

Viele Möglichkeiten und gar nicht so schwierig wie oft gedacht:

Menschen mit psychischen Erkrankungen im BEM

Herr Frischler ist zurück – d. h. bald. Zwei Wochen ist er noch krankgeschrieben und trotzdem hat das BEM-Team ihn eingeladen. Er hatte mit der Einladung gerechnet, weil schon vor seiner Erkrankung im Unternehmen viel über das BEM berichtet wurde. Als dann der Brief mit dem Absender seines Arbeitgebers im Briefkasten lag, war er dann doch sehr nervös. Aber da gleich vorne das Logo des BEM-Teams zu sehen und der Brief sehr freundlich geschrieben war, hat er sich schnell beruhigt. „Was soll ich denn im BEM? Bei meiner Erkrankung könnt ihr doch eh nichts für mich tun.“, fragte er am Telefon seinen Ansprechpartner. Dieser antwortete „Oft fragen sich Kollegen zu Beginn des BEM, ob für sie was getan werden kann. Im Nachhinein sind sie dann überrascht, was alles möglich ist. Was halten Sie davon, wenn wir uns einfach mal zusammensetzen und schauen?“

Bei psychischen Erkrankungen gibt es nicht nur im BEM große Unsicherheit. Dabei erkrankt jeder Zweite im Laufe seines Lebens an einer psychischen Störung und an einer Depression jeder Fünfte. Zusammen mit Suchterkrankungen dürfte eine Depression wohl die häufigste psychische Störung sein, die einem BEM-Berater begegnet. Gerade mittel- schwere und schwere Erkrankungen führen oft zu längeren Ausfallzeiten und so werden diese Mitarbeiter zum BEM eingeladen. Viele BEM-Berater sind dann ratlos, weil sie nicht wissen, wie sie diesen Mitarbeitern helfen können. Die „klassischen“ Hilfen wie der höhenverstellbare Schreibtisch oder die Hebehilfe versprechend keine Lösung und ein BEM auf Leistungen zur sozialen Sicherung zu reduzieren, ist generell zu wenig. In diesem Artikel werden grundsätzliche Aspekte vom BEM bei Mitarbeitern mit einer psychischen Diagnose vorgestellt. Ein Schwerpunkt ist dabei, unterschiedliche Lösungsansätze vorzustellen, welche bei dieser Zielgruppe oft hilfreich sind.

Herr Frischler fühlte sich vor seiner Krankschreibung oft müde und kraftlos, hatte zu nichts mehr Lust und schlief auch schlecht. Auf der Arbeit klappte es nicht mehr so gut: er macht oft Fehler und konnte auch sonst nicht mehr so viel leisten wie früher. Er hatte oft Schuldgefühle, weil er die Kollegen hängen ließ und weil er manchmal sehr gereizt reagierte. Irgendwann ging gar nichts mehr und er suchte einen Arzt auf, der die Diagnose „Depression“ stellte.

„Jetzt ist es so weit – jetzt bin ich also reif für die Irrenanstalt“. Sein Arzt beruhigte ihn: Jeder Zweite erkrankt im Laufe seines Lebens an einer psychischen Störung und an einer Depression jeder Fünfte. Oft lässt sich eine Depression auch gut behandeln. Er empfahl ihm einen psychologischen Psychotherapeuten und verschrieb ihm Medikamente. Und jetzt also BEM.

Im Gespräch mit seinem BEM-Berater konnte Frischler über seine Sorgen sprechen, dass die Kollegen ihn jetzt vielleicht für „verrückt“ hielten und er gar nicht wisse, was er hier solle. Da sein BEM-Berater gut für seine Arbeit vorbereitet wurde, konnte er gut mit diesen Widerständen und Vorbehalten umgehen.

Eine psychische Störung ist trotz ihrer weiten Verbreitung oft mit einem Stigma behaftet. Gerade Männern schieben eine körperliche Diagnose vor, weil sie sich

eine psychische Störung nicht eingestehen wollen. Typische körperliche Symptome bei einer Depression sind Verdauungsbeschwerden, körperliche Abgeschlagenheit, Gewichtsverlust oder auch starke -zunahme, Muskelverspannungen, chronische Schmerzen und Herz-Kreislauf-Schwäche. Erst im Laufe des BEM-Prozesses zeigt sich dann die eigentliche psychische Problematik – vorausgesetzt dem BEM-Berater ist es gelungen, eine tragfähige Beziehung aufzubauen. Es gibt aber auch körperliche Erkrankungen und deren Folgen, welche zu psychischen Beschwerden führen können. Gerade beim Thema Psyche ist vom BEM-Berater eine sensible Gesprächsführung gefordert, auf die der BEM-Berater gut vorbereitet sein sollte. Hinweise auf eine solche Problematik finden sich oft nur in Andeutungen. Durch aktive Gesprächsführung können diese Aspekte herausgearbeitet werden. Typische Symptome sind Antriebs- und Konzentrationsstörungen, gedrückte Stimmung, sozialer Rückzug und Schlafstörungen. Solche Symptome führen auch oft zu Schwierigkeiten bei der Erledigung der übertragenen Aufgaben. Gerade bei einer Depression sollte genau auf mögliche Suizidgedanken geachtet werden und dann entsprechende Experten (z.B. Krisendienst, Facharzt) eingeschaltet werden – bei akuter Suizidalität auch unmittelbar der Notarzt.

Auch bei Mitarbeitern mit einer psychischen Störung ist die übliche Vorgehensweise im BEM-Gespräch vom Einstieg, zur Situationserfassung, Problemlösung, Zusammenfassung und Abschluss zu beachten. Oft haben Mitarbeiter Scheu vor dem BEM und sehen keine Ansatzpunkte für Hilfsmöglichkeiten – leider auch oft die BEM-Berater. Viele Menschen haben Sorge, dass sie bei Bekanntwerden einer psychiatrischen Diagnose benachteiligt und als „verrückt“ stigmatisiert werden. Für den BEM-Berater besteht die Herausforderung, mit all diesen Ängsten, Einwänden und Vorwänden professionell umzugehen. Ein wichtiger Schritt dafür ist, den BEM-Nehmer mit seinen Vorbehalten ernst zu nehmen. Oft hilft eine Öffnungsfrage wie „was brauchen Sie, damit Sie sich auf den BEM-Prozess einlassen können“.

Gerade bei psychischen Erkrankungen kommt es wiederholt vor, dass Selbstbehandlungsversuche gestartet wurden, welche mehr schaden als nutzen. Hierzu zählen „Selbsthilfeversuche“ mit Alkohol oder anderen Suchtmitteln und (selbstverordneten) Medikamente. Hier gilt es geeignete Beratungsstellen einzuschalten.

Herr Frischler weiß gar nicht, wo er anfangen soll: Auf der Arbeit hat es nicht so geklappt, deswegen ist er länger geblieben, deswegen hat es zuhause Stress gegeben, deswegen hat er schlecht geschlafen, deswegen hat es mit der Arbeit nicht so geklappt, deswegen ...

In der Situationsanalyse des BEM wird genau geschaut, welche Belastungsfaktoren es gibt – in der Arbeit, aber auch im Privatleben. Eine Depression ist, wie auch andere Erkrankungen, nicht nur auf eine Ursache zurückzuführen und es gilt die

Faktoren herauszufinden, welche sich im Rahmen des BEM beeinflussen lassen. Grundsätzlich sollte auch das Privatleben berücksichtigt werden, nicht nur weil es dazu ein Gerichtsurteil gibt (LAG Hessen, Urteil vom 3. Juni 2013 - 21 Sa 1456/12), sondern weil oft ein BEM scheitert, weil dies ausgeklammert wurde. Da der BEM-Nehmer der Experte für sein Leben ist, sollte er natürlich zuerst befragt werden. Ergänzend können weitere Quellen hinzugezogen werden, wie z.B. die Stellenbeschreibung, ärztliche/therapeutische Stellungnahmen oder auch die Gefährdungsbeurteilung. Bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist dies mit dem Schwerpunkt psychische Arbeitsbelastung eine wichtige Informationsquelle. Da eine Gefährdungsbeurteilung nicht nur bei der Einrichtung und Veränderung eines Arbeitsplatzes durchgeführt werden muss, sondern auch bei besonderen Anlässen wie spezifische Erkrankungen, kann es sinnvoll sein, diese erneut anfertigen zu lassen. Die Ergebnisse sollten mit dem BEM-Nehmer durchgesprochen werden.

Bei Mitarbeitern z.B. im Fahrdienst, welche Maschinen bedienen oder auch mit Überwachungsaufgaben ist auch zu prüfen, ob die eingenommenen Medikamente diese Tätigkeit weiterhin zulassen. Hier sollte Rücksprache mit dem Arzt gehalten werden. Dies gilt auch bei Medikationen, welche fragwürdig erscheinen, wie z.B. Benzodiazepine („Diazepam“), Codeine (Hustenmittel), Methylphenidat („Ritalin“). Hier sollte der BEM-Nehmer entweder Kontakt mit dem Betriebsarzt aufnehmen oder sich eine Zweitmeinung bei einem Facharzt oder dem Beratungsdienst seiner Krankenkasse holen.

Typische Belastungsfaktoren insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind Arbeitsbedingungen, welche mit Stressspitzen, starken Emotionen und großer Flexibilitätsanforderung verbunden sind. Daher sind Arbeitsplätze wie z.B. im Akkord, Reklamationsannahme, Außendienst, Schichtdienst und ein Arbeitsumfeld mit Konflikten im Team oder mit dem Vorgesetzten sowie Change-Prozesse oft problematisch. Im Rahmen der Situationserfassung sollte erfasst werden, was genau die Belastung ausmacht, weil nur so auch spezifische Lösungen erarbeitet werden können.

Erst nach einer gründlichen Situationserfassung werden für die einzelnen Problemstellungen Lösungen entwickelt. Typischerweise startet diese Phase mit der Frage „Welche Ideen haben Sie, wie ihre Situation ein klein wenig entlastet werden kann?“. Die ganzen Möglichkeiten der sozialen Sicherung wie Rehabilitation, Umschulung, (Teil-)Berentung, lohnergänzende Leistungen usw. gelten hier natürlich auch. Ein BEM hierauf zu begrenzen ist selbstverständlich auch bei dieser Personen- gruppe nicht ausreichend.

Der schweizer Psychiater Luc Ciompi (vgl. Ciompi 1982, 335) hat Grundsätzen für den Umgang mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung formuliert. Diese

können sich wie folgt auf die Arbeitswelt übertragen:

1. Kleines, entspannendes, konstantes Kollegenteam
2. Gemeinsame (Mitarbeiter/BEM-Nehmer, BEM-Berater, Vorgesetzter) Erarbeitung von klaren und realistischen Entwicklungs-zielen
3. Kontinuierliche mitmenschliche Begleitung des BEM-Nehmers über einen längeren Zeitraum
4. Langsam sich steigernde Arbeitsbelastung mit Schutz vor Überforderung
5. Stabile, voraussehbare und belastungsarme Arbeitsumgebung
6. Klare, entspannte und wertschätzende Kommunikation
7. Behandlung als geschätzter Kollege bzw. Mitarbeiter - keine Stigmatisierung.

Die hier genannten Prinzipien sind Aspekte, die für alle Beschäftigten günstig sind, um gesund und leistungsfähig zu bleiben. Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind typischerweise auf diese Faktoren besonders angewiesen. Aus diesen Punkten lassen sich konkrete Hilfen im Rahmen des BEM ableiten. Wie auch bei primär körperlichen Erkrankungen lassen sich am Arbeitsplatz Hilfen sowohl auf der Seite der Person, als auch der Umwelt ansetzen. Bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung steht oft der Schutz vor (Selbst-)überforderung an erster Stelle: regelmäßig Pausen machen (bevor man müde wird!), Nein-Sagen lernen, besserer Umgang mit Konflikten und emotionalen Belastungen sind Beispiele hierfür. Der BEM-Nehmer kann hierbei Angebote wie Coaching und Schulungen unterstützt werden. Da Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose oft über besondere Arbeitsanstrengungen das Stigma der psychischen Erkrankung loszuwerden versuchen, muss vorbeugend gehandelt werden. Eine Stufenweise Wiedereingliederung mit regelmäßiger Reflexion und Feedbackgesprächen ist da sehr hilfreich. Um die Wiedereingliederung zu unterstützen, hat es sich bewährt, einen Mentor aus dem Kollegenkreis für den BEM- Nehmer auszuwählen. Diese Person fungiert als primärer Ansprechpartner für Fragen, bei Konflikten oder einfach nur als soziale Bezugsperson.

Um eventuelle Belastungen im privaten Bereich zu reduzieren, kann der Kontakt zu Beratungsstellen (z.B. Schuldner-, Erziehungs-, Familien-,Suchtberatung), welche den BEM-Nehmer unterstützen, sinnvoll sein. Auch eine Selbsthilfegruppe für Betroffene und auch deren Angehörige sind hilfreich.

Herr Frischler ist sehr dankbar für den Kontakt zu der psychosozialen Beratungsstelle. Dort hat er die Möglichkeit, sich durch eine Gesprächs- gruppe und sogar durch Einzelgesprächen unterstützen zu lassen.

Auch an der Arbeitsumgebung lässt sich einiges machen, um unnötige Belastungen zu reduzieren: Es können die Aufgaben angepasst, Ver- haltensrichtlinien

entwickelt oder auch Konflikte am Arbeitsplatz durch Gespräche und Mediation gelöst werden. Grundsätzlich sind monotone Arbeiten ungünstig, können aber von Menschen mit einer psychischen Erkrankung als beruhigend erlebt werden. Gleiches gilt für Job-Rotation, Arbeitsanreicherung oder -ausweitung, die zu mehr Belastung führen kann, welche nicht immer die positiven Effekte bei dieser Zielgruppe aufwiegt. Gerade hier ist eine genaue individuelle Betrachtung notwendig! Auch „moderne“ Arbeitsplatzkonzepte wie Großraumbüro und besonders das „non-territoriale Büro“ sind gerade bei dieser Personen- gruppe meist kontraindiziert., weil die Kontinuität fehlt und immer wieder Anpassungsleistungen gefordert werden. Ein ruhiger Arbeitsplatz mit einer stabilen, vorhersagbaren Umgebung ist günstiger, weil dadurch weniger Belastungen für den Mitarbeiter entstehen. Dies gilt auch für Menschen ohne ausgewiesene psychische Erkrankungen. Manchmal genügt es schon in einem Großraumbüro eine ruhige Ecke zu gestalten. Auch Rückzugsmöglichkeiten oder die Nutzung eines Ruheraums ist günstig. Der Ruheraum darf aber nicht für andere Zwecke wie z.B. als Lager oder Kopiererraum genutzt werden, wie es leider manchmal gemacht wird.

Der Arbeitsplatz von Herrn Frischler wurde an den Rand des Großraumbüros verlegt – weit weg vom Drucker. Zusätzlich wurde durch Stellwände für noch mehr Ruhe gesorgt.

In einigen Fällen kann es auch sinnvoll sein, das Umfeldes und insbesondere den Vorgesetzten über die Erkrankung und deren Besonderheiten aufzuklären. Dadurch können z.B. Überforderungen durch zusätzliche Arbeiten, Kontaktierungen außerhalb der Arbeitszeiten vermieden werden. Der Vorgesetzte kann so auch erkennen, dass Antriebs- und Konzentrationsstörungen, wie sie typisch für eine Depression sind, kein Indikator für ein „Motivationsproblem“ sind.

Herr Frischler ist froh, dass sein Vorgesetzte um seine Problematik weiß und eventuelle Antriebsstörungen nicht als „Motivationsproblem“ deutet. Während der Wiedereingliederung will er Herrn Frischler regel- mäßig eine kurze Rückmeldung geben und mit ihm besprechen, welche Aufgaben er übernimmt sowie welche Unterstützung er wünscht.

Aufgrund der Antriebsstörungen, Rückzugstendenzen und sozialen Schwierigkeiten, welche oft mit einer Depression verbunden sind, können auch bestimmte Aufgaben mitunter nichtmehr ausreichend übernommen werden. Hierzu zählen u.a. Tätigkeiten im aktiven Vertrieb, Öffentlichkeitsarbeit und Kundenbetreuung. Im Rahmen der Begleitung des BEM-Nehmers gilt es zu klären, ob solche Tätigkeiten nur vorüber- gehend nicht übernommen werden können bzw. welche Unterstützung dafür notwendig ist, oder ob eine Versetzung günstiger ist.

Nicht nur weil eine psychische Erkrankung oft phasenweise verläuft und

Frühwarnsymptome rechtzeitig bemerkt werden sollten, sondern weil es auch zu verhindern gilt in alte Verhaltensmuster zurückzufallen, ist auch ein Vorsorgeprogramm zu entwickeln. Das kann z.B. bedeuten, dass der BEM-Nehmer regelmäßig über einen längeren Zeitraum kurze Gespräche mit dem BEM-Berater führt – die natürlich keine Psychotherapie ersetzen können oder sollen! Auch die Hinzuziehung des Integrationsfachdienstes (IFD) ist bei der Begleitung von BEM-Nehmern mit einer psychischen Erkrankung hilfreich. Der IFD unterstützt Arbeitgeber und -nehmer durch Beratung, Erstellung von Anforderungs- und Fähigkeitsprofil am Arbeitsplatz, Jobcoaching und weiteren Angebote.

Wie allgemein im BEM gibt es auch bei BEM-Nehmern keine pauschalen Lösungsmöglichkeiten, sondern es muss immer individuell geprüft werden, was hilfreich, akzeptiert und möglich ist. Der BEM-Berater sollte auch bei dieser Gruppe auf sich selbst achten und sich eigene Unterstützung z.B. durch Supervision und kollegialen Austausch suchen.

Es wurde deutlich, dass es auch beim BEM für Menschen mit psychischen Erkrankungen viele Möglichkeiten gibt, diese zu unterstützen. Gerade bei dieser Gruppe gilt, dass diese Möglichkeiten nicht nur für sie, sondern meist auch für die Kollegen eine große Unterstützung und Arbeitserleichterung sind. BEM lohnt sich!

*Herr Frischler ist erstaunt: „ich hätte nicht gedacht, dass sie soviel für mich tun konnten!
Vielen Dank für ihre Hilfen“.*

und wann darf ich Sie unterstützen?



Kontakt

Dr. Frank Stöpel

Akazienweg 6

44577 Castrop-Rauxel

Tel. Büro 02305-90 23 911

Tel. Mobil 01522-19 89 983

E-Mail service@dr-stoepel.de

Web www.dr-stoepel.de

www.bem-aktuell.de