DVSG-Bundeskongress 2019, Kassel, 14./15. November 2019

Betriebsnahe Versorgung psychisch erkrankter Beschäftigter: Stärken und Grenzen bestehender Angebote

Dr. Betje Schwarz

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (derzeit: Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg)





Die Studie

National noch geringe Umsetzung und Beforschung

Dokumentarische Methode, Qualitative Inhaltsanalyse

Untersuchung ausgewählter Angebote

GEGENSTAND

Vernetzte, stärker arbeitsplatzbezogene Angebote für Beschäftigte mit psychischen Krisen

Leitfadengestützte Telefoninterviews

Qualitative Studie mit multiperspektivischen Ansatz

Leitfadengestützte Gruppendiskussionen



Untersuchte Angebote

Betriebe

Großunternehmen (Logistikbranche)

Großunternehmen (Stahlindustrie)

Großunternehmen (Konsumgüterproduktion)

Groß-/Mittelst. Unternehmen (Pharmaindustrie, Interessenverband GKV)

Durchführende Einrichtungen

Reha-Zentrum

Universitär angebundene Psychotherapieambulanz, Reha-Zentrum

Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

2 psychosoziale Anlauf-/Beratungsstellen, Integrationsfachdienst

Zentrum für Prävention und Rehabilitation, Reha-Zentrum + Tagesklinik

Angebote

Betriebsärztlich eingeleitete psychosomatische MBOR

Psychosomatische Sprechstunde (PSIB)

PSIB, berufsorientiertes tagesklinisches Angebot, RTW-Beratung

> Berufscoaching, BEM-Begleitung

Berufscoaching nach psychosomatischer MBOR



Ergebnisse

Gruppendiskussionen (n=8) mit betrieblichen und überbetrieblichen Akteuren (insg. 44 Pers.)

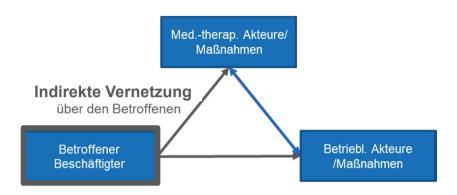
→ Dokumentarische Methode

Gruppendiskussionen (n=3) **und Telefoninterviews** (n=17) **mit Betroffenen** (insg. 27 Pers.)

- → Dokumentarische Methode
- → Qualitative Inhaltsanalyse



Vernetzungsformen & (Be-)Handlungsansätze



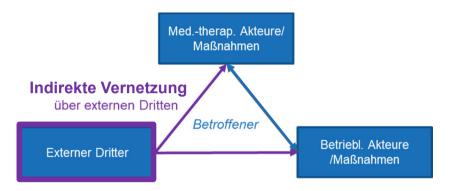
Individuumsbezogener Selbstmanagementansatz

Arbeit wird als Thema und betriebliche Wiedereingliederung als Ziel in die Behandlung geholt

orientiert

Psychotherapeutisch

- (Be-)Handlungsleitende Frage: Was muss/kann der Betroffene tun, um an den Arbeitsplatz zurückzukehren und gesund weiterzuarbeiten?
- Fokus auf individueller (An-)Passung: Anpassung arbeitsbezogener Haltungen, Einstellungen und Verhaltensweisen; Bearbeitung privater Probleme; Stärkung von Selbstsorge, Selbstmitgefühl und Selbstmanagementkompetenz
- Betriebliche (An-)Passung verbleibt in individueller und betrieblicher bzw. politischer Verantwortung



Systemischer Fallmanagementansatz

- Externer Dritter berät und begleitet den Betroffenen und den Arbeitgeber: schaut, welche medizinischtherapeutischen und betrieblichen Maßnahmen erforderlich sind; lotst, koordiniert, moderiert/mediiert
- Handlungsleitende Frage: Was muss/kann auf individueller und betrieblicher Seite getan werden, damit der Betroffene zurückkehren, weiter arbeiten kann?

Sozialarbeiterisch orientiert





"[...] dass systematisch der Arbeitsplatz fokussiert wird, welche Ziele bezogen auf Arbeit sollen verfolgt werden und welche Fertigkeiten und Fähigkeiten muss die Person haben, um am Arbeitsplatz zu bleiben oder eben auch wiedereingegliedert zu werden. Und Interventionen am Arbeitsplatz werden mittelbar durchgeführt, insofern als dass in Form von kleineren Rollenspielen oder Hilfestellungen, der Therapeut den Patienten entsprechend instruiert, indem neue Gedanken eingeübt werden und der Patient durchgecoacht wird."

"Also ich bin immer etwas berüchtigt mit der Frage, wie können Sie sich verändern, dass Sie unter der gegebenen Organisation weniger leiden? [...] was kann ich dafür tun? Mit meinem Verhalten, mit meinen Strategien, dass das zwischen mir und meinem Arbeitsplatz später gesund harmoniert. Und da hab ja ich die beste Kontrolle über mein eigenes Verhalten."

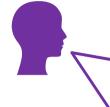




"[Es geht darum] die **Selbstfürsorge, Abgrenzungsfähigkeit** zu **stärken; da muss was im Kopf der Menschen passieren,** die die Krankheit haben."



Systemischer Ansatz



"[...] also ist für mich immer die generelle Frage; was braucht [die betroffene Person] um gut arbeiten zu können? [...] Wir versuchen Lösungen zu finden und müssen natürlich auch sehen was ist im Betrieb möglich [...] Da muss man sich erstmal Stück für Stück an die Vorgesetzten und BEM-Beauftragten ranrobben, wir bieten was an, das ist nicht destruktiv, sondern hilft Lösungen zu finden [...] Und dieses Begleiten in die Betriebe [...] das ist was der Facharzt oder auch der Psychotherapeut häufig überhaupt nicht leisten können."

"[…] dass man so die **Funktion des Dritten** hat, **der** dazu kommt und die **Dinge** erstmal auch **transparent macht** […] die **Konfliktpunkte** und die **Möglichkeiten** […] Und da ist unsere Erfahrung, dass sich solche Knotenpunkte dann auch lösen lassen, weil plötzlich hingeschaut werden kann."





Einflussfaktoren

Einflussfaktoren auf die Vernetzungsformen und (Be-)Handlungsansätze

- (Leistungs-)Rechtlicher Rahmen
- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
- Zugewiesene Aufgaben und Rollen
- Eigene Interessen und Ziele
- Eigenes Aufgaben- und Rollenverständnis
- Kompetenzen, Ressourcen...
- Kooperation anderer beteiligter Akteure

(Be-)Handlungsauftrag ,Sollen & Dürfen'

(Be-)Handlungsbereitschaft ,Wollen'

(Be-)Handlungsmacht ,Können'

(Be-)Handlungsleitende Orientierungsrahmen:

- Krankheitstheorien: Bedeutung privater und personen- vs. arbeitsbezogener Faktoren
- Annahmen zur (Un-)Veränderbarkeit arbeitsbezogener Faktoren
- Bilder von Betroffenen









"Also **oft ist es gar nicht die Arbeit an sich**, da regt man sich zwar auf oder das nimmt man auch gerne als Ausrede, **aber im privaten Bereich da sind dann schon ganz viele Dinge erkennbar**."

"Der Veränderungsprozess [im Unternehmen] ist unheimlich schwer für die [langjährigen älteren Mitarbeiter] zu akzeptieren. Das ist glaub ich der größte Faktor, der momentan an der Basis da uns die Erkrankung schafft. Und vieles wird dann, was zu Hause auch noch passiert, mit reingebracht, und natürlich der erste Ableiter da für so was ist nämlich dann der Arbeitgeber, ne? Der ist dann dafür verantwortlich, aber eigentlich der Ursprung oder der Keim ist ganz woanders gelegt worden."





"Man kann ja auch keine Arbeitswelt, Strukturen schaffen, die die=s hier nicht gibt. An bestimmte Arbeitsplätze sind bestimmte Anforderungen verbunden, und die sind jetzt nicht alle weg, ne?"

"Wir haben nicht=n Job, wo man sagen kann jetzt brauchst du nur achtzig Prozent hier leisten. ja? [...] Also als [Berufsgruppe] ist man hundert Prozent einsatzfähig oder nicht einsatzfähig. es gibt kein bisschen einsatzfähig."





"Wir müssen mit diesen schwierigen Rahmenbedingungen ja auch arbeiten [...] die sind Teil dieser ganzen gesellschaftlichen Position. Also wir sind nicht diejenigen, ne? Auch wir sehen natürlich die Schwierigkeiten und würden uns auch wünschen, dass das zurückgemeldet wird an entsprechende Stellen."

"Die Bedingungen können wir nicht therapieren. […] Politisch muss man das angehen; aber das sollte man nicht über den Patienten tun […] das wär ne Überforderung für den Patienten, also der braucht ja jetzt in der Situation Hilfe."







"Es werden immer mehr jüngere Mitarbeiter krank. Die legen sich selber Arbeitspensen auf durch eigenen Ehrgeiz; Perfektionismus, oder Erwartungen [...] wo auch der Mitarbeiter gefragt ist. Wir reden immer über die Führungskraft. Also jeder Mensch hat auch=ne Mitwirkpflicht ."

"In den Gesprächen stell ich schon oft fest; es gibt irgendwann mal=ne tiefe Kränkung; keine Anerkennung mehr für die Leistung [...] dann kommt reaktiv=n Verbitterungssyndrom"; "[...] die den Betriebsfrieden mit diesem [...] der hat mich krank gemacht; dieser Unerbittlichkeit; das steht mir zu, zerstören [...] die Arbeit häufig als ausschließlich ursächlich für ihre Erkrankung sehen und sagen; dorthin kann ich nicht zurück; ich brauch nur noch Rente; ne?"





"Wir müssen da auch hinsehen, dass ein nicht unerheblicher Anteil mit dem festen Vorsatz kommt einer Freistellung [...] wo Geld verteilt wird, gibt=s immer ein Begehren, was nicht immer gerechtfertigt ist. Und wenn das so ist; liegt ein so manifester Zielkonflikt vor; dass Psychotherapie eigentlich gar keine Indikation ist, streng genommen."



Systemischer Ansatz

"Und das ist so klar, dass diese: **Arbeitsintensität ein Faktor** ist. **Ein Risikofaktor für Depressionen.** Und das muss man dann auch benennen. Das müssen wir ändern."

"[…] egal, ob diejenige gesund ist oder nicht, also es ist=n grundsätzliches Problem der mangelnden Wertschätzung."

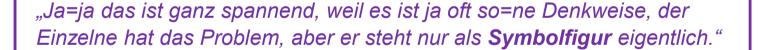
"Wir haben immer mehr Fälle von psychischen Erkrankungen und es geht nicht darum den Arbeitnehmer fit zu machen. Klar müssen wir Kompetenzen schulen, aber wir müssen uns überlegen: ist das noch ne menschliche Arbeit? Und da ist der Knackpunkt, wir haben=ne Grenze erreicht, wir funktionieren als Menschen nicht so, nicht mit dieser Arbeitswelt. Die Passung stimmt nicht mehr; der Mensch ist begrenzt, er muss=n anderes Arbeitsumfeld haben."

"Ja es gibt die äußeren Schranken, an denen wir erstmal nichts rütteln können, aber innerhalb gibt es dann doch nochmal, gerade wenn ein geschulter Fachmann dabei sitzt, der=ne gewisse Kreativität, gewisses Wissen und=n objektiven Blick mitbringt, dann doch nochmal helfen kann, die Stellschrauben zu drehen."



Systemischer Ansatz

"Menschen mit=ner höheren psychischen Sensibilität haben ja auch =ne besondere Rolle und Funktion in diesen Strukturen. Die sind diejenigen; die am ehesten auch was wahrnehmen [...] Sie sind eigentlich so Seismographen; die kippen als erstes um. [...] weil sie sich Gedanken machen; andere sind stärker in der Lage sich abzugrenzen. Die lassen sich nicht so sehr davon berühren."







Ergebnisse

Gruppendiskussionen (n=8) mit betrieblichen und überbetrieblichen Akteuren (insg. 44 Pers.)

→ Dokumentarische Methode

Gruppendiskussionen (n=3) **und Telefoninterviews** (n=17) **mit Betroffenen** (insg. 27 Pers.)

- → Dokumentarische Methode
- → Qualitative Inhaltsanalyse



Krankheitsfaktoren aus Betroffenensicht

Psychische Krisen als Folge der Wechselwirkung und Aufschichtung verschiedener Faktoren

Personenbezogene Risikofaktoren

- Hohes Pflicht- und/oder Verantwortungsbewusstsein; hohe Leistungsorientierung
- Hohe Identifikation mit dem Job; hohe Verausgabungsbereitschaft
- Geringe Abgrenzungs-/Distanzierungsfähigkeit (nicht abschalten können, nicht nein sagen können)
- Perfektionismus; hoher Ehrgeiz
- Sich beweisen wollen
- Angewiesensein auf externe Bestätigung
- Angst vor Zurückweisung, von allen gemocht, es allen recht machen wollen
- Durchhalteverhalten
- Versagensängste, keine Schwäche zeigen wollen

Arbeitsbezogene Risikofaktoren

- Hohe Arbeitsintensität/-dichte, hohes Arbeitsvolumen
- Überschreitung von Arbeitszeiten, Überstunden, keine geregelten Pausen, Entgrenzung (Erreich-/ Verfügbarkeit auch zu Hause/am Wochenende)
- Geringer Personalschlüssel
- Zeit-/Leistungs-/Erfolgsdruck
- Hohe Verantwortung bei geringer Qualifikation
- Geringer Handlungsspielraum bei hohem Kontrollgrad
- A-Platzunsicherheit
- Geringe/keine Anerkennung und Wertschätzung
- Abwertung, Schikanen, Mobbing
- Konflikte mit Kollegen und/oder Vorgesetzten
- Führungsstil

Private Probleme und biographische Risikofaktoren

- Trennung/Scheidung
- Schulden
- Konflikte in der Familie
- Erkrankungen/Todesfälle in der Familie
- Schlechte/traumatisierende Erfahrungen in Kindheit/ Jugend (Vernachlässigung, Gewalt, Sucht, Missbrauch)



Bearbeitung der Krankheitsfaktoren

Je nach (Be-)Handlungsansatz: Unterschiedliche Bearbeitung der verschiedenen Faktoren

Personenbezogene Risikofaktoren

- Hohes Pflicht- und/oder Verantwortungsbewusstsein; hohe Leistungsorientierung
- Hohe Identifikation mit dem Job; hohe Verausgabungsbereitschaft
- Geringe Abgrenzung stanzierungsfähigkeit Reflexion und Veränderungsstrategien (nicht abschalten kör
- wollen
- Angewiesensein auf externe Bestätigung
- Angst vor Zurückweisung, von allen gemocht, es allen recht machen wollen
- Durchhalteverhalten
- Versagensängste, keine Schwäche zeigen wollen

Arbeitsbezogene Risikofaktoren

- Hohe Arbeitsintensität/-dichte, hohes Arbeitsvolumen
- Überschreitung von Arbeitszeiten, Überstunden, keine geregelten Pausen. Entgrenzung (Erreich-/ Verfügbarkeit auch zu Hause/am Wochenende)
- Geringer Personalschligg
- Identifikation [und Veränderung] Zeit-/Leistungs-/Erfolgs
- Hohe
- Geringer trandlungsspielraum bei hohem Kontrollgrad
- A-Platzunsicherheit
- Geringe/keine Anerkennung und Wertschätzung
- Abwertung, Schikanen, Mobbing
- Konflikte mit Kollegen und/oder Vorgesetzten
- Führungsstil

Private Probleme und biographische Risikofaktoren

- Trennung/Scheidung
- Schulden
- Konflikte in der Familie
- Erkrankungen/Te
- Aufarbeitung und Bewältigungsstrategien enge Erfahrungen in Kindheit/ Gewalt, Sucht, Missbrauch)



Orientierungsrahmen und Handlungsstrategien

Individuumsbezogener Ansatz

Systemischer Ansatz

Übernahme der Orientierungsrahmen der Behandler

Ich kann die Dinge nicht ändern, aber ich kann mich und meinen Umgang mit den Dingen ändern. Ich muss mich ändern und mein Umfeld kann mich dabei unterstützen und ebenfalls einen Beitrag leisten.

Entwicklung und Verfolgung entsprechender Handlungsstrategien

- Veränderung eigener Haltungen, Einstellungen und Verhaltensweisen: sich abgrenzen, nein sagen, gelassener werden, eigene Ansprüche senken...
- Arbeit an Selbstsorge und Selbstmitgefühl: eigene Bedürfnisse und Grenzen erkennen, respektieren und durchsetzen, Achtsamkeit
- Neuadjustierung Work-Life-Balance:
 Stärkung Privatleben, Ausgleich zur Arbeit;
 Bearbeitung privater Probleme
- Gewinnen von Ich-Stärke: Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit
- [Einfordern betrieblicher (An-)Passungen]

 Veränderung personenbezogener Risikofaktoren und Bearbeitung privater Belastungen (s. linker Kasten)



Veränderung arbeitsbezogener Risikofaktoren: Arbeitszeitreduktion, Reduktion von Arbeitsintensität/-dichte (Anpassung/Umverteilung von Aufgaben, personelle Unterstützung), innerbetriebliche Umsetzung/Tätigkeitswechsel, Schaffung von Rückzugsmöglichkeiten, Lösung interpersoneller Konflikte...



Individuumsbezogener Ansatz

Systemischer Ansatz

Übernahme der Orientierungsrahmen der Behandler

Ich kann die Dinge nicht ändern, aber ich kann mich und meinen Umgang mit den Dingen ändern. Ich muss mich ändern und mein Umfeld kann mich dabei unterstützen und ebenfalls einen Beitrag leisten.

Entwicklung und Verfolgung entsprechender Handlungsstrategien

 Veränderung eigener Haltungen, Einstellungen und Verhaltensweisen: sich abgrenzen, nein sagen, gelassener werden, eigene

Handlungs-/Veränderungsbereitschaft der Betroffenen

respektieren und durchsetzen, Achtsamkeit

Mayadiyetiarung Work Life Ralance

Handlungs-/Veränderungsmacht der Betroffenen

Gewinnen von Ich-Stärke: Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit

[Einfordern betrieblicher (An-)Passungen]

(Be-)Handlungsauftrag und -macht der Helfer

тактоген und веагрепung privater вегаѕтипу (s. linker Kasten)

Handlungs-/Veränderungsbereitschaft der Arbeitgeber

intensität/-dichte (Anpassung/Umverteilung

Handlungs-/Veränderungsmacht der Arbeitgeber

Lösung interpersoneller Konflikte...





"Ich hab sehr viel Arbeit an mich gerissen. Und das versuchen wir abzuändern. Obwohl diese Einstellung sehr schwierig ist, weil sich das ja über Jahre aufgebaut hat. Und ja auch irgendwo die Persönlichkeit ist, die man hat."

"Das waren gute Erfahrungen, die mir auch weitergeholfen haben irgendwie. Aber irgendwo, muss ich ganz ehrlich sagen, ist der Mensch letzten Endes auch ein Gewohnheitstier. Das heißt, also so manche Sachen kann man nicht abtrainieren, die sind einfach so."





"Die geben Ratschläge, wie du alles besser verarbeitest, was du machen kannst. Und ich versuche es. **Das ist natürlich schwer. Das ist eine Umstellung. Von dem, was ich/wie ich so bisher gewesen bin, mich jetzt umzustellen. Jetzt anders zu denken.** Ja, alles ruhiger zu machen. Und, na ja, es ist nicht so einfach."





"Ich hab heute meinem neuen Chef um kurz nach vier gesagt; jetzt muss ich aber los, und da guckt er mich an und sagt: 'Gleitzeit endet bei uns um drei.'

Aber ich hab schon wieder=n schlechtes Gewissen, weil da ist die Kacke am Dampfen, weil eben durch Arbeitsunfähigkeit von Kollegen, und nur=n kleiner Bereich [...] Da muss ich noch=n bisschen üben."

"Da muss ich kurz auch wirklich Kritik anmerken; das ging nicht nur mir so, die bereiten einen überhaupt nicht drauf vor, man ist ja wie unter so=ner Käseglocke fünf Wochen und dann kommt man nach Hause und fällt erstmal wieder in=n total tiefes Loch, weil das ist ja alles genau so, wie es vorher war; bevor man in die Reha °gegangen ist. °"





"Es ist ja wirklich so; dass man in die Situation zurückkommt, die sich nicht verändert hat."



"Ohne dieses Team und ohne die Bereitschaft der Beteiligten auch, das zu einem guten Verlauf und zu einem guten Ende zu bringen, kann so was auch gar nicht funktionieren."; "Wenn ich nicht schwerbehindert wäre, hätt ich diese Chance ja gar nicht gehabt; überhaupt in diese Kiste reinzukommen; in diese Betreuungskiste durch die Schwerbehindertenbeauftragte und Frau A [vom IFD]."



Zusammenfassung

Stärken und Grenzen der untersuchten Angebote:

Indirekte Kopplung über den Betroffenen - Individuumsbezogener Ansatz -

- Verbesserter Zugang zu Betroffenen/in Behandlung
- Expliziter Arbeitsbezug der med.-therap. Intervention
- Betroffener bleibt Herr/Frau des Verfahrens (Stärkung Selbstsorge und im Erfolgsfall der Selbstwirksamkeit); Unabhängigkeit von Rahmenbedingungen
- Reduktion der Kooperation auf den Zugang
- Informationsverluste im weiteren RTW-Verlauf
- Einseitiger Fokus auf individueller (An-)Passung
- Individualisierung der Erkrankung, ihrer Ursachen und der erfolgreichen Bewältigung
- Auslagerung des "Problems" und seiner Behandlung aus dem Betrieb
- Beidseitige (An-)Passung wird in Verantwortung des Betroffenen gelegt – Abhängigkeit vom AGer
- Überforderung des Betroffenen
- Misserfolg ggf. als persönliches Versagen erlebt
- MangeInde Nachhaltigkeit (individuell/betrieblich)

Indirekte Kopplung über externen Dritten - Systemischer Ansatz -





- Zentraler Ansprechpartner für Betroffene und Akteure beider Systeme; Modell insb. auch für KMU
- Haltung: ,Parteiische Neutralität'/'Allseitigkeit';
 Beobachterposition (sieht blinde Flecken)
- Kombination individuums- und arbeitsplatzbezogener Maßnahmen / beidseitige (An-)Passung
- Nachhaltigkeit (individuell/betrieblich)





- Aufbau von Parallelstrukturen; Verantwortungsdiffusion
- Begrenzte Handlungsmacht (Akzeptanz und Mitwirken der AGer); begrenztes Handlungswissen (Wissen um betriebliche Strukturen, Prozesse, Kulturen)
- i.d.R. kein expliziter Arbeitsbezug der Regelversorgung
- Ggf. nur bei komplexen Bedarfslagen effizient

Fazit / Implikationen

- Individualität und Komplexität von psychischen Erkrankungen und Rückkehr müssen (an-)erkannt und individuelle und betriebliche (An-)Passung gleichermaßen berücksichtigt werden
- Stärker vernetzte, arbeitsplatzbezogene Angebote sind hierfür ein guter Ausgangspunkt, jedoch kein Selbstläufer... und zudem Ausnahmen!
 - → Regelhafte Berücksichtigung der Themen Arbeit und Wiedereingliederung in der medizinisch-therapeutischen Versorgung
 - → Arbeitgeber hinsichtlich der Erfüllung ihrer Fürsorgepflicht fördern und fordern (Anreiz- und Kontrollsysteme, Abbau bürokratischer Hürden, Ansprechpartner...)
 - → Mehr <u>direkte</u> Vernetzung im Einzelfall!
 - → Konzertierte Planung und Steuerung des Wiedereingliederungsprozesses
 - → Bedarfsorientierte Verschränkung betrieblicher und medizinisch-therapeutischer, arbeitsplatz- und individuumsbezogener, Maßnahmen
 - → Möglichkeit für alle Beteiligten, bei Bedarf einen externen (unabhängigen) Dritten als Case und Care Manager / RTW-Koordinator einzuschalten





Publikation mit Endergebnissen wird demnächst eingereicht.

Abschlussbericht ist demnächst auf der Website der Hans-Böckler-Stiftung verfügbar.

Zwischenergebnisse in: Schwarz B, Wegewitz U. Rückkehr zur Arbeit nach psychischer Krise. Betriebsnahe Versorgungs-netzwerke unter der Lupe. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin ASU - Zeitschrift für medizinische Prävention 2018; 53: 368-371

