

Vorgesetzte zwischen

Psychische Erkrankungen bei Mitarbeitern konfrontieren Vorgesetzte mit einem Dilemma: Einerseits müssten sie laut Gesetz ihrer Fürsorgepflicht nachkommen und reagieren, wenn offenkundig Leistungseinbußen und psychische Probleme zu erkennen sind. Andererseits sind psychische Probleme in Unternehmen noch immer weitgehend tabuisiert und nicht ohne Weiteres ansprechbar. Und welcher Vorgesetzte würde sich nicht fragen, ob er wirklich ein so heikles Thema überhaupt ansprechen kann, ohne sein Gegenüber zu verletzen? Doch Nichthandeln kommt Unternehmen teuer zu stehen, denn sie riskieren langfristig auch, wertvolle Mitarbeiter zu verlieren. Unser Autorenteam stellt ein integratives, methodisch durchdachtes und praktisch erprobtes Handlungskonzept vor.



Gut belegt durch eine Vielzahl von Datenquellen und bestätigt durch Erfahrungsberichte aus Unternehmen zeigt sich, dass im Kontrast zu einem historisch niedrigen Krankenstand seelische Belastungsreaktionen und psychische Erkrankungen seit Jahren stetig zunehmen. Sie sind keine Randerscheinung mehr, sondern mittlerweile Teil der Fehlzeiten- und Betriebsklima-Realität in Unternehmen. Dies ist keine spezifisch deutsche Entwicklung, sondern ein europäisches Phänomen, wie das jüngst erschienene Konsensus-Papier und der darauf aufbauende Aktionsplan der EU-Kommission zu psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz aufzeigen (McDaid 2008).

Die Ursachen dieser Entwicklung sind vielschichtig. Zwei wesentliche Erklärungsansätze gibt es: Die Lebens- und Arbeitsverhältnisse haben sich auf dem Weg in die Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft gravierend verändert. Die schnelle technologische Entwicklung und die damit verbundene starke Beschleunigung vieler Abläufe sowie der zunehmende Leistungsdruck haben zu einem Belastungswandel hin zu mehr psychischen und kognitiven Anforderungen geführt. Gleichzeitig hat die regenerierende Wirkung der familiären Unterstützungssysteme an Bedeutung verloren. Stress und Ver-

Umgang mit psychischen Auffälligkeiten in Unternehmen

Fürsorgepflicht und Verhaltensunsicherheit

antwortung erweisen sich vielfach dann als belastend, wenn sie zeitlich nicht begrenzt sind und Betroffene nicht in ausreichendem Maße auf Ressourcen zur Bewältigung zurückgreifen können.

Vermutlich ebenfalls von Bedeutung ist die größere gesellschaftliche Sensibilität für psychische Störungen, die sich möglicherweise auch auf die Diagnosestellung auswirken kann. Psychische Belastungsphänomene werden in der Arbeitswelt durchaus unterschiedlich akzeptiert: Ein Mitarbeiter mit Burn-out hat, so das Image, für seine Aufgabe und die Firma ‚gebrannt‘ und sich verausgabt, während ein Beschäftigter mit einer Depression sich offenbar ‚einfach hängen lässt‘. Solche Zuschreibungen haben eine große Wirkung auf die Thematisierung von Erkrankungen im Betrieb.

Unabhängig von Erklärungshypothesen besteht Handlungsbedarf, wenn psychische Störungen zu einer fortdauernden Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit führen. Dann sind Führungskräfte und Personalverantwortliche gefordert, mit der Situation umzugehen. Verhaltensunsicherheiten und mangelnde Unterstützung münden häufig in einen Prozess, in dessen Folge Qualitätseinbußen, Minderleistung, zunehmende Ausfalltage und Chronifizierung der Erkrankung, aber auch eine erhöhte Belastung aller Beteiligten im Team auftreten.

Der Begriff „psychische Störungen“ dient als Sammelbegriff für einen Komplex von erkennbaren Symptomen und Verhaltensauffälligkeiten. Im ICD-10, dem medizinischen Klassifikationssystem

zur Einteilung körperlicher und psychischer Erkrankungen, werden die psychischen Störungen in insgesamt zehn Diagnosegruppen eingeordnet (WHO et al. 2008). Menschen mit einer psychischen Störung leiden darunter, anders zu denken, zu fühlen oder zu handeln als die meisten anderen. Dies zeigt sich darin, dass bestimmte Gefühle wie Freude und Liebe nicht mehr empfunden werden und andere Gefühle wie Angst oder Traurigkeit das Leben bestimmen. Auch können ständige Gefühlschwankungen die Lebensqualität stark beeinflussen. Denken, Konzentrationsfähigkeit und / oder die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und in Handlung umzusetzen, werden als deutlich eingeschränkt erlebt. Symptome einer psychischen Störung können sich auch durch körperliche Beschwerden wie Verspannungen, Müdigkeit, Schmerzen und Schlaflosigkeit ausdrücken.

Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählen Depressionen, Angststörungen und Abhängigkeitserkrankungen. Sie können sowohl Ursache als auch Folge anderer Erkrankungen und sozialer Störungen oder Probleme sein, die sich aus Erfahrungen und Erlebnissen in der Kindheit, chronischen familiären oder beruflichen Belastungen, genetischen Vorbelastungen, chronischen körperlichen Erkrankungen, ungünstigen sozialen Lebensbedingungen oder akuten belastenden Ereignissen heraus entwickeln. Laut Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse ist zu vermuten: „Unabhängig von der Ursa-



Dr. Anneli Röhr, Gesundheitswissenschaftlerin und Mediatorin, leitet das Geschäftsfeld Betriebliches Gesundheitsmanagement / Sozialberatung der Ge.on Team GmbH in Bremen.



Ute Herbers, Beraterin und Trainerin der Ge.on Team GmbH in Bremen, ist als Sozialberaterin für die EWE AG und als Gesundheitscoach für Führungskräfte tätig.



Michael Gröne ist Berater und Trainer der Ge.on Team GmbH in Bremen, arbeitet als Sozialberater für die HSH Nordbank und entwickelt dort als Projektleiter das betriebliche Gesundheitsmanagement.

Zur Verantwortung von Führungskräften gehört es, Grenzen der Belastung zu erkennen und darauf zu achten, dass Vorschriften des Arbeitsschutzes sowie ergonomische Grundsätze eingehalten werden.

Es ist Sache des Arztes, Diagnosen zu stellen. Vorgesetzte sollten nur jene Aspekte ansprechen, die das Arbeits- und Leistungsverhalten betreffen.



che-Wirkungs-Richtung lässt sich insofern erwarten, dass Erwerbspersonen mit der Diagnose einer psychischen Störung auch von anderen Erkrankungen überdurchschnittlich betroffen sind" (Techniker Krankenkasse 2008, 36).

Die von den Krankenkassen ermittelten Arbeitsunfähigkeitszeiten sind nur die Spitze des Eisbergs. Bevor es zu einer psychischen Diagnosestellung kommt, treten vielfältige Symptome psychosomatischer Beeinträchtigungen und Leistungsminderung auf, die sich nicht sofort in Fehlzeiten niederschlagen. Beschäftigte mit Leistungseinschränkungen, die durch psychische Störungen sowie stressbedingte Befindlichkeitsstörungen verursacht sind, werden häufig über einen Zeitraum von durchschnittlich sieben Jahren nicht angemessen oder überhaupt nicht behandelt (Wittchen / Jacobi 2001). Besonders häufig bleiben laut einer Studie Depressionen bei jungen Männern unerkannt (DAK 2005, 70 f.). Betriebswirtschaftliche Berechnungen gehen von einer 20- bis 40-prozentigen Leistungsminderung aus (Wittchen / Jacobi 2001, 2005). Umso wichtiger ist es, dass Unternehmen die Problematik nicht als Versorgungsdefizit des Gesundheitssystems klassifizieren und von sich weisen, sondern selbst aktiv werden.

Der Komplexität wird nur ein umfassendes und dynamisches Verständnis von Gesundheit gerecht. Das definieren Badura et al. (1999) so: „Gesundheit ist kein Zustand, sondern eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wiederhergestellt wird.“ (Badura / Ritter / Scherf 1999, 24). Wenn die Balance zwischen Ressourcen und Anforderungen für eine gewisse Zeit oder dauerhaft nicht mehr gelingt, führt dies zu körperlichen oder seelischen Erkrankungssymptomen.

Unternehmen können die psychische Gesundheit von Beschäftigten wirksam

fördern und mit integrierten Konzepten einen positiven Return on Investment erzielen, wie Studien zeigen (De Greef / Van den Broek 2004; PricewaterhouseCoopers 2008). Isolierte Einzelmaßnahmen erzielen nur geringe Effekte. Interventionen sollten auf drei Handlungsebenen ansetzen: bei Strukturen und Abläufen der Orga-

nisation, bei der Handlungskompetenz von Führungskräften, bei einer lösungsorientierten Beratung von Mitarbeitern.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist zunehmend ein wesentlicher Bestandteil von modernen Unternehmensstrategien, da der ökonomische Nutzen der damit verbundenen Investitionen und die Verbesserung der Attraktivität des Unternehmens für Beschäftigte hinreichend belegt sind (IGA-Report 2008). Nur wer leistungsfähige und -bereite Mitarbeiter hat, kann seinen Wettbewerbern einen Schritt voraus sein. Betriebliches Gesundheitsmanagement bezeichnet die nötigen Strukturen und Prozesse zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen. Handlungsfelder, die im BGM verknüpft werden, sind Organisationsentwicklung, Personalentwicklung, Arbeitsschutz, Eingliederungs- und Fehlzeitenmanagement. BGM beinhaltet die aufeinander aufbauenden Prozessschritte Analyse, Planung, Umsetzung und Evaluation.

Auf der strukturellen Ebene bedeutet BGM die Einrichtung von Steuerungs- und Arbeitsgruppen, die Vernetzung betrieblicher Gesundheitsexperten und die Implementierung von klaren gesundheitsbezogenen Handlungsleitfäden und Dienstvereinbarungen, insbesondere zum betrieblichen Eingliederungsmanagement sowie zum Umgang mit Suchtmittel- und gesundheitlichen Auffälligkeiten. Ein Beispiel für ein strukturiertes Vorgehen zur frühen Erkennung und Reduktion von Angst- und Depressionserkrankungen ist das APRAND-Programm, das in der französischen Energiewirtschaft entwickelt wurde (Godard et al. 2006).

Arbeitsrechtlicher Rahmen

Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit, insbesondere psychischen Erkrankungen, berührt und prägt die gesamte Unternehmenskultur und ist nicht nur ei-

ne Frage von Dienstvereinbarungen und Einzelmaßnahmen. In vielen Unternehmen sind psychische Erkrankungen tabuisiert. Handlungsunsicherheiten und mangelnde Informationen auf der einen, die Not der Betroffenen auf der anderen Seite führen zu erheblichen Belastungen für alle Beteiligten. Arbeitskollegen fühlen sich bei dem Versuch, einem psychisch erkrankten Kollegen beizustehen, häufig überfordert. Führungskräfte sind verunsichert, wie sie mit auffällig gewordenen Mitarbeitern umgehen sollen. Sie erahnen ihre Verantwortung, hoffen jedoch darauf, dass sich das Problem mit der Zeit von selbst lösen wird.

Eine Handlungsverantwortung für Unternehmen und Führungskräfte begründet sich durch die Fürsorgepflicht gegenüber den Beschäftigten gemäß den §§ 241 (2) und 617–619 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Gleichzeitig bezieht sich die Fürsorgepflicht auch auf die Beschäftigten, auf die Auffälligkeiten oder Leistungsminderung eines Teammitglieds ebenfalls Auswirkungen haben. Grundsätzlich gilt: Die Sorge um die Gesundheit von Mitarbeitern kann im Rahmen der Fürsorgepflicht allein aufgrund der Kenntnis der Person und der eigenen Lebenserfahrung mitgeteilt werden. Solche Gespräche gehören jedoch in einen vertraulichen Rahmen und sollten gründlich vorbereitet sein. Subjektive Wahrnehmungen und Einschätzungen sollten als solche kenntlich gemacht werden. Äußerungen wie „Müller hat einen Burn-out“ oder „Sie sind wohl Alkoholiker“ sind nicht nur in arbeitsrechtlicher Hinsicht unangemessen und problematisch.

Weitergehende Handlungen wie etwa Auflagen, Versetzungen und arbeitsrechtliche Schritte können sich nur aus der Vernachlässigung von Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag begründen, zum Beispiel Meldepflichtverstöße, Verletzung der Sorgfaltspflicht, mangelnde Leistungserbringung, Missachtung des Betriebsfriedens, Missachtung des Alkoholverbots. Es ist also zwischen subjek-

tiven Beobachtungen zum Befinden von Mitarbeitern einerseits sowie Leistungsmängeln und Verstößen gegen Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag andererseits sorgsam zu unterscheiden.

Eine weitere gesetzliche Grundlage stellt die Arbeitsschutzgesetzgebung dar, die ein Eingreifen des Arbeitgebers bei Selbst- und Fremdgefährdung, insbesondere bei Fahr- und Steuertätigkeiten, fordert.

Bei Langzeiterkrankungen kommt § 84 (2) des Sozialgesetzbuches (SGB) IX, der das betriebliche Eingliederungsmanagement zur Pflichtaufgabe im Unternehmen macht, zur Anwendung. Wichtig sind neben der Einbindung der verschiedenen betrieblichen Akteure die Strukturierung und Dokumentation des Verfahrens.

Fürsorgepflicht ganz konkret

Führungskräfte kommen ihrer Fürsorgepflicht angemessen nach, wenn sie

- ihren Mitarbeitern eine klare Rückmeldung über die am Arbeitsplatz sichtbaren Veränderungen und Auffälligkeiten geben,
- die Sorge um die Gesundheit des Mitarbeiters im vertraulichen Gespräch deutlich zum Ausdruck bringen,
- keine Vermutungen über Diagnosen äußern (der mögliche Hintergrund kann jedoch für die eigene Strategie der Gesprächsführung nützlich sein),
- bei Zweifeln an der Arbeitsfähigkeit den Betriebsarzt hinzuziehen,
- bei Selbst- oder Fremdgefährdung (z. B. bei Mitarbeitern, die Fahr- und Steuertätigkeiten übernehmen) zeitnah die Arbeitsfähigkeit durch den zuständigen Betriebsarzt überprüfen lassen,
- Unterstützungs- und Hilfsangebote konkret benennen können.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Fürsorgepflicht, der leider oft nicht ausreichend

Berücksichtigung findet, ist die Verantwortung der Führungskraft für die Kollegen im direkten Arbeitsumfeld. Sie haben als ‚Mitbetroffene‘ oft unter den Auswirkungen von länger anhaltenden gesundheitlichen Auffälligkeiten und Leistungsveränderungen zu leiden, weil sie

- häufig Aufgaben für die oder den betroffenen Kollegen übernehmen,
- oft spontan einspringen müssen,
- teilweise unter einer angespannten Arbeitsatmosphäre leiden,
- manchmal vermuten, der Kollege handele mit Absicht,
- sich zum Teil auch außerhalb des Arbeitsplatzes für Kollegen verantwortlich fühlen.

Diagnose ist kontraindiziert

Diagnostische Kompetenz von Führungskräften ist nicht nur nicht erforderlich, sondern eher kontraindiziert. Insofern gilt der Grundsatz, nicht zu diagnostizieren, sondern Auffälligkeiten anzusprechen. Die Vielfalt möglicher Störungen und die damit einhergehenden Auffälligkeiten, die am Arbeitsplatz deutlich werden können, ist groß. Ob es sich dabei um eine psychische Erkrankung oder um ein Phänomen mit anderem Hintergrund handelt, ist nicht entscheidend, denn Aufgabe der Führungskraft ist es nicht, speziell auf psychische Störungen zu reagieren oder diese zu ‚diagnostizieren‘, sondern anhaltende Veränderungen im Arbeits- und Leistungsverhalten, im Fehlzeitengeschehen und im Sozialverhalten wahrzunehmen und anzusprechen.

Die Wahrnehmung und Erhebung von Auffälligkeiten gelingt nur im regelmäßigen Kontakt zwischen Führungskraft und Mitarbeiter und setzt voraus, dass Führungskräfte ihre Mitarbeiter kennen. Auffälligkeiten im Arbeitsalltag, auf die eine Führungskraft reagieren sollte, können in den folgenden drei Bereichen auftreten:

Leistungsbereich: qualitative oder quantitative Leistungsminderung, erhöhte Leistungsschwankungen, höhere Feh-

lerquote, vermehrte Flüchtigkeitsfehler, häufigeres Nachfragen, Vergewissern und Kontrollieren, hohe Vergesslichkeit, Vermeidung von bestimmten Tätigkeiten und von Verantwortungsübernahme.

Grundarbeitsfähigkeiten: Unpünktlichkeit, mangelnde Disziplin, vermindertes Durchhaltevermögen, verspätete oder verschleppte Abgabe von Krankmeldungen, unentschuldigtes Fehlen, ungewöhnliches Entfernen vom Arbeitsplatz, vermehrte Arbeitsunterbrechungen oder Pausen.

Sozialer Bereich: Anspannung, veränderte Körpersprache, Kontaktvermeidung, Kritikempfindlichkeit, Konfliktscheu, eigene Schuldzuweisung; löst bei anderen anfänglich Mitleid aus, das später dann in Hilflosigkeit, manchmal auch Aggression umschlägt.

Als Grundlage derartiger Gespräche benötigen Führungskräfte ein klares Verständnis ihrer Rolle. In ihrer Funktion sind sie für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit der ihnen unterstellten Mitarbeiter zuständig. Sie sind nicht Therapeut ihrer Mitarbeiter. Von Führungskräften ist deshalb auch keine schlüssige Beweisführung – wie zum Beispiel oft bei Suchtproblemen fälschlich angenommen wird – in Sachen psychische Erkrankung gefordert, sondern die Bereitschaft und Fähigkeit, auf längerfristige Veränderungen im Verhalten, in der Leistungsfähigkeit und Gesundheit von Mitarbeitern adäquat einzugehen. Hierfür benötigen sie ausreichend Handlungskompetenz und -sicherheit.

Handlungskompetenz der Führungskräfte

Schnell lässt sich nach zusätzlichen und speziellen Trainings für Führungskräfte zum Thema psychische Erkrankungen rufen, um das Problem zu lösen. Nach unserer Erfahrung verstärken derartige Schulungen jedoch eher den Gedanken, Führungskräfte benötigten diagnostisches Wissen, um handeln zu können.

Als pragmatische Herangehensweise, die auch dem Ziel folgt, die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen aufzuheben, hat sich in unserem Gesamtkonzept der Sozialberatung in den letzten Jahren ein anderes Vorgehen bewährt. Dabei werden Seminarbausteine zum Thema „Umgang mit gesundheitlichen Auffälligkeiten und Leistungsveränderungen am Arbeitsplatz“ in schon bestehende Qualifizierungsangebote für Führungskräfte integriert oder als einzelne Module angeboten. Wir informieren über die wichtigsten Krankheitsbilder und weisen auch auf Besonderheiten im Umgang mit psychisch Erkrankten hin. Hierzu gehören auch Informationen zum Umgang mit suchtmittelbedingten Auffälligkeiten, wir stellen aber psychische Erkrankungen bei den Führungskräften nicht in einen besonderen Fokus. Dieses Vorgehen fördert den Leitgedanken „Handeln, wenn Auffälligkeiten auftreten“, unabhängig davon, was als Auslöser der im Unternehmen sichtbar werdenden Auffälligkeiten vermutet wird.

Nach unserer Erfahrung ist es besonders hilfreich, wenn Training, Gesprächsvorbereitung und spätere Begleitung und Beratung im betrieblichen Ernstfall durch dieselbe Fachkraft durchgeführt werden. Durch die personelle Kontinuität – der Trainer ist gleichzeitig der Berater der Führungskraft – entstehen Vertrauen und Sicherheit im Vorgehen. Dies erhöht für das Unternehmen die Umsetzungswahrscheinlichkeit und die Erfolgsaussichten.

Als zusätzliche Unterstützung haben sich Schulungen zur gesundheitsgerechten Führung, Gesprächsführung und zur eigenen Lebensbalance (Work-Life-Balance) als hilfreich erwiesen. Sie dienen der systematischen Sensibilisierung von Führungskräften für die Themen der eigenen Gesundheit, die Wahrnehmung von gesundheitlichen Veränderungen bei ihren Mitarbeitern und dem Training von schwierigen Gesprächssituationen.

Ein weiterer Baustein ist eine Verbesserung der eigenen Stressbewältigung.

Ziel solcher Workshops oder Schulungen – sowohl für Mitarbeiter als auch Führungskräfte – ist nicht Stressvermeidung, sondern die Entwicklung eines kompetenten Umgangs mit Belastungen (ganz im Sinne der beschriebenen Definition zur psychischen Gesundheit). Die Sensibilisierung für Stressfaktoren und ein veränderter Umgang damit helfen bei der Prävention häufiger psychischer, psychosomatischer und physischer Erkrankungen, wie beispielsweise Hörsturz, Tinnitus, Muskel-Skelett-Erkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Rollenklarheit durch Leitlinien

Handlungsleitlinien stellen ein wichtiges Instrumentarium zum Umgang mit besonderen herausfordernden Themen im Unternehmen dar. Sie bieten den handelnden Personen im Betrieb Orientierung und Sicherheit im Umgang mit nicht alltäglichen Situationen und schaffen Rollenklarheit bei den unterschiedlichen Funktionsträgern. Spezielle Leitlinien für den Umgang mit psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz sind noch wenig verbreitet. Handlungspläne wie von Bender et al. (2008) orientieren sich in der Regel an den im betrieblichen Umgang mit Suchtmittelauffälligkeiten bewährten Stufenmodellen. Solche oder ähnliche Handlungsleitlinien sind gut geeignet, in Unternehmen ein gemeinsames Vorgehen festzulegen und die Gleichbehandlung der Mitarbeiter sicherzustellen. Sie sollten jeweils speziell auf die Gegebenheiten eines Unternehmens zugeschnitten werden.

Aus jahrelanger Erfahrung im Umgang mit Stufenplänen wissen wir, dass diese nur dann ihren Nutzen entfalten, wenn sie zur Anwendung kommen. Im konkreten betrieblichen Alltag stehen Führungskräfte vor dem Problem, dass Suchtmittelauffälligkeiten und andere psychische Erkrankungen längst nicht immer eindeutig und klar zutage treten. Wir beobachten, dass Führungskräfte und Personalfachkräfte sich häufig lan-

Fallbeispiel für ein Mitarbeitergespräch

Problemlage Frau S. arbeitet als Sachbearbeiterin seit zwölf Jahren im Controlling. Durch Umstrukturierungen und Veränderungsprozesse kam es zu einer deutlichen Verdichtung der Arbeitsaufgaben und -abläufe. Dies führte bei Frau S. zunächst zu einer immer stärker werdenden Anspannung, Schlafstörungen, häufige Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen und eine zunehmende Tendenz zum Rückzug waren für sie selbst die deutlichsten Veränderungsanzeichen. Die im gleichen Büro sitzende Kollegin begann unter der angespannten und häufig gereizten Atmosphäre zu leiden und wandte sich an den gemeinsamen Vorgesetzten. Sie hatte häufiger versucht, mit der Kollegin über die Situation zu sprechen, und sich bemüht, nach tragbaren Lösungen zu suchen, bisher ohne Erfolg.

Lösungswege Herr L. als zuständige Führungskraft wendet sich nun an die fürs Unternehmen zuständige Beraterin. Zunächst schildert er die bisherige Situation und berichtet, dass er durch die Kollegin von Frau S., die deutlich unter der Arbeitssituation leidet, daran erinnert wurde, dass er schon häufiger gedacht habe, mit Frau S. „stimme etwas nicht“ und dass er eigentlich „etwas machen“ müsse.

Herr L. benennt seine Wahrnehmung folgendermaßen: Frau S. wirke auf ihn schon seit längerem nicht mehr so belastungsfähig wie früher, die Fehlerhäufigkeit habe deutlich zugenommen, und bei leicht zunehmender Arbeitsdichte wirke sie sehr gereizt. Alles zusammengenommen wirke Frau S. seit längerem gesundheitlich und psychisch angeschlagen.

Gemeinsam besprechen Führungskraft und Beraterin nun das weitere Vorgehen. Ziel ist es, die Auffälligkeiten in einem Vier-Augen-Gespräch zu benennen, konkrete Vereinbarungen zu treffen und einen Termin für ein Nachfolgespräch nach etwa vier bis sechs Wochen abzustimmen.

Gesprächsvorbereitung Der Vorgesetzte bereitet sich nun mit Unterstützung der Beraterin auf das bevorstehende Gespräch mit der Mitarbeiterin vor, in dem er dann die auffälligen Veränderungen angemessen, unterstützend und konfrontierend ansprechen soll. Weitere Gesprächbestandteile sind ein Unterstützungsangebot und die Frage, ob es arbeitsplatzbezogene Gründe für ihr Verhalten gibt. Aus dem Vorbereitungsgespräch mit der Beraterin nimmt er auch mit, dass er seine Mitarbeiterin nicht nach Krankheitshintergründen fragen darf, jedoch die Auffälligkeiten klar benennen beziehungsweise beschreiben soll, ohne dabei Vermutungen über mögliche Erkrankungen zu äußern. Außerdem wird er darauf hinweisen, dass sie konkrete Unterstützung durch die Sozialberaterin bekommen kann und er, wenn sie es wünscht, bei der ersten Terminalschaltung behilflich sein kann.

ge scheuen, einen Stufenplan anzuwenden, zum Beispiel, weil sie sich nicht sicher sind, ob es sich hier um eine Auffälligkeit im Sinne des Stufenplans handelt, weil sie fürchten, nicht genug ‚Beweise‘ für ihr Vorgehen zu haben, oder weil sie die Reaktionen des Mitarbeiters oder der Betriebsräte fürchten.

Zusätzlich zu den oben beschriebenen Befürchtungen der Anwender sind Umsetzungsprobleme durch die Besonderheiten der Symptomatik und Dynamik von psychischen Krankheitsbildern zu erwarten. Auch die in den Handlungsplänen vorgesehenen Absprachen zur Problembehandlung werden selten ohne fachlich versierte Unterstützung adäquat einzuleiten und zu kontrollieren sein.

Der Schlüssel zur erfolgreichen Umsetzung von Handlungsleitlinien liegt in der Sicherheit und Kompetenz der Anwender. Diese wird im Umgang mit psychischen Problemen und Erkrankungen kaum allein durch Schulungen für Führungskräfte oder Leitlinien zu erzielen sein, sondern nur durch direkte Beratung oder Coaching der Anwender in der konkreten Situation und durch fachliche Begleitung der erkrankten Mitarbeiter.

Akute psychische Krisen

Akute Krisen im Unternehmen erfordern ein klares und festgelegtes Vorgehen. Verschärft sich eine psychische Beeinträchtigung kurzfristig, treten für Außenstehende meist nicht nachvollziehbare Reaktionen und Verhaltensweisen auf. Ist in der subjektiven Einschätzung der verantwortlichen Führungskräfte die betroffene Person in starkem Maße verzweifelt, ängstlich, verwirrt oder antriebslos oder ist gar Fremd- oder Selbstgefährdung zu befürchten, so ist unverzügliche Hilfe notwendig. Nach Möglichkeit sollten betriebliche Helfer (Betriebsarzt, Sozialberater) hinzugezogen werden. Es sollte erreicht werden, dass angemessene Hilfen oder Behandlungsangebote akzeptiert, verbindlich vereinbart und eingeleitet werden. Dies kann ein sofortiger Besuch beim Facharzt oder einer Klinikambulanz sein. Lehnt der Betroffene Hilfe ab, kann es notwendig sein, auch externe Experten hinzuzuziehen (Psychiatrische Krisendienste, sozialpsychiatrische Dienste).

Beratung für Führungskräfte

Dem betrieblichen Idealziel der Früherkennung und frühzeitigen Intervention bei Gesundheitsauffälligkeiten und Leistungsveränderungen folgend, ist es sinnvoll, dass Führungskräfte möglichst frühzeitig Auffälligkeiten oder Veränderungen ansprechen und nicht warten, bis sie ‚hieb- und stichfeste‘ Belege (z. B. die Mitteilung einer ärztlichen Diagnose) in der Hand haben. Das frühzeitige Ansprechen von Auf-

Treten akute psychische Krisen auf, kann es zu Reaktionen und Verhaltensweisen kommen, die für Außenstehende nicht nachvollziehbar sind.

fälligkeiten fällt den meisten Führungskräften erfahrungsgemäß aber sehr schwer. Dabei spielen Unsicherheiten über eigene Wahrnehmungen, Befürchtungen, jemandem zu nahe zu treten oder Angst vor eventuellen Folgen eine Rolle. Zu lange schieben Führungskräfte Gespräche über gesundheitsbedingte Auffälligkeiten und / oder Leistungsveränderungen bei ihren Mitarbeitern vor sich her. Häufig handeln sie erst, wenn der eigene ‚Leidensdruck‘ schon hoch ist, wenn also Auffälligkeiten oder Symptome des Mitarbeiters zu deutlichen Folgeproblemen am Arbeitsplatz führen.

Wenn Unsicherheit der Führungskräfte bei diesen Themen eher die Regel als die Ausnahme, frühzeitiges und richtiges Handeln aber gewünscht ist, benötigen Führungskräfte sinnvollerweise einen besonderen Partner, mit dem sie ihre Wahrnehmung und ihr Führungshandeln reflektieren und absichern können.

Für diese Aufgabe haben sich seit den 90er-Jahren in vielen Unternehmen betriebliche Sozialberatungen bewährt. Neben der psychosozialen Beratung der Beschäftigten stellen sie Führungskräfte eine Kompetenz zur Verfügung, die im Unternehmen sonst in der Regel nicht vorhanden ist. Gute Berater sind aufgrund langjähriger Erfahrung und Ausbildung in den Bereichen Gesundheitsförderung, psychosomatische und psychische Erkrankungen in der Lage, den Führungskräften eine fachlich fundierte Einschätzung der Situation zu geben beziehungsweise diese zu klären und sinnvolle oder notwendige Hilfewege aufzuzeigen. Gleichzeitig verfügen sie über gute Kenntnisse von betrieblichen Strukturen, Abläufen und Aufgaben, um den Führungskräften in ihrer Funktion und Rolle ein guter Coach zu sein.

Effektive und wirtschaftlich sinnvolle Handlungsansätze in Unternehmen stellen Führungskräften also nicht erst dann Hilfen zur Seite, wenn eine Diagnose auf dem Tisch liegt, sondern weit früher.



Sinnvolle Beratungsansätze

Je unkomplizierter dieser ‚Sparingspartner‘ zugänglich und je vertrauenswürdiger er für die Führungskraft ist, umso frühzeitiger setzt die Kontaktaufnahme ein. Ähnliches gilt auch für die Beschäftigten in Unternehmen. Sie profitieren von einem niedrigschwelligen Unter-

stützungsangebot, das sie nicht erst im Falle einer manifesten Erkrankung, sondern bei allen sie belastenden Problemen im Berufs- und Privatleben aufsuchen können.

Hierzu haben sich unterschiedliche Beratungsansätze für Unternehmen entwickelt. Im deutschsprachigen Raum stellen vor allem betriebliche Sozialberatungen ein bewährtes Angebot dar. Hier bietet eine Fachkraft ein psychosoziales Beratungsangebot für Mitarbeiter und Coaching für Führungskräfte zu Themen wie Führung und Gesundheit direkt im Unternehmen an. Sozialberatungen punkten insbesondere mit einem direkten persönlichen Kontakt zu den unterschiedlichen Zielgruppen im Unternehmen, einem hohen Bekanntheitsgrad des Beraters sowie guten Kenntnissen der Unternehmensstrukturen und -abläufe. Ein weiterer Vorteil ist die Einbindung des Beraters bei der Entwicklung von gesundheitsfördernden Angeboten und betrieblichem Gesundheitsmanagement im Unternehmen.

Aus dem amerikanischen Raum stammen Employee-Assistance-Programme (EAP). Hier stehen verschiedene Fachkräfte (meist über telefonische Beratungsleistungen) zur Verfügung, häufig rund um die Uhr, sodass ein niedrigschwelliger Telefonkontakt möglich ist.

Die Effektivität von Beratungskonzepten lässt sich an folgenden Kriterien messen:

- kurzfristige und unkomplizierte Erreichbarkeit durch Präsenz des Beraters vor Ort,
- hohe Akzeptanz bei allen unterschiedlichen Zielgruppen innerhalb eines Unternehmens,
- hohe fachliche und soziale Kompetenz im Umgang mit unterschiedlichen Problemlagen, Störungen oder Konflikten im Unternehmen,
- gute Kenntnis von und Vernetzung mit Behandlungseinrichtungen, Kostenträgern etc.,
- gute Kenntnisse betrieblicher Strukturen, Rollen, Abläufe und Notwendigkeiten,
- Integration und Vernetzung mit den Strukturen und Abläufen im betrieblichen Gesundheitsmanagement,

- positives Kosten-Nutzen-Verhältnis für das Unternehmen.

Zusammenfassung

Nach unserer Erfahrung ist ein wirkungsvoller und nachhaltiger Umgang mit psychischen Auffälligkeiten dann gewährleistet, wenn folgende Rahmenbedingungen geschaffen werden:

1. Strukturelle gesundheitsbezogene Maßnahmen werden über ein Steuerungsgremium im Unternehmen (z. B. Arbeitskreis Gesundheit) implementiert und koordiniert. Dies beinhaltet auch Handlungshilfen und -leitlinien, um psychische Störungen und stressbedingte Befindlichkeitsstörungen frühzeitiger zu erkennen und anzusprechen.
2. Führungskräfte werden in die Konzeptentwicklung einbezogen und über Schulungen und individuelle Beratung an den Umgang mit gesundheitlichen Auffälligkeiten herangeführt. Damit können Angst und Vorurteile abgebaut und ein aktives und konstruktives Vorgehen bei Führungskräften und Personalfachleuten etabliert werden.
3. Für alle Mitarbeiter wird ein leicht zugängliches individuelles und professionelles Beratungsangebot aufgebaut. Dieses bietet kurzfristige lösungsorientierte Beratung, Begleitung bei längerfristigen Problemstellungen bis hin zur erfolgreichen Vermittlung in weiterführende Behandlungsangebote (Facharzt, ambulante Psychotherapie, stationäre Reha / Fachklinik), gegebenenfalls inklusive Antragsverfahren und direkter Unterstützung und Begleitung bei Wiedereingliederung am Arbeitsplatz (auch in gemeinsamen Gesprächen mit Führungskraft und Personalfachleuten).

Sich als Unternehmen mit psychischen Auffälligkeiten und Störungen zu befassen heißt, ein lange tabuisiertes Thema,

das aber einen zunehmenden Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten und das Fehlzeitengeschehen hat, in den Fokus zu nehmen. Einzelmaßnahmen, die nicht Teil eines Gesamtkonzepts und einer systematischen Vorgehensweise sind, haben wenig Aussicht auf Erfolg. Unser Gesamtkonzept „Betriebliche Sozialberatung“ umfasst als ein integrativer, methodischer und konzeptioneller Ansatz alle diese Aspekte und ermöglicht so eine systematische und komplexe Vorgehensweise, die große Nachhaltigkeit garantiert.

Summary

Reacting to Psychic Abnormalities
Psychic disorders of employees confront supervisors with a dilemma. On the one hand, they must fulfill their statutory duty of care and react whenever a fall-off in employee performance and psychic problems become apparent. On the other hand, psychic problems are mostly still considered taboo in companies and as something which cannot be easily discussed. And which supervisor wouldn't ask herself whether such a delicate subject could be brought up at all without offending the employee in question? However, taking no action can cost companies a lot of money, as long term, they also risk losing valuable employees. Our team of authors introduces an integrative, methodically sophisticated and practically proven concept for action.

Literatur

- Badura, B. / Ritter, W. / Scherf, M. (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfadens für die Praxis, Berlin
- Bender, R. / Burbach, C. / Mauel, J. / Müller, D. (2008): Psychische Erkrankungen erkennen, bewerten, begleiten, in: Personalführung, 41 (7), 60–68
- DAK (Hg.): DAK Gesundheitsreport 2005, www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2005.pdf (Stand: 9.9.2008)
- De Greef, M. / Van den Broek, K. (2004): Healthy employees in healthy organisa-

tions. Making the case for workplace health promotion, European Network for Workplace Health Promotion (Ed.), www.enwhp.org/fileadmin/downloads/report_business_case.pdf (Stand: 9.9.2008)

Godard, C. / Chevalier, A. / Lecrubier, L. / Lahon, G. (2006): APRAND programme: An intervention to prevent relapses of anxiety and depressive disorders. First results of a medical health promotion intervention in a population of employees, in: European Psychiatry, 21 (7), 451–459

Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) (2008): Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006, IGA-Report 13, www.iga-info.de/index.php?id=113#648

McDaid, D. (Hg.) (2008): Mental health in workplace settings. Consensus paper. Luxembourg, European Communities, http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_workplace_en.pdf

PricewaterhouseCoopers (2008): Building the case for wellness, London

Techniker Krankenkasse (2008): Gesundheitsreport der TK 2008, Hamburg

Wittchen H.-U. / Jacobi, F. (2001): Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundesgesundheits surveys 1998, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 44 (10), 993–1000

Wittchen, H.-U. / Jacobi, F. (2005): Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies, in: European Neuropsychopharmacology, 15 (4), 357–76

World Health Organization (WHO) / Dilling, H. / Mombour, W. / Schmidt, M. H. (2008): ICD-10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Bern