

Akzeptierte Manuskriptfassung (nach peer review) des folgenden Artikels:

Marelli R und Baer N. Psychische Gesundheit und Arbeitsplatz – Welche Werkzeuge stehen Hausärzten zur Verfügung, um ihren Patienten mit Problemen am Arbeitsplatz die Wiederaufnahme der Arbeit zu erleichtern? *Therapeutische Umschau*, 2023;80(2):55-60. doi: <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001409>

© 2023 Hogrefe

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift *Therapeutische Umschau* veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden. Bitte verbreiten oder zitieren Sie diesen Artikel nicht ohne Zustimmung des Autors.

Die akzeptierte Manuskriptfassung unterliegt der Creative Commons License CC-BY-NC.



Psychische Gesundheit und Arbeitsplatz

Welche Werkzeuge stehen Hausärzten zur Verfügung, um ihren Patienten mit Problemen am Arbeitsplatz die Wiederaufnahme der Arbeit zu erleichtern?

Renato Marelli¹ und Niklas Baer²

¹Ehemals Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie SGVP, Basel, Schweiz

²Leiter WorkMed, Kompetenzzentrum der Psychiatrie Baselland, Binningen, Schweiz

Zusammenfassung: Patienten mit psychischen Einschränkungen geraten am Arbeitsplatz häufig in Schwierigkeiten, die in letzter Konsequenz den Arbeitsplatz gefährden können. In diesen Situationen kommt einer niedrigschwelligen Kommunikation zwischen Hausarzt und Arbeitgeber eine besondere Bedeutung zu, um Eskalationen und Verlust des Arbeitsplatzes zu vermeiden. Der Artikel beschreibt die einzelnen Schritte der psychosozialen Abklärung durch den Hausarzt und seine Interaktion mit Arbeitgebern und Vorgesetzten. Bei ihren Empfehlungen greifen die Autoren auf ihre langjährigen Erfahrungen mit der Schulung von Verantwortlichen für die berufliche Wiedereingliederung zurück.

Mental health and workplace – What tools are available to primary care physicians to facilitate the return to work for patients with workplace problems?

Abstract: Patients with mental disabilities often get into difficulties at work, which can ultimately jeopardize their jobs. In these situations, low-threshold communication between the general practitioner and the employer is of particular importance in order to avoid escalations and loss of employment. The article describes the individual steps of psychosocial assessment by the general practitioner and their interaction with employers and supervisors. In making their recommendations, the authors draw on their many years of experience in training those responsible for return to work.

Im Verlauf unserer Schulungen von Verantwortlichen für die berufliche Eingliederung bei diversen Versicherungen wurde deutlich, dass für bestimmte Patienten bei Krisen am Arbeitsplatz die Kommunikation mit dem Arbeitgeber oder dem Vorgesetzten entscheidend ist, um den Arbeitsplatz zu erhalten oder den Patienten wieder erfolgreich einzugliedern. Dies

umso mehr, wenn die berufliche Krise bereits einen längeren Vorlauf hatte und nun akkumuliert und Veränderungen am Arbeitsplatz anstehen. Mit diesem Artikel möchten wir, ein erfahrener Vertreter der Versicherungspsychiatrie und ein erfahrener Arbeitspsychologe mit Schwerpunkt berufliche Wiedereingliederung und Leiter einer Institution zur Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen, unsere Erfahrungen an Hausärzte weitergeben.

Arbeitsunfähigkeit und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz

Eine Arbeitsunfähigkeit bei akuter und gut prognostizierbarer Krankheit zu bescheinigen, stellt in der Regel für Grundversorger kein Problem dar. Schwieriger wird es bei Verläufen mit schwer prognostizierbarer Absenz oder häufig wiederkehrender kürzerer oder längerer Arbeitsunfähigkeit. Verbunden damit sind oft Konflikte am Arbeitsplatz, Frustrationen, Ängste und depressives Grübeln, womit dann die Rückkehr und die Akzeptanz des Mitarbeitenden am Arbeitsplatz seitens des Arbeitgebenden oder auch von Mitarbeitenden auf die Probe gestellt werden. Die Gründe sind vielfältig. Viele der betroffenen Patienten leiden an psychischen Schwierigkeiten, die ihre Leistungsfähigkeit vermindern, ihre Anpassungsfähigkeit am Arbeitsplatz beeinträchtigen oder ihre Durchhaltefähigkeit schmälern. Am Arbeitsplatz erscheinen diese Patienten manchmal im zwischenmenschlichen Kontakt auffällig, vielleicht auch wenig belastbar und für das Umfeld im weitesten Sinn «schwierig».

Auf der anderen Seite können Veränderungen bei der Arbeit psychische Dekompensationen auslösen, etwa betriebliche Umstrukturierungen oder Wegzug eines langjährigen Vorgesetzten und weiteres. Was hilft in solchen Fällen (und was weniger)? Was kann diesbezüglich vom Hausarzt erwartet werden und was darf der Hausarzt an Informationen vom Arbeitgeber erwarten? Wie sieht eine zweckmässige, effiziente Kommunikation im Dreieck zwischen Arzt, Patient und Arbeitgeber aus?

Das bio-psycho-soziale Konzept, auch bei Problemen am Arbeitsplatz

Bei allen Überlegungen, seien sie diagnostischer Natur oder eben auch bei der beruflichen Rehabilitation, wissen wir, dass neben somatischen Gegebenheiten psychologische Faktoren ebenso beteiligt sind wie gesellschaftliche, hier vor allem den Arbeitsplatz betreffend. Auch

bei Abklärungen im Hinblick auf die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit gilt es, die Maxime der bio-psycho-sozialen Dimensionen der Problematik im Auge zu behalten.

Somatische Anteile

Die somatischen Anteile an der Arbeitsunfähigkeit scheinen in der Regel wenig Schwierigkeiten zu bieten, weshalb die Leistung eines Patienten am Arbeitsplatz beeinträchtigt ist. Manchmal braucht es dazu effektiv keine weitere Erklärung. Liegt jedoch eine psychologische Abwehr mit einer somatischen Präsentiersymptomatik vor, die eine tieferliegende Problematik verschleiern soll, hilft es erfahrungsgemäss wenig, nicht ausgesprochene psychische oder soziale Probleme auszuklammern. So können zum Beispiel Schmerzen bei altersentsprechenden degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat kurzfristig eine Arbeitsunfähigkeit bewirken, sind aber nicht geeignet, als massgeblicher Grund für die Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zu dienen. Im Gegenteil, je mehr man sich in solchen Fällen auf die vermeintlichen somatischen Probleme konzentriert, desto mehr bleiben Spannungen im zwischenmenschlichen Kontakt am Arbeitsplatz unausgesprochen, akzentuieren sich und verhindern damit eine konstruktive Lösung, respektive können am Schluss zu einer Kündigung führen, die vermeidbar gewesen wäre.

Die erste Schlussfolgerung lautet demzufolge, die somatischen Anteile an Schwierigkeiten am Arbeitsplatz sorgfältig zu gewichten und sie in einem eingehenden Gespräch mit dem Patienten zu besprechen. Hierin liegen die Chancen des Hausarztes, zu einer Lösung beizutragen. Die Symptome sollen gegebenenfalls als Ausgangspunkt dienen, um weitergehende, vertiefende Fragen mit dem Patienten rund um psychische oder andere Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zu erörtern.

Psychische Anteile

Akute psychische Erkrankung

Erfahrungsgemäss ist es hilfreich zu unterscheiden, ob und allenfalls was akut an psychischer Symptomatik vorliegt, zum Beispiel eine ängstliche oder depressive oder psychotische Symptomatik, die sich erst seit Kurzem manifestiert hat. Diese ist mit den üblichen Mitteln zu behandeln, bei Bedarf ist der Patient an den Fachspezialisten zu überweisen.

Persönlichkeit

Anders ist es, wenn psychische Eigenheiten erkennbar sind, die schon mehrmals zu gleichen oder ähnlichen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz geführt hatten, die aber nicht derart schwerwiegend sind, dass sie von vornherein eine längere Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen, respektive einem Arbeitsplatzverlust oder einer Eingliederung entgegenstehen würden.

Gemeint sind Persönlichkeitszüge des Patienten, die ihn charakterisieren, die ihn im positiven Fall auszeichnen können, im negativen Fall aber häufig zu Problemen mit dem Arbeitsumfeld führen. Beispielsweise kann ein übergewissenhafter Patient an einem Arbeitsplatz eingesetzt werden, an dem diese Eigenschaft nützlich ist, wo es auf Präzision und Ausdauer ankommt. An einem anderen Arbeitsplatz, an dem Kreativität und Flexibilität gefragt sind, wäre er am falschen Ort. Das klingt banal, ist es aber nicht. Die Kenntnis der persönlichen Eigenschaften eines Menschen hilft, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zu deuten und zu gewichten und Ansätze zur Bewältigung von Problemen zu entwickeln.

Eigenschaften der Persönlichkeit sind bei der beruflichen Eingliederung ganz zentral. Die Persönlichkeit des Patienten ist keine momentane Auffälligkeit, sie war schon immer dieselbe und wird wahrscheinlich auch in Zukunft dieselbe bleiben. Sie hat wahrscheinlich schon früher zu ähnlichen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz geführt und wird es wahrscheinlich auch in Zukunft tun, wenn nicht adäquate Massnahmen getroffen werden, um diese Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zu entschärfen. Hilfreich ist hierbei ein systematisches Vorgehen, das die Betrachtung der Persönlichkeit des Patienten ebenso umfasst wie die Analyse der Umstände am Arbeitsplatz. Manchmal lohnt es sich eher, Anpassungen am Arbeitsplatz vorzunehmen, als auf den Patienten einzuwirken.

«The Big Five» – Die fünf Dimensionen der Persönlichkeit

Eine häufig angewandte Methode, um sich einen Überblick über die persönlichen Eigenschaften des Patienten zu verschaffen, sind die «Big Five», wie wir sie aus der Persönlichkeitspsychologie kennen: Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit. Menschen mit ausgeprägtem Neurotizismus sind mehr von Ängsten geplagt, emotional weniger stabil und neigen zur Nervosität und Anspannung. Sie sind überbesorgt und fühlen sich in Stresssituationen überfordert. Wenig Neurotizismus bedeutet mehr emotionale Stabilität und weniger negative Emotionen. Extraversion wird als Gegensatz zu Introversion beschrieben, also zum Beispiel Gesprächsbereitschaft im Gegensatz zu sozialem Rückzug. Extravertierte Menschen sind auch eher in der Lage, sich durchzusetzen, was introvertierte nicht sind. Offenheit für Erfahrungen

beschreibt die Eigenschaft eines Menschen, sich mit neuen Dingen auseinanderzusetzen, und beruht auf einem breiten Interessensspektrum. Als Gegensatz dazu stehen eher konventionelle und konservative Vorstellungen mit Festhalten an Hergebrachtem. Gewissenhaftigkeit muss wohl nicht näher definiert werden und steht im Gegensatz zum Beispiel zu mangelnder Sorgfalt und Genauigkeit. Verträglichkeit beschreibt unter anderem freundliches oder auch altruistisches Verhalten und Empathie und steht im Gegensatz zu Misstrauen und egozentrischem Verhalten.

Die exakten Definitionen finden sich auch im Internet [1], zusammen mit weiterführenden diagnostischen Fragebögen, die der Patient selbst ausfüllen kann. Letzteres erspart Zeit und unterstützt die Systematik, ersetzt aber keinesfalls das ärztliche Gespräch mit dem Patienten.

Diese und ähnliche Persönlichkeitseigenschaften sind für eine Lösung bei Arbeitsplatzproblemen (-konflikten), für den Arbeitsplatzverlust, wie auch für die Wiedereingliederung von grosser Bedeutung. Sozialer Rückzug mit Vermeidungsverhalten («Introversion») ist zum Beispiel die häufigste Persönlichkeitseigenschaft von IV-Rentnern aus psychischen Gründen, gefolgt von emotionaler Instabilität («Neurotizismus») [5]. Arbeitnehmende mit psychischen oder somatischen Erkrankungen, die sich Mühe geben («Gewissenhaftigkeit») und aktiv nach Lösungen suchen, haben eine doppelt so grosse Chance auf Arbeitsplatzverlust als solche, die es nicht tun [6]. Und mangelnde Flexibilität («Offenheit für Erfahrungen») sowie emotionale Instabilität («Neurotizismus») reduzieren die Chance, trotz Eingliederungsmassnahmen wieder erwerbstätig zu sein, sehr deutlich [7].

Persönliche Eigenschaften lassen sich allenfalls auch auf einem Kontinuum von unauffälligen Eigenschaften über sogenannte akzentuierte Persönlichkeitszüge (ID-10 Z73.1) bis hin zu einer definierten Persönlichkeitsstörung oder Verhaltensstörung (ICD-10 F60 bis F69) auch anhand der ICD-10 erfassen. Aber erst bei Verdacht auf besonders akzentuierte Persönlichkeitszüge wäre eine fachärztliche Beurteilung zweifellos nötig. Bei der beruflichen Eingliederung, respektive der Rückkehr an den Arbeitsplatz, geht es jedoch nicht in erster Linie darum, weitergehende diagnostische Abklärungen der Persönlichkeit zu treffen.

Soziale Anteile

Und damit kommen wir zum zentralen Thema unserer Übersicht. Die sozialen Anteile beschreiben in unserem Fall die Schnittstelle zwischen Person und Arbeitsplatz. Die Kenntnis

der Arbeitsbiografie des betreffenden Menschen und Kenntnisse des Arbeitsplatzes sind dazu unerlässlich.

Arbeitsbiografie

Das Erheben einer Arbeitsbiografie ist immer von besonderem praktischem Nutzen. An welchen Stellen hat der Patient gearbeitet und wie lange dauerte das Arbeitsverhältnis? Was war an den Stellen, wo er lange beschäftigt war, anders als an Stellen, an denen er nur kurze Zeit arbeitete, respektive arbeiten konnte? Welche Schwierigkeiten waren an jenem Arbeitsplatz aufgetaucht? War er überfordert? Kam es zu Konflikten mit Vorgesetzten oder dem Arbeitsteam? Wie war das Arbeitsumfeld? Fühlte er sich gemobbt? Dies sind Beispiele von Fragen, die es zu klären gilt.

Das setzt voraus, dass man sich mit der Person des Patienten und seinen Fähigkeiten respektive Fähigkeitsbeeinträchtigungen einerseits und mit den Anforderungen am Arbeitsplatz andererseits auseinandersetzt. Siehe dazu auch den Leitfaden für Hausärzte (Abb. 1).

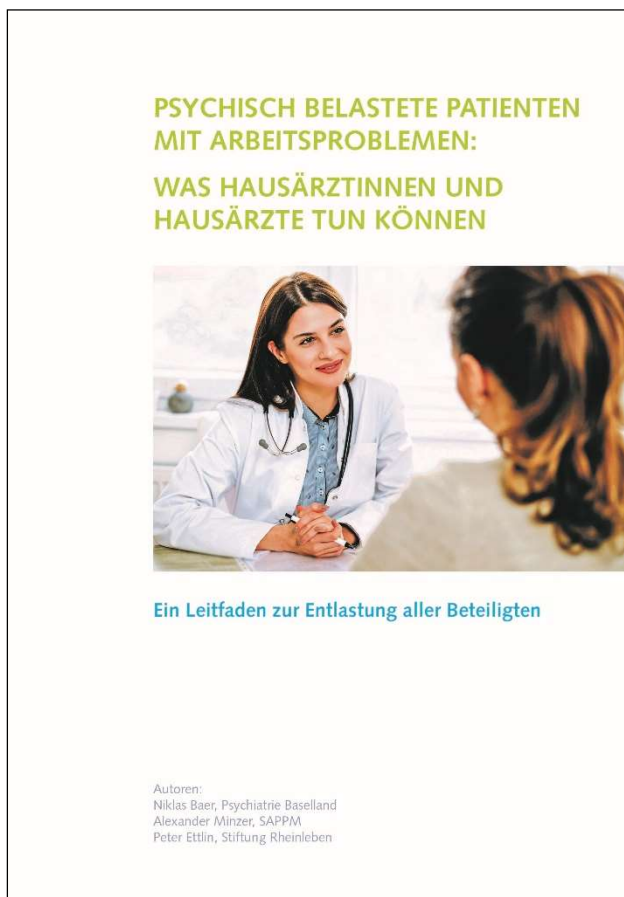


Abbildung 1.

Praktische Vorgehensweise mit dem Patienten und dem Arbeitgeber

Es interessiert insbesondere, ob die persönlichen Eigenschaften des Patienten mit den Anforderungen am Arbeitsplatz vereinbar waren oder ob die Konflikte aus Divergenzen zwischen den Vorstellungen des Arbeitnehmers vom Arbeitsplatz und den Anforderungen am Arbeitsplatz oder den Vorstellungen von erwünschter Leistung von Arbeitgeberseite entstanden sind.

Psychische Fähigkeiten mit dem Arbeitgeber ausloten und die Arbeitsfähigkeit einschätzen

Aussagen über die Arbeitsfähigkeit eines Menschen sind ohne Kenntnisse der Anforderungen am Arbeitsplatz nicht möglich. Die Erklärung dafür ist einfach. Arbeitsfähigkeit resultiert nur, wenn die Fähigkeiten eines Individuums mindestens gleich gross oder grösser sind als die Anforderungen, die am Arbeitsplatz gestellt werden. Daraus wird ersichtlich, dass der Begriff der Arbeitsfähigkeit, vor allem im Kontext der Eingliederung, keineswegs theoretisch, sondern vielmehr sozial-praktisch definiert ist. Je besser der Arzt sich über die Fähigkeiten seines Patienten im Klaren ist und gleichzeitig auch über die Anforderungen am Arbeitsplatz Bescheid weiss, desto einfacher und desto mehr kann er etwas über die Arbeitsfähigkeit aussagen und desto zielführender wird das Gespräch mit dem Arbeitgeber verlaufen. Es gilt abzugleichen, wo die Stärken und die Schwächen der Patienten liegen und in welchen Bereichen er am Arbeitsplatz weniger gut oder besser eingesetzt werden kann.

Psychische Fähigkeiten

Intakte psychische Funktionen des Denkens, Fühlens und Handelns ermöglichen der betreffenden Person bestimmte Fähigkeiten auszuüben. Ist sie jedoch diesbezüglich beeinträchtigt, kann sie am Arbeitsplatz eventuell nicht alle Anforderungen erfüllen. Für das Gespräch mit dem Arbeitgeber genügt es meist, sich auf die Beschreibung einzelner Fähigkeiten, respektive Leistungsdefizite zu beschränken. Arbeitgebern geht es in der Regel nicht darum, einen ganz präzisen Prozentsatz an Arbeitsfähigkeit zu erhalten, wie etwa in einem Arztbericht für Versicherungen üblich. Wichtiger sind die Angaben über Schwierigkeiten des Mitarbeitenden und ihre Bezüge zum Arbeitsplatz.

Leistungsdefizite

Welches sind typische Leistungsdefizite von Patienten mit psychischen Einschränkungen?

- **Kognitive Defizite:**
Einschränkungen bei der Aufmerksamkeit, der Konzentration, dem Gedächtnis, der Abstraktionsfähigkeit oder dem Fokussieren auf die eigene Arbeit.
- **Denkstörungen:**
Störungen im Denkablauf, verlangsamtes oder sprunghaftes Denken, eingegengtes Denken mit Beeinträchtigung der nötigen Flexibilität bei der Planung und der Einteilung der eigenen Arbeit.
- **Antrieb und Ausdauer:**
Mangelnde Eigeninitiative und Spontaneität, langsames Arbeitstempo, schnelle Erschöpfbarkeit, geringe Ausdauer.
- **Beeinträchtigung des Sozialverhaltens:**
 - Misstrauen, Rückzug, Passivität oder Vermeidung sozialer Kontakte.
 - Erhöhte Kränkbarkeit, mangelnde Fähigkeit, Kritik zu akzeptieren, mangelnde Frustrationstoleranz.
 - Impulsives oder aggressives Verhalten.
 - Auffällige Selbstbezogenheit, mangelnde Empathie.
 - Für Mitarbeiter unerwartetes Verhalten, zum Beispiel Panikattacken.
 - Einschränkungen auf dem Arbeitsweg, bei der Benutzung privater oder öffentlicher Verkehrsmittel, zum Beispiel bei agoraphoben Patienten.

Einen ausgezeichneten praktischen Überblick von psychischen Beeinträchtigungen mitsamt der zu ergreifenden Arbeitsanpassungen findet sich in der Broschüre «Arbeitsplatzergänzung bei psychischer Erkrankung» der Stiftung Rheinleben und der Psychiatrie Baselland [2]. Für weitere Informationen siehe Kasten 1.

Kasten 1. Werkzeuge des Hausarztes, um Patienten mit Problemen am Arbeitsplatz die Wiederaufnahme der Arbeit zu erleichtern.

Somatische Beurteilung

Sind relevante somatische Funktionen bezüglich Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer, psychomotorischer Koordination und weiteres vorhanden?

Welche Funktionen sind im Einzelnen besser erhalten, welche weniger gut?

Einschätzung der Persönlichkeit

Über welche mehr oder minder ausgeprägten persönlichen Eigenschaften verfügt der Patient?

Einschätzung gemäss den «Big Five» aus der Persönlichkeitspsychologie.

Schnittstelle zwischen dem Potential des Patienten und den Anforderungen des Arbeitsplatzes

Erkenntnisse aus der Arbeitsbiografie:

An welchen Arbeitsplätzen und unter welchen Umständen war der Patient trotz gewisser psychischer Einschränkungen leistungsfähiger und zufriedener?

Allenfalls welche psychischen Leistungsdefizite manifestierten sich bisher an der Arbeit?

Gespräch mit dem Arbeitgeber, respektive dem Vorgesetzten, im Einverständnis mit dem Patienten

Wie soll sich der Hausarzt den Arbeitsplatz des Patienten vorstellen?

Welche besonderen Anforderungen an somatischen und psychischen Fähigkeiten werden am Arbeitsplatz gestellt?

Wie gestaltet sich die Mitarbeit des Patienten im Arbeitsteam?

Von Seiten des Hausarztes dem Arbeitgeber mitteilen, was dem Patienten von diesen Anforderungen zumutbar ist, verbunden mit Hinweisen zum Umgang mit dem Patienten.

Klärung der Möglichkeiten, den Arbeitsplatz oder die Mitarbeit im Team so zu gestalten, dass diese besser den vorhandenen Fähigkeiten des Patienten entsprechen.

Bereitschaft des Hausarztes zu weiteren Gesprächen signalisieren und regelmässiges Nachfragen, wie es bisher an der Arbeit gegangen ist.

Zusammengefasst geht es um die Frage, über welche Fähigkeiten der Patient uneingeschränkt verfügt, in welchem Bereich er allenfalls geringere oder grössere Schwierigkeiten hat und welcher Art diese Schwierigkeiten sind, und wo er allenfalls derart eingeschränkt ist, dass man von ihm am Arbeitsplatz kaum etwas verlangen kann.

Analyse der Belastung am Arbeitsplatz mit dem Patienten und die Frage der Arbeitsfähigkeit

Hat sich der Arzt einen Überblick über die speziellen persönlichen Eigenschaften und Leistungsdefizite seines Patienten verschafft, gilt es zusammen mit dem Patienten, eine Analyse seiner Belastungen am Arbeitsplatz vorzunehmen. Diesbezüglich hilft die Checkliste für die hausärztliche Praxis «Behandlung psychisch belasteter Patient/-innen mit Arbeitsproblemen» der Psychiatrie Baselland, SAPPm und Stiftung Rheinleben weiter [3]. Sie umfasst eine Reihe von Punkten, die helfen, die Einschätzung zu verfeinern und die Hinweise zu liefern, worauf besonders zu achten ist, um zu klären, ob eher keine oder kurze Teil-Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen ist oder ob wahrscheinlich eher eine längere und volle Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Auf diese Weise kann man sich im Gespräch mit dem Arbeitgeber – immer die Vorgaben von Persönlichkeits- und Datenschutz berücksichtigend, respektive im Einverständnis mit dem Patienten – über konkrete Punkte unterhalten, die für die Schwierigkeiten am Arbeitsplatz besonders kritisch sind, um dann die entsprechenden Schlussfolgerungen zu ziehen. Einerseits hat sich der Hausarzt vorgängig einen Überblick über Eigenheiten seines Patienten verschafft, andererseits kann der Arbeitgeber von seinen Beobachtungen und Erfahrungen mit seinem Mitarbeiter berichten. Bei Patienten mit verzerrter Wahrnehmung und Tendenz, die Probleme zu externalisieren, können die Auskünfte der Vorgesetzten auch für die Situationsbeurteilung sinnvoll sein.

Orientierungshilfe für weitere Schritte

Auch bei geringer oder unklarer oder vermeintlich geringer Belastung am Arbeitsplatz ist der Kontakt zum Arbeitgeber auf jeden Fall zu empfehlen. Bestehen Belastungen mit einer leichten bis mässigen Relevanz kann allein das Gespräch mit Patient und Arbeitgeber schon nützlich sein. Sind deutliche Belastungen vorhanden, ist überdies die Meldung an die Invalidenversicherung zu prüfen. In komplexen Fällen ist auch an ein Case-Management von Seiten der Versicherung zu denken. Voraussetzung dafür ist die Komplexität der gesundheitlichen, beruflichen, sozialen und finanziellen Situation, die der Betroffene ohne geeignete Unterstützung beziehungsweise bedarfsgerechte Massnahmen nicht eigenständig lösen kann. In solchen Fällen droht eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit, welche in eine Invalidität münden kann. Sind erhebliche Belastungen vorhanden, die in erster Linie in

Zusammenhang mit psychischen Beeinträchtigungen stehen, empfiehlt sich die Parallelbehandlung mit dem Psychiater und eine dringende Meldung an die IV.

Wie immer gilt der Grundsatz: Je schneller die Wiedereingliederung erfolgt und je besser die Kommunikation mit dem Arbeitgeber gelingt, desto befriedigender wird die Situation für den Patienten, den Arbeitgeber und den Hausarzt.

Honorierung des Aufwands

Last, but not least sind alle Abklärungen und Kontakte mit dem Arbeitgeber mit Aufwand verbunden.

Medizinisch-diagnostische Abklärungen, auch das Gespräch mit dem Arbeitgeber im Beisein des Patienten (z.B. Telefonat) werden wie üblich über Tarmed abgerechnet. Ebenfalls über Tarmed laufen Arztberichte für Taggeldversicherungen im Rahmen des KVG (Briefkopf des Versicherers beachten!).

Sind weitere Versicherungen involviert, gelten andere Vorgaben. Der Aufwand im Rahmen einer privaten Taggeldversicherung im Kontext des VVG (Privatrecht) wird dieser direkt verrechnet. Dafür existiert aus kartellrechtlichen Gründen kein fester Tarif. Hier sollte der Arzt am besten die Versicherung telefonisch kontaktieren und unter Angabe des eigenen Stundensatzes eine Kostengutsprache verlangen, zum Beispiel für die Abgeltung von Berichten oder Gesprächen mit Arbeitgebern oder Case-Managern der Versicherungen. Wird Aufwand im Rahmen von Abklärungen für die IV betrieben – auch Leistungen am Wohn- respektive Aufenthaltsort der versicherten Person – sollte mit der betreffenden IV-Stelle oder dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Rücksprache genommen werden, um dann gemäss Rundschreiben 409 der IV vorzugehen [4].

Literatur

Rammstedt B, Kemper CJ, Klein MC, Beierlein C, Kovaleva A. Eine kurze Skala zur Messung der fünf Dimensionen der Persönlichkeit. mda. 2013;7:233-49.

<https://doi.org/10.12758/mda.2013.013>

Baer N, Minzer A, Ettl P. Psychisch belastete Patienten mit Arbeitsproblemen: Was Hausärztinnen und Hausärzte tun können. Checkliste für die hausärztliche Praxis [Internet] [abgerufen am 26.10.2022]. Verfügbar unter:

<https://workmed.ch/publikationen>

Stiftung Rheinleben, Psychiatrie Baselland. Arbeitsplatzertalt bei psychischer Erkrankung.

Was Psychiater tun können [Internet] [abgerufen am 26.10.2022]. Verfügbar unter:

<https://workmed.ch/publikationen>

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. IV-Rundschreiben 409 [Internet]. 25. Nov. 2021

[abgerufen am 26.1.2022]. Verfügbar unter:

<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/18155/download>

Baer N, Frick U, Fasel T. Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen;

Typologisierung der Personen, ihrer Belastungen, Erkrankungen und

Berentungsverläufe. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht 6/09,

Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern; 2009.

Baer N, Schweighauser C, Ettlil P, Frei A, Werner F, Bonfadelli L, et al. Bewahrung der

Arbeitsfähigkeit kranker Mitarbeitender in KMU. CHSS. 2018;4:44-50 [Internet].

[abgerufen am 26.10.2022]. Verfügbar unter: [https://soziale-sicherheit-](https://soziale-sicherheit-chss.ch/de/bewahrung-der-arbeitsfaehigkeit-kranker-mitarbeitender-in-kmu/)

[chss.ch/de/bewahrung-der-arbeitsfaehigkeit-kranker-mitarbeitender-in-kmu/](https://soziale-sicherheit-chss.ch/de/bewahrung-der-arbeitsfaehigkeit-kranker-mitarbeitender-in-kmu/)

Baer N, Frick U, Besse C, Cuonz N, Matt M. Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive

von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit. Beiträge zur

sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 8/18. Bundesamt für Sozialversicherungen,

Bern; 2018.

Dr. med. Renato Marelli

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Schweiz

renato.marelli@bluewin.ch