

Wenn Überforderung, Stress und belastende Ereignisse krank machen

«Entscheidend ist, wie ich mit meinen psychischen Problemen umgehe»

Psychische Gesundheit wird heute als ebenso wichtig angesehen wie körperliche Gesundheit. Doch was psychische Gesundheit ist, lässt sich gar nicht so einfach sagen. Ein Gespräch mit Niklas Baer* und Rachel Affolter* vom Kompetenzzentrum Workmed in Liestal BL.

Interview: Urs Tremp

Frau Affolter, Herr Baer, wann eigentlich ist jemand psychisch gesund?

Niklas Baer (überlegt lange): Wenn man am Gesellschafts- und Arbeitsleben teilhaben und sich entwickeln kann. Wenn man anpassungsfähig ist, Freude hat am Leben. Kurz: Wenn man zurechtkommt im Alltag und soziale Kontakte hat.

Rachel Affolter: Die soziale Einbindung ist wichtig. Aber eine verbindliche Definition für die psychische Gesundheit ist schwierig zu formulieren, da diese für alle Menschen individuell und damit anders ist.

***Niklas Baer**, 57, ist Psychologe (Dr. phil.) und Leiter von Workmed.

***Rachel Affolter**, 41, Pflegefachfrau HF, MAS Mental Health, ist stv. Leiterin von Workmed.

Das Kompetenzzentrum Workmed der Psychiatrie Baselland berät und führt Abklärungen durch für Arbeitgeber, Behörden, Versicherungen, Ärzte, Fachleute und Betroffene im Zusammenhang mit psychischen Problemen und ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Warum denn?

Affolter: Weil psychische Gesundheit auch davon abhängt, wie gesund sich jemand selbst fühlt.

Dann erklären Sie uns, was eine psychische Krankheit ist und wie man psychisch krank wird.

Baer: Da kommen – nicht immer, aber meistens – einige Dinge zusammen.

Eine Ursache allein löst also noch keine psychische Krankheit oder eine psychische Störung aus?

Baer: Nein. Es gibt im Leben eines jeden Menschen Ereignisse, die belastend sind. Aber nicht alle reagieren darauf mit einer psychischen Störung. Nicht alle zum Beispiel, die einen Kriegererlebt haben, leiden später unter posttraumatischen Belastungen. Es braucht wohl auch eine gewisse Veranlagung.

Wovon ist diese Veranlagung abhängig?

Baer: Von der Persönlichkeit, von der Art, wie Menschen umgehen können mit schwierigen Situationen.

Affolter: Entscheidend ist: Welche Ressourcen hat jemand, um mit Krisen umgehen zu können? Hat er Ressourcen auch im Umfeld? Hat er Menschen, die helfen können, damit eine Situation, eine Belastung bewältigt werden kann.

Es ist im Zusammenhang mit der Bewältigung von belastenden Ereignissen oder von schwierigen Situationen oft von Resilienz die Rede. Es gibt Menschen, die auch in äusserst belastenden Umständen psychisch stark bleiben und diese

«Bei einer psychischen Erkrankung kommen meistens einige Dinge zusammen.»



Niklas Baer und Rachel Affolter: «Wer mit einem Gips herumhumpelt, kann auf das Verständnis und die Hilfe der Umgebung zählen. Jemand aber, der eine manisch-depressive Erkrankung hat, irritiert und belastet sein Umfeld.»

Foto: ut

ohne anhaltende Beeinträchtigung bewältigen. Haben diese Menschen einfach Glück?

Affolter: Eine gewisse Persönlichkeitsstruktur, die man mitbringt, spielt sicher eine Rolle. Aber man kann Resilienz zu einem Teil auch lernen.

Wie denn?

Affolter: Die Erziehung spielt eine Rolle. Kinder nehmen sehr wohl wahr, wie Eltern mit Stress und Belastungen umgehen. Später lernen Kinder und Jugendliche, wie in einer Peergroup schwierige Situationen bewältigt werden. Sind es positive Erfahrungen und Vorbilder, tragen sie zur Resilienzbildung bei.

Besteht also eine erhöhte Gefahr, selbst psychische Störungen zu entwickeln, wenn Eltern nicht umgehen können mit Stress und Belastungen?

Baer: Bei Menschen, die eine psychische Störung entwickeln, stellen wir fest, dass häufig auch die Eltern Störungen hatten. Entscheidend ist allerdings nicht, ob jemand eine psychische Störung hat, weil schon die Eltern eine solche hatten. Die entscheidende Frage dünkt mich: Wie gehe ich damit um, wenn ich psychische Probleme habe? Daran kann man arbeiten.

Ist es denn schwieriger, mit einer psychischen Krankheit umzugehen als mit einer somatischen?

Affolter: Somatische Krankheiten oder Störungen sind weniger tabuisiert. Ein Beinbruch ist auch eine Störung, die das Leben des Einzelnen zumindest für einige Zeit empfindlich einschränkt. Aber wer mit einem Gips am Bein herumhumpelt, kann auf Verständnis und Hilfe zählen. Jemand aber, der eine manisch-depressive Erkrankung hat, irritiert sein Umfeld,

mehr noch: Er belastet sein Umfeld. Belastend sind sowohl körperliche als auch psychische Krankheiten. Psychische Krankheiten allerdings stigmatisieren jemanden ungleich stärker als somatische Krankheiten.

Baer: Diese Stigmatisierung, die Irritation, das führt dazu, dass es keine Unterstützung gibt von den anderen. Es kann ja auch sehr belastend sein für das Umfeld, wenn jemand zum Beispiel eine Depression hat: Da erlebt man jemanden neben sich, der nicht mehr richtig mit uns spricht, der schwermütig und unzugänglich ist. Wir sind überfordert. Wir wissen nicht, was von uns überhaupt ankommt beim Betroffenen. Oder jemand ist psychisch so instabil, dass wir uns nicht auf ihn verlassen können. Das ist für das Umfeld sehr belastend. Es trifft uns

emotional. Denn eine psychische Krankheit hat Einfluss auf zwischenmenschliche Beziehungen. Das ist ein entscheidender Unterschied: Wenn jemand das Bein gebrochen hat, dann trifft uns dies emotional kaum, die Beziehung zu diesem Menschen geht weiter wie bis anhin. Eine psychische Krankheit aber stört die Beziehung. Das ist belastend und strapaziert die Geduld.

Sie haben gesagt: Die Vorbilder, die Eltern und deren Bewältigungsstrategien spielen eine Rolle, ob jemand gefährdet ist, psychische Störungen zu entwickeln. Spielen andere Faktoren auch eine Rolle: Alter, Geschlecht, Kulturkreis, Bildungsniveau...?

Baer: Für die Anfälligkeit spielt das Geschlecht keine Rolle. Die Diagnosen bei Männern und Frauen allerdings sind unterschiedlich. Bei den Männern gibt es mehr Suchtprobleme, bei den Frauen aber tendenziell mehr Depressionen. Interessant ist, dass Männer bei Depressionen lieber das Wort «Burnout» verwenden. Da wird sprachlich suggeriert: Die Störung hat nicht mit mir, sondern mit der Arbeit zu tun.

Psychische Gesundheit in der Schweiz

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) erhebt regelmässig Zahlen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz. Der neueste Bericht ist im vergangenen Jahr erschienen. Er hält fest: «Schweizerinnen und Schweizer sind mehrheitlich glücklich und zufrieden.» Aber: Ein Viertel der Männer und ein Drittel der Frauen geben an, in den letzten 4 Wochen «ständig, meistens oder manchmal» entmutigt und deprimiert gewesen zu sein. «Diese Anteile sind vergleichbar mit denen der Vorjahre», heisst es in der Untersuchung. Frauen geben öfter an, sich entmutigt und deprimiert zu fühlen als Männer, Personen unter 65 Jahren häufiger als 65-Jährige und Ältere. Knapp 500 000 Patientinnen und Patienten haben sich im letzten Erhebungsjahr in einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis behandeln lassen. Auf die Bevölkerung bezogen entspricht das 59 Personen pro 1000 Versicherte. In psychiatrischen Kliniken hospitalisiert wurden rund 10 von 1000 Versicherten.

Die häufigsten Hauptdiagnosegruppen waren (in dieser Reihenfolge) affektive Störungen (Manien und Depressionen), psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Drogen, Alkohol), Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen sowie neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (körperliche Beschwerden, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung

zurückführen lassen). Die Häufigkeitsverteilung unterscheidet sich nach Geschlecht: Affektive Störungen stehen zwar bei Frauen und Männern an erster Stelle. Bei den Frauen folgen dann aber – mit grossem Abstand – Schizophrenien, neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen – vor allem Anpassungsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen – und Störungen durch psychotrope Substanzen. Bei den Männern folgen auf affektive Störungen die Störungen durch psychotrope Substanzen – insbesondere durch Alkohol – und dann Schizophrenien und neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen.

Noch nicht endgültig erhoben ist, welche Auswirkungen die Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizerinnen und Schweizer hat. Eine erste Studie der Universität Basel («Swiss Corona Stress Study») hat freilich ergeben, dass sich erheblich mehr Menschen durch die Krise gestresst fühlen. «Zu den Haupttreibern der Stresszunahme zählen die Belastung durch Veränderungen bei der Arbeit oder Ausbildung sowie die Belastung durch das eingeschränkte Sozialleben», heisst es in der Studie. Bei Menschen mit depressiven Symptomen haben sich diese Symptome in der Krise verstärkt – zum Teil erheblich. 20 Prozent der Menschen, die angaben, an depressiven Verstimmungen während der Corona-Krise zu leiden, hatten solche vor der Pandemie bei sich nicht wahrgenommen.

Affolter: Frauen sind eher bereit, sich in eine Behandlung zu begeben.

Baer: Es gibt auch nicht ein Alter, in dem die Menschen anfälliger sind für eine psychische Krankheit. Es fällt aber auf, dass gut drei Viertel aller psychisch kranken Menschen erste Anzeichen schon vor dem 25. Altersjahr gezeigt haben.

Das heisst: Spätere Erkrankungen sind quasi Rückfälle.

Baer: Psychische Störungen und Krankheitsbilder kommen meistens mehrere Male vor, zum Teil sind sie Dauerkrankheiten. Aber das heisst nicht, dass man damit nicht ein «normales» Leben führen und zum Beispiel nicht arbeiten kann. Es dünkt mich wichtig zu sagen: Drei Viertel aller psychisch Kranken sind in die Arbeitswelt, in den ersten Arbeitsmarkt eingebunden. Das ist ähnlich wie bei jemandem, der Rückenprobleme hat. Der kann auch arbeiten, einfach nicht in einem Beruf, der den Rücken stark belastet. Das ist bei einer psychischen Erkrankung nicht anders.

Gilt dies für alle psychischen Krankheiten? Ist auch jemand mit einer Schizophrenie arbeitsfähig?

Baer: Die Chancen sind sicher eingeschränkt. Aber es gibt etliche schizophrekiekranke Menschen, die im ersten Arbeitsmarkt beschäftigt sind. Je nach Diagnose sind die Möglichkeiten, eine Arbeitsstelle zu bekommen, unterschiedlich gut.

Affolter: Man muss bedenken, dass psychische Krankheiten bei den Betroffenen ganz unterschiedlich verlaufen. Entscheidend

ist das subjektive Empfinden: Wann fühle ich mich psychisch fit? Wann kann ich auch mit der Diagnose einer psychischen Krankheit mein Leben bewältigen, soziale Kontakte pflegen, mich in die Arbeitswelt integrieren?

Baer: Das Ziel ist für alle eigentlich dasselbe: Man will ein möglichst gutes Leben führen können. Wer Rückenprobleme hat, der richtet sich ebenso ein im Leben, wie sich auch jemand mit einer psychischen Krankheit darin einrichtet.

Sie sagen, dass ganz viele Menschen zumindest ab und zu psychische Probleme haben. Wenn der Partner einen verlässt, wenn nahe Freunde sterben, wenn man den Arbeitsplatz verliert, dann fehlt oft – zumindest für eine bestimmte Zeit – die Energie, das Leben zu packen. Ist das schon eine psychische Störung? Oder anders gefragt: Wann beginnt die Krankheit?

Baer: Wir kennen das alle: Jemand verliert den Partner. Wir verstehen seine Trauer, die Niedergeschlagenheit. Nach einer bestimmten Zeit aber finden wir, nun sei es genug mit der Trauer und Niedergeschlagenheit.

Sind wir in solchen Situationen zu ungeduldig?

Baer: Vielleicht liegen wir aber auch gar nicht ganz falsch, wenn wir finden, nach einer bestimmten Zeit sollten auch belastende Ereignisse bewältigt sein. Das ist nicht fehlende Empathie, diese Einstellung entspringt auch der Sorge, jemand könnte in seinem Tief steckenbleiben. Das wünscht man ja niemandem. Aber es gibt tatsächlich Menschen, die darin steckenbleiben,

sich von der Arbeit dispensieren lassen und krank sind. Ist es aber immer eine Lösung, dass man nicht mehr arbeitet? Es ist zwar ab und zu gut, wenn man regeneriert und eine Zeit lang nicht arbeitet. Aber vielleicht ist für jemanden, der privat Belastendes erfährt, gerade die Arbeit der Ort, wo es ihm besser geht.

Aber es kann auch sein, dass die Arbeit, der Arbeitsplatz, die Arbeitsumgebung das sind, was belastet?

Baer: Dann muss man da eine Lösung finden. Doch auch wenn es so ist, stellt sich dieselbe Frage wie bei Belastungen im privaten Umfeld: Wie geht man damit um? Es ist nicht immer die beste Lösung, reflexartig und aus Mitleid jemanden zu entlasten.

Wie soll man jemanden ansprechen, wenn man bemerkt, dass er oder sie immer unglücklicher wirkt?

Baer: Ihn oder sie fragen: Was brauchst Du? Wie können wir Dir helfen? Jemanden a priori zu schonen, ist keine Lösung. Jemanden nach Hause zu schicken und zu hoffen, dass er ein paar Wochen – oder eher Monate – später frisch und mit neuem Mut wieder zur Arbeit kommt, das funktioniert oft nicht.

Affolter: Es funktioniert aber auch nicht, jemandem zu sagen, er solle sich zusammenreissen, jeder habe Phasen der Unlust und des Verleiders. Die meisten Menschen, die wirklich leiden, reissen sich zusammen und möchten nicht eine Belastung für das Umfeld sein. Aber wer eine schwere Depression hat, kann sich irgendwann nicht mehr zusammenreissen, weil etwa die mit der Depression einhergehenden Konzentrationsschwierigkeiten das verunmöglichen. Die Kunst und die Herausforderung sind, dass vor allem die Vorgesetzten wissen, was sie wann machen müssen.

Wie denn?

Affolter: Ansprechen, Hilfe anbieten, Unterstützung holen. Es ist eine Herausforderung zu wissen, wann ich als Vorgesetzte die Person schonen muss, wann fordern. In der Regel ist eine vorgesetzte Person auf Unterstützung angewiesen, um genau dieser Herausforderung zu begegnen

Woher sollen die Vorgesetzten denn das Fachwissen haben, was sie wann tun müssen?

Baer: Sie müssen ja nicht wissen, ob ein Mitarbeiter wirklich psychisch krank ist oder sonst ein Problem hat. Sie müssen ihn einfach ansprechen, wenn ihnen etwas auffällt. Die häufigste Frage, die wir von Arbeitgebern im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen zu hören bekommen ist: Will jemand nicht, oder kann jemand nicht? Das ist sogar für uns manchmal schwierig zu beurteilen. Darum braucht es den behandelnden Arzt, der den Arbeitgebern schliesslich sagen kann: Dies und das können sie von ihm verlangen, anderes aber geht aufgrund seiner Krankheit nicht.

Die Arbeitgeber sollen die Leute also zur Abklärung schicken.

Baer: Ja, das kann sehr sinnvoll sein. Es geht – auch bei Workmed – nicht darum, Diagnosen zu stellen oder intime Details aus der Biografie von jemandem Betroffenem weiterzugeben, sondern konkrete Fragen zur Situation am Arbeitsplatz und zur Arbeit zu beantworten: Kann er das? Kann er das nicht? Wo muss man jemanden schonen? Wie muss man ihn schonen?

Wie kann man den Arbeitsplatz anpassen, die Arbeit, das Pensum?

Sind die Arbeitgeber bereit, solche Abklärungen machen zu lassen? Mich dünkt, es wird oft einfach weggeschaut, oder die Probleme werden ignoriert.

Baer: Natürlich wird oft weggeschaut. Aber die Arbeitgeber sind in Sachen psychische

Krankheiten sensibler geworden. Nicht nur in Grossbetrieben mit einer grossen HR-Abteilung, sondern auch bei kleineren und mittleren Unternehmen. Das war vor 20 Jahren noch ganz anders. Ob aber die Fähigkeiten der Arbeitgeber ebenso gewachsen sind, mit psychisch kranken Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umzugehen, das bezweifle ich. Es gibt in den Unternehmen auch kaum Konzepte, Leitbilder oder Massnahmenkataloge für den Umgang mit psychisch kranken Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – höchstens einen Suchtleitfaden, der angibt, was zu tun ist, wenn ein Mitarbeiter oder eine

«Von den Arbeitgebern hören wir oft die Frage: Will jemand nicht oder kann jemand nicht?»

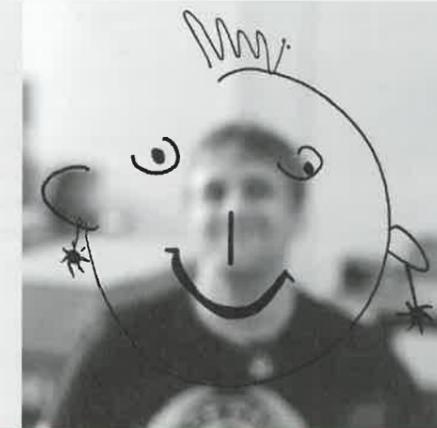
Anzeige

Anders mit Aussicht.

Wir engagieren uns seit mehr als 125 Jahren für Menschen mit Behinderung, aus Überzeugung und von Herzen.

MARTIN STIFTUNG

Im Bindschädler 10, 8703 Erlenbach/ZH
www.martin-stiftung.ch
kontakt@martin-stiftung.ch



Redline®
Software
redline-software.ch

Mitarbeiterin alkoholabhängig ist. Da können Unternehmen auch ganz konkret drohen: Entweder Entzug oder Du bist raus.

Dieser Druck funktioniert?

Baer: Zuweilen schon. Bei gewissen psychischen Erkrankungen – und Sucht gehört dazu – fehlt oft die Einsicht der Kranken. Da braucht es den Druck von aussen, dass die Leute etwas unternehmen. Man bietet Hilfe an, sagt den Betroffenen aber klar, dass sie auch etwas tun müssen, um die Probleme zu lösen.

Sind die Betroffenen dankbar, wenn ihr Problem angesprochen, wenn Hilfe angeboten und auch Druck gemacht wird?

Baer: Meistens, ja. Aber es gibt tatsächlich auch die Verweigerer.

Was machen Sie mit ihnen?

Affolter: Es gibt Leute, die sich selbst nicht als psychisch krank erleben. Das ergibt dann tatsächlich schwierige Situationen. Denn das Umfeld leidet gleich doppelt darunter. Wer sein belastendes Verhalten nicht wahrnimmt, ist auch nicht bereit, Anpassungsarbeit zu leisten. Was ist zu tun? Man soll darüber reden, jemandem darlegen, warum gewisse Massnahmen hilfreich und sinnvoll sind. Zwingen kann man niemanden. Aber man kann jemanden motivieren, etwas zu unternehmen und ihm zeigen, dass man bereit ist, ihm zu helfen.

Und da kann der Arbeitgeber Ultimaten stellen?

Baer: Ja. Aber die Balance muss stimmen: Hilfeleistung und Druck müssen in einem Gleichgewicht sein. Das Problem ist oft, dass die Arbeitgeber zu spät klare Vorgaben machen.

Das heisst: Zuerst schaut man einfach einmal weg und hofft, dass die Sache sich von selbst erledigt.

Baer: Es gibt einige Muster, die wir immer wieder antreffen; Helfen, helfen, helfen! Wegsehen, wegsehen, wegsehen! Strenger sein, strenger sein, strenger sein!

Und welches wäre das richtige Muster?

Baer: Keines von diesen. Der Mix aus allen macht es aus: unterstützen und streng sein – und Profis beiziehen.

Affolter: Wegsehen ist eigentlich von allen das schlechteste Muster. Weil sich die Probleme nicht einfach in Luft auflösen. Im Gegenteil. Es vergeht wertvolle Zeit, die anderen Mitarbeite-

rinnen und Mitarbeiter verlieren die Geduld. Darum schon früh Hilfe anbieten und jemanden motivieren, etwas zu unternehmen. Das geht nämlich nur so lange, als man diesen Mitarbeiter oder diese Mitarbeiterin tatsächlich behalten will. Mit Wegsehen kommt einmal der Punkt, da will man diese Mitarbeiterin oder diesen Mitarbeiter nur noch loswerden.

Gibt es bestimmte Berufe, in denen die Gefahr grösser ist als in anderen, psychisch zu erkranken?

Affolter: Es gibt Statistiken und Untersuchungen, dass Gesundheitsberufe die Psyche stärker belasten als andere. Es ist allerdings nicht allein die berufliche Tätigkeit, die entscheidend ist, ob man in einem Beruf psychisch leidet. Andere Faktoren sind ebenso wichtig: Prestige, Bezahlung, Perspektiven, Arbeitsklima, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte. All diese Dinge bilden ein komplexes Geflecht, wie gut man sich fühlt an einem Arbeitsort. Warum in den Pflegeberufen die Arbeitszufriedenheit geringer ist als in anderen Berufen, das weiss ich nicht genau. Sicher ist der Druck sehr stark in diesen Berufen. Aber es spielen immer mehrere Faktoren eine Rolle, bis man eine Arbeitsstelle nicht mehr aushält.

Kann es sein, dass Frauen und Männer aus den Pflegeberufen wieder aussteigen, weil sie an den eigenen hohen ethischen Ansprüchen scheitern? Sie wollen etwas Sinnvolles tun, sie wollen helfen, sind im Berufsalltag aber oft sehr hilflos.

Affolter: Auch in anderen Berufen kann man desillusioniert werden. Aber in den Pflegeberufen hat man es mit Situationen von Menschen zu tun, die eingeschränkt und belastet sind. In anderen Berufen ist man kaum damit konfrontiert. Ich glaube schon, dass die Arbeit mit Menschen zwar sehr toll und herausfordernd, aber emotional und körperlich auch anstrengend sein kann.

Könnte man diese Anstrengung abmildern?

Affolter: Es ist wohl multifaktoriell, wie man dem begegnen könnte. Man hat das in der grössten Zeit der Corona-Pandemie gesehen. Man hat den Pflegenden applaudiert. Das hat die einen gefreut, sie empfanden es als Wertschätzung. Andere aber fanden diese öffentlichen Manifestationen eher ärgerlich. Massnahmen, die Wertschätzung und Druckminderung bedeutet hätten, blieben aus – mehr Lohn oder andere Schichtregelungen zum Beispiel.

Früher waren in den Pflegeberufen 10-Tage-Schichten mit anschliessend zwei Freitagen gang und gäbe. Heute wäre dies ein nicht mehr zu tolerierender Stress. Sind die Pflegefachleute weniger stressresistent und verwöhnter geworden?

Baer: Was sich verändert hat, ist eine gewisse Psychologisierung.

Was meinen Sie damit?

Baer: Dass man heute viel mehr als früher über Befindlichkeiten redet. Man artikuliert Frust und Stress. Dass wir heute allerdings grösserem Stress ausgesetzt sind, das glaube ich



«Ich empfinde es als Fortschritt, dass wir heute über unsere Befindlichkeiten reden können.»

Rachel Affolter

nicht. Wenn ich auswählen dürfte, ob ich lieber vor hundert Jahren gearbeitet hätte als heute, dann würde ich mich für heute entscheiden. Es gab vor hundert Jahren keine Mitbestimmung, man hatte dem Chef unwidersprochen zu gehorchen. Das könnte man heute niemandem mehr zumuten.

Affolter: Ich empfinde es als Fortschritt, dass wir heute über unsere Befindlichkeiten reden können. Früher hat man stumm gelitten. Vielleicht stellt man heute die eigene Befindlichkeit aber zu oft ins Zentrum, was dazu führt, dass man zum Teil das Gefühl haben könnte, jeder und jede würde nur für sich schauen.

Ist das auch ein Grund, warum sich heute viele Leute schnell gemobbt vorkommen, wenn andere diese subjektiven Befindlichkeiten übergehen oder ignorieren?

Baer: Tatsächlich erleben viele unserer Klientinnen und Klienten das so.

Und was machen Sie mit diesen Klientinnen und Klienten?

Baer: Ihnen sagen, dass es nicht darum geht, Schuldige zu benennen. Sondern dass es darum geht zu fragen: Was kann ich an mir ändern? Die ändern kann man nicht ändern, sich selbst aber sehr wohl.

«Heute bezeichnen die Leute als Mobbing, wenn sie nur schon kritisiert werden.»

Sie meinen, vieles, was von den Betroffenen als Mobbing wahrgenommen wird, ist es gar nicht?

Baer: Es gibt Mobbing. Eine ziemlich fiese Sache, eine Quälerei. Zumeist steckt jemand dahinter, der wirklich manipulativ ist. Aber es gibt halt auch Leute, die mit ihrer Art anecken, die wenig teamfähig sind. Das führt bei den anderen zu einer ablehnenden Haltung. Sie finden diese Person einfach nur noch mühsam und liegen damit vielleicht tatsächlich nicht falsch: Jemand ist mühsam – ein Egoist etwa oder ein pingeliger Mensch. Da ist es eigentlich nur normal, dass die anderen diese Person als Belastung empfinden. Der Betroffene aber nimmt sich nicht so wahr und empfindet als Mobbing, wenn die anderen ihn mit der Zeit schneiden.

Affolter: Heute aber bezeichnen Leute als Mobbing, wenn sie nur schon kritisiert werden. Doch Kritik gehört zu einer guten Arbeitskultur. Eine falsche oder schludrige Arbeit darf und muss kritisiert werden. Mit Mobbing hat das nichts zu tun. Heute geht man mit dem Begriff «Mobbing» wohl etwas gar fahrlässig um.

Wie entsteht denn eine gute Arbeitskultur, die Offenheit und Kritikfähigkeit zulässt?

Affolter: Ganz entscheidend ist, ob einem Unternehmen – egal aus welcher Branche – die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wichtig sind. Da haben die Vorgesetzten eine wichtige Funktion. Sie müssen sich ehrlich und offen um ihre Untergebenen kümmern. Sie sind verantwortlich, dass eine gute Fehlerkultur entsteht und nicht eine Angstkultur.

Baer: Der Umgang mit Fehlern und letztlich auch mit psychischen Problemen ist entscheidend für ein gutes Arbeitsklima. Man muss den offenen und ehrlichen Umgang miteinander aber auch schützen. Da müssen alle Mitarbeitenden mittragen. Statt auszunutzen, dass der andere einen Fehler gemacht hat, soll man als Team solidarisch sein. ●

Anzeige

Wollen auch Sie es wissen?

«Uns ist wichtig, dass den Befragungen der Bewohnenden, Angehörigen und Mitarbeitenden ein Konzept zu Grunde liegt, dass die Vergleichbarkeit sicherstellt. Abwicklung und Begleitung der Befragungen sind professionell, gut strukturiert und terminiert. Die Ergebnisse sind sehr aussagekräftig und der Detaillierungsgrad der übersichtlichen Berichte ist sehr gut gewählt. Wir können die Befragungen der derwort consulting AG auf jeden Fall weiterempfehlen.»

Felix Reichmuth, Vorsitzender Geschäftsleitung Alterszentrum Dreilinden

derwort consulting AG
www.derwort-consulting.ch