die Mehrheit der befragten Arbeitnehmenden würden ihren Vorgesetzten psychische Probleme nicht offenbaren. Gleichzeitig werden jedoch Vorgesetzte als wichtigste Akteure für die Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft betrachtet (Bühler et al., 2018).

Psychische Erkrankungen gehen ausserdem mit hohen volkswirtschaftlichen Kosten einher. Diese können in direkte und indirekte Kosten eingeteilt werden. Direkte Kosten beinhalten Ausgaben für die Gesundheitsversorgung und Sozialversicherungen. Der Anteil an indirekten Kosten ist allerdings genauso relevant. Denn psychische Erkrankungen haben oftmals lange Arbeitsausfälle sowie Produktivitätsverluste zur Folge, was hohe finanzielle Einbussen in den Betrieben verursachen kann (Schuler et al., 2020). In diesem Zusammenhang gewinnt der Präsentismus an Bedeutung. Fast jeder zweite Arbeitnehmende geht mindestens zweimal pro Jahr trotz Krankheit zur Arbeit. Auswirkungen davon sind sinkende Leistungsfähigkeit sowie Qualitätsverminderung der Arbeitstätigkeit (Roschker, 2013).

## 2.9 Prävention im Setting Kleinbetrieb

Die Ergebnisse einer Studie zur Verbreitung von betrieblichem Gesundheitsmanagement in der Schweiz belegen, dass sich mit zunehmender Betriebsgrösse das Engagement für die Gesundheit der Mitarbeitenden erhöht. Kleinere Betriebe verfügen vielfach über geringere Voraussetzungen und investieren folglich auch weniger in gesundheitsfördernde Massnahmen (Füllemann et al., 2017). Fehlendes Wissen, geringe finanzielle und personelle Mittel für die Umsetzung von Massnahmen sowie fehlendes Bewusstsein für diese Thematik gaben die Betriebe in einer Befragung von Lück & Meisel (2020) an. Aufgrund der mangelnden Expertise sind sie meist auf externe Unterstützung angewiesen (Pfannstiel & Mehlich, 2018). Häufig hat in Kleinbetrieben zudem das Tagesgeschäft Vorrang und es besteht kaum Zeit um nicht arbeitsrelevante Interventionen umzusetzen. Des Weiteren sind betriebs- und branchenspezifische Hürden von Bedeutung. In Unternehmen, in welchen die Angestellten viel unterwegs sind, ist es schwierig diese zu erreichen und Frühwarnzeichen von psychischen Auffälligkeiten wahrzunehmen (Lück & Meisel, 2020). Teilweise fehlt es auch an Sensibilisierung auf psychische Erkrankungen und deren Folgen wie lange Fehlzeiten und Produktivitätsverluste (Pfannstiel & Mehlich, 2018).



Bei kleineren Betrieben besteht im Vergleich zu Grossunternehmen hingegen ein grosses Potenzial aufgrund ihrer Strukturen. Ein zentraler Vorteil ist die Nähe zu den Mitarbeitenden sowie eine familiäre Betriebskultur (Pfannstiel & Mehlich, 2018). Dadurch entsteht ein hohes Verantwortungsbewusstsein bei Führungskräften, sich für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu einzusetzen (Lück & Meisel, 2020). Eine wertschätzende Betriebskultur ist eine grundlegende Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention psychischer Erkrankungen. Denn Wertvorstellungen und Führungskultur beeinflussen den Umgang und das Vertrauen innerhalb der Teams. Ein weiterer Vorteil von KMU sind die kürzeren Dienstwege. Probleme können rascher angesprochen und mit Betroffenen niederschwellige Lösungen gesucht werden (Lück & Meisel, 2020).



### **3 Methode**

#### **3.1 Studiendesign**

Aufgrund der vorliegenden theoretischen Grundlagen wurden anhand von Interviews Chancen und Herausforderungen der Früherkennung in KMU ermittelt. Dementsprechend basiert diese Arbeit auf einem qualitativ-empirischen Forschungsdesign. Der Prozess der Studie wird in Abbildung 2 ersichtlich. Anhand von sieben qualitativen halbstandardisierten Leitfadeninterviews sind fördernde und hemmende Faktoren sowie Bedürfnisse von Führungskräften in der Früherkennung von psychischen Erkrankungen analysiert worden. Nach der Datenaufbereitung erfolgte die deduktiv-induktive Erarbeitung des Kategoriensystems. Die Daten wurden anschliessend mittels der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) ausgewertet. Der Einsatz von qualitativen Methoden erlaubt es, die Perspektiven der Betroffenen genauer zu verstehen und rückt das subjektive Erleben in den Fokus (Ritschl et al., 2016). Die Offenheit ist durch die Verwendung von halbstrukturierten Interviews gegeben, bei denen die Reihenfolge und Formulierung der Fragen frei ist. Die gewählte Methodik lässt zu, auf individuelle Aspekte einzugehen und stellt zugleich die Systematik und Vergleichbarkeit der Interviews sicher (Hussy et al., 2010).



#### **3.2 Rekrutierung der Stichprobe**

Die Stichprobe wurde nach einem bewussten kriteriengeleiteten Verfahren ausgewählt. Das Ziel war Betriebe aus verschiedenen Branchen zu befragen, um eine hohe Vielfältigkeit in der Stichprobe zu erreichen (Baur & Blasius, 2014). Weitere Kriterien zur Teilnahme am Interview waren die Funktion als Führungs- oder HR-



---

\*Diese Betriebe beschäftigten zum Zeitpunkt des Interviews mehr als 250 Mitarbeitende und wurden aufgrund der geringen Abweichung trotzdem in die Stichprobe miteinbezogen.

### **3.4 Erarbeitung und Aufbau Leitfaden**

Die Erarbeitung des Interviewleitfadens basierte auf dem SPSS-Prinzip (Baur & Blasius, 2014). Dabei wurden in einem ersten Schritt "S" möglichst viele Fragen und Aspekte mit Bezug zum Forschungsinteresse gesammelt. Anschliessend folgte bei "P" das Prüfen der Fragen. Berücksichtigt wurde in dieser Phase die Offenheit der Fragen sowie die inhaltliche Eignung. Dadurch konnten einige Fragen weggelassen werden, welche für die Forschungsfrage nicht gewinnbringend waren. Die restlichen Fragen wurden in der nächsten Etappe "S" nach inhaltlicher Zusammengehörigkeit zu einem Frageblock sortiert. Beim letzten Schritt "S", dem Subsumieren, wurde pro Frageblock eine Frage gewählt welche möglichst viele Aspekte beinhaltete. Diese bildete dann als Leitfrage die Erzählaufforderung. Die untergeordneten Fragen aus dem Frageblock dienten dem Nachfragen und Vertiefen von bestimmten Erzählaspekten (Baur & Blasius, 2014).

Der Interviewleitfaden gliedert sich in sechs Hauptbereiche. Nebst den Einstiegsfragen wurde auf die Sensibilisierung von psychischen Erkrankungen, Massnahmen zur Früherkennung psychischer Erkrankungen, Bedürfnisse von Führungspersonen sowie Chancen und Herausforderungen der Früherkennung in KMU eingegangen (siehe Anhang A). Der Fokus lag auf den Leitfragen, wobei die Subfragen zur Vertiefung einzelner Themen genutzt wurden.

### **3.5 Pretest und Datenerhebung**

Um den Zeitaufwand der Interviews besser einschätzen zu können sowie die Verständlichkeit der Fragen zu prüfen, fand vor der Datenerhebungsphase ein Pretest statt. Dabei zeigte sich, dass einige Fragen nicht eindeutig formuliert waren. Der Frageblock nach der Umsetzung von Massnahmen der Früherkennung wurde anlässlich

des Pretests hinzugefügt. Somit konnte ein logischer Aufbau des Leitfadens gewährleistet werden. Sechs von sieben Interviews fanden aufgrund der Corona-Pandemie Online über die Plattform Microsoft Teams statt. Nach Einholen der Einverständniserklärung der Interviewpartner/-Innen wurden die Befragungen aufgezeichnet. Die Befragungen dauerten rund 30 bis 45 Minuten. Zum Einstieg sind die Teilnehmenden gebeten worden, von ihren Erfahrungen und Berührungspunkten mit der Früherkennung von psychischen Erkrankungen zu berichten. Danach folgten spezifische Fragen zum Thema. Der Leitfaden diente während des Interviews lediglich als Struktur, sodass spontane Nachfragen möglich gemacht wurde (Hussy et al., 2010).

### **3.6 Datenauswertung**

Die Aufbereitung und Auswertung der Daten fand mittels der Software MAXQDA statt. Zu Beginn wurden alle Interviews wort-wörtlich transkribiert und ins Schriftdeutsche übersetzt. Die Transkripte enthalten lediglich Äusserungsinhalte und keine Äusserungsformen, wie beispielsweise nonverbale Elemente. Die Sprache wurde grammatikalisch angepasst. Es erfolgte zudem eine Anonymisierung aller Angaben zur interviewten Person (Baur & Blasius, 2014).

Die Datenauswertung wurde mittels einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse durchgeführt, welche sich an Kuckartz (2018) orientiert. Zentral bei dieser Methodik ist die Strukturierung und Beschreibung der Daten anhand bestimmter inhaltlicher Aspekte, welche zugleich die Grundlage des Kategoriensystems bilden (Schreier, 2014). Die Auswertung begann mit dem sorgfältigen Lesen und Markieren wichtiger Textabschnitte. Auffälligkeiten sowie relevante Aspekte für die Auswertung wurden anhand von Memos festgehalten. Die Erstellung eines Kategoriensystems im nächsten Schritt basierte auf der deduktiv-induktiven Vorgehensweise. Die Hauptkategorien sind somit zu Beginn deduktiv auf Basis des Leitfadens abgeleitet worden. Die vorgängige Definition der Kategorien stellte die Abgrenzung zwischen den Hauptkategorien und eine korrekte Zuordnung sicher (siehe Tabelle 2). Während der Analyse des Datenmaterials fand eine Anpassung dieses Kategoriensystems mit Subkategorien statt. Das ergänzte Kategoriensystem mit zusätzlichen Subkategorien wird im Ergebnisteil detailliert dargestellt.



Im nächsten Schritt wurde der gesamte Inhalt durchgearbeitet und einzelne Textstellen wurden den deduktiv festgelegten Hauptkategorien zugeordnet. Textpassagen mit derselben Codierung sind darauffolgend zusammengefasst worden. Daraus erfolgte die induktive Ergänzung des Kategoriensystems. Hierzu wurden aus den gruppierten Textpassagen neue Subkategorien abgeleitet (Kuckartz, 2018).

In einem iterativen Prozess wurde ein Teil des Textinhaltes mit dem Kategoriensystem codiert und dieses anschliessend angepasst und modifiziert. Zum Schluss erfolgte die Codierung mit dem finalisierten Kategoriensystem (Schreier, 2014).



	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]



#### **4.1 Erfahrungen**

Zu Beginn des Interviews wurden die Führungspersonen gefragt, welche Erfahrungen sie bereits mit der Früherkennung psychischer Erkrankungen im Betrieb gemacht haben. Sechs der befragten Personen hatten bereits Berührungspunkte mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden in ihrem Betrieb. Meistens wird dabei das Burn-out-Syndrom angesprochen. Teilweise werden auch psychische Erkrankungen erwähnt, die nicht direkt mit dem Arbeitsplatz verbunden sind. Mit konkreten Massnahmen der Früherkennung von psychischen Erkrankungen haben die wenigsten Führungskräfte Erfahrungen sammeln können.

#### **4.2 Sensibilisierung auf psychische Erkrankungen**

In diesem Abschnitt wurde mit den Führungspersonen ermittelt, wie sie die Sensibilisierung auf die psychische Gesundheit in ihrem Betrieb gesamthaft einschätzen und welchen Stellenwert sie dieser beimessen. Drei Führungskräfte geben an, dass vereinzelte Mitarbeitende und Vorgesetzte in ihrem Betrieb auf psychische Erkrankungen sensibilisiert sind. Die Mehrheit der befragten Personen berichten jedoch über ein geringes Bewusstsein diesbezüglich. Die Relevanz des Themas wird bei einer Führungskraft erkannt und soll zukünftig einen höheren Stellenwert erhalten (IP 4, Zeilen 29-30). Häufig wird aufgrund eines Falles oder hohen Absenzzahlen gehandelt und wenig in die Prävention investiert. [REDACTED]

Die Interviewteilnehmenden kennen grösstenteils mögliche Frühwarnzeichen einer psychischen Erkrankung. So werden beispielsweise Aspekte wie [REDACTED] (IP 6, Zeilen 79-88), [REDACTED] (IP 4, Zeilen 78-81) sowie [REDACTED] (IP 7, Zeilen 96-102) genannt.

#### **4.3 Umsetzung Früherkennung**

Vor der Erhebung der Bedürfnisse von Führungskräften wurde in den Interviews zunächst auf die Umsetzung von Früherkennung eingegangen. Den Führungskräften wurde die Frage gestellt, welche Massnahmen zur Früherkennung psychischer

Erkrankungen durchgeführt werden. Als häufigste Massnahme wurde das Gespräch mit Mitarbeitenden genannt. Alle befragten Führungskräfte versuchen bei Anzeichen einer Überlastung mit den Betroffenen zu sprechen. IP 3 gibt an, so herausfinden zu wollen, was die Mitarbeitenden beschäftigt und wie sie unterstützt werden können (Zeilen 63-70). Drei der befragten Führungskräfte achten ausserdem darauf, dass ihre Mitarbeitenden ausreichend über mögliche Anlaufstellen und verantwortliche Personen im Betrieb informiert sind (IP 2, Zeilen 53-58; IP 5, Zeilen 73-77; IP 7, Zeilen 89-92). Zur Verbesserung der Früherkennung wird in zwei Betrieben eine externe Beratung hinzugezogen (IP 1, Zeilen 21-23; IP 4, Zeilen 101-103). Eine Führungskraft fördert die Früherkennung im Unternehmen, indem die Vorgesetzten eine Schulung zum Thema psychische Erkrankungen besucht haben (IP 2, Zeilen 49-51). Des Weiteren werden regelmässige Mitarbeitendengespräche sowie Mitarbeitendenbefragungen genutzt, um psychische Beschwerden frühzeitig erkennen zu können (IP 2, Zeilen 154-156; IP 5, Zeile 68-73; IP 6, Zeilen 32-36). Vier Interviewteilnehmende haben durch die Versicherung ein Casemanagement in Anspruch genommen (IP 1, Zeilen 97-101; IP 2, Zeilen 94-95; IP 6, Zeilen 42-44; IP 7, Zeilen 42-48). So unterstützen die externen Fachpersonen Führungskräfte in der Gesprächsführung mit belasteten Mitarbeitenden oder beraten sie in herausfordernden Situationen. Drei der befragten Führungspersonen kontrollieren ausserdem die Absenzzahlen im Betrieb, um die Früherkennung zu systematisieren (IP 1, Zeilen 21-23; IP 5, Zeilen 13-15; IP 6, Zeilen 26-29).

#### **4.4 Bedürfnisse von Führungskräften**

Die Führungspersonen wurden im Anschluss gefragt, welche Massnahmen sie unterstützen würden, um die Früherkennung psychischer Erkrankung im Betrieb noch weiter zu fördern. Am häufigsten wurden dabei die Aspekte Fachwissen sowie eine neutrale Anlaufstelle genannt.

##### **Fachwissen**

Für vier der befragten Führungskräfte würde vertiefteres Fachwissen über psychische Erkrankungen eine Unterstützung darstellen. Anhand dieser Aussage wird dieses Bedürfnis deutlich: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Durch fachspezifisches Wissen könnten die Auswirkungen von psychischen Erkrankungen im Betrieb besser aufgezeigt werden. Dies würde laut einer befragten Person dazu führen die Geschäftsleitung auf dieses Thema sensibilisieren zu können (IP 1, Zeilen 121 – 124). Des Weiteren werden die geringeren Möglichkeiten für Fachaus-tausche innerhalb eines kleinen Betriebs erwähnt (IP 1, Zeilen 197 – 201). Für die Umsetzung von Früherkennung wären insbesondere Beispielfälle hilfreich (IP 5, Zeile 98-101). Durch mehr Fachwissen könnte der Nutzen und die Erfolgsquote einer In-tervention im Betrieb besser dargelegt werden. Dahinter steht ausserdem das wirt-schaftliche Interesse des Unternehmens, indem die Absenzquote reduziert werden kann (IP 4, Zeilen 123 – 127).

### **Neutrale Anlaufstelle**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Dieses Zitat unterstreicht das Bedürfnis nach einer neutralen Anlaufstelle. Eine Fachstelle, bei der sich Mitarbeitende mit einer psychischen Erkrankung melden können, wünschen sich insgesamt fünf der befragten Interviewpartner/-Innen. Für die Mitarbeitenden kann so die Hürde gesenkt werden, da sie sich nicht direkt an ihre Vorgesetzten wenden müssen (IP 2, Zeilen 102 – 105). Einen weiteren Vorteil er-kennt eine befragte Person in der Entlastung der Führungskräfte und der Bewahrung der Objektivität gegenüber belasteten Mitarbeitenden (IP 1, Zeilen 119 – 121).

### **Instrumente zur Früherkennung**

Bei über der Hälfte der befragten Führungskräfte ist das Bedürfnis nach Tools oder Instrumenten vorhanden, welche die Früherkennung psychischer Erkrankungen er-leichtert. Unterstützend wäre eine Checkliste oder ein Modell anhand welchen Füh-rungskräfte erkennen, auf was sie bei der Früherkennung achten sollen (IP 4, Zeilen

109 – 111). Wichtig sei dabei vor allem solche Instrumente individuell an den Betrieb anpassen zu können und Daten aus der aktuellen betrieblichen Situation zu berücksichtigen. So können spezifisch angeglichene Massnahmen abgeleitet und umgesetzt werden (IP 4, Zeilen 118 – 123). Von zwei Führungskräften wird ein Coaching oder eine Schulung von Experten als hilfreich angesehen (IP 4, Zeilen 109-111; IP 5, Zeilen 98-101).

### **Einbezug soziales Umfeld**

Für zwei der befragten Personen wird beim Thema psychische Erkrankungen das soziale Umfeld zu wenig miteinbezogen. Zur Förderung der psychischen Gesundheit spielt das familiäre Umfeld eine wichtige Rolle (IP 3, Zeilen 113-116; IP 6, Zeilen 67-72). Psychische Erkrankungen entstehen häufig auch im privaten Bereich und Vorgesetzte können deshalb nur begrenzt Einfluss nehmen (IP 6, Zeilen 67 – 72). Eine Person ist der Ansicht Mitarbeitende seien auch selbst für den Erhalt ihrer Ressourcen und die Stärkung der psychischen Gesundheit verantwortlich. In der Freizeit sollen sich Mitarbeitende bewusst erholen (IP 3, Zeilen 113-116).

### **4.5 Potenzial in KMU**

Die Führungspersonen wurden gefragt welche Vorteile und Chancen in Zusammenhang mit der Früherkennung von psychischen Erkrankungen in KMU bestehen. Dabei wurde als grösstes Potenzial mit den meisten Codierungen die Nähe und der Zugang zu den Mitarbeitenden erwähnt. Weitere Faktoren mit positiver Auswirkung auf die Prävention psychischer Erkrankungen sind die Offenheit der Mitarbeitenden gegenüber ihren Vorgesetzten sowie eine familiäre Unternehmenskultur.

### **Nähe und Zugang zu den Mitarbeitenden**

Diese Textstelle verdeutlicht die Nähe und den Zugang zu den Mitarbeitenden als zentraler Vorteil in KMU für die Früherkennung:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Die direkte Verbundenheit und raschere Wahrnehmung von Problemen durch den täglichen Kontakt mit Mitarbeitenden werden als zentrale Vorteile erachtet (IP 3, Zeilen 99 – 100; IP 7, Zeilen 118 – 123). Die kurzen Gespräche am Kaffeeautomaten verhelfen ebenfalls Unstimmigkeiten und belastete Mitarbeitende wahrzunehmen (IP 5, Zeilen 24-27). Eine weitere Chance wird darin gesehen, dass in KMU teilweise auch das Umfeld der Angestellten bekannt ist (IP 1, Zeilen 150-159). Eine befragte Person ist hingegen der Meinung, die Führungsqualität der Vorgesetzten sei entscheidender als die Grösse des Unternehmens und die Nähe zu den Mitarbeitenden (IP 6, Zeilen 160-167).

### **Offenheit der Mitarbeitenden**

Die Offenheit der Mitarbeitenden ist eine Grundvoraussetzung für die Früherkennung. Dies betonen fünf der befragten Führungspersonen. Öffnen sich Mitarbeitende gegenüber ihren Vorgesetzten und sprechen über ihre Beschwerden, erleichtert dies die Früherkennung und es kann entsprechend gehandelt werden (IP 2, Zeilen 144-147; IP 7, Zeilen 64-66). Die Offenheit ist jedoch nicht bei allen Beschäftigten vorhanden und das Verhalten kann sehr unterschiedlich sein:

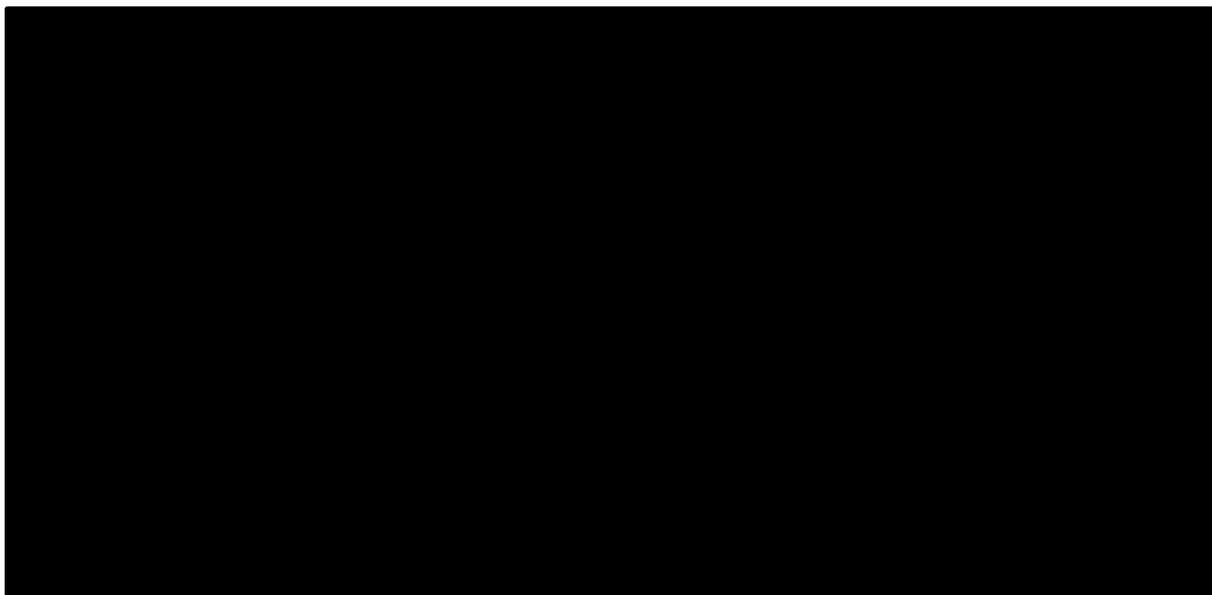
██  
██

### **Familiäre Unternehmenskultur**

Ein weiterer Aspekt, welcher den Austausch über die psychische Gesundheit fördern kann, ist eine familiäre Unternehmenskultur. Herrscht im Betrieb eine familiäre Atmosphäre und eine wertschätzende Kultur, stärkt dies die Vertrauensbasis zwischen Vorgesetzten und Angestellten (IP 6, Zeilen 46 – 52). Eine Führungskraft erwähnt die starke Prägung durch die Geschäftsführenden. Zu Beginn eines Arbeitsverhältnisses lernen die Mitarbeitenden diese im Rahmen eines Gesprächs persönlich kennen. Die befragte Person ist der Meinung, dass sich die Mitarbeitenden dadurch vermehrt öffnen (IP 2, Zeilen 151 – 159).

#### **4.6 Herausforderungen der Früherkennung**

Abbildung 3 zeigt die Codehäufigkeiten der Subkategorien Herausforderungen in der Früherkennung. Insgesamt wurden mehr Codierungen bei den Herausforderungen als beim Potenzial vorgenommen. Zur besseren Übersicht wird dies in Abbildung 3 anhand eines Diagrammes visualisiert. Die Tabuisierung psychischer Erkrankungen wurde mit 22 Codierungen am häufigsten genannt. Nachfolgend wurden die Komplexität und Erkennbarkeit psychischer Erkrankungen sowie fehlende Ressourcen als herausfordernd angesehen. Die Belastung der Führungskraft, die Transparenz und Zusammenarbeit mit ärztlichem Personal sowie ein geringes Bewusstsein und Unterstützung seitens Geschäftsleitung sind beinahe gleich oft genannt worden. Der Migrationshintergrund von Mitarbeitenden wurde am wenigsten angesprochen.



#### **Tabuisierung psychischer Erkrankungen**

Aus der Analyse des Datenmaterials geht hervor, dass psychische Erkrankungen vielerorts noch mit einem Tabu verbunden sind. Die Interviewteilnehmenden stellt dies vor grosse Herausforderungen. Körperliche Erkrankungen werden im Gegensatz zu psychischen Erkrankungen offener angesprochen.



Eine weitere Problematik stellt das teilweise fehlende Eingeständnis der Mitarbeitenden einer psychischen Erkrankung dar. Es ist besonders schwierig für eine Führungskraft, wenn die Beschwerden von aussen wahrgenommen werden, aber die Angestellten dies nicht akzeptieren (IP 5, Zeilen 128-133). Eine befragte Person sieht ein Problem, welches in den Strukturen der Gesellschaft verankert ist und ein Umdenken erfordert. Die Enttabuisierung psychischer Erkrankungen benötigt in Zukunft noch mehr Engagement (IP 6, Zeilen 128 – 135).

### **Erkennbarkeit und Komplexität**

Die befragte Person betont damit die Problematik aus Perspektive der Führungskräfte, psychische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen. Ein Grund hierfür ist meist das Vorliegen mehrerer Ursachen und die multikausale Entstehung psychischer Erkrankungen. Des Weiteren wird die Herausforderung von kleinen Unterschieden im Verhalten der Mitarbeitenden, welche nicht immer erkennbar sind, erwähnt (IP 6, Zeilen 81-81). Bei ruhigen Mitarbeitenden ist es sehr herausfordernd psychische Erkrankungen frühzeitig festzustellen (IP 3, Zeilen 131-132). Eine Erschwernis ist ausserdem zu erkennen, welche Bedürfnisse belastete Mitarbeitende haben. Einigen reicht es, kurz darüber zu sprechen, andere benötigen längere Gespräche (IP 5, Zeilen 59 – 65).

### **Transparenz und Zusammenarbeit**

IP 6 und IP 7 erwähnen die fehlende Transparenz zwischen Arbeitgebenden und dem ärztlichen Behandlungsteam. Dies betrifft Situationen, in denen Mitarbeitende bereits erkrankt sind und bei der Arbeit ausfallen. Führungskräfte werden selten über die aktuelle Situation informiert. Oft werden Mitarbeitende krankgeschrieben und die Vorgesetzten erfahren aufgrund des Arztgeheimnisses nichts mehr. In solchen Fällen sei schwierig einzuschätzen, wie lange der Arbeitsausfall dauern würde (IP 6, Zeilen 176-178; IP 7, Zeilen 58-62). Anhand folgender Aussage wird die Problematik des mangelnden Austauschs mit dem ärztlichen Behandlungsteam deutlich:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Die Arbeit kann gemäss einer Führungskraft auch während einer psychischen Erkrankung unterstützend wirken. Es sei wichtig, die Arbeitnehmenden stärker in den Arbeitsprozess zu involvieren und vom Vorgesetzten Unterstützung angeboten zu erhalten (IP 6, Zeilen 184 – 201).

### **Belastung der Führungskraft**

Die Begleitung psychisch erkrankter Mitarbeitenden kann für Führungspersonen eine emotionale Belastung darstellen. Es laste einen Druck auf der Führungskraft und es sei teilweise schwierig nicht über seine Grenzen zu gehen (IP 1, Zeilen 47 – 52). Führungskräfte befinden sich häufig in einer Sandwich-Position zwischen unterschiedlichen Anspruchsgruppen (IP 2, Zeilen 64 – 74). Es kostet zudem Überwindung und Mut solche Themen anzusprechen. Denn oftmals sind es schwierige Gespräche, welche viel Mitgefühl erfordern (IP 6, Zeilen 170-174). Einer Führungskraft fehlt in solchen Fällen die Möglichkeit, mit jemandem darüber zu sprechen und Rat zu holen (IP 3, Zeilen 152 – 155). Verschiedene Anspruchsgruppen und der Druck möglichst rasch eine Lösung für Mitarbeitende zu suchen, wird als hohe Belastung angesehen. Austauschmöglichkeiten oder Coachings für die Führungskräfte selbst wären eine hilfreiche Unterstützung (IP 1, Zeilen 112 – 119).

### **Mitarbeitende mit Migrationshintergrund**

Der Migrationshintergrund von Angestellten wird von zwei befragten Personen erwähnt. So werden insbesondere sprachliche Barrieren zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten als Hindernis für die Früherkennung psychischer Erkrankungen angesehen. Verstehen Angestellte die Sprache nicht, passieren vermehrt Fehler und die Kommunikation wird erschwert (IP 3 Zeilen 137 – 139; IP 4 Zeilen 51 – 56).



### **Geringes Bewusstsein und Unterstützung seitens der Geschäftsleitung**

Häufig fehlt in Betrieben das Verständnis und die Unterstützung seitens der Geschäftsleitung (IP 1 Zeilen 185 – 188; IP 2, Zeilen 108 – 110). Es ist von zentraler Bedeutung für HR-Fachpersonen die Geschäftsleitung über mögliche Belastungen am Arbeitsplatz und deren Auswirkungen aufzuklären. Zudem fördert das Aufzeigen des finanziellen Nutzens einer Massnahme das Verständnis der Geschäftsleitung (IP 1, Zeilen 103 - 108).

### **Fehlende Ressourcen**

Unter dem Aspekt fehlender Ressourcen werden mehrheitlich fehlende zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen genannt. Dieses Zitat veranschaulicht den Zeitdruck in manchen Betrieben: [REDACTED]

Mangelnde zeitliche Ressourcen sind für eine Führungskraft ein ausschlaggebender Faktor, weshalb Präventionsmassnahmen häufig nicht durchgeführt werden können. In der Transportbranche besteht zudem Lieferdruck sowie die Schwierigkeit die Dauer von Touren vorauszusagen (IP 5, Zeilen 114 – 117). Eine Führungsperson sieht insbesondere in Bezug auf die finanziellen Ressourcen im Betrieb Optimierungspotenzial. Durch bessere finanzielle Mittel könnten mehr Stellenprozente in diesem Bereich investiert werden. Dies würde erhöhte Investitionen in die Prävention psychischer Erkrankungen ermöglichen. So können lange Ausfälle von Mitarbeitenden eher verhindert werden. Zudem wird teilweise unterschätzt, wieviel Zeit ein Gespräch mit Mitarbeitenden in Anspruch nehmen kann (IP 1, Zeilen 163 – 167).

### **4.7 Unterschiede nach Tätigkeitsbereichen**

Nachfolgende Tabelle zeigt die erwähnten Tätigkeitsbereiche in den befragten Betrieben. Die Mehrheit der genannten Tätigkeitsbereiche können der Administration und Dienstleistung zugeordnet werden. Zusätzlich sind die Bereiche Technik, Transport, Logistik und Produktion genannt worden.

[REDACTED]									
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]							[REDACTED]
[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]							[REDACTED]		
[REDACTED]		[REDACTED]						[REDACTED]	
[REDACTED]				[REDACTED]	[REDACTED]				

Eine genannte Erschwernis ist der hohe Zeitdruck im Bereich Produktion (IP 3, Zeilen 136-139). Für IP 5 liegt die grösste Herausforderung in der geringen Präsenz der Chauffeure in den Büroräumlichkeiten. Im Gegensatz dazu sieht die Führungskraft Angestellte in der Administration häufiger und kann dadurch psychische Erkrankungen frühzeitig erkennen (Zeilen 41-46). Einige der befragten Führungskräfte sehen in der Früherkennung keine spezifischen Schwierigkeiten innerhalb der unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche (IP 7, Zeilen 126-128; IP 2, Zeilen 63-68). Vielmehr seien die Führungskräfte selbst eine Risikogruppe, welche eine psychische Erkrankung aufgrund hoher Arbeitsbelastungen erleiden könnten (IP 2, Zeilen 63-68). Ein Grund dafür ist insbesondere der Druck und die Verantwortung, welcher bei den Führungspersonen grösser ist (IP 1, Zeilen 75-78). Des Weiteren werden Unterschiede nach körperlicher Arbeit und Wissensarbeit genannt. Arbeitnehmende, welche mehrheitlich Wissensarbeit leisten, stellen eine gefährdete Personengruppe dar. Dies wird durch folgendes Ankerbeispiel verdeutlicht: [REDACTED]

[REDACTED]

## **5 Diskussion**

In diesem Kapitel werden zu Beginn die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse zusammengefasst und anschliessend im Hinblick auf die Fragestellungen diskutiert. Die wichtigsten Ergebnisse werden zudem in Forschungsergebnisse aus dem theoretischen Hintergrund eingebettet und ein Bezug zum Berufsfeld Gesundheitsförderung und Prävention wird hergestellt. Abschliessend folgt die kritische Würdigung dieser Arbeit mit Erläuterung der Limitationen.

### **5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse**

Einige der befragten Führungskräfte sind der Meinung, die Sensibilisierung auf psychische Erkrankungen in ihrem Betrieb sollte noch vermehrt in den Fokus gerückt werden. So geben manche Führungspersonen an, lediglich aufgrund von bereits erkrankten Mitarbeitenden das Bewusstsein dafür gestärkt zu haben. Die Frage nach Massnahmen zur Früherkennung zeigt die Suche nach dem Gespräch mit den Betroffenen als häufigsten Lösungsansatz. Einige Führungskräfte erwähnen zudem ein Absenzenmanagement als Früherkennungsmassnahme umzusetzen. Auch die Beratung durch eine externe Fachperson wird genannt.

In Bezug auf die Bedürfnisse von Führungskräften wird oftmals der Aspekt Fachwissen angedeutet. Viele kennen mögliche Frühwarnzeichen einer psychischen Erkrankung und sind sich potenziellen Risikofaktoren bewusst. Dennoch fehlt einigen Führungspersonen vertieftes Fachwissen über die Entstehung und den Verlauf einer psychischen Erkrankung. In diesem Zusammenhang werden von den befragten Personen konkrete Hilfsmittel als nützlich erachtet. Beschrieben werden insbesondere Checklisten, Leitfäden, Beispielfälle sowie Schulungen für Vorgesetzte. Ein weiterer Aspekt, der von einigen Führungskräften erwähnt wird, ist eine neutrale Anlaufstelle für die Mitarbeitenden.

Das grösste Potenzial für die Früherkennung psychischer Erkrankungen in KMU ist die Nähe und der Zugang zu den Mitarbeitenden. Durch die direkte Verbundenheit können psychische Beschwerden besser wahrgenommen und angesprochen werden. Kleine Betriebe zeichnen sich häufig durch eine familiäre Atmosphäre aus und

sind stark vom Inhaber geprägt. Dies steigert das Vertrauen und die Offenheit der Mitarbeitenden gegenüber ihren Vorgesetzten.

Die Tabuisierung psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz und in der Gesellschaft stellt für die Führungspersonen eine besonders grosse Hürde dar. Die Komplexität und schwierige Erkennbarkeit der Erkrankungen sind laut den vorliegenden Ergebnissen ebenfalls hinderlich für die Früherkennung. Zugleich werden fehlende zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen angesprochen. Die Ergebnisse zeigen den Druck der Führungskräfte und der fehlende Austausch mit Arbeitskollegen während der Betreuung psychisch belasteter Mitarbeitenden. In Zusammenhang mit dem Ausfall von psychisch erkrankten Mitarbeitenden wird zudem die mangelnde Transparenz und Austausch mit dem ärztlichen Behandlungsteam erwähnt.

In Bezug auf die Tätigkeitsbereiche sind verschiedene Herausforderungen genannt worden. Insbesondere in der Transport- und Versicherungsbranche kann der Zugang zu den Mitarbeitenden eingeschränkt sein. Aufgrund der Transporttätigkeiten oder Kundenbesuche sind sie selten im Betrieb und demnach schwieriger zu erreichen. Mitarbeitende in den Bereichen Finanzen und Administration sind hingegen meist vor Ort und psychische Beschwerden können dadurch besser wahrgenommen werden. Arbeitnehmende, welche vorwiegend Wissensarbeit ausführen und eine hohe Verantwortung bei der Arbeit tragen, werden im Gegensatz zu Mitarbeitenden mit körperlichen Tätigkeiten als gefährdeter betrachtet.

## **5.2 Chancen und Herausforderungen in KMU**

Zu Beginn wurden die Nähe zu den Mitarbeitenden und ein familiäres Betriebsklima als zentrale Vorteile in KMU beschrieben. Dies konnte durch die vorliegende Arbeit bestätigt werden. Die Nähe zu den Mitarbeitenden in KMU wirkt sich positiv auf die Früherkennung psychischer Erkrankungen aus. Eine familiäre Betriebskultur, in welcher ein gesunder Umgang mit Fehlern gepflegt wird und Probleme offen angesprochen werden, fördert die Vertrauensbasis massgeblich (Baer et al., 2017). Verhaltenspräventive Massnahmen wie beispielsweise das Gespräch mit psychisch belasteten Mitarbeitenden zu suchen, scheinen dadurch besser umsetzbar. Dies steht in

Einklang mit Forschungserkenntnissen von Gentile & Magistretti (2014): Ein direkter Zugang der Führungspersonen zu ihren Angestellten erleichtern das Führen von Gesprächen über psychische Beschwerden. Dennoch lassen sich in diesem Zusammenhang auch Nachteile feststellen. Durch die Nähe zu den Mitarbeitenden kann es für Vorgesetzte schwierig sein die Objektivität zu wahren und sich abzugrenzen. Die Befragung der Führungskräfte kam zu demselben Resultat. Laut Gentile & Magistretti (2014) führt die Nähe auch dazu, dass beispielsweise Präsentismus nicht wahrgenommen wird oder Mitarbeitende trotz psychischer Erkrankung im Arbeitsprozess bleiben.

Die Offenheit von Mitarbeitenden gegenüber ihren Vorgesetzten wirkt sich gemäss der Befragung positiv auf die Früherkennung aus. Dies stimmt mit den Ergebnissen einer Studie von Baer et al. (2017) überein: Die Mehrheit der Vorgesetzten erachten es als hilfreich, wenn die Mitarbeitenden ihre psychischen Beschwerden mitteilen würden. Ein offener Umgang seitens der Mitarbeitenden wurde in dieser Erhebung jedoch vielfach bemängelt. Aus Sicht der Arbeitnehmenden ist dieses Thema häufig mit einem Dilemma verbunden. Geben Mitarbeitende vor der Anstellung zu, eine psychische Erkrankung zu haben, werden sie teilweise nicht eingestellt. Sprechen sie jedoch mit Vorgesetzten während des Beschäftigungsverhältnisses über psychische Beschwerden, droht ihnen vielleicht sogar die Kündigung. Dadurch verstärkt sich die Belastung der Betroffenen noch zusätzlich (Baer et al., 2017).

Durch die vorliegende Untersuchung kann die Tabuisierung psychischer Erkrankungen im Arbeitskontext bestätigt werden. Das Verschweigen erschwert die Früherkennung und Frühintervention für die befragten Vorgesetzten massgeblich. Demzufolge ist es wichtig, psychische Erkrankungen weiter zu enttabuisieren. Es soll im Betrieb eine Atmosphäre geschaffen werden, in welcher Fehler und Schwächen offen kommuniziert werden können. Dies erleichtert den Mitarbeitenden sich psychische Beschwerden einzugestehen und offen darüber zu sprechen.

Die Ergebnisse deuten auf eine schwierige Erkennbarkeit und hohe Komplexität der Erkrankungen aus Sicht der Führungskräfte hin. Eine Erklärung für dieses Ergebnis liefern Forschungsergebnisse von Gentile & Magistretti (2014): Gesundheit und

Krankheit lassen sich vielfach nicht klar voneinander abgrenzen und können deshalb nicht wertfrei betrachtet werden. Es entsteht eine Unsicherheitszone, in welcher wenig Handlungsorientierung besteht und für Vorgesetzte zur persönlichen Herausforderung werden kann (Gentile & Magistretti, 2014). Im theoretischen Hintergrund ist zudem erwähnt worden, dass die Entwicklung einer psychischen Erkrankung auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen ist (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019). Die Früherkennung psychischer Erkrankungen wird durch diese Faktoren deutlich erschwert. Aufgrund der multikausalen Entstehungsweise psychischer Erkrankungen wurde zudem das Bedürfnis nach Sensibilisierung auf psychische Erkrankungen außerhalb des Betriebs geäußert. Die erwähnte Komplexität und schwierige Erkennbarkeit steht in Zusammenhang mit dem fehlenden Fachwissen und dem Bedürfnis nach konkreten Hilfsmitteln zur Früherkennung. Daher ist die Vermittlung von Wissen über psychische Erkrankungen und die Erarbeitung von Handlungsanleitungen für Führungskräfte bedeutsam.

Bereits im theoretischen Hintergrund wurde auf mangelnde zeitliche und finanzielle Ressourcen in kleinen Unternehmen hingewiesen (vgl. Kapitel 2.9). Die Analysen dieser Arbeit kommen zum gleichen Resultat. Systematische Massnahmen zur Früherkennung psychischer Erkrankungen werden oft aufgrund fehlender finanzieller und zeitlicher Mittel nicht durchgeführt. Dies legt den Schluss nahe insbesondere in KMU ressourcenschonende Hilfsmittel einzusetzen.

Eine psychische Erkrankung von Mitarbeitenden wirkt sich oftmals auf das gesamte Team aus. Vorgesetzte und Teammitglieder nehmen dies vielfach selbst als Belastung wahr. In fast der Hälfte der Fälle erfahren Führungskräfte zudem wenig bis keine Unterstützung von Arbeitskollegen (Baer & Fasel, 2010). Dies kann durch die vorliegende Arbeit bestätigt werden. Da Führungskräfte in KMU häufig selbst die Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeitenden tragen, fehlt ihnen der Austausch mit anderen betrieblichen Entscheidungsträgern. Die wahrgenommene Belastung und die unzureichende Kommunikation führt zu einer Erschwerung der Früherkennung und Frühintervention.

Fallen Mitarbeitende aufgrund einer psychischen Erkrankung aus, betonen einige Interviewteilnehmende die fehlende Zusammenarbeit und Transparenz mit dem ärztlichen Personal. Die Ergebnisse einer Studie von Baer & Fasel (2010) zeigen ebenfalls, dass Vorgesetzte von Vertrauensärzten oder IV-Stellen selten über den Krankheitsverlauf und die Folgen für die Arbeitsfähigkeit informiert wurden. Zur Verhinderung eines Stellenverlustes ist eine stärkere Transparenz jedoch von Bedeutung. Zudem kann die Planung der Arbeitseinsätze dadurch besser gewährleistet werden und Arbeitsaufgaben können entsprechend angepasst werden (Baer & Fasel, 2010). Auf der anderen Seite steht der Schutz von Patientendaten im Vordergrund. Es sollen daher Wege gefunden werden, den Datenschutz zu wahren und Arbeitgebenden relevante arbeitsbezogene Informationen zuzustellen.

### **5.3 Bedürfnisse von Führungskräften**

Die Frage nach der Umsetzung von Früherkennung im Betrieb zeigt, dass einzelne Massnahmen in den Betrieben durchgeführt werden. Es fehlt allerdings oftmals an Systematik und der präventiven Ausrichtung der Interventionen. Ein möglicher Grund dafür könnte das angegebene fehlende Fachwissen über psychische Erkrankungen der Führungskräfte sein. Hierzu wird das Bedürfnis nach konkreten Hilfsmitteln geäußert, wie zum Beispiel Checklisten, Leitfäden, Beispielfälle oder Führungsschulungen. Früherkennung findet aufgrund der angesprochenen fehlenden Hilfsmittel häufig im Rahmen des Absenzenmanagements statt. Fehlzeiten reichen jedoch nicht als Indikator einer sich entwickelnden psychischen Erkrankung aus. Ein Arbeitsausfall kann mehrere Ursachen haben und von betrieblichen sowie umweltbedingten Gründen beeinflusst werden (Blum-Rüegg, 2018). Zudem ist der Anteil an Mitarbeitenden, die trotz psychischer Erkrankung bei der Arbeit erscheinen hoch (Baer et al., 2017). Folglich können nebst dem Absenzenmanagement weitere Früherkennungsinstrumente einen wichtigen Beitrag leisten. Schulungen für Führungskräfte und Handlungsleitlinien können zu einem erhöhten Problembewusstsein der Führungskräfte sowie zu einem kompetenten Umgang mit Betroffenen führen. Des Weiteren kann dies das Ansprechen der Mitarbeitenden bei Auftreten von Frühwarnzeichen erleichtern (Brodersen et al., 2015). Bei der Implementierung von Handlungsleitlinien

ist zudem wichtig, diese an die Gegebenheiten von KMU anzupassen und deren geringen zeitlichen und finanziellen Ressourcen zu berücksichtigen (Baer et al., 2017).

Die Befragungen deuten auf das Bedürfnis nach einer neutralen Anlaufstelle für die Mitarbeitenden hin. Über eigene psychische Beschwerden mit dem Vorgesetzten zu sprechen ist vielfach mit Hemmungen verbunden. Die Kommunikation mit einer ausserstehenden Fachperson könnte demnach offener und unvoreingenommener erfolgen. Auch aus Sicht der Führungsebene stellt dies eine Unterstützung dar. So kann die erwähnte Belastung gesenkt und eine bessere Abgrenzung gewährleistet werden. Demgegenüber ist jedoch die geringe Vertrautheit von externen Fachstellen mit den betrieblichen Strukturen zu erwähnen. Aufgrund dessen sind regelmässige Absprachen zwischen den Fachstellen und den Vorgesetzten im Betrieb zu empfehlen.

#### **5.4 Unterschiede nach Tätigkeitsbereichen**

Die Befragung liefert Hinweise auf Unterschiede in der Früherkennung psychischer Erkrankungen in einzelnen Tätigkeitsbereichen. Insbesondere Chauffeure sind grösstenteils unterwegs. Dasselbe gilt für Mitarbeitende im Verkauf und der Betreuung von Kunden. Es ist schwierig diese Angestellten zu erreichen und Frühwarnzeichen einer psychischen Erkrankung erkennen zu können. Führungskräfte sind daher gefordert, diese Berufsgruppen bei Früherkennungsmassnahmen besonders zu berücksichtigen. Der Zugang zu Mitarbeitenden in den Bereichen Administration oder Finanzen kann hingegen besser gewährleistet werden, da sie die meiste Zeit im Betrieb sind. Infolgedessen kann die erwähnte Nähe zu den Mitarbeitenden besser sichergestellt werden. Dies beeinflusst die Wahrnehmung und Früherkennung von Anzeichen einer psychischen Erkrankung positiv. Des Weiteren lässt sich aus den Befragungen insbesondere der Wissensarbeit und beruflichen Positionen mit hoher Verantwortung ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen zuschreiben. Forschende einer Studie von Gesundheitsförderung Schweiz (2020) erklären als ausschlaggebenden Faktor in der Prävention psychischer Erkrankungen die Unterscheidung nach körperlicher Arbeit und Wissensarbeit. Durch die vorliegende Arbeit kann die Schwierigkeit der Früherkennung in einzelnen Berufsgruppen und Tätigkeitsbereichen dennoch bestätigt werden.



Im Vergleich zu den Tätigkeitsbereichen oder Branchen könnte auch der Bildungsstand eine Relevanz für die Früherkennung psychischer Erkrankung darstellen. Durch die Befragungen konnte dies nicht belegt werden. Doch laut Schuler et al. (2020) gilt ein niedriger Bildungsstand als Risikofaktor für psychische Erkrankungen. Das Bildungsniveau hat wiederum einen Einfluss auf die berufliche Stellung und das Einkommen. Demzufolge ist es wichtig, diese Risikofaktoren ebenfalls zu identifizieren und insbesondere Beschäftigte mit einer niedrigen beruflichen Stellung zu fokussieren.

### **5.5 Implikationen Gesundheitsförderung und Prävention**

Die Ergebnisse haben für das Berufsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention eine hohe Relevanz. Oftmals wird noch wenig in Prävention investiert und psychische Erkrankungen sind mit einem Tabu verbunden. Forschungsergebnisse kommen ebenfalls zum Schluss, dass in kleinen Betrieben Massnahmen häufig reaktiv erfolgen und kurativ ausgerichtet sind. Es wird also erst bei Auftreten von akuten Gesundheitsbeeinträchtigungen gehandelt (Gentile & Magistretti, 2014).

Die Praxis ist damit gefordert, die Sensibilisierung auf psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt weiter zu fördern. Zudem sollen konkrete Unterstützungsmassnahmen für KMU erarbeitet werden, damit die Früherkennung vermehrt umgesetzt werden kann. Das Modell Früherkennung und Frühintervention (vgl. Kapitel 2.3) bildet eine gute Basis für Handlungsansätze im Bereich psychischer Erkrankungen. Die Früherkennung soll demnach nicht isoliert betrachtet werden. Es bedarf der Berücksichtigung aller Phasen des Ansatzes. Deshalb werden Implikationen und Empfehlungen für die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention entlang dieses Modells erläutert.

### **Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen schaffen**

In KMU sollen gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen noch vermehrt in den Fokus gerückt werden. Beispielsweise können angemessene Arbeitsanforderungen die Entstehung von Stress und folglich psychischen Erkrankungen vermindern (Kauffeld, 2019). Im Sinne der Verhältnisprävention soll zudem die Förderung der psychischen

Gesundheit in der Unternehmensstrategie verankert sein. Dies trägt zur Enttabuisierung und Sensibilisierung der gesamten Belegschaft bei. Zudem kann dies die Offenheit seitens der Mitarbeitenden begünstigen über psychische Beschwerden zu sprechen. Eine Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention erwies sich in der Praxis als besonders nachhaltig und wirksam (Hurrelmann et al., 2018). Aus diesem Grund ist auch die individuelle Stärkung der Ressourcen und Umgang mit Stress zur Vermeidung von psychischen Erkrankungen zu beachten.

### **Früherkennung und Frühintervention**

Damit die Wahrnehmung und Einschätzung der Gefährdung erleichtert werden kann und Anzeichen richtig gedeutet werden, ist die Wissensvermittlung von zentraler Bedeutung. Dies kann beispielsweise im Rahmen von Führungsschulungen oder konkreten Handlungsanleitungen erfolgen. Früherkennungsinstrumente sollen Indikatoren von psychischen Erkrankungen beinhalten und mit Beispielfällen ergänzt werden. Ein besonderes Augenmerk bei der Früherkennung sollte auf Arbeitnehmenden mit ausserbetrieblichen Tätigkeiten liegen. Hierfür eignen sich vermehrte Mitarbeitendengespräche oder ein regelmässiges digitales Monitoring von Arbeitsbelastungen (Brodersen et al., 2015). Nicht zuletzt sollen auch Mitarbeitende mit Wissensarbeit als Risikogruppe angesehen werden. Die Berücksichtigung spezifischer Zielgruppen geht mit einer hohen Wirksamkeit einher und ermöglicht eine spezifische Anpassung der Massnahmen. Fachpersonen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen sich jedoch der möglichen Stigmatisierungsprozesse bewusst sein (Hurrelmann et al., 2018). Die Fokussierung auf einzelne Zielgruppen geht letztlich mit einer Zuschreibung negativer Merkmale und Defizite einher (Alsdorf et al., 2017).

Für die Interventionsphase ist besonders wichtig, bei Anzeichen einer psychischen Erkrankung professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Verantwortung für eine Diagnosestellung liegt keinesfalls bei den Vorgesetzten. Deshalb wäre die Zusammenarbeit mit einer neutralen Fachstelle hilfreich. Das Bereitstellen von möglichen Anlaufstellen für die Mitarbeitenden führt ausserdem zu einer rascheren Handlung im Bedarfsfall (Brodersen et al., 2015).

## 5.6 Limitationen

Der qualitative Ansatz dieser Arbeit hat sich als geeignet erwiesen. So konnte ein guter Einblick in das subjektive Empfinden und die Wahrnehmung der Führungspersonen gewonnen werden. Trotz Berücksichtigung verschiedener Branchen und Unternehmensgrößen ist die vorliegende Arbeit mit einer Stichprobengröße von sieben Teilnehmenden nicht repräsentativ. Somit können keine allgemeinen Aussagen zur Grundgesamtheit gemacht werden. Die Befragung von Führungskräften und HR-Fachpersonen zeigen teils unterschiedliche Sichtweisen in Bezug auf die Sensibilisierung oder die Umsetzung von Früherkennung auf. HR-Fachpersonen könnten den befragten Themen näher sein und über mehr Fachwissen verfügen. Dadurch ist eine positivere Einschätzung der HR-Fachpersonen im Vergleich zu Führungskräften ohne HR-Funktion anzunehmen.

Die Frage nach der Umsetzung von Früherkennungsmassnahmen diente vor allem als Einstieg ins Thema und wurde nicht vertieft mit den Teilnehmenden diskutiert. Die Auswertung dieser Frage liefert daher lediglich grobe Hinweise zu den Massnahmen und lässt keine abschliessenden Aussagen zu. Des Weiteren ist zu erwähnen, keine Unternehmen mit weniger als 50 Mitarbeitenden befragt zu haben. Damit konsistente Handlungsempfehlungen für KMU gemacht werden können, sollten in weiterführenden Forschungsvorhaben Betriebe mit weniger als 50 Mitarbeitenden in die Stichprobe integriert werden.

Die Erarbeitung des theoretischen Hintergrundes zeigte die bislang unzureichende Forschung spezifisch im Bereich Früherkennung psychischer Erkrankungen und KMU. Die Literatur bezieht sich oftmals auf Präventionsmassnahmen in unterschiedlichen Themenbereichen und Unternehmensgrößen. Dennoch war es grösstenteils möglich die Resultate dieser Arbeit in den Kontext der Literatur einzubetten. Anhand einer systematischen Literaturrecherche zu Beginn hätten allenfalls noch weitere Studien in die Arbeit miteinbezogen werden können.

## 6 Schlussfolgerung

Durch die vorliegende Arbeit konnten aufschlussreiche Erkenntnisse spezifisch im Bereich der Früherkennung psychischer Erkrankungen in KMU generiert werden. Die Ergebnisse und Diskussion zeigen die Komplexität des Themas und den Handlungsbedarf auf. Abschliessend werden die wichtigsten Resultate nochmals erläutert.

Die häufigsten erschwerenden Faktoren stellen die Tabuisierung psychischer Erkrankungen, die fehlende Offenheit seitens der Arbeitnehmenden, die Komplexität der Krankheiten sowie der eingeschränkte Zugang zu Mitarbeitenden mit ausserbetrieblichen Tätigkeiten dar. Die bestehende Nähe zu den Mitarbeitenden in KMU und die familiäre Betriebskultur wirken sich fördernd auf die Früherkennung aus. Die Auswertungen verdeutlichen die meist geringen Investitionen in eine systematische Früherkennung psychischer Erkrankungen. Fehlende Hilfsmittel, Ressourcen und Fachwissen zur Umsetzung von Massnahmen sind die wichtigsten Gründe dafür. Das Bedürfnis nach Instrumenten zur Früherkennung sowie eine neutrale Fachstelle für Mitarbeitende wird demnach am meisten erwähnt.

Offen bleibt, inwieweit die beschriebenen Herausforderungen ausschliesslich auf die Unternehmensgruppe der KMU zutreffen. Faktoren wie die Tabuisierung psychischer Erkrankungen, die schwierige Erkennbarkeit oder ein erschwerter Zugang zu Mitarbeitenden einzelner Tätigkeitsbereiche lassen sich vermutlich auch in Grossbetrieben vorfinden.

Damit die Früherkennung in KMU gefördert werden kann, bedarf es der Entwicklung von Handlungsrichtlinien für Führungskräfte. Zukünftige Forschung könnte an der konkreten Erarbeitung und Validierung solcher Hilfsmittel ansetzen. Für die Verbreitung dieses Ansatzes wäre ausserdem eine vertiefte Ermittlung von Informationen zur Umsetzung von Früherkennungsmassnahmen zentral. Anhand einer quantitativen Befragung könnte ein grösserer Anteil an Betrieben befragt werden und so ein besseres Gesamtbild erreicht werden.

In Anbetracht der fehlenden Offenheit seitens der Arbeitnehmenden und der Tabuisierung von psychischen Erkrankungen, ist eine weitere Sensibilisierung in der

Arbeitswelt anzustreben. Im Fokus dieser Aktivitäten soll nicht nur die Geschäftsleitungsebene, sondern der gesamte Betrieb stehen. Für eine erfolgreiche Implementierung des Ansatzes Früherkennung und Frühintervention in der Arbeitswelt ist das Zusammenspiel aller beteiligten Akteure erforderlich. Daher ist es in weiterführender Forschung von Bedeutung, die Perspektive der Arbeitnehmenden in dieser Thematik zu erfassen. So könnte ein Vergleich zwischen beiden Sichtweisen hergestellt werden und Handlungsempfehlungen erweitert werden.

## 7 Literaturverzeichnis

- Alsdorf, N., Engelbach, U., Flick, S., Haubl, R., & Voswinkel, S. (2017). *Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung*. transcript Verlag.  
<https://doi.org/10.14361/9783839440308>.
- Baer, N., & Fasel, T. (2010). «Schwierige» Mitarbeiter. *Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche* (Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV)). Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation BL.
- Baer, N., Frick, U., Auerbach, S., & Basler, M. (2017). „Der tägliche Wahnsinn“ *Psychisch auffällige Mitarbeitende und ihr Problemverlauf aus Sicht von Deutschschweizer Führungskräften*. Hochschule Luzern und Psychiatrie Baselland.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). *The Job Demands-Resources model: State of the art*. *Journal of Managerial Psychology* (Vol. 22, No. 3).
- Baur, N., & Blasius, J. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0>.
- Blum-Rüegg, A. (Hrsg.) (2018). *Betriebliches Gesundheitsmanagement Grundlagen und Trends*. Bericht 7. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Brodersen, S., Cosmar, D. M., Felfe, D. J., Giesert, M., Kratzer, D. N., Kummer, A., Liebrich, A., Lück, P., Pangert, D. B., Reuter, T., Schneeberger, T., Schuster, S., & Winterstein, S. (2015). *Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern – Ergebnisse aus dem Projekt „iga.Radar“*. iga. Report 29.

- Bühler, G., Hermann, M., Krähenbühl, D., & Würigler, E. (2018). *«Wie geht's dir» Ein psychisches Stimmungsbild der Schweiz*. Forschungsstelle Sotomo.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.) (2019). *Früherkennung und Frühintervention (F + F) im Fokus der Lebensphasen. Ein übergreifender Ansatz*.
- Füllemann, D., Inauen, A., Gregor, J., Patrick, M., & Georg, B. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement in Schweizer Betrieben, Monitoring-Ergebnisse 2016*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 40.
- Galliker, S., Igic, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B., Dosch, S., & Wieser, S. (2020). *Job-Stress-Index 2020*. Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 48.
- Gentile, G.-C., & Magistretti, C. M. (2014). *Betriebliches Gesundheitsmanagement ist Chefsache!? – Management in der Unsicherheitszone Eine qualitative Untersuchung der Perspektive von Top- Führungskräften aus der deutschsprachigen Schweiz*. Journal Psychologie des Alltagshandelns (Vol. 7 / No. 2).
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2020). *Förderung der psychischen Gesundheit in KMU*. Faktenblatt 38. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Huber, C., & Wieser, S. (2018). *Die Schweiz zahlt hohen Preis für nicht-übertragbare Krankheiten*. Schweizerische Ärztezeitung (2018, 99).  
<https://doi.org/10.4414/saez.2018.06916>.
- Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., & Stock, S. (2018). *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung - Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien (5. Aufl.)*. Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85590-000>.
- Hussy, W., Schreier, M., & Echterhoff, G. (2010). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften: Für Bachelor*. Springer.

- Kauffeld, S. (Hrsg.). (2019). *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56013-6>.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung (4. Auflage)*. Beltz Juventa.
- Lück, P., & Meisel, P. (2020). *Iga Report 42 „Gesund im Kleinbetrieb“*. Initiative Gesundheit und Arbeit (iga).
- Pfannstiel, M. A., & Mehlich, H. (Hrsg.). (2018). *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen: Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22738-8>.
- Rau, R., Gebele, N., Morling, K., & Rösler, U. (2010). *Untersuchung arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von depressiven Störungen. Forschung Projekt F 1865*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Riechert, I. (2011). *Psychische Störungen bei Mitarbeitern: Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche - von der Prävention bis zur Wiedereingliederung*. Springer Berlin Heidelberg.
- Ritschl, V., Weigl, R., & Stamm, T. (Hrsg.). (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49908-5>.
- Roschker, N. S. (2013). *Psychische Gesundheit als Tabuthema in der Arbeitswelt*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02130-6>
- Rusch, S. (2019). *Stressmanagement: Ein Arbeitsbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59436-0>.



Schreier, M. (2014). *Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten*. Forum qualitative Sozialforschung, 27.

Schuler, D., Tuch, A., & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020*. Obsan Bericht 15/2020. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Stegmann, R., & Schröder, U. B. (2018). *Anders Gesund – Psychische Krisen in der Arbeitswelt*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-17882-6>.

## 8 Abbildungsverzeichnis




## 9 Tabellenverzeichnis



## 10 Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

, 02. Mai 2021



Tanja Schönholzer

### Wortzahl

- Abstract: 180
- Arbeit: 9'145 (exklusive Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

## 11 Anhang

### A. Interviewleitfaden

#### Interviewleitfaden

Ich möchte mich nochmals herzlich für Ihre Bereitschaft, am Interview teilzunehmen bedanken. Es freut mich sehr, einen Einblick in Ihre Erfahrungen und Meinungen zum Thema psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz gewinnen zu dürfen. In meiner Arbeit möchte ich untersuchen wie die Früherkennung von psychischen Erkrankungen in KMU gefördert werden kann und welche Herausforderungen dabei auftreten.

Das Interview wird ca. 30-60 Minuten dauern. Ich möchte nochmals betonen, dass alle Angaben und Aussagen absolut anonym behandelt werden. Wenn sie einverstanden sind, werde ich das Interview aufzeichnen. Dies vereinfacht die Transkription und die nachfolgenden Auswertungen. Nach Abschluss der Bachelorarbeit, werden die Sprachaufnahmen umgehend gelöscht. Ich habe hierzu diese Einverständniserklärung vorbereitet. Lassen sie sich Zeit, diese durchzulesen und bei Einverständnis zu unterschreiben.

Ich werde das Interview mit einige Fragen zum Betrieb und zu ihrer Person beginnen. Danach folgen Fragen zu verschiedenen Themen aus der Früherkennung von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz.

➔ Aufnahme starten

#### Einstieg

---

██████████	██
██████████	██
██████████	██
██████████	██
	████████████████████

---

---

[Redacted]

---

### Sensibilisierung auf psychische Belastungen/Erkrankungen

---

[Redacted]

---

[Redacted]

---

[Redacted]

---

[Redacted]

---

[Redacted]

---

### Massnahmen zur Früherkennung psychischer Erkrankungen

---

[Redacted]

---

[Redacted]

---

[Redacted]

---

### Bedarf von Führungspersonen

---

[Redacted]

---

[Redacted]

---

[Redacted]

---

---

[Redacted]

---

[Redacted]

---

[Redacted]

---



## B. Einverständniserklärung Interviews

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



### **Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen der Bachelorarbeit «Früherkennung von psychischen Erkrankungen in KMU»**

Ich erkläre mich damit einverstanden, an einem Interview im Rahmen dieser Bachelorarbeit teilzunehmen. Das Interview wird über die Plattform MS Teams durchgeführt. Ich wurde über den Zweck und das Ziel der Arbeit informiert. An dieser Befragung nehme ich freiwillig teil. Meine Zustimmung zur Teilnahme kann ich ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen.

Alle von mir gemachten Aussagen werden nur in anonymisierter Form weiterverwendet. Eine Identifizierung der interviewten Person ist somit ausgeschlossen. Personenbezogene Kontaktdaten werden vertraulich behandelt und für Dritte unzugänglich gespeichert.

Ich bin damit einverstanden, dass das Gespräch digital aufgezeichnet wird (nur Tonaufnahme). Das Audiomaterial wird ausschliesslich zur Verschriftlichung der Antworten (Transkription) verwendet und dient der Datenauswertung. Nach Abgabe der Bachelorarbeit (Mai 2021) werden die Aufzeichnungen umgehend gelöscht.

<b>Name</b>	
<b>Datum</b>	
<b>Unterschrift</b>	







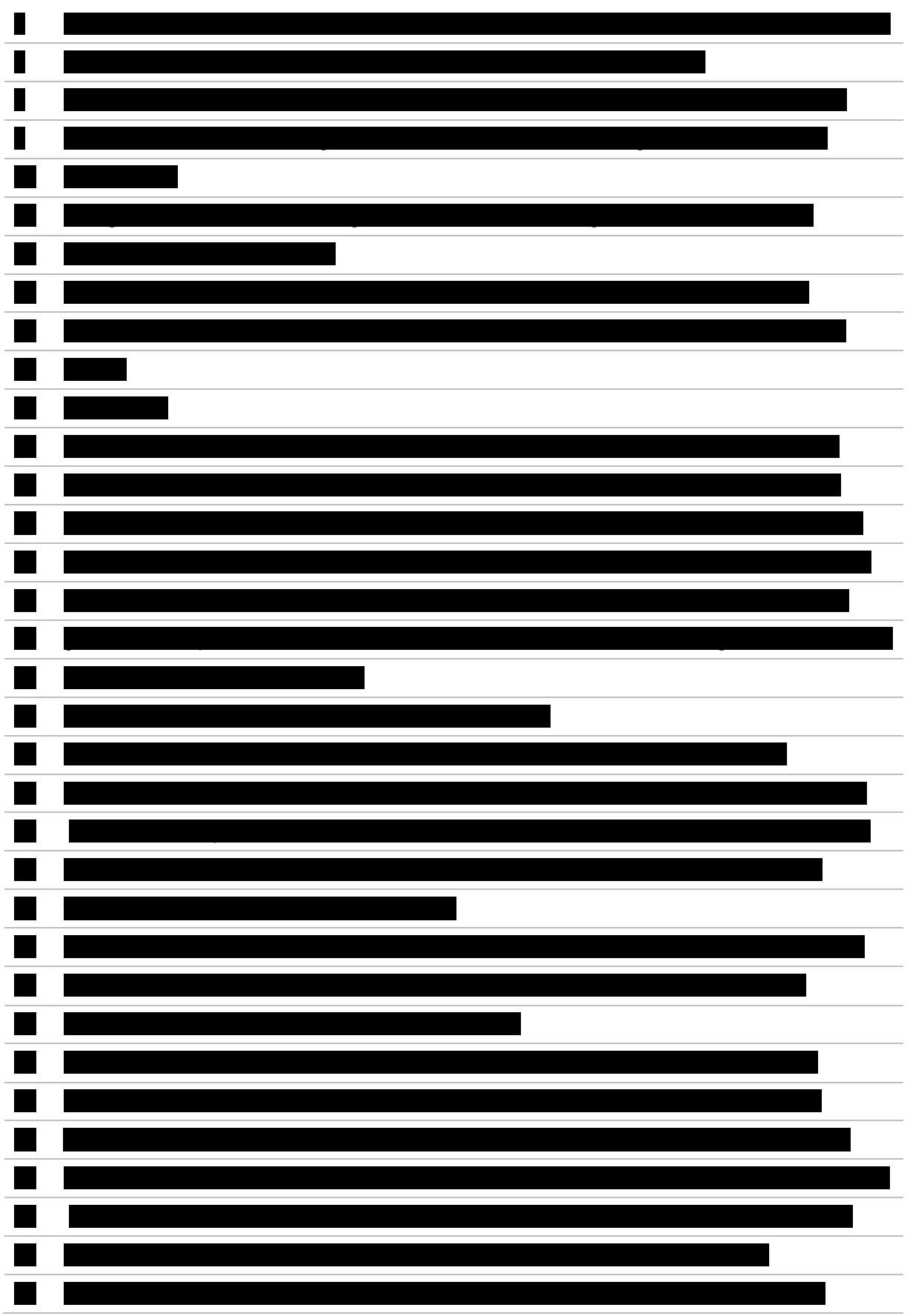


















[Redacted text block containing multiple lines of obscured content]





































■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

























■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]
■	[REDACTED]











	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
		[REDACTED]

