

«Berufliche Reintegration psychisch kranker Menschen – eine komplexe Herausforderung»



Dr. med. Burkhard Gierer

Seit Jahren ist eine Zunahme der Fehlzeiten am Arbeitsplatz aufgrund psychischer Erkrankungen beobachtbar, ein Phänomen, das nicht auf die Schweiz begrenzt ist. Es ist bis heute nicht abschliessend geklärt, ob es sich um eine effektive Zunahme der psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft handelt oder ob veränderte diagnostische Verfahren, eine Psychologisierung der Lebensprozesse oder auch vermehrt proaktives Hilfesuchverhalten der Menschen Gründe für die Zunahme sind. Zu denken gibt die Tatsache, dass die Arbeitsunfähigkeitszahlen trotz vermehrter medizinischer und therapeutischer Interventionen zulegen. Weiterhin kam es über einen langen Zeitraum hinweg zu einer zunehmenden Ausgliederung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus dem Arbeitsmarkt und über den Anstieg der IV-Berentungen zu einer massiven Belastung der Sozialwerke.

Viele Ärzte und Therapeuten machen die Erfahrung, dass die berufliche Reintegration von Menschen mit einer psychischen Erkrankung trotz Engagement nicht ohne weiteres gelingt. Die Reintegration entwickelt sich nicht selten zu einem komplizierten Prozess, der erhebliches Frustrationspotenzial für die Behandler und auch die Patienten bereithält.

Der folgende Artikel versucht, die Komplexität des Gegenstands aus Sicht eines Psychiaters in den Blick zu nehmen und

einzelne relevante Aspekte der beruflichen Reintegration ohne Anspruch auf Vollständigkeit darzustellen.

Diagnosen, Praxis und Eingliederungsmanagement

Die Praxis der beruflichen Reintegration ist in Entwicklung und bislang wenig einheitlich. Bei den psychischen Erkrankungen ist deutlich geworden, dass eine starke Fokussierung von Reintegrationsmassnahmen auf die oftmals schwergradigen psychischen Erkrankungen wie beispielsweise die Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis nicht sinnvoll ist, da Persönlichkeitsstörungen und auch chronisch verlaufende affektive Erkrankungen einen viel grösseren Anteil der im Verlauf stattfindenden Berentungen bedingen.

Ein schon seit Jahren in der Schweiz verfolgter Reintegrationsansatz ist die Unterstützte Beschäftigung (Supported Employment), die die Integration von schwer psychisch Erkrankten im ersten Arbeitsmarkt zum Ziel hat. Der Ansatz ist in den psychiatrischen Kliniken unterschiedlich in der Grundversorgung integriert und muss bislang oft mit geringen finanziellen Mitteln auskommen.

«Return-to-work» und «Disability Management» (dt. Eingliederungsmanagement) sind Forschungs- und Praxisansätze aus dem angelsächsischen Raum, die in den letzten Jahren auch in der Schweiz Verbreitung finden und die über entsprechende Ausbildungen die Qualifikation der Fachpersonen fördern. Noch bestehen grosse Unterschiede, wie beispielsweise Methoden des Case-Management von Versicherungen und Reintegrationsanbietern angewendet werden. Eine Professionalisierung ist aber erkennbar. Bereits vor über zehn Jahren wurden Disability-Management-Ansätze von einigen Grossunternehmen in der Schweiz praktiziert. Dennoch kann heute noch nicht von einer breiten und etablierten Praxis die Rede sein. Das Eingliederungsmanagement kann als eine Weiterentwicklung der sozialen Arbeit verstanden werden, das sich konkret auf den einzelnen Fall bezieht wie auch die unternehmensinternen Arbeitsabläufe und Organisationsstrukturen in den Blick nimmt.

Vertrauen in der Beziehung und die Relevanz für die Wiedereingliederung

Die Bedeutung der Arbeitstätigkeit für den Patienten wird insbesondere im ärztlichen und therapeutischen Gespräch erkennbar, denn dieses nutzt im günstigen Fall ein Vertrauensverhältnis, das die Klärung relevanter Umstände beim Patienten und seiner Arbeitswirklichkeit ermöglicht. Hiermit ist schon ein zentraler Punkt der Reintegration angesprochen: Ohne Vertrauen in die therapeutische Beziehung sowie Vertrauen in den angestrebten Prozess der Reintegration wird die Wiederaufnahme der Arbeit ein schwieriges Unterfangen. Vertrauen in die Arbeitsstrukturen, wie zum Beispiel Unterstützung durch Vorgesetzte und Mitarbeiter, ist ebenso von hoher Bedeutung, obwohl es gerade hier Hinweise gibt, dass dieser Anspruch oft nicht eingelöst wird. Patienten teilen ihre psychischen Probleme am Arbeitsplatz oft nicht mit und können nicht immer auf ein wohlwollendes Klima der Unterstützung zählen. Dies kann ein Stigmatisierungsproblem anzeigen oder auf fehlende Kenntnisse der Bezugspersonen am Arbeitsplatz über psychische Erkrankungen zurückzuführen sein.

Rückkehr an den Arbeitsplatz und die Arbeitssituation

Es ist bekannt, dass der Verlust der Arbeitstätigkeit für die meisten Menschen eine grosse psychische Belastung darstellt. Eine langjährige Arbeitslosigkeit ist in vielen Fällen mit einer Zunahme der psychischen und somatischen Morbidität verbunden. Für etliche Patienten (und manchmal auch für Ärzte und Therapeuten) ist das Paradigma einer möglichst raschen Rückkehr an den alten Arbeitsplatz oder an eine andere Arbeitsstelle jedoch nicht so zentral. Die Empirie zeigt hingegen: Je rascher die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit erfolgt, desto wahrscheinlicher ist ein erfolgreicher Verlauf. Statistiken sagen allerdings nichts über die individuellen Gründe und Motive der Patienten aus. Es gibt Situationen von Mobbing, in denen der Arbeitsplatz für den Patienten gesundheitsschädlich wird, v.a. wenn direkte Vorgesetzte oder andere Schlüsselpersonen im Unternehmen involviert

sind. Vielfach wird dann eine Rückkehr unrealistisch. Die Arbeitssituation kann i.d.R. am besten als eine komplexe Interaktion zwischen individuellen Wahrnehmungen und Erfahrungen sowie Interpretationen des Patienten und einem gegebenen Setting der Arbeitsstelle verstanden werden. Die Kenntnis der Arbeitssituation bzw. ein möglichst valides Modell über dieselbe ist für die Beurteilung des Reintegrationspotenzials und der möglichen Massnahmen wichtig. Zentral in der ärztlichen und therapeutischen Praxis ist die Erhebung der relevanten psychischen Befunde und eine Ableitung der möglichen Funktionsstörungen im Rahmen der Arbeitstätigkeit. Die Einordnung in eine Krankheitsklassifikation ist hier weniger im Vordergrund, sondern vielmehr ein funktionales Verständnis, was neben den Defiziten die Ressourcenlage und die Persönlichkeitsaspekte des Patienten ausreichend abbildet.

Wechselwirkungen, Aneignung und Abgrenzung von Arbeit

In Fällen der gescheiterten Reintegration wird aber deutlich, dass dieses skizzierte Denk- und Handlungsmodell nicht ausreicht, sondern die Seite des Arbeitsplatzes und des Unternehmens mitberücksichtigt werden muss. Darüber hinaus sind die Wechselwirkungen zwischen der psychischen Erkrankung und der Arbeitstätigkeit, sowie den Rahmenbedingungen der Arbeit derartig vielfältig, dass eine rasche Klärung oder ein klares Kausalitätsverständnis oft nicht möglich sind. Einerseits sind Erfahrungen von Missachtung, mangelhafter Wertschätzung, die sogenannte Gratifikationskrise, unklare Rollenerwartungen oder auch Führungsdefizite bedeutsame Arbeitsaspekte, die Menschen daran hindern können sich ihre Arbeit auf eine sinnvolle Art anzueignen¹. In Abhängigkeit von individueller Vulnerabilität können solche Arbeitsbedingungen zu einer andauernden Belastung werden, die in eine Erkrankung münden. Andererseits erzeugen gesellschaftliche Entwicklungen wie die Flexibilisierung der Arbeitsstrukturen und die Beschleunigung die Gefahr der Entgrenzung der Arbeit. Es kommt zu einer Diskrepanz zwischen den idealisierten Vorstellungen der Unternehmen (Arbeitnehmer sollen flexibel agieren und selbst grössere Verantwortung übernehmen) und der Realität der Angestellten, die den ökonomisch inspirierten Leitbildern nicht entsprechen. Es ist in diesem Fall nicht die unzureichende



Foto: Karin Hirschi-Schiegg, Redaktorin Synapse

Aneignung der Arbeit, die das Problem beschreibt, sondern eher die scheiternde Abgrenzung von der Arbeit. Zusammenfassend ergibt es wenig Sinn, die Herausforderungen im Rahmen einer Reintegration nur unter individuellen Gesichtspunkten des Patienten zu betrachten². Kenntnisse der Arbeitsinhalte, der Arbeitsstrukturen und eine kritische Betrachtung der Arbeitssituation helfen, eine gute Urteilsbildung für die Planung der Reintegration zu erreichen.

Perspektivenerweiterung durch Zusammenarbeit

Damit ist nun angesprochen, was in den klinischen und therapeutischen Institutionen, Praxen, den kantonalen Behörden sowie zunehmend auch in den Unternehmen erkannt worden ist: Es braucht eine gute Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den am Reintegrationsprozess beteiligten Personen und Institutionen. Es ist davon auszugehen, dass genau hier die Koordination der rehabilitativen und reintegrativen Massnahmen eine Herausforderung darstellt. Selbst eine gute Behandlung, mit ausreichender motivationaler Klärung seitens Patienten und Unterstützung durch die Sozialversicherungen ist nicht immer ausreichend, um eine Reintegration erfolgreich zu gestalten.

Ein praktikables Instrument zur Kommunikation zwischen Behandlern und Arbeitgebern wurde von Compasso, dem Informationsportal für Arbeitgeber, entwickelt. Das ressourcenorientierte Eingliederungsprofil (REP) kann unkompliziert online bearbeitet werden und liefert Basisinformationen für den Austausch zwischen Behandler und Arbeitgeber.

Dennoch sind die Unternehmen selbst gefordert, Strukturen und Haltungen zu entwickeln, die die Reintegration ermöglichen. Dies geht weit über die an die

Wirtschaft gestellten Forderungen hinaus, Nischenarbeitsplätze, so wie es sie scheinbar zu früheren Zeiten gegeben haben mag, bereitzustellen. Vielversprechender sind alle strukturellen Massnahmen der Unternehmen, die nicht ausschliesslich auf individuelle Problemlagen ihrer Mitarbeiter abzielen, sondern die Verhältnisse im Unternehmen auf ihr Reintegrationspotenzial hin prüfen und ggf. auch verändern. Beispielsweise führt eine Sensibilisierung des Führungspersonals für psychische Erkrankungen von Mitarbeitenden zu einer verbesserten reintegrativen Handlungsorientierung in den Unternehmen.

Entwicklungstendenzen

An Ideen und Verbesserungsvorschlägen auf lokaler, kantonaler und überregionaler Ebene fehlt es nicht. Hierbei zeigt die Konzeption und Durchführung von zahlreichen Projekten mit Modell- und experimentellen Charakter auf, dass mit weiteren langfristigen Reformen zu rechnen ist. Die Debatte um die IV-Revisionen, die psychiatrische Gutachterpraxis und schliesslich auch die Kontroversen zur Rechtsprechung zur Berentung sind hierfür weitere Anzeichen. Orientierend für sinnvolle Veränderungen zur Verbesserung der beruflichen Reintegration sind beispielsweise die Stellungnahmen der OECD zur Psychischen Gesundheit und Beschäftigung in der Schweiz³ und die vor gut zwei Jahren abgehaltene Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration

¹ Alsdorf et al (2017) *Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt*, Transkript Verlag

² Die häufige und gut gemeinte therapeutische Arbeit an einer verbesserten Abgrenzung läuft dann ins Leere oder wirkt sich sogar kontraproduktiv aus. Ähnliches gilt für die in vielen Fällen angewandte stufenweise Reintegration oder das Belastbarkeitstraining, das bei der prozentualen Steigerung auf die subjektive Belastung des Patienten fokussiert und möglicherweise relevante strukturelle Defizite am Arbeitsplatz übersieht.

³ OECD 2014

von Menschen mit Behinderung, an der Handlungsansätze⁴ mit Good-Practice-Beispielen erarbeitet wurden und die das Spektrum der relevanten Akteure berücksichtigt. Das Angebot WorkMed (siehe Artikel von Niklas Baer in dieser Ausgabe der Synapse) der Psychiatrie Baselland ist eine ganz aktuelle Weiterentwicklung des lokalen klinischen Angebots, das die berufliche Reintegration fachlich differenziert und innovativ verfolgt.

Unzureichende Prävention am Arbeitsplatz

Es ergeben sich v.a. für die Unternehmen Herausforderungen, da sie eine zentrale Rolle bei der Reintegration darstellen und oft nicht über Ressourcen finanzieller und fachlicher Natur verfügen. Dass dies nicht so sein muss, zeigen Überlegungen zum Status der Prävention am Arbeits-

platz im Bereich des UVG. Während im UVG die systematische Prävention verankert ist und zugehörige Vollzugsorgane wie die Suva und das SECO einen entsprechenden Auftrag mit finanziellen und fachlichen Ressourcen haben, fehlt die Finanzierung zur Prävention im Bereich Krankheit. Ausgenommen sind lediglich die Berufskrankheiten. Der grosse Teil der psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz ist faktisch ausgeklammert. Vorstösse für eine Berücksichtigung der psychischen Erkrankungen werden mit den unklaren Kausalitäten begründet, obwohl durchaus relevante Befunde zu Zusammenhängen zwischen Arbeit und psychischen Erkrankungen vorliegen. Die Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich psychischer Belastung in der Arbeitswelt ist noch in den Anfängen und könnte von einer gesetzlichen Reform profitieren. Für eine gelingende berufliche Reintegration wäre eine Verknüpfung aller Präventionsebenen in den Unternehmen (primär, sekundär und auch tertiär) sinnvoll. Dies erfordert jedoch eine weit sys-

tematischere Finanzierung, als dies heute der Fall ist. Möglich wären dann Ansätze, die über eine fakultative Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz hinausgehen und neben Aspekten eines betrieblichen Gesundheitsmanagements vermehrt Perspektiven aus der klinischen Praxis und der Reintegration aufgreifen. Es würden insbesondere die KMU von einer Reform der Finanzierungsmodelle profitieren, die bei Ressourcenknappheit entsprechende Massnahmen der Prävention sonst eher als Belastung erleben.

Es ist davon auszugehen, dass im Fall auf hohem Niveau verharrender oder sogar weiter steigender Arbeitsunfähigkeitstage und anhaltender Schwierigkeiten der Reintegration Massnahmen auf fachlicher, unternehmerischer und politischer Ebene in Zukunft umso dringlicher werden.

Universalrezepte und einfache Lösungen wird es nicht geben.

Dr. med. Burkhard Gierer, Redaktor Synapse

⁴ <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/arbeitsmarktintegration/nationale-konferenz.html>