

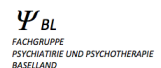
ARBEITSPLATZERHALT BEI PSYCHISCHER ERKRANKUNG

WAS PSYCHIATER TUN KÖNNEN

Herausgeber



Unterstützt von



EINLEITUNG

INHALT

- 3**
Macht Arbeit krank
– oder gesund?
- 4**
Zusammenarbeit mit
dem Arbeitgeber
- 5**
Diagnostik der Arbeits-
problematik
- 6**
Beeinträchtigungen
und Arbeitsanpassun-
gen nach Diagnose
- 7**
Krankschreibung
Return to work
- 8**
Arbeitssituation
gehört zur Therapie

KONTAKT

Stiftung Rheinleben
www.rheinleben.ch
[peter.ettlin\[at\]rheinleben.ch](mailto:peter.ettlin[at]rheinleben.ch)

Psychiatrie Baselland
www.pbl.ch
[niklas.baer\[at\]pbl.ch](mailto:niklas.baer[at]pbl.ch)

Obwohl die Schweiz über eine gut ausgebaute und differenzierte psychiatrische Versorgung verfügt und die Prävalenz psychischer Störungen in der Bevölkerung nicht zugenommen hat, ist die Zahl der Arbeitsunfähigkeiten und Invalidisierungen aus psychischen Gründen in den letzten zwanzig Jahren deutlich angestiegen.

Die Ursachen für die zunehmende Ausgliederung sind vielfältig und liegen unter anderem in Veränderungen des Arbeitsmarktes, in dem die Anforderungen an die beruflichen Qualifikationen, Flexibilität und Sozialkompetenz zugenommen haben. Aber auch unbeabsichtigte Nebenwirkungen einer immer besser ausgebauten psychosozialen und ärztlichen Versorgung (z.B. Medikalisierung sozialer Probleme) spielen eine Rolle.

Gesellschaftliche Veränderungen eröffnen jedoch auch Chancen, die noch zu wenig genutzt werden. Prominente reden vermehrt öffentlich über ihr «Burnout» und tragen so zur Enttabuisierung psychischer Krankheiten bei. Zudem bietet die heutige Arbeitswelt neue Möglichkeiten (flexible Arbeitszeitmodelle, «Home office» ect.), die den Bedürfnissen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung entgegenkommen können.

Ein entscheidender Faktor für den Arbeitsplatzverlust ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Psychiater und Arbeitgeber. Mit geeigneten Arbeitsplatzanpassungen und Unterstützung wären Betroffene vielfach trotz und mit einer psychischen Erkrankung (teil)arbeitsfähig. Dadurch könnte in vielen Fällen ein Arbeitsplatzverlust vermieden werden.

Die vorliegenden Ausführungen zur Thematik wurden durch einen von der Stiftung Rheinleben (vormals PSAG) und der Psychiatrie Baselland organisierten Austausch zwischen Fachleuten aus Psychiatrie und Wirtschaft massgeblich mitgeprägt.

Peter Ettlin
Stiftung Rheinleben

Niklas Baer
Psychiatrie Baselland

MACHT ARBEIT KRANK – ODER GESUND?

Auch wenn die öffentlichen Diskussion darauf fokussiert, dass «Arbeitsstress psychisch krank macht», ist der umgekehrte Fall weitaus häufiger: Krank macht vor allem das Fehlen von Arbeit.¹

50% aller psychischen Störungen beginnen vor dem 14. Altersjahr und 75% vor dem 25. Altersjahr.² Das heisst, die grosse Mehrheit der psychisch belasteten Mitarbeiter ist schon vulnerabel in den Arbeitsmarkt eingetreten. Das isolierte «Burnout» ist selten.

Untersuchungen zeigen zudem, dass viele arbeitslose psychisch Kranke gerne erwerbstätig wären² und selbst bei schweren psychischen Erkrankungen schneller gesunden, wenn sie noch über einen Arbeitsplatz verfügen, an den sie zurückkehren können.¹

Die Erwerbsquote psychisch Kranker liegt in der Schweiz bei rund 75% und ist damit nur wenig geringer als diejenige psychisch Gesunder.³ Allerdings macht sich die psychische Störung bei vielen Betroffenen am Arbeitsplatz bemerkbar.

ARBEITGEBER SIND ENGAGIERT – ABER HÄUFIG ÜBERFORDERT

Wenn Arbeitgeber wissen bzw. wüssten, dass jemand einmal psychisch erkrankt war, würden sie den entsprechenden Stellenbewerber meist nicht einstellen.⁴ Bei psychisch bedingten Arbeitsplatzproblemen bestehender Mitarbeiter versuchen sie jedoch im Schnitt drei Jahre lang, das Problem zu lösen – meist mit wenig Erfolg.⁵

Arbeitgeber bemerken psychische Probleme bei Mitarbeitern intuitiv sehr früh, zögern aber oft, diese anzusprechen. Dieses Vermeidungsverhalten führt nicht selten zu Stress und Ärger im Team und erhöht das Kündigungsrisiko. Arbeitgeber/Führungskräfte wissen häufig nicht, wie sie mit psychisch kranken Mitarbeiter umgehen sollen und fühlen sich überfordert.

Psychiater können hier eine wichtige Vermittlerrolle übernehmen. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn es zu Konflikten kommt, wenn die Arbeitsumgebung die psychische Problematik – also die Krankheitswertigkeit «schwierigen» Verhaltens – nicht erkennt oder der Patient ungeschickt kommuniziert und/oder stark externalisiert.

REFERENZEN

1 OECD. Fit Mind, Fit Job

Paris: OECD Publishing; 2015

2 OECD. Sick on the Job

Paris: OECD Publishing; 2012

3 OECD. Mental health and work: Switzerland

Paris: OECD Publishing; 2014

www.bsv.admin.ch/index.html?webcode=d_11195_de

4 Würden Sie einen psychisch behinderten Menschen einstellen?

Zeitschrift für Sozialhilfe; 2007

www.pbl.ch/fileadmin/downloads/4_Klinik-Dienste/FPR_KMU_Zeitschrift_fuer_Sozialhilfe.pdf

5 Schwierige Mitarbeiter

Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche

www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&lnr=01/11

WEITERFÜHEND

Was ist schwierig an «schwierigen» Mitarbeitern?

Arbeitsprobleme und Potentiale bei Menschen mit psychischen Störungen

www.sanp.ch/docs/sanp/2013/04/de/sanp-00155.pdf

Die böse Vorgesetzte, der parteiische Psychiater, der verräterische Versicherungsarzt und die gemobbte Patientin

Stereotype und fehlende Zusammenarbeit verhindern eine erfolgreiche Rehabilitation

www.sanp.ch/docs/sanp/2014/07/en/sanp-00294.pdf

ZUSAMMENARBEIT MIT DEM ARBEITGEBER

WAS DER ARBEITGEBER VOM PSYCHIATER WISSEN MUSS

Einschränkungen

- Was kann der Mitarbeiter (nicht)?
- Was darf ich von ihm verlangen?
- Wo darf ich Druck machen, wo nicht?

Führungsverhalten

- Wie soll ich mit dem Mitarbeiter umgehen?
- Muss ich immer Verständnis zeigen, oder darf ich auch konfrontieren?
- Soll ich das Team informieren – und wie soll ich es informieren?
- Welche Arbeitsplatzanpassungen sind sinnvoll?

Prognose und weiteres Procedere

- Wann kann der Mitarbeiter wieder an den Arbeitsplatzplatz zurückkehren, mit welchem Pensum und mit welcher Leistung?
- Ist mit einer vollständigen Gesundung zu rechnen oder bleibt die Problematik, wenn auch stabilisiert, langfristig auf einem tieferen Niveau?
- Wie kann der Psychiater den Vorgesetzten künftig unterstützen?
- Welche Anzeichen deuten auf einen Rückfall hin und was ist dann zu tun?

PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN

Führungskräfte haben oft Hemmungen, «schwierigen» Mitarbeitern klare Vorgaben zu machen und Grenzen zu setzen. Bei Persönlichkeitsstörungen sollten die Behandelnden deshalb den Vorgesetzten eher zu einer klaren Führung ermutigen, statt an dessen Verständnis und Geduld zu appellieren.

Ein Austausch zwischen dem Arbeitgeber und dem behandelnden Psychiater kann entscheidend dazu beitragen, dass ein psychisch erkrankter Mitarbeiter seinen Arbeitsplatz behalten kann. Einerseits erhält der Arbeitgeber ein genaueres Bild über die konkreten Einschränkungen des Mitarbeiters, andererseits erfährt der Psychiater mehr über das Arbeitsumfeld des Patienten und kann ihn diesbezüglich besser unterstützen.

Häufig würden es Patienten schätzen, wenn ihr Psychiater bei Problemen am Arbeitsplatz vermitteln oder bei der Lösung von Konflikten helfen würde. Aus Angst vor Diskriminierung und Arbeitsplatzverlust haben sie jedoch manchmal Vorbehalte gegen einen Kontakt zwischen dem Psychiater und dem Arbeitgeber. Der Psychiater kann den Patienten ermutigen, einen Kontakt zum Arbeitgeber zu erlauben, indem er mit ihm Pro und Kontra eines Austausches bespricht.

Es gilt dabei auch zu vermitteln, dass der Arbeitgeber meist ebenfalls froh ist, wenn er weiss, «worum es geht» und wie er den Betroffenen unterstützen kann. Nicht zuletzt kann es für den Patienten auch sehr entlastend sein, wenn der Arbeitgeber Bescheid weiss.

Hat der Patient relevante und voraussichtlich längerdauernde/wiederkehrende Arbeitsprobleme, ist ein früher Kontakt zwischen Arzt und Arbeitgeber entscheidend. Dies ist auch im Hinblick auf die Unterstützung durch die Arbeitsumgebung wichtig, da Verständnis und Hilfsbereitschaft bei Problembeginn meist hoch sind und (wenn sich nichts verbessert) mit zunehmender Problemdauer kontinuierlich absinken.

Gerade bei grösseren Betrieben ist es für den Psychiater schwierig einzuschätzen, wer im Betrieb die geeignete Kontaktperson ist. Hier kann der Patient Auskunft geben, zu wem er Vertrauen hat (Linienvorgesetzter, HR etc.).

Wenn ein Kontakt zwischen Arbeitgeber und Psychiater möglich ist, ist der betroffene Mitarbeiter selbstverständlich auch dabei. Dies ist wichtig, da man nicht über seinen Kopf hinweg Absprachen treffen will.

Wenn die Anwesenheit der betroffenen Person jedoch dazu führt, dass ein offener Austausch (der für den Arbeitsplatzerhalt unabdingbar ist) nicht möglich ist, sollten sich Arbeitgeber und Psychiater noch kurz Zeit nehmen für ein Anschlussgespräch unter sich. Dies ist dem Betroffenen auch so zu kommunizieren.

DIAGNOSTIK DER ARBEITS- PROBLEMATIK

Damit Psychiater in der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern hilfreich intervenieren und informieren können, müssen sie die spezifische Arbeitsproblematik ihrer Patienten verstehen und arbeitsbezogene Schlussfolgerungen ziehen.

ANALYSE DER ARBEITSPROBLEMATIK

- Welches sind die zentralen Arbeitsdefizite des Patienten? – Hier geht es darum, die wichtigsten Krankheitssymptome in Funktionsdefizite zu übersetzen (diagnosespezifische Beispiele; nächste Seite)
- Welche Funktionen sind trotz Krankheit intakt – konkret: Was darf und soll der Arbeitgeber nach wie vor vom Mitarbeiter verlangen?
- Welche Arbeitsbedingungen respektive Anpassungen des Arbeitsplatzes würden dem Patienten helfen, besser zu funktionieren?
- Welche subjektiven (emotionalen) Hindernisse gibt es beim Patienten (z.B. spezifische Ängste, Vermeidungsverhalten oder Zwänge), auf die reagiert werden muss?
- Ist der Arbeitsplatz noch vorhanden, gefährdet oder gekündigt? Ist die Arbeitsumgebung noch bereit, den Patienten mitzutragen?
- Ist die Arbeitsproblematik therapeutisch in nützlicher Frist veränderbar oder nicht?
- Welche Persönlichkeitseigenschaften (respektive -akzentuierungen oder -störungen) des Patienten beeinflussen die Situation? (z.B. Einsichtsfähigkeit, Selbstverantwortung, Freundlichkeit, Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, Bewältigungskompetenzen)

ARBEITSBIOGRAFIE

Da viele Patienten schon früh erstmals psychisch erkrankt sind, die meisten dieser Krankheiten wiederkehrend oder anhaltend sind und die Betroffenen häufig erwerbstätig sind, stellt die Arbeitsbiografie eine zentrale Informationsquelle dar.

SYTHESE

Entscheidend ist, dass der Behandelnde die Erkenntnisse der Arbeitsbiografie, der Psychopathologie und der Psychodynamik des Patienten synthetisiert – er sollte also «den roten Faden» der Arbeitsprobleme des Patienten verstehen. Diese Diagnostik lässt sich nicht an Case Manager etc. delegieren. Darauf aufbauend sollte der Psychiater Lösungsansätze herleiten und diese für den Arbeitgeber «übersetzen» können.

Beispiel bei einem Mitarbeiter mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, dem wiederholt wegen Kompetenzüberschreitungen und Konflikten gekündigt wurde: «Er ist leistungsorientiert und will es besonders gut machen, damit man ihn lobt. Weil er sehr unsicher ist, erträgt er keine Kritik und will alles kontrollieren. Geben Sie ihm klare und überschaubare Aufgaben und vermehrte Einzelarbeit».

WAS DER PSYCHIATER VOM ARBEITGEBER WISSEN MUSS

- Welche Arbeitsaufgaben hat der Patient genau?
- Welche Fähigkeiten werden verlangt am Arbeitsplatz?
- Welche Auffälligkeiten bezüglich Verhalten, Arbeitsverhalten und Leistung wurden beobachtet?
- Was bewirken diese Einschränkungen im Arbeitsumfeld?
- Wie reagiert das Team?
- Wie gefährdet ist der Arbeitsplatz des Patienten?

ARBEITSBIOGRAFIE

Chronologie der Ausbildungs- und Arbeitsstellen

Hinweise auf Probleme, z.B. bei häufigen Stellenwechseln, kurzen Anstellungsdauern, längeren Perioden von Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Sozialhilfebezug

Typische Problemverläufe

- Überforderung
- «Schlüsselmomente»
- Reaktionen der Umgebung
- frühe Anzeichen von Verschlechterung
- frühere Massnahmen durch KTG, IV, betriebsinterne Stabsdienste

Einflussfaktoren auf die Funktionsfähigkeit

- Unter welchen Umständen ging es gut?
- Was hat geholfen?
- Oder: Warum ging es bis heute relativ gut?

QUALITÄTSLEITLINIEN FÜR PSY- CHIATRISCHE GUTACHTEN

www.swiss-insurance-medicine.ch/de/Leitlinien_IV-Gutachten.html

BEEINTRÄCHTIGUNGEN UND ARBEITSANPASSUNGEN NACH DIAGNOSE (BEISPIELE)

	LEISTUNGSDEFIZITE	SOZIALVERHALTEN	ARBEITSANPASSUNG
SCHIZOPHRENIE	• Konzentration • Denken: Probleme, zu abstrahieren/planen/organisieren • Verlangsamung • Aufmerksamkeit, Fokussierung • Abstraktionsvermögen: Verstehen abstrakte Anweisungen nicht • Multitasking • Inadäquate Selbsteinschätzung	• Misstrauisch • Beziehen Dinge rasch auf sich • Rückzug • Soziale Kognition: Missverständnisse • Irritierendes Verhalten • Sprechen Probleme nicht oder unklar an	• Klar strukturierter Ablauf • Klare schriftliche Arbeitsbeschreibungen • Tiefes Anforderungsniveau (bzgl. Sozialer Flexibilität) • Regelmässiges kurzes Feedback • Angepasste Arbeitszeiten • Einfachere, monotone Tätigkeiten, ruhige Arbeitsumgebung
DEPRESSION	• Schnell erschöpft • Wenig Ausdauer • Konzentration • Merkfähigkeit • Fehleranfällig • Verlangsamung • Wenig Eigeninitiative • Insgesamt: Leistungsabfall • Multitasking	• Wenig Selbstvertrauen • Selbstbeschuldigung • Rückzug • Passivität • Sprechen Probleme nicht oder zu spät an • Verminderte Kritikfähigkeit • Wirken vernachlässigt • Zuerst Mitleid, dann Ärger	• Häufigere kleine Pausen • Reizreduzierung • Kurze Feedbacks, feste Ansprechperson • Reduzierte Produktivitätsanforderungen • Wenig Schichtarbeit (Schlafstörungen)
ANGST	• Übernehmen ungern Verantwortung • Langsameres Arbeitstempo aus Angst, Fehler zu machen • Exponieren sich ungern (Referate ect.) • Wenig entscheidungsfreudig	• Vermeiden soziale Kontakte • Körperliche Symptome • Vermeidung/Somatisierung kann Ärger auslösen • Panikattacken irritieren die Umgebung	• Schwere der Anforderungen steigern • Vorhersehbarkeit von Anforderungen und Veränderungen • Aufklärung/Info MA • Nicht alles abnehmen: Vermeidung nicht unterstützen
PERSÖNL.-STÖRUNG*	• Ausdauer, führen Arbeiten nicht zu Ende • Schwankungen, wenig Kontinuität • Genauigkeit, Präzision • Fokussierung erschwert • Priorisierung • Wenig Selbststrukturierung • Selbstüberschätzung • Sachbezogenheit	• Stressresistenz • Impulsives aggressives Verhalten • Überemotionalisierung • Kritikfähigkeit/Kränkbarkeit • Externalisierung • Frustrationstoleranz • Keine Abstimmung mit Arbeitskollegen, Alleingänge • Mangelnde Empathie • Selbstbezogenheit	• Kurze überschaubare Aufgaben • Eher keine Projektleitung • Eher keine Führungsfunktion • Bezugsperson • Regelmässiges Feedback (Lob und verhaltensbezogene Kritik) • Mit Verstärkern arbeiten • Spielregeln, klare Vorgaben • Relativ rigides Setting • Reduktion des Teamkontaktes

*Dramatisches Cluster (narzisstische, emotional-instabile, histrionische, dissoziale Persönlichkeitsstörung)

KRANKSCHREIBUNG UND WIEDEREINSTIEG

Psychiater haben mit der Krankschreibung ein «mächtiges» Instrument in der Hand, das in Bezug auf den Arbeitsplatzerhalt mehr oder weniger wirksam eingesetzt werden kann. Abgesehen von eindeutiger Indikation (z.B. schwere Depression) sollte mit der Attestierung einer vollen Arbeitsunfähigkeit eher zurückhaltend umgegangen und – falls überhaupt – tendenziell eher eine Teilleistungsfähigkeit attestiert werden.

In weniger schwerwiegenden Fällen sollte genau abgewogen werden zwischen Symptomstabilisierung, subjektivem Leiden, Vermeidungsverhalten und Arbeitsplatzerhalt. Eine sofortige und längere Krankschreibung kann den Betroffenen zunächst entlasten, erhöht aber die Gefahr, dass sich ein Vermeidungsverhalten verstärkt («Ich will schon wieder arbeiten, aber erst, wenn ich wieder völlig gesund bin»). Da die wenigsten Patienten zuvor «völlig gesund» waren, noch es künftig irgendwann wieder werden, müssen die Betroffenen vor allem therapeutisch dabei unterstützt werden, mit ihren bestehenden (meist schon lange bestehenden) Defiziten besser umgehen zu können.

Es soll auf jeden Fall vermieden werden, dass ein Fernbleiben vom Arbeitsplatz als «Problemlösestrategie» etabliert oder eine «Rentenperspektive» entwickelt wird. Deshalb sollte bei allfälliger Krankschreibung eine baldige Rückkehr an den Arbeitsplatz geplant werden.

RETURN TO WORK

Für eine erfolgreiche Wiederaufnahme der (teilweisen) Arbeit, ist es essentiell, dass sie gut vorbereitet ist und zwischen allen Beteiligten klare Vereinbarungen getroffen werden. Psychiater können zum Gelingen beitragen, indem sie:

- eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit attestieren
- den Vorgesetzten adäquat informieren und in Kontakt bleiben
- auf klaren Abmachungen bezüglich Arbeitsanforderungen und gemeinsamen Setting bestehen
- bei auftretenden Problemen telefonisch gut erreichbar sind
- keine Krankschreibung während des Eingliederungsprozess ohne vorherige Absprache mit den Beteiligten vornehmen

Beim Wiedereinstieg nach einer längeren Arbeitsunfähigkeit ist möglicherweise auch ein Case-Manager einer Privatversicherung oder ein Job Coach der IV involviert, der den Eingliederungsprozess begleitet und eine längerfristig tragende Zusammenarbeit zwischen dem Mitarbeiter, dem Vorgesetzten und dem Arzt/Psychiater sicherstellt. Auch hier gilt, dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz nur dann gelingen kann, wenn alle Beteiligten sich über die Zielsetzung einig sind.

KRANKSCHREIBUNG INDIZIERT

- Psychose, schwere Depression
- Selbst- und Fremdgefährdung
- Stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit
- Kaderfunktion mit grosser (Führungs)Verantwortung

VOLLE KRANKSCHREIBUNG EHER KONTRAINDIZIERT

- Angst-, Persönlichkeits- und Schmerzstörungen
- leichte Depression
- starkes Vermeidungsverhalten
- Arbeitskonflikte im Vordergrund
- Kaum Leistungsdefizite, sondern Verhaltensprobleme

DETAILLIERTES AUF-ZEUGNIS

Bei Teilleistungsfähigkeit sollte ein detailliertes AUF-Zeugnis ausgestellt werden, das Auskunft darüber gibt, was der Mitarbeiter kann und was nicht.

Vorlage

www.swiss-insurance-medicine.ch/de/arbeitsunfaehigkeitszeugnisse.html

ZUSAMMENARBEIT

Leitlinien für Zusammenarbeit zwischen Psychiater und Casemanager

www.svv.ch/sites/default/files/document/file/zusammenarbeit_psychiatrie_und_cm.pdf

Informationsplattform für Zusammenarbeit zwischen Arzt und IV-Stelle

www.iv-pro-medico.ch

ARBEITSSITUATION GEHÖRT ZUR THERAPIE

FUNKTIONEN VON ARBEIT

- Strukturierung der Zeit (Tages- und Wochenstruktur, Ferien ect.)
- Aktivierung
- Kommunikation, soziale Kontakte
- Identitätsbildung
- Kompetenzerleben, Anerkennung, Selbstvertrauen
- Erfahrung gesellschaftlicher «Nützlichkeit», «etwas beitragen können», Sinnhaftigkeit
- Zugehörigkeit, Partizipation

JUNGE ERWACHSENE

Die Invalidisierung junger Erwachsener hat besonders stark zugenommen. Typisch bei Schizophrenie, Persönlichkeits- und neurotischen Störungen sind im Vorfeld ein früher Abbruch einer höheren Ausbildung.

Bei jungen Patienten mit drohendem Schul- oder Berufsbildungsabbruch sollte deshalb wenn möglich ein tragfähiger Kontakt zur Schule/Ausbildungsinstitution hergestellt werden. Wurde die Ausbildung bereits abgebrochen, sollte darauf hingearbeitet werden, dass diese nachgeholt wird.

Nachteilsausgleich

Berufs- und Mittelschüler, sowie Studierende mit Behinderungen/chronischen Erkrankungen haben bei Bedarf Anrecht auf einen Nachteilsausgleich. Dabei handelt es sich nicht um (inhaltliche) Prüfungsvereinfachungen, sondern um (medizinisch begründbare) behinderungsbedingte Anpassungen der Prüfungssituation.

www.szh.ch/nachteilsausgleich

Die «Arbeit» sollte nicht erst dann Thema in der Therapie sein, wenn eine Arbeitsunfähigkeit oder der Wunsch nach Krankschreibung im Raum steht. Psychiater sollten sich auch vermehrt bewusst werden, dass Erwerbstätigkeit für die psychische Gesundheit eine wichtige Rolle spielt und Patienten im Bezug auf ihre Arbeitstätigkeit aktiver konkret unterstützen.

Erwerbstätigkeit – und damit letztlich gesellschaftliche Zugehörigkeit – ist so wichtig, dass Massnahmen zu deren Erhalt oder Wiederherstellung integraler Bestandteil eines ganzheitlichen Behandlungsverständnisses sein sollten. Dabei lohnt es sich, die Arbeitssituation der Patienten routinemässig zu besprechen und auf frühe Anzeichen von Arbeitsproblemen zu achten.

Der Psychiater kann den Patienten regelmässig fragen, wie es bei der Arbeit geht (Screening); mit ihm diskutieren, ob er seine psychischen Probleme offen legen will (was dem Arbeitsumfeld helfen würde); er kann mit ihm besprechen, wie er dies tun könnte, er kann mit ihm einüben, wie er sich anders verhalten kann am Arbeitsplatz; er kann versuchen, nicht einseitig die Wahrnehmung des Patienten zu übernehmen («Der Chef mobbt mich»), sondern Distanz zu wahren; und er kann mit dem Patienten die Optionen abwägen, die für oder gegen einen Kontakt zwischen Arbeitgeber und Psychiater sprechen.

Die Erfahrung zeigt, dass sich psychiatrische Patienten wertgeschätzt fühlen, wenn man sich so genau für ihre Arbeitssituation interessiert. Es ist zudem hilfreich, wenn der Psychiater Wünsche des Patienten nach grösseren Änderungen (Kündigung, Umschulung etc.) konkret und realitätsbezogen mit ihm bespricht. Dies gilt insbesondere dann, wenn Flucht- und Vermeidungstendenzen eine Rolle spielen.

Psychiater sollten Patienten auch dahingehend unterstützen, dass diese selbst einschätzen lernen, was und unter welchen Bedingungen sie leisten können (Arbeitsplatzanpassungen), und wie sie ihre Krankheit bzw. die krankheitsbedingten Einschränkungen adäquat kommunizieren können. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn Patienten dies krankheits- oder persönlichkeitsbedingt nicht gut können.

Das Augenmerk auf die Erwerbstätigkeit ist nicht zuletzt auch deshalb relevant, weil die Erhaltung des Arbeitsplatzes trotz und mit einer psychischen Erkrankung wesentlich häufiger erfolgreich verläuft, als eine «Reintegration aus Rente».