

Psychische Erkrankung am Arbeitsplatz

Eine Handlungsleitlinie für Führungskräfte



Autoren:

Günter Rütgers

Dipl. Sozialarbeiter, langjährige Tätigkeit als Berater in verschiedenen Arbeitsfeldern der ambulanten psychiatrischen Versorgung, davon 20 Jahre als IFD-Fachberater. 15 Jahre Sprecher der Integrationsfachdienste im Rheinland, vielfältige Referenten-erfahrung zum Thema seelische Erkrankung im Arbeitsleben und Ombudsmann bei der LVR-Klinik in Mönchengladbach.

Wolfgang Schüchter

Dipl. Psychologe, seit 30 Jahren Unternehmensberater, Personaltrainer und Coach. Schwerpunktthemen sind Organisationsentwicklung, Kommunikation, Führung, Konfliktmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheit als Führungsaufgabe und BGM-Konzepte.

Illustrationen:

Rolf Jahn

Freier, bildender Künstler in Köln. Malerei, Zeichnung, Wandmalerei, Künstlerbuch und Illustrationen bilden Schwerpunkte seiner Arbeit. Ausstellungen im In- und Ausland. Dozent für Malerei. Seit fast 20 Jahren verschiedenste Kunstprojekte im sozialen Bereich (Schulen, Kindergärten, Psychiatrien und Krankenhäuser). www.rolfjahn.de

Konzeption und Redaktion:

Birgit Görres, Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.,
Richartzstraße 12, 50667 Köln

Andrea Jakob-Pannier und Solveig Wessel, BARMER Hauptverwaltung,
Lichtscheider Straße 89, 42285 Wuppertal

Hinweis:

Aus Gründen der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit ist im folgenden Text nur die männliche Form bei Personen- und Funktionsbezeichnungen angegeben. Gemeint ist immer auch die weibliche Form.

Herausgeber:
Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
Richartzstraße 12, 50667 Köln
und BARMER
Postfach 110704, 10837 Berlin

Gestaltung:
thurm-design, www.thurm-design.de

Druck:
Heider Druck GmbH, Bergisch Gladbach

Lektorat:
Agentur Trostmann

Stand:
2. Auflage

Copyright:
Dachverband Gemeindepsychiatrie und BARMER.
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise
nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung des Dach-
verbandes Gemeindepsychiatrie e.V. und der BARMER.

Alle Angaben wurden sorgfältig zusammengestellt und
geprüft. Dennoch ist es möglich, dass Inhalte nicht mehr
aktuell sind. Bitte haben Sie deshalb Verständnis, dass
wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhalts
keine Gewähr übernehmen können. Für Anregungen
und Hinweise sind wir stets dankbar.

Inhaltsverzeichnis

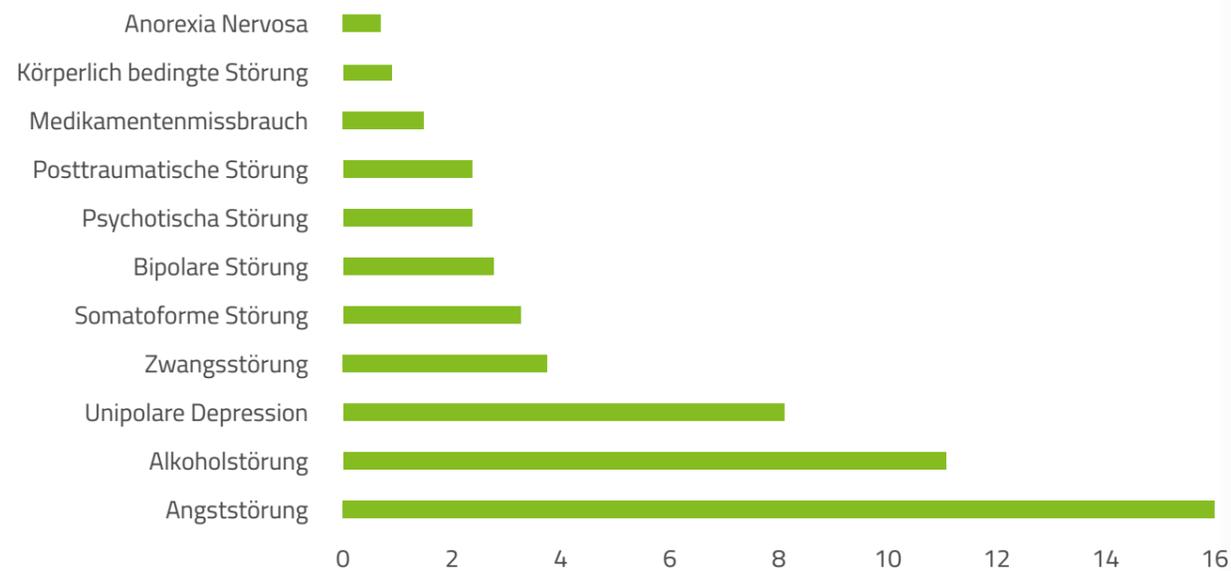
Einleitung	04
Die Ausgangslage	04
Was macht uns Angst, was verunsichert uns?	08
Was ist psychische Gesundheit? – Hintergrundinformationen	10
Wie entstehen seelische Erkrankungen?	14
Die Rolle der Führungskraft	15
Die vier Gestaltungsebenen der Führung	17
Gestaltungsebene 1: Erkennen	18
Woran lässt sich eine psychische Erkrankung erkennen?	18
Checkliste: Auffällige Veränderungen	19
Gestaltungsebene 2: Handeln	21
Wann müssen Sie handeln?	21
Konkret: Die Situationsklärung	22
Leitfaden: Mitarbeitergespräch Situationsklärung ohne notwendige Verhaltenskorrektur	24
Leitfaden: Mitarbeitergespräch Situationsklärung mit Einforderung einer Verhaltenskorrektur	27
Checkliste zur Gesprächsvorbereitung	30
Handlungsempfehlungen für die Führungskraft	32
Wer kann bei psychischen Erkrankungen helfen?	33
Übersicht: Hilfe und Beratung bei psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz	35
Gestaltungsebene 3: Einbinden	38
Was ist Betriebliches Eingliederungsmanagement?	38
BEM bei psychischer Erkrankung	38
Die Rolle des Integrationsfachdienstes	41
Zwei Fallbeschreibungen	42
Gestaltungsebene 4: Vorbeugen	43
Mitarbeiterorientierter Führungsstil	43
Präventive Ansatzpunkte im Führungsalltag	45
Anzeichen für einen drohenden »Burn-out«	45
Checkliste: Mögliche Ursachen für einen drohenden »Burn-out«	46
Gesundheitsmanagement im Hinblick auf Psychische Erkrankungen	47
Wie entstehen Diagnosen?	49
Wer stellt die Diagnose?	49
Diagnosen und Prognosen	50
Krankheitsbilder	51
Depression	52
Bipolare Störung oder auch: Manisch-depressive Erkrankung	54
»Burn-out«-Syndrom	56
Angststörungen	58
Borderline-Persönlichkeitsstörung	60
Schizophrene Psychose	62
Zwangshandlung	64
Essstörung	66
Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom – ADHS	68
Autistische Störung	70
Schlusswort	72
Literatur	72
Links	74
Gemeindepsychiatrische Angebote	74
Serviceangebote der BARMER	75
Weitere Materialien der BARMER zum Thema	76

Einleitung

Die Ausgangslage

Psychische Erkrankungen nehmen in Deutschland kontinuierlich zu. Und das in einem drastischen Ausmaß. Aktuell sind jedes Jahr 33 % der Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Zu den häufigsten Erkrankungen zählen Angststörungen, gefolgt von Alkoholstörungen und Depressionen (Wittchen & Jacobi 2012).

Dabei bilden die 18- bis 35-Jährigen mit 45 % die größte Gruppe der Erkrankten. Besonders bedenklich ist, dass bei mehr als einem Drittel der Betroffenen mehrere Diagnosen gestellt wurden. Die Tendenz ist auch hier steigend (DEGS 2012).



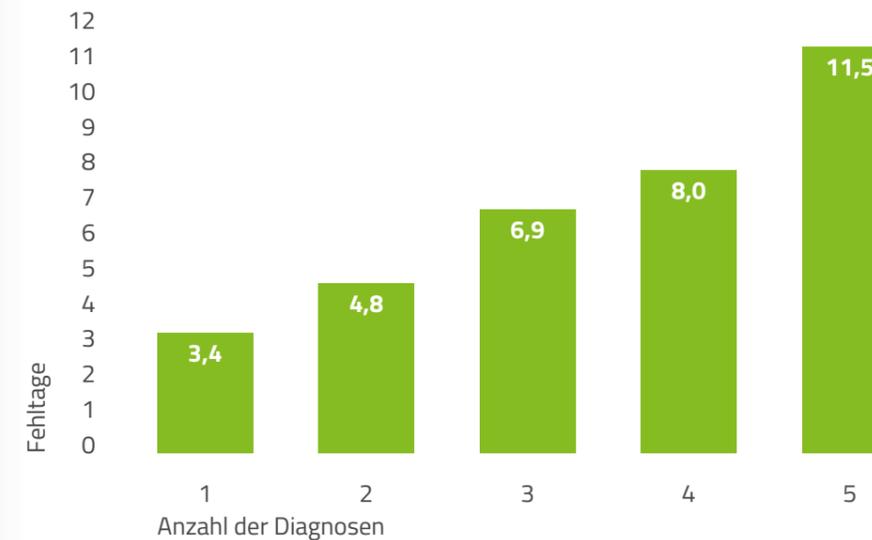
Häufigkeiten psychischer Erkrankungen im Zeitraum von 12 Monaten in %

Quelle: Wittchen & Jacobi 2012

Dem gegenüber steht die Tatsache, dass längst nicht alle Menschen mit einer psychischen Erkrankung auch Kontakt zu den Hilfen des Gesundheitssystems haben. Nur jeder dritte psychisch Erkrankte erhält in Deutschland eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung (Wittchen & Jacobi 2012; Gaebel, Kowitz, Fritze & Zielasek 2013). Daraus folgt, dass viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung nicht zeitnah die notwendige fachgerechte Hilfe in Anspruch nehmen. Damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer Chronifizierung und krisenhaften Zuspitzung. Über die Ursachen kann nur spekuliert werden, wobei Betroffene die Angst vor Stigmatisierung und die aus ihr erwachsenden Konsequenzen als Gründe dafür nennen.

Warum ist Aufklärung so wichtig?

Nicht nur die persönlichen Folgen einer psychischen Erkrankung sind häufig äußerst gravierend. Auch die wirtschaftliche Bedeutung des Themas ist beachtlich. Psychische Erkrankungen verursachen neben den individuellen und gesellschaftlichen Belastungen auch erhebliche Kosten innerhalb unserer Gesundheitssysteme. Eine Studie der Bundespsychotherapeutenkammer in Kooperation mit mehreren Krankenkassen, u.a. auch der BARMER, zeigt auf, dass im Jahr 2012 rund 82 Millionen Arbeitsunfähigkeits-Tage (AU-Tage) in Deutschland auf psychische Erkrankungen zurückgeführt werden können (Bptk 2013).



Durchschnittliche Anzahl der Fehltage (letzte 4 Wochen) nach Anzahl der Diagnosen

Quelle: Wittchen & Jacobi 2012

Die Auswirkungen auf die Arbeitswelt sind immens. So liegen die durchschnittlichen Fehlzeiten während der letzten vier Wochen der Befragten bei 4 Tagen (bei einer psychiatrischen Diagnose) und bei mehreren psychiatrischen Diagnosen bis zu 11,5 Tagen (Wittchen & Jacobi 2012).

Dabei sind die Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen mit rund 34 Tagen im Jahr überdurchschnittlich lang (zum Vergleich: Muskel-Skelett-Erkrankungen dauern durchschnittlich nur halb so lange; Atemwegserkrankungen sogar nur 6 Tage). Der Anteil psychischer Erkrankungen an Langzeit-AU-Fällen betrug 2012 18,5 % (Bptk 2014). Zieht man die Arbeitsunfähigkeitsanalyse des BARMER Gesundheitsreport 2013 noch hinzu, zeigt sich dort noch eine weitere wesentliche Auswirkung: Unter den TOP 20 Einzeldiagnosen hat die »Depressive Episode« (ICD-10 - F32) ¹ inzwischen den Platz 1 als Einzeldiagnose mit den meisten Fehltagen abgelöst. Die Jahre zuvor führte die Diagnose »Rückenschmerzen« (ICD-10 - M54) das Ranking an.

¹ ICD - 10 = Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Dieser wird im Rahmen des SGB V angewendet und als Schlüssel zur Angabe von Diagnosen vor allem zur Abrechnung mit den Krankenkassen verwendet.

Auch die volkswirtschaftlichen Auswirkungen psychischer Erkrankungen sind bedeutend. So wird nach einer aktuellen Studie der Bundespsychotherapeutenkammer (Bptk 2013) deutlich, dass nahezu jede zweite Frühverrentung (42 %) in 2012 durch psychische Erkrankungen verursacht wurde. Das ist eine dramatische Entwicklung. Doch wo liegen die Ursachen?

Macht Arbeit krank?

Die berufliche Tätigkeit bildet für die Mehrzahl der Erwachsenenbevölkerung einen zentralen Bestandteil ihrer Lebenswelt. Im Hinblick auf die psychische Befindlichkeit ergeben sich aus der beruflichen Tätigkeit sowohl Schutz- als auch Risikofaktoren. Erst aus dem Zusammenwirken dieser Faktoren mit den jeweiligen Merkmalen der individuellen psychischen Konstitution können sich konkrete Risiken für die Entstehung psychischer Erkrankungen entwickeln.

Die deutsche Expertenkommission »Zukunft der betrieblichen Gesundheitspolitik« hat sich mit den möglichen Risiken von Arbeit auf die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer und den Auswirkungen veränderter Arbeitsstrukturen befasst. Die Entwicklung unserer Gesellschaft von einer Industrie- hin zu einer wissens- und kommunikationsintensiven Dienstleistungsgesellschaft hat die Belastungen in der Arbeitswelt verändert. Während körperliche Anstrengungen stetig abnehmen, steigen psychosoziale Belastungen in einem alarmierenden Ausmaß. Zeitdruck, Störungen des Arbeitsablaufs und ein eingeschränkter Entscheidungsspielraum gelten als wesentliche Faktoren, die psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen – begünstigen (Siegrist & Dragano, 2008; Rau, Morling & Rösler, 2010).

Diese Entwicklung wird durch Befunde einer Erwerbstätigenbefragung bestätigt, die das Landesinstitut für Arbeit und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen durchgeführt hat (LIGA.NRW, 2009). Die befragten Arbeitnehmer fühlten sich von folgenden Aspekten ihrer Arbeit ziemlich oder sogar stark belastet: hoher Zeitdruck (40 %), hohe Verantwortung (35 %) und Überforderung durch die Arbeitsmenge (30 %). Dies entspricht auch den Ergebnissen des Stressreports Deutschland 2012 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA, 2013). Die hier befragten Arbeitnehmer nannten als maßgebliche Stressfaktoren: starker Termin- und Leistungsdruck (34 %), Arbeitsunterbrechungen und Störungen (26 %) sowie Multitasking (17 %).

Vor diesem Hintergrund fallen dem betrieblichen Gesundheitsmanagement und der betrieblichen Gesundheitsförderung wichtige Funktionen bei der Prävention von psychischen Erkrankungen zu. Bisher werden Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung allerdings nur in 30 bis 40 % der Unternehmen umgesetzt (Faller 2011).

Wer unterstützt Sie im Betrieb?

Betriebsärzte haben eine Schlüsselstellung in allen Fragen von Arbeit und Gesundheit. Sie agieren als Berater und kompetenter Ansprechpartner von Unternehmensleitung, Führungskräften und Mitarbeitern. Im Bereich psychischer Störungen sind sie bislang überwiegend bei der Früherkennung, der Vermittlung medizinisch-psychologischer Versorgung (ambulant oder stationär) und der Begleitung bei der

Wiedereingliederung nach langer Ausfallzeit gefragt. Im Frühstadium psychischer Störungen kann der Betriebsarzt ambulante Hilfen vermitteln. Er kann Kontakte zu Trägern der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie ambulanten Trägern der Gemeindepsychiatrie knüpfen und – unter Umständen – dem betroffenen Mitarbeiter eine zeitnahe Beratung und/oder Therapie ermöglichen.

Siehe aktuelle BEM-Broschüre:

- verantwortliche Person auf Systemebene
»BEM-Beauftragter« / »Disability-Manager«
- verantwortliche Person auf Fallebene »Fallmanager«

Daneben bieten die Fachberater der Integrationsfachdienste, die meist bei lebensweltorientierten gemeindepsychiatrischen Trägern angesiedelt sind, auf Anfrage kompetente Beratung für betroffene Mitarbeiter und ihre Führungskräfte im Betrieb an.

Die Rolle der Führungskraft

Auch die Unternehmenskultur spielt bei der Prävention eine wichtige Rolle. In umfangreichen Studien konnte nachgewiesen werden, dass der betriebliche Führungsstil das Sozialkapital einer Organisation oder Organisationseinheit entscheidend prägt. Je höher das betriebsinterne Sozialkapital, desto gesünder sind ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dies hatte in den untersuchten Organisationen direkte Auswirkungen auf die Wettbewerbsfähigkeit und die Gewinnsituation (Badura 2009).

Durch den Fachkräftemangel und die demographische Entwicklung der Erwerbsbevölkerung ist in den Unternehmen ein aktiver Umgang mit dem Thema »Seelische Erkrankung und gesundheitsfördernde Strukturen am Arbeitsplatz« mittlerweile unumgänglich. Studien der Universität Bielefeld (Badura 2009) zeigen, dass die Qualität der Konfliktkultur eines Unternehmens einen direkten Einfluss auf die Krankenstände hat. So führt z. B. mangelnde Zusammengehörigkeit im Team nachweislich zu einer deutlichen Zunahme depressiver Verstimmungen.

In diesem Spannungsfeld der wachsenden Anforderungen – sowohl an die medizinisch-gesellschaftlichen Institutionen als auch an die Unternehmen – bewegt sich diese Broschüre.

Mit wem kann man professionellen Kontakt aufnehmen?

Auf zwei Möglichkeiten der angstfreien Kontaktaufnahme zum psychiatrischen Hilfesystem soll an dieser Stelle hingewiesen werden. Da ist zunächst einmal der Hausarzt, der aufgrund seines ganzheitlichen Blickwinkels und des ihm entgegengebrachten Vertrauens eine wichtige Rolle bei der Begleitung und Behandlungsmotivation von Menschen mit psychischen Erkrankungen spielt.

Daneben stellen in den meisten Regionen Deutschlands auch die ambulanten Träger der Gemeindepsychiatrie Beratungs- und Hilfeangebote bereit. Diese richten sich unter anderem an psychisch erkrankte Menschen im Arbeitsleben (Integrationsfachdienste) und bieten z. B. berufliche Trainings- und Rehabilitationseinrichtungen an.

Was macht uns Angst, was verunsichert uns?

Es ist immer das Unbekannte, das nicht Handhabbare, was uns häufig lähmt oder Fluchtgedanken auslöst. Alle Horrorfilme leben von diesem Mechanismus: wenn nachts die Tür knarrt, die allein lebende Frau sich nicht entscheiden kann, ob sie sich unter die Bettdecke verkriechen oder mutig das Bett verlassen und sich auf den Weg zum Lichtschalter machen soll. Entscheidet sie sich für den Lichtschalter und erkennt, dass die heimkehrende Katze das Knarren verursacht hat, sinkt der Adrenalinspiegel abrupt. In diesem Sinne stellt diese Broschüre einen »Lichtschalter« für Führungskräfte im Berufsalltag dar. Sie hilft Ihnen »Seelische Gesundheit und psychische Erkrankungen« besser zu verstehen und im Führungsalltag den Umgang mit betroffenen Mitarbeitern zu erleichtern.

1. Die erste gute Nachricht lautet: Sie als Führungskraft können helfen!

Unstrukturiertes und unsystematisches Handeln im Umgang mit psychisch Erkrankten am Arbeitsplatz verschlechtert häufig zusätzlich die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft des betroffenen Mitarbeiters. Der seelisch erkrankte Mensch, der ein Stück seiner sonst üblichen Selbststeuerung verloren hat, benötigt einen klaren äußeren, stützenden Rahmen zu seiner Stabilisierung. Hier sind Sie als Führungskraft im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht und auch im Hinblick auf ihre Verantwortung gegenüber dem gemeinsamen Arbeitgeber besonders gefordert. Dies beginnt bei der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung und setzt sich fort in der strikten Einhaltung der Regeln für die Wiedereingliederung nach längerer Erkrankung im Rahmen des »Betrieblichen Eingliederungsmanagements« (BEM).

2. Die zweite gute Nachricht lautet: Krankheiten sind etwas Normales.

Krankheiten sind etwas Normales und gehören zur menschlichen Existenz, auch – oder gerade – seelische Erkrankungen. Alle Erkrankungen haben ihre Entstehungsgeschichte. Genetische Disposition, ungünstige Lebens- oder Arbeitsbedingungen und Überforderungssituationen gehören zu den häufigsten Ursachen. Immer gibt es eine innere Logik.

Bei körperlichen Erkrankungen ist diese auch von medizinischen Laien häufig rasch zu erkennen und auch zu verstehen. Bei psychischen Erkrankungen stellt sich die Sachlage zunächst etwas komplizierter dar, obwohl jeder Mensch all das, was in starker Ausprägung die seelische Erkrankung ausmacht, mehr oder weniger kennt. Denn die meisten Menschen werden im Laufe ihres Lebens mit Phasen konfrontiert, die – in abgeschwächter Form – Anzeichen einer seelischen Erkrankung aufweisen. Da wäre zum Beispiel die depressive Verstimmung, oftmals ausgelöst durch eine besondere Belastungssituation. Plötzlich fehlt dem Betroffenen der innere Antrieb, die Lebensfreude schwindet und die Frage nach dem Sinn unseres Handelns lähmt die Schaffenskraft. Die Grenze zwischen dem, was als gesund und dem, was als krank definiert wird, ist fließend, häufig auch kulturabhängig.

Uns erschwert den Umgang mit seelischen Erkrankungen, dass sie das Innerste eines Menschen betreffen, sein Wesen, seine Persönlichkeit. Das gebrochene Bein ist immer peripher – eine Depression betrifft den ganzen Menschen.

3. Die dritte gute Nachricht lautet: Alle Krankheiten sind behandelbar.

Alle Krankheiten – auch die seelischen – sind behandelbar und die meisten auch heilbar. Leider gibt es chronische Verläufe, im körperlichen wie im seelischen Bereich. Im Gegensatz zu körperlichen ist jedoch der Verlauf seelischer Erkrankungen zunächst nur schwer absehbar. Sie werden aber in den nächsten Kapiteln erfahren, welche Faktoren für eine günstige Prognose sprechen. Besonders wichtig für eine positive Heilungsprognose ist eine möglichst frühzeitige fachärztliche, psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung. Ein breites, lebensweltorientiertes Unterstützungsangebot (Beratung/Begleitung/Betreuung) halten unter anderem die Träger der ortsansässigen gemeindepsychiatrischen Versorgung, die sich im Dachverband Gemeindepsychiatrie auf Bundesebene organisiert haben, bereit:

www.psychiatrie.de/dachverband

Was ist psychische Gesundheit? Hintergrundinformationen

Der »Themenkreis Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt« ist ein Gebiet mit vielen Unsicherheiten und Unschärfen. Die Vergegenwärtigung eines Maßstabes dafür, wann die Zone der gesellschaftlich vereinbarten Normalität verlassen wird, fällt vielen Menschen schwer – Experten nicht ausgenommen. Auch scheint der Begriff der Normalität nur wenig geeignet, eine Grenzziehung vorzunehmen. Er steht schnell im Verdacht, dass er es zu genau nimmt mit der Ausgrenzung des »Andersartigen«.

Gleichzeitig ist oft die Tendenz spürbar, dass man auch nicht unbedingt so genau wissen will, wo denn der Bereich einer Verhaltens- oder Wesensveränderung beginnt, die behandlungsbedürftige Züge trägt. Dies hat damit zu tun, dass in Deutschland die gesellschaftliche Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen immer noch weit verbreitet ist und sie in einem hohen Maße von Arbeitsplatzverlust bedroht sind. Und nicht zuletzt geht die Ausblendung dieses Themas vielfach einher mit einer – durch die Medien geschürten – Angst vor einer potenziellen Gewalttätigkeit, die mit psychischer Erkrankung oft fälschlich verbunden wird.

Die häufig für Außenstehende schwierige Nachvollziehbarkeit eines veränderten Verhaltens irritiert und überfordert oft das soziale Umfeld des Erkrankten. Dadurch kann die Ausgrenzung und Stigmatisierung der Betroffenen verstärkt werden. Ihr Verhalten wird nicht als eine mögliche Erkrankung wahr- und ernst genommen. Dies kann so weit gehen, dass den erkrankten Menschen in ihrem beruflichen und sozialen Umfeld, die Vortäuschung einer Erkrankung und »Faulheit« oder »Unbelehrbarkeit« vorgeworfen wird.

Dass solche Annahmen einer positiven Arbeitsatmosphäre im Team entgegenwirken, ist für jeden, der sich mit diesem Thema beschäftigt, naheliegend. In manchen Unternehmen ist ein Gespräch über psychische Probleme absolut tabuisiert. Ein solcher Verhaltenskodex verschärft die Situation des gesamten Arbeitsteams in einer unproduktiven und gleichzeitig für alle Beteiligten beängstigenden Weise.

Angesichts der aktuellen Zahlen und der immensen Kosten im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen entsteht eine geradezu groteske Situation in Organisationen, in denen kein Gesundheitsmanagement vorhanden ist, das sich der Thematik annimmt, bzw. bei denen Führungskräfte und Personalverantwortliche das Thema nicht in ihren Führungsalltag integriert haben.

Erkenntnishintergrund psychische Gesundheit

Eine gute Möglichkeit, Verständnis für die Erscheinungsformen psychischer Erkrankungen zu gewinnen ist die Frage: Was ist eigentlich seelische Gesundheit?

Es gibt eine alte Definition für psychische Gesundheit von großer Tragweite und nach wie vor universeller Gültigkeit. Sie stammt von Sigmund Freud und lautet sinngemäß: Wenn Menschen arbeits- und liebesfähig sind, dann sind sie psychisch gesund. Wenn Menschen ihre Gestaltungskraft entfalten können und im sozialen Raum anderen Menschen mit Zuneigung und Empathie begegnen können, wenn sie auf diese Weise die Grundlage zu persönlichen, tragfähigen und erfüllenden Beziehungen legen, dann spricht Vieles dafür, dass sie ein gutes Maß an psychischer Gesundheit in sich tragen.

Die Definition der World Health Organization (WHO) formuliert es folgendermaßen:

»Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und etwas zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann.« (Ottawa Charta 1986). Laut WHO ist die psychische Gesundheit für den einzelnen Bürger eine Voraussetzung dafür, dass er sein intellektuelles und emotionales Potenzial verwirklichen und seine Rolle in der Gesellschaft, in der Ausbildung und im Arbeitsleben finden und erfüllen kann. Auf gesellschaftlicher Ebene trägt die psychische Gesundheit zum wirtschaftlichen Wohlstand, zur Solidarität und zur sozialen Gerechtigkeit bei (DGPPN 2013).

Im Falle einer psychischen Erkrankung wird die Fähigkeit zu tragfähigen Beziehungen im sozialen Raum früh eingeschränkt oder kommt phasenweise völlig abhanden. Psychische Erkrankungen lassen sich gut daran erkennen, dass auf der Beziehungsebene Irritationen und Brüche auftreten. Die beruhigende Verbindlichkeit teilbarer Erfahrungen existiert nicht mehr. Die Wirklichkeit des anderen beginnt fremdartig, überspannt, verdreht und eigentümlich andersartig zu wirken. Das verbindlich Gemeinsame verkehrt sich im Umgang mit einem psychisch Erkrankten in eine irritierende Dissonanz.

Die Traurigkeit und Mutlosigkeit einer Depression, die Inhalte psychotischer Bilder, die Heftigkeit von Stimmungsschwankungen, die Macht der Zwänge und die Übermacht von Angstzuständen lassen uns zurückweichen – solche Wirklichkeiten möchten wir nicht gerne teilen. Sie beunruhigen uns und fast wirkt es so, als bestünde die Gefahr, dass sie uns in ihren Bann ziehen.

Künstler versuchen solche Zustände sichtbar zu machen. Expansive Zustände, Doppelbödigkeiten und Verschiebungen gewohnter Verhältnisse werden ins Bild gerückt. Die Gemälde von Dali, Magritte, Bacon und vielen anderen Künstlern des 20. und 21. Jahrhunderts zeugen davon.



Bei genauerer Betrachtung sind solche Zustände den allermeisten von uns nicht unbekannt. Im Gegenteil. In unserem Alltag werden wir sogar recht häufig mit ihnen konfrontiert. Trübsal und Mutlosigkeit sind niemandem fremd, ebenso wenig wie Stimmungsschwankungen und das Gefühl der Angst.

Wir haben fast alle schon einmal Erscheinungsformen psychischer Erkrankungen bei uns selbst wahrgenommen – nur bleiben wir nicht an ihnen haften. Es sind zumeist flüchtige Momente in unserem Alltag. Aber sie lassen sich in etwas äußerst Produktives umwandeln: nämlich in Augenblicke fruchtbarer Selbstwahrnehmung. Denn: Diese für sich gesehen seltsamen Momente sind ein Teil von uns.

Doch es gibt eine wichtige Fähigkeit, die einen gesunden Menschen von einem psychisch erkrankten Menschen unterscheidet: Die Fähigkeit, von einer Umgangsform mit sich und der Welt, von einer Idee, einem Eindruck auch wieder Abstand zu nehmen, ist bei psychisch erkrankten Menschen eingeschränkt. Psychisch gesunde Menschen bewegen sich mühelos zwischen vielen verschiedenen Erlebens- und Verhaltensformen. Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, sind in einer bestimmten Art des Erlebens und Umgangs mit sich und der Realität gefangen.

Damit ist ein weiteres Kennzeichen für seelische Gesundheit benannt: Beweglichkeit. Sie beschreibt das Vermögen, auf der Grundlage prüfender Deutungen der Wirklichkeit zwischen verschiedenen Verhaltensformen zu wählen und diese immer wieder neu den Umständen anzupassen. Wozu benötigen wir aber diese Beweglichkeit?

Der Alltag ist bunt – nicht eintönig

Es gibt eine psychologische Denkweise (Salber 1989), die besagt, dass unsere Psyche eine Fülle von Gestaltungswünschen beinhaltet. Ihre Realisation ist jedoch mit Schwierigkeiten verbunden. Diese vielfältigen und zum Teil äußerst unterschiedlichen Gestaltungswünsche können nur nacheinander zum Zuge kommen und müssen dabei die Bedingungen und Regeln der Außenwelt mit einbeziehen. Zudem stehen sie häufig im Widerspruch zueinander, wie zum Beispiel die Wünsche nach Nähe und Distanz oder die Gefühle von Liebe und Hass.

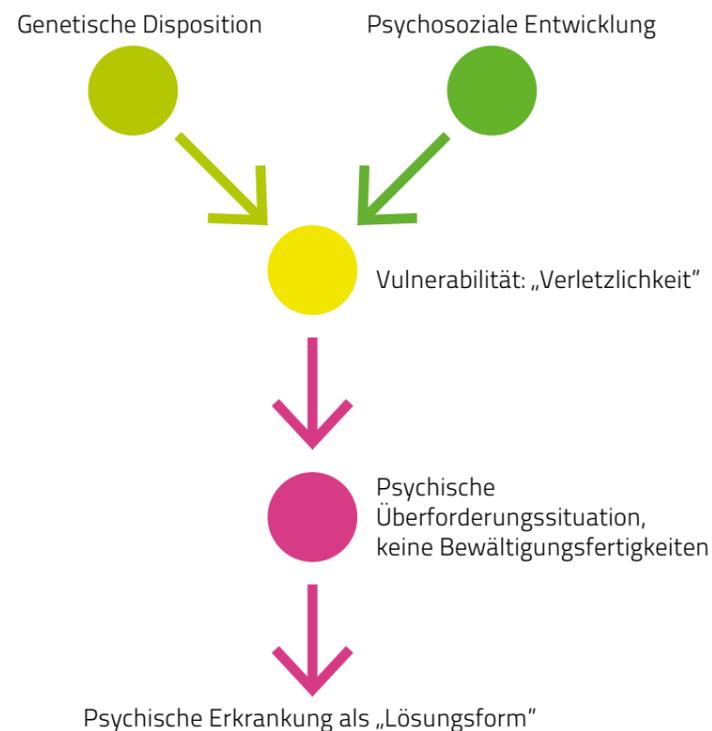
Die Außenwelt wiederum kann unseren Gestaltungswünschen entgegenkommen oder aber entgegenwirken. Häufig bewegen wir uns in einem spannungsreichen Dazwischen – in einem Alltag aus Gegensätzen und Widersprüchen, die immer aufs Neue ausgeglichen werden müssen. Dazwischen gelingt es uns dann, etwas ins Werk zu setzen. Dies geschieht in unseren Alltagswerken: im Frühstück machen, Arbeiten, Verhandeln, Erfolge anstreben, Niederlagen verarbeiten und Sichbehaupten.

Bei genauerem Hinsehen ist die vernünftige, zweckrationale Alltagsverfassung nur eine Verhaltensvariante unseres täglichen Lebens und vor allem in beruflichen Zusammenhängen gefragt. Hier geht es beispielsweise darum zu planen, zu organisieren, zu produzieren, zu vermarkten, Dienstleistungen zu erfüllen. Wenn man die sozialen Spannungen in Organisationen betrachtet, die Machtkämpfe und internen strategischen Feldzüge, dann zeigt sich: Auch der berufliche Alltag ist alles andere als eintönig. Nachts in unseren Träumen durchleben wir Kreationen der Psyche, die allesamt eine erweiterte Entfaltung unserer Alltagssituationen darstellen und weiter in einer neuen Inszenierung durchspielen – z.B. eine verpatzte Verhandlungssituation oder ein schlecht gelöster Konflikt mit einem Kollegen. Und teilweise ist immer eine Lösung mit dabei, die wir uns ersehnt haben, die aber von uns nicht weiter verfolgt wurde. Innerhalb von 24 Stunden streben wir also eine ganze Reihe verschiedenster Spannungszustände an, für die wir die volle Beweglichkeit an psychischen Gestaltungskräften benötigen.

Der Gestaltungsreichtum unserer Psyche steht nie still. Daher brauchen wir das ganze Spektrum unserer Gestaltungsmöglichkeiten, um mit uns und der Welt in Balance zu kommen.

Wie entstehen seelische Erkrankungen?

Die Psychiatrie hat auf diese Frage im Laufe ihrer knapp 200-jährigen Geschichte einige Erklärungsmodelle entwickelt. Während man am Anfang von einem rein somatischen Ansatz ausging, so beschreibt sie heute einen Dreischritt, das sogenannte »Diathese-Stressmodell«.



Entstehungsmodell psychischer Erkrankungen – das Diathese-Stress-Modell

Quelle: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. 2014

Heute geht man davon aus, dass einige Menschen mit einer gewissen genetischen Disposition – einer besonderen Vulnerabilität (einer außerordentlichen Empfindsamkeit) geboren werden. Wenn dann diese Personen in schwierigen psycho-sozialen Verhältnissen aufwachsen, wo neben fehlender emotionaler Sicherheit viele wichtige soziale Rollen und Verhaltensweisen – infolge fehlender guter Vorbilder – nicht oder nur schlecht gelernt wurden und somit das Gefühl für Entscheidungsmöglichkeiten sowie soziale Fähigkeiten nur unzureichend entwickelt werden konnten, ist der Nährboden für einen Krankheitsauslöser bestellt.

Die meisten von uns haben gelernt, Fragen wie die folgenden in einer sozial und emotional angemessenen Weise zu beantworten und dementsprechend zu handeln:

- **Wie verhalte ich mich in Gruppen?**
- **Wann führe ich einen Konflikt und wann vermeide ich ihn?**
- **Wie gehe ich mit Grenzerfahrungen um?**
- **Wie streite ich und wie versöhne ich mich?**
- **Woran erkenne ich in diesen und ähnlichen Situationen, welches Verhalten das Erfolgversprechendere ist?**

Im Erwachsenenleben warten »an jeder Ecke« viele kleinere und größere Herausforderungen und Stresssituationen, die gemeistert werden wollen, für die unsere innere Stabilität und unsere sozialen Fähigkeiten zur Bewältigung nötig sind. Gut gemeisterte Stresssituationen machen uns stärker. Nicht bewältigte Stresssituationen und nicht gelungene Anpassungsleistungen an reale Erfordernisse können zu einer seelischen Erkrankung führen. Klassische Auslöser sind zum Beispiel einmalig auftretende starke Belastungen wie der Verlust geliebter Menschen durch Trennung oder Tod, lang andauernde belastende Situationen wie Einsamkeit sowie berufliche Über- oder Unterforderung.

Um zusammenfassend in einem Bild zu sprechen –

»günstige« Voraussetzungen für einen Beinbruch sind:

- 1. Das Vorhandensein eines Beines (»genetische Disposition«).
- 2. Ein schlechter Trainingszustand (Unterentwicklung psycho-sozialer Fähigkeiten).
- 3. Eine plötzliche oder länger andauernde starke Überlastung (beruflich und/oder privat).

Die Rolle der Führungskraft

Wird der Begriff der psychischen Erkrankung ins Spiel gebracht, geraten Führungskräfte häufig in die Defensive, da sie wenig über die Tragweite, den Verlauf, die Gesundheitsprognose und Hilfsangebote wissen. Sie stehen vor der drängenden Frage: Wie gehe ich damit um, wenn es sich um einen meiner Mitarbeiter handelt? In der Tat sind wir schnell und nachhaltig irritiert, wenn jemand, den wir kennen, plötzlich eine neue, schwierige Seite zeigt, die wir als Grenzüberschreitung akzeptabler Verhaltensweisen wahrnehmen und deren Entstehungsgrund wir nicht einsehen können. In einem solchen Fall stellt sich Ihnen als Führungskraft vermutlich die Frage, ob Sie darüber hinwegsehen oder wann sie den Mitarbeiter ansprechen sollen.

Ihr Zögern begründet sich vielleicht darin, dass Sie nicht wissen, welche Dynamik sich hinter dem merkwürdigen Verhalten Ihres Mitarbeiters verbirgt. Sie fürchten eventuell, dass die persönliche Frage danach womöglich etwas in Gang setzen kann, dem Sie sich nur bedingt gewachsen fühlen. Denkbar ist ein emotionaler Ausbruch der Verzweiflung, der Mutlosigkeit. Oder – noch schlimmer – Sie sind plötzlich mit einer aus Ihrer Sicht verzerrten, verdrehten Sichtweise konfrontiert, die für Sie nicht teilbar ist. Möglich sind auch die Zurückweisung Ihrer Schilderungen und die völlige Uneinsichtigkeit des Mitarbeiters.

Die Beschäftigten sind verpflichtet,

- für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen,
- für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind,
- jede von ihnen festgestellt unmittelbare erhebliche Gefahr ... unverzüglich zu melden, den Arbeitgeber darin zu unterstützen, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten.

Quelle: Arbeitsschutzgesetz §§ 15 Abs.1 und 16

Pflichten des Unternehmers (der Führungskraft) § 7 Befähigung für Tätigkeiten

- (1) Bei der Übertragung von Aufgaben auf Versicherte hat der Unternehmer (Führungskraft) je nach Art der Tätigkeiten zu berücksichtigen, ob die Versicherten befähigt sind, die für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Aufgabenerfüllung zu beachtenden Bestimmungen und Maßnahmen einzuhalten.
- (2) Der Unternehmer (Führungskraft) darf Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich und andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.

Quelle:
Gesetzliche Unfallversicherung, Unfallverhütungsvorschrift, Grundsätze der Prävention

Umso wichtiger ist es, gut vorbereitet in ein klärendes Gespräch zu gehen, Klarheit über die eigene Rolle als Führungskraft zu haben, alle verfügbaren Hilfsangebote zu kennen – und mit viel Gelassenheit an die Situation heranzugehen. Planen Sie ein, dass ein einzelnes Gespräch nicht ausreicht, um eine Einsicht zu erreichen, und dass es angebracht sein kann, eine unterstützende Fachberatung in Anspruch zu nehmen. Vor allem im ersten Gespräch müssen Sie damit rechnen, dass der Mitarbeiter Ihre Sichtweise nicht teilt. Versuchen Sie in einem solchen Fall nicht, den Mitarbeiter zu bedrängen und zu überzeugen, sondern lassen Sie zunächst beide Ansichten nebeneinander stehen. Betonen Sie jedoch, dass Sie eine Veränderung für notwendig halten.

Die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter ist eine Führungsaufgabe. Die Fürsorgepflicht verpflichtet den Arbeitgeber, Gesundheit und Leben der Belegschaft zu schützen. Gesetzliche Regelungen und Pflichten für jedes Unternehmen und jeden Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung schreiben das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und die Unfallverhütungsvorschriften (UVV) verbindlich vor.

Aus der Fürsorgepflicht ergibt sich für Führungskräfte eine Handlungsverantwortung (§ 618 BGB). Nachhaltige, problematische Veränderungen im Verhalten von Mitarbeitern sind auch dann ein Anlass zu reagieren, wenn noch keine Leistungsdefizite erkennbar sind. Es können Hinweise auf eine psychische Erkrankung vorliegen, die eine fachärztliche oder psychotherapeutische Untersuchung ratsam erscheinen lassen, welche eventuell eine Behandlungsbedürftigkeit zum Ergebnis hat. Eine frühe Reaktion Ihrerseits erhöht deutlich den möglichen Behandlungserfolg. Führungskräfte können sehr viel dazu beitragen, dass eine behandlungsfähige Situation früh erkannt und eine entsprechende Beratung und Therapie gezielt eingeleitet werden kann. Gleichzeitig steigen die Chancen, dass ein Mitarbeiter weiterhin seine Tätigkeit ausführen kann und keine längerfristige Krankschreibung erforderlich ist.

Führungskräfte können auf vier Gestaltungsebenen, die für die psychische Gesundheit der Mitarbeiter maßgebend sind, tätig werden: Erkennen, Handeln, Einbinden und Vorbeugen. Es ist Ihre Aufgabe, sich proaktiv mit diesen Möglichkeiten auseinanderzusetzen, weil Sie aller Wahrscheinlichkeit nach irgendwann mit diesem Problem konfrontiert sein werden.

Die Wahrscheinlichkeit, dass dieser Fall eintritt, ist statistisch belegt. Jedes Jahr sind 33,3 % der Bevölkerung von mindestens einer psychischen Störung betroffen (DEGS-Studie 2012). Wenn Sie die 15- bis 65-Jährigen betrachten, können Sie davon ausgehen, dass wahrscheinlich in einem 10-Mann-Team ein bis zwei Mitarbeiter von einer psychischen Erkrankung betroffen sind oder sich in einer schwierigen Situation mit Krankheitswert befinden.

Die 4 Gestaltungsebenen der Führung

Was können Sie tun?

Grundsätzlich können Sie auf vier Ebenen aktiv werden:

- **Erkennen** – Sie rücken die Thematik in den Kreis Ihrer Aufmerksamkeit und nehmen dauerhafte Verhaltensauffälligkeiten bei Ihren Mitarbeitern wahr.
- **Handeln** – Sie reagieren und regen eine sensible Situationsklärung im Mitarbeitergespräch an. Weitere Schritte werden ins Blickfeld gerückt (zum Beispiel die Inanspruchnahme einer Beratung, einer Untersuchung oder einer Veränderung der Arbeitssituation).
- **Einbinden** – Sie initiieren ein BEM-Verfahren mit Hilfe externer Fachberater, wenn der Mitarbeiter nach einer längeren Ausfallzeit (ab sechs Wochen) zurückkehrt (siehe auch Seite 38).
- **Vorbeugen** – Sie treffen Maßnahmen, um einer psychischen Erkrankung Ihrer Mitarbeiter vorzubeugen.

ERKENNEN

HANDELN

EINBINDEN

VORBEUGEN

Vier Gestaltungsebenen in der Führungsarbeit

Quelle: Dipl.-Psych. Wolfgang Schüchter 2013

Ihre Rolle im Themenkreis der psychischen Gesundheit lässt sich wie folgt umschreiben. Es gehört zu Ihren Führungsaufgaben,

- die psychische Gesundheit der Mitarbeiter als Führungsaufgabe zu sehen und Ihrer Fürsorgepflicht nachzukommen,
- sensibel zu sein für Verhaltens- und Wesensveränderungen der Mitarbeiter,
- auf problematische Veränderungen im Verhalten der Mitarbeiter aktiv zu reagieren und ein klärendes Gespräch herbeizuführen,
- klare Korrekturansprüche auszusprechen, wenn die Veränderungen die betrieblichen Abläufe beeinträchtigen,
- den Mitarbeiter anzuregen und zu ermutigen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen,
- selbst Beratung bei Unklarheiten in Anspruch zu nehmen,
- günstige Rahmenbedingungen für die Fortführung der Arbeit zu schaffen,
- zurückkehrende Mitarbeiter im BEM-Verfahren neu einzubinden,
- ein der Gesundheit förderliches Arbeitsklima zu gestalten,
- auf Überlastungen der Mitarbeiter zu achten und zu reagieren,
- Ihren Führungsstil auf das Thema Psychische Gesundheit auszurichten sowie
- über die eigene Führungsaufgabe hinaus ein betriebliches Gesundheitssystem unter Berücksichtigung des Umgangs mit seelischen Krisen und psychischen Erkrankungen zu initiieren und ggf. mit zu entwickeln.

TIPP

Seien Sie sensibel für Veränderungen im Verhalten Ihrer Mitarbeiter. Dauerhafte Niedergeschlagenheit, Demotivation oder Stimmungsumschwünge können ernsthafte Signale sein, die eine einfühlsame Situationsklärung notwendig machen. Bringen Sie Ihre Sorge um die Gesundheit des Mitarbeiters zum Ausdruck und bedenken Sie bitte auch: Der Mitarbeiter braucht Ihre Unterstützung! Aber nicht als Freund, nicht als Diagnostiker und auf keinen Fall als Therapeut. Sondern als Vorgesetzter, der für die Leistungen und die Gesundheit seiner Mitarbeiter verantwortlich ist. Hier sollten Sie klare Grenzen für sich selbst setzen und auch benennen.

NICHT ZU IHRER ROLLE ALS FÜHRUNGSKRAFT SOLLTEN FOLGENDE ASPEKTE GEHÖREN:

- Die Konstatierung einer Behandlungsbedürftigkeit
- Das Erstellen einer klaren, abgrenzenden Diagnose
- Das Erteilen von Ratschlägen zur Behandlung
- Das Agieren als Therapeut

Woran lässt sich eine psychische Erkrankung erkennen?

Gerade auf dem Hintergrund der Zweck- und Leistungsorientierung in beruflichen Zusammenhängen könnte man meinen, dass leicht erkennbar ist, wo eine normative Grenze verlassen wird, wo der alltägliche Anpassungsdruck nicht mehr hinreichend erfüllt werden kann und es zu auffälligen Verhaltensformen kommt. Allerdings beeinträchtigt eine psychische Erkrankung nicht unmittelbar die Leistungsfähigkeit oder das Qualitätsbewusstsein – und auch nicht unbedingt die Fehlerhäufigkeit in der alltäglichen Arbeit. Psychisch erkrankte Mitarbeiter können in dieser Hinsicht noch lange Zeit völlig unauffällig sein. Im Durchschnitt dauert es 7 Jahre – von der ersten Irritation bis zum Ausbruch einer heftigen Krise.

Die auslösenden Umstände für Leistungsdefizite sind bei weitem nicht immer psychische Belastungen und Fehlentwicklungen, sondern lassen sich häufig im Bereich ungünstiger betrieblicher Rahmenbedingungen oder in Form von Spannungen im sozialen Umfeld der Mitarbeiter lokalisieren.

Wenn Sie bei Ihrem Mitarbeiter Verhaltensweisen wahrnehmen, die Sie als untypisch, seltsam und nicht nachvollziehbar einschätzen, die auf eine Wesensveränderung hindeuten und sich von Ihren langfristigen Erfahrungswerten unterscheiden, können das bereits erste ernstzunehmende Warnsignale sein. Insbesondere dann, wenn sie nicht sporadischer Natur sind und einzelne Aspekte mit besonderer Intensität auftreten.

Aber bedenken Sie: Diese Verhaltensweisen können im Zusammenhang mit einer situativen Belastung stehen, die der Mitarbeiter eigenständig überwindet, mit einer Phase der persönlichen Herausforderung, die das Schicksal immer wieder für jeden Menschen bereithält und für die wir am Ende Schritt für Schritt eine Lösung finden. Das gilt es in einer Situationsklärung abzuschätzen.

Ist dies nicht der Fall, dann deuten die Signale auf eine Veränderung hin, die im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung stehen könnte und vielleicht auf einen behandlungsbedürftigen Zustand hinweist. Folgende Anzeichen sind bedeutsam:

Checkliste: Auffällige Veränderungen

Der Mitarbeiter zeigt folgende Veränderungsindikatoren:

	ja	nein
Sozialverhalten		
▪ zieht sich zurück, kapselt sich ab, wirkt in sich versunken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ reagiert überzogen gereizt und aggressiv, z. B. auf Kritik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ bezieht allgemeine Kritik in überzogener Form auf sich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ kann im Gespräch nicht auf den Gesprächspartner Bezug nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ zeigt plötzliche Wutausbrüche oder heftige unvermittelte Vorwürfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ hegt intensives Misstrauen gegenüber anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ initiiert destruktive verbale Angriffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ äußert zusammenhanglose Verdächtigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ entwickelt unverständliche Verschwörungs- und Verfolgungsideen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ verursacht – mittelbar – Beziehungskonflikte im Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ wirkt zunehmend distanzlos und zeigt eine unangemessene Vertraulichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ sucht emotionale Entlastung bei Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmungslage und persönliches Auftreten		
▪ leicht reizbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ dünnhäutig und zerbrechlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ verstärkt unsicher und ohne Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ leidet unter starken Befürchtungen und Ängsten, zieht sich zurück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ erschöpft und kraftlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ mutlos, abwesend und resignativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ niedergeschlagen, traurig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ unangemessen überschwänglich, euphorisch, hyperkreativ, waghalsig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ wirkt überaktiv – bis zur Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ zeigt Kennzeichen der Anspannung, die für eine Erschöpfungsdepression typisch sind: Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Verspannungen der Muskulatur, Konzentrationsschwäche, unkontrollierbare Zuckungen, Appetitlosigkeit, Rückenschmerzen ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ bewegt sich zwischen extremen Stimmungslagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ist bei geringem Anlass verzweifelt und bricht in Tränen aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ist außergewöhnlich unruhig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ist stark angespannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ führt Selbstgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ hat seinen Kleidungsstil geändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ zeigt auffällige Nachlässigkeiten bei Kleidung und Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsverhalten		
▪ deutliches Leistungsdefizit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Leistungsschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ gestiegene Fehlerquote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Häufung von Qualitätsmängeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Vergesslichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Mehrfachkontrolle ausgeführter Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Vermeidung von Aufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ nachlassende Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Häufung von Fehlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Unpünktlichkeit und mangelnde Disziplin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelle : Dipl.-Psych. Wolfgang Schüchter ©2013

Gestaltungsebene 2: Handeln

Wann müssen Sie handeln?

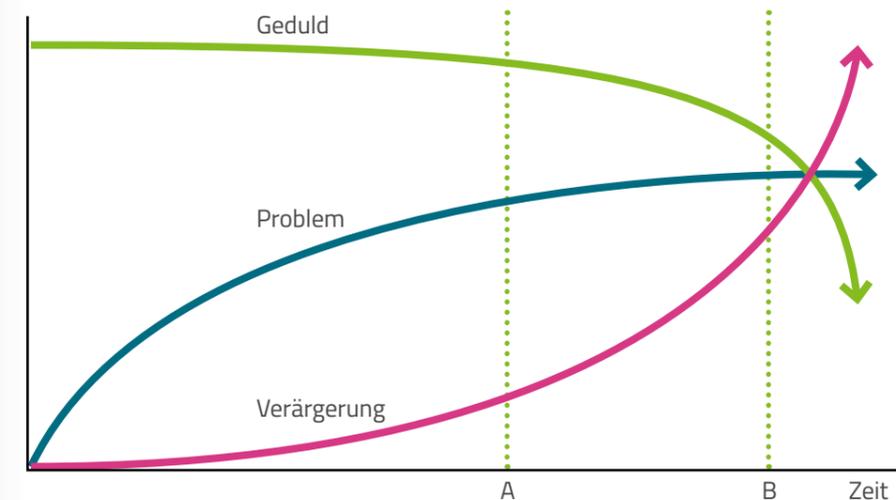
- Bei jeder negativen Verhaltensänderung, bei der Sie den Eindruck haben, dass sie für den Mitarbeiter untypisch, irritierend und nicht nachvollziehbar ist.
- Wenn die Verhaltensänderung von dauerhafter Natur ist und in einzelnen Aspekten eine starke Ausprägung zeigt.

Wann müssen Sie in diesem Zusammenhang strikt eine Verhaltensänderung einfordern?

- Bei Leistungs- und/oder Qualitätsdefiziten.
- Bei einer erhöhten Fehlerquote.
- Bei einem problematischen Sozialverhalten, das sich negativ auf das soziale Miteinander, die Arbeitsmotivation und die kollegiale Zusammenarbeit auswirkt.
- Bei einem untragbaren Auftreten im Kundenkontakt.

Erfahrungen aus der betrieblichen Praxis zeigen, dass Führungskräfte nicht selten viel zu lange zögern und manchmal erst nach Jahren tätig werden. In der Zwischenzeit werden dem Mitarbeiter viele Ausnahmeregelungen zugestanden und Aufgaben von Kollegen übernommen. Es wird ein schützender und entlastender Raum um den Mitarbeiter gebildet. Ein günstiger Zeitpunkt, eine Beratung oder Behandlung anzuraten, wird darüber verpasst. Daher ist es wichtig, dass eine Situationsklärung frühzeitig erfolgt:

- Bevor Verständnis und Geduld aufgebraucht sind.
- Bevor die Verärgerung stark ansteigt.
- Bevor Fronten aufgebaut werden.
- Bevor es zur Ausgrenzung kommt.
- Bevor eine Verfestigung des Krankheitsbildes beginnt.



Wann handeln?

Quelle: Hans-Peter Gimbel, IFD Duisburg 2013

Darüber hinaus gibt es eindeutige Signale für eine psychische Erkrankung:

- Ausgeprägte Zwangshandlungen.
- Gravierender Kontrollverlust.
- Wahnvorstellungen, Halluzinationen.
- Massive Angstzustände, Panikattacken.
- Deutlich überhöhte Selbsteinschätzung und grenzenlose Sicherheit verbunden mit geschäftiger Hyperaktivität.
- Stark verringerte emotionale Ansprechbarkeit, Apathie.
- Klagen über Sinnlosigkeit und Unerträglichkeit des Lebens mit Suizidgedanken.

In diesen Fällen sollten Sie sich vor einem ersten Gespräch unbedingt beraten lassen. Sie können dazu beitragen, dass Ihr Mitarbeiter rechtzeitig in eine Behandlung kommt.

Wenden Sie sich

- intern: an den betriebsärztlichen Dienst
- extern: an den Integrationsfachdienst (IFD) in Ihrer Region (siehe Seite 74)

Handlungsempfehlung bei einer akuten Krise:

Wenn Sie den Eindruck haben, dass eine akute Krise vorliegt und die eindeutigen Signale stark ausgeprägt sind: Handeln Sie bitte sofort!

- Informieren Sie den Mitarbeiter, dass Sie Hilfe und Unterstützung anfordern.
- Sorgen Sie für Ruhe.
- Sorgen Sie dafür, dass immer jemand in unmittelbarer Nähe bleibt.
- Schalten Sie den betriebsärztlichen Dienst ein.
- Ist der Betroffene bereit einen Arzt aufzusuchen, dann sorgen Sie für eine Begleitung.
- Weitere Anlaufstellen sind: Psychologen, psychiatrische Krankenhäuser, in einigen Regionen psychiatrische Krisendienste
- Hinweis bei Notfallsituation: Eine Notsituation berechtigt Sie dazu, über Telefon 112 den Rettungsdienst anzurufen.

Konkret: Die Situationsklärung

Ihre Beobachtungen haben Sie zu dem Ergebnis kommen lassen, dass es Zeit ist, die Initiative zu ergreifen. Hierzu bereiten Sie im Rahmen eines Mitarbeitergesprächs eine Situationsklärung vor. In diesem Gespräch klären Sie,

- **ob eine persönliche Belastungssituation vorliegt, für die dem Mitarbeiter Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen und ob Sie ihn dabei unterstützen können,**
- **oder ob es Hinweise auf eine psychische Erkrankung gibt und damit die Notwendigkeit einer Behandlung geprüft werden muss.**

Diese Unterscheidung werden Sie nur tendenziell vornehmen können. Es ist nicht Ihre Aufgabe, eine klare Abgrenzung zu leisten. Wenn Sie in dieser Hinsicht eine starke Unsicherheit verspüren, sollten Sie sich im Vorfeld beraten lassen. Zum Beispiel von einem Fachberater Ihres zuständigen regionalen Integrationsfachdienstes (siehe Seite 74).

Wichtig aber ist, dass Sie im Falle der Vermutung einer psychischen Erkrankung:

- den Mitarbeiter überzeugen und ermutigen professionelle Hilfe und Unterstützung anzunehmen,
- dem Mitarbeiter eine klare Orientierung geben,

und im Falle einer notwendigen Verhaltensänderung:

- dem Mitarbeiter die Möglichkeit geben, die Einsicht zu gewinnen, dass eine Korrektur seines Verhaltens notwendig und unerlässlich ist,
- die Korrektur des Verhaltens klar definieren,
- die Schritte zur Erreichung der Verhaltenskorrektur konkretisieren,
- einen Gradmesser für eine erfolgreiche Veränderung festlegen,
- die Form und die Regelmäßigkeit der Rückmeldungen vereinbaren,
- Ihre Unterstützung anbieten,
- ein Folgegespräch terminieren.

Im Wesentlichen verfolgen Sie diese Zielsetzungen:

- Sie geben dem Mitarbeiter sensible Hinweise auf das von Ihnen wahrgenommene, veränderte Verhalten.
- Sie klären, inwiefern der Mitarbeiter diese Veränderungen selbst an sich beobachten kann.
- Sie versuchen mit offenen Fragen zu ergründen, inwieweit eine Einsicht in die Notwendigkeit besteht, eine Behandlungsbedürftigkeit abzuklären.
- Sie fragen den Mitarbeiter, ob es im beruflichen Umfeld Ursachen und Hintergründe für das veränderte Verhalten gibt.
- Im Falle verminderter Leistungen, erhöhter Fehlerhäufigkeit, abgesunkener Arbeits-Qualität und/oder problematischen Sozialverhaltens betonen Sie die Notwendigkeit einer Verhaltenskorrektur.
- Formulieren Sie klare, eindeutige Zielsetzungen.
- Stellen Sie Ihre Sorge um die Gesundheit des Mitarbeiters heraus und betonen Sie so Ihre Fürsorgepflicht.

Wichtig ist, dass Sie das Gespräch intensiv über offene Fragen führen und zunächst alle Vermutungen und Lösungsangebote zurückhalten. Es kann durchaus sein, dass Sie der erste Mensch sind, der die Veränderungen klar und deutlich anspricht. Deshalb geben Sie sich und dem Mitarbeiter Zeit, sich zu besinnen. Den Blick auf sich selbst zu richten, fällt dem Mitarbeiter womöglich alles andere als leicht. Unterstützen Sie ihn durch eine ruhige, besonnene Haltung und ermutigen Sie ihn, seinen Eindrücken und Erinnerungen nachzugehen. Stellen Sie viele offene Fragen, die Sie in Varianten mehrmals wiederholen. Doch Achtung: Diese Fragen beziehen sich nur auf die Wahrnehmbarkeit der Verhaltensänderungen und die erkennbaren Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit Kollegen, die persönliche Leistung und eventuell die Verminderung der Arbeitsqualität. Sie richten sich nicht auf Hintergründe, die außerhalb der betrieblichen Zusammenhänge liegen. Bitte wahren Sie Distanz und dringen Sie auf keinen Fall in die Privatsphäre des Mitarbeiters ein! Bleiben Sie bei Ihrem Rollenverständnis: Sie sind verantwortlich für die Leistungsfähigkeit und Gesundheit Ihres Mitarbeiters, aber Sie stellen keine Diagnose und bieten keine psychologische Beratung an.

Sobald für Sie absehbar ist, dass die Auffälligkeiten **nicht** mit einer durch den Mitarbeiter lösbaren Situation im Zusammenhang stehen, unterbrechen Sie die Fragen nach Ursachen und Hintergründen für das veränderte Verhalten. Konzentrieren Sie sich jetzt auf die Frage, ob der Mitarbeiter die Veränderungen wahrnimmt und akzeptieren kann, dass die Notwendigkeit einer weiteren Klärung durch einen Haus- oder Facharzt oder Psychotherapeuten gegeben ist.

Beschreiben Sie Ihre Beobachtungen auf eine neutrale, sachliche Weise, ohne jede Form der Bewertung, aber aus einer mitfühlenden Grundhaltung heraus. Wichtig ist, dass Sie keinerlei Druck erzeugen und Ihre Worte frei von jedem Vorwurf halten. Beschreiben Sie ausschließlich Ihre eigenen Wahrnehmungen. Vermeiden Sie grundsätzlich jede Wiedergabe der Eindrücke anderer Mitarbeiter oder Kollegen.

Das sollten Sie auf jeden Fall beachten:

- Wenden Sie sich dem Mitarbeiter behutsam und wertschätzend zu und lassen sie zu keinem Zeitpunkt Zweifel an ihrer wertschätzenden Haltung aufkommen.
- Vermeiden Sie jeden noch so kleinen Vorwurf.
- Stellen Sie sich in Sprache, Tempo und Laustärke auf den anderen ein – damit erzielen Sie einen beruhigenden Effekt.
- Verfolgen Sie das Prinzip der offenen Frage. Vermeiden Sie den Eindruck des Ausfragens.
- Die Folgen eines Problemverhaltens sollten von Ihnen völlig wertfrei beschrieben werden.
- Das Prinzip der Selbstverantwortung gilt auch für einen psychisch erkrankten Mitarbeiter. Kann er diese nicht übernehmen, bedarf er des Schutzes der Arbeitsunfähigkeit.
- Sie können viele Unterstützungsangebote aussprechen und Hilfe bei der individuellen Lösungssuche anbieten – der Mitarbeiter muss sich selbst auf den Weg machen.
- Auch wenn es banal klingt: Sorgen Sie für eine ruhige, entspannte Atmosphäre, schließen Sie Störungen aus und beenden Sie das Gespräch positiv.

Leitfaden Mitarbeitergespräch: Situationsklärung – ohne notwendige Verhaltenskorrektur

1

Phasen des Gesprächsverlaufs	Gesprächspunkte
Eröffnungsphase	
Anlass nennen	Sie sprechen kurz an, dass Sie Veränderungen wahrgenommen haben, die Sie beunruhigen; Sie beschreiben die Veränderungen noch nicht.
Ziele nennen	<ul style="list-style-type: none"> Sie möchten Ihrer Fürsorgepflicht nachkommen, weil Sie sich Sorgen um die Gesundheit des Mitarbeiters machen. Sie wollen in Ruhe klären, ob die Veränderungen mit Belastungen oder Problemsituationen im betrieblichen Alltag zusammenhängen. Sollte dies der Fall sein, geht es darum, gemeinsam eine Lösung zu finden und die Belastungen abzustellen oder zu minimieren.
Dialogphase der Klärung	
Beschreibung	Sie beschreiben sachlich die Veränderungen, die Ihnen persönlich aufgefallen sind. Dabei vermeiden Sie jede Interpretation oder Vermutung.
Offene Fragen zur Selbstwahrnehmung	<p>Wie erleben Sie die Veränderung? Gibt es Veränderungen in Ihrem Verhalten, die Ihnen selbst aufgefallen sind? Fällt Ihnen etwas schwerer als vorher? Was mag aus Ihrer Sicht dazu beigetragen haben, dass ich eine Veränderung Ihres Verhaltens wahrgenommen habe?</p> <p>Alternativfragen Ist Ihnen etwas Ähnliches aufgefallen? Woran haben Sie eine Veränderung Ihres Verhaltens bemerkt? Ist Ihnen aufgefallen, in welcher Hinsicht Sie sich verändert haben? Inwiefern erleben Sie sich selbst als verändert?</p>
Offene Frage zu den Ursachen und Hintergründen	<p>Womit könnten die Veränderungen in Zusammenhang stehen?</p> <p>Alternativfragen Können Sie mir sagen, was die Veränderungen verursacht hat? Haben Sie eine Idee, wodurch die Zustände entstanden sind?</p>
Vertiefung	Nur wenn sich eine Ursache oder ein Ursachenzusammenhang aus dem betrieblichen Alltag abzeichnet, stellen Sie weitere vertiefende Fragen.

2

Phasen des Gesprächsverlaufs	Gesprächspunkte
Phase der Lösungsfindung und Vereinbarungen	
Ermutigung	Wenn keine betrieblichen Bedingungen erkennbar sind, ermutigen Sie den Mitarbeiter zu einem klärenden Gespräch mit einem Haus- oder Facharzt. Betonen Sie, dass Erlebens- und Verhaltensänderungen auch körperliche Ursachen haben können. Dies gilt es möglichst früh zu erkennen, um die Heilungschancen zu verbessern. Schließen Sie das Gespräch jetzt ab.
Problemlösung bei erkannten Ursachen im betrieblichen Zusammenhang: Offene Fragen	<p>Was muss sich ändern, damit Sie wieder eine zufriedenstellende Arbeitssituation haben? Bei »Burn-out«-Anzeichen: Wie können Anspannungen und Stresssituationen reduziert werden? (Klärung aller genannter Aspekte.) Was muss getan werden, damit Sie Ihre Arbeit fortführen können?</p> <p>Alternativfragen Wie können aus Ihrer Sicht belastende Momente abgebaut werden? Können die Arbeitsbelastungen durch organisatorische oder technische Veränderungen gesenkt werden?</p>
Ihre Vorschläge	Sie stellen Ihre Lösungsansätze vor und gleichen diese mit den Vorstellungen des Mitarbeiters ab.
Offene Fragen zur Regeneration	Nutzen Sie die Möglichkeiten zur Entspannung? Empfinden Sie die Erholungsphasen als ausreichend?
Ihr Angebot zur Regeneration	Erwägen Sie zum Beispiel eine Sonderregelung zu Pausenzeiten oder ein entsprechendes Training.
Offene Frage zur Unterstützung	Womit kann ich Sie unterstützen?
Ihr Unterstützungsangebot	Alternativfragen Welche Hilfe können Sie sich von meiner Seite vorstellen?
Vereinbarung	Sie vereinbaren die konkreten Schritte und Maßnahmen. Fassen Sie die Beiträge des Mitarbeiters und Ihre Beiträge zusammen.
Gesprächsabschluss	<ul style="list-style-type: none"> Vereinbarung eines Folgetermins. Positiver Ausklang.

Quelle : Dipl.-Psych. Wolfgang Schüchter ©2013

Sollte sich während der Situationsklärung eine persönliche Belastungssituation abzeichnen, die der Mitarbeiter eigenständig oder teilweise mit Ihrer Unterstützung bewältigen kann, ergibt sich ein anderer Gesprächsschwerpunkt.

Im Falle der persönlichen Belastungssituation ist die Situationsklärung ein sensibler Versuch, das veränderte Verhalten eines Mitarbeiters zu ergründen und gemeinsam zu überlegen, wie eine positive Entwicklung aus eigener Kraft erreicht werden kann. Hierzu werden die aufgetretenen Defizite auf ihre Ursachen und Hintergründe beleuchtet, um entsprechende Schlussfolgerungen auf Seiten des Mitarbeiters möglich zu machen: Mit welchen Problemen ist er konfrontiert? Was sind die Ursachen und Hintergründe für seine Probleme und Defizite? Wie können sie überwunden werden? Was kann konkret vereinbart werden? Wie kann die Führungskraft die weitere Entwicklung unterstützen? Was sind neue, motivierende Zielsetzungen? Liegt eine persönliche Belastungssituation vor, gleicht die Situationsklärung eher einem klassischen Mitarbeitergespräch.

Das LOS Programm – Lebensphasenorientierte Selbsthilfekompetenz – kann hier wertvolle Orientierungshilfe bieten. Dieses Programm wurde vom Institut für gesundheitliche Prävention (IFGP) und der REWE GROUP konzipiert und durchgeführt. Unterstützt und evaluiert wird das Programm vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Weiterführende Informationen und der Abschlussbericht sind unter www.ifgp.de einsehbar. Es verfolgt das Ziel, Beschäftigte in schwierigen Lebensphasen zu unterstützen und bietet strategische Handlungshilfen für Unternehmen. Das Programm bietet Beratungsansätze und Selbsthilfekonzepte zu kritischen Lebensereignissen- wie z. B. Pflege, Todesfall, Trennung, finanziellen Schwierigkeiten und Krankheit. Die Ansatzpunkte fördern die Auseinandersetzung mit den Ereignissen, stärken die vorhandenen Ressourcen und stellen Wissen und Unterstützungsangebote bereit.

Außerdem erfordert jede Situationsklärung unbedingt die Vereinbarung eines Folgetermins. Somit setzen Sie einen Spannungsbogen, der einen Handlungsdruck erzeugt.

Situationsklärung mit notwendiger Verhaltenskorrektur

In einer Situation, die zwingend eine Verhaltensänderung erfordert, ist folgender Gesprächsaufbau angemessen:

Leitfaden Mitarbeitergespräch: Situationsklärung mit Einforderung einer Verhaltenskorrektur

Phasen des Gesprächsverlaufs

Eröffnungsphase

Anlass nennen

Ziele nennen

Dialogphase der Klärung

Beschreibung

Offene Fragen zur Selbstwahrnehmung

Beschreibung

Offene Frage zur Einsicht, dass das Verhalten einer Korrektur bedarf

Ihre Schlussfolgerung

Phase der Lösungsfindung und Vereinbarungen

Betonung der Zielsetzung

Gesprächspunkte

Sie sprechen kurz an, dass Sie Veränderungen wahrgenommen haben, die Sie beunruhigen. Beschreiben Sie die Veränderungen noch nicht.

- Sie möchten Ihrer Fürsorgepflicht nachkommen, weil Sie sich Sorgen um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters machen.
- Zielsetzung ist es, einen beobachteten Leistungsabfall auszugleichen und/oder
- das für den betrieblichen Alltag problematische Verhalten zu korrigieren
- und gemeinsam eine Lösung für diese Ziele zu finden.

Sie beschreiben sachlich die Veränderungen, die Ihnen persönlich aufgefallen sind. Dabei vermeiden Sie jede Interpretation oder Vermutung.

Wie erleben Sie die Veränderung?
Gibt es Veränderungen in Ihrem Verhalten, die Ihnen selbst aufgefallen sind?
Was mag aus Ihrer Sicht dazu beigetragen haben, dass ich eine Veränderung Ihres Verhaltens wahrgenommen habe?

Alternativfragen

Was ist Ihnen aufgefallen?
Woran haben Sie eine Veränderung Ihres Verhaltens bemerkt?
Ist Ihnen aufgefallen in welcher Hinsicht Sie sich verändert haben?
Inwiefern erleben Sie sich selbst als verändert?

Sie stellen dar, welche Konsequenzen das veränderte Verhalten für den betrieblichen Alltag hat.

Welchen Schluss ziehen Sie aus dem, was ich Ihnen gerade dargestellt habe?

Sie lassen keinen Zweifel daran, dass sich etwas ändern muss.

Sie legen präzise fest, welche Korrektur des Verhaltens Sie erwarten. Sie stellen eindeutig dar, welche Verbesserung des Leistungsniveaus Sie bis zu welchem Zeitpunkt erwarten.

Phasen des Gesprächsverlaufs

Gesprächspunkte

Offene Fragen zu den Zielen

Was können Sie tun, um diese Ziele zu erreichen?
 Womit kann ich Sie unterstützen?
 Welche Hilfe, welche Unterstützung brauchen Sie, um die Ziele zu erreichen?
 Wo sehen Sie die Grenzen Ihrer persönlichen Belastbarkeit?
 Was kann verändert werden, um die Rahmenbedingungen für Sie günstiger zu gestalten?
 Wie können aus Ihrer Sicht belastende Momente abgebaut werden?
 Was hilft Ihnen, in der Situation leistungsfähig zu bleiben?
 Gibt es etwas, was für Sie vereinfacht werden könnte?
 Welchen Beitrag kann das Team/können die Kollegen aus Ihrer Sicht leisten?
 Möchten Sie, dass ich den Kollegen/dem Team etwas Bestimmtes mitteile?
 Welche Probleme müssten gelöst werden, damit es Ihnen besser geht?
 Was kann für den Fall der Zuspitzung der Krisensituation zwischen uns vereinbart werden?

Alternativfragen

Was können Sie dazu beitragen, dass diese Ziele von Ihnen erreicht werden?
 Welche Vorschläge haben Sie, um diese Ziele zu erreichen?
 Welche Hilfestellung können Sie sich von meiner Seite vorstellen?

Ermütigung

Geben Sie zu bedenken, dass es wahrscheinlich einer weitergehenden Unterstützung eines fachkundigen Experten bedarf, um die Lösung der schwierigen persönlichen Situation zu unterstützen.
 Ermutigen Sie den Mitarbeiter zu einem klärenden Gespräch mit einem Haus- oder Facharzt oder Psychotherapeuten.
 Betonen Sie, dass Verhaltensänderungen auch körperliche Ursachen haben können. Diese gilt es möglichst früh zu erkennen.
 Erwähnen Sie die Möglichkeit, sich von dem Integrationsfachdienst (IFD) beraten zu lassen (siehe Seite 41: Die Rolle des IFD und regionale IFD Adressen).

Unterstützung

Sie bieten dem Mitarbeiter gezielt Hilfestellung an, soweit sie die Fortführung der Arbeit betrifft (z. B. eine veränderte Pausenregelung).

Konsequenzen

Zeigen Sie Konsequenzen auf, wenn die Hilfsangebote nicht angenommen werden.

Rückmeldungen

Sie legen fest, woran Sie einen Fortschritt bemessen und in welcher Form Sie darüber eine Rückmeldung an den Mitarbeiter geben.

Vereinbarung

Vereinbaren die konkreten Schritte und Maßnahmen. Fassen Sie Ihre Beiträge und die Ihres Mitarbeiters zusammen.

Gesprächsabschluss

- Vereinbarung eines Folgetermins.
- Positiver Ausklang.

Quelle : Dipl.-Psych. Wolfgang Schüchter ©2013

Sollte sich herausstellen, dass bereits eine ärztliche Betreuung gegeben ist, dann klären Sie mit dem Mitarbeiter unbedingt ab, ob seine Erkrankung oder Behandlung zu einer Gefährdung am Arbeitsplatz führen kann. Bitten Sie den Mitarbeiter diesbezügliche Unklarheiten, z.B. Einschränkungen durch Medikamente mit seinem Arzt zu klären. In Zweifelsfällen kann auch der Betriebsarzt hinzugezogen werden.

Zweites Gespräch:

Das zweite Gespräch ist um die Frage zentriert, welche Schritte der Mitarbeiter unternommen hat und welche Verhaltenskorrekturen erkennbar sind. Die Gesprächsführung entspricht jeweils der des ersten Gesprächs. Zum zweiten Gespräch werden noch keine weiteren Gesprächspartner hinzugezogen.

Folgegespräche:

Sind erste Erfolge und positive Veränderungen erkennbar, dann geben Sie dem Mitarbeiter eine positive und eine motivierende Rückmeldung. Ermutigen Sie ihn, den eingeschlagenen Weg fortzuführen. Vereinbaren Sie weitere Gespräche und bleiben Sie in Kontakt.

Hat sich die Situation nicht verändert oder sogar verschlechtert, dann geben Sie hierzu eine genaue Rückmeldung. Teilen Sie dem Mitarbeiter mit, dass Sie mit ihm ein Folgegespräch unter Einbeziehung weiterer Gesprächspartner führen möchten.

Dies können sein:

- Sozialberatung, Integrationsfachdienst
- Betriebsärztlicher Dienst
- Personalabteilung
- Betriebsrat (nur auf Wunsch des Mitarbeiters!) bzw. Personalrat

Zielsetzung ist es, für die geforderten und notwendigen Verhaltenskorrekturen im erweiterten Kreis gemeinsam einen Lösungsweg zu finden.



Situationsklärung im Mitarbeitergespräch

Quelle: Dipl.-Psych. Wolfgang Schüchter ©2013

Checkliste zur Gesprächsvorbereitung für Sie als Führungskraft

FRAGEN	Gesprächsinhalte
Welche Veränderungen habe ich im Sozialverhalten beobachtet?	
Welche Veränderungen zeigen sich in der Stimmungslage und im persönlichen Auftreten?	
Welche Defizite sind im Leistungsverhalten / in der Arbeitsqualität feststellbar?	
Welche Auffälligkeiten und Besonderheiten gibt es darüber hinaus?	
Was möchte ich mit dem Gespräch erreichen?	
Welche Veränderungen und Korrekturen halte ich für unerlässlich?	
Womit kann ich dies begründen?	
Welche Form der Unterstützung kann ich anbieten?	
Auf welche Hilfsangebote möchte ich hinweisen?	

Fragen	Gesprächsinhalte
Wie kann ich eine Fortführung der Arbeit ermöglichen?	
Welche Konsequenzen bzw. Verhaltensänderungen oder Veränderung der Arbeitsaufgabe hätte eine ausbleibende Korrektur?	
Welche Vereinbarungen strebe ich an?	
Folgegespräche	
Welche Fortschritte habe ich beobachtet?	
Was ist weiterhin problematisch?	
Was hat sich verschlechtert?	
Welche neuen Ziele und Lösungsansätze sind ins Auge zu fassen?	

Handlungsempfehlungen für Sie als Führungskraft

Hier einige Aspekte, die es dem Mitarbeiter erleichtern können, seine Arbeit fortzuführen:

- Vereinfachung der Situation
- Personelle Kontinuität der Ansprechpartner
- Konzeptionelle Kontinuität der Abläufe
- Verdeutlichung der Erwartungen und Vorstellungen im sozialen Umfeld
- Vermeidung von Über- und Unterforderung
- Eindeutige, klare und ehrliche Kommunikation

Unterstützende Momente, bezogen auf die Arbeitsinhalte:

- Klare, eindeutige Arbeitsanweisungen
- Klar abgegrenztes Arbeitsgebiet
- Eindeutige Verantwortungsbereiche
- Klare Ziele und Prioritäten
- Dem aktuellen Leistungsvermögen angepasste Anforderungen
- Variable Anforderungsstruktur
- Erkennbarer Sinnzusammenhang

Unterstützende Momente, bezogen auf die Arbeitsorganisation:

- Klare Hierarchie
- Rollenklarheit
- Verlässliche Arbeitsbedingungen
- Gestufte Arbeitszeitregelungen
- Geregelte Arbeitszeit bei gleichzeitiger individueller Möglichkeit zu pausieren
- Vergrößerung des Handlungsspielraumes unter dem Aspekt der individuellen Arbeitsgestaltung (keine Vergrößerung der Verantwortung!)
- Minimierung von Arbeitsunterbrechungen und Störungen

Unterstützende Momente, bezogen auf das Arbeitsumfeld:

- Überschaubares Arbeitsumfeld
- Freundlicher, sachlicher Umgangston
- Möglichkeiten, das kollegiale Gespräch zu suchen
- Problemlösungsfreundlicher Umgang mit Fehlern
- Einbindung in ein festes Team

Die aufgeführten Aspekte sind für das Betriebliche Eingliederungsmanagement gleichfalls von Bedeutung, wenn es um die Integration von Mitarbeitern geht, die länger als sechs Wochen krankgeschrieben waren. Eine Beschreibung des Führungsverhaltens, das sich darüber hinaus förderlich auf die psychische Gesundheit der Mitarbeiter auswirkt, finden Sie in dem Kapitel »Vorbeugen« (siehe Seite 43–48)

Wer kann bei psychischen Erkrankungen helfen?

Das deutsche Gesundheitssystem hält ein sehr differenziertes, auf die individuelle Bedarfslage abgestimmtes Angebot für seelisch erkrankte Menschen bereit. Der Hausarzt ist für die Betroffenen oftmals der erste und vertraute Ansprechpartner. Aufgrund seines ganzheitlichen Ansatzes kann er eventuell zusätzliche körperliche Beschwerden (z.B. Rückenschmerzen, Schlafstörungen) mit einer psychischen Belastung oder Erkrankung in Verbindung bringen. Jedoch ist bei einer schwereren psychischen Erkrankung die Behandlung durch einen Facharzt bzw. einen Psychotherapeuten sehr sinnvoll.

Der Neurologe

Der Neurologe ist Facharzt für Erkrankungen des zentralen Nervensystems (der »Hardware«) – hervorgerufen z. B. durch Vergiftungen, Entzündungen oder äußere Verletzungen.

Der Psychiater

Der Psychiater ist Facharzt für Störungen des seelischen Erlebens und des Denkens (der »Software«). Er erstellt in erster Linie Diagnosen, behandelt medikamentös und verordnet bei Bedarf weitere Maßnahmen (s. o.).

Der Psychologe

Der Psychologe darf durch die Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten und Erhalt der Approbation Diagnostik und Psychotherapie bei psychischen Erkrankungen durchführen und abrechnen. Er ist z. B. in Psychotherapeutischen Praxen sowie in psychotherapeutischen, psychiatrischen und psychosomatischen Abteilungen in Kliniken tätig. Für Psychologen in eigener Praxis, die mit anderen psychotherapeutischen Methoden arbeiten (die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen angeboten werden), werden die Kosten von den Klienten selbst getragen.

Der Psychotherapeut

Der Psychotherapeut ist in der Regel Psychologe oder Mediziner mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung, wie z. B. Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie. Häufig in Ergänzung zu einer medikamentösen Behandlung haben Patienten die Möglichkeit, mit Hilfe des Therapeuten ihr verändertes Erleben und Verhalten zu reflektieren und zu modifizieren.

Ob, und wenn ja, welche therapeutische Methode zur Anwendung kommt, hängt immer vom speziellen Krankheitsbild ab. Dabei arbeitet die Verhaltenstherapie mit Übungen zu schrittweisen Verhaltensänderungen im Alltag. Die anderen Therapieformen gehen eher betrachtend, analysierend und verstehend vor. Sie versuchen, den verdeckten, sinnvollen Zusammenhang zu erschließen, der den Symptomen jeweils innewohnt. Im therapeutischen Dialog nähern sie sich den Themen und den sie begleitenden Emotionen und schaffen so Raum für neue Verhaltensweisen. Therapien werden meist ambulant, in besonderen Fällen jedoch auch in einer psychosomatischen oder psychiatrischen Klinik angeboten und durchgeführt.

Psychiatrische Fachkliniken

Psychiatrische Fachkliniken bieten unterschiedliche Angebote, zum Beispiel:

- als Tagesklinik mit einem tagesstrukturierten, stringenten sozio- und psychotherapeutischen Angebot,
- als vollstationäre Klinik mit offenen und geschlossenen Stationen zur Bewältigung akuter Erkrankungen, die eine umfassende medikamentöse Behandlung in einem geschützten Rahmen erfordern,
- als psychosomatische Klinik, wo in erster Linie mit Hilfe psychotherapeutischer Methoden nach den seelischen Ursachen der körperlichen Erkrankung gesucht wird.

Der Integrationsfachdienst (IFD) zur Beratung und für psychisch Erkrankte

Der IFD ist zuständig für alle schwerbehinderten oder von Behinderung bedrohten Personen (und deren Arbeitgeber), deren Arbeitsverhältnis krankheitsbedingt potenziell gefährdet ist. Hauptaufgabe des IFD ist es, Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei der Suche nach einvernehmlichen, den Arbeitsplatz sichernden Maßnahmen zu unterstützen. Dies geschieht in erster Linie durch Beratung und Mediation.

Weitere medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit

Es gibt des Weiteren verschiedene medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.

Einige der Wichtigsten sind:

- die Berufsförderungswerke (BFW),
- die Berufstrainingszentren (BTZ),
- die Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK).

Aufgabe dieser Einrichtungstypen ist zunächst die Abklärung beruflicher Einschränkungen und im zweiten Schritt die Planung neuer Perspektiven und das Training neuer beruflicher Fähigkeiten (Qualifizierung oder Umschulung etc.).

Selbsthilfegruppen

Eine wichtige Genesungsunterstützung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist der Besuch einer Selbsthilfegruppe. Dabei gibt es unterschiedliche, oft krankheitsspezifisch orientierte Selbsthilfegruppen. Sie bieten in erster Linie die Möglichkeit, der oft krankheitsbedingt drohenden Isolation entgegen zu wirken sowie von den krankheitsbewältigenden lebenspraktischen Erfahrungen der »Leidensgenossen« zu profitieren.

Daneben gibt es vielerorts Psychoseseminare, in denen sich Erkrankte, Angehörige, Mitarbeiter des psychiatrischen Behandlungssystems und engagierte Bürger über seelisches Erleben austauschen, um die Erkrankung und ihre Auswirkungen auf das Umfeld aus einem neuen Blickwinkel zu betrachten sowie genesungsfördernde Rahmenbedingungen zu finden. Psychoseseminare finden meist in öffentlichen Räumen wie z.B. Volkshochschulen statt und werden meist von Mitgliedern örtlicher Selbsthilfegruppen organisiert. Die Termine finden sich in den entsprechenden Programmen sowie in der Presse.

Mehr Infos finden Sie auch online bei Nakos (siehe Seite 74).

Übersicht: Hilfe und Beratung bei psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz

Betriebsärzte

- Beratung im Betrieb
- Vermittlung ambulanter oder stationärer medizinisch-psychologischer Versorgung
- Begleitung bei der Wiedereingliederung nach langer Ausfallzeit
- Vermittlung ambulanter Hilfen
- Kontaktabbauung zu Trägern der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung und ambulanten Trägern der Gemeindepsychiatrie
- Evtl. Kooperation mit externen Therapeuten und Fachkliniken

Integrationsfachdienst

- Aufsuchend in Betrieben nach Anforderung tätig
- Beratung Mitarbeiter in Krisen
- Beratung Führungskraft
- Beratung Arbeitsplatzgestaltung
- Beratung bei Schwerbehinderung
- Beratung Lohnersatzleistungen
- BEM-Koordination

Psychosoziale Beratungsstellen (Träger der Gemeindepsychiatrie)

- Beratung lebensweltorientiert
- Beratung Angehörige und Kinder
- Selbsthilfegruppen

Hausärzte

- Beratung
- Behandlung
- Überweisung zu Fachärzten und Psychotherapeuten

Neurologen

- Beratung
- Diagnostik
- Behandlung

Psychiater

- Beratung
- Diagnostik
- Behandlung/Therapie

Psychologen/ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

- Beratung
- Psychotherapie
- Coaching

Selbsthilfegruppen

- Begleitung
- Peerberatung

Tageskliniken

- Teilstationäre Behandlung und Therapie (tagsüber)

Psychosomatische Kliniken

- Behandlung
- Körperbezogene Therapie
- Psychotherapie

Psychiatrie-Koordinatoren der Städte	<ul style="list-style-type: none"> Informationen über die Besonderheiten der Beratungs- und Behandlungssituation in der jeweiligen Stadt
Integrierte Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> Krisenintervention Psychiatrische Behandlung und Begleitung Hausbesuche Vermittlung von Hilfen
Krisendienste (soweit vorhanden)	<ul style="list-style-type: none"> Krisenintervention Hausbesuche Nicht in jeder Stadt vorhanden
Psychiatrische Kliniken	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Behandlung Medikamenteneinstellung
Rehabilitationseinrichtungen für Psychisch Kranke (RPK)	<ul style="list-style-type: none"> Medizinische Rehabilitation Therapie Belastungserprobung Stationär und teilstationär
Berufliche Trainingszentren BTZ	<ul style="list-style-type: none"> Berufliche Belastungserprobung Berufliches Training tagsüber
Berufsförderungswerke (BFW)	<ul style="list-style-type: none"> Berufliche Rehabilitation Beratung Diagnostik Qualifizierung Integration
Krankenversicherungen	<ul style="list-style-type: none"> Information und Beratung der Versicherten Beratung zur Gesundheitsförderung Information und Beratung zur betrieblichen Gesundheitsförderung
Rentenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> Beratung Versicherter Beratung bei Arbeitsunfähigkeit Medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen
Unfallversicherung/Berufsgenossenschaft	<ul style="list-style-type: none"> Prävention und Beratung genossenschaft Medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen
Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen	<ul style="list-style-type: none"> Coaching Training (Gesundheitsförderung, Umgang mit Stress, Zeitmanagement, Führung) Entspannungstechniken Onlinetraining

Quelle: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. 2018



Was ist Betriebliches Eingliederungsmanagement?

Das »Betriebliche Eingliederungsmanagement« (BEM) wird nach längerer Arbeitsunfähigkeit vom Arbeitgeber initiiert. Per Gesetzeslage (SGB IX) sind Arbeitgeber verpflichtet, allen Arbeitnehmern die länger als 6 Wochen arbeitsunfähig waren, das BEM anzubieten. Viele Unternehmen verfügen inzwischen über entsprechende Betriebsvereinbarungen, die – den gesetzlichen Vorgaben folgend – auf den eigenen Betrieb zugeschnitten sind. Das Angebot des BEM erfolgt in der Regel in schriftlicher Form. Der Arbeitnehmer entscheidet und erklärt dann, ob und wann er sich gesundheitlich in der Lage sieht, in diesen Prozess einzusteigen.

Das BEM ist inzwischen eine Erfolgsgeschichte: Anfänglich von Arbeitgebern und Arbeitnehmern gleichermaßen skeptisch betrachtet, ist es heute das Mittel der Wahl. Dieses Verfahren, konsequent angewendet, bietet gerade bei psychischen Erkrankungen, denen oftmals für den Betrieb schwierige Verhaltensweisen und Auffälligkeiten vorangegangen sind, Arbeitgebern und Arbeitnehmern die Möglichkeit, gemeinsam an einer für beide Seiten zufriedenstellenden Lösung zu arbeiten, um zu einer »Win-win-Situation« zu kommen. Das BEM beinhaltet einen geregelten, ergebnisoffenen Prozess, in dem sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer – ausgehend von ihrem jeweiligen Bedingungsrahmen – versuchen, partnerschaftlich, mit Unterstützung sowohl der betrieblichen Instanzen (Mitarbeitervertretung, etc.) als auch externer Berater (z. B. IFD) zu einer dauerhaften Wiedereingliederung zu kommen. Dieses Verfahren ist für Mitarbeiter mit einer – vielleicht erstmaligen – sehr irritierenden Erfahrung mit ihrer psychischen Erkrankung eine sehr wichtige Unterstützung.

Umfangreiche Informationen zu gesetzlichen Vorgaben und Aufbau eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements finden Sie in der BARMER Broschüre »Das Betriebliche Eingliederungsmanagement«

www.barmer.de/a001973

BEM bei psychischer Erkrankung

Im Vorfeld des ersten Mitarbeitergespräches sind sowohl der psychisch erkrankte Arbeitnehmer als auch der Arbeitgeber gut beraten, sich mit Hilfe von Fachberatern – in der Regel des Integrationsfachdienstes (IFD) – inhaltlich auf dieses Gespräch vorzubereiten. So erfährt der Arbeitgeber z. B. etwas über die Auswirkungen psychischer Erkrankung im Allgemeinen und ihre eventuellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der Arbeitnehmer bespricht sich zusätzlich mit seinem behandelnden Facharzt und dem IFD, der ihm und dem Arbeitgeber während des gesamten Eingliederungsprozesses psycho-sozial begleitend zur Verfügung steht. Bei Bedarf werden weitere wichtige Instanzen und Funktionsträger, wie z. B. Betriebsärzte, Betriebs- oder Personalräte, bei schwerbehinderten Personen die Schwerbehindertenvertretung und die örtliche Fürsorgestelle konsultiert – respektive eingeschaltet. Für eine gelungene berufliche Rehabilitation sind ein frühzeitiger Einbezug des Arbeitgebers in den Rehabilitationsprozess sowie eine

Stärkung der Zusammenarbeit mit den Agenturen für Arbeit und den Betriebsärzten notwendig. Die frühzeitige Einbeziehung von Betriebsärzten führt bei Arbeitnehmern mit einer psychischen Erkrankung dazu, dass die Zeit bis zur Rückkehr an den Arbeitsplatz verkürzt wird (Van der Feltz-Cornelis und Mitarbeiter 2010).

Bei psychisch erkrankten Mitarbeitern mit Schwerbehindertenstatus steht eine Vielzahl von Hilfen für eine krankheitsangemessene Arbeitsplatzgestaltung zur Verfügung. Dazu zählen insbesondere Lohnkostenzuschüsse an Arbeitgeber, Zuschüsse für die »leidensgerechte« Ausstattung von Arbeitsplätzen sowie der besondere Kündigungsschutz für Schwerbehinderte nach SGB IX. Die örtliche Fürsorgestelle, ein Teil der kommunalen öffentlichen Verwaltung, ist zuständig für alle Schwerbehindertenangelegenheiten. Der Integrationsfachdienst berät im Auftrag der örtlichen Fürsorgestelle.

4. Die vierte gute Nachricht lautet: Je mehr alle unmittelbar und mittelbar Beteiligten eines Wiedereingliederungsprozesses an dessen Erfolg glauben, desto günstiger ist die Prognose.

Eine positive Einstellung aller Beteiligten unterstützt den Wiedereinstellungsprozess in signifikanter Weise. Das haben die Ergebnisse psychologischer Langzeituntersuchungen schon früh eindeutig gezeigt (L. Ciompi, H.P. Dauweiler, C. Aque; Ein Forschungsprogramm zur Rehabilitation psychisch Kranker – Längsschnittuntersuchung zum Rehabilitationserfolg und zur Prognostik, 1978).

Der Arbeitgeber lässt sich im BEM-Prozess durch die Instanzen der Arbeitgeberseite – in der Regel die direkten Vorgesetzten und die Personalabteilung – vertreten. Der psychisch erkrankte Arbeitnehmer kann sich von allen Personen und Instanzen begleiten lassen, die ihm nützlich erscheinen (z. B. Betriebsrat, IFD, örtliche Fürsorgestelle etc.). Im Rahmen des ersten BEM-Gesprächs, an dem alle beteiligten Personen und Instanzen zugegen sein sollten, ist es von besonderer Bedeutung, dass alle Erwartungen an die »andere Seite« möglichst offen angesprochen werden. Durch diese erste »Polarisierung« können spätere Missverständnisse bereits im Vorfeld ausgeschlossen werden.

Des Weiteren werden erste Überlegungen angestellt, welche Maßnahmen eine reibungslose Wiedereingliederung unterstützen und bereits eingeleitet werden könnten, vorausgesetzt, es besteht eine Einvernehmlichkeit.

Folgende Fragen stehen dabei häufig im Vordergrund:

- Einsetzbarkeit (Rückkehr an den alten oder einen anderen Arbeitsplatz mit verändertem Anforderungsprofil)
- Benennung des zukünftigen Ansprechpartners am Arbeitsplatz
- Arbeitszeitplanung (Vollzeit, Teilzeit, Schichtdienst)
- Rückkehr nach dem »Hamburger Modell« (HBM), der sogenannten stufenweisen Wiedereingliederung

Stufenweise Wiedereingliederung nach dem »Hamburger Modell« bedeutet, dass der psychisch erkrankte Arbeitnehmer auf Empfehlung des behandelnden Arztes und der vorliegenden Zustimmung der zuständigen Krankenkasse seine Tätigkeit stunden- und wochenweise gestuft wieder aufnimmt.

Ein typisches Beispiel:

- 3 Wochen mit 2 Std. täglich
- 3 Wochen mit 4 Std. täglich
- 3 Wochen mit 6 Std. täglich

Während dieser Zeit verbleibt der Arbeitnehmer weiterhin im Status der Arbeitsunfähigkeit und erhält im Regelfall Krankengeld. Bei Bedarf kann dieses Verfahren während des Verlaufs gekürzt oder verlängert werden.

Das »Hamburger Modell« empfiehlt sich nach einer psychischen Erkrankung besonders, da beide Seiten, Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die Möglichkeit haben, die Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers während der Wiedereingliederung zu beobachten und zu bewerten, ohne dass Lohnkosten anfallen. Während der Phase der stufenweisen Wiedereingliederung sollten ein bis zwei gemeinsame Zwischenresümee-Gespräche geführt werden, um auf eventuelle Fehlentwicklungen schnell reagieren zu können. Kurz vor Ablauf der stufenweisen Wiedereingliederung wird ein kritisches Abschlussgespräch geführt. Dabei wird festgestellt, ob die Wiedereingliederung gelungen ist oder zunächst abgebrochen werden muss. Auch danach – bei erfolgreicher oder zunächst nicht erfolgreicher Wiedereingliederung – steht der eventuell beteiligte Integrationsfachdienst weiterhin als Ansprechpartner und Berater zur Verfügung.

Manchmal stellt sich während oder nach dem Eingliederungsprozess heraus, dass der Arbeitnehmer auf zunächst nicht absehbare Zeit teilweise oder voll leistungsgemindert ist. Handelt es sich dabei um eine anerkannte Schwerbehinderung, informieren der IFD oder/und die örtliche Fürsorgestelle (z.B. als potentieller Kostenträger) über die Möglichkeiten diverser Lohnkostenzuschüsse.

Je nach fachlicher Einschätzung der Leistungsminderung durch den IFD werden entweder der sogenannte »Minderleistungsausgleich« (prozentual gestuft nach vorliegender Leistungseinbuße) gezahlt oder/und die sog. »Personelle Unterstützung« finanziert. Unter »Personeller Unterstützung« fallen Lohnkosten die dem AG entstehen, wenn er selbst oder einer seiner Mitarbeiter zusätzlich Arbeitszeit zur Anleitung, Unterstützung und Kontrolle der betroffenen Person aufbringen muss. Zudem können Honorarkosten übernommen werden, wenn es sinnvoll erscheint für einen begrenzten Zeitraum einen externen Arbeitstrainer (Job-Coaching) hinzuzuziehen. Zusätzlich können weitere medizinische oder berufliche externe Reha-Maßnahmen durchgeführt werden.

Sollten aber alle diese Maßnahmen nicht zielführend sein, stellt sich, insbesondere nach der sogenannten »Aussteuerung« (Arbeitsunfähigkeit länger als 18 Monate), die Frage der Berentung des Arbeitnehmers. Erwerbsminderungsrenten aufgrund psychischer Erkrankungen werden in der Regel nur befristet bewilligt. Während dieser Zeit ruht das Arbeitsverhältnis. Danach wird neu entschieden, ob die Berentung fortgesetzt wird oder es zu einem erneuten Eingliederungsprozess kommt.

Die Rolle des Integrationsfachdienstes

Integrationsfachdienste – kurz IFD – beraten und unterstützen sowohl Arbeitgeber, die Schwerbehinderte oder von Behinderung bedrohte Personen beschäftigen oder beschäftigen wollen, als auch deren schwerbehinderte oder von Behinderung bedrohten Mitarbeiter. Die IFD sind bei ambulant tätigen freien Trägern – häufig bei Trägern der Gemeindepsychiatrie – angesiedelt und arbeiten im Auftrag des Integrationsamts. Die Inanspruchnahme des IFD ist für Arbeitgeber kostenfrei.

Die Fachleute des IFD informieren insbesondere über die individuellen Auswirkungen unterschiedlicher Behinderungen beispielsweise im Verhalten, in der Kommunikation, Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit. Sie geben Arbeitgebern, Vorgesetzten und Kollegen praktische Hinweise für den alltäglichen Umgang mit einem (schwer-) behinderten Beschäftigten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Integrationsfachdienste sind für diese Aufgabe besonders qualifiziert: Neben einem sozialpädagogischen Studium und der erforderlichen beraterischen Ausbildung bringen sie meist auch Erfahrungen aus Vorberufen (Industrie, Handwerk, Handel oder Verwaltung) mit. Die Integrationsfachdienste kennen sich mit allen Formen von Behinderungen aus und beraten alle Beteiligten neutral und unparteiisch. Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht (Sozialdatenschutz).

Die Integrationsfachdienste arbeiten eng mit dem Integrationsamt, der Agentur für Arbeit, den kommunalen Trägern und den Rehabilitationsträgern auf der gesetzlichen Grundlage des SGB IX (§109) zusammen. Sie haben so den Überblick über alle Unterstützungsmöglichkeiten, die erkrankten und behinderten Menschen im Arbeitsleben und ihren Arbeitgebern zur Verfügung stehen.

Finanziert wird die Arbeit der Integrationsfachdienste aus der Ausgleichsabgabe, die alle Arbeitgeber zahlen müssen, die weniger schwerbehinderte Menschen beschäftigen als gesetzlich vorgeschrieben ist. Für behinderte Menschen ohne Schwerbehindertenausweis trägt der zuständige Rehabilitationsträger die Kosten.

Für Arbeitgeber klärt der Integrationsfachdienst die mögliche finanzielle Förderung bei der Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiter und unterstützt bei der Beantragung folgender Leistungen:

- Zuschüsse/Darlehen zu den Investitionskosten eines Arbeitsplatzes
- Kostenübernahme des behinderungsbedingten Mehraufwands
- Lohnkostenzuschüsse (Eingliederungszuschüsse)
- Zuschüsse und Prämien bei schwerbehinderten Auszubildenden
- Integrationspauschalen bei Neueinstellung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen

5. Die fünfte gute Nachricht lautet: Eine psychiatrische Diagnose – auch die einer schweren Erkrankung – bedeutet nicht zwingend den Verlust der Arbeitsfähigkeit!

Fall 1:

Ein Malergeselle – 38 Jahre alt, bei den Eltern wohnend und ohne private Kontakte – gerät nach einer kurzen, unglücklich verlaufenden Liebesaffäre in einen wahnhaften Zustand, eine Psychose. Er wird über viele Wochen stationär behandelt und absolviert anschließend, da er nicht zu seiner alten Leistungsfähigkeit zurück findet, ein berufliches Training in einer Reha-Einrichtung. Während des anschließenden, im Rahmen des BEM vereinbarten Hamburger Modells, stellt sich heraus, dass von einer auch längerfristigen Leistungsmin- derung auszugehen ist. Der Arbeitnehmer lässt sich deshalb als Schwerbehin- derteter anerkennen. Dem Arbeitgeber, einem Malerbetrieb mit 12 Mitarbeitern, werden daraufhin – nach einer fachdienstlichen Stellungnahme des beteiligten IFD – von der örtlichen Fürsorgestelle Lohnkostenzuschüsse in nicht unerhebli- chem Umfang gezahlt.

So entsteht eine Win-win-Situation. Der verlangsamte Arbeitnehmer behält sein seit 17 Jahren bestehendes Arbeitsverhältnis und der Arbeitgeber erhält Lohnkostenzuschüsse als kompensierende Leistung.

Die Diagnose einer – vielleicht sogar schwerwiegenden – psychischen Erkran- kung ist für alle Beteiligten ein beunruhigender Moment. Es ist trotzdem wichtig sich vor Augen zu halten, dass damit noch keine Aussage über die tatsächliche Arbeitsfähigkeit des Betroffenen gemacht wurde. Es kommt immer auf den speziellen Fall, den speziellen beruflichen Einsatz und die flankierenden Maßnahmen an.

Fall 2:

Ein kaufmännischer Angestellter – 42 Jahre alt, in fester Beziehung lebend – arbeitet über viele Jahre hinweg zuverlässig in einem mittelständigen Unter- nehmen als Buchhalter. Nachdem die Firma wächst und ein neues EDV-ge- stütztes Buchungssystem eingeführt wird, gerät er in eine Überforderungs- situation. Da er hohe Ansprüche an sich hat, versucht er viele Monate lang und leider vergebens, dem neuen System gerecht zu werden.

Er macht viele Überstunden, nimmt sich Arbeit mit nach Hause – und produziert trotzdem viele Fehler. Da weder von Arbeitgeberseite noch von ihm selbst ein klärendes Gespräch initiiert wird, gerät der Angestellte immer mehr in einen Strudel von Fremd- und Eigenvorwürfen. Schließlich wird er arbeitsunfähig. Die Diagnose lautet: »Depressive Episode« als Folge eines »Burn-out«-Syndroms. Im Rahmen des BEM kommt es dann endlich zu einer Klärung. Der Arbeitgeber, der seinen Mitarbeiter über viele Jahre als zuverlässig kennengelernt hat, betraut ihn nun mit einem neuen, fähigkeitsgerechten Arbeitsfeld. In dieses wird er im Rahmen des Hamburger Modells gut eingearbeitet, so dass nach Abschluss des »Beruflichen Eingliederungsmanagements« beide Seiten zufriedengestellt sind. Der Arbeitgeber behält einen leistungsbereiten Arbeitnehmer, der Arbeitnehmer behält sein Arbeitsverhältnis, das Teil seines Lebensinhaltes ist.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Mit Ihrem Führungsverhalten üben Sie einen weitreichenden Einfluss auf die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter aus:

- Ihr persönlicher Umgang mit Belastungen und Stresssituationen hat Vorbild- charakter.
- Ihre persönliche Arbeitsweise und Ihre Rhythmik zwischen Beanspruchung und erholender Entspannung geben Orientierung und setzen einen Maßstab.

Es gehört zu Ihrer Führungsverantwortung, dass Sie für jeden Mitarbeiter die Balance zwischen Über- und Unterforderung beachten. Ihre Leistungserwartungen müssen den Ressourcen und Fähigkeiten der Mitarbeiter entsprechen. Steige- rungen und Entwicklungsansprüche sollten auf seine Potenziale abgestimmt sein.

Zwar ist jeder Mitarbeiter für seine Gesundheit letztendlich selbst verantwortlich. Durch Ihr Führungsverhalten können Sie ihn aber genauso zu seiner gesunden Lebensführung motivieren wie zu anderen Leistungen. Voraussetzung dafür ist, dass Sie:

- die Erhaltung und Förderung der Gesundheit als Zielsetzung mit allen Mitarbeitern vereinbaren. Psychische Gesundheit ist ein Bestandteil der Zielvereinbarung,
- das Thema Gesundheit in Ihre Mitarbeitergespräche aufnehmen,
- Feedbackregeln zu Überlastungssituationen einführen und Achtsamkeit gegenüber stressbedingten Reaktionen als Grundsatz verankern,
- Maßnahmen zur Gesunderhaltung, Entspannung und Regeneration konkretisieren.

Wie bereits dargelegt ist es angesichts der hohen Fallzahlen nicht unwahrschein- lich, dass einer Ihrer Mitarbeiter zum Beispiel an einem »Burn-out«- bzw. Erschöpfungssyndrom leidet. Deshalb ist diese Form der Prophylaxe eine Investition in die Zukunft.

Es gibt viele Studien, die einen starken Zusammenhang zwischen Führungsver- halten und der Gesundheit der Mitarbeiter belegen. In ihrer umfangreichen, im Jahr 2009 veröffentlichten Langzeitstudie belegt die schwedische Wissenschaftlerin Anna Nyberg (2009), dass das Führungsverhalten einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit von Mitarbeitern hat. Ein autoritärer Führungsstil mit geringem Interesse an wertschätzender Kommunikation und das Festhalten an starren Strukturen mit geringen Handlungsspielräumen führen zu einer signifikant höheren Zahl von Fehltagen und längeren Krankheitsphasen. Im Gegensatz dazu steht ein mitarbeiterorientierter, partizipativer, wertschätzender Führungsstil. Er bietet nachweislich viele Ansatzpunkte zur Gesundheitsförderung.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt die gemeinsame Studie des Schweizer Instituts sciencetransfer und der Bertelsmann-Stiftung aus dem Jahre 2010. Eine Erhöhung der emotionalen und praktischen Unterstützung der Mitarbeiter um 20 % führt zu einer Senkung des »Burn-out«-Risikos um 10 %. Das ist ein ungewöhnlich hoher, signifikanter Wert. Der Effekt ist aber so gut wie ausgelöscht, wenn die Unterstützungsleistung wieder zurückgeht.

Antonovsky (1997) hat mit seinen Ausführungen über grundlegende, salutogenetische Bedingungen gesunder Strukturen eine wichtige Perspektive in die Führungsarbeit und Entwicklung von Unternehmenskulturen eingebracht. Für ihn sind drei Dimensionen von Bedeutung, die die Gesundheit weitreichend beeinflussen: die Sinnhaftigkeit, die Beeinflussbarkeit und die Berechenbarkeit. Sind diese Dimensionen wirksam ausgeprägt, kann man von einem der psychischen Gesundheit förderlichen Führungsverhalten sprechen. Dies bestätigt eine Studie der Bertelsmann-Stiftung (Hollmann 2012). Auch hier haben diese Dimensionen den größten Einfluss auf die psychische Gesundheit.

Ein wertschätzender, mitarbeiter- und gesundheitsorientierter Führungsstil weist demnach folgende Dimensionen auf:

Sinnhaftigkeit	Sie vermitteln überzeugend und glaubhaft den Sinn von Zielsetzungen und Strategien.
Beeinflussbarkeit	Sie eröffnen Handlungsspielräume und geben den Mitarbeitern nachvollziehbar die Möglichkeit, ihre persönlichen Ziele und den Unternehmenserfolg zu beeinflussen.
Berechenbarkeit	Sie stellen Informationen zur Verfügung, die den Mitarbeitern eine transparente Abschätzung der Konsequenzen ihres Handelns und der Entscheidungen des Managements erlauben. Sie haben ein verlässliches Regelwerk entwickelt.
Selbstwertgefühl	Sie stärken mit einem regelmäßigen Feedback das Selbstwertgefühl der Mitarbeiter und festigen ihre Orientierung.
Anerkennung	Sie nutzen alle Gelegenheiten zur lobenden Anerkennung besonderer Leistungen und guter Ideen.
Beteiligung	Sie beteiligen die Mitarbeiter an Zielfindungsprozessen und der Organisation des Arbeitsfeldes.
Interesse	Sie zeigen ein authentisches Interesse an den Wünschen, Bedürfnissen und am Wohlbefinden Ihrer Mitarbeiter.
Vertrauen	Sie vertrauen Ihren Mitarbeitern und verzichten auf intensive Kontrolle.
Wertschätzung	Ihre Kommunikation ist von einer respektvollen, wertschätzenden Grundhaltung geprägt.
Atmosphäre	Sie prägen eine freundliche, kooperative Arbeitsatmosphäre.
Verbundenheit	Sie geben Ihren Mitarbeitern das Gefühl der Zugehörigkeit und Verbundenheit.
Sicherheit	Sie geben Ihren Mitarbeitern das Gefühl, dass Sie für sie da und erreichbar sind.
Unterstützung	Sie unterstützen Ihre Mitarbeiter sowohl emotional als auch praktisch.
Entwicklung	Fehler und Fehlentwicklungen sind für Sie Ansatzpunkte des konstruktiven Lernens.
Gerechtigkeit	Sie orientieren sich an den Grundsätzen der Gleichbehandlung und treffen gerechte Entscheidungen.

Bitte überlegen Sie, in welchem Umfang die verschiedenen Aspekte in Ihrem Führungsverhalten ausgeprägt sind.

Präventive Ansatzpunkte im Führungsalltag

Es gibt einige wichtige, und dabei leicht umzusetzende, präventive Ansatzpunkte zur Förderung der psychischen Gesundheit:

- Achten Sie darauf, dass Ihre Mitarbeiter regelmäßig Pausen machen. Eine Pause alle 1,5 Stunden ist – das belegen wissenschaftliche Studien – besonders wirksam.
- Unterstützen Sie Ihre Mitarbeiter dabei, ihre inneren Ansprüche zu relativieren, wenn sie zu stark ausgeprägt sind (zum Beispiel: alles perfekt zu machen, alles schnell zu machen, immer stark zu sein, es allen recht machen zu wollen, sich immer besonders anzustrengen).
- Versuchen Sie Ihre Mitarbeiter zu überzeugen, zumindest eine Entspannungstechnik anzuwenden, zum Beispiel eine Atemtechnik oder die »Progressive Muskelentspannung«.

Die BARMER steht Ihnen für die Gesundheit in Ihrem Unternehmen als kompetenter Partner zur Seite. Weiterführende Informationen erhalten Sie unter folgendem Link: www.barmer.de/arbeitgeber

Anzeichen für einen drohenden »Burn-out«

Achten Sie auf Verhaltensweisen und Äußerungen Ihrer Mitarbeiter, die zu den Warnsignalen einer möglichen totalen Erschöpfung, eines Ausgebranntseins bzw. sogenannten »Burn-out«-Syndroms zählen. Führen Sie frühzeitig ein klärendes Gespräch nach dem Leitfaden Seite 24 ff., wenn diese Warnsignale auftreten. Hierzu gehören u.a.:

- Häufiges Reiben der Augen
- Drehen des Kopfes, um Verspannungen zu lösen
- Augenzucken
- Klagen über Müdigkeit, Kopfschmerzen, Verspannungen, Konzentrationsschwäche, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Rückenschmerzen
- Gereiztheit
- Ausdehnung der Arbeitszeit
- Zustand der totalen Erschöpfung
- Körperliche und psychische Belastungen

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Ursachen, die zu einem »Burn-out«-Syndrom führen können. Bitte überprüfen Sie, inwieweit folgende Kriterien vorliegen:

Checkliste: Mögliche Ursachen für einen drohenden »Burn-out«

Mögliche Ursachen für einen drohenden » Burn-out«	ja	nein
▪ Hoher Zeitdruck bei komplexen Tätigkeiten und simultanen Anforderungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Andauernde Belastungssituation an der Leistungsgrenze oder darüber hinaus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Das Gefühl, nicht abschalten zu können und ständig unter Anspannung zu stehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hoher sozialer Druck im Team, gekoppelt mit hohen Leistungsstandards (> 14 Stunden sind für uns normal«).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Das Gefühl, sinnlose Aufgaben zu erfüllen bei hohem Anforderungsdruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Das Gefühl, Fehlentwicklungen nicht vermeiden zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Das Gefühl, keine Bedingungen für Erfolg oder Misserfolg erkennen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Permanente Zweifel, die Ansprüche erfüllen zu können / Gefühl der grundsätzlichen Überforderung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ In einer Überforderungssituation niemanden um Unterstützung bitten zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Starke Ängste, eine Schwäche zu zeigen und negativ bewertet zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelle : Dipl.-Psych. Wolfgang Schüchter ©2013



Gesundheitsmanagement im Hinblick auf psychische Erkrankungen

Um im Feld der psychischen Gesundheit wirksam zu werden, sollte ein betriebliches Gesundheitsmanagement-System die Thematik differenziert berücksichtigen und zielorientiert im Unternehmen verankern. Einen umfassenden Überblick hierzu bieten folgende Broschüren:

- Selbsteinschätzung für das betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich der psychischen Gesundheit (2012)
- Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich der psychischen Gesundheit (2011)

Beide werden von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) herausgegeben. Hier werden viele Kriterien vorgestellt, anhand derer sich abschätzen lässt, ob ein Unternehmen

- eine wertschätzende Vertrauenskultur entwickelt,
- die Beteiligung der Mitarbeiter in allen Fragen der Gestaltung der Arbeitsbedingungen fördert,
- Strukturen bereitstellt, die die psychische Gesundheit der Beschäftigten fördern.
- in allen Arbeitsbereichen eine aussagekräftige Analyse psychischer Gefährdungsfaktoren nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes vorgenommen hat und die Ergebnisse zu einer verpflichtenden Orientierung im betrieblichen Gesundheitsmanagement wurden.

Einige wenige Beispiele aus den dort vorgestellten Fragebögen zeigen, welche Kriterien hierzu herangezogen werden:

- Unterstützt das Unternehmensleitbild die Förderung psychischer Gesundheit?
- Sind im Leitbild Führungsgrundsätze enthalten, die einen partnerschaftlichen und mitarbeiterorientierten Führungsstil unterstützen?
- Existiert eine betriebliche Politik im Umgang mit psychisch kranken Beschäftigten?
- Existiert eine betriebliche Politik zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf?
- Werden Maßnahmen zum Abbau bzw. zur Verringerung von psychisch belastenden Arbeitsbedingungen durchgeführt?
- Werden Maßnahmen zur Stärkung der Ressourcen in Bezug auf Arbeitsbedingungen für die Förderung psychischer Gesundheit durchgeführt?
- Werden Maßnahmen zur Stärkung der Ressourcen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten durchgeführt?

Für den bekannten Experten der Gesundheitswissenschaften, Herrn Prof. Dr. Bernhard Badura, ist das Konzept des Sozialkapitals ein bislang stark unterschätzter Erfolgsfaktor in Unternehmen. In seiner Forschungsstudie (Badura 2008) konnte er nachweisen, dass Gewinn und Wettbewerbsstärke von Unternehmen einerseits und die Gesundheit der Mitarbeiter andererseits ganz offenkundig vom Entwicklungsniveau des Sozialkapitals abhängen. Bestimmte innerbetriebliche Faktoren, wie zum Beispiel eine positiv gelebte Unternehmenskultur oder die wertschätzende Haltung eines Vorgesetzten, können psychischen Erkrankungen der Mitarbeiter eindrucksvoll entgegenwirken.

Ein positiv ausgeprägtes Sozialkapital umfasst folgende Kategorien und Faktoren:

Netzwerkkapital

- Ein ausgeprägtes Zusammengehörigkeitsgefühl im Team
- Soziale Unterstützung
- Gegenseitiges Vertrauen
- Geringe soziale Spannungen
- Kommunikation von hoher Güte

Wertekapital

- Vorhandensein gemeinsamer Werte und Normen
- Gelebte Kultur
- Konfliktkultur von hoher Güte
- Ausgeprägtes Zusammengehörigkeitsgefühl in der Organisation
- Ein hohes Maß an Fairness und Gerechtigkeit
- Ausgeprägte individuelle Wertschätzung
- Vertrauen in die Geschäftsführung und den Betriebsrat

Führungskapital

- Ausgeprägte Mitarbeiterorientierung
- Angemessene soziale Kontrolle
- Hohe Akzeptanz des Vorgesetzten
- Ein hohes Maß an Fairness und Gerechtigkeit
- Ein hohes Maß an Vertrauen
- Geringe Machtorientierung
- Kommunikation von hoher Güte

Ihnen als Führungskraft liefert das Konzept des Sozialkapitals überzeugende Ansatzpunkte, wie Sie Ihren langfristigen Erfolg und zeitgleich die psychische Gesundheit Ihrer Mitarbeiter steigern können.

Wie entstehen Diagnosen?

Wer stellt die Diagnose?

Erster Ansprechpartner bei einem Verdacht auf eine seelische Erkrankung sollte nach Möglichkeit ein Facharzt, ein ärztlicher oder ein psychologischer Psychotherapeut sein. Dieser Personenkreis beschäftigt sich mit der Diagnose, Behandlung und Erforschung von psychischen Erkrankungen und Störungen des seelischen Erlebens und Denkens (der »Software«), d. h. er spricht mit seinem Patienten, beobachtet ihn und hört sich eventuell Beobachtungen Dritter (z. B. Angehöriger) an. Im Gegensatz zum Laien arbeitet er dabei einen inneren Beobachtungsleitfaden ab. Darüber hinaus erfasst er differenziert menschliches verbales und nonverbales Kommunikationsverhalten, wie z. B.:

- Erster Gesamteindruck (Körperpflege, Zugänglichkeit etc.)
- Bewusstseinslage
- Aufmerksamkeit
- Denkablauf
- Denkinhalte
- Gestimmtheit etc.



Verschiedene, gleichzeitig auftretende Auffälligkeiten werden zusammengefasst und anhand einer international vereinbarten Klassifikation von Erkrankungen (ICD-10 oder dem DSM-V)² wird schließlich die psychiatrische Diagnose gestellt. Die Diagnose bildet in erster Linie die Grundlage für die medikamentöse und/oder psychotherapeutische Behandlung und weitere Therapieangebote.

Oft kann eine endgültige Diagnose erst anhand des Verlaufs der Erkrankung gestellt werden. Hier fließen auch das Ansprechen auf Medikamente und andere Therapiemaßnahmen in die Bewertung ein. Wichtig ist dabei das Erleben eines verringerten Leidensdrucks des Betroffenen. Dabei ist der Behandelnde natürlich zwingend auf die Motivation und die Rückmeldung des Patienten angewiesen. Bei entsprechender Indikation werden zudem weitere Maßnahmen wie beispielsweise verschiedene Formen der Psychotherapie z. B. Verhaltenstherapie sowie Soziotherapie, Ergotherapie, ein tages- oder vollstationärer Klinikaufenthalt verordnet. Diese Angebote werden von verschiedenen Berufsgruppen durchgeführt, vor allem auch durch Diplom-Psychologen und psychologische Psychotherapeuten.

² ICD-10 = Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Dieser wird im Rahmen des SGB V angewendet und als Schlüssel zur Angabe von Diagnosen vor allem zur Abrechnung mit den Krankenkassen verwendet. DSM-V = Das DSM-5 ist die fünfte Auflage des von der American Psychiatric Association herausgegebenen Klassifikationssystems Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (zur Diagnostik und Statistik von psychischen Störungen).

Diagnosen und Prognosen

Gesicherte Prognosen für den Verlauf seelischer Erkrankungen sind in der Regel schwieriger als bei körperlichen Erkrankungen. Ihre Verläufe sind meist langwieriger und häufig nicht linear sondern zyklisch.

Es gibt aber Indikatoren, die für eine gute Prognose sprechen wie:

- Krankheitseinsicht,
- Behandlungseinsicht,
- Teilnahme am sozialen Leben,
- Entwicklung von Bewältigungsstrategien,
- Entwicklung realisierbarer positiver Ziele,
- speziell im Arbeitsleben: konstruktive Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber.

Darüber hinaus belegen wissenschaftliche Langzeituntersuchungen, dass es selbst bei den schwersten seelischen Erkrankungen – den Psychosen (Wahnerkrankungen) – bei einem Drittel der Patienten zur kompletten Heilung kommt. Bei einem zweiten Drittel wird ein dauerhaft stabiler Zustand erreicht, der ein relativ normales Berufs- und Privatleben erlaubt. Und nur bei dem letzten Drittel lässt sich ein chronischer Krankheitsverlauf beobachten, dessen Auswirkungen stark lebensbeschränkend sind (Wittchen und Jakobi 2012). Der Verlust der Erwerbsfähigkeit und des Arbeitsplatzes, Armut und Isolation sind hier als die häufigsten Folgen chronisch-psychischer Erkrankungen zu nennen.

Krankheitsbilder

Es folgt ein kurzer, anschaulicher Überblick über die verschiedenen Formen psychischer Erkrankungen. Mit der Darstellung der unterschiedlichen Krankheitsbilder können Sie sich ein Bild von der jeweiligen Erkrankung machen. Ergänzt werden die Beschreibungen durch Tipps zur Kommunikation mit dem möglicherweise erkrankten Mitarbeiter und Ratschlägen zur Hilfestellung im beruflichen Alltag.

Ist Ihnen die Diagnose bekannt – etwa weil ihr Mitarbeiter sie Ihnen ungefragt mitgeteilt hat (was allerdings eine seltene Ausnahme sein dürfte) – können Sie gezielt nachschauen, worauf Sie bei der Kommunikation im Einzelfall achten sollten und welche Hilfestellungen im beruflichen Alltag angebracht sein können. Aber Vorsicht! Die Hinweise zu erkrankungsspezifischen Verhaltensauffälligkeiten sollen Ihnen lediglich eine Orientierung bei der Frage geben, ob möglicherweise eine psychische Erkrankung vorliegt. Im Idealfall stimmen Sie Ihr Vorgehen, Ihre Kommunikationsschwerpunkte und vor allem die Hilfestellungen mit einem Fachberater ab, der den betreffenden Mitarbeiter kennt. Lassen Sie sich mit Ihrem erweiterten Wissen nicht verleiten, Ihre Rolle zu verlassen und das Feld der Beratung und Therapie zu betreten. Wenn Sie Ihre Rolle verlassen, provozieren Sie eine belastende Konfliktsituation. Die vertrauensvolle Nähe einer Beratungssituation verträgt sich nicht mit den berechtigten Leistungsanforderungen, die Sie womöglich kurze Zeit später stellen müssen.

Bedenken Sie auch, dass die Diagnose in keinem Fall Aufschluss darüber gibt, ob die Leistungsfähigkeit des Betroffenen eingeschränkt ist. Die Leistungsfähigkeit kann bei jeder Form der psychischen Erkrankung vollständig erhalten bleiben – sie kann aber auch in jeder Form beeinträchtigt sein. Außerdem verfügen psychisch erkrankte Menschen nicht selten über ungewöhnliche Fähigkeiten, mit denen sie manchen Gesunden weit hinter sich lassen. So kann die besondere Konzentrationsfähigkeit und Präzision von Menschen mit einer autistischen Störung oder die erhöhte Flexibilität und Kommunikationsstärke von Menschen mit einer ADHS Erkrankung, je nach Berufsfeld und Einsatzgebiet des Mitarbeiters, bei guter Führung durch den Vorgesetzten, ein deutlicher Gewinn für den Betrieb sein.

Psychische Erkrankungen stehen, wie bereits ausführlich dargelegt, unter anderem im Zusammenhang mit krisenhaft erlebten Situationen, für die spontan keine anderen Lösungen zur Verfügung stehen. Zu übermächtig sind die Empfindungen von Angst, Hilflosigkeit, Scham, Wut, Verzweiflung, Bedrohung und Ausweglosigkeit, als dass ausgleichende, flexible Lösungsformen zum Zuge kommen könnten.

Dies bedeutet aber, dass die uns bekannten Formen psychischer Erkrankungen Versuche darstellen, eine Lösung für eine zunächst unlösbare Situation bereitzustellen. Leider sind es Lösungsversuche, die zu starken Beeinträchtigungen in den sozialen Bezügen führen, in denen die Betroffenen leben und arbeiten. Psychisch erkrankte Menschen verlieren zumindest partiell ihre Fähigkeit, Spannungen und Widersprüche beweglich zu lösen und blockieren mit einer fixierten Lösungsform den Reichtum psychischer Gestaltungs- und Umgestaltungsmöglichkeiten.

Daneben gibt es noch andere mögliche Komponenten, die für die Entstehung psychischer Erkrankungen Ursache sein könnten. Bitte bedenken Sie auch, dass es psychische Erkrankungen gibt, die durch eine körperliche Veränderung (Krebserkrankung, Vergiftung, usw.) hervorgerufen werden. Deshalb ist eine medizinische Untersuchung so wichtig.

Im Weiteren werden folgende Krankheitsbilder kurz charakterisiert:

- Depression
- Bipolare Störung (manisch-depressive Erkrankung)
- Das »Burn-out«-Syndrom
- Angststörungen
- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Schizophrene Psychose
- Zwangshandlung
- Essstörung
- ADHS
- Autistische Störung

TIPP:

Fragen Sie Ihren Mitarbeiter, von dem Sie wissen, dass er in Behandlung ist, nie nach seiner Diagnose!

Depression

Die Depression gehört zu den häufigsten psychischen Erkrankungen weltweit. Das Risiko, an ihr innerhalb eines Jahres zu erkranken, wird von Wissenschaftlern mit 11,1 % (Wittchen & Jacobi 2012) angegeben. Es wird vermutet, dass die Hälfte der Fälle unerkant und damit unbehandelt bleibt.

Betroffene erlebt man in einer tief gedrückten, niedergeschlagenen Stimmung. Sie verlieren die Freude an vielen Dingen des Lebens und das Interesse an ihrer Umwelt. Sie wirken erschöpft, mitunter unentschlossen, in sich gekehrt und meiden zunehmend Begegnungen im sozialen Raum. Im späteren Verlauf und/oder bei stärkerer Ausprägung sind Leistungseinbuße, Antriebslosigkeit und Konzentrationsstörungen augenfällig. Der private und der berufliche Alltag können erheblich beeinträchtigt sein.

»Die Depression ist seelisch ausgezeichnet durch eine tiefe schmerzliche Verstimmung, eine Aufhebung des Interesses für die Außenwelt, durch den Verlust der Liebesfähigkeit, durch die Hemmung jeder Leistung und die Herabsetzung des Selbstgefühls, die sich in Selbstvorwürfen und Selbstbeschimpfungen äußert.« (Sigmund Freud 1917)

Das Erleben des Erkrankten

Die Erkrankten beschreiben ihren Zustand in zugespitzten Phasen als emotionale Versteinerung, während der sie nichts mehr fühlen können und keinen Antrieb mehr verspüren. Das Gefühl der Hoffnungslosigkeit breitet sich aus, vereint mit der Aufgabe aller Zuversicht und aller Zukunftspläne. Eine niedergeschlagene Stimmung bis hin zu tiefer Traurigkeit durchdringt sie. Sie erleben Schuldgefühle verbunden mit einem verminderten Selbstwertgefühl, weil sie wahrnehmen, wie sie sich der Welt entziehen und gleichzeitig nichts dagegen ausrichten können. Alle Vitalität wandelt sich in einen Sog der Traurigkeit. Die Betroffenen sehen diesem Strom abfließender Energie häufig zu, ohne ihn jedoch aufhalten zu können.

Depression

Verhaltensauffälligkeiten in Stichworten, u.a.

- Niedergeschlagenheit
- Negatives Selbstbild
- Hoffnungslosigkeit
- Konzentrationsstörungen
- Verändertes Aktivitätsniveau
- Rückzug

Kommunikation

In der Kommunikation mit einem betroffenen Mitarbeiter sollten Sie einige Dinge unbedingt beachten:

- Signalisieren Sie, dass Sie den Zustand Ihres Mitarbeiters als mögliche und beeinträchtigende Krankheit anerkennen.
- Vermeiden Sie strikt beschwichtigende Ratschläge.
- Stärken Sie sein Selbstwertgefühl mit Lob und Anerkennung. Nutzen Sie jede Möglichkeit zum positiven Feedback.
- Vermeiden Sie es, Ihren Mitarbeiter von der Grundlosigkeit seiner Niedergeschlagenheit zu überzeugen.
- Bleiben Sie in Kontakt – auch dann, wenn das Verhalten abweisend erscheint.
- Lassen Sie sich nicht davon irritieren, dass ausdrucksstarke und emotionale Reaktionen ausbleiben.
- Vermeiden Sie lange Gespräche und Termine am Morgen. Wählen Sie den Nachmittag, da sich die Verfassung Ihres Mitarbeiters zum Abend hin tendenziell aufhellt.

Hilfestellung im beruflichen Alltag

Achten Sie in den depressiven Phasen Ihres Mitarbeiters auf folgende Aspekte:

- Passen Sie aktuelle Zielvereinbarungen zeitweise an.
- Achten Sie auf mögliche Überlastungssituationen und Überforderungen.
- Reduzieren Sie komplexe Herausforderungen.
- Sorgen Sie für eine Arbeitsatmosphäre, die frei von Vorwürfen und Verdächtigungen ist.
- Thematisieren Sie die Leistungshochs und -tiefs im Tagesverlauf.

Weiterführende Literatur:

Manfred Wolfersdorf: Depression, Die Krankheit bewältigen. BALANCE Buch + Medien Verlag, Köln 2010



Bipolare Störung

(Manisch-Depressive Erkrankung)

Bei der Bipolaren Störung (Manisch-Depressiven Erkrankung) stehen depressive Phasen im Wechselspiel mit manischen Episoden. Die Fixierung aller vitalen Kräfte auf einen melancholischen, lähmenden Sog erfährt hier einen plötzlichen, nicht nachvollziehbaren Umschwung. Es öffnet sich ein energetischer, lebhafter Tatendrang, der keine Grenzen kennt.

Die manische Phase schließt sich meist unmittelbar an eine depressive Phase an oder geht ihr voraus. Sie kann aber auch aus einem symptomfreien Intervall heraus entstehen. In der Regel geht ein belastendes Lebensereignis voraus.

Die manische Episode ist geprägt von einer heiteren und gehobenen, vor Ideen und Tatendrang sprühenden Verfassung. Man bemerkt eine überschwängliche bis euphorische Stimmung, einen Hang zu riskanten Entwürfen und Entscheidungen, einen maßlosen Optimismus. Prägend ist eine Selbstüberschätzung ohne korrigierende Prüfung des Machbaren. In der Folge kommt es zu einem problematischen und unüberlegten Verhalten. Betroffene reagieren gereizt, wenn sich die Umwelt kritisch zeigt. Sie sind gleichzeitig aber auch ausgesprochen kreativ und äußerst leistungsbereit, bieten mitunter geniale Ansätze und brillante Entwürfe. Teilweise können dabei jedoch auch Grenzen der Normalität überschritten werden, ohne dass das der Betroffene selbst wahrnimmt. Eine planbare und kontinuierliche Leistung kann in dieser Phase von den Betroffenen allerdings nicht erwartet werden. Die Teamfähigkeit kann dadurch beeinträchtigt sein und das Verhalten des Erkrankten kann zu Konflikten führen.

Bipolare Störung

Verhaltensauffälligkeiten in Stichworten, u.a.

- unangemessen euphorische Stimmung
- starker Gestaltungsdrang ohne Beachtung von problematischen Konsequenzen
- gereizte bis aggressive Ablehnung kritischer Hinweise
- erhöhte Risikobereitschaft
- verringertes Schlafbedürfnis
- erhöhter Rededrang

Die manische Phase endet mit einem plötzlichen Umschlag in die Depression (in ca. 55 % der Fälle) oder mündet in ein symptomfreies Intervall.

Das Erleben des Erkrankten

Betroffene erleben sich befreit von den Fesseln der Depressionen, fühlen sich stark, energiegeladen, wollen die Dinge beschwingt in die Hand nehmen.

Kommunikation

In der Kommunikation mit einem betroffenen Mitarbeiter sollten Sie einige Dinge unbedingt beachten. Depressive Phase: Hier sind die Aspekte zu berücksichtigen, die unter der Depression aufgeführt sind. Für die manische Phase gilt:

- Rechnen Sie damit, dass keine Krankheitseinsicht gegeben ist.
- Kommunizieren Sie in kleinen Schritten und auf ein Thema konzentriert.

Hilfestellung im beruflichen Alltag

Depressive Phase: Hier sind die Aspekte zu berücksichtigen, die unter der Depression aufgeführt sind. Für die manische Phase sind darüber hinaus folgende Aspekte bedeutsam:

- Klare und präzise Beschreibung der Ziele und Handlungsspielräume.
- Prüfung der Einhaltung von Entscheidungsspielräumen, gegebenenfalls Einschränkung der Entscheidungsspielräume.
- Definition einer Aufgabe, die das kreative Potenzial Ihres Mitarbeiters in einem klaren Rahmen anspricht.
- Entbinden Sie Ihren Mitarbeiter von repräsentativer und finanzieller Verantwortung.

Weiterführende Literatur

Thomas Bock: Achterbahn der Gefühle.
BALANCE Buch + Medien Verlag 2012



»Burn-out«-Syndrom

Das »Burn-out«-Syndrom weist eine nahe Verwandtschaft zur Depression und ihren Symptomen auf. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass das »Ausgebranntsein«, eine Momentaufnahme der krisenhaften Lebenssituation sowohl im Beruf als auch im Privatleben darstellt. Darüber hinaus kann das »Burn-out«-Syndrom ein Anzeichen für andere Erkrankungen sein. Bislang existiert noch keine einheitliche Definition eines »Burn-out«-Syndroms und es wird in keiner wissenschaftlich anerkannten Krankheitsklassifikation als eigenständige Diagnose dargestellt. Somit steht eine medizinische Klassifikation noch aus und wird intensiv diskutiert. Erste Ansätze finden sich in dem ICD10 unter dem Diagnoseschlüssel Z73.0 »Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung«. Als ein Symptom wird »Ausgebranntsein« aufgeführt.

Man geht davon aus, dass das »Burn-out«-Syndrom im Zusammenhang mit beanspruchenden, lang andauernden Leistungsphasen, die mit negativen Stressfaktoren einhergehen, auftritt. Es kann eine belastende Überforderung vorhanden sein, die zu einer mehr oder weniger bewusst wahrgenommenen negativen Anspannung führen kann. Kritisch ist in diesem Zusammenhang die starke Abnahme regenerativer Fähigkeiten zu sehen. Es findet kein Ausgleich mehr statt, und die Balance zwischen Belastung und Entspannung geht – meist unbemerkt – weitgehend verloren. Der regenerative Halt im sozialen Umfeld wird nicht mehr wahrgenommen oder stark vernachlässigt. Die konstante Anspannung erzeugt eine problematische Stressreaktion, die einen körperlichen Niederschlag in der Ausschüttung von Hormonen erfährt, die für die Aufrechterhaltung der Abwehrfähigkeit gegenüber einer konstanten Gefahrensituation zuständig sind. Diese ursprünglich sinnvolle Bereitstellung von Energien zur Gefahrenabwehr und Fluchtbereitschaft haben auf Dauer (die sehr individuell geprägt sein kann) weitreichende Konsequenzen für die Gesundheit. Eine Vielzahl körperlicher Symptome kann die Folge sein, auch weil das Immunsystem in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird.

DAS »BURN-OUT«-SYNDROM Verhaltensauffälligkeiten in Stichworten, u.a.

- Klagen über Müdigkeit, Kopfschmerzen, Verspannungen, Konzentrationsschwäche, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Rückenschmerzen
- Gereiztheit
- Häufiges Reiben der Augen, Augenzucken
- Drehen des Kopfes, um Verspannungen zu lösen
- Ausdehnung der Arbeitszeit
- Überzogene Qualitäts- und Leistungsansprüche

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass es sich bei dem »Burn-out«-Syndrom um die Folge einer Einengung und Ausrichtung der vitalen Kräfte sowohl auf beruflicher als auch privater Ebene handelt. Hinzu kommen eigene, oft stark überzogene Ansprüche nach Perfektion, Schnelligkeit, Machbarkeit. Eine dauerhaft negative Anspannung kann nicht mehr abgebaut werden. Eine mögliche Konsequenz ist ein plötzlicher Zusammenbruch der Leistungsfähigkeit, oft verbunden mit einem körperlichen Krankheitsbild (z.B. hoher Blutdruck, schwerer Infekt, Herz-Kreislauf-Problematik).

Die chronische Erschöpfung verläuft lange weitgehend unbemerkt bevor es zu körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen bis hin zu einem Zusammenbruch kommt.

Das Erleben des Erkrankten

Die Betroffenen leiden zunehmend unter einer angespannten Erschöpfung, die sie nicht zur Ruhe kommen lässt. Sie sind überrascht, wenn die körperliche und psychische Leistungseinschränkung oder im schlimmsten Fall ein Zusammenbruch folgt. Zuvor waren sie der Überzeugung, den inneren und äußeren Ansprüchen unbeschadet gerecht werden zu können. In der Retrospektive entdecken sie Anzeichen für die Zuspitzung ihres gesundheitlichen Zustandes und verstehen nicht, warum sie nicht schon viel früher reagiert haben.

Kommunikation

In der Kommunikation mit einem betroffenen Mitarbeiter sollten Sie einige Dinge unbedingt beachten:

- Da die Symptome eines »Burn-out«-Syndroms mit denen des Krankheitsbildes einer Depression weitgehend übereinstimmen, können Sie hier die gleichen Hinweise wie bei einer Depression beachten (s. o.).
- Betroffene brauchen von Ihnen viel Ermutigung.
- Machen Sie dem Mitarbeiter ein überzeugendes, glaubwürdiges Unterstützungsangebot.
- Ermutigen Sie ihn, professionelle ärztliche oder psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Hilfestellung im beruflichen Alltag

- Stimmen Sie die Aufgaben und Ziele mit Ihrem Mitarbeiter neu ab und berücksichtigen Sie dabei die aktuelle Belastungsgrenze.
- Überprüfen Sie die Notwendigkeit zu Verminderung der Aufgabenfelder und welche Arbeitszeiten aktuell vertretbar sind.
- Klären Sie, welche Form der Unterstützung hilfreich sein könnte.
- Finden Sie heraus, welche Optimierungen/Veränderungen der Rahmenbedingungen des Arbeitsfeldes unterstützend wirken können.
- Klären Sie, welche Formen der Regeneration/Entspannung im betrieblichen Umfeld praktikabel sind.

- Überlegen Sie, welche günstigen Voraussetzungen darüber hinaus dazu beitragen können, dass das alte Leistungsniveau frei von negativen Stressfaktoren wieder erreicht wird.
- Finden Sie heraus, was Sie als Führungskraft tun können, um die Sensibilität für Belastungsgrenzen wach zu halten oder zu stärken.
- Unterstützen Sie Ihren Mitarbeiter dabei, übertriebene Leistungs- und Qualitätsmaßstäbe zu relativieren.
- Nutzen Sie – soweit vorhanden – interne und externe Coaching-Angebote für Ihren Mitarbeiter.
- Stimmen Sie mit Ihrem Mitarbeiter das Vorgehen bei einer neuerlichen Überschreitung der Belastungsgrenze ab.
- Leiten Sie nach längerer Krankschreibung ein gut strukturiertes BEM mit interner und externer Unterstützung ein.

Weiterführende Literatur

Gert Kaluza: Gelassen und sicher im Stress.

Springer, Heidelberg 2007

Matthias Hammer (Hg.): Das innere Gleichgewicht finden – Achtsame Wege aus der Stressspirale, Psychiatrie-Verlag, 2012



Angststörungen

Angststörungen gehören zur Gruppe der häufigsten psychischen Erkrankungen. 16,2 % der Bevölkerung sind jährlich davon betroffen (Wittchen & Jacobi 2012).

Bei den Angststörungen werden zwei Formen unterschieden: zum einen die Gruppe der ungerichteten Ängste, und zum anderen die der gerichteten Ängste.

Ungerichtete Ängste

An ungerichteten Angstzuständen erkrankte Menschen hegen ohne nachvollziehbaren Grund dauerhaft Befürchtungen und Sorgen. Dabei sind sie sich darüber im Klaren, dass diese Ängste unbegründet und unrealistisch sind, können sie aber dennoch nicht einschränken oder gar wirkungsvoll kontrollieren. Das auslösende Ereignis ist in Vergessenheit geraten oder wurde aktiv umgedeutet oder verdrängt.

Unter dem Aspekt, eine Lösung für ein krisenhaftes Lebens-thema zu finden, wird hier der Versuch unternommen, den vitalen Fluss von Gestalt und Wandel zu unterbrechen und auszusetzen. Die spannungsreiche Krise wird nicht herausgestaltet und gelöst, sondern stillgelegt. So entsteht ein bedrohliches, beklemmendes, beunruhigendes Vakuum. Die Folge ist ein angstvoller Dauerzustand, in dem nichts mehr Kontur, Gestalt, Sinn und Handlung erfährt und der gleichzeitig von einer virulenten Unruhe begleitet wird.

Der Stilllegungsversuch richtet sich zunächst auf ein Thema innerhalb einer kritischen Lebensphase oder bezieht sich auf eine spezifische Entwicklungsherausforderung, zum Beispiel die Loslösung von den Eltern. Später erfährt das Muster der Stilllegung eine Ausweitung auf andere (verwandte) Lebens-themen. Die ungerichtete Angststörung entwickelt und hält sich über lange Zeiträume.

Panikstörung

Eine Variante der ungerichteten Ängste ist die Panikattacke, die bei häufigem Vorkommen als Panikstörung bezeichnet wird. Panikattacken sind plötzliche heftige Angstausschübe ohne jeden äußerlich erkennbaren Anlass, verbunden mit dem Gefühl der Beklommenheit, Erstickungsgefühlen, Herz-

rasen und Schweißausbrüchen. Es ist ein Zustand, der sich bis hin zu Todesängsten steigern kann.

Panikattacken dauern selten länger als eine halbe Stunde und klingen dann rasch ab. Sie treten entweder konstant regelmäßig oder im Verlauf zunehmend häufiger auf und steigern sich in der Intensität.

Gerichtete Ängste

Unter den gerichteten Ängsten werden die verschiedenen Phobien gefasst:

- Soziale Phobie – Angst, dem bewertenden Blick anderer Menschen ausgesetzt zu sein
- Spezifische Phobie – Angst, die sich an Objekte, Lebewesen, Menschenmengen oder Raumsituationen knüpft

Wenn man die Phobien nach dem psychoanalytischen Konzept der Neurose betrachtet, sind diese eine typisch neurotische Bewältigungsform. Eine neurotische Störung bedeutet, dass ein spannungsreiches, konflikthafte Lebens-thema (unbewusst) eine verdichtete und symbolische Bewältigung bzw. Umformung in eine Angst vor bestimmten Dingen oder Situationen erfährt. Es sind nur schwer auflösende Fixierungen, in denen verschiedene Tendenzen zusammengeführt und unkenntlich zum Ausdruck gebracht werden.

Ein Beispiel für solche Tendenzen, die in einer Phobie zeitgleich zum Ausdruck kommen, sind: die Angst zu Scheitern, die Angst vor peinlicher Bloßstellung verbunden mit Allmachtfantasien, der Wunsch, sich machtvoll zur Wehr zu setzen bei gleichzeitiger Furcht vor Strafe und Vernichtung. Diese werden in erster Linie verhaltenstherapeutisch behandelt.

Das Erleben der Erkrankten

Generalisierte Angststörung

Menschen, die an einer generalisierten Angststörung leiden, fühlen sich absorbiert von einer ständigen Ängstlichkeit und Sorgenbereitschaft. Sie empfinden eine diffuse Angespanntheit und Ruhelosigkeit, sind nervös, fahrig, sprunghaft, überdreht. Gleichzeitig kennen sie den Zustand der lähmenden Benommenheit und Beklammung, als sei alles um sie herum unwirklich, als bewegten sie sich auf eine Ohnmacht zu.

Panikstörung

Das Erleben ähnelt sehr den Empfindungen die sich einstellen, wenn man in einen Unfall verwickelt ist – nur gibt es hier keinen erkennbaren Grund für die überaus heftigen Eindrücke. Die Betroffenen erleben eine ungerichtete, exzessive, existenzielle, nahezu tödliche Bedrohung, der sie hilflos ausgeliefert sind.

Gerichtete Angststörungen

Betroffene erleben eine dauerhafte, unangemessene, stark objektbezogene oder situationsgebundene Furcht, die sie zu bestimmten Vermeidungs- oder Entlastungsstrategien zwingt. Sie sind irritiert, dass die Angst nicht aufzulösen ist. Gerichtete Phobien können sich unbehandelt jahrzehntelang in relativ konstanter Ausprägung halten.

Kommunikation

In der Kommunikation mit einem betroffenen Mitarbeiter sollten Sie einige Dinge unbedingt beachten:

- Zeigen Sie, dass Sie die Angstzustände und Ängste ernst nehmen.
- Vermeiden Sie es, die Bedeutung der Ängste herunterzuspielen.
- Fragen Sie was getan werden kann, damit das Gefühl der Sicherheit steigt.
- Zeigen Sie die Grenzen im beruflichen Kontext auf.

Hilfestellung im beruflichen Alltag

- Bei Panikattacken: Treffen Sie Vereinbarungen darüber, was der Mitarbeiter in einem solchen Fall tun kann und welche Unterstützung ihm in der aktuellen Krise zur Verfügung steht.
- Weisen Sie Ihren Mitarbeiter darauf hin, dass eine medizinische Abklärung, unter anderem auf Grund eines erhöhten Herzinfarktrisikos, notwendig ist.
- Regen Sie die Anwendung von Entspannungsübungen an.

Weiterführende Literatur:

Hans Morschitzky: Angststörungen Diagnostik, Konzepte, Therapie, Selbsthilfe. Springer Wien, New York 2004
Bettina Wilms: Meine Angst – eine Krankheit, e-book, BALANCE Buch + Medien Verlag



Borderline

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist für die Betroffenen und ihr gesamtes soziales Umfeld eine sehr »anstrengende« Form der Erkrankung. Sie entwickeln sehr intensive und gleichzeitig höchst instabile zwischenmenschliche Beziehungen, begleitet von heftigen Emotionen. Sie geben uns damit ein Spiegelbild ihrer eigenen frühkindlichen Erfahrungen.

Der Kontakt zu einem an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung Erkrankten verwickelt uns in starke Wechselbäder der Gefühle. Sie selbst befinden sich in emotionalen Zuständen mit extremen Schwankungen, und es fällt allen Betroffenen schwer, eine Beziehungskonstanz zu wahren.

An einer Borderline-Störung erkrankte Menschen schwanken zwischen extremen Verfassungen. Ein ausgeprägtes Gefühl der Zuneigung oder des Aufgehoben-Seins kippt unvermittelt in Vorwürfe der Untreue oder der erlittenen Ungerechtigkeit. Dann wieder steht die Angst im Vordergrund, verlassen zu werden, verbunden mit einer jäh aufbrechenden Wut, die völlig unangemessen wirkt und nicht zu kontrollieren ist. Impulsivität, Selbstverletzungen, starke Irritationen in der Selbstwahrnehmung und im Selbstvertrauen sind weitere Symptome.

Ohne dass sie es bewusst steuern könnten, leben Menschen mit dieser Störung in ihren Beziehungen Kippbilder der Extreme, in denen Gegensätze erkennbar sind wie zum Beispiel:

- Liebe und Hass,
- Nähe und Zurückweisung/Verlassenwerden,
- Überhöhung und Verachtung,
- Idealisierung und Entwertung,
- Macht und Ohnmacht.

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Verhaltensauffälligkeiten in Stichworten, u.a.

- Intensive emotionale Nähe und Distanz
- Instabile Beziehungen
- Extreme Gefühlsschwankungen
- Ausgeprägte Angst, abgelehnt zu werden
- Instabiles Selbstbild
- Tendenz zur Selbstverletzung

Es gibt einen Ansatz in der Psychologie der besagt, dass viele unserer Verhaltensformen darauf zurückzuführen sind, dass wir uns in solchen spannungsreichen Gegensatzpaaren bewegen. Es sind Gegensätze, die sich einander brauchen, die zusammengehören. Die Nähe zu einem Menschen ist auf Dauer nur zu haben, indem wir immer wieder zu ihm auch in Distanz gehen können. So ist eine liebende Zuneigung auf Dauer nur zu verspüren, wenn wir in Erfahrung bringen können, was wir am anderen nicht mögen, vielleicht sogar hassen. Dafür steht das Wort indem. Nur indem wir die eine Seite zum Zuge kommen lassen, können wir der anderen auch zu ihrem Recht verhelfen. Wir bewegen uns dabei aber in der Regel nicht abrupt und unvermittelt in das gegenteilige Extrem hinein, sondern suchen in kompromisshaften Verhaltensformen nach Übergängen zwischen den extremen Polen. Selten gibt es einmal eine Zuspitzung, zum Beispiel einen heftigen Streit.

Erkrankte jedoch erleben die Dynamik von gegensätzlichen Gefühlen auf eine besondere Weise: Sie kippen, ohne dass sie es bewusst steuern könnten, hilflos und unvermittelt in die emotionalen und verhaltensbedingten Extreme hinein. Es fehlen die Zwischentöne und Übergänge, die Relativierungen und Abwägungen. Man vermisst die Ausgewogenheit der Lebenserfahrung und das angepasste Verhalten im sozialen Raum. Es scheint so, dass hier ein elementarer Lernprozess im Umgang mit Ambivalenzen, mit emotionalen Widersprüchen außer Kraft gesetzt wurde.

Das Erleben der Erkrankten

An einer Borderline-Störung erkrankte Menschen leiden unter der Intensität ihrer Gefühle, denen sie sich hilflos ausgeliefert sehen. Sie können zum Beispiel durch eine kleine, alltägliche und harmlose Bemerkung des Partners hervorgerufen werden. Der Satz: »Ich habe heute Abend keine Zeit« vermag der Auslöser zu sein für die intensive Angst, verlassen zu werden. Es ist eine Angst von kaum vorstellbarer Intensität und Schmerzhaftigkeit, so als würde in diesem einen Moment jede irgendwann einmal verspürte Angst und jeder Schmerz von der Person Besitz ergreifen und sie in einen elementaren Zustand des Ausgeliefert-Seins versetzen. Dieses Gefühl ist so unerträglich, dass der Schnitt des Messers in den Unterarm als erlösende Entspannung verspürt wird. Die dahinterliegende, unerfüllte Sehnsucht ist zum Greifen nah.

Kommunikation

In der Kommunikation mit einem betroffenen Mitarbeiter sollten Sie einige Dinge unbedingt beachten:

- Achten Sie auf sachliche Distanz sowie klare Grenzen. Menschen mit einer Borderline-Symptomatik suchen den intensiven Kontakt und verführen uns dazu, ihren Wunsch nach Nähe zu beantworten.
- Schränken Sie empathische Bezugnahmen weitgehend ein. Menschen mit Borderline-Störung nehmen diese intensiv wahr und legen sie ambivalent aus.
- Rechnen Sie damit, dass die Intensität der Gefühlsäußerungen Sie verunsichert und bei Ihnen starke Regungen – der Hilfsbereitschaft, der sorgenden Zuwendung, der kritischen Abwehr, des Zorns – auslösen kann.
- Bereiten Sie sich darauf vor, dass auch Sie trotz aller Grenzziehungen in ein Wechselbad der Gefühle hineingezogen werden.
- Unterbrechen und vertagen Sie stark emotionalisierte Gespräche.

Hilfestellung im beruflichen Alltag

- Streben Sie klare und unmissverständliche Regeln und Absprachen an. Zusagen und Vereinbarungen sollten Sie schriftlich festhalten.
- Lassen Sie keine Ausnahmen von einmal getroffenen Vereinbarungen zu.
- Definieren Sie eine klare Grenze, an der ihre Unterstützungsmöglichkeiten enden und wo der Mitarbeiter in der Verantwortung steht, professionelle Unterstützung anzunehmen.

Weiterführende Literatur

Ewald Rahn: Borderline: Verstehen und bewältigen.

BALANCE Buch + Medien 2013

Andreas Knuf (Hg.), Christiane Tilly: Borderline: Das Selbsthilfebuch, BALANCE Buch + Medien Verlag 7. Aufl. 2014



Schizophrene Psychose

Schizophrene Psychosen sind eine Form psychischer Erkrankung, die uns in besonderer Form beunruhigen. Sie berühren ein empfindliches Gut unserer Selbstwahrnehmung, nämlich die Integrität der Person.

Die Schizophrene Psychose behilft sich in der Unlösbarkeit einer krisenhaften Situation mit einer eigenartigen Konstruktion. Sie spaltet den Zusammenhang des Erlebens und Verhaltens auf und schafft sich einen besonderen zweiten Realitätsbereich: ein phantastisches, spannungsreiches Grundthema, das mit den Erfahrungen der Außenwelt dramatisch ausgekleidet wird. Ein klassisches Thema ist zum Beispiel die Verfolgung durch einen Geheimdienst: Der sich seltsam bewegende Mann auf der anderen Straßenseite ist einer der Agenten, die es auf den Betroffenen abgesehen haben. Die beunruhigende Wahrnehmung und die Einbindung der Wahrnehmung in das Grundthema erfolgt abrupt. Das Eigenartige an einer Psychose ist nämlich, dass die Deutung einer Wahrnehmung – seltsam gehender Mann gehört zum Geheimdienst – nicht weiter überprüft wird. Sie wird wie eine unmittelbare Gewissheit in das Thema eingefügt und bildet sich zu einer unauflösbaren zweiten Realität aus. Diese Verknüpfung ist überaus mächtig und keinerlei rationalen Argumenten zugänglich. Das heißt, der prüfende Blick auf den Mann – der vielleicht eine Glasscheibe zum Einbauort auf einer Baustelle trägt – unterbleibt und wird nicht zur Korrektur der Deutung herangezogen.

Das Besondere an dieser konstruktiven Lösung ist: Beunruhigende, irritierende oder diffuse Erfahrungen erhalten unmittelbar eine Bedeutung in der Dramaturgie eines Grundthemas und werden darüber zur realen Gewissheit.

In der Psychologie gibt es einen Grundsatz der besagt, dass eine (emotional bedeutsame) Erfahrung, die nicht erzählbar ist, die also nicht in die Ausdeutung eines erzählbaren Zusammenhangs überführt werden kann, unaussprechbar bleibt.

SCHIZOPHRENE PSYCHOSE

Verhaltensauffälligkeiten in Stichworten, u.a.

- Wahngedanken (Auftritt in Schüben)
- Halluzinationen (Stimmen hören)
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Rückzug
- Abnahme der Belastbarkeit
- Angespanntheit und außergewöhnliche Unruhe

Der an einer Psychose Erkrankte hat sich in diesem Sinne einen mächtigen Schutz zugelegt – allerdings auf Kosten der Realitätsprüfung. Für den Psychotiker können seine Erlebnisse unbestreitbare Realität sein, nicht nur einfach eine Vorstellung oder Phantasie. Und sie sind oft eine bedrohliche Realität, die häufig auch die Logik der Vernichtung in sich trägt. Entsprechend ausgeprägt sind die Ängste, die diese Vorstellungen begleiten. Und es ist eine Realität, die er nicht mit anderen Menschen teilen kann. Niemand kann seine Realität sehen oder nachempfinden. Alle sind beunruhigt von den verrückten Inhalten, die augenscheinlich (fast) jeder realen Grundlage entbehren. Psychotiker spüren das und sind darüber zutiefst beunruhigt.

Die mächtige Eigendynamik der psychotischen Konstruktion hat in vielen Fällen noch eine weitere Konsequenz: Es kommt zu Halluzinationen. Überwiegend sind es Stimmen, die eindringlich zum Betroffenen sprechen, seltener bildhafte Halluzinationen. Und auch sie sind keine tagtraumhafte Phantasie, sondern unmittelbare, gespürte Realität mit hohem Verunsicherungspotenzial.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch: Betroffene verfügen über eine hohe Sensibilität und Klarsichtigkeit in der Wahrnehmung eines sozialen Feldes und der darin wirksamen Widersprüche. Häufig werden jedoch zwischenmenschliche Dynamiken auch störungsspezifisch wahnhaft erlebt oder im eigenen Bedeutungszusammenhang interpretiert.

- Selbsthilfegruppen sind neben der medizinischen Behandlung und psychotherapeutischen Behandlung ein sehr hilfreiches Angebot für die Wiedererlangung psychischer Stabilität und eine Distanzierung von den psychotischen Wahrnehmungsinhalten.
- Und noch ein wichtiger Hinweis: Es gibt rein organisch bedingte Formen der Psychose. Von daher ist die Motivation zu einer medizinisch-neurologischen Abklärung unverzichtbar.

Das Erleben der Erkrankten

Die an einer schizophrenen Psychose Erkrankten sind irritiert und zutiefst beunruhigt über das Auftreten ihrer Wahrnehmungsbilder. Zunächst bemühen sie sich darum, ihr soziales Umfeld an ihren Wahrnehmungen teilhaben zu lassen, sich mitzuteilen. Abwertende Reaktionen führen jedoch dazu, dass sie sich abgelehnt fühlen. Als Folge davon ziehen sich die Betroffenen dann zunehmend in sich zurück.

Kommunikation

In der Kommunikation mit einem betroffenen Mitarbeiter sollten Sie einige Dinge unbedingt beachten:

- Verwenden Sie klare, eindeutige und sachbetonte Formulierungen.
- Vermeiden Sie einen komplizierten Satzbau.
- Vermeiden Sie Mehrdeutigkeiten, Zwischentöne, Ironisierungen usw.
- Sprechen Sie immer nur ein Anliegen an.
- Stimmen Sie Zielsetzungen in aller Ruhe ab und fragen Sie Ihren Mitarbeiter, was er sich zutraut.
- Halten Sie das Gespräch kurz.

Hilfestellung im beruflichen Alltag

- Organisieren Sie die Arbeit in einer klaren, ruhigen Struktur.
- Verringern Sie die Komplexität und vermeiden Sie Irritationen.
- Vermeiden Sie Überfrachtungen und schnelle Veränderungen der Arbeitssituation.
- Begrenzen Sie nach Möglichkeit Dauer und Häufigkeit der Kontakte.

Weiterführende Literatur:

Andreas Knuf (Hg.), Anke Gartelmann (Hg.): **Bevor die Stimmen wiederkommen – Vorsorge und Selbsthilfe bei psychotischen Krise**, BALANCE Buch+ Medien Verlag, Köln 2009



Zwangshandlung

Bei der Zwangshandlung handelt es sich um eine Erkrankung, die sich größtenteils in neurotischen Symptomatiken (siehe auch Phobien) widerspiegelt. Bestimmte Handlungen wie Händewaschen, Duschen, das Berühren bestimmter Dinge oder Kontrollen müssen unter allen Umständen verwirklicht werden. Ein entsprechender Impuls ist unaufschiebbar und verlangt die sofortige Umsetzung. Wenn ein an Zwangshandlungen leidender Mensch an der Handlung gehindert wird, reagiert er mit panischen Angstzuständen.

Das Erleben des Erkrankten

Die von einer Zwangshandlung betroffenen Menschen sind fassungslos verunsichert darüber, dass sie ihr Ritual nicht willentlich unterbinden können. Versuche, sich selbst davon abzuhalten, rufen panikartige Ängste hervor.

Kommunikation

In der Kommunikation mit einem betroffenen Mitarbeiter sollten Sie einige Dinge unbedingt beachten:

- Stellen Sie die Zwangshandlung keinesfalls kritisch in Frage.
- Loten Sie mit Ihrem Mitarbeiter seine möglichen Handlungsspielräume aus.
- Thematisieren Sie seine erforderlichen Rückzugsmöglichkeiten im betrieblichen Alltag.

Hilfestellung im beruflichen Alltag

- Versuchen Sie nicht, Zwangshandlungen zu unterbinden! Die Betroffenen reagieren darauf mit panischer Angst.

Weiterführende Literatur

Iver Hand, Christoph Wölk, Susanne Fricke: **Zwangsstörungen verstehen und bewältigen / Talk to him!**, BALANCE Buch + Medien Verlag, Köln 2007

Zwangshandlung

Verhaltensauffälligkeiten in Stichworten, u.a.

- Zwanghafte Handlungsrituale
- Handlungen müssen zwingend ausgeführt werden
- Ein Aufschub erzeugt starke Anspannung, Gereiztheit und Ängste



Essstörungen

Essstörungen sind im Anfangsstadium für Außenstehende nicht leicht zu erkennen. Eine psychogene Essstörung wird immer durch einen unbearbeiteten oder nicht adäquat gelösten Konflikt verursacht.

Die Kennzeichen jeder Essstörung sind die Ablehnung des eigenen Körpers, der als »nicht richtig« und »zu dick« wahrgenommen wird, und die ständige Fixierung der Gedanken auf Lebensmittel bzw. auf die Frage: »Essen oder Nicht-Essen?« Gleichzeitig wird jede Möglichkeit der Gewichtsabnahme akzeptiert, auch wenn sie noch so schädlich oder unsinnig ist. Allen Essstörungen ist gemeinsam, dass sie mit einem geringen Selbstwertgefühl, mit Perfektionismus, mit negativen Körpererfahrungen und mit einer geringen Einsicht in die Krankhaftigkeit des Verhaltens einhergehen. Eine Essstörung kann in jedem Lebensalter und in jeder Lebensphase entstehen, bestehen oder wieder aufleben.

Es werden drei Hauptformen gestörten Essverhaltens unterschieden: Magersucht (Anorexia nervosa), Bulimie (Bulimia nervosa) bzw. »Ess-Brech-Sucht« und Binge-Eating (Psychogene Essstörung mit Übergewicht).

MAGERSUCHT, BULIMIE, »BINGE EATING«

Verhaltensauffälligkeiten in Stichworten, u.a.

Magersucht

- Vermeiden von Essenssituationen
- Unrealistische Körperwahrnehmung
- Rückzug
- Großer Ehrgeiz
- Erbrechen
- Gewichtsverlust

Bulimie

- Exzessive und zwanghafte Gewichtsregulation z.B. durch Sport
- Heimliches Essen
- Essattacken
- Erbrechen
- Starke Gefühlsschwankungen

»Binge Eating«

- Es allen recht machen wollen
- Heimliches Essen
- Essattacken
- Traurigkeit bis hin zu Depressionen
- Häufiges erzählen von Diätvorsätzen
- Deutliches Übergewicht

Das eigene Körpergewicht und die Möglichkeit, es zu reduzieren, werden bei der Magersucht zum zentralen und alles überdeckenden Lebensthema. Bei der Magersucht wird selbst eine minimale Gewichtszunahme zur Katastrophe.

Ein möglicher Erklärungsansatz für von Bulimie Erkrankte ist, dass diese auf exzessive Aneignungsformen fixiert sind, indem sie große Mengen Nahrung zu sich nehmen – und auch wieder abgeben.

Es sind leibnahe, symbolische Inszenierungen, in denen elementare Kränkungen, Sehnsüchte und Bedürfnisse vermittelt werden. Die Rituale um Essen, Verweigerung und Sich-Erbrechen haben zwanghaften Charakter und sind im Grunde den Zwangshandlungen zuzuordnen. Die ursprünglichen Lebenskrisen, die diese Form der Bewältigung starker emotionaler Notlagen hervorgerufen haben, sind lebensgeschichtlich jedoch früher anzusiedeln. Sie liegen in einer Zeit, wo die Bedürftigkeit nach nährender, umsorgender Zuwendung zum Beispiel auf eine schroffe Zurückweisung, vielleicht sogar gewalttätige Verweigerung gestoßen ist, die für die kindliche Seele in keiner Weise nachzuvollziehen war.

Oft ist in diesen Inszenierungen der Wunsch nach Bestrafung der geliebten »Peiniger« (der Eltern bzw. einem Elternteil) symbolisch vertreten, indem man sich selbst die Lebensgrundlage entzieht.

Die dritte und »neueste« Essstörung ist die Binge Eating-Störung, kurz »Binge Eating« genannt, die meist mit Übergewicht verbunden ist. Beim »Binge Eating« spricht man auch von Übergewicht als psychogene Essstörung. Es handelt sich um episodisch auftretende Essanfälle ohne gewichtsregulierende Gegensteuerung mit der Folge von (extremem) Übergewicht. »Binge« bedeutet so viel wie »schnelle und exzessive Nahrungsaufnahme«.

Kommunikation

In der Kommunikation mit einem (vermeintlich) betroffenen Mitarbeiter sollten Sie darauf achten, dass Sie den Kontakt halten und emphatisch ein Feedback geben, verbunden mit der Aufforderung, Hilfe anzunehmen. Erwarten Sie keine Einsicht in die Selbstzerstörung durch die Essstörung. Weitergehende Tipps finden Sie im unten angeführten Ratgeber für Multiplikatoren (siehe auch Seite 30).

Weiterführende Literatur und Informationen:
www.bzga-essstoerungen.de



Das Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) ist eine Form der psychischen Erkrankung, die zunehmend auch im Erwachsenenalter festgestellt wird. Man geht davon aus, dass in den meisten Fällen die Symptomatik bereits in der Kindheit ausgebildet wurde.

ADHS hat zwei Seiten, die bei Kindern unterschiedlich stark ausgeprägt sein können. Zunächst beschreibt ADHS die Schwierigkeit – bis hin zur völligen Unfähigkeit – aufmerksam zu sein und sich zu konzentrieren. Tätigkeiten werden früh abgebrochen, durch Reize lassen sich die Kinder schnell ablenken. Ein planvolles Vorgehen ist nur schwach oder gar nicht gegeben. Im Extremfall sind sie nicht einmal in der Lage, sich auf die Inhalte einer Fernsehsendung zu konzentrieren. Entsprechend belastet ist die Lernfähigkeit auf allen Gebieten.

Gleichzeitig zeigen die Kinder eine ausgeprägte Bewegungsunruhe, die sogenannte Hyperaktivität. Sie sind ständig in Aktion und können nicht still sitzen. Sie sind impulsiv, reden viel, achten nicht auf andere, gehen über sie hinweg.

Bei Erwachsenen wandelt sich das Erscheinungsbild. Viele Aspekte der Konzentrationsschwäche bleiben erhalten und zeigen sich als mehr oder weniger konstantes Unvermögen/Unfähigkeit, Abläufen und Aufgaben eine Struktur zu geben und diese verbindlich auszuführen. Verbunden mit der mangelnden Fähigkeit, sich zielorientiert zu organisieren, können sie zu – manchmal erheblichen – Einschränkungen im Berufsleben führen.

ADHS

Verhaltensauffälligkeiten in Stichworten, u.a.

- Konzentrations- und Strukturierungsschwäche
- Schwächen in der zielorientierten Organisation von Abläufen
- Viele Dinge werden gleichzeitig initiiert
- Fahrigkeit und Sprunghaftigkeit
- Schwankende, phasenweise hohe Leistungsfähigkeit
- Schwanken zwischen Beziehungsaufnahme und Distanz
- Neigung sich zu überfordern
- Ungeduld

Die kindliche Bewegungsunruhe wandelt sich später im Erwachsenenleben in eine innere Unruhe. Häufig werden verschiedene Dinge zugleich betrieben und so ist ein unsteter, sprunghafter Wechsel der Themenfelder eines der Kennzeichen für eine ADHS-Erkrankung. Die Impulsivität äußert sich als Ungeduld. Nur mit Mühe kann etwas abgewartet werden.

Die Symptome gehen jedoch bei entsprechender Förderung der Fähigkeit zur Strukturbildung zurück. Eine weitere Symptomlinderung lässt sich mit fachärztlich verordneten Medikamenten erreichen.

Kommunikation

In der Kommunikation mit einem betroffenen Mitarbeiter sollten Sie einige Dinge unbedingt beachten:

- Achten Sie auf thematisch eindeutige Zentrierungen im Gespräch.
- Bitten Sie häufig um Zusammenfassungen des bereits Gesagten.
- Bitten Sie um aufmerksames Zuhören.
- Achten Sie auf die Tendenz, Sie zu unterbrechen.

Hilfestellung im beruflichen Alltag

- An ADHS erkrankte Menschen benötigen Eindeutigkeit und Struktur!
- Vereinbaren Sie klare, eindeutige Zielsetzungen.
- Fordern Sie ein gut strukturiertes Vorgehen und eine präzise Planung ein oder erarbeiten Sie diese zusammen mit Ihrem Mitarbeiter.
- Geben Sie ein intensives Feedback zum Fortschritt vereinbarter Zielsetzungen.
- Bieten Sie ein Arbeitsgebiet an, in dem eine geringe kontinuierliche Eigen-Strukturierung notwendig ist.
- Schlagen Sie Weiterbildung zur Strukturbildung vor.

Weiterführende Literatur:

Harald Scherk, Marion Kamp: **Immer auf dem Sprung, Ein Selbsthilfebuch für Erwachsene mit ADHS. BALANCE Buch + Medien Verlag 2012**



Autistische Störung

Das Erleben und Verhalten von Menschen mit einer autistischen Störung vollzieht sich in einem gefilterten und geordneten Nacheinander. Sie können ihre Aufmerksamkeit immer nur auf einen (oder wenige) Aspekt(e) der Außenwelt richten und benötigen im Umgang mit der Wirklichkeit standardisierte Abläufe, die sich nur wenig verändern dürfen. Veränderungen lösen starke Irritationen und Ängste aus, da es den Betroffenen nicht so schnell wie gesunden Menschen gelingt, komplexe Situationen zu erfassen und entsprechend ihr Verhalten neu auszurichten.

Die Verhaltensabläufe von Menschen mit einer autistischen Störung wirken dementsprechend ritualisiert. Den Schwerpunkt ihres Wirklichkeitsbezugs legen sie vorzugsweise auf sachliche, zweckrationale Inhalte. Die Wahrnehmung von Gefühlszuständen anderer Menschen, die Fähigkeit zur empathischen Bezugnahme ist bei ihnen gering oder nahezu gar nicht ausgebildet.

Unter Umständen sind Autisten auf einem Spezialgebiet außerordentlich begabt, vorzugsweise in einem der mathematisch-naturwissenschaftlichen Bereiche. So hat sich zum Beispiel ein großes Unternehmen aus der IT-Branche dazu entschlossen, vermehrt Menschen mit autistischen Störungen als Programmierer einzustellen, wohl wissend, dass dafür eine besondere Gestaltung der Arbeitsbereiche und des sozialen Interaktionsraumes notwendig ist. Indem Arbeitgeber auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit einer autistischen Störung eingehen, verhelfen sie ihnen dazu ihre Begabung (hinsichtlich der Durchdringungstiefe und dem geordneten Denken in komplexen Strukturen) zu entfalten.

Autistische Störung

Verhaltensauffälligkeiten in Stichworten, u.a.

- Leicht irritierbar durch Veränderungen und komplexe Situationen
- Wirken starr und konzentriert
- Geringe empathische Bezugnahme
- Eingeschränkte nonverbale Kommunikation
- Verminderte Flexibilität
- Hohe intellektuelle Kompetenz vorwiegend im technisch-mathematischen Bereich

Das Erleben des Erkrankten

Menschen mit einer autistischen Störung erleben eine starke Beunruhigung bei Veränderungen. Unüberschaubare, sich verändernde Situationen überfordern sie, da sie nicht mehrere Dinge gleichzeitig tun können. Ihr Verhältnis zur Umwelt ist häufig von Missverständnissen geprägt.

Kommunikation

In der Kommunikation mit einem betroffenen Mitarbeiter sollten Sie einige Dinge unbedingt beachten:

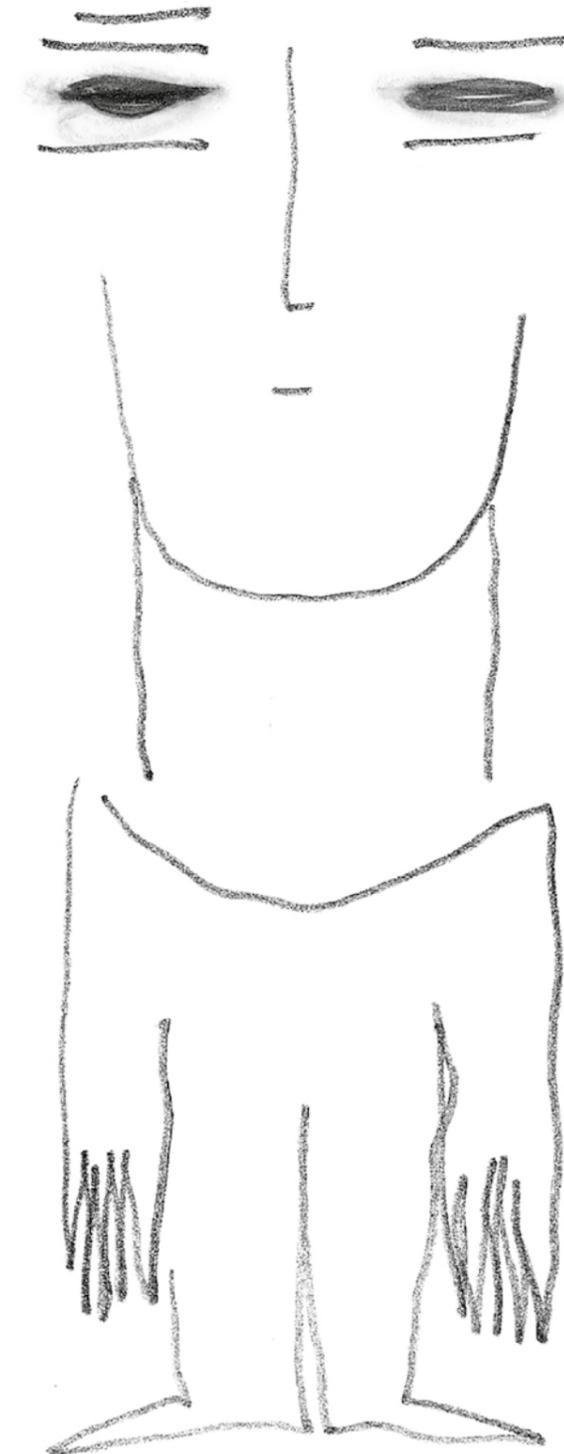
- Betonen Sie die Sachebene in klarer, gut strukturierter Darstellungsweise.
- In Besprechungen sollte immer nur eine Person reden.
- Bedenken Sie, dass Sie kaum auf Gestik und Mimik setzen können, um das gegenseitige Verstehen abzusichern.
- Nutzen Sie intensiv Rückfragen und Zusammenfassungen zur Erhöhung des Verständnisses und zur Vermeidung von Missverständnissen.
- Betroffene können die Gefühle anderer nicht richtig erkennen und reagieren demzufolge manchmal unerwartet und unpassend.
- Rechnen Sie damit, dass eine empathische Bezugnahme auf Sie ausbleibt.
- Vermeiden Sie Berührungen oder Körperkontakt.
- Formulieren Sie Ihre Anforderungen klar und eindeutig.
- Lassen Sie Ihrem Mitarbeiter etwas Zeit mit seiner Reaktion.

Hilfestellung im beruflichen Alltag

- Berücksichtigen Sie, dass Sie nicht auf kommunikative Stärken setzen können.
- Bedenken Sie, dass es für die Betroffenen schwierig ist, mehrere Dinge gleichzeitig zu tun.
- Stellen Sie eine passgenaue Abstimmung zwischen den besonderen Fähigkeiten des Mitarbeiters und den Anforderungen seiner Aufgabenfelder sicher.
- Sorgen Sie für eine ruhige, störungsfreie Arbeitsumgebung mit minimalen Umgebungsreizen.
- Bedenken Sie, dass unangemeldete Veränderungen jedweder Art Irritationen auslösen können.

Weiterführende Literatur

Peter Vermeulen: Über autistisches Denken, Bosch/Suykerbuyk (Hrsg.), 2009



Schlusswort

Die abschließend gute Nachricht: Sie können Ihre Gesundheit und die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter wirksam beeinflussen!

Als Führungskraft können Sie viel bewirken, wenn es darum geht, die psychische Gesundheit Ihrer Mitarbeiter zu fördern und zu erhalten. Und Sie können dazu beitragen, psychisch erkrankten Beschäftigten eine Fortführung ihrer Arbeit zu ermöglichen.

Psychische Erkrankungen sind behandelbar, in vielen Fällen heilbar, in manchen Fällen sogar vermeidbar. Wichtig für den Betroffenen ist, dass Sie ihm die von Ihnen wahrgenommene Verhaltensänderung frühzeitig, eindeutig und in einer empathischen Art und Weise mitteilen. Seien Sie daher als Führungskraft sensibel bei Verhaltensveränderungen Ihrer Mitarbeiter. Bieten Sie psychisch erkrankten Mitarbeitern Ihre Unterstützung an, in dem Sie beispielsweise auf die in dieser Broschüre aufgeführten Hilfsangebote verweisen!

»Dies ist nicht immer einfach, aber: auch die längste Reise beginnt mit dem ersten Schritt!«

(Laotse)

Literatur

Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt-Verlag, Tübingen 1997.

Badura, B. et al.: Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg, Berlin 2008.

Bock, Thomas: Achterbahn der Gefühle. BALANCE Buch + Medien Verlag 2012.

BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich der psychischen Gesundheit. BAuA, Dortmund 2011.

BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Selbsteinschätzung für das betriebliche Gesundheitsmanagement im Bereich der psychischen Gesundheit. BAuA, Dortmund 2012.

BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Stressreport Deutschland 2012. Die wichtigsten Ergebnisse. Dortmund 2013. Abrufbar unter: www.baua.de/dok/3430796.

BIH – Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) (Hg.): ZB info Leistungen im Überblick: Behinderte Menschen im Beruf. Pdf unter www.integrationsaemter.de/files/11/ZBinfo_BIH_screen.pdf.

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Psychische Gesundheit im Betrieb. Arbeitsmedizinische Empfehlung. Bonn Dezember 2013.

BPTK – Bundespsychotherapeutenkammer: Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung, Berlin 2014

DGPPN: Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit, Berlin 2013.

Eikermann, B.; Zacharias-Eikermann, B.; Richter, D. & Reker, T.: Integration psychisch Kranker. Ziel ist die Teilnahme am »wirklichen« Leben. Deutsches Ärzteblatt, 102 (16), 1104-11, 2005.

Faller, G.: Wie verbreitet ist die Betriebliche Gesundheitsförderung wirklich? Präventionskongress. Dresden 05.12.2011. Abrufbar unter: http://www.bvpraevention.de/bvpg/images/Kongress2011/Praesentation_Faller.pdf.

Freud, Sigmund: Trauer und Melancholie. Gesammelte Werke Band 10, Fischer, Frankfurt am Main 1946.

Gaebel, W.; Kowitz, S.; Fritze, J. & Zielasek, J. (2013). Inanspruchnahme des Versorgungssystems bei psychischen Erkrankungen. Sekundäranalyse von drei gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund. Deutsches Ärzteblatt, 110. (47), 799-808.

Hand. Iver, Wölk; Christoph, Fricke; Susanne: Zwangsstörungen verstehen und bewältigen / Talk to him!, BALANCE Buch + Medien Verlag, Köln 2007.

Hans-Böckler-Stiftung: Eingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Erkrankungen – Handlungsbedarf aus Sicht betrieblicher Akteure. Setzkasten GmbH, Düsseldorf 2011.

Hollmann, Detlev: Führung, Gesundheit und Resilienz. Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh 2012.

Hüther, Gerald: Wie aus Stress Gefühle werden. Vandenhoeck & Ruprecht, 4. Aufl., Göttingen 2012.

Institut für gesundheitliche Prävention (IFGP): LOS – Lebensphasenorientierte Selbsthilfekompetenz, Beschäftigte in kritischen Lebensphasen unterstützen. Eine strategische Handlungshilfe für Unternehmen. Münster 2013.

Kaluza, Gert: Gelassen und sicher im Stress. Springer, Heidelberg 2007.

Knuf, Andreas (Hg.); Gartelmann, Anke: Bevor die Stimmen wiederkommen. Vorsorge und Selbsthilfe bei psychotischen Krise, BALANCE Buch+ Medien Verlag, Köln 2009.

Knuf, Andreas, (Hg.); Tilly, Christiane: Borderline: Das Selbsthilfebuch. BALANCE Buch + Medien Verlag 7. Aufl., Köln 2014.

LVR-Integrationsamt in Köln, LWL-Integrationsamt Westfalen Lippe in Münster, (Hg.): Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement 2013 Pdf unter www.integrationsaemter.de/files/11/BEM_2013_LVR_LWL.pdf.

LIGA.NRW – Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen: Gesunde Arbeit NRW 2009. Belastungen – Auswirkung – Gestaltung – Bewältigung. LIGA.Praxis 3. Düsseldorf: LIGA.NRW 2009.

Linden, M.: Critical incidents und sozialmedizinische Weichenstellungen in der stationären psychosomatischen Rehabilitation. Prävention und Rehabilitation, 25 (2), 62-70. 2013.

Mecklenburg, Hermann, Storck, Joachim (Hg.): Handbuch berufliche Integration und Rehabilitation – Wie psychisch kranke Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Psychiatrie-Verlag, 2. Auflage, Bonn 2010.

Morschitzky, Hans: Angststörungen Diagnostik, Konzepte, Therapie, Selbsthilfe. Springer Wien, New York 2004.

Nyberg, Anna: The impact of managerial leadership on stress and health among employees. Karolinska Institutet, Stockholm 2009.

Rahn, Ewald: Borderline, verstehen und bewältigen. BALANCE Buch + Medien 2013.

Salber, Wilhelm: Der Alltag ist nicht grau, Bouvierverlag, Bonn 1989.

Scherk, Harald, Kamp, Marion: Immer auf dem Sprung, Ein Selbsthilfebuch für Erwachsene mit ADHS. BALANCE Buch + Medien Verlag 2012.

Siegrist, J. & Dragano, N. (2008). Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken im Erwerbsleben. Befunde aus internationalen Studien zum Anforderungs-Kontroll-Modell und zum Modell beruflicher Gratifikationskrisen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz (3), 305-312.

Van der Feltz-Cornelis, C. M. et al.: Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment, 6, 375-85, 2010.

Vermeulen, Peter: Über autistisches Denken, Bosch/Suykerbuyk (Hg), 2009.

Wittchen, H.-U., Jakobi, F.: Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland? In: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS). Robert Koch Institut, Berlin 2012.

Wilms, Bettina: Meine Angst – eine Krankheit, e-book, BALANCE Buch + Medien Verlag.

Wolfersdorf, Manfred: Depression, Die Krankheit bewältigen. BALANCE Buch + Medien Verlag, Köln 2010.

Links

Angebote der gemeindepsychiatrischen Trägerorganisationen im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
www.dvdp.org/verband/mitglieder.html

Vorstellung der unterschiedlichen rehabilitativen Unterstützungen des psychiatrischen Systems
www.psychiatrie.de/arbeit/

Informationen über die regionalen Integrationsfachdienste
www.integrationsaemter.de/afd/88c51/index.html

Untersuchung zum Einfluss sozialer Unterstützung von Führungskräften auf die Häufigkeit von Burn-out-Erkrankungen
www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms_bst_dms_31390_31542_2.pdf

Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)
www.degs-studie.de/

Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) – Portal zur Gesundheitsförderung. Umfassende Materialien zu psychischer Gesundheitsförderung im Betrieb aus unterschiedlichen Quellen.
www.dnbgf.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
www.nakos.de

Portal »Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt«
www.psyga.info/

REHADAT, umfangreiches Informationsangebot zu verschiedenen Aspekten der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung.
www.rehadat.info/de/

Gemeindepsychiatrische Angebote

Moderne gemeindepsychiatrische Behandlungssysteme streben eine Therapie im sozialen Raum an. Sie nutzen eine Klinik nur dann als geeigneten Behandlungsraum, wenn das Zuhause der Patienten keine Möglichkeiten bietet, eine stabile Lebenssituation zu gewährleisten – und nur so lange es unbedingt notwendig ist.

Grundsätzlich aber wird eine Behandlung und ein Verbleib psychisch erkrankter Menschen im Lebensumfeld angestrebt und damit ein gänzlich anderer Behandlungsansatz favorisiert. Er setzt auf die stabilisierende, Halt gebende Wirkung sozialer Bezüge: den Kreis der Familie, das angestammte Wohnumfeld, den Beruf. Realisiert wird er mit viel Unterstützung multiprofessioneller Dienstleister, die sich in der Gemeindepsychiatrie organisieren und eine integrative Behandlungsform ins Werk setzen. Diese gemeindepsychiatrischen Dienstleister stellen sehr häufig auch eine Fachberatung für Arbeitnehmer und Arbeitgeber bei psychischen Erkrankungen und ihren betrieblichen Auswirkungen zur Verfügung (siehe Seite 33: Wer kann bei psychischen Erkrankungen helfen?):

Im Idealfall wird ein ambulanter Behandlungs- und Erprobungsraum bereitgestellt, in dem eine Wiederannäherung an die normale Alltagswelt und ihre sozialen Bezüge angstfrei möglich ist. Es besteht die Möglichkeit, sich in neu auftretenden Krisensituationen zurückzuziehen und Kräfte zu sammeln, ohne dass die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes dazukommt. Im Falle einer Psychose dürfen Wahn und Wirklichkeit sozusagen nebeneinander existieren, ohne sogleich einen sozialen Ausschluss zu provozieren.

Grundlage dieses Konzeptes ist ein fließender Übergang zwischen Rückzugsräumen und Integration, zwischen Belastung und Regeneration. Insofern ist der Übergang in den beruflichen Alltag von großer Bedeutung für den Behandlungserfolg. Im Idealfall kann von vornherein ein Klinikaufenthalt vermieden und die Weiterführung der beruflichen Tätigkeit – partiell oder im vollen Umfang – ermöglicht werden.

Weiterführende Informationen sind unter folgendem Link einsehbar:
www.psychiatrie.de/dachverband

Serviceangebote der BARMER

BARMER Teledoktor*
→ 0800 45 40 250**

Sie haben Fragen zu Ihrer Gesundheit, zu Medikamenten oder auch Therapien? Medizinische Experten beantworten Ihre Fragen rund um die Uhr an 7 Tagen in der Woche.
www.barmer.de/101646

Besuchen Sie auch unsere Internetseiten:

www.barmer.de/s000012

Hier erhalten Sie aktuelle Informationen rund um das Thema der Psychischen Gesundheit.

www.barmer.de/arztnavi

Finden, bewerten, weiterempfehlen. So finden Sie den Arzt, der zu Ihnen passt!

www.facebook.com/meinebarmer

Die BARMER Facebook-Fanseite, mit vielen interessanten Angeboten und Downloads für jungen Leute und Berufstarter.

* Näheres zum Teledoktor finden Sie unter
www.barmer.de

** Anrufe aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz sind für Sie kostenfrei.

Der Klick zu mehr Gesundheitskompetenz

Qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen finden Sie unter:
www.barmer.de/s000002

Informationen und Services für Unternehmen zur Sozialversicherung und zur Gesundheit finden Sie unter
www.barmer.de/arbeitsgeber

Diese Broschüre „Psychische Erkrankung am Arbeitsplatz – Eine Handlungsleitlinie für Führungskräfte“ steht auch im Broschürencenter der BARMER unter:
www.barmer.de/a001552
Rubrik „Praxishilfen für Arbeitgeber“.

Durch ein umfangreiches Präventionsangebot unterstützt die BARMER Ihre Versicherten, für die eigene Gesundheit aktiv zu werden. Sie fördert Gesundheitskurse zu den Themen Stressbewältigung/Entspannung, Bewegung, Ernährung und Suchtmittelkonsum. Unter www.barmer.de/g100109 können Sie bundesweit nach förderfähigen Gesundheitskursen suchen, die von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert wurden und zum Beispiel von Volkshochschulen, Bildungsstätten oder Vereinen angeboten werden.

Selbsthilfe nutzen: In Selbsthilfegruppen schließen sich Menschen zusammen, die selbst oder als Angehörige von einer Erkrankung, Behinderung oder anderen psychosozialen Problemen betroffen sind. Weiterführende Informationen unter:
www.barmer.de/s000110

Weitere Materialien der BARMER zum Thema:

»Gelassen bleiben im Arbeitsalltag – Balance finden zwischen Herausforderung und Stress«
(Artikelnummer: 6011A)
www.barmer.de/a001704

»Entspannung PUR – Im Gleichgewicht sein«
(Art.-Nr. 6013B)
www.barmer.de/a001840

»Alkohol am Arbeitsplatz – Praxisleitfaden für Führungskräfte« (Art.- Nr. 60372)
www.barmer.de/a001544

»Das Betriebliche Eingliederungsmanagement«
www.barmer.de/a001973

»Medikamente – gemeinsam achtgeben – gemeinsam Lösungen finden« (Art.- Nr. 60374)
www.barmer.de/a001738

Weiterführende Informationen zu Suchterkrankungen am Arbeitsplatz finden Sie unter
www.sucht-am-arbeitsplatz.de
www.medikamente-und-sucht.de
www.aktionswoche-alkohol.de

»Digitale Lösungen zur Stärkung der individuellen Stressbewältigungsressourcen.« GET. ON Online Trainings
www.barmer.de/f000532

»PRO MIND exklusiv für BARMER Mitglieder«
www.barmer.de/g100069



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

Psychische Erkrankungen nehmen in Deutschland kontinuierlich zu. Studien zeigen insbesondere, dass die Fehlzeiten von Beschäftigten mit einer Diagnose aus dem Bereich der psychischen Erkrankungen weiter ansteigen. Im Durchschnitt dauert ein Arbeitsunfähigkeitsfall im Vergleich zu anderen Erkrankungen deutlich länger. Daher ist die Aufklärung über psychische Erkrankungen für alle Beteiligten im Unternehmen eine wichtige Voraussetzung, um die Anforderungen im Arbeitsalltag besser bewältigen zu können. Hierzu zählen beispielsweise Termin- und Leistungsdruck, Arbeitsverdichtung, hohes Arbeitstempo, Überforderung oder mangelnde Kommunikation.

Führungskräfte und Personalverantwortliche nehmen eine Schlüsselfunktion bei der Förderung und Erhaltung der Gesundheit Ihrer Mitarbeiter ein – besonders im Umgang mit verhaltensauffälligen und psychisch erkrankten Beschäftigten.

Sie erhalten mit dieser Handlungsleitlinie:

- Hintergrundinformationen zur psychischen Gesundheit,
- präventive Ansatzpunkte für Ihren Führungsalltag,
- Checklisten zur Gesprächsvorbereitung,
- Anregungen und Tipps für Mitarbeitergespräche,
- Überblick der häufigsten Krankheitsbilder am Arbeitsplatz,
- Informationen zu Hilfsangeboten, die Sie vor Ort unterstützen können.

Ziel dieser Broschüre ist es, Berührungspunkte im Umgang mit psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz von allen Beteiligten abzubauen und in Unternehmen das Thema weiter zu entstigmatisieren.

Die Illustrationen des Künstlers Rolf Jahn begleiten die einzelnen Abschnitte und ermöglichen auf diesem Weg einen Einblick in die emotionalen Ebenen der seelischen Erkrankungen.