

# Mit dem Arbeitgeber in Kontakt treten, «bevor das Geschirr zerschlagen ist»



Niklas Baer

**Auch wenn die Zahl der Fälle psychisch bedingter Absenzen und Probleme am Arbeitsplatz stark zunimmt, können Ärzte doch weit mehr tun für ihre Patienten, als gemeinhin angenommen. Ein Plädoyer für mehr Gesprächsbereitschaft und ein aktiveres Eingreifen.**

Arbeitsprobleme und Arbeitsunfähigkeiten haben in den letzten rund 20 Jahren in der Schweiz wie in den meisten Industrieländern stark zugenommen. In diesem Zeitraum sind die IV-Renten wegen psychischen Gründen rund zehnmal stärker angestiegen als die Invalidisierungen wegen aller anderen Ursachen. Auch die Arbeitsunfähigkeiten (Absenzen) aus psychischen Gründen sowie der Anteil von Mitarbeitenden, die am Arbeitsplatz zwar präsent sind, aber wegen eines psychischen Problems nicht voll leistungsfähig sind, haben deutlich zugenommen. Und schliesslich ist auch der psychische Arbeitsstress bei Mitarbeitenden nach eigener Einschätzung in fast allen europäischen Ländern angestiegen.

Da dies nicht in einer epidemiologischen Zunahme psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung begründet ist, muss man annehmen, dass sich das Bewusstsein gegenüber psychischen Problemen in der Bevölkerung verändert hat. Womöglich ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte wie auch durch die Patienten mit psychischen Problemen negativer geworden und/oder die Toleranz am Arbeitsplatz hat sich verringert. Möglicherweise geht diese Entwicklung aber auch einher mit höheren Anforderungen an Sozialkompetenz und Flexibilität, jedenfalls stellt sie Ärzte oder Rehabilitationsfachleute vor neue Herausforderungen.

## **Schwierige Wiedereingliederung bei psychischer Erkrankung**

Der Erfolg von Bemühungen zu Arbeitsplatzert halt und Wiedereingliederung nach längerer Krankheitsabsenz ist bei psychischen Krankheiten deutlich gerin-

ger als bei fast allen somatischen Erkrankungen. Dies hat verschiedene Gründe: Zum einen hat dies mit Besonderheiten psychischer Krankheiten zu tun, zum anderen mit Persönlichkeitsfaktoren des erkrankten Mitarbeiters, aber auch mit Faktoren der Umgebung, zum Beispiel dem Verhalten der Arbeitgeber, der Ärzte oder der involvierten Krankentaggeldversicherer, IV-Stellen etc., also dem Verhalten der Rehabilitationsfachleute. Arbeitsplatzert halt und -wiedereingliederung sind komplexe und sehr dynamische Prozesse, die bisher nur ansatzweise erforscht worden sind (und kaum je in der Schweiz). Es mag hilfreich sein, sich einige dieser verschiedenen Faktoren bewusst zu machen.

Zu den Besonderheiten psychischer Krankheiten gehört, dass sie im Vergleich zu somatischen Krankheiten sehr viel früher beginnen, nämlich im Mittel mit 14 Jahren. Im Alter von rund 20 Jahren, also beim Eintritt in den Arbeitsmarkt, haben rund 75% aller psychischen Störungen schon begonnen. Dies relativiert die Idee des «Burnout». Burnout gibt es zwar, aber normalerweise handelt es sich um sehr langdauernde Verläufe. Zudem handelt es sich bei psychischen Störungen – angesichts einer Jahresprävalenz von rund 30% und einer Lebenszeitprävalenz von rund 50% – fast immer um chronische Krankheiten, auch wenn diese leichter Natur sein mögen und durch Behandlung stabilisiert werden können. Das bedeutet nicht, dass die Betroffenen arbeitsunfähig sind, aber es weist darauf hin, dass es einer stetigen Aufmerksamkeit bedarf, psychisch Kranke im Arbeitsmarkt zu behalten. Schliesslich führen schon leichtere psychische Störungen zu Produktivitätsverlusten: Rund 70% der Mitarbeitenden mit leichteren psychischen Störungen in Europa geben an, in den vier Wochen vor der Befragung nicht voll produktiv gewesen zu sein – verglichen mit lediglich 20% der Mitarbeitenden ohne solche Probleme. Mitarbeitende mit psychischen Störungen haben zudem häufigere und vor allem viel längerdauernde Krankheitsabsenzen.

## **«Auffällige» Persönlichkeiten**

Hinsichtlich der Persönlichkeitsmerkmale von Mitarbeitenden mit relevanten psychischen Problemen muss man

sich bewusst sein, dass psychiatrische Symptome nicht selten mit einer «auffälligen» Persönlichkeit einhergehen: So haben beispielsweise laut begutachtenden Ärzten rund 70% aller IV-Rentner aus psychischen Gründen eine zumindest «schwierige» Persönlichkeit. Für Arbeitsplatzert halt und -wiedereingliederung sind solche Persönlichkeitsmerkmale oft viel wichtiger als die psychiatrischen Symptome. Konkrete Symptome lassen sich allenfalls direkt behandeln und stabilisieren, aber eine auffällige – rigide, emotional instabile, zwanghafte, narzisstisch-gekränkte oder ängstlich-vermeidende und abhängige – Persönlichkeit lässt sich nicht direkt angehen, behindert aber die erfolgreiche Wiedereingliederung umso mehr. Eine Befragung von über 1000 Arbeitgebenden in Basel-Stadt und Basel-Landschaft 2010 hat gezeigt, dass Arbeitgeber vor allem bei Mitarbeitenden mit derartigen persönlichkeitsbedingten Auffälligkeiten überfordert sind. Arbeitgeber denken bei solch auffälligem Verhalten normalerweise nicht an eine psychische Störung und ziehen deshalb auch viel zu spät externe Unterstützung bei – oder gar nicht.

## **Hemmungen, psychische Probleme anzusprechen**

Ein weiterer personenbezogener Faktor, der bei psychisch Kranken eine besondere Rolle spielt, sind deren Arbeitsängste: Nicht zuletzt aufgrund der meist frühen psychiatrischen Ersterkrankung sind viele psychische Kranke zutiefst verunsicherte Personen, auch wenn man ihnen das nicht immer ansieht. Sie haben meistens sehr viele arbeitsbezogene («unnötige») Befürchtungen: dass man sie kritisieren, entlassen, nicht mögen, beobachten, lächerlich finden würde etc. Ausserdem ist man bei psychisch Kranken sehr oft mit dem besonderen Problem konfrontiert, dass diese nicht wollen, dass der Arbeitgeber über ihre psychische Problematik respektive deren Konsequenzen für die Arbeit Bescheid weiss. Das heisst, sie verheimlichen am Arbeitsplatz ihre Probleme, was in der Arbeitsumgebung ein diffuses Gefühl erzeugen kann, oder sie wollen nicht, dass Arzt und Arbeitgeber Kontakt miteinander aufnehmen können. Beides wirkt sich in der Regel negativ auf den Arbeitsplatzert halt oder die Wieder-

eingliederung aus, da die Arbeitsumgebung zwar die Probleme bemerkt, diese aber nicht in einen Zusammenhang stellen und bewältigen kann.

Schliesslich spielt das Verhalten des Umfeldes eine Rolle: Arbeitgeber haben zum Beispiel Hemmungen, psychische Auffälligkeiten bei Mitarbeitenden anzusprechen, vor allem so lange die Leistung «stimmt» (das Verhalten allerdings nicht). Sie würden sich auch praktisch nie getrauen, vom Mitarbeiter zu verlangen, dass er eine ärztliche Behandlung aufsucht, obwohl sie dies bei Mitarbeitenden mit einem Alkoholproblem oft tun. Aber auch von Seiten der behandelnden Ärzte wird kaum je der Kontakt zum Arbeitgeber gesucht, und wenn, handelt es sich fast immer um Patienten, die an einem geschützten Arbeitsplatz arbeiten und schon eine IV-Rente haben. Eine kürzlich von der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) und der Psychiatrie Baselland initiierte Veranstaltung mit Psychiatern und Arbeitgebern hat dies bestätigt: Die behandelnden Leistungserbringer sehen sich als Vertreter der Patienten und übernehmen manchmal deren (persönlichkeitsbedingt einseitige) Sichtweise, dass die Probleme vor allem beim Arbeitgeber liegen. Dies hindert die Leistungserbringer dann daran, aktiv den Kontakt zum Arbeitgeber zu suchen. Oder sie diskutieren den anfänglichen Widerstand der Patienten gegenüber einem Kontakt mit dem Arbeitgeber zu wenig. Dabei wären Patienten häufig froh, wenn ihr Arzt sich vermittelnd gegenüber ihrem Arbeitgeber einsetzen würde. Dies gilt vor allem auch für Patienten, die eine «schwierige» Persönlichkeit haben und berichten, am Arbeitsplatz «gemobbt» zu werden. Diese Patienten leiden besonders unter Arbeitskonflikten und sind häufig hilflos bei der Bewältigung solcher Situationen. Dies bedingt aber, dass der Arzt dem Patienten die Optionen bezüglich Offenlegung und deren Konsequenzen aufzeigt und mit ihm bespricht, was er mit dem Arbeitgeber besprechen würde und was nicht.

### **Gespräch suchen statt krankschreiben**

In der ärztlichen/psychiatrischen Praxis liegt wohl eines der wesentlichsten Potentiale zur Bekämpfung der zunehmenden Ausgliederung von Mitarbeitenden mit psychischen Problemen aus dem Arbeitsmarkt: Kein Land hat auch nur annähernd eine solch hohe Psychiaterdichte wie die Schweiz und nur wenige Länder haben insgesamt eine vergleichbare medizinische Versorgung. Die psychiatrischen Behandlungen dauern normalerweise lange und ermöglichen die Entwicklung einer starken Vertrauensbeziehung und einer intimen Kenntnis der Defizite und Fähigkeiten der Patienten. Die behandelnden Leistungserbringer hätten in der Schweiz deshalb sehr oft das Know-how (dies ist längst nicht überall der Fall), Arbeitgeber zu beraten, wie sie mit dem Mitarbeiter/Patient am besten umgehen sollen, was er kann und was nicht (was sie von ihm «verlangen» können und was aus Krankheitsgründen nicht), wie man ein Return-to-work-Prozedere am besten planen kann etc.

Weiter ist die Krankschreibungspraxis relevant: Bei Patienten mit psychischen Störungen sollte man sich in Bezug auf die Arbeitssituation besonders gut überlegen, ob und wie lange man sie krank schreibt. Stehen Konflikte am Arbeitsplatz im Vordergrund oder ein ängstlich-vermeidendes Verhalten des Patienten – zum Beispiel wegen vorheriger Versagenserfahrungen in ähnlichen Situationen – kann eine Krankschreibung den Arbeitsplatzverlust gefährden. Je länger die Krankschreibung (meist vom Patienten gewünscht), desto geringer die Chance auf eine Wiedereingliederung. Bei Konflikten sollte besonders rasch ein Gespräch mit dem Arbeitgeber gesucht werden statt das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeit. Die Bedeutung von Konflikten darf nicht unterschätzt werden, da diese eine der wichtigsten Faktoren sind, die eine Wiedereingliederung verunmöglichen respektive wiederkehrende Absenzen prognostizieren. Das häufig gehörte Argument, Ärzte könnten bezüglich Arbeitssituation ih-

rer Patienten nicht viel ausrichten, da sie die spezifischen Arbeitsplatzprofile nicht kennen würden, greift selten, da die Defizite und nötigen Arbeitsplatzanpassungen bei psychisch Kranken fast immer genereller Natur sind. Arbeitgeber und auch alle anderen involvierten Fachleute (Case Manager, IV-Berater etc.) sind normalerweise sehr dankbar für eine Kooperation mit den Behandelnden und sehen denn auch im fehlenden Kontakt mit den Ärzten eine zentrale Ursache für die unbefriedigende Lösung psychisch bedingter Problemsituationen am Arbeitsplatz. Bemerkenswert ist, dass Arbeitgeber über die Behinderung informiert werden wollen und Hinweise wünschen, wie sie damit umgehen sollen. Arbeitgeber sind normalerweise daran interessiert, ihren Mitarbeitern zu «helfen» – meist versuchen sie dies viel zu lange selbst, bis sie selbst und das Team überfordert sind und nur noch eine Kündigung als Lösung in Frage kommt. Entscheidend dabei wäre auch, dass Ärzte die Arbeitgeber ermutigen, Erwartungen und Grenzen gegenüber dem betroffenen Mitarbeiter klar zu formulieren. Sonst fassen Arbeitgeber diese Mitarbeitenden mit «Samthandschuhen» an, was keine nachhaltige Strategie ist.

Psychisch bedingte Probleme am Arbeitsplatz können eine solch starke emotionale Dynamik entfalten, dass sie ohne ein gemeinsames Vorgehen aller Beteiligten nicht zu lösen sind – schon gar nicht für die Arbeitgeber allein. Ärzte haben aufgrund ihres meist fehlenden Kontaktes zum Arbeitgeber eine oft einseitige Sicht der Problemsituation. Wenn es ihnen aber gelingt, mit dem Arbeitgeber frühzeitig in Kontakt zu treten, eröffnen sich viele Möglichkeiten, «bevor das Geschirr zerschlagen ist».

*Dr. phil. Niklas Baer*

.....  
**Niklas Baer** ist Psychologin und leitet die Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation der Psychiatrie Baselland  
.....

.....  
**Sagen Sie uns Ihre Meinung**  
zur Synapse auf: [www.synapse-online.ch](http://www.synapse-online.ch)  
oder per Mail an [synapse@emh.ch](mailto:synapse@emh.ch)  
.....