

## Die erfolgreiche Wiedereingliederung von Personen mit psychischen Störungen aus psychiatrischer, rehabilitativer und praktischer Sicht

Dr. med. Renato Marelli,  
Dr. phil. Niklas Baer,  
Neisa Cuonz, Psychologin FH

Die Autoren bilden seit Jahren Eingliederungsverantwortliche von Versicherungen im Umgang mit Personen mit psychischen Störungen im Bereich der beruflichen Eingliederung aus. Seit 2014 werden diese Kurse auch vom SVV für seine Mitglieder angeboten und erfreuen sich reger Teilnahme. Im folgenden Beitrag wird das Vorgehen aus psychiatrischer, rehabilitativer und auch aus ganz praktischer Sicht erläutert.

### Zusammenfassung

*In dieser Übersichtsarbeit werden die entscheidenden Faktoren für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung von Personen mit psychischen Störungen erläutert.*

*Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht wird ein Beitrag für eine erfolgreiche berufliche Eingliederung in drei Schritten vorgeschlagen:*

1) *Es sollte eine Diagnose mit exakten Befunden gestellt werden. Dadurch wird ermöglicht, einzelne Befunde als*

*Funktionsstörungen zu erkennen und zu beurteilen.*

2) *In einem zweiten Schritt wird die berufliche Eingliederung als Teilziel in das eigene therapeutische Konzept bei der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung einbezogen.*

3) *In einem letzten Schritt wird beurteilt, inwiefern sich die Funktionsstörungen in Aktivitäts- und Partizipationsstörungen niederschlagen und welche psychischen Ressourcen auf der anderen Seite der Person dennoch zur Verfügung stehen. Dies soll den Verantwortlichen für die berufliche Eingliederung die Möglichkeit eröffnen, das Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes auf die medizinischen Gegebenheiten abzustimmen.*

*Aus rehabilitativer Sicht werden spezifische Erfolgsfaktoren der beruflichen Integration bei Personen mit psychischen Störungen vorgestellt. Zudem werden Hinweise gegeben, wie auf diese typischen Probleme reagiert werden kann. Die relevanten Probleme und Handlungsfelder lassen sich in drei – gegenseitig voneinander abhängige – Kategorien aufteilen:*

- 1) *Krankheitsbezogene Faktoren: «Un-sichtbarkeit» psychischer Behinderungen, sehr früher Beginn, häufige Komorbidität und oft chronischer oder wiederkehrender Verlauf psychischer Störungen.*
  - 2) *Personenbezogene Faktoren: mangelnde Sozialkompetenz, Unausgeglichenheit, passives Bewältigungsverhalten, keine Übernahme von Verantwortung und akzentuierte Persönlichkeit des Patienten respektive Versicherten.*
  - 3) *Umfeldbezogene Faktoren: Stigma gegenüber psychischen Krankheiten, gehemmtes Führungsverhalten der Arbeitgeber, mangelnder Fokus auf die Arbeitssituation in der ärztlichen Behandlung, zu wenig systematische Kontakte zwischen behandelndem Arzt, Arbeitgeber und Case Manager.*
- 1) *Die berufliche Wiedereingliederung ist ein Prozess, der sich einesteils nach störungsspezifischen Gesetzmässigkeiten richtet, andererseits aber auch individuelle Merkmale trägt, vor allem eine individuelle zeitliche Dimension.*
  - 2) *Die Gestaltung des Prozesses wird auf die individuellen Bedürfnisse in jedem Einzelfall zugeschnitten und fordert von allen Beteiligten Offenheit und eine Zusage an ein gemeinsam erarbeitetes Ziel.*
  - 3) *Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung mit der betroffenen Person und mit den wichtigsten Akteuren im Rehabilitationsprozess ist entscheidend, um das gemeinsame Ziel erfolgreich anzusteuern.*

#### **Résumé**

*Dans cette analyse, les facteurs déterminants d'une réinsertion professionnelle réussie pour les personnes souffrant de troubles psychiques vous sont expliqués.*

*D'un point de vue psychiatrique et psychothérapeutique, il est conseillé de procéder par étapes pour parvenir à une contribution à une réadaptation professionnelle réussie:*

*Aus praktischer Erfahrung lässt sich ableiten, dass es sich bei der Wiedereingliederung grundsätzlich um einen persönlichen Entwicklungs- und Gestaltungsprozess handelt, bei dem die versicherte Person lernt, mit ihren krankheitsbedingten Grenzen und Restriktionen umzugehen. Drei wesentliche Faktoren sind dabei zu beachten:*

- 1) Il faut tout d'abord établir un diagnostic avec des symptômes exacts. De cette manière, différents symptômes peuvent être identifiés et évalués comme troubles fonctionnels.
- 2) Dans un deuxième temps, la réadaptation professionnelle est introduite, en tant qu'objectif partiel, dans le concept thérapeutique propre dans le cadre du traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré.
- 3) Enfin, dernière étape, on évalue dans quelle mesure les troubles fonctionnels ont un impact dans les troubles de participation et d'activité et de quelles ressources psychiques la personne dispose encore en dehors de cela. Cela doit permettre aux responsables de la réadaptation professionnelle d'adapter le profil d'exigence du poste de travail aux données médicales.
- peuvent être répartis en trois catégories dépendant les unes des autres:
- 1) Facteurs liés à la maladie: «invisibilité» des incapacités psychiques, début très précoce, comorbidité fréquente et souvent évolution vers des troubles psychiques chroniques ou récurrents.
- 2) Facteurs liés à la personne: manque de compétence sociale, manque d'équilibre, comportement de maîtrise passif, pas de prise de responsabilités et personnalité marquée du patient/de l'assuré.
- 3) Facteurs liés à l'environnement: stigmatisation des maladies psychiques, gêne dans le comportement de direction de l'employeur, manque de focalisation sur la situation sur le lieu de travail lors du traitement médical, trop peu de contacts réguliers entre le médecin traitant, l'employeur et le Case Manager.

Les facteurs de réussite spécifiques de l'insertion professionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques sont présentés d'un point de vue de la réhabilitation. Par ailleurs, on donne des indications sur la manière de réagir face à ce type de problèmes. Les problèmes en question et les champs d'action

Si l'on se base sur l'expérience pratique, on peut dire que la réinsertion constitue en général un processus d'évolution et d'aménagement personnel durant lequel la personne assurée doit apprendre à gérer les limites et restrictions imposées par sa maladie. Il convient ici de retenir trois facteurs principaux:

- 1) *La réinsertion professionnelle est un processus qui d'une part est fonction des règles propres aux troubles, et d'autre part inclut des caractéristiques personnelles, notamment une dimension temporelle individuelle.*
- 2) *L'aménagement du processus est adapté aux besoins individuels de chaque cas particulier et requiert l'ouverture de tous les protagonistes et un engagement pour un objectif élaboré en commun.*
- 3) *La construction d'une relation solide avec la personne concernée et avec les principaux acteurs du processus de réadaptation est primordiale pour atteindre le but que l'on a fixé ensemble.*

## Der psychiatrisch-psychotherapeutische Beitrag zu einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung

### Dr. med. Renato Marelli

Facharzt für Psychiatrie und  
Psychotherapie FMH, Basel  
Past-Präsident SGVP

Immerhin erkranken im Verlaufe eines Jahres ca. ein Viertel aller Menschen an irgendeiner psychischen Erkrankung, welche in leichter Ausprägung oft zu Einschränkungen der Produktivität führt, in schwererer Ausprägung aber zu Arbeitsausfällen und bei lang anhaltender Dauer auch zum Verlust des Arbeitsplatzes führen kann. Der psychiatrischen Beurteilung kommt deshalb im Rahmen der beruflichen Eingliederung entscheidende Bedeutung zu.

Gemäss einem 2014 publizierten Bericht der OECD, «Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz», verfügt die Schweiz über eine hohe Dichte an Psychiaterinnen und Psychiatern und eine gute Gesundheitsversorgung. Dennoch fehle es am Bewusstsein, Probleme am Arbeitsplatz resp. bei der Wiedereingliederung in die Behandlung einzubeziehen. Zu bedenken ist aber, dass Psychiaterinnen und Psychiater in der Schweiz über eine hohe Fachkompetenz verfügen und der Doppeltitel von Psychiatrie und Psychotherapie sie indessen durchaus

befähigt, auch arbeitsplatzbezogene Probleme aus medizinischer Sicht zu erkennen und anzugehen respektive gemeinsam mit anderen Fachleuten auf dem Gebiet aktive Anstrengungen zur Wiedereingliederung ihrer Patientinnen und Patienten zu unternehmen.

### Das Vorgehen im Rahmen einer beruflichen Eingliederung

Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht soll an dieser Stelle ein Vorgehen in drei Schritten für eine berufliche Wiedereingliederung aufgezeigt werden.

#### 1. Diagnostik

Voraussetzung für eine korrekte Therapie, aber auch für eine Beurteilung im Hinblick auf die berufliche Reintegration ist eine korrekte Diagnosestellung, bei der sämtliche Daten aus Anamnese, Befund und Zusatzbefunden erhoben und ausgewertet werden. Die kriteriengeleitete Diagnose nach ICD-10 ist Voraussetzung dafür, dass andere Verantwortliche im Bereich der beruflichen Eingliederung die psychische Störung verstehen und die betroffene Person in einer der Störung angepassten Weise begleiten können. Entsprechend den Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten der Schweiz-

rischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie von 2012 gehören dazu auch die Berücksichtigung dynamischer Prozesse im Krankheitsverlauf der psychischen Störung und die Kontextabhängigkeit von Befunden. Typisches Merkmal praktisch aller psychischen Störungen ist ein dynamischer Verlauf mit qualitativ oder quantitativ sich ändernden Befunden. Aus diesem Grund erscheint es wichtig, dass die Psychiaterin oder der Psychiater Erfahrungen aus dem bisherigen Verlauf und auch mögliche Hinweise auf die Prognose in die medizinische Beurteilung einbezieht.

## **2. Therapeutisches Konzept**

Die berufliche Eingliederung soll als Teilziel in das therapeutische Konzept miteinbezogen werden. Ist ein Case Management im Einzelfall vorgesehen, geht es letztlich darum, Therapie und Case Management mit ihren unterschiedlichen und unabhängigen Aufträgen im Interesse der versicherten Person für das gemeinsame Ziel zusammenzuführen. Es sei dies bezüglich auf das Konsenspapier des Schweiz. Versicherungsverbandes SVV, der Föderation der Schweizer Psychiater und Psychiaterinnen und Psychotherapeuten FMPP und der Schweizeri-

schen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie SGVP verwiesen. Wenn die medizinische Situation eine berufliche Eingliederung zulässt, ist im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung der Wiedereinstieg ins Erwerbsleben zu thematisieren.

Zur sozialen Teilhabe einer Person gehört auch die berufliche Partizipation. Oft wird aufgrund der Komplexität der gesundheitlichen, beruflichen, sozialen und finanziellen Situation der betroffenen Person auf eine geeignete interdisziplinäre, also fachpsychiatrische und eingliederungsbezogene Unterstützung zurückgegriffen werden müssen, um bedarfsgerechte Massnahmen einzuleiten. Für den Psychiater respektive die Psychiaterin bedeutet dies, darauf im Rahmen der biopsychosozialen Aspekte des therapeutischen Konzeptes Rücksicht zu nehmen. Aus biologischer Sicht ist die allfällige psychopharmakologische Behandlung zum Beispiel unter dem Gesichtspunkt der Aufrechterhaltung der kognitiven Funktionen zu evaluieren, gegebenenfalls zu adaptieren. Auf die Wirkungs- respektive Nebenwirkungsprofile einzelner Medikamentengruppen kann an dieser Stelle nicht weiter einge-

gangen werden, aber sie sind entsprechend zu berücksichtigen.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Interventionen sind auftretende Fragen oder auch Belastungen in Zusammenhang mit der Wiedereingliederung respektive der Wiederaufnahme einer Arbeit zu thematisieren und in den geeigneten psychotherapeutischen Kontext zu stellen. In diesem Zusammenhang können zum Beispiel Persönlichkeitsaspekte, insbesondere die Berücksichtigung struktureller Faktoren von Bedeutung sein. Persönlichkeitsfaktoren können allenfalls Einschränkungen bewirken, andererseits können allenfalls auch Ressourcen in der Persönlichkeit entwickelt werden. Eine biografisch und am aktuellen Erleben und Verhalten orientierte Diagnostik der Persönlichkeit kann den Eingliederungsverantwortlichen wertvolle Hinweise über beschränkte oder verbliebene Fähigkeiten einer Person liefern.

Die konkrete Nutzung der Ressourcen ist wesentlicher Stützpfiler der soziotherapeutischen Anteile einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Ein medizinisch zumutbarer, gegebenenfalls entspre-

chend adaptierter Arbeitsplatz stellt nicht so sehr eine Belastung für die versicherte Person dar, sondern vielmehr auch eine Stütze.

### **3. Aktivitäts- und Partizipationsstörungen**

In einem dritten Schritt werden die Aktivitäts- und Partizipationsstörungen der betroffenen Person beurteilt und beschrieben. Dabei wird auf die zuvor im Rahmen der diagnostischen Abklärungen erhobenen Befunde abgestellt. Es wird dargestellt, wie sich diese Befunde auf die psychischen Funktionen auswirken. Die Diagnose ist Referenz für die allfälligen Funktionseinschränkungen. So sind zum Beispiel Störungen der Konzentration oder der Nachweis eines verminderten Denkvermögens nicht nur häufig auftretende Symptome einer depressiven Störung, sie sind als kognitive Funktionsstörungen, die sich im Berufsleben einschränkend auswirken, von erheblicher Bedeutung. Ein anderes häufiges Beispiel sind Denkstörungen bei schizophren erkrankten Personen, die sich vor allem in Form von Störungen der exekutiven Funktionen äussern. Zusammengefasst ist jede Diagnose respektive jedes Symptom einer

Diagnose unter dem Aspekt einer möglichen Funktionsstörung zu prüfen. Sind die Funktionsstörungen bekannt, können daraus allfällig vorliegende Aktivitätsstörungen abgeleitet werden. Dies kann zum Beispiel mit dem Mini-ICF-APP von Linden und Mitarbeitern geschehen, handelt es sich doch dabei um ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO. Dieses Instrument ermöglicht, dreizehn verschiedene Aktivitäten, die für das Erwerbsleben von entscheidender Bedeutung sind, semiquantitativ einzuschätzen. Im Rahmen der individuellen Kontextfaktoren einer Person, insbesondere des Anforderungsprofils einer Arbeit, können verbliebene Möglichkeiten der Aktivitäten in Beziehung gesetzt werden zum entsprechenden Arbeitsplatzprofil, womit dann deutlich wird, ob die betreffende Person für diese Tätigkeit geeignet ist oder nicht. Entscheidend ist aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht somit, dass an die Möglichkeit der Beurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen gedacht wird

und mit entsprechenden Instrumenten zum Nutzen anderer verantwortlicher Personen im beruflichen Eingliederungsprozess und letztlich zum Wohle der betroffenen Person gearbeitet wird.

## Erfolgsfaktoren für Arbeitsplatzergänzung und Wiedereingliederung bei psychisch kranken Versicherten

**Dr. phil. Niklas Baer**

Leiter Fachstelle für Psychiatrische  
Rehabilitation, Psychiatrie Baselland

Den behandelnden Ärzten kommt bei psychisch bedingten Arbeitsproblemen eine besonders wichtige Rolle zu, auch wenn weitere Fachpersonen wie z. B. Case Manager involviert sind. Die ärztlichen Interventionen bei Patienten mit psychischen Problemen sind deshalb so wichtig, weil psychisch bedingte Arbeitsprobleme oft eine komplexe Dynamik entfalten, die das Arbeitsumfeld und die Beratenden überfordert und die Lösungsfindung verhindern kann.

Psychisch bedingte Arbeitsprobleme unterscheiden sich dabei deutlich von körperlichen Erkrankungen oder unfallbedingten Beeinträchtigungen. Psychische Krankheiten sind «unsichtbar» und in Bezug auf ihre resultierenden Funktionsdefizite nur schwer einschätzbar. Sie führen wegen ihrer «Unklarheiten» («Will er nicht oder kann er nicht?») zu Irritationen bis hin zu reduzierter sozialer Unterstützung in der Arbeitsumgebung, welche die Rückkehr an den Arbeitsplatz gefährden kann.

Zudem sind psychische Krankheiten enorm vorurteilsbelastet – kaum ein Ar-

beitgeber würde eine Person anstellen, die früher schon bekanntermaßen psychisch bedingte Arbeitsprobleme hatte. Diese Tatsache wiederum führt dazu, dass psychisch kranke Arbeitnehmende selten bereit sind, ihre Probleme am Arbeitsplatz zu offenbaren – obwohl sich die meisten Führungskräfte genau dies wünschen würden. Führungskräfte haben zudem oft eine Hemmung, psychisch bedingte Auffälligkeiten am Arbeitsplatz anzusprechen. Bis sie es dann explizit und klar tun – was oft erst nach Monaten oder Jahren der Fall ist – hat sich die Arbeitsproblematik fixiert und ist die Geduld im Team erschöpft. Die diffus bleibende Problematik psychisch kranker Mitarbeitender und die Überforderungsreaktionen im Umfeld führen in schwereren Fällen über kurz oder lang zu einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses.

Gleichzeitig ist es nicht sinnvoll, alle Probleme der Stigmatisierung psychischer Störungen zuzuschieben – es ist nicht alles Stigma. Je nach Schweregrad der psychischen Störungen sind 70–90% der betreffenden Mitarbeitenden, die am Arbeitsplatz präsent sind, nicht voll produktiv. Bei psychisch gesunden Mitarbeitenden beträgt der Anteil nur 25%.

Zudem können sich psychische Probleme auch im Arbeitsverhalten und in Beziehungsproblemen niederschlagen und zu relevanten Belastungen im Umfeld führen. Daran ist zu denken, wenn Patienten von «Mobbing» am Arbeitsplatz berichten.

Case Manager von Privatversicherern – wie auch Berater von Sozialversicherungen, Sozialhilfe oder rehabilitativen Einrichtungen – sind oft vor die Aufgabe gestellt, mit begrenzten Informationen Entscheide über Interventionen zum Arbeitsplatz zu treffen, zu einer möglichst raschen und nachhaltigen Rückkehr an den Arbeitsplatz oder zur (je nachdem langfristigen) Integration an einen neuen Arbeitsplatz zu treffen. Solche Entscheidungen sind gerade bei psychisch erkrankten Versicherten nicht einfach – und ohne ärztliche Informationen oft gar nicht möglich.

#### **Typische Probleme und Potenziale bei Arbeitsproblemen**

Im Folgenden werden basierend auf Forschungsergebnissen und praktischer Erfahrung einige relevante Faktoren (Hindernisse und Möglichkeiten) bei der Lösung psychisch bedingter Arbeitsprobleme geschildert.

#### **1. Krankheitsbezogene Faktoren**

Wenn es zu psychischen Auffälligkeiten oder Konflikten am Arbeitsplatz oder zu längeren Arbeitsabsenzen kommt, handelt es sich dabei meist um das vorläufige Ende einer vorbestehenden Problematik. 75% aller psychischen Störungen beginnen vor dem 25. Altersjahr, 50% gar vor dem 14. Altersjahr. Der sehr frühe Störungsbeginn ist einer der Hauptunterschiede zu vielen somatischen Erkrankungen und Schmerzstörungen, und er bringt oft negative Konsequenzen für die schulische und berufliche Laufbahn mit sich (Verhaltensauffälligkeiten, Abbrüche etc.). Zudem führt er oft zu einer tiefgreifenden Verunsicherung und zu einem reduzierten Selbstwertgefühl der Betroffenen.

Neben dem Erkrankungsalter spielt auch die Diagnose eine grosse Rolle: Speziell häufig von Arbeitsproblemen betroffen sind naturgemäss die schweren Störungen wie Schizophrenie und bipolare affektive Erkrankungen – aber vor allem auch die Persönlichkeitsstörungen. Diese sind in der Schweiz mit Abstand der häufigste Grund für eine Invalidisierung aus psychischen Gründen. Bei den Depressionen ist der Schweregrad entscheidend für die Prognose, vor allem

die Schwere der ersten depressiven Episode. Klingt die depressive Symptomatik ab, verschwinden normalerweise auch die Funktionsdefizite. Allerdings zeigt ein Grossteil der Depressionen einen wiederkehrenden Verlauf.

Bedeutsam sind schliesslich auch das Ausmass der Komorbidität, z. B. mit Substanzabhängigkeit und Persönlichkeitsstörung, und Merkmale des Verlaufes. Zum Verlauf psychischer Störungen muss man sich bewusst sein, dass es sich nahezu immer um wiederkehrende oder anhaltende Zustände handelt – dies ist bei einer Jahresprävalenz von 25% und einer Lebenszeitprävalenz von 50% gegeben. Dies bedeutet nicht, dass all diese Personen arbeitsunfähig wären, im Gegenteil: Die Erwerbsquote von Personen mit einer psychischen Störung ist in der Schweiz zwar gegenüber den Gesunden um 10–15% reduziert, beträgt aber immer noch rund 70%. Dennoch muss man sich bewusst sein, dass psychische Störungen/Verletzlichkeiten immer wieder dekompensieren und zu Arbeitsproblemen führen können, und dass isolierte Interventionen noch keine nachhaltige Lösung sein können.

## 2. Personbezogene Faktoren

Merkmale der Person beeinflussen den Verlauf der Arbeitsprobleme entscheidend mit, insbesondere die Persönlichkeit und – teils in Zusammenhang damit – die sozialen Kompetenzen sowie das Krankheits- und Problembewältigungsverhalten.

Für die Lösung psychisch bedingter Arbeitsprobleme ist die Persönlichkeit des Patienten/Versicherten von ebenso grosser Bedeutung wie die psychiatrische Symptomatik. Dies gilt nicht nur bei Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung, sondern auch bei akzentuierten («schwierigen») Persönlichkeiten, deren Einsicht in die eigenen Probleme reduziert ist und die wenig Verantwortung übernehmen für das eigene Handeln. Am Arbeitsplatz führt solches Verhalten relativ rasch zu Konflikten. Krankenschreibungen sind in solchen Situationen häufig und können bei «unreifen» Persönlichkeiten zu einem zunehmenden Vermeidungsverhalten führen (sie vermeiden einen frühen Wiedereinstieg wegen der Konflikte, wegen Versagensängsten etc.).

Grundsätzlich zeigen sowohl Forschung wie auch praktische Erfahrung, dass

gute soziale Kompetenzen – Freundlichkeit, Empathie, Hilfsbereitschaft gegenüber Kollegen etc. – einer der wichtigsten Prognosefaktoren ist. Umgekehrt stellen Launenhaftigkeit, aggressives, ausbeuterisches, undiszipliniertes und externalisierendes Verhalten die Arbeitsumgebung vor speziell hohe Herausforderungen und führen ohne professionelle Intervention letztlich zur Kündigung. Gerade bei diesen Personen ist eine aktive Zusammenarbeit zwischen Arzt und Arbeitgeber unumgänglich, da der Arbeitgeber dieses Verhalten nicht als psychische Störung oder Charaktereigenschaft, sondern als kontrollierbares moralisches Fehlverhalten wahrnimmt und entsprechend wenig Geduld zeigt.

Entscheidend ist auch das Problembewältigungsverhalten: Patienten/Versicherte, die professionelle Hilfe aufsuchen, ihr Problem am Arbeitsplatz adäquat offenlegen und aktiv eine Problemlösung anstreben, haben bessere Chancen als passive, gekränkte, klagende, vermeidende oder verheimlichende Patienten/Versicherte. In solchen Fällen kann sich bei längerer oder wiederholter Krankenschreibung je nachdem auch rasch eine Entlastungs- oder

Rentenperspektive entwickeln, welche die Wiedereingliederung sehr erschwert. Bei derartigen persönlichkeitsbedingten Problemen reichen individuelle patientenbezogene Interventionen nicht aus. Vielmehr kann der Arzt in diesen Situationen versuchen, das Umfeld zu stärken (die Führungskraft z. B.), gemeinsam mit Patient, Arbeitgeber, Case Manager sinnvolle «Spielregeln», Arbeitsanpassungen und Vorgaben zu entwerfen und im Kontakt mit dem Arbeitgeber zu bleiben.

### 3. Umfeldbezogene Faktoren

Wichtige umweltbezogene Faktoren betreffen z. B. die familiäre Situation des Patienten/Versicherten, die Reaktionen der Arbeitsumgebung und das Verhalten der Behandelnden und Versicherungsfachleute.

Während oft vom psychischen Arbeitsstress die Rede ist, wird zum einen übersehen, dass eine vorhandene Erwerbstätigkeit einer der wichtigsten psychischen Schutzfaktoren ist, und dass zum anderen oft Spannungen in Partnerschaft und Familie zu Problemen am Arbeitsplatz führen. Gerade bei Patienten/Versicherten mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (Borderline) stehen solche

Konflikte oder Beziehungsabbrüche oft am Beginn von Eskalationen am Arbeitsplatz.

In Bezug auf die Betriebe spielt z. B. nicht nur das Führungsverhalten eine entscheidende Rolle (frühes Ansprechen des auffälligen Verhaltens, Unterstützung verknüpft mit klaren Vorgaben etc.), sondern auch die Betriebskultur: Dürfen psychische Probleme sein oder sind sie ein Zeichen von «Schwäche» und müssen verheimlicht werden? Wird der Kontakt zu krankgeschriebenen Mitarbeitenden aktiv aufrechterhalten, werden Absenzen erfasst und analysiert und ist man für psychosoziale Risikofaktoren sensibel?

Die Behandelnden schliesslich können entscheidend zu einem günstigen Verlauf beitragen, indem sie bei erwerbstätigen Patienten mit psychischen Problemen die Arbeitssituation in der Behandlung immer wieder fokussieren, Routinefragen stellen (Wie geht es bei der Arbeit?), mit den Patienten die Optionen bezüglich Offenlegung der Probleme gegenüber der Führungskraft diskutieren, in spezifischen Situationen gar nicht oder nur kurz krankschreiben (z. B. wenn ein Konflikt am Arbeitsplatz im

Vordergrund steht) oder den Kontakt zum Arbeitgeber suchen.

Zu den ärztlichen Informationen, die für die Lösung von psychisch bedingten Arbeitsproblemen benötigt werden, gehören:

- die wesentlichen krankheitsbedingten Funktionsdefizite (was kann der Patient nicht – und was darf man aber durchaus von ihm verlangen?)
- Angaben darüber, wie weit diese Einschränkungen überhaupt direkt veränderbar sind respektive mit welchen konkreten Arbeitsanpassungen diese besser kompensiert werden können
- Hinweise zum Führungsumgang mit dem Patienten
- Hinweise für sinnvolle Vorgaben bezüglich Leistung und Verhalten
- Hinweise, ob und gegebenenfalls wie das Team informiert werden könnte.

## Erfahrungen aus der Praxis der Wiedereingliederung von psychisch kranken Versicherten – ein Prozess zu einer den Einschränkungen angepassten Arbeits- und Lebensgestaltung

**Neisa Cuonz**

Psychologin FH, Berufsberaterin SBAP,  
SVA Zürich

Wiedereingliederungsprozesse sind sehr komplex und vielschichtig. Als Berufsberaterin und Psychologin in der IV-Stelle Zürich erarbeite ich mit meinen Kunden einen solchen Wiedereingliederungsprozess und begleite sie auf diesem Weg.

Wie bereits in der Überschrift erwähnt, geht es bei der Wiedereingliederung grundsätzlich um einen Prozess – genauer gesagt um einen Entwicklungs- und Gestaltungsprozess, bei dem oft schmerzhaft Grenzen und Begrenzungen meinen Kunden bewusst werden. Der alte Beruf geht nicht mehr, die Arbeitsstelle ist verloren, es ist nicht klar, ob die Stelle doch noch erhalten bleibt, nach Monaten in der psychiatrischen Klinik endlich wieder normal sein und eine Arbeit haben, selbständig werden und ohne Rente leben können, mit den Medikamenten lernen zu leben, Stigma und Ausgrenzung erlebt haben, sich wieder als zugehörig fühlen, psychische Unstabilität wieder etwas stabiler erleben... Dies herausgepickt nur einige As-

pekte, die ich im Erstgespräch von meinen Kunden mitgeteilt bekomme.

Nur bereits in die IV-Stelle zu kommen, ist oft ein Schritt, den es zu überwinden gilt, da es ein Eingeständnis ist, dass es allein nicht mehr geht, und dass bei der Wiedereingliederung Unterstützung nötig ist. Vor dem Erstgespräch in der IV-Stelle fängt bereits der Prozess in Form vom Aktenstudium an. Die bereits vorhandenen Akten (medizinischen Berichte, Arbeitgeberfragebögen, Berichte von der psychiatrischen Klinik, Auszug aus dem individuellen Konto, beruflicher Lebenslauf usw.) werden genau studiert und analysiert. Langsam ergibt sich daraus ein Bild im Sinne einer Landkarte, in der Muster und Wiederholungen deutlicher werden. Dabei ist es sehr wertvoll, wenn die ärztlichen Berichte sowohl die Diagnostik enthalten wie auch klar umrissene ergonomische Vorgaben und Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und zur Prognose. In der beruflichen Rehabilitation geht es darum, die krankheitsbedingten Einschränkungen mit der Arbeit und dem Beruf zu verbinden. Das Studium der Akten ist also ein erster Schritt, den Prozess der Wiedereingliederung zu strukturieren und zu steuern.

Aber eigentlich fängt die Arbeit bereits vorher an. Es ist als Eingliederungsfachperson wichtig, ein fundiertes Wissen über psychische Krankheiten und deren Auswirkungen zu haben. Da meine Handlungen und Interventionen auf der Grundlage von einem störungsspezifischen Vorgehen basieren, ist es nötig zu wissen, wie sich die jeweilige psychische Krankheit an der Arbeit konkret auswirkt, und was für arbeitsbezogene Anpassungen bei der jeweiligen Krankheit eingliederungswirksam sind. Neben diesem Wissensteil darf auch ein emotionaler Teil, der die Wiedereingliederungsperson betrifft, nicht vergessen werden. Es braucht ein echtes Interesse und ein Verstehenwollen, was beim jeweiligen Kunden das Rehabilitationsproblem ist, und auf welche Art sich dieses Problem zeigt. So ist auch die innere Haltung gegenüber den Kunden von grosser Bedeutung, um schliesslich und endlich aus dieser Haltung heraus eine tragfähige Beziehung aufzubauen.

Im Erstgespräch mit dem Kunden gestalte ich nun weiter an der Landkarte, die ich mit dem Aktenstudium begonnen habe zu zeichnen.

Die subjektive Welt des Kunden – das subjektive Erleben der Situation – ist der

zweite Teil der Dynamik neben den objektiven Befunden und Diagnosen. Um das Rehabilitationsproblem genau zu verstehen, braucht es sowohl das Hintergrundwissen zur psychischen Krankheit und deren Auswirkungen wie auch die subjektive Sicht und das subjektive Erleben des Kunden. Das vertiefte Durchgehen der Berufsbiografie zusammen mit dem Kunden ist ein wichtiges Instrument, um das Rehabilitationsproblem zu erfassen und zu verstehen, d.h. welche Spuren die psychische Krankheit in der Berufsbiografie zurückgelassen hat (Kündigungen, Stellenverluste, Probleme mit den Vorgesetzten und mit dem Team etc.).

Eine tragfähige Beziehung mit dem Kunden ermöglicht, einen Zutritt zu haben zu seiner subjektiven Welt und zu seiner Berufsbiografie und so zur Erkennung vom Rehabilitationsproblem. Damit kann der Wiedereingliederungsprozess gestaltet und strukturiert werden.

Neben der Beziehung zum Kunden gilt es nun auch noch im oftmals komplexen Umfeld des Kunden die jeweils wichtigsten Akteure, wie z. B. der behandelnde Arzt und der Arbeitgeber, zu identifizieren und allenfalls zu kontaktieren. Dabei ist meistens eine Kontaktnahme mit dem

behandelnden Psychiater nötig und sinnvoll. Bei dieser Kontaktnahme geht es um die Koordination des therapeutischen Konzepts mit dem Konzept der beruflichen Rehabilitation. So kann sowohl der Behandler mit seinem therapeutischen Konzept wie auch die Wiedereingliederungsperson mit ihrem rehabilitativen Konzept sich für eine gemeinsame Zielsetzung einsetzen und können sich somit gegenseitig befruchten und unterstützen.

Die beruflichen Massnahmen der IV sind mein Werkzeugkoffer. Nachdem die versicherungsmässigen Voraussetzungen und der Anspruch auf Leistungen geklärt sind, setze ich nun gezielt die jeweilige Massnahme in Zusammenarbeit mit dem Kunden und allenfalls dem behandelnden Arzt ein.

Dabei möchte ich aber betonen, dass der erste Schritt immer das Erkennen des Problems und der Aufbau einer tragfähigen Beziehung ist. Erst als zweiten Schritt kann die massgeschneiderte Massnahme aus dem Werkzeugkoffer gewählt werden. Mögliche Massnahmen für die berufliche Rehabilitation sind z. B. Integrationsmassnahmen, Arbeitsversuch, Einarbeitungszuschuss, Stellensuche, Umschulungsmassnahmen, erstmalige

berufliche Ausbildungen, Jobcoaching, Arbeitstraining etc. (Auswahl).

Nachdem nun die Massnahme gewählt wurde, kann ein Eingliederungsplan zusammengestellt werden. Dieser Plan enthält sowohl die Massnahmen wie auch den zeitlichen Ablauf des Wiedereingliederungsprozesses. Mit jeder zugesprochenen Massnahme wird eine Zielvereinbarung mit dem Kunden und allenfalls mit den weiteren Akteuren gemacht. Diese Zielvereinbarung ist gleichzeitig eine Vereinbarung zu einem gemeinsamen Vorgehen und zu einer gemeinsamen Sprache.

Nach der Erstellung des Eingliederungsplans geht es nun um die Prozessbegleitung und Prozesssteuerung und allenfalls um die Prozessneustrukturierung. Da psychische Krankheiten oft einen nicht stabilen Verlauf haben, ist auch die Prozessbegleitung dementsprechend intensiv und oft von Rückfällen oder Neudefinitionen geprägt.

Im Erkennen des Rehabilitationsproblems, und im Wissen um den anzunehmenden Verlauf der psychischen Krankheit ist der Umstand der labilen Stabilität bereits zu Beginn des Eingliederungsprozesses berücksichtigt. Es braucht oftmals Geduld und Zeit und vielleicht

auch einen Neubeginn mit einer Anpassung der Behandlung und der beruflichen Massnahme, damit der Rehabilitationsprozess erfolgreich verläuft.

Noch einige Sätze zum Abschluss:

Die Wiedereingliederung von psychisch kranken Versicherten ist sehr anspruchsvoll und komplex.

Es geht oft nicht um die Frage der Motivation, da psychisch kranke Kunden wieder arbeiten wollen. Oft geht es um krankheitsbedingte Grenzen und Restriktionen, die nicht so einfach oder gar nicht zu überwinden sind.

Die Wiedereingliederung ist ein Prozess, und dieser Prozess gestaltet sich neben den störungsspezifischen Gesetzmässigkeiten jeweils sehr individuell und in einer individuellen zeitlichen Dimension. Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung mit dem Kunden und mit den wichtigsten Akteuren im Rehabilitationsprozess ist entscheidend, da dadurch ein gemeinsames Ziel angesteuert werden kann.

Die Gestaltung von Wiedereingliederungsprozessen ist sehr individuell auf den jeweiligen Kunden zugeschnitten und fordert von allen Beteiligten Offenheit und eine Zusage an ein gemeinsam zu erarbeitendes Ziel.