

# ASU

Zeitschrift für medizinische Prävention



**Ausgabe 06.2023**

**PRAXIS** Geschlechtergerechter Arbeitsschutz: von Worten zu Taten

**PRAXIS** Prävention von Infektionskrankheiten mit Abwasser

**WISSENSCHAFT** Konzept für Unternehmen zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit



**AUFGABE VON ARBEITSMEDIZIN UND ARBEITSPSYCHOLOGIE**

**PRÄVENTION PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN**



# GUSI – Frühintervention zur Stressbewältigung

*GUSI – Early Intervention for Stress Management*

**STRESSBEWÄLTIGUNG** Stress ist ein Teil unseres Lebens. Stress ist nötig, damit wir aktiv und leistungsfähig sind. Aber wenn Menschen das Gefühl haben, mit ihren Möglichkeiten den Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein, entsteht chronischer Stress mit anhaltender Aktivierung bei eingeschränkter Regenerationsfähigkeit. Hier setzt GUSI an: frühzeitig persönliche Stressoren erkennen, Selbstregulation fördern und so einen gesunden Umgang mit Stress lernen.

Dieter Olbrich

## Die Entstehung

Das Präventionsprogramm GUSI wurde im Jahr 2008 zunächst für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung (DRV) als präventives Angebot zur Förderung der Stressbewältigung entwickelt (Olbrich 2015). Hintergrund waren zum einen Anstrengungen, die Prävention in Deutschland flächendeckend für einen weiten Kreis von Menschen anzubieten, zum anderen die Tatsache, dass seit Jahren stressassoziierte Erkrankungen häufig Anlass für die Durchführung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen sind und psychische Erkrankungen den Hauptgrund für Erwerbsminderungsrenten („Frühverrentungen“) darstellen (DRV Bund 2022). GUSI wird berufsbegleitend ambulant in modularer Form durchgeführt. In den Jahren 2009–2019 fanden im Rehabilitationszentrum Bad Salzuflen der DRV Bund kontinuierlich GUSI-Präventionsgruppen statt. Zwischen 2009 und 2014 wurden diese regelmäßig evaluiert.

## KERNAUSSAGEN

- Das GUSI-Präventionsprogramm fördert bei den Teilnehmenden die Selbstregulation.
- Eine gute Selbstregulation befähigt Menschen, auch in schwierigen Situationen, die mit Stresserleben verbunden sind, einen kühlen Kopf zu bewahren und handlungsfähig zu bleiben.
- Jede gelungene Bewältigung einer solchen Herausforderung im Beruf und Alltag steigert die Selbstwirksamkeit von Menschen und dient damit der Gesundheitsförderung.
- Die Erfahrung, mit ihren Fähigkeiten und neuen Handlungsmöglichkeiten auch wechselnde Anforderungen erfolgreich bewältigt zu haben, gibt GUSI-Teilnehmenden das Vertrauen, auch zukünftig Stress gelassen zu begegnen.

## Zielsetzung

Die Abkürzung GUSI steht für „Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse“. Der Begriff lehnt sich an die Ottawa-Erklärung der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1986) an, wonach alles, was der Stärkung gesundheitlicher Schutzfaktoren dient, und alle Interventionen, die die individuellen Fähigkeiten zur aktiven Lebensbewältigung verbessern, gesundheitsförderlich sind. GUSI fördert die Selbstregulation, die Fähigkeit von Menschen, auf unterschiedliche komplexe Anforderungen flexibel zu reagieren und eigenes Verhalten im Hinblick auf selbst gesetzte Ziele zu steuern (Baumann u. Kuhl 2013). Dies umfasst auch die Fähigkeit, stressbelastete Situationen gut bewältigen zu können. Gelingt dies nicht, entsteht chronischer Stress, der nach ersten Beschwerden in körperliche und seelische Krankheit einmünden kann. Typische Indikatoren für chronischen Stress



Foto: Rolf Lang

## KONTAKT

**Dr. Dieter Olbrich**  
 Ärztlicher Leiter GUSI Akademie  
 für Prävention, Stressmedizin  
 und Rehabilitation  
 Schiederstr.3, 32825 Blomberg

d.olbrich@gusi-akademie.de

sind anhaltende Erschöpfung (Waeldein et al. 2015), gestörte Regeneration und eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstberuhigung (Porges 2010). Diese Überlegungen waren Grundlage bei der Entwicklung von GUSI. Zielgruppe sind Menschen, die erkennbare risikobehaftete Arbeits- und Lebensumstände zeigen, sowie Menschen, die erste stressassoziierte Symptome erkennen lassen, bei denen aber noch kein Therapiebedarf vorliegt.

## Struktur und Module

Es gibt nicht „ein Präventionsprogramm“ für alle. GUSI bedarf vielmehr zunächst einer sorgfältigen Diagnostik und Indikationsstellung als Voraussetzung für gute Ergebnisse. Dies umfasst medizinische und psychologische Basisbefunde sowie verschiedene psychologische Testinstrumente, die neben der Indikationsstellung auch für die Information und qualifizierte Beratung der Untersuchten genutzt werden. Wesentlich ist das



frühzeitige Erkennen einer weitergehenden Behandlungsbedürftigkeit.

Das GUSI-Präventionsprogramm wird in geschlossenen Gruppen von 10–15 Personen durchgeführt. Das Trainingsteam muss für die Durchführung qualifiziert sein (GUSI-Trainer-Zertifikat).

Das GUSI-Präventionsprogramm wird berufsbegleitend, ambulant in modularer Form durchgeführt. Nach einer Initialphase von drei Tagen folgen sieben Abende in einem Zeitraum von insgesamt acht Wochen. Es schließt sich eine Phase des Selbstcoaching an, die nach etwa fünf Monaten mit einem Refresher-Tag abschließt. Das Training umfasst insgesamt 80 Einheiten.

GUSI besteht aus drei Modulen, die miteinander verzahnt und aufeinander abgestimmt sind: ressourcenorientiertes Selbstmanagement (Zürcher Ressourcen-Modell [ZRM]-Training), Entspannung und Achtsamkeit sowie Bewegung (Storch et al. 2018).

Das ZRM-Training ist ein psychoedukatives Verfahren, das die Selbstregulation von Menschen fördert (Storch u. Krause 2017). Es zeichnet sich durch eine hohe Transfer-effizienz aus; die Teilnehmenden können nach der Initialphase das Erlernte im Alltag erproben und erste Erfolge erleben.

Theoretischer Bezugsrahmen des ZRM ist die Motivationspsychologie mit dem fünfphasigen Rubikonprozess. Neurobiologische Erkenntnisse fließen in die Schulung mit ein. Den Teilnehmenden wird strukturiert vermittelt, wie sie gelassen mit Stress umgehen lernen, handlungsfähig bleiben und selbstgesteckte Ziele umsetzen.

## Durchführung

In den Phasen 1 und 2 entwickeln die Teilnehmenden mit Unterstützung von „Ressourcenbildern“ (→ **Abb. 1**) ihr persönliches Mottoziel (Haltungsziel), das ihnen dabei hilft, in einer gelassenen inneren Haltung den Anforderungen des Alltags zu begegnen.

Beispiele für Mottoziele sind: „Ich schaffe mir Freiräume und behalte den Überblick“, „Ich genieße die Faszination des Augenblicks“ oder „Achtsam und gelassen, im Einklang mit meiner Natur begegne ich der Welt“ (Mottoziel zum gezeigten Ressourcenbild, s. **Abb. 1**).

In Phase 3 des ZRM-Trainings bauen die Teilnehmenden ihren persönlichen Ressourcenpool auf, mit dem sie dann in den Pha-



Foto: privat

**Abb. 1:** „Ressourcenbilder“ helfen dabei, ein persönliches Mottoziel (Haltungsziel) zu entwickeln, um in einer gelassenen inneren Haltung den Anforderungen des Alltags zu begegnen

sen 4 und 5 lernen, im Alltag zielgerichtet zu handeln. Das ZRM-Training reduziert Stresserleben und die biologische Stressreaktion durch Reduktion der Cortisolausschüttung auf akute Stressoren. Es ist gut lehr- und lernbar und hat hohe Akzeptanz in der Anwendung.

Entspannung und Achtsamkeit unterstützen diesen Prozess: Spannungsreduktion und Achtsamkeit fördern Selbstregulation und Handlungsfähigkeit.

In der Bewegung wird Bezug auf die Mottoziele der Teilnehmenden genommen: Wie bewege ich mich, wenn ich mir Freiräume schaffe oder ruhig und gelassen bleibe? Dieses Embodiment ist eine „Bewegungsressource“, die auch die allgemeine Bewegungsfreude steigert: Das Nordic Walking unterstützt diesen Prozess und fördert durch gemeinsame Aktivität die Gruppenkohäsion. So wird die Gruppe in jeder Situation zur erlebbaren „sozialen Ressource“.

## Ergebnisse und Erfahrungen

Bei 406 zwischen 2009 und 2014 angemeldeten Personen waren bei 25 % die Voraussetzungen zur Teilnahme an GUSI nicht gegeben, sondern es lag eine behandlungsbedürftige Erkrankung vor. Durch diese Vorauswahl war im weiteren Verlauf die Adhärenz der Teilnehmenden sehr gut. Niemand brach vorzeitig ab.

Bei allen Teilnehmenden wurden medizinische Basisdaten, zum Beispiel das Gewicht, erfasst. Testpsychologische Untersuchungsinstrumente beinhalteten unter anderem den „Work-Ability-Index (WAI)“ (Hasselhorn u. Freude 2007), ein Fragebogen, mit dem Menschen ihre subjektive Arbeitsfähigkeit einschätzen. Er umfasst zehn Fragen, die die Arbeitsanforderungen, den Gesundheitszustand, die Leistungsreserven und die persönliche Perspektive im Hinblick auf die Arbeit betreffen. Die Skala reicht von 7 bis 49 Punkten. Werte unter 27 stehen für eine schlechte subjektive Arbeitsfähigkeit. In der Regel ist hier vom Vorliegen einer Erkrankung auszugehen. Werte zwischen 28 und 36 Punkten stehen für eine niedrige subjektive Arbeitsfähigkeit. Hier sollten präventive Leistungen zum Einsatz kommen. Werte von 37–43 Punkten stehen für eine gute subjektive Arbeitsfähigkeit, Werte über 44 für eine sehr gute subjektive Arbeitsfähigkeit.

GUSI-Teilnehmende hatten einen initialen WAI-Wert von 32,3 Punkten, entsprechend einer niedrigen subjektiven Arbeitsfähigkeit. Am Ende der Trainingsphase nach acht Wochen stieg der Wert auf 33,6 an, um schließlich nach sechs Monaten mit einem Wert von 37,4 Punkten den Bereich der guten subjektiven Arbeitsfähigkeit zu erreichen. In der Katamnese nach zwölf Monaten



fand sich mit einem Wert von 39,3 Punkten eine weiter gestiegene gute subjektive Arbeitsfähigkeit. Dies spricht dafür, dass die Teilnehmenden das Gelernte regelmäßig erfolgreich genutzt und in ihrem Alltag eingesetzt haben (→ Abb. 2).

Ein weiteres Untersuchungsinstrument ist der „AVEM“ (arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster; Schaarschmidt u. Fischer 2001), ein berufsbezogener Selbstauskunftsbogen, in dem vier typische Muster arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens beschrieben werden.

Muster G steht für einen gesunden Umgang mit Belastungen, Muster S war ursprünglich als „Schonmuster“ beschrieben, bei der Gruppe der GUSI-Teilnehmenden besser aber als „Schutzmuster“. Menschen mit einem Muster S besitzen die Fähigkeit, sich durch eine hohe innere Distanzierungsfähigkeit gegenüber Belastungen ein gutes Arbeitsengagement und ihre Lebenszufriedenheit zu erhalten. Es fördert die Selbstberuhigung.

Als Risikofaktor gilt das Muster A, das gekennzeichnet ist durch ein überhöhtes Arbeitsengagement mit geringer Distanzierungsfähigkeit und eher geringen Lebenszufriedenheit. Das Risikomuster B zeigt eine fehlende Distanzierungsfähigkeit, geringe Arbeitszufriedenheit, geringes Arbeitsengagement und eine sehr geringe innere Distanzierungsfähigkeit – sämtlich Befunde, wie sie bei Burnout (Olbrich 2018) beschrieben sind.

GUSI-Teilnehmende zeigten initial zu 70 % Risikomuster für gesundheitliche Gefährdungen, dabei überwiegend Risikomuster B. In der Ein-Jahres-Katamnese reduzierten sich die Risikomuster auf 38 % bei gleichzeitiger Zunahme gesunder Muster, insbesondere des Schutzmusters S. Die Teilnehmenden hatten offenbar gelernt, sich innerlich deutlich besser von äußeren Belastungen distanzieren zu können und im Einklang mit ihrem persönlichen Mottoziel zur handeln (Kittel 2014).

Gesundheit dokumentiert sich auch in Arbeitsunfähigkeitszeiten: Hatten Teilnehmende an GUSI ein Jahr vor Inanspruchnahme des Programms durchschnittlich 10,7 AU-Tage, so reduzierten sich diese im Jahr danach auf 7,4 Tage (→ Abb. 3).

Als Ausdruck der besseren Stressbewältigungsfähigkeit und Förderung der Bewegungsaktivitäten lässt sich ein weiterer

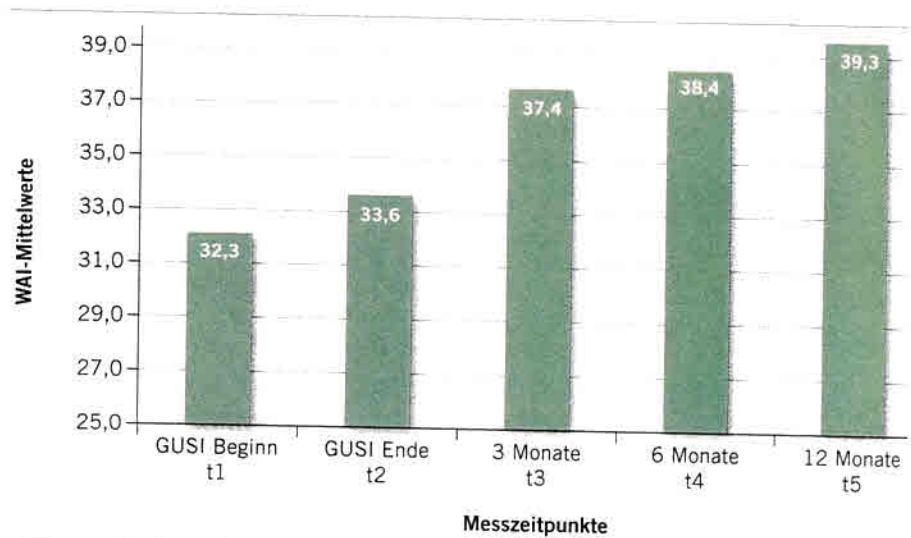


Abb. 2: Entwicklung der subjektiven Arbeitsfähigkeit im GUSI-Präventionsprogramm (Mittelwerte des Work Ability Index [WAI])

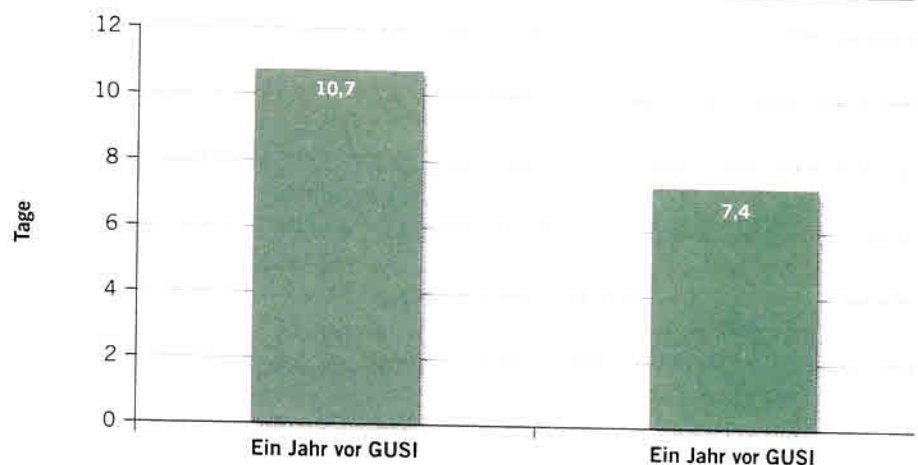


Abb. 3: Arbeitsunfähigkeitszeiten von von GUSI-Teilnehmenden (n=93)

Befund interpretieren. GUSI-Teilnehmende reduzierten ihr Körpergewicht um durchschnittlich 3,5 kg, obwohl es keine gezielten, verhaltens- oder handlungsorientierten Interventionen im Hinblick auf Essen und Ernährung gab. Nach Angaben der Teilnehmenden konnte sie weitgehend auf Kalorienzufuhr als „Stressbewältigungselement“ verzichten und haben sich nach GUSI regelmäßiger als früher bewegt. Diese Daten belegen die Bedeutung einer guten Selbstregulation von Menschen für ihre Handlungssteuerung und Gesundheit.

### Perspektiven und Formate von GUSI

Das GUSI-Präventionsprogramm wurde ursprünglich im Bereich der medizinischen

Rehabilitation entwickelt und auch in verschiedenen Rehabilitationskliniken als Angebot der Rentenversicherung für deren Versicherte durchgeführt. Es ist Teil von „rvfit“, dem allgemeinen Präventionsangebot der DRV, hat aber wesentliche besondere Merkmale wie die fachgerechte initiale Diagnostik, die Indikation als Frühintervention bei chronischem Stress und die Strukturqualität mit zertifizierten GUSI-Trainerinnen und -Trainern.

Zur Anpassung an betriebs- und arbeitspezifische Anforderungen (Schichtarbeit, wechselnde Tätigkeiten an unterschiedlichen Orten, lange Anfahrtswege) setzen zunehmend Berufsgruppen und Betriebe auf spezifische, für ihre Bedürfnisse zuge-

schnittene Interventionen. Hier liegt eine Stärke des GUSI-Präventionsprogramms. Je nach Zielgruppe und Intention ist sowohl eine modifizierte Dauer der Initialphase mit den Grundlagen des ZRM-Trainings, der Achtsamkeit und Bewegung als auch eine Modifikation der Trainingsphase möglich. GUSI bietet hierfür unterschiedliche Formate.

Ein Beispiel für ein berufsgruppenspezifisches Angebot ist GUSI für Lehrkräfte. Nach einem halbtägigen Training, in dem die Teilnehmenden ihr persönliches Mottoziel entwickeln und sich auf dessen Einsatz im Alltag vorbereiten, schließt sich eine Phase des Selbstcoaching von drei Monaten an. In einem weiteren Trainingstag liegt dann der Schwerpunkt auf der Umsetzung (Phase 4 des ZRM-Trainings): Inwieweit konnte ich mit meinem Mottoziel im Alltag zielgerichtet handeln? Welche Erfolge habe ich gemacht? Wo gibt es Optimierungsbedarf?

Berufsgruppenspezifische Angebote bieten darüber hinaus zwei weitere bedeutsame Anpassungsmöglichkeiten. Mottoziele lassen sich zum einen themenspezifisch anpassen und zum anderen in einem nächsten Schritt auch auf ein ganzes Team übertragen, im Sinne eines „Teammottos“ (Diedrichs et al. 2021), wodurch die soziale Ressource und eine gemeinsame Team-Identität gefördert werden.

GUSI wird auch im innerbetrieblichen Gesundheitsmanagement und zur innerbetrieblichen Fortbildung genutzt. Ein Betrieb, der das Präventionsprogramm schon als Angebot der DRV nutzte (Olbrich 2018), hatte im Rahmen einer aktuellen Personalbefragung festgestellt, dass es Nachfragen nach spezifischen, internen Angeboten zu einer besseren Stressbewältigung gab. Wunsch war, ein zeitlich überschaubares Training mit hoher Transfereffizienz zu haben. Es sollte in der Arbeitszeit liegen und zur Förderung der Anwendung im Alltag nach drei Monaten ein Transfertag durchgeführt werden. In Absprache mit dem Betrieb entstand so ein Zwei-Tage-GUSI-Training, gefolgt von einer dreimonatigen Selbstcoaching- und Anwendungsphase und einem abschließenden Transfertag.

Als strukturierte Unterstützung für die Selbstcoachingphase kann auf gute Erfahrungen mit der Nutzung ergänzender digitaler Angebote aus der Zeit der Coronapandemie zurückgegriffen werden: Die Teilnehmenden können eine modifizierte GUSI-Version der erfolgreich in der psychosomatischen Rehabilitationsnachsorge eingesetzten DE-RENA-App<sup>1</sup> (Kockler et al. 2021) nutzen. Diese bietet Unterstützung bei der Alltagsstrukturierung sowie ein regelmäßiges Monitoring der subjektiven Erschöpfung. Außerdem können die Nutzerinnen und Nutzer in der App auf ihre Ressourcen aus dem ZRM-Training zurückgreifen. Dies fördert die Selbstreflexion und Selbstregulation und dadurch einen ressourcenorientierten Umgang mit Stressbelastungen als gesundheitserhaltendem Faktor.

## Fazit

Über die Bedeutung von Prävention herrscht große Einigkeit bei allen Akteurinnen und Akteuren. Der demografische Wandel, die Notwendigkeit, länger zu arbeiten, der Fachkräftemangel, die komplexen Anforderungen und Stressoren – nicht nur am Arbeitsplatz, sondern auch im persönlichen Lebensumfeld – machen es nötig, dass Menschen ihre Resilienz stärken und sie dabei Unterstützung bekommen. Regelmäßige und kontinuierliche fachliche Weiterbildung ist im heutigen Berufsleben eine Selbstverständlichkeit, wird erwartet und gefördert.

Warum also nicht ähnliche Maßstäbe an die Gesunderhaltung der Beschäftigten anlegen? Das wäre Verhältnisprävention durch Betriebe im besten Sinne. Und für Beschäftigte gilt, dass Selbstfürsorge und Rücksichtnahme auf die eigene Gesundheit genauso wichtig sind wie die fachliche Qualifikation im Sinne einer Verhaltensprävention als Teil des Arbeitslebens. Die Verbindung von beidem wäre optimal. Prävention darf zudem nicht als einmaliges Ereignis verstanden werden, sondern muss

ein als selbstverständlicher, kontinuierlicher, ressourcenvoller Prozess wahrgenommen werden, um die Gesundheit des Einzelnen und von Betrieben dauerhaft zu fördern und zu erhalten. ■

**Interessenkonflikt:** Der Autor ist ärztlicher Leiter der GUSI-Akademie. Er führt Seminare und ist Autor/Mitautor entsprechender Publikationen.

## Literatur

Olbrich D: Das Präventionsprogramm „Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse – GUSI“. In: Schmid-Ott G, Wiegand-Grefe A, Jacobi C, Paar G, Meeremann R, Lamprecht F (Hrsg.): *Rehabilitation in der Psychosomatik*. Stuttgart: Schattauer, 2015, S. 34–46.

Porges SW: *Die Polyvagal-Theorie. Emotion, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung*. Paderborn: Junfermann, 2010.

Storch M, Krause F, Weber J: *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Theoretische Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcenmodell (ZRM) 7. überarb. Aufl.* Bern: Hogrefe, 2022.

Storch J, Olbrich D, Storch M: *Burn-out, ade*. Göttingen: Hogrefe, 2018.

Waelin S, Vogt D, Hellhammer D: *Subjektive Erschöpfung bei stressbezogenen Gesundheitsstörungen*. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 2015; 23: 89–99.

Olbrich D: *Psychosomatische Rehabilitation bei Burn-out*. *Psychotherapie im Dialog (PID)* 2018; 44–49.

Kockler T, Schmaedecke S, Olbrich D: *DE-RENA: App-gestützte Tele-Reha-Nachsorge in der psychosomatischen Routineversorgung*. *Verhaltensther Verhaltenstherapie* 2021; 42: 36–49.

**Die gesamte Literaturliste mit allen Quellen kann auf der Homepage der ASU beim Beitrag eingesehen werden ([asu-arbeitsmedizin.com](https://www.asu-arbeitsmedizin.com)).**

doi:10.17147/asu-1-280206

## WEITERE INFOS



Homepage der GUSI-Akademie  
<https://www.gusi-akademie.de/>

<sup>1</sup> Tele-Reha-Nachsorgekonzept für Patientinnen und Patienten mit depressiven Störungen.