

Psychische Störungen in der Arbeitswelt — Erkennen, Ansprechen, Unterstützen

Eine Handlungshilfe für Führungskräfte





Themenfelder des ifaa

-  Arbeitsgestaltung/Ergonomie
-  Arbeits- und Gesundheitsschutz
-  Arbeitswelt der Zukunft/New Work
-  Arbeitszeitgestaltung
-  Gesundheit im Unternehmen
-  Digitalisierung/Industrie 4.0
-  Entgelt und Vergütung
-  Fachkräftesicherung
-  Industrial Engineering
-  künstliche Intelligenz/lernende Systeme
-  Nachhaltigkeit
-  Planspiele
-  Produktions- und Unternehmenssystemgestaltung
-  **Psychische Belastung am Arbeitsplatz**

Weiterführende Informationen finden Sie unter: www.arbeitswissenschaft.net

Inhalt

Vorwort	5
Warum sind psychische Störungen ein Thema?	7
Nehmen psychische Störungen wirklich zu?	8
Warum sollten sich Unternehmen und Führungskräfte mit dem Thema beschäftigen?	9
Psychische Störungen entstehen aus dem Zusammenspiel verschiedener Faktoren	9
Ziel dieser Handlungshilfe	9
Was sind psychische Störungen?	11
Das Wichtigste über psychische Störungen	11
Welche sind die häufigsten psychischen Störungen bei erwachsenen Personen?	11
Angststörungen	12
Generalisierte Angststörung	13
Phobien	13
Agoraphobie	13
Sozialphobie	13
Depression	14
Substanzmissbrauch und Abhängigkeiten (Sucht)	15
Worin unterscheiden sich Substanzmissbrauch und Abhängigkeit?	15
Was ist Burnout?	16
Wie kann ich Probleme erkennen?	19
Prävention — vorbeugen, vorsorgen, aktiv werden	19
Ressourcen stützen: das Konzept der Resilienz	19
Sollten die Kollegen einbezogen werden?	21
Wie spreche ich den Betroffenen an?	23
Im Vorfeld: optimale Rahmenbedingungen für das Gespräch schaffen	23
Das erste Gespräch: Fürsorge steht im Mittelpunkt	24
Das zweite Gespräch	24
Hilfe in Anspruch nehmen: interne und externe Anlaufstellen	26
Wer kann innerhalb des Unternehmens helfen?	26
Wer kann extern helfen?	27
Was tun, wenn der Beschäftigte bereits erkrankt ist?	29
Zurück im Unternehmen — alles auf Anfang?	29
Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	29
Stufenweise Wiedereingliederung	30
Welche Rolle habe ich als Führungskraft?	33
Was ist interessierte Selbstgefährdung? Warum kann sie ein Risikofaktor sein?	34
Welche Möglichkeiten haben Unternehmen und Führungskräfte, um das Thema anzugehen?	34
Zusammenfassung	35
Literaturverzeichnis	36
Anhang	38
Checkliste zur Vorbereitung auf das Erstgespräch	38
Impressum	42



*Wir gestalten die Arbeitswelt der Zukunft —
kompetent und praxisnah.*

Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

psychische Störungen sind für die Betroffenen und ihre Angehörigen sehr oft mit hohem Leidensdruck verbunden. Unternehmen sehen sich dabei mit langen Fehlzeiten und entsprechenden Produktionsausfällen konfrontiert.

Dabei kommen psychische Störungen viel häufiger vor, als man vielleicht denken mag:

Mehr als jeder vierte Erwachsene ist mit einer psychischen Störung innerhalb von 12 Monaten konfrontiert (Jacobi et al. 2014). Die Entstehung einer psychischen Störung ist ein komplexes Zusammenspiel aus verschiedenen privaten, arbeits- und personenbezogenen Faktoren.

Grund genug, sich im Arbeitskontext mit dieser Thematik zu befassen. Der Arbeitgeber hat eine Fürsorgepflicht für die Gesundheit seiner Beschäftigten. Gesundheit umfasst sowohl den körperlichen als auch den psychischen Aspekt.

Wie bei anderen Erkrankungen gilt auch hier: Je eher eine psychische Störung erkannt wird, desto besser stehen die Chancen auf eine erfolgreiche Therapie.

Um zu erkennen, ob jemand ernsthafte Probleme hat, die möglicherweise auf eine psychische Störung hindeuten, muss das Umfeld aufgeklärt und sensibilisiert sein. Dieses Ziel verfolgt die vorliegende Handlungshilfe. Sie richtet sich dabei explizit an Führungskräfte, die sich der Thematik nähern möchten.

Betriebliche Prävention im Allgemeinen und Hilfestellungen im konkreten Fall sind wichtige Stell-schrauben für einen gesunden Betrieb. Gleichzeitig gilt es aber auch zu beachten, dass psychische Störungen immer mehrere Ursachen haben, die nicht im Einflussbereich des Arbeitgebers stehen (genetische Veranlagung, private Probleme, traumatisierende Erlebnisse usw.).

Bei allen, teils hitzigen, Diskussionen um die vermeintlichen Schattenseiten der sich ändernden Arbeitswelt ist festzuhalten: Erwerbsarbeit ist grundsätzlich gesundheitsförderlich!

Ihr

Prof. Dr.-Ing. Sascha Stowasser

Direktor des ifaa — Institut für angewandte Arbeitswissenschaft

»Mehr als jeder vierte Erwachsene ist schätzungsweise von einer psychischen Störung betroffen – und zwar innerhalb von 12 Monaten!«



Warum sind psychische Störungen ein Thema?

Die Bedeutung psychischer Störungen im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr 2022 fiel für die betrachteten Krankenkassen ähnlich hoch aus. Bei der Techniker Krankenkasse (Gesundheitsreport 2023; s. Abb. 1) belegten im Jahr 2022 Fehlzeiten aufgrund von Diagnosen psychischer Störungen den zweiten Platz. Mit 333 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre konnten dieser Erkrankungsgruppe

17,5 % aller Fehltag zugeordnet werden. Bei der DAK (Gesundheitsreport 2023, s. Abb. 2) verursachten psychische Störungen 15 % des Krankenstandes und waren somit die drittwichtigste Erkrankungsart. 2022 wurden aufgrund psychischer Störungen 301,1 Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre erfasst – ein erneuter Anstieg im Vergleich zum Vorjahr (2021: 275,9 AU-Tag).

AU-Tag je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2022

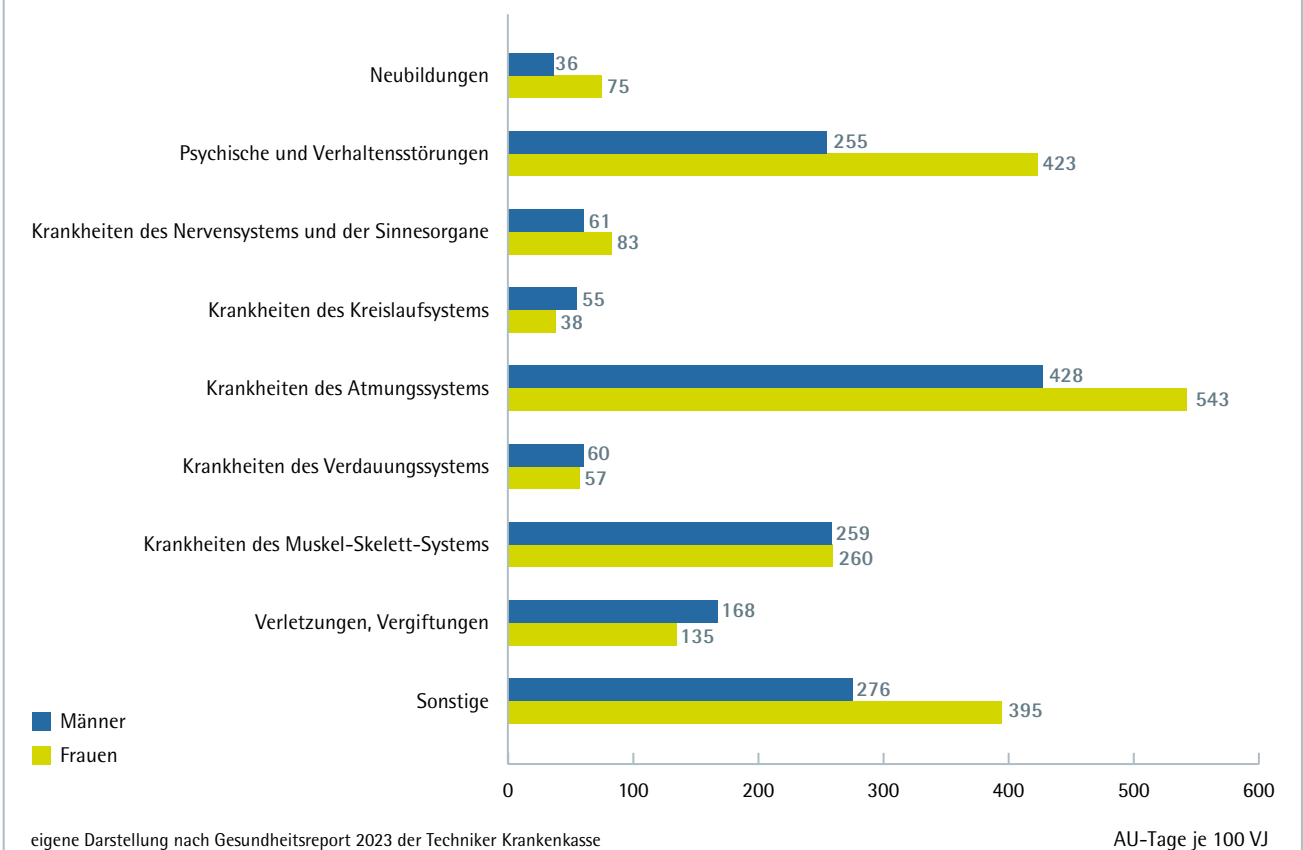


Abb. 1: Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen nach Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2023 (Berichtsjahr 2022, AU-Tag je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln, Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

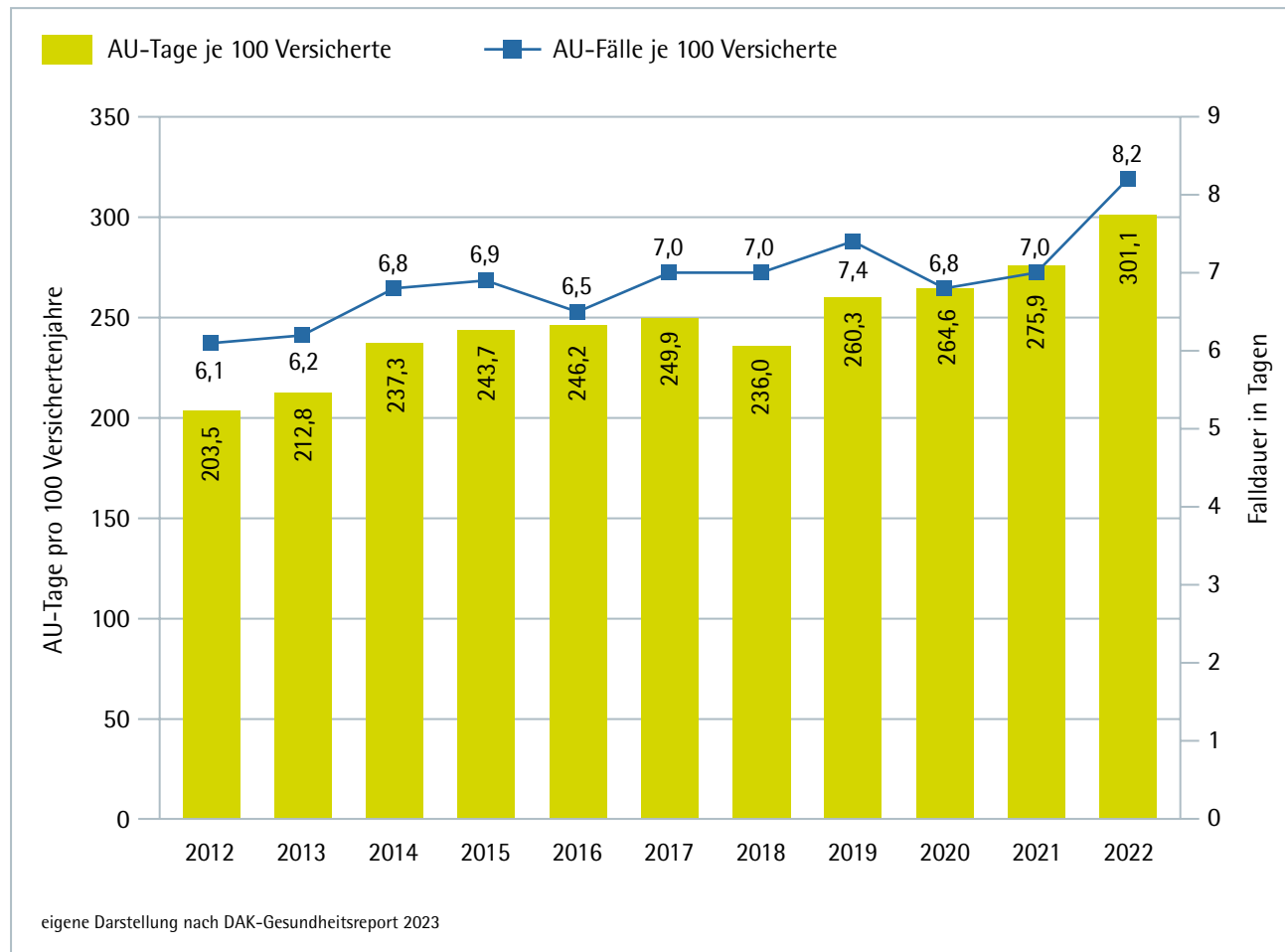


Abb. 2: Entwicklung psychischer Störungen nach DAK-Gesundheitsreport 2023 (Berichtsjahr 2022, Angaben pro 100 Versichertenjahre)

Werden psychische Störungen anderen Erkrankungen gegenübergestellt, sind vergleichsweise wenig Personen betroffen. Liegt aber eine psychische Störung vor, ergeben sich in der Regel viele Fehltag.

Damit ist die generelle Bedeutung psychischer Störungen für die Arbeitswelt nicht zu unterschätzen. Denn diese gehen oft mit erheblichen Einschränkungen in Leistungsfähigkeit und Lebensqualität einher. Deswegen ist es sowohl für die Betroffenen als auch für die Unternehmen sehr wichtig, dass psychische Störungen schnell erkannt und behandelt werden.

Dabei sind psychische Störungen keine Seltenheit: Mehr als jeder vierte Erwachsene ist mit (mindestens) einer psychischen Störung konfrontiert – und das im Laufe eines Jahres (Jacobi et al. 2014)!

Psychische Störungen können jeden betreffen.

Auch wenn durch das Internet Informationen schnell und leicht verfügbar sind, existieren immer noch Vorurteile gegenüber Menschen mit psychi-

schen Störungen: Etwa, dass es sich um Simulanten handelt oder nur schwache Menschen davon betroffen sind. Dies trifft nicht zu, zeigt aber, dass unbedingt Aufklärungsarbeit geleistet werden muss. Den meisten Menschen fällt es leichter, eine körperliche Erkrankung und ihre Auswirkungen zu akzeptieren. Psychische Störungen sind für Außenstehende oft nicht so gut greifbar. Für die Betroffenen ist eine psychische Störung oft mit Schamgefühlen verbunden.

Psychische Störungen haben nichts in der Tabuzone zu suchen.

Nehmen psychische Störungen wirklich zu?

Groß angelegte wissenschaftliche Studien zeigen ein relativ stabiles Bild der Auftretenshäufigkeit psychischer Störungen, wohingegen die Krankenkassen in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme verzeich-

nen. Ein Erklärungsansatz für diesen vermeintlichen Widerspruch ist eine Änderung der Kontextfaktoren. Dies zeigt sich zum Beispiel darin, dass sich das persönliche Bewusstsein für psychische Störungen erhöht hat, und die Menschen eher psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen (vgl. Jacobi 2021). Ebenso ziehen Hausärzte, die oft den ärztlichen Erstkontakt darstellen, mittlerweile schneller eine psychische Störung in Betracht. So werden Krankheiten, die früher zum Beispiel als Rückenleiden diagnostiziert wurden, jetzt vielleicht eher psychischen Auslösern zugeordnet.

Die COVID 19-Pandemie hat sich nachteilig auf das psychische Gleichgewicht vieler Kinder und Jugendlicher ausgewirkt – die Folgen sind teilweise bis heute spürbar. Hinzu kommt, dass die enormen Einschränkungen während der Pandemie bei einigen Kindern und Jugendlichen zu Lernrückständen geführt haben, soziale Kompetenzen nicht ausreichend gefördert wurden. Dies kann zu einer schwierigeren Integration in Schule oder Arbeitsmarkt derjenigen beitragen, die besonders schwer von den Auswirkungen der Pandemie betroffen sind und waren.

Warum sollten sich Unternehmen und Führungskräfte mit dem Thema beschäftigen?

Unternehmen und Führungskräfte haben eine Fürsorgepflicht für das Wohlergehen ihrer Beschäftigten. Diese bezieht sich sowohl auf die körperliche als auch auf die psychische Gesundheit.

Psychische Störungen entstehen aus dem Zusammenspiel verschiedener Faktoren

Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass Menschen aufgrund genetischer Faktoren unterschiedlich »anfällig« für die Entwicklung psychischer Störungen sind. Kommen bei einem Menschen mit hoher Anfälligkeit weitere Risikofaktoren hinzu, ist die Entstehung einer psychischen Störung wahrscheinlich. Risikofaktoren sind z. B.:

- gestörte psychosoziale Entwicklung (keine Vermittlung von Sicherheit, fehlende Vorbilder, unzureichende Möglichkeiten zum Erlernen sozialer Verhaltensweisen),

- schwerwiegende Erlebnisse (z. B. Erfahren von Gewalt, Tod einer Bezugsperson, Trennung, Erkrankung, Geburt),
- gestörte Stoffwechselprozesse im Gehirn.

Auch wenn Erwerbsarbeit sehr oft nicht der Grund für die Entstehung einer psychischen Störung ist, sollten sich Unternehmen im eigenen Interesse mit dem Thema auseinandersetzen. Vor dem Hintergrund, dass es oft lange dauern kann, bis eine psychische Störung diagnostiziert wird, sind Aufklärung und Sensibilisierung wichtig. So kann ein Beitrag dazu geleistet werden, den Betroffenen schnellstmöglich die benötigte Unterstützung zukommen zu lassen.

Führungskräfte müssen in die Lage versetzt werden, dieses Thema anzugehen: Sie sollten auf der einen Seite über die häufigsten Störungsbilder und ihre Erscheinungsformen informiert sein sowie über die Möglichkeiten, die es zur Unterstützung der Betroffenen gibt. Auf der anderen Seite ist es wichtig, dass Führungskräfte ihre Grenzen im Umgang mit betroffenen Beschäftigten kennen: Sie sind keine Therapeuten oder Sozialberater. Diagnose und Behandlung gehören in die Hände von Fachleuten.

Erwerbsarbeit ist ein Schutzfaktor für die Gesundheit.

Ziel dieser Handlungshilfe

Diese Handlungshilfe richtet sich an Führungskräfte und bietet eine kompakte Übersicht zu den wichtigsten psychischen Störungen:

- Welche Bedeutung haben psychische Störungen für die Arbeitswelt?
- Welche sind die häufigsten psychischen Störungen?
- Woran erkenne ich, dass sich ein Mitarbeiter beansprucht fühlt oder möglicherweise unter einer psychischen Störung leidet?
- Wie kann ich den Betroffenen ansprechen?
- Wie kann Mitarbeitern im Unternehmen geholfen werden, die bereits erkrankt sind?
- Welche Rolle habe ich als Führungskraft in diesem Zusammenhang?

Für eine vertiefende Lektüre ist im Anhang eine Liste mit weiterführenden Links und Literatur aufgeführt.

»Psychische Störungen sind komplexe Erkrankungen, die sich auf unterschiedlichen Ebenen äußern können.«

Leidensdruck
Angststörung
Diagnose
Abhängigkeit
Depression
Experten
Arbeitsunfähigkeit
Verunsicherung
Fühlen
Tabu

Verhalten
Denken
Scham
Motorik
Therapie

Was sind psychische Störungen?

Psychische Störungen sind abzugrenzen von schlechten Phasen, die jeder Mensch einmal erlebt und die nach einiger Zeit »von allein« vergehen.

Psychische Störungen haben oft tiefgreifenden Einfluss auf Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit (Zahlen, Daten und Fakten finden sich beim Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen; BKK Dachverband und BApK 2015; Jacobi et al. 2014).

Es existieren über 500 Bezeichnungen für psychische Störungen, die sich hinsichtlich ihrer Erscheinungsform und ihrer Auswirkungen unterscheiden. Zur Diagnosestellung wird die »Internationale Klassifikation von Krankheiten« (International Classification of Diseases, ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) benutzt.

Die Feststellung einer psychischen Störung und ihrer Behandlungsbedürftigkeit erfordern eine gründliche Untersuchung durch einen Experten.

Das Wichtigste über psychische Störungen:

- Bei vielen psychischen Störungen handelt es sich um übersteigerte Formen von z.B. Traurigkeit oder Angst, die jeder Mensch erlebt.
- Jeder Mensch kann prinzipiell eine psychische Störung erleiden.
- Jeder Betroffene erlebt sie anders.
- Menschen mit psychischen Störungen sind nicht weniger intelligent – es kann aber vorkommen, dass Betroffene in einer akuten Phase »blockiert« sind.
- Menschen mit psychischen Störungen können arbeitsfähig sein und bleiben.

- Psychische Störungen und körperliche Beschwerden gehen oft Hand in Hand.
- Oft dauert es Jahre, bis eine psychische Störung erkannt und therapiert wird.
- Es kann aber auch zu einer Chronifizierung der Störung kommen.
- Oft leiden Betroffene unter mehreren psychischen Störungen.
- Psychische Störungen ziehen oft lange Ausfallzeiten und entsprechende Kosten für das Unternehmen nach sich.

Werden psychische Störungen frühzeitig diagnostiziert, können sie sehr oft erfolgreich behandelt werden.

ICD-11 — grundlegende 11. Revision

Seit Januar 2022 können die Mitgliedsstaaten der WHO ihre Mortalitätsdaten ICD-11-kodiert an die WHO berichten. Die ausschließliche ICD-11-kodierte Berichterstattung soll jedoch erst nach einer flexiblen Übergangszeit von mindestens 5 Jahren erfolgen. Laut Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte steht der konkrete Zeitpunkt einer Einführung der ICD-11 in Deutschland noch nicht fest. Bis zu einer Einführung der ICD-11 im jeweiligen Anwendungsbereich bleibt die ICD-10 weiterhin die gültige amtliche Klassifikation für Deutschland.

Welche sind die häufigsten psychischen Störungen bei erwachsenen Personen?

Wie Abbildung 3 zeigt, sind die wichtigsten – da am häufigsten vorkommend – psychischen Störungen:

- Angststörungen
- Depression
- Substanzmissbrauch und Abhängigkeiten

Exkurs: weitere psychische Störungen

Es gibt noch andere Gruppen psychischer Störungen, z. B. die sogenannten Persönlichkeitsstörungen, die sich durch starres und unangemessenes Verhalten äußern oder das Störungsbild der Schizophrenie, das vor allem Wahrnehmung und Denken beeinträchtigt (»Stimmen hören«).

Leiden Betroffene unter Zwangsstörungen, müssen sie immer wieder bestimmte Handlungen ausführen (kontrollieren, waschen, zählen).

Die wichtigsten psychischen Störungen

Angststörungen:

21 % aller Frauen und ca. 9 % aller Männer sind betroffen.

Depression:

Knapp 11 % der Frauen und 5 % der Männer leiden an einer unipolaren Depression.

Substanzmissbrauch und Abhängigkeiten:

Alkoholmissbrauch betrifft insgesamt 1,8 %, unter Alkoholabhängigkeit leiden 3 % (Männer und Frauen).

Angststörungen

Angststörungen kommen neben den Depressionen am häufigsten vor. Wie bei allen Störungen ist der Übergang zwischen »normaler« und einer krankhaften Angst fließend. Abbildung 4 fasst wesentliche Merkmale von Angststörungen zusammen.

Angst ist Teil des menschlichen Lebens und prinzipiell eine sinnvolle Reaktion. Erleben wir Angst, signalisiert unser Körper: »Vorsicht! Aufgepasst!«

So können wir uns auf Verteidigung oder Flucht einstellen. Problematisch wird es, wenn die Angst über einen längeren Zeitraum oft und stark auftritt und nicht mehr allein bewältigt werden kann. Die Betroffenen reagieren – mit den Augen eines Betrachters – in harmlosen Situationen überzogen. Angstauslösende Situationen werden vermieden – dieses Verhalten ist allen Angststörungen gemein. Im schlimmsten Fall kommen weitere angstbesetzte Bereiche oder Objekte hinzu, sodass die Betroffenen immer stärker eingeschränkt sind.

Angststörungen können von Panikattacken begleitet werden, die sich vor allem auf der körperlichen Ebene bemerkbar machen. Die Auswirkungen einer Panikattacke werden oft als lebensbedrohlich fehlinterpretiert und nicht auf die körperlichen Symptome der Angststörung zurückgeführt:

- Schwitzen
- Herzrasen
- Atemnot
- Schwindelgefühle
- Übelkeit
- Erstickungsgefühl
- Zittern

Betroffene verspüren Angst vor Kontrollverlust, mitunter sogar Todesangst. Menschen mit einer Angststörung wissen, dass ihre Reaktionen nicht angemessen sind. Sie können sie aber dennoch nicht abstellen.

Bei einer Angststörung treten sehr starke Angstreaktionen auf, obwohl keine reale Bedrohung existiert.

Abb. 3: Die wichtigsten psychischen Störungen im Hinblick auf ihre Auftretenshäufigkeit bei Erwachsenen zwischen 18 bis 79 Jahren (eigene Darstellung nach Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen 2014; Jacobi et al. 2014)

Symptome von Angststörungen

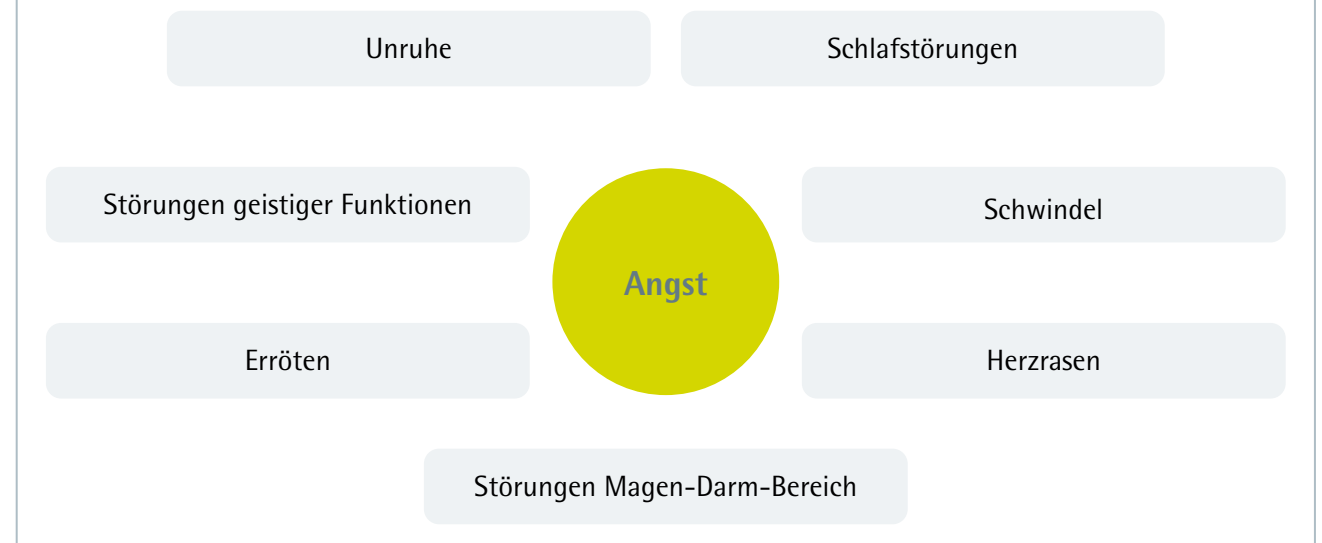


Abb. 4: Symptome von Angststörungen (eigene Darstellung nach International Classification of Diseases, ICD-10)

Es gibt verschiedene Angststörungen, wobei eine scharfe Trennung nicht immer vorgenommen werden kann. Oft liegen auch mehrere Angststörungen gleichzeitig vor. Im Folgenden werden ausgewählte Untergruppen vorgestellt.

Generalisierte Angststörung

Kern der generalisierten Angststörung sind übersteigerte Sorgen über reale Gefahren (z. B., dass ein Familienmitglied einen Autounfall erleiden könnte). Dabei werden die Auftretenswahrscheinlichkeit sowie die Folgen des Ereignisses unrealistisch eingeschätzt. Betroffene sind permanent angespannt und besorgt.

Diese extremen Sorgen können sich auf andere Bereiche ausweiten. Als Folge werden vermeintlich gefährliche Situationen gemieden. Körperliche Begleiterscheinungen wie Einschlafstörungen, Herzklopfen, Schwindel, Unruhe oder Reizbarkeit treten häufig auf.

Phobien

Phobien sind durch übersteigerte, unangemessene Angst vor bestimmten Objekten (z. B. Spritzen, Spinnen) oder Situationen (z. B. Platzangst, soziale Situationen; s. u.) gekennzeichnet.

Agoraphobie

Agoraphobie (»Platzangst«) äußert sich in der Angst, in Situationen zu geraten, die im Notfall nur schwer

zu verlassen sind. Daher vermeiden Betroffene z. B. weite Plätze oder Geschäfte. Ihre Mobilität ist stark eingeschränkt, da auch die Benutzung von Bussen, Zügen und Flugzeugen angstbesetzt ist.

Sozialphobie

Eine Sozialphobie spielt im beruflichen Kontext eine besondere Rolle, da die Betroffenen eine ausgeprägte Angst haben, in der Öffentlichkeit zu versagen und sich vor den Kollegen lächerlich zu machen. Soziale Situationen werden gemieden oder nur unter großem Kraftaufwand gemeistert.

Im beruflichen Kontext können sich Angststörungen folgendermaßen äußern:

- Die Betroffenen ziehen sich aus ihrem sozialen Umfeld zurück.
- Sie leiden unter Konzentrationsproblemen.
- Sie können nicht mehr flexibel reagieren und fühlen sich schnell überfordert.
- Die Betroffenen versuchen ihre Ängste zu verbergen, was sie sehr viel Energie kostet.

Versuchen Sie nicht, den Betroffenen davon zu überzeugen, dass seine Ängste unverhältnismäßig sind.



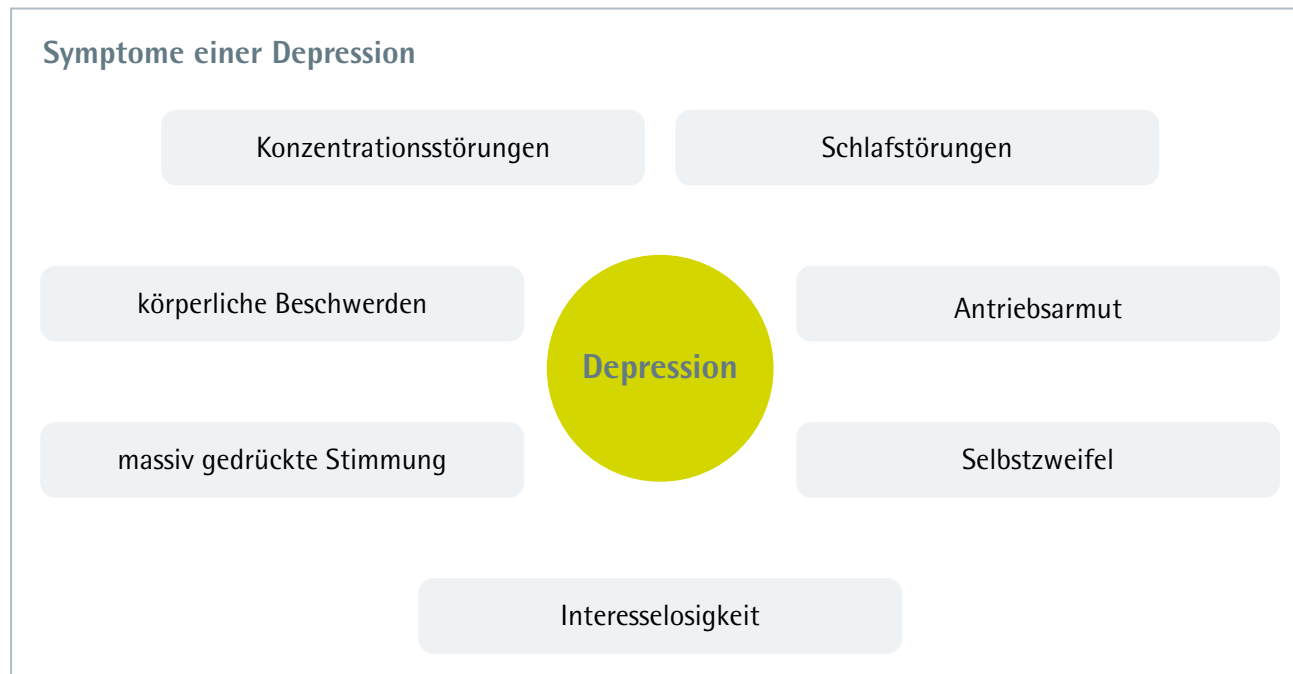


Abb. 5: Symptome einer Depression (eigene Darstellung nach International Classification of Diseases, ICD-10)

Depression

Bei der Depression handelt es sich um eine Störung, bei der vor allem Stimmung und Gefühlsleben betroffen sind. Die Betroffenen leiden unter einer stark gedrückten Stimmung, spüren Verzweiflung oder auch ein Gefühl innerer Leere. Aus diesem negativen Gefühlszustand finden sie oft allein nicht mehr heraus, »Aufmunterungsversuche« durch das soziale Umfeld schlagen fehl. Weitere wesentliche Merkmale dieser Störung sind fehlender Antrieb und Interesselosigkeit. Betroffene sind häufig in ihrer gesamten Lebensführung beeinträchtigt. Die Erledigung alltäglicher Aufgaben ist oft schwer oder gar nicht zu bewerkstelligen. Weitere Merkmale sind Schlafstörungen, Selbstzweifel, Konzentrationsprobleme und Grübelneigung. Aber auch unspezifische Beschwerden, wie z. B. Appetit- und Kraftlosigkeit, Rückenbeschwerden oder starkes Herzklopfen können auftreten.

Depressionen sind mit massivem Leidensdruck verbunden, da das Selbstwertgefühl und damit das Wohlbefinden der Betroffenen enorm beeinträchtigt sind. Erwerbslose Menschen leiden häufiger unter einer Depression als erwerbstätige Menschen.

In Abbildung 5 sind die wichtigsten Symptome einer Depression aufgeführt.

Depressionen zählen zu den häufigsten psychischen Störungen, die im Hinblick auf ihre Auswirkungen oft unterschätzt werden.

Eine Depression kann in schweren Fällen zum Suizid führen. Sie beginnt fast immer schleichend. Meist tritt sie als sogenannte Episode oder in Phasen auf.

Neben der oben beschriebenen sogenannten unipolaren Depression gibt es die bipolare Störung (»manisch-depressiv«). Hier wechseln sich Phasen von euphorischer Stimmung, hoher Aktivität und extremen Verhaltensweisen (Selbstüberschätzung, Distanzlosigkeit, teilweise Aggressivität) mit Phasen gedrückter Stimmung und herabgesetztem Antrieb ab.

Versuchen Sie, das Selbstwertgefühl des Betroffenen zu stärken, indem Sie ihn zum Beispiel bei passender Gelegenheit loben.

Suizidäußerungen sind immer ernst zu nehmen. Besteht Suizidgefahr, sollte eine stationäre Aufnahme erfolgen.

In den meisten Fällen sind Depressionen gut behandelbar, oft in einer Kombination aus Medikamenten und psychotherapeutischen Verfahren.

Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe und das Deutsche Bündnis gegen Depression haben sich zum Ziel gesetzt, die Versorgung von Menschen mit depressiven Störungen zu verbessern. Informationen finden sich unter <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start>

Im beruflichen Kontext kann sich depressives Verhalten folgendermaßen äußern:

- Personen, die sich sonst aktiv eingebracht haben, ziehen sich zurück.
- Das Verhalten wirkt unsicher und/oder traurig.
- Es passieren verstärkt Flüchtigkeitsfehler.
- Arbeitsabläufe werden häufiger kontrolliert und unterbrochen.
- Es kommt häufiger zu Unpünktlichkeit, es werden öfter Pausen genommen.
- Aufgaben oder Aufträge können nicht mehr vollständig erledigt werden.
- Während es einige Betroffene mit großer Anstrengung schaffen, zur Arbeit zu erscheinen, ist es anderen noch nicht einmal möglich, ihr Bett zu verlassen.

Diese Verhaltensweisen können von Kollegen oder auch von Führungskräften falsch interpretiert werden: Betroffene werden dann als Simulanten oder Faulpelze wahrgenommen.

Substanzmissbrauch und Abhängigkeiten (Sucht)

Auch wenn die Nikotinabhängigkeit am häufigsten vorkommt und sehr gesundheitsschädlich ist, sind ihre Auswirkungen auf Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie Sozialverhalten geringer ausgeprägt als z. B. bei der Alkoholabhängigkeit.

Darüber hinaus existieren noch andere Abhängigkeiten, wie Medikamentenabhängigkeit sowie Spiel- oder Mediensucht. Der Schwerpunkt in diesem Abschnitt wird auf die Alkoholabhängigkeit gelegt.

Worin unterscheiden sich Substanzmissbrauch und Abhängigkeit?

Missbrauch liegt vor, wenn Substanzen in übermäßiger Dosis einmalig oder wiederholt konsumiert werden. Auch dieses Verhalten kann bereits eine Gefährdung der körperlichen und psychischen Gesundheit darstellen. Die Übergänge zwischen Missbrauch und Abhängigkeit sind fließend. Es kann jederzeit zu einer Abhängigkeit kommen – unabhängig von der Dauer des Konsums.

Exkurs: illegale Drogen

Auch illegale Drogen spielen im beruflichen Umfeld eine Rolle. Besitz und Verteilung sind strafbar. Von den illegalen Drogen wird Cannabis (Haschisch, Marihuana) am häufigsten konsumiert – besonders von Jugendlichen/Auszubildenden.

Regelmäßiger Alkohol- und Cannabiskonsum ist bei jungen Menschen noch schädlicher als bei Erwachsenen, da Hirnstrukturen bleibende Schäden erleiden können. An dieser Stelle spielt die betriebliche Suchtprävention eine wichtige Rolle!

Im Rahmen von Betriebsversammlungen, Gesundheitstagen oder auch Unterweisungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz kann hierzu Aufklärungsarbeit geleistet werden.

Kennzeichen von (substanzbezogener) Abhängigkeit sind:

- Starkes Verlangen oder ein Zwang, zu konsumieren.
- Reduzierte Kontrolle, wann und wieviel konsumiert wird.
- Entzugserscheinungen bei verringertem oder ausbleibendem Konsum.
- Es werden immer größere Mengen der Substanz für einen gleichbleibenden Effekt nötig.
- Vernachlässigung beruflicher und privater Belange.
- Beschaffung und Konsum stehen im Vordergrund.

Alkoholabhängigkeit wirkt sich massiv auf Gesundheit, soziale Beziehungen und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus.

Alkoholabhängigkeit zieht schwerwiegende gesundheitliche Konsequenzen nach sich. Ebenso gravierend können die Auswirkungen auf den privaten und beruflichen Bereich sein. Die Unfallgefahr erhöht sich unter Alkoholeinfluss deutlich. Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen Alkoholeinfluss und Minderung der Arbeitsleistung. Die durch Alkoholabhängigkeit entstehenden betrieblichen Kosten sind nicht zu unterschätzen. Männer sind sowohl bei Alkoholmissbrauch als auch bei der Abhängigkeit häufiger als Frauen betroffen.



Wie sich eine Alkoholabhängigkeit entwickelt, variiert zwischen den Betroffenen. Sie entsteht über einen langen Zeitraum und wird auch von den Betroffenen und ihrem Umfeld zuerst nicht bemerkt. Ein frühes Eingreifen ist daher oft nicht möglich.

Gründe, hellhörig zu werden, sind spätestens, wenn jemand

- ... täglich Alkohol trinkt, z. B. mehr als zwei Gläser Bier oder Wein. Bei Frauen ist bereits die halbe Menge ein Alarmsignal.
- ... sich plötzlich verändert. Das betrifft sowohl das Verhalten als auch die körperliche Verfassung oder das Erscheinungsbild.
- ... zu unpassenden Gelegenheiten trinkt, z. B. (heimlich) während der Arbeitszeit.
- ... gezielt Alkohol einsetzt, um Stress, Ärger oder Angst zu reduzieren.

Abhängigkeit bedeutet Kontrollverlust. Abhängigkeit hat auch immer Einfluss auf das Umfeld.

Weitere Auffälligkeiten im beruflichen Kontext können sein:

- Reizbarkeit,
- Schreckhaftigkeit,
- Aggressivität,
- Kontakt mit Vorgesetztem wird vermieden,
- Verlangsamtes, undeutliches Sprechen,
- Anlegen von Alkoholvorräten in Schubladen, Schränken etc.,
- Vernachlässigung von Hygiene und Optik.

Starke körperliche Auffälligkeiten (gerötete Haut, glasige Augen, Zittern der Hände, Schweißausbrüche, ungepflegtes Äußeres, Gewichtsverlust) deuten auf ein bereits fortgeschrittenes Stadium der Störung hin.

In Abbildung 6 sind wichtige Kennzeichen einer Alkoholabhängigkeit aufgeführt, die sich auch im beruflichen Alltag bemerkbar machen können.

Symptome der Alkoholabhängigkeit (Auswahl)



Abb. 6: Symptome der Alkoholabhängigkeit (eigene Darstellung nach BKK Dachverband und BApK 2015)

Was ist Burnout?

Das Burnout-Syndrom wird in der ICD-11 als berufliches Phänomen eingestuft – diese Klassifizierung gibt es in der ICD-10 nicht. Laut ICD-11 ist Burnout kein medizinischer Zustand und wird wie folgt definiert (WHO 2019):

»Burnout ist ein Syndrom, das auf chronischen Stress am Arbeitsplatz zurückzuführen ist, der nicht erfolgreich bewältigt werden konnte. Burnout bezieht sich speziell auf Phänomene im beruflichen Kontext und sollte nicht zur Beschreibung von Erfahrungen in anderen Lebensbereichen verwendet werden.«

Exkurs: das Burnout-Syndrom

In den vergangenen Jahren wurde immer wieder in den Medien über Personen des öffentlichen Interesses berichtet, die von einem Burnout-Syndrom betroffen waren. Das »Ausgebranntsein« betraf Sportler, Politiker und Personen aus der Fernsehlandschaft.

Burnout wurde als mögliche beeinträchtigende Langzeitfolge psychischer Beanspruchung in die Norm DIN EN ISO 10075-1:2017 (»Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung – Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe«) aufgenommen.

Demnach kann eine Burnout-Symptomatik erst dann auftreten, wenn die auslösenden Faktoren über längere Zeit vorhanden waren.

Die Betroffenen beschreiben folgende Symptome:

- empfundene geistige, emotionale und/oder körperliche Erschöpfung (oft verbunden mit Gefühlen von Überforderung, Antriebsarmut, Reizbarkeit);
- distanzierte Einstellung zur eigenen Arbeit (äußert sich in zynischem, gefühllosem Reagieren auf andere Menschen);
- subjektiv wahrgenommene reduzierte Leistungsfähigkeit (negative Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit, das Gefühl, über nur unzureichende Bewältigungsstrategien zu verfügen sowie mangelnder beziehungsweise schwacher beruflicher Selbstwert).

Die beschriebenen Merkmale basieren auf subjektiven Einschätzungen der Betroffenen.

Jede Arbeitstätigkeit ist psychisch belastend. Das ist auch gut so, denn ohne psychische Belastung könnten wir keine Leistung erbringen, würden wir nicht »funktionieren«. Arbeitswissenschaftlich sind sowohl psychische Belastung (alle Einflüsse, die auf den Menschen einwirken) als auch psychische Beanspruchung (die unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen) neutral definiert.

Psychische Belastung kann sich sowohl förderlich als auch beeinträchtigend auswirken. Mit der Gefährdungsbeurteilung sollen genau jene Risikofaktoren ermittelt und beseitigt werden, die zu beeinträchtigenden Beanspruchungsfolgen führen können.

»Betriebliche Prävention kann einen Beitrag dazu leisten, das Risiko für psychische Störungen zu senken.«



Wie kann ich Probleme erkennen?

Prävention — vorbeugen, vorsorgen, aktiv werden

Präventives Handeln ist oberstes Gebot im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Prävention beinhaltet

- sowohl verhaltensbezogene Maßnahmen — Maßnahmen, die das Individuum betreffen (z.B. Teilnahme an Stressbewältigungstrainings, Entspannungsworkshops oder Problemlösetrainings)
- als auch die Veränderung von Verhältnissen, also den Arbeitsbedingungen (z.B. Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsmittel).

Mit der Gefährdungsbeurteilung als zentralem Instrument werden tätigkeitsbezogene Belastungsfaktoren erhoben. Zu diesen Belastungsfaktoren gehören auch psychisch bedeutsame Aspekte, wie z.B. die Arbeitsorganisation, die Arbeitszeit, die Arbeitsaufgabe oder soziale Beziehungen. Potenzielle Gefährdungen, die sich aus der Gefährdungsbeurteilung ergeben, können so abgestellt oder zumindest minimiert werden.

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) hat sich zum Ziel gesetzt, das Arbeitsschutzsystem in Deutschland kontinuierlich zu modernisieren und zu verbessern, um Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Hierbei wurden Kriterien erarbeitet, die für die Gefährdungsbeurteilung tätigkeitsbezogener psychischer Belastung herangezogen werden können.

Ein gelebter Arbeits- und Gesundheitsschutz leistet einen wertvollen Beitrag zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit, auch wenn sich dadurch nicht jede psychische Störung vermeiden lässt. Denn psychische Störungen haben immer mehrere Ursachen, von denen viele nicht im Einflussbereich des Arbeitgebers stehen (genetische Veranlagung, private Probleme, traumatisierende Erlebnisse usw.).

Erwerbsarbeit ist ein Schutzfaktor für die psychische Gesundheit. Die Arbeitstätigkeit ist niemals alleiniger Faktor für die Entstehung einer psychischen Störung.

Eine gute Arbeitsgestaltung, also die Betrachtung von

- z.B. Arbeitsmaterial: Werkzeuge, Technik, Hilfsmittel;
- z.B. Arbeitsplatz: Raumgröße und -gestaltung;
- z.B. Arbeitsumgebung: Licht, Temperatur, Lärmpegel;
- z.B. Arbeitsorganisation: Arbeitszeiten, Arbeitsabläufe, Pausenregelung;
- z.B. Arbeitsinhalt: Handlungsspielraum, Abwechslungsreichtum

ist ein wichtiges Element, um die Beschäftigten in ihrer Leistungsfähigkeit und Gesundheit zu unterstützen. Sprechen Sie auch den zuständigen Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit dazu an!

Ressourcen stützen: das Konzept der Resilienz

Neben der Optimierung von Belastungsfaktoren sollte gleichzeitig versucht werden, die Ressourcen der Beschäftigten aufzubauen. Eine Fähigkeit, deren Bedeutung auch im betrieblichen Kontext immer häufiger erkannt wird, ist die Resilienz. Gemeint ist damit die Widerstandskraft, die Menschen dazu befähigt, schwierige Situationen oder Krisen nicht nur zu meistern, sondern sogar gestärkt daraus hervorzugehen — sie sind bildlich gesprochen »Stehaufmännchen«. Menschen, die besonders resilient sind, glauben zum Beispiel, dass die Dinge,



die ihnen passieren, letztlich einen Sinn ergeben. Sie sind zudem der Überzeugung, dass sie selbst Einfluss auf ihr Leben nehmen können und über ausreichende Ressourcen verfügen, die sie dabei unterstützen. Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass Resilienz nicht ausschließlich eine angeborene Fähigkeit ist, sondern auch (im gewissen Maß) erlernt werden kann. Workshops und Seminare bieten einen guten Rahmen dazu (für einen Überblick vgl. Drath 2016; Soucek et al. 2015; Wellensiek 2011).

Ausführliche Informationen und praxisbezogene Handlungsempfehlungen bietet der »Resilienzkompass« zur Stärkung der individuellen und organisationalen Resilienz in Unternehmen, der im Rahmen des Forschungsprojekts STÄRKE – starke Beschäftigte und starke Betriebe durch Resilienz – entstanden ist und in Unternehmen erprobt wurde. Die Checkliste zur Stärkung der individuellen und organisationalen Resilienz in Unternehmen ist als Einstiegshilfe für den Resilienzkompass konzipiert und ermöglicht die Identifizierung erster Handlungsbedarfe zur Stärkung von Resilienz im eigenen Unternehmen.

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) oder gar die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) sind gute – freiwillige – Ergänzungen des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes, um Prävention voranzubringen.

Egal, in welchem Stadium zum Thema Gesundheit sich Ihr Unternehmen gerade befindet: Entscheidend ist, dass Gesundheit im Unternehmensleitbild und in der Unternehmenskultur verankert ist und im betrieblichen Alltag umgesetzt wird. Die Investition in Prävention lohnt sich!

Sie kann dazu beitragen, dass das Kind erst gar nicht in den Brunnen fällt – also Erkrankungen und Störungen frühzeitig erkannt und behandelt werden, bevor es zu langen Ausfallzeiten kommt. Das erspart den Betroffenen und ihrem Umfeld viel Leid und ist letztlich kostengünstiger als der Eintritt eines sogenannten »Versicherungsfalls«.

Unternehmen können sich seit Mitte 2017 durch regionale Koordinierungsstellen der Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung beraten und unterstützen lassen.

Darüber hinaus haben Führungskräfte die wesentliche Aufgabe,

- offene Augen und Ohren zu haben,
- verändertes Verhalten des Beschäftigten möglichst frühzeitig wahrzunehmen,
- über die Notwendigkeit einer Maßnahme mit zu entscheiden.

Ein generelles Phänomen ist es, dass Männer eher als Frauen darauf bedacht sind, psychische Probleme (und Beschwerden insgesamt) zu verheimlichen oder zu bagatellisieren. Sie nennen z. B. eher körperliche Beschwerden als psychische Probleme. Das sollten Sie im Hinterkopf haben, wenn Sie männliche Beschäftigte auf mögliche Verhaltensänderungen ansprechen wollen.

Wie lässt sich darauf schließen, dass es einem Beschäftigten nicht gut geht und eventuell mehr als eine »normale schlechte Phase« dahintersteckt?

Menschen erleben eine psychische Krise, wenn sie in Situationen geraten oder Umstände erleben, die sie überfordern. Sie empfinden sich als hilflos und

scheinen keine Möglichkeiten zu haben, sich aus eigener Kraft aus dieser Situation zu befreien. Häufig wird dieses Erleben begleitet von Störungen im Fühlen und Denken, ein »normales Funktionieren« kann dann schwerfallen.

In Abbildung 7 sind Anzeichen aufgeführt, die auf eine psychische Krise oder auch auf eine psychische Störung hinweisen können.

Beschäftigte, die Anzeichen einer psychischen Krise aufweisen, leiden nicht automatisch an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung.

Sollten die Kollegen einbezogen werden?

Ja, das sollten sie! Räumen Sie z. B. in Ihren regelmäßigen Teambesprechungen dem Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz einen festen Platz ein. In diesem Rahmen können Sie mit Ihren Beschäftigten auch über psychische Störungen sprechen und ihnen verdeutlichen, dass sie Sie informieren sollen, falls sie bei einem Kollegen Auffälligkeiten oder Veränderungen feststellen. Dies hat nichts mit illoyalem Verhalten zu tun, im Gegenteil: Frühes Handeln ist von großer Bedeutung, um den Betroffenen bestmöglich zu helfen. Wichtig ist, dass die Kollegen keine vermeintlichen Diagnosen stellen, sondern den Betroffenen auf seine Verhaltensveränderungen ansprechen.

Machen Sie darüber hinaus klar, dass abwertendes oder ausgrenzendes Verhalten gegenüber dem Betroffenen nicht toleriert wird!

Vielleicht können Sie sich auch mit Ihren Kollegen, die ebenfalls Führungsverantwortung tragen, zu dem Thema im Allgemeinen austauschen und ggf. auch über konkrete Ereignisse sprechen?

Exkurs: Spezialfall Abhängigkeit

Der Umgang mit »Abhängigkeiten« ist gesetzlich geregelt. Die DGUV Vorschrift 1 (Unfallverhütungsvorschrift, Grundsätze der Prävention) enthält dazu verbindliche Regeln für Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

Der Arbeitgeber muss z. B. eingreifen, wenn ein Beschäftigter akut unter Alkoholeinfluss steht und seine Arbeit nicht ohne Gefahr für sich oder andere ausführen kann. Er muss dann seinen Arbeitsplatz verlassen.

Für die Entscheidung, ob der Betroffene von seiner Arbeit freigestellt wird, reicht die Wahrnehmung (Alkoholfahne, torkelnder Gang, lallende Sprache), am besten unter Hinzuziehung einer dritten Person. Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, dass der Betroffene sicher nach Hause kommt und während des Aufenthalts im Unternehmen an einem sicheren, beaufsichtigten Ort untergebracht ist. Schnellstmöglich sollte in den nächsten Tagen mit dem Betroffenen ein Gespräch erfolgen.

Sollten unter Alkoholeinfluss Schäden oder Unfälle verursacht worden sein, können mögliche Konsequenzen so aussehen,

- ... dass die Berufsgenossenschaft den Arbeitnehmer, der andere Beschäftigte geschädigt hat, für die Kosten in Regress nimmt (grobe Fahrlässigkeit).
- ... dass bei Beschädigung von Betriebs-eigentum der Arbeitnehmer hierfür haftet.
- ... dass der Unfallversicherungsschutz entfällt, wenn der Alkohol allein die wesentliche Unfallursache war.

Wesentlich ist eine Unternehmenskultur, die unmissverständlich Zeichen gegen Abhängigkeit und Substanzmissbrauch setzt.

Darüber hinaus können Berührungängste den Umgang mit Betroffenen erschweren. Denn legale Sucht- oder auch Genussmittel sind akzeptierter Bestandteil unseres gesellschaftlichen Lebens. Ein Gläschen in Ehren kann eben niemand verwehren, oder? Problematisch wird es, wenn es dann doch zu häufig mehr als ein Gläschen wird.

Viele Unternehmen haben zum Thema »Gesundheit und Suchtprävention« eine Betriebsvereinbarung abgeschlossen, die verbindliche Vorgaben enthält.

Die Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) hat zum Thema Alkohol im Unternehmen eine Fachinformation veröffentlicht.

Eine ausführliche Broschüre der BGHM kann ebenfalls heruntergeladen werden: »Alkoholprobleme in den Griff bekommen«.

Kleine Führungsspannen und Abteilungen bieten den Vorteil, dass Führungskräfte oder auch Kollegen Auffälligkeiten schneller bemerken und entsprechend reagieren können.

Körperliche Ebene	Soziale Ebene	Leistungsebene	Arbeitsebene	Erscheinungsbild
■ schwitzen ■ feuchte Hände ■ zittern ■ Nervosität ■ Schlafprobleme ■ Kopfschmerzen ■ Magen-Darm-Beschwerden ■ Erschöpfung	■ Rückzug ■ Distanzlosigkeit ■ Reizbarkeit ■ vermehrte Konflikte mit Kollegen ■ ins Leere starren, geistig abwesend sein ■ Misstrauen gegenüber Kollegen und Vorgesetzten ■ unterwürfiges Verhalten	■ Leistungs-schwankungen ■ vermehrte Fehler ■ Unzuverlässigkeit ■ verringertes Arbeitstempo ■ verringerte Flexibilität ■ Konzentrations-störungen ■ häufiges Kontrollieren von Arbeitsaufgaben	■ unentschuldigtes Fehlen ■ vermehrte Fehlzeiten ■ Unpünktlichkeit (ohne ersichtlichen Grund) ■ häufige Pausen	■ ungepflegtes Äußeres ■ mangelnde persönliche Hygiene ■ übertriebene Pflege

Abb. 7: Anzeichen einer möglichen psychischen Krise (eigene Darstellung nach Deutsche Gesellschaft für Personalführung 2011; Riechert 2015)

»Führungskräfte sollten aufmerksam sein und ihren Beschäftigten die Bereitschaft zu einem Gespräch signalisieren.«



Wie spreche ich den Betroffenen an?

Psychische Störungen und der Umgang damit können mit starker Verunsicherung einhergehen – sowohl bei den Betroffenen als auch bei Kollegen und Führungskräften. Nichtsdestotrotz ist ein Gespräch mit dem Beschäftigten unerlässlich!

Um diesem sensiblen Thema gerecht zu werden, finden Sie nachfolgend Tipps für die verschiedenen Schritte der Gesprächsführung.

Bevor Sie den Betroffenen ansprechen

In jedem Fall gilt es, verändertes Verhalten über einen gewissen Zeitraum zu beobachten, bevor an eine psychische Störung gedacht und das Gespräch mit dem Betroffenen gesucht wird (zum Spezialfall »Abhängigkeit« s. o.). Dazu ist allerdings wichtig, dass Sie Ihre Beschäftigten gut kennen, um Veränderungen überhaupt feststellen zu können. Vermeiden Sie Mutmaßungen und stellen Sie auf keinen Fall eine Diagnose!

Haben Sie offene Augen und Ohren für Ihre Beschäftigten, damit Sie Auffälligkeiten wahrnehmen können.

Im Vorfeld: optimale Rahmenbedingungen für das Gespräch schaffen

- Laden Sie den Betroffenen persönlich ein – finden Sie Worte (ob schriftlich oder mündlich), die Verunsicherung und Angst reduzieren.

- Ermöglichen Sie dem Betroffenen, eine Vertrauensperson in das Gespräch mitzunehmen.
- Stecken Sie im Vorfeld den zeitlichen Rahmen für das Gespräch ab – veranschlagen Sie nicht zu viel Zeit, um den Betroffenen nicht abzuschrecken (Vorschlag: 30–60 Minuten).
- Sorgen Sie für einen geschützten Raum.
- Schalten Sie Störquellen (z. B. Smartphone) aus.
- Beachten Sie Schweigepflicht und Datenschutz.
- Versuchen Sie zu klären: Wie stehe ich zum Thema? Habe ich möglicherweise Vorurteile gegenüber psychischen Störungen, die mein Denken und Handeln beeinflussen können? Wie stehe ich zu dem Beschäftigten?
- Fragen Sie sich: Gibt es vielleicht einen Beitrag meiner Person zur aktuellen Situation des Mitarbeiters?
- Versuchen Sie, dem Betroffenen wohlwollend gegenüberzutreten.
- Bei aller Fürsorge bedenken Sie auch, dass Sie als Unternehmensvertreter agieren. Eine professionelle Distanz ist auch aus Gründen des Selbstschutzes wichtig.
- Überlegen Sie: Mit welchem Ergebnis will ich aus dem Gespräch herausgehen?
- Welche Hilfsangebote kann ich nennen?
- Woran mache ich fest, dass es dem Mitarbeiter nicht gut geht?

Nutzen Sie zur Vorbereitung z. B. die Übersicht »Anzeichen einer psychischen Krise (s. Abb. 7). Die Checkliste (s. Anhang) können Sie verwenden, um den Stand Ihrer Gesprächsvorbereitung zu erfassen.



Das erste Gespräch: Fürsorge steht im Mittelpunkt

- Das erste Gespräch sollte ausschließlich unter dem Gesichtspunkt der Fürsorge stehen. Es geht nicht um Verurteilungen oder Sanktionen.
- Finden Sie klare Worte, reden Sie nicht um den heißen Brei herum. Falsche Rücksichtnahme ist kontraproduktiv.
- Versuchen Sie zu signalisieren, dass in diesem Rahmen offen und vertrauensvoll miteinander gesprochen werden kann.
- Schildern Sie ausschließlich beschreibbares Verhalten, stellen Sie Vergleiche zwischen dem Verhalten von früher zu heute an. Vermeiden Sie die Äußerung von Interpretationen oder Vermutungen.
- Hören Sie zu, fragen Sie. Reden Sie selbst so wenig wie möglich.
- Fragen Sie, ob der Beschäftigte selbst Veränderungen an sich wahrgenommen hat.
- Signalisieren Sie: Ich bin ansprechbar.
- Indem Sie offene Fragen stellen, geben Sie dem Beschäftigten die Gelegenheit, über ein »Ja« oder »Nein« hinaus zu antworten.
- Fassen Sie die wesentlichen Gesprächsinhalte zum Abschluss zusammen. Sie schaffen somit Klarheit und signalisieren, dass Sie zugehört und verstanden haben, was der Betroffene erzählt hat. Vereinbaren Sie einen zweiten Gesprächstermin. Überlegen Sie gemeinsam, wann ein zweiter Termin sinnvoll erscheint.
- Sollte der Mitarbeiter in diesem ersten Gespräch nicht auf Ihre Beschreibungen und Fragen eingehen, versuchen Sie nicht, ihn zu überzeugen. Bieten Sie dann ein Wiederholungsgespräch an. Das gilt auch für den Fall, wenn Sie den Eindruck haben, dass das Gespräch zum aktuellen Zeitpunkt nicht zielführend ist, weil sich Ihr Gesprächspartner »verweigert«.
- Sollte sich im Erstgespräch herausstellen, dass die Veränderungen bei dem Beschäftigten keinen Bezug zu betrieblichen Aspekten haben, ermutigen Sie ihn, einen (Fach-)Arzt und/oder Psychotherapeuten aufzusuchen, um den Ursachen auf den Grund zu gehen. Bieten Sie einen weiteren Gesprächstermin an, um zu signalisieren, dass Sie weiterhin ansprechbar sind.

Das zweite Gespräch

Im zweiten Gespräch wird die aktuelle Situation beleuchtet: Was hat sich seit dem vorangegangenen Gespräch verändert? Hat der Beschäftigte z. B. einen

Arzt, Psychotherapeuten oder eine Beratungsstelle aufgesucht?

Ist dies der Fall, bestärken sie ihn und verabreden Sie mit ihm, in Kontakt zu bleiben.

Ist dies nicht der Fall oder hat sich seine Verfassung verschlechtert, besteht weiterer Gesprächsbedarf.

- Beschreiben Sie Ihre Wahrnehmung und stellen Sie klar heraus, dass jetzt gehandelt werden muss.
- Zeigen Sie auf, in welcher Form sich das Verhalten ändern muss und welche Schritte der Betroffene dazu unternehmen sollte (s. Infokasten).
- Verdeutlichen Sie, dass der Beschäftigte sich jetzt um seine Gesundheit kümmern muss. Bieten Sie dabei Ihre Hilfe an, überlegen Sie gemeinsam, welche Hilfsangebote dem Betroffenen zur Verfügung stehen (s. Auflistung der internen und externen Anlaufstellen weiter unten).

Konkrete Beispiele für gewünschte Verhaltensänderungen und deren Umsetzung können sein:

- Der Beschäftigte setzt sich regelmäßig (Vorschlag: einmal wöchentlich) mit Ihnen oder einer Vertrauensperson für ein paar Minuten zusammen. Er schildert sein aktuelles Befinden und mögliche Probleme. Sie suchen gemeinsam nach Lösungen.
- Er meldet sich telefonisch direkt bei Ihnen ab, statt unentschuldig zu fehlen. So können Sie außerdem persönlich mit ihm sprechen und möglicherweise Unterstützung anbieten.
- Der Beschäftigte geht »an die frische Luft«, wenn er merkt, dass ihn soziale Situationen überfordern und er möglicherweise unangemessen reagieren könnte (z. B. mit Schreien, Beleidigen).
- Möglicherweise macht es aber auch Sinn, dass er sich direkt bei Ihnen meldet, wenn er seine Aufgaben nicht zeitgerecht erledigen kann und Sie so schnell nach einer Lösung suchen können.
- Sollte Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit das Thema sein, wird – das Einverständnis des Betroffenen vorausgesetzt – in definierten Abständen ein Alkoholtest gemacht.

- Treffen Sie realistische Vereinbarungen, die den Beschäftigten entlasten können. Prüfen Sie zum Beispiel, ob Kollegen kurzfristig Aufgaben übernehmen können, ob er (unbürokratisch) Überstunden abbauen kann oder ob Änderungen im Pausenreglement infrage kommen.
- Appellieren Sie an die Eigenverantwortung des Beschäftigten.
- Sprechen Sie den Besuch bei einem Psychotherapeuten oder Psychiater an.
- Stellen Sie die Verbindlichkeit der Vereinbarungen heraus. Vergewissern Sie sich, dass Einigkeit darüber besteht.
- Fassen Sie auch im zweiten Gespräch das Gesagte zusammen und führen die vereinbarten Schritte auf. Formulieren Sie klare Aussagen.
- Vereinbaren Sie einen weiteren Gesprächstermin.

Wenn sich auch nach dem zweiten Gespräch keine Verhaltensänderungen zeigen, machen Sie in einem erneuten Gespräch Folgendes deutlich:

- Zeigen Sie auf, dass auch die Kollegen belastet werden, wenn sich an der aktuellen Situation nichts ändert.
- Beschreiben Sie erneut, welche konkreten Verhaltensänderungen Sie erwarten.
- Betonen Sie noch einmal, dass der Beschäftigte für seine Gesundheit verantwortlich ist.
- Machen Sie klar, dass Sie eine konstruktive Zusammenarbeit erwarten.

- Verdeutlichen Sie, dass er weiterhin auf die besprochenen Hilfsangebote zurückgreifen kann.
- Beziehen Sie die Personalabteilung, den Betriebsrat (wenn vom Betroffenen gewünscht), die Sozialberatung und den betriebsärztlichen Dienst ein.
- Verdeutlichen Sie, dass dies keine Strafmaßnahme ist, sondern Sie aus Ihrer Fürsorgepflicht heraus handeln.
- Zeigen sich Verhaltensänderungen oder erkennbare Bemühungen, bestärken Sie den Beschäftigten darin, »am Ball« zu bleiben und vereinbaren Sie weitere Gesprächstermine.

Diese Gespräche sind nicht zu verwechseln mit Gesprächen, die im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) geführt werden (s. Kap. 5). Sie dienen der Situationsklärung und dem Finden von Unterstützungsmöglichkeiten.

Abbildung 8 verdeutlicht schematisch den Ablauf der Gespräche.

Führungskräfte sollten immer dann das Gespräch suchen, wenn sie Verhaltensauffälligkeiten und/oder Leistungsminderungen über einen längeren Zeitraum bemerken.

Abbildung 9 stellt konstruktive und ungeeignete Beispiele der Gesprächsführung einander gegenüber. Abbildung 10 zeigt, wie eine Gesprächseröffnung gestaltet werden kann.

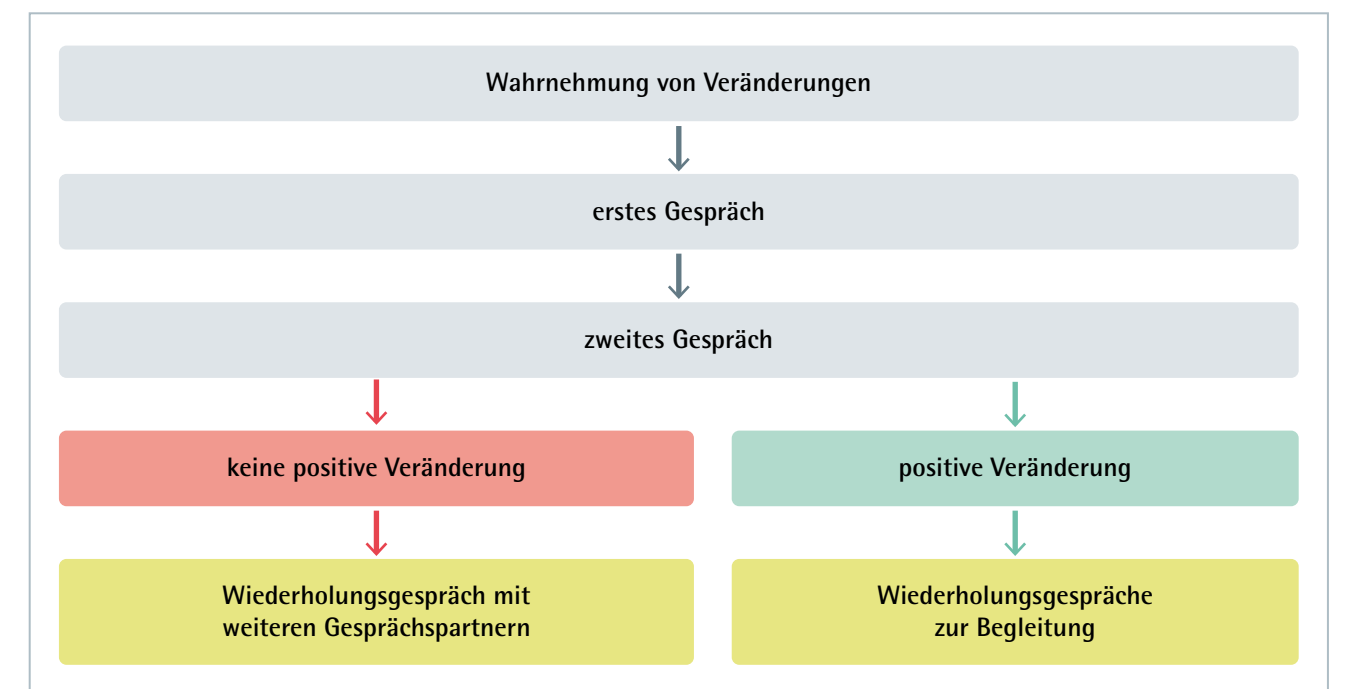


Abb. 8: Schematischer Ablauf von Klärungsgesprächen (eigene Darstellung nach Dachverband Gemeindepsychiatrie und BARMER GEK 2014)



Dos	Don'ts
»Vielen Dank, dass Sie gekommen sind.« »Schön, dass es mit unserem Gespräch klappt.«	»Das ist ja schön, dass Sie kommen. Ich hatte fest mit einer kurzfristigen Absage gerechnet.«
»Sie wirken in letzter Zeit oft müde und abwesend. Das kenne ich gar nicht von Ihnen.« »Sie sehen seit einiger Zeit so müde aus.«	»Was ich so mitbekomme, haben Sie wohl einen ausgeprägten Waschzwang.« „So, wie ich das sehe, hat Sie wohl eine Depression erwischt.“ »Sie haben in letzter Zeit häufig gefehlt. Sie sind wohl überfordert.«
»Wollen Sie etwas dazu sagen?!« »Wie sehen Sie das?« »Ist Ihnen diese Veränderung auch aufgefallen?«	»Gehen Sie doch mal öfter an die frische Luft, das hilft bestimmt.« »Nehmen Sie sich doch mal ein paar Tage frei. Dann sieht die Welt bestimmt anders aus.«
»Ich kann mir vorstellen, dass das eine schwierige Situation für Sie ist. Ich möchte Ihnen helfen.«	»Die Kollegen fragen sich natürlich auch, wie es weitergehen soll und sind auch nicht mehr so geduldig.«
»Wie kann Ihnen der Betrieb helfen?« »Ich kann Ihnen folgende Anlaufstellen nennen ...«	»Wären Sie mal eher zu mir gekommen. Jetzt ist das Kind ja schon in den Brunnen gefallen.«

Abb. 9: Dos and Don'ts der Gesprächsführung

Danke, dass Sie gekommen sind. Ich habe Sie eingeladen, weil ich mir Sorgen um Ihre Gesundheit mache. Seit einiger Zeit wirken Sie so müde und kommen häufiger zu spät zur Arbeit. So kenne ich Sie gar nicht. Ich möchte in diesem Gespräch gemeinsam mit Ihnen versuchen herauszufinden, ob diese Veränderungen mit betrieblichen Faktoren zusammenhängen. Wenn dies zutrifft, möchte ich mit Ihnen zusammen eine Lösung finden.

Abb. 10: Beispiel für eine Gesprächseröffnung

Hilfe in Anspruch nehmen: interne und externe Anlaufstellen

Wer kann innerhalb des Unternehmens helfen?

Betriebsärztlicher und -psychologischer Dienst

- Beratung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern
- Unterstützung bei der betrieblichen Wiedereingliederung
- Kontaktvermittlung zu ambulanten oder stationären Einrichtungen, Krankenkassen, Unfall- und Rentenversicherung
- Arbeitsplatzbegehungen

Betriebsrat

- Vertretung der Beschäftigten
- Begleitung von Gesprächen
- Beteiligungsrecht bei sozialen, personellen Angelegenheiten, Arbeits- und Umweltschutz, Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsablauf und Arbeitsumgebung

Personalabteilung

- Bereitstellung benötigter Kennzahlen
- Organisation, Durchführung von innerbetrieblichen Schulungen
- Vollzug arbeitsrechtlicher Maßnahmen

Sozialberatung

- besonders häufig in größeren Unternehmen zu finden
- Beratung/Unterstützung bei Suchterkrankungen, familiären oder finanziellen Problemen

Wer kann extern helfen?

(Fach-)Ärzte

- Der Neurologe ist Facharzt für Erkrankungen des zentralen Nervensystems.
- Der Psychiater ist Facharzt für Störungen der Psyche. Er betrachtet auch körperliche Aspekte, die mit einer psychischen Störung in Zusammenhang stehen können.

Integrationsfachdienst (IFD)

Integrationsfachdienste bieten Dienstleistungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben an und helfen bei der

- Aufnahme,
- Ausübung und
- Sicherung

einer möglichst dauerhaften Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt.

Die Dienstleistungen werden dann benötigt, wenn die berufliche Eingliederung von Menschen mit Behinderungen schwierig und mit einem besonderen Unterstützungsbedarf verbunden ist. Im Fokus stehen die persönliche Beratung und Unterstützung von Arbeitsuchenden, Arbeitnehmern und Arbeitgebern. IFD sind regional tätig. Ansprechpartner und Adressen liegen bei der örtlichen Agentur für Arbeit oder den Integrationsämtern vor. Für Arbeitgeber sind die Dienstleistungen der IFD kostenfrei (<https://www.bag-ub.de/ifd/ziele-und-aufgaben>).

Krankenkasse

- Information über Therapiemöglichkeiten
- Unterstützung beim betrieblichen Eingliederungsmanagement
- Beratungsangebot zur Gesundheitsförderung (§ 20 SGB V)

Ebenso können Sie auf die Rentenversicherung oder auch die Berufsgenossenschaft zugehen, um Beratungsleistungen in Anspruch zu nehmen oder sich über regionale Ansprechpartner zu informieren.

Psychiatrische Krankenhäuser

- In offenen und geschlossenen Abteilungen werden akute psychische Störungen mit Hilfe von medikamentösen Therapien und anderen therapeutischen Maßnahmen behandelt.

Psychiatrische Tageskliniken

- Sie bieten tagsüber verschiedene Therapieformen und medikamentöse Behandlungen für Patienten an, die abends die Klinik wieder verlassen.

Psychotherapeut

- Er hat häufig ein Psychologie- oder Medizinstudium absolviert und zusätzlich eine psychotherapeutische Weiterbildung abgeschlossen.
- Verbreitete Therapieformen sind Gesprächs-therapie, Verhaltenstherapie oder psychoanalytische Therapien.

Selbsthilfegruppen

- Beratung, Unterstützung

Sozialpsychiatrischer Dienst, Krisendienst

- Beratung, Unterstützung
- Diagnostik, medizinische Beratung

*Die Krankenkassen sind dabei behilflich,
»Notfall-Therapieplätze« zu vermitteln.*

Unter <https://www.psychenet.de/de/> sind neben Informationen zu verschiedenen psychischen Störungen auch bundesweite Hilfsangebote aufgeführt.

Zum Thema »psychische Gesundheit am Arbeitsplatz« bieten folgende Seiten umfassende Informationen:

<https://www.psyga.info/>
<https://www.seelischegesundheits.net>

»Ein sensibler Umgang von allen Beteiligten und das gemeinsame Erarbeiten von Lösungen sind erforderlich, wenn ein Beschäftigter bereits erkrankt ist.«

WILLKOMMEN

Was tun, wenn der Beschäftigte bereits erkrankt ist?

Ist ein Beschäftigter bereits von einer psychischen Störung betroffen, sollten ihm schnellstmöglich Hilfestellungen auf betrieblicher Ebene angeboten werden. Wichtig hierbei ist es, von Beginn an alle wesentlichen Akteure an einen Tisch zu bringen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

In der Regel setzt sich der Personenkreis zusammen aus:

- dem Betroffenen,
- der Geschäftsführung,
- der direkten Führungskraft,
- dem Betriebs- bzw. Personalrat,
- (in größeren Unternehmen) dem Betriebsarzt, der Sozialberatung und
- der Schwerbehindertenvertretung.

Machen Sie klar, dass Sie die psychische Störung und die damit verbundenen Probleme ernst nehmen.

Überlegen Sie gemeinsam, ob überhaupt – und wenn ja: welche – Faktoren auf der betrieblichen Ebene zur Verstärkung seiner Problematik beigetragen haben. Spätestens hier sollte ohne Vorbehalte offen miteinander kommuniziert werden. Nur so können passgenaue Lösungen geschaffen werden.

Mögliche Faktoren, die zu einer Verstärkung der Probleme geführt haben, können beispielweise sein:

- die Tätigkeit selbst (Über- oder auch Unterforderung),
- mangelnde oder uneindeutige Kommunikation,
- uneindeutige Arbeitsanweisungen,
- häufige, ungelöste Konflikte,
- fehlende Rollenklarheit,
- Mobbing am Arbeitsplatz,
- unterentwickelte Fehlerkultur.

Fehlt der Betroffene im Unternehmen, zum Beispiel durch einen stationären Aufenthalt, kann es ihm guttun, wenn lockerer Kontakt mit (einigen) Kollegen besteht. Besprechen Sie diese Möglichkeit mit dem Betroffenen und mit Ihrem Team.

Sollte sich der Beschäftigte in (psychotherapeutischer) Behandlung befinden, fragen Sie ihn nicht nach seiner Diagnose.

Zurück im Unternehmen — alles auf Anfang?

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Psychische Störungen sind häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden. Dann muss dem Betroffenen ein betriebliches Eingliederungsmanagement angeboten werden. BEM ist in § 167 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IX geregelt.

Arbeitgeber sind seit dem Jahr 2004 gesetzlich dazu verpflichtet, jenen Beschäftigten ein BEM-Verfahren anzubieten, die im vorangegangenen Jahr mindestens 6 Wochen arbeitsunfähig waren.

Die konkrete Gestaltung eines BEM-Verfahrens ist nicht gesetzlich geregelt. Für den Betroffenen soll eine individuelle Lösung gefunden werden.

Ziel des BEM ist es, gemeinsam mit dem Betroffenen eine langfristige Wiedereingliederung zu erreichen.

Im Rahmen des BEM können zum Beispiel folgende Fragen eine Rolle spielen:



- Kehrt der Beschäftigte direkt an seinen bisherigen Arbeitsplatz zurück oder wird er einer anderen Tätigkeit nachgehen?
- Kommt das Arbeiten in Teilzeit infrage?
- Wie ist eine stufenweise Wiedereingliederung zu gestalten?
- Werden bestimmte Weiterbildungsmaßnahmen erforderlich?

Während der Arbeitgeber ein BEM-Verfahren anbieten muss, ist die Teilnahme des Arbeitnehmers freiwillig.

BEM ist kein Krankenrückkehrgespräch! Das sollte im Unternehmen klar kommuniziert werden. So können Vorbehalte ausgeräumt werden.

Jeder Beschäftigte sollte wissen, was ein BEM ist und wann ein BEM-Verfahren angeboten wird. Betriebsversammlungen, Teambesprechungen oder auch schriftliches Material können genutzt werden, um über BEM zu informieren.

Ein erfolgreiches BEM kann eine Hilfe für den Betroffenen sein, im Beruf wieder Fuß zu fassen.

Wer kann – neben dem Betroffenen – am BEM-Prozess beteiligt sein?

- direkter Vorgesetzter
- Personalabteilung
- Betriebsrat
- Betriebs-/Werksarzt
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Schwerbehindertenvertretung
- Agentur für Arbeit
- Renten- oder Krankenversicherung
- Integrationsamt

Die Beratung durch externe Fachleute während des BEM ist sinnvoll.

Berücksichtigen Sie, dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach längerer Abwesenheit für den Betroffenen mit Ängsten und Verunsicherung einhergehen kann. Fragen in diesem Zusammenhang können sein:

- Wie werden die Kollegen auf mich reagieren?
- Werde ich wieder zu alter Form zurückkehren?
- Was ist, wenn ich den Anforderungen nicht mehr gewachsen bin?
- Werde ich einen Rückfall erleiden, wenn mir das Ganze zu viel wird?

Versuchen Sie, offen und unbefangen auf den Beschäftigten zuzugehen, um ihm den Einstieg zu erleichtern.

Überlegen Sie gemeinsam, wer sich als Ansprechpartner bei möglichen Schwierigkeiten und Rückfällen anbietet.

Das ifaa hat eine BEM-Umsetzungshilfe für KMU erarbeitet, die ausführlich das Vorgehen beim BEM beschreibt.

Stufenweise Wiedereingliederung

Die stufenweise Wiedereingliederung ist in SGB V § 74 verankert:

»Können arbeitsunfähige Versicherte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten und können sie durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, soll der Arzt auf der Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit Art und Umfang der möglichen Tätigkeiten angeben und dabei in geeigneten Fällen die Stellungnahme des Betriebsarztes oder mit Zustimmung der Krankenkasse die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes (§ 275) einholen.« (https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_74.html)

Die stufenweise Wiedereingliederung soll dem Betroffenen helfen, seine ursprüngliche Arbeitsbelastung wiederzuerlangen. Dies geschieht schrittweise und unter ärztlicher Aufsicht. Die Wiedereingliederung soll in einem Zeitraum von 6 Wochen bis zu 6 Monaten durchgeführt werden. Während dieser Zeit ist der Beschäftigte arbeitsunfähig geschrieben und bezieht Krankengeld.

Die stufenweise Wiedereingliederung ist ein anderes Instrument als das BEM, kann aber Bestandteil davon sein. Sie ist eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation.

Die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung ist gesetzlich geregelt. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat eine Broschüre zum Thema betriebliche Eingliederung veröffentlicht.

»Führungskräfte sind im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht verantwortlich für Sicherheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten.«

unterstützen
Grenzen kennen **Vorbild** **Fürsorge**
Gesundes Führen
Eigenverantwortung
aufmerksam sein
delegieren **Ressourcen stärken** **motivieren**
entscheiden
organisieren
kontrollieren

Welche Rolle habe ich als Führungskraft?

Ihr Pflichtenheft als Führungskraft ist umfangreich:

- Sie sind Mittler zwischen Ihren Beschäftigten und dem Unternehmen.
- Sie entscheiden, organisieren, delegieren, kontrollieren.
- Sie haben eine Fürsorgepflicht für Ihre Beschäftigten.
- Sie agieren als Vorbild für Ihre Beschäftigten.
- Sie motivieren und unterstützen Ihre Beschäftigten, auch bei der beruflichen Wiedereingliederung.

Bei den vielen unterschiedlichen Anforderungen, die an Sie als Führungskraft gestellt werden, ist es wichtig, dass Sie und Ihre Gesundheit nicht auf der Strecke bleiben! Sie können Ihren Job nur dann erfolgreich erledigen, wenn es Ihnen selbst gut geht! Darüber hinaus kann eine Führungskraft nur dann Verständnis für die Beschäftigten und ihre gesundheitlichen Belange aufbringen, wenn das Thema Gesundheitsbewusstsein für sie selbst eine Rolle spielt.

Abbildung 11 gibt einen Überblick über die verschiedenen Aspekte von Führung.



Abb. 11: Die Rolle von Führungskräften (eigene Darstellung)



Was ist interessierte Selbstgefährdung? Warum kann sie ein Risikofaktor sein?

Das Führen über Ziele (Management by Objectives) hat sich als Managementinstrument in vielen Unternehmen etabliert. Kern dieser Form von Mitarbeiterführung ist die indirekte Steuerung durch das Setzen von Zielen über Zielvereinbarungen und ihr Benchmark anhand von Kennzahlen. Den Beschäftigten wird die Verantwortung zur Zielerreichung übertragen. Gleichzeitig erhalten sie mehr Gestaltungsspielräume und Freiheiten, um ihre Ziele zu erreichen. Diese Art der Führung fördert selbstorganisiertes und -verantwortliches, autonomes Arbeiten und steigert die Identifikation der Beschäftigten mit ihren Aufgaben.

Die Kehrseite der Medaille kann im ungünstigen Fall aber so aussehen, dass manche Beschäftigte zur Erreichung ihrer Ziele bewusst ihre Gesundheit aufs Spiel setzen. Überspitzt formuliert geht es nur noch um das Erreichen der Kennzahlen, indem die Beschäftigten z. B.

- regelmäßig Überstunden machen,
- auf regelmäßige Pausen verzichten,
- am Wochenende arbeiten,
- krank zur Arbeit kommen,
- Sicherheitsstandards missachten,
- Freizeitaktivitäten, Freunde und Familie vernachlässigen.

Solche Verhaltensweisen werden von manchen Autoren unter dem Begriff »interessierte Selbstgefährdung« zusammengefasst. Hohes Engagement und Motivation wandeln sich in Erschöpfung, sodass die Betroffenen im schlimmsten Fall krankheitsbedingt ausfallen (für einen Überblick vgl. Krause et al. 2012).

Welche Möglichkeiten haben Unternehmen und Führungskräfte, um das Thema anzugehen?

Wichtig ist es zunächst, die Anzeichen für interessierte Selbstgefährdung zu kennen und als Alarmsignal zu sehen. Sprechen Sie gemeinsam mit Ihren Beschäftigten, wie z. B. mit Zeit- und Leistungsdruck umgegangen werden kann. Welche Möglichkeiten der Entlastung haben wir? Wie können wir die Balance zwischen Über- und Unterforderung halten? Kann es helfen, unsere Zielvorgaben zu prüfen und ggf. anzupassen?

Führungskräfte prägen mit ihrem Führungsverhalten Gesundheit und Motivation ihrer Beschäftigten. Der Führungsstil beeinflusst auch das Miteinander im Team. Aber was bedeutet »gesundes Führen«?

Ein mitarbeiterorientierter Führungsstil scheint dabei sehr wichtig zu sein. Was macht solch einen Führungsstil aus? Er ist gekennzeichnet durch

- ... unterstützendes und kooperatives Verhalten: Signalisieren Sie Ihren Beschäftigten, dass Sie bei Bedarf mit Rat und Tat zur Seite stehen. Legen Sie Wert darauf, dass sich die Kollegen auch untereinander unterstützen.
- ... anerkennendes und wertschätzendes Verhalten: Ein ehrlich gemeintes Lob zu einem konkreten Anlass oder ein »Danke« für eine erledigte Aufgabe sind Beispiele, wie Wertschätzung auch im hektischen Alltag ausgedrückt werden kann. Mitarbeitergespräche sollten ebenso dazu genutzt werden, Anerkennung zu vermitteln.
- ... ein vertrauensvolles Miteinander: Vertrauen zeigt sich zum Beispiel darin, Schwächen oder Fehler zugeben zu dürfen, um dann gemeinsam nach einer Lösung zu suchen. Ein anderes Signal für Vertrauen kann darin bestehen, dass nicht jeder einzelne Arbeitsschritt kontrolliert wird.
- ... eine transparente und offene Kommunikation: Informieren Sie Ihre Beschäftigten zum Beispiel frühzeitig über anstehende Veränderungen.
- ... Beteiligung: Ihre Beschäftigten können und sollen ihre Vorschläge einbringen.

Führungskräfte sind keine Therapeuten oder Sozialarbeiter — Diagnose und Therapie gehören in fachkundige Hände!

Überlegen Sie darüber hinaus:

- Was kann das Unternehmen tun, um mich als Führungskraft zu unterstützen?
- Welche Angebote gibt es für Führungskräfte zum Umgang mit beanspruchten Mitarbeitern?
- Ist das Thema Gesundheit im Unternehmensleitbild verankert und wird auch gelebt?
- Was kann ich selbst tun, um fit und leistungsfähig zu bleiben?
- Wie stehe ich zu den Themen
 - ▶ Urlaub,
 - ▶ Erholung,
 - ▶ Pausen,
 - ▶ Freizeit,
 - ▶ Sport,
 - ▶ Entspannungstechniken,
 - ▶ Ernährung?

Zusammenfassung

Psychische Störungen sind ernst zu nehmende Erkrankungen mit häufig weitreichenden Konsequenzen für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Da sie oft mit hohen Ausfallzeiten verbunden sind, haben sie auch eine entsprechende Relevanz im beruflichen Kontext.

Zwar sind die Ursachen für psychische Störungen vielfältig und nicht allein auf das berufliche Umfeld zurückzuführen; dennoch sollten sich Führungskräfte und Personalverantwortliche mit dem Thema aktiv beschäftigen. Berührungssängste, die möglicherweise größer als bei körperlichen Erkrankungen vorhanden sind, können so abgebaut

werden. Damit ist ein wichtiger Schritt getan, um Betroffenen Unterstützung anzubieten. Denn wie bei körperlichen Erkrankungen gilt: Je eher eine psychische Störung erkannt und behandelt wird, desto besser stehen die Chancen auf Heilung.

Die Informationen und Handlungsempfehlungen in der vorliegenden Handlungshilfe bieten eine Orientierung, wie Sie mögliche psychische Probleme bei Beschäftigten erkennen und wie Sie den Betroffenen Hilfe anbieten können.



Literaturverzeichnis

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit. <https://www.seelischegesundheit.net>. Zugriffen: 25. August 2023

Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) (Hrsg) (2013) Alkoholprobleme in den Griff bekommen. Ein Leitfaden für Praktiker. <https://www.bghm.de/fileadmin/bghmshop/pdfs/BG-21.14.3.pdf>. Zugriffen: 24. August 2023

Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) (Hrsg) (2015) Fach-Information Alkohol im Unternehmen. Suchtmittel: erkennen – ansprechen – handeln. https://www.bghm.de/fileadmin/user_upload/Arbeitsschuetzer/Fachthemen/Fachinformationen/FI-0036_Alkohol-im-Unternehmen.pdf. Zugriffen: 24. August 2023

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). <https://www.bdp-verband.de/>. Zugriffen: 14. Februar 2019

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) (Hrsg) (2014) Psychische Störungen. Wie Unternehmen sie vermeiden oder mit ihnen umgehen können. <https://www.bdp-verband.de/binaries/content/assets/verband/publikationen/infomaterialien/bdp-broschuere-10-psychische-stoerungen.pdf>. Zugriffen: 10. April 2019

BKK Dachverband, Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) (Hrsg) (2015) Psychisch krank im Job. Verstehen. Vorbeugen. Erkennen. Bewältigen. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user_upload/BKK_DV_Broschuere_Psychisch_krank_im_Job.pdf. Zugriffen: 20. Februar 2023

Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung. <https://www.bag-ub.de/ifd/ziele-und-aufgaben>. Zugriffen: 17. April 2019

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2023). 11. Revision der ICD der WHO (ICD-11). https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html. Zugriffen: 01. August 2023

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz und das Bundesamt für Justiz. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_74.html. Zugriffen: 12. Februar 2019

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg) (2018) SCHRITT FÜR SCHRITT ZURÜCK IN DEN JOB. Betriebliche Eingliederung nach längerer Krankheit – was Sie wissen müssen. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a748-betriebliche-eingliederung.pdf?__blob=publicationFile&tv=5. Zugriffen: 25. August 2023

Dachverband Gemeindepsychiatrie und BARMER GEK 2014 (Hrsg) (2014) Psychische Erkrankung am Arbeitsplatz. Eine Handlungsleitlinie für Führungskräfte. https://www.dvvp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Broschuere_Bar-

[mer_2014/DGP-Barmer_GEK_Broschuere_final_Einzelseiten.pdf](https://www.dvvp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Broschuere_Bar-mer_2014/DGP-Barmer_GEK_Broschuere_final_Einzelseiten.pdf). Zugriffen: 26. April 2019

DAK-Gesundheit (2023) DAK Gesundheitsreport 2023. Analyse der Arbeitsunfähigkeiten. Gesundheitsrisiko Personalmangel: Arbeitswelt unter Druck. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/34600/data/3bf3cdb115a277d604678cf6e8661d0b/gesundheitsreport2023-ebook.pdf>. Zugriffen: 20. Juli 2023

Deutsche Gesellschaft für Personalführung (DGFP) (Hrsg) (2011) Mit psychisch beanspruchten Mitarbeitern umgehen – ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalmanager. https://www.dgfp.de/hr-wiki/Beanspruchung_erkennen__Fehlbelastung_vermeiden.pdf. Zugriffen: 11. Februar 2019

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (Hrsg) (2013) DGUV Vorschrift 1. Grundsätze der Prävention. <https://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/1.pdf>. Zugriffen: 5. April 2019

Dilling H, Monbour W, Schmid MH (1991) ICD-10. Hans Huber, Bern

DIN EN ISO 10075-1:2018-01. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung – Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe (ISO 10075-1:2017); Deutsche Fassung EN ISO 10075-1:2017.

Drath K (2016) Resilienz in der Unternehmensführung. Haufe-Lexware, Freiburg

Forschungsprojekt Stärke. <https://staerke-projekt.de/de/home>. Zugriffen: 13. März 2019

ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft (Hrsg) (2023) Betriebliches Eingliederungsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen. Anleitung für die praktische Umsetzung. https://www.arbeitswissenschaft.net/fileadmin/Downloads/Angebote_und_Produkte/Broschueren/BEM_Broschuere_2023.pdf. Zugriffen: 07. August 2023

ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft, Institut für Arbeitswissenschaft, Technische Universität Darmstadt (IAD), Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW), Hochschule Fresenius Düsseldorf (Hrsg) (2018) Resilienzkompas zur Stärkung der individuellen und organisationalen Resilienz in Unternehmen. ifaa, Düsseldorf. <https://www.arbeitswissenschaft.net/angebote-produkte/broschueren/alf-bro-resilienzkompas>. Zugriffen: 09. August 2023

Jacobi F (2021) Nehmen psychische Krankheiten zu? Gehirn & Geist (3): 42–43

Jacobi F, Genz A, Schweer R (2012) Macht Arbeit psychisch krank? Die Diskussion über die Zunahme psychischer Störungen und die Rolle der Arbeit. Leistung und Lohn (518–521):1–47

Jacobi F, Höfler M, Strehle J, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Busch MA, Maske U, Hapke U, Gaebel W, Maier W, Wagner M, Zielasek J, Wittchen HU (2014) Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Nervenarzt 85(1):77–87

Krause A, Dorsemagen C, Stadlinger J, Baeriswyl S (2012) Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung: Ergebnisse aus Befragungen und Fallstudien. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2012: Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Springer, Heidelberg, S 191–202

Leitung des GDA-Arbeitsprogramms Psyche c/o Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg) (2022) Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung – Empfehlungen zur Umsetzung in der betrieblichen Praxis. <https://www.gda-psyche.de/empfehlungen-zur-be-ruecksichtigung-psychischer-belastung-in-der-gefaehrungs-beurteilung>. Zugriffen: 16. August 2023

Projekt Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – psyGA. <https://www.psyga.info/>. Zugriffen: 11. Februar 2019

Psychnet. Netz Psychische Gesundheit. <https://www.psychnet.de/>. Zugriffen: 11. Februar 2019

Riechert I (2015) Psychische Störungen bei Mitarbeitern. Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche – von der Prävention bis zur Wiedereingliederung. Springer, Heidelberg

Schüth NJ (2019) Checkliste individuelle und organisationale Resilienz – ein Einstieg für Unternehmen. ifaa, Düsseldorf. <https://www.arbeitswissenschaft.net/angebote-produkte/checklistenhandlungshilfen/alf-che-resilienz>. Zugriffen: 23. August 2023

Soucek R, Pauls N, Ziegler M, & Schlett C. (2015) Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung resilienten Verhaltens bei der Arbeit. Wirtschaftspsychologie 17: 13–22

Stiftung Deutsche Depressionshilfe. <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/>. Zugriffen: 4. Februar 2019

Techniker Krankenkasse (Hrsg) (2023) Gesundheitsreport 2023 – Wie geht's Deutschlands Studierenden? <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/e5bb2564c786aedb3979588fe64a8f39/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf>. Zugriffen: 18. Juli 2023

Wellensiek SK (2011) Handbuch Resilienz-Training. Widerstandskraft und Flexibilität für Unternehmen und Mitarbeiter. Beltz Verlag, Weinheim Basel

WHO (2019). »Burn-out ein Berufssphänomen«: Internationale Klassifikation der Krankheiten«. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Zugriffen: 02. August 2023

Weiterführende Literatur und Handlungshilfen

Antonovsky A (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. dgvt-Verlag, Tübingen

Bundespsychotherapeutenkammer. <https://www.bptk.de/>. Zugriffen: 15. Januar 2019

Burisch M (2009) Das Burnout-Syndrom (3. Aufl.). Springer, Berlin

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2019) Alkohol am Arbeitsplatz. Die Auswirkungen von Alkoholkonsum. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/FS_Alkohol-am-Arbeitsplatz.pdf. Zugriffen: 07. September 2023

Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg) (2012) Förderung psychischer Gesundheit als Führungsaufgabe. Ein eLearning-Tool von psyGA in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Jessica Lang und Dr. Anne Katrin Matyssek. https://www.psyga.info/fileadmin/Angebote/PDFs/Foerderung_psychischer_Gesundheit_als_Fuehrungsaufgabe.pdf. Zugriffen: 8. Januar 2019

Initiative Neue Qualität der Arbeit Geschäftsstelle c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg) (2017) Förderung Ihrer psychischen Gesundheit. Ein eLearning-Tool für Beschäftigte in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Jessica Lang. https://www.psyga.info/fileadmin/Angebote/PDFs/eLearning-Tool_fuer_Beschaeftigte_Booklet.pdf. Zugriffen: 8. Januar 2019

Initiative Neue Qualität der Arbeit Geschäftsstelle Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg) (2015) Kein Stress mit dem Stress. Eine Handlungshilfe für Beschäftigte. https://www.psyga.info/fileadmin/Angebote/PDFs/Eine_Handlungshilfe_fuer_Beschaeftigte.pdf. Zugriffen: 23. Januar 2019

Anhang

Checkliste zur Vorbereitung auf das Erstgespräch

Schritte	ja	nein
Die Gesprächseinladung ist erfolgt.		
Ich habe den zeitlichen Rahmen für das Erstgespräch mitgeteilt.		
Ich habe das Angebot gemacht, eine Vertrauensperson hinzuzuziehen.		
Ein passender Raum wurde reserviert (geschütztes, ungestörtes Gespräch ist möglich).		
Ich habe mir Gedanken zum Thema »psychische Störungen« gemacht: ■ Wie stehe ich zu dem Thema? ■ Was weiß ich von dem Thema? ■ Habe ich ggf. Vorurteile, die mein Handeln beeinflussen können?		
Ich habe mir Gedanken über mein Verhältnis zu dem Beschäftigten gemacht.		
Ich habe mir Gedanken gemacht, ob meine Person/mein Verhalten zu der Situation des Beschäftigten beigetragen hat.		
Ich kann konkrete Verhaltensänderungen nennen, die der Grund für dieses Gespräch sind: ■ soziale Ebene ■ Leistungsebene ■ Arbeitsebene ■ Erscheinungsbild ■ ggf. körperliche Ebene		
Ich habe mir Gedanken zum Ziel dieses Erstgesprächs gemacht.		
Ich kann konkrete Hilfsangebote nennen. Interne Hilfsangebote: ■ betriebsärztlicher und -psychologischer Dienst ■ Betriebsrat ■ Personalabteilung ■ Sozialberatung Externe Hilfsangebote: ■ (Fach-)Ärzte ■ Integrationsfachdienst ■ Krankenkasse ■ psychiatrische Krankenhäuser ■ psychiatrische Tageskliniken ■ Psychotherapeuten ■ Selbsthilfegruppen ■ sozialpsychiatrischer Dienst, Krisendienst		

Notizen



Impressum

© ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Herausgebers.

Das gilt insbesondere für die Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung von Verarbeitung in elektronischen Systemen. Ausgenommen sind offene Dateien, die vom Herausgeber als Downloadmöglichkeit zur Verfügung gestellt werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Herausgeber und die Autoren gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Herausgeber noch die Autoren übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Herausgeber:

ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e.V.

Prof. Dr.-Ing. habil. Sascha Stowasser

Uerdinger Straße 56, 40474 Düsseldorf

Telefon: +49 211 5422 63-0

Telefax: +49 211 5422 63-37

E-Mail: info@ifaa-mail.de

www.arbeitswissenschaft.net

Verantwortliche Autoren:

Dr. Catharina Stahn

Bezugsmöglichkeit:

<https://www.arbeitswissenschaft.net/angebote-produkte/checklistenhandlungshilfen/alf-handlungshilfe-psychische-stoerungen>

Erscheinungsjahr: 2023

Ansprechpartner:

Dr. Catharina Stahn

Telefon: +49 211 5422 63-0

E-Mail: info@ifaa-mail.de

Layout und Gestaltung:

Claudia Faber, gestaltbar@netcologne.de

Fotos:

© tournée, hikren, fizkes, Antonioguilllem, Markus Mainka/stock.adobe.com

Zur besseren Lesbarkeit wird in der gesamten Publikation die männliche Form verwendet. Die Angaben beziehen sich auf alle Geschlechter, sofern nicht ausdrücklich auf ein Geschlecht Bezug genommen wird.

