

Abbildung 3: Entwicklung von Gesundheitsförderungsprogrammen seit 2006

Interdisziplinäre / Ärztliche Kooperationen:

Unterstützung psychisch erkrankter Menschen im Arbeitsleben

Die Zusammenarbeit von Betriebsarzt und Psychiater bei Früherkennung und Wiedereingliederung

In den letzten Jahren sind in Deutschland verschiedene Kooperationsmodelle von Unternehmen mit Psychiatern und Psychotherapeuten entwickelt worden. Aufgrund eigener Erfahrungen mit unterschiedlich großen Arbeitgebern im Versorgungsgebiet der Asklepios Klinik Harburg lassen sich entsprechend dem Schaubild auf Seite 5 folgende Grundlagen von Kooperationsmodellen beschreiben:

Wie entsteht eine Kooperation zwischen Betriebsarzt und Psychiater?

Den ersten Kontakt zwischen Betriebsarzt und Psychiater gibt es nicht selten durch einen gelungenen Wiedereingliederungsprozess eines Patienten/Mitarbeiters (Fallbeispiel: Mitarbeiter mit einer bipolaren Störung). Oder Psychiater und Betriebsarzt treffen sich bei öffentlichen Informationsveranstaltungen, beispielsweise zum Thema Depression. Gerade das Deutsche Bündnis gegen Depression e.V. leistet hier gute Dienste. Am Anfang einer zukünftigen Koope-

ration steht die Entwicklung eines wechselseitigen Vertrauens. Es ist unerlässlich, dass sich der Psychiater mit Bedingungen eines Wirtschaftsunternehmens vertraut macht und die Tätigkeit eines Betriebsarztes kennenlernt.

Auch das betriebliche Gesundheitsmanagement und das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)-Verfahren sollte der kooperierende Psychiater kennenlernen. Eine gemeinsame Betriebsbesichtigung ist immer sinnvoll. Für den Psychiater ist wichtig, anzuerkennen, dass in der Brust jeder Führungskraft „zwei Herzen schlagen“: das eine für den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens und die erforderliche Leistungserbringung, und das andere für das Wohlergehen und die Gesundheit der Mitarbeiter. Der Betriebsarzt kann vom Psychiater psychiatrisch/psychotherapeutisches Basiswissen lernen – beispielsweise in einem gemeinsamen Fortbildungsseminar oder in Hospitationen – und die Zeitverläufe in psychiatrischen Behandlungen. Voraussetzung jeder Kooperation ist, dass sie von der Führung des Unternehmens gewünscht und unterstützt wird.

dar: die Verweismöglichkeiten sind geringer, dafür ist viel eher Transparenz herzustellen und die Kommunikationswege kürzer.

Auch wenn aus arbeitsmedizinischer Sicht die psychischen Erkrankungen nur eine von vielen Herausforderungen für den Gesundheitsschutz darstellen, werden sie in den kommenden Jahren alleine schon aufgrund der älterwerdenden Belegschaft weiter an Bedeutung gewinnen. □

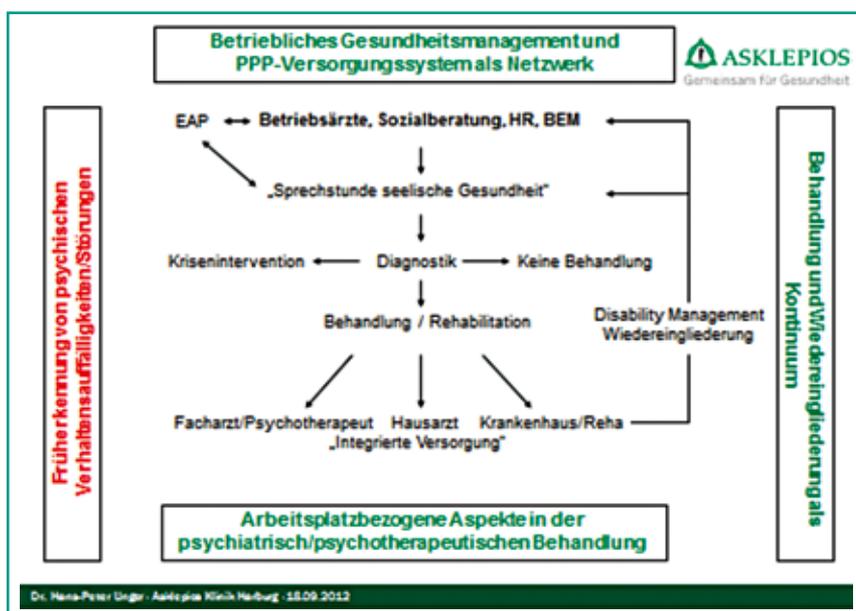


Autor

Dr. Hans-Peter Unger, Chefarzt des Zentrums für seelische Gesundheit, Asklepios Klinik Hamburg-Harburg

Früherkennung und schnelle Behandlungseinleitung

Bevor ein Kooperationsmodell implementiert werden soll, muss klar sein, wer innerhalb des Betriebes Ansprechpartner ist. Dies kann der Betriebsarzt sein oder ein betrieblicher Sozialarbeiter, es können Health-Care-Worker, Disability-Manager oder andere betriebsinterne Stellen sein. Wichtig ist nur, dass der Ablauf klar geregelt ist. Auch die Verbindung mit einem eventuell schon vorhandenen Employee Assistance Program (EAP) ist herzustellen. Erst wenn die innerbetrieblichen Ansprechpartner bzw. die Beratungsstruktur festgelegt ist, kann beispielsweise eine „Sprechstunde für seelische Gesundheit“ mit Aufgaben einer ersten Diagnostik bzw. Klärung des Behandlungsbedarfs etabliert werden.



Im nächsten Schritt müssen die Führungskräfte dann gemeinsam von Psychiater und Betriebsarzt über das Angebot informiert und geschult werden, wie sie eine eventuelle psychische Auffälligkeit erkennen und ansprechen, um zu einem möglichen Beratungsgespräch zu motivieren. Hier ist auch die Entwicklung einer „Dienstvereinbarung Depression“ analog zu den in vielen Betrieben vorhandenen Suchtvereinbarungen möglich. Dabei sollen Führungskräfte nicht überfordert werden, sie sollen nicht zu „Minipsychiatern“ werden, sie brauchen handlungssichernde Unterstützung durch einen Leitfadens und die Möglichkeit, sich jederzeit mit der Personalabteilung oder dem Betriebsarzt rückbesprechen zu können. In dieser Phase ist die wechselseitige Verlässlichkeit von Psychiater und Betriebsarzt von extremer Bedeutung. Termine müssen korrekt eingehalten werden, die Schweigepflicht ist auf allen Ebenen unbedingt festzuschreiben und strikt einzuhalten.

Arbeitsplatzbezogene Elemente in der Behandlung

In jedem Kooperationsmodell Betriebsarzt/Psychiater werden arbeitsplatzbezogene Elemente im Behandlungsprozess eine größere Rolle spielen als in der Vergangenheit. Die Arbeit sollte auf keinen Fall – wie in gewissen aktuellen Trends – nur als Belastung oder krank machend gesehen werden; denn Arbeit ist für die meisten von uns ein wirksamer Faktor zur Selbstwertstärkung,

Selbstverwirklichung und sozialen Einbindung. Die Kooperation stärkt den Blick für die arbeitsplatzbezogenen Konflikte – die allerdings oft über- oder unterschätzt werden. Der Wiedereingliederungsprozess sollte von Anfang an „im Hinterkopf“ des Behandlers sein; spätestens ab Mitte des Behandlungsprozesses sollte aktiv an der Wiedereingliederung gearbeitet werden. Im Rahmen einer sich entwickelnden Kooperation erlernt der Psychiater vom Betriebsarzt, wie viele Wiedereingliederungsmöglichkeiten bestehen und wie der Wiedereingliederungsprozess immer besser auf die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Mitarbeiters / Patienten angepasst werden kann. Mitarbeiter, die sich aufgrund von chronischer Belastung im „Kampf- oder Fluchtmodus“ befinden, haben keinen Blick mehr für die positiven Seiten ihrer Arbeitssituation. Hier empfiehlt sich für Psychiater und Patient das Vorgehen in zwei Schritten: erst sollte der Mitarbeiter / Patient im therapeutischen Prozess „wieder auf Augenhöhe“ kommen und dann erst entscheiden, wie es am Arbeitsplatz weitergeht. Sonst wird vorschnell von einem Arbeitsplatz oder einer Beschäftigungssituation abgeraten, ohne den Sachverhalt wirklich in der Tiefe erfasst zu haben. Schließlich ist bei jeder Kooperation bedeutsam, dass der Psychiater oder Psychotherapeut reflektiert, wie seine Behandlung nicht nur durch die Probleme des Patienten, sondern auch durch das Kooperationsabkommen mit dem Betrieb beeinflusst wird.

Behandlung und Wiedereingliederung als Kontinuum

Auch im Wiedereingliederungsprozess ist die Schweigepflicht unbedingt korrekt zu handhaben. Je besser ein Kooperationsmodell funktioniert, umso leichter lassen sich individuelle Lösungen für den Betroffenen finden. Fallbeispiel: Wiedereingliederung am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit bei einem Mitarbeiter mit einer depressiven Rezidiv: während es bei einer Erschöpfungsdepression sinnvoll sein kann, einen Mitarbeiter „zur Krankschreibung zu zwingen“, kann die Fortsetzung der Arbeit mit der Hälfte der wöchentlichen Stundenzahl für einen Mitarbeiter mit bekannter rezidivierender Depression und einem drohenden Rezidiv struktur- und selbstwertstärkend sein und den weiteren Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Es ist wichtig, dass auch das Team des Mitarbeiters / Patienten in den Wiedereingliederungsprozess mit einbezogen wird. Voraussetzung für jede gelungene Wiedereingliederung ist, dass es einen festen Ansprechpartner im Betrieb und einen klaren Plan für den Wiedereingliederungsprozess gibt. Die größte Kritik von Seiten der Mitarbeiter / Patienten ist, dass während der Wiedereingliederung keiner mit ihnen gesprochen hat. In der Regel stehen dahinter Schamgefühle seitens des Patienten und Unsicherheiten auf Seiten der Führungskräfte und Kollegen. Gerade hier kann die Aufklärung durch die Vernetzung von Betriebsarzt und Psychiater enttauschend und hilfreich sein.

Fazit

Je enger die Kooperation zwischen Psychiater und Betriebsarzt gelingt, umso besser können die Anforderungen des Arbeitsplatzes im Wiedereingliederungsprozess an die Fähigkeiten des Mitarbeiters in Passung gebracht werden. Dabei geht es für Mitarbeiter, Teamkollegen und Führungskräfte immer um das positive Spannungsverhältnis von Anforderung / Belastung und (Selbst-)Fürsorge und Verständnis. □