

# Rückkehr zur Arbeit nach psychischer Krise: Vernetzung betrieblicher und klinischer Akteure im Return to Work-Prozess

Dr. Betje Schwarz, Ralf Stegmann, Dr. Uta Wegewitz

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin

FG 3.3 „Evidenzbasierte Arbeitsmedizin, Betriebliches Gesundheitsmanagement“

Hans **Böckler**  
**Stiftung** 

Forschungsverbund „Neue Allianzen zum Erhalt  
der Beschäftigungsfähigkeit“, Projekt-Nr. 2016-980-4

**baua:**

Bundesanstalt für Arbeitsschutz  
und Arbeitsmedizin

# Hintergrund

- **Hohe Prävalenzen psychischer Erkrankungen**, v.a. im erwerbsfähigen Alter (Jacobi et al. 2014)
- Vielfältige **Aktivitäts-/Teilhabe Einschränkungen**, auch im Bereich der Erwerbsarbeit (Wege und Angerer 2014, Busch 2016, DRV Bund 2016)
- **Effektive Return to Work-Strategien**: Kombination klinischer und arbeitsplatzbezogener Maßnahmen (Arends et al. 2012, Nieuwenhuijsen et al. 2014, Van Vilsteren et al. 2015, Joyce et al. 2016)

**!** National noch geringe Umsetzung und Beforschung vernetzter und stärker arbeitsplatzbezogener Angebote



# Ziele

- **Vertiefende Untersuchung bestehender Angebote: Beschreibung unterschiedlicher Formen und Ansätze von Arbeitsplatzorientierung und Vernetzung**
- Identifikation **förderlicher und hemmender Faktoren** der erfolgreichen **Umsetzung** solcher Angebote sowie der **betrieblichen Wiedereingliederung** Betroffener
- Ableitung von **Empfehlungen zur (Weiter-)Entwicklung von RTW-Strategien** im Rahmen akuter und rehabilitativer Versorgung sowie des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)
- Erstellung eines **Praxisleitfadens** für betriebliche und überbetriebliche Akteure sowie für Betroffene

# Methodik

## Studiendesign

- **Qualitative Studie mit multiperspektivischem Ansatz:**

Exploration ausgewählter Angebote aus der Perspektive klinischer und betrieblicher Akteure sowie Betroffener

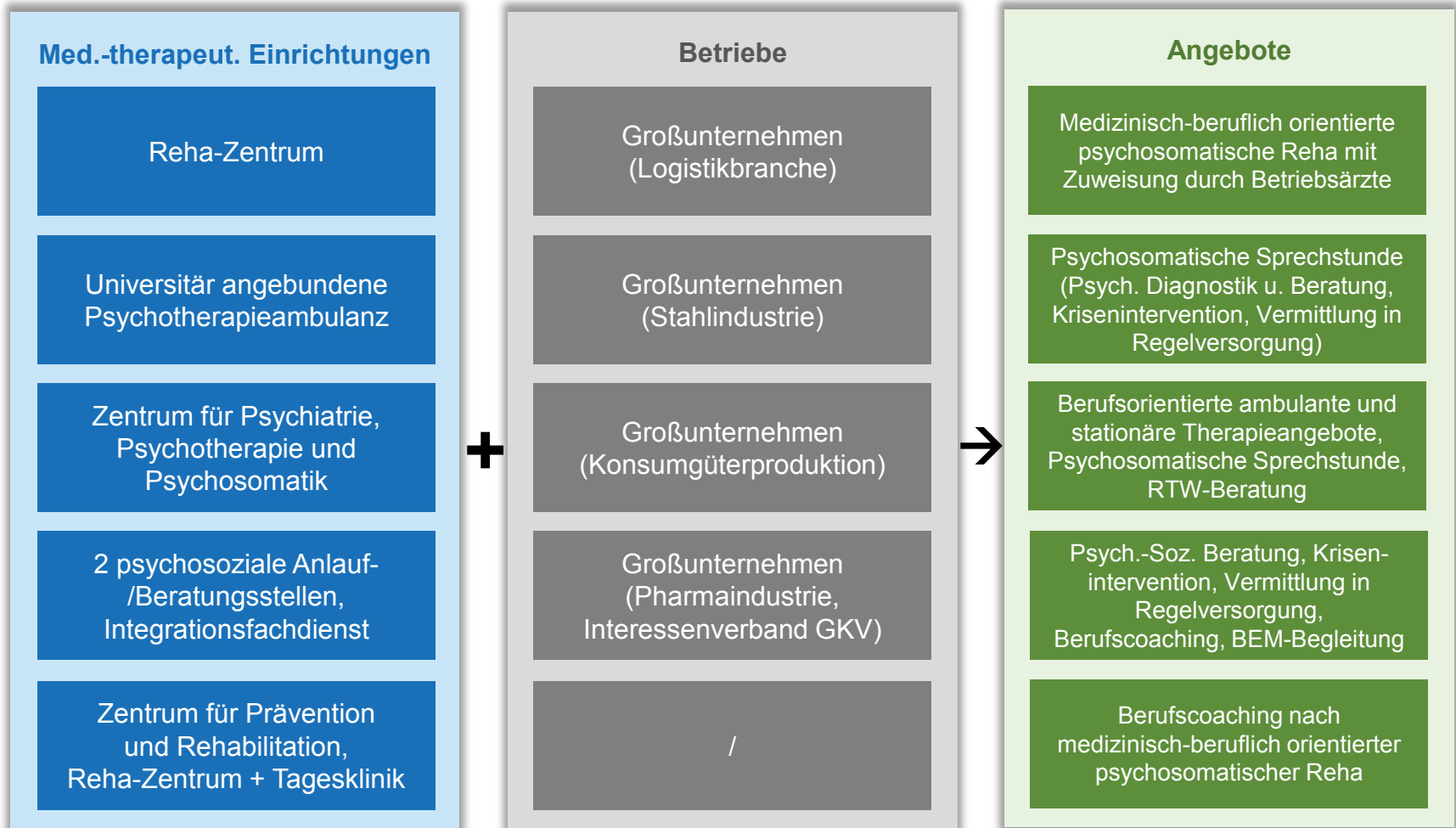
## Erhebung

- **Gruppendiskussionen\*** (n=11) und **Telefoninterviews\*\*** (n=7) mit den 3 Akteursgruppen
- Ergänzende **Telefoninterviews\*\*** (n=10) mit ausgewählten Betroffenen 4-6 Monate später

## Auswertung

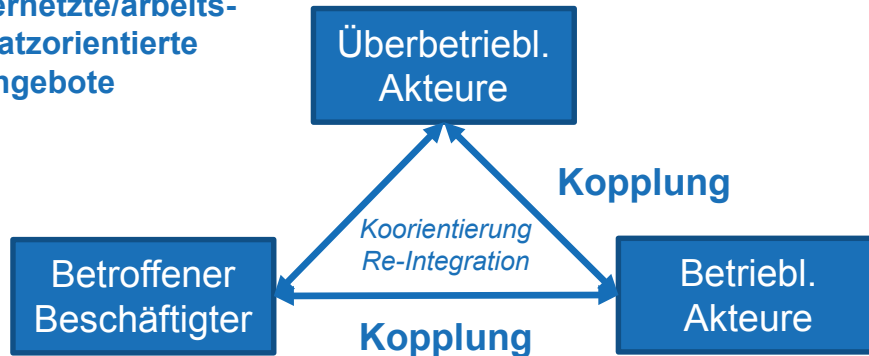
- **Dokumentarische Methode der Interpretation\***: Rekonstruktion expliziter und impliziter Wissensbestände der 3 Akteursgruppen
- **Qualitative Inhaltsanalyse\*\***: Rekonstruktion von RTW-Verläufen

# Kooperationen & Angebote 1



# Vernetzung als Kopplung

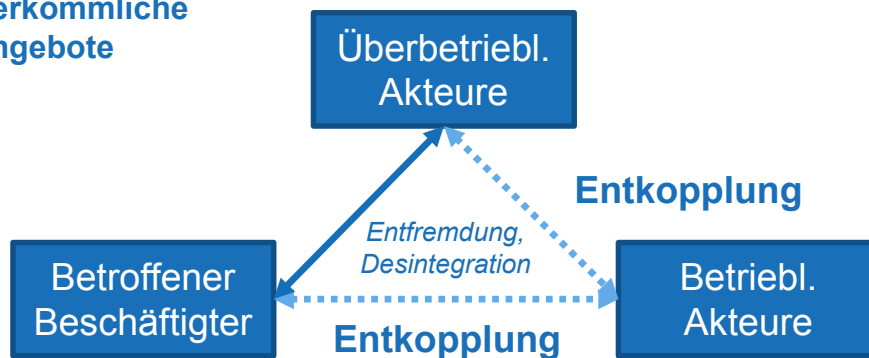
Vernetzte/arbeitsplatzorientierte Angebote



Die Kopplung aller drei Akteure schafft die Voraussetzung für eine wechselseitige Koorientierung\*.

Diese ermöglicht es, die betriebliche Wiedereingliederung gezielt vorzubereiten und ist somit ein erster Schritt der Re-Integration.

Herkömmliche Angebote

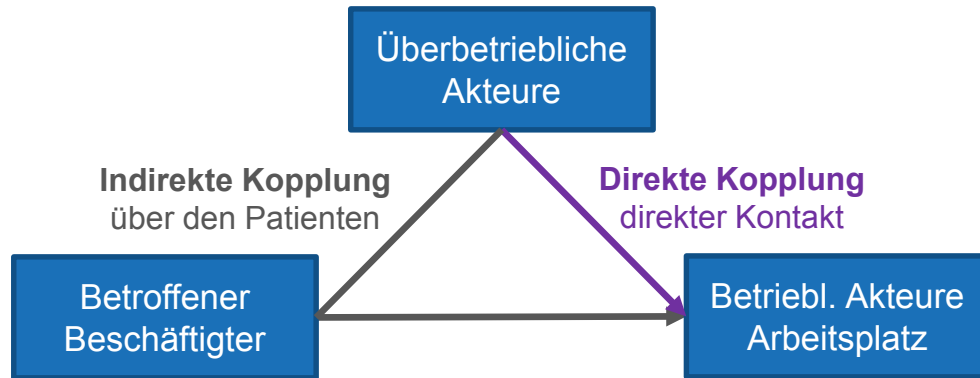


Die ausbleibende Kopplung von Klinik/Behandler und Arbeitsplatz/Arbeitgeber befördert hingegen die Entkopplung und gegenseitige Entfremdung von Betroffenen und Arbeitsplatz/Arbeitgeber.

Dies kann sich schlimmstenfalls nachteilig auf die betriebliche Wiedereingliederung auswirken.

# Vernetzungsformen & (Be-)Handlungsansätze

**Selbstmanagement**  
– RTW-Coaching –  
Schulung & Training –  
Intervention ⇌ Arbeit



**Fallmanagement**  
– RTW-Koordination –  
Beratung & Begleitung  
Intervention ⇌ Arbeit

## Psychotherapeutischer Ansatz

- Arbeit wird als Thema und betriebliche Wiedereingliederung als Ziel in die Behandlung geholt
- Individuumsbezogener Ansatz: Coaching des Betroffenen; Hilfe zur Selbsthilfe
- (Be-)Handlungsleitende Frage: Was muss/kann der Betroffene tun, um an den Arbeitsplatz zurückzukehren und gesund weiterzuarbeiten?
- Fokus auf Verhaltensänderung: Anpassung arbeitsbezogener Haltungen, Einstellungen und Verhaltensweisen des Betroffenen
- Verhältnisänderung: Betroffene werden über Möglichkeiten informiert und auf Gespräche mit dem Arbeitgeber vorbereitet; ansonsten gilt: dies ist nicht Sache der Psychotherapie, sondern der Politik

- Direkter Kontakt zu betrieblichen Akteuren, Begleitung an den Arbeitsplatz und zu Gesprächen
- Kontextbezogener Ansatz: Koordination der Wiedereingliederung; Hilfe zur gemeinsamen Problemlösung
- (Be-)Handlungsleitende Frage: Was muss/kann am Arbeitsplatz getan werden, damit der Betroffene zurückkehren und gesund weiter arbeiten kann?
- Fokus auf Verhältnisänderung: Anpassung von Arbeitsbedingungen (> Schnittstelle zur betrieblichen Prävention), Lösung interpersoneller Konflikte
- Verhaltensänderung: Betroffene müssen wie alle Beteiligten ihren Beitrag zur erfolgreichen Wiedereingliederung leisten; ansonsten gilt: dies ist Sache der Psychotherapie

## Sozialarbeiterischer Ansatz

# Einflussfaktoren 1

## Einflussfaktoren auf die Behandlungsansätze und Kopplungsformen

### Externe Faktoren:

- (Leistungs-)Rechtlicher Rahmen
  - Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
  - Zugewiesene Aufgaben und Rollen
  - Kompetenzen, Ressourcen...
  - Kooperation Arbeitgeberseite
  - Kooperation betroffener Beschäftigter
- } (Be-)Handlungsauftrag
- } (Be-)Handlungsmacht

### (Be-)Handlungsleitende Orientierungsrahmen:

- Bedeutung von Arbeitsbedingungen für die Entstehung/Aufrechterhaltung psychischer Krisen und Erkrankungen
- (Un-)Veränderbarkeit von Arbeitsbedingungen
- Bilder von Betroffenen



# Einflussfaktoren 2

## Einflussfaktoren auf die Behandlungsansätze und Kopplungsformen

### Externe Faktoren:

- (Leistungs-)Rechtlicher Rahmen
  - Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
  - Zugewiesene Aufgaben und Rollen
  - Kompetenzen, Ressourcen...
  - Kooperation Arbeitgeberseite
  - Kooperation betroffener Beschäftigter
- } (Be-)Handlungsauftrag
- } (Be-)Handlungsmacht

### (Be-)Handlungsleitende Orientierungsrahmen:

- Bedeutung von Arbeitsbedingungen für die Entstehung/Aufrechterhaltung psychischer Krisen und Erkrankungen
- **(Un-)Veränderbarkeit von Arbeitsbedingungen**
- **Bilder von Betroffenen**

# Orientierungsrahmen 1

## (Un-)Veränderbarkeit von Arbeitsbedingungen

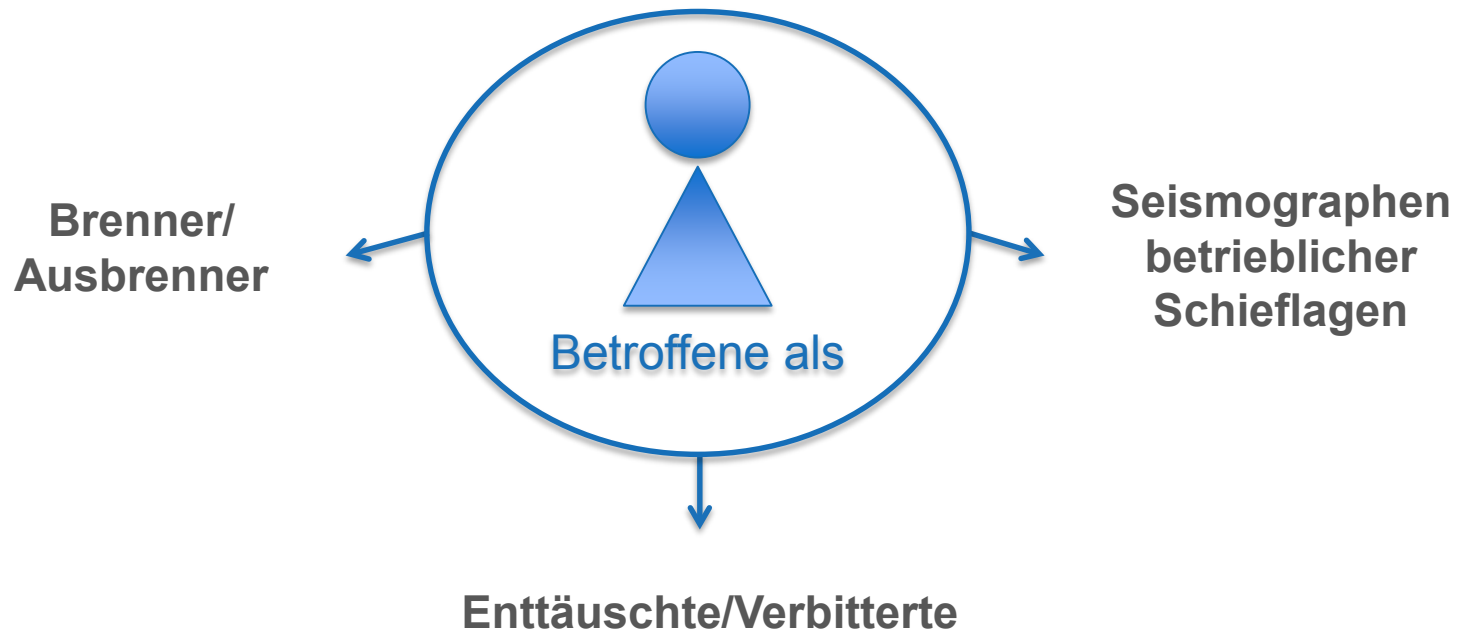
- Arbeitsbedingungen als unveränderbare (träge) Strukturen
  - Geprägt durch Wirtschaftssystem und Politik
  - Veränderungen nur langfristig durch die Politik möglich
  - Arbeitgeber sind diesen Bedingungen selbst auch unterworfen
  - Therapie kann hier nichts tun, hat keine Handlungsmacht
- Arbeitsbedingungen als (prinzipiell) veränderbare individuelle Anforderungen
  - Geprägt durch den Betrieb, Arbeitgeber/ Vorgesetzten
  - Veränderungen sind möglich, setzen aber die Bereitschaft aller Beteiligten und ggf. Unterstützung bei der Umsetzung voraus
  - Hier kann die Therapie motivieren, informieren und beratend zur Seite stehen

*„Die Bedingungen **können wir nicht therapieren**“;  
„Das ist eine **politische Geschichte**“; „Politisch muss man das angehen, aber das sollte man nicht über den Patienten tun.“; „...wir sind nicht diejenigen ne? [...] und würden uns wünschen, dass das zurückgemeldet wird an entsprechende Stellen.“*

*„...den **Arbeitgeber**, den **Vorgesetzten** noch mit **ins Boot holen**; um **gemeinsam** zu **gucken**, wo gibt es flexible Handhabungen [...] gerade wenn ein ge-schulter Fachmann dabei sitzt, der=ne gewisse Kreativität, Wissen, n=objektiven Blick mitbringt, der dann helfen kann, **Stellschrauben** zu drehen.“*

# Orientierungsrahmen 2

## Bilder von Betroffenen



# Orientierungsrahmen 3

## Betroffene als Brenner/Ausbrenner:

- Betroffene als Personen, die am Arbeitsplatz ‚brennen‘, bis sie irgendwann ‚ausbrennen‘ (Burn Out, Erschöpfungsdepression)
- Gründe: Überidentifikation mit/Überengagement bei der Arbeit, zu geringe Abgrenzungs- und Distanzierungsfähigkeit, zu hohe Verausgabungsbereitschaft, überhöhtes Perfektionsstreben, zu geringes Maß an Selbstfürsorge
- (Primäre) Ursachen der psychischen Krise/Erkrankung: personenbezogene Faktoren



*„Die bei der; durch die Arbeit erkranken, aber [...] ihren Job als so wichtig empfinden; dass die trotzdem arbeiten gehen immer wieder. **Die man quasi dazu überreden muss, sich in Behandlung zu begeben und sich auch mal=ne Auszeit zu nehmen, und das irgendwie nicht zulassen können und dann immer wieder arbeitsunfähig werden.**“*

*„Was häufig auch krank macht, das ist dass man die **Arbeit mit nach Hause nimmt**“*

*„Dann ist sie in=ne massive psychische Krise gekommen, und hat erst dann reflektieren können, dass sie eigentlich vorher schon in **Burnout** war, **sich immer sehr viel abverlangt hat**“*

*„...sie müssen besser **auf sich aufpassen**, sie müssen stärker ihre **Grenzen setzen**, die brauchen mehr Energie für ähm: **auf sich zu achten.**“*

# Orientierungsrahmen 4

## Betroffene als Enttäuschte/Verbitterte:

- Betroffene als Personen, die aufgrund mangelnder Anerkennung/Wertschätzung am Arbeitsplatz und daraus resultierender Enttäuschung/Kränkung verbittern
- Sie externalisieren die Ursachen ihrer Krise/Erkrankung und begeben sich in Opferhaltung → Schuldzuweisung an den Arbeitsplatz bzw. Vorgesetzte/Kollegen und Wiedergutmachungserwartung; kann ggf. in einen ‚Rentenwunsch‘ münden
- (Primäre) Ursachen der psychischen Krise/Erkrankung: personenbezogene Faktoren

*„...das sind **Kränkungen** [...], **keine Anerkennung** mehr für die Leistung, die ich gebracht hab‘, ich hab viele Leute die sagen, ‚wissen Sie, ich hab seit Jahren für den immer wieder das und das gemacht, der hat mich nie gesehen“; „...das sind Anerkennungsgratifikationskrisen...“; „...dann kommt bei den Leuten **reaktiv=n Verbitterungssyndrom**“; „...[die] den Betriebsfrieden mit diesem [...] der hat mich krank gemacht; dieser Unerbittlichkeit; das steht mir zu, (.) zerstören“; „Rentenbegehren mag ich nicht; im Sinne eines **Rentenwunsches, Wunsch nach Wiedergutmachung nach erlebten [...] Anerkennungsdefiziten**...“*



# Orientierungsrahmen 5

## Betroffene als Seismographen betrieblicher Schief lagen:

- Betroffene als Personen, die aufgrund einer höheren psychischen Sensibilität und geringeren Abgrenzungsfähigkeit betriebliche Schief lagen eher wahrnehmen, aber auch eher daran erkranken → Symptomträger eines allgemeinen Problems, von dem eigentlich alle Mitarbeiter betroffen sind
- Ursachen der psychischen Krise/Erkrankung: Zusammenspiel arbeitsplatz- und personenbezogener Faktoren
- Potentielle Chance: die besondere Sensibilität könnte genutzt werden, um betriebliche Schief lagen zu erkennen und zu beseitigen, Arbeitsbedingungen langfristig gesünder zu gestalten und Erkrankungen weiterer Mitarbeiter vorzubeugen



„Menschen mit=ner **höheren psychischen Sensibilität** haben ja auch =ne **besondere Rolle und Funktion** in diesen Strukturen. Die sind diejenigen; **die am ehesten auch was wahrnehmen** [...] Sie sind eigentlich so **Seismographen** für; die die **kippen als erstes um**. Weil sie so [...] viel wahrnehmen, aufnehmen; weil sie sich Gedanken machen; **andere sind stärker in der Lage sich abzugrenzen**. Die lassen sich nicht so sehr (.) davon berühren.“ ; „Ja=ja das ist ganz spannend, weil es ist ja oft so=ne Denkweise, der Einzelne hat das Problem, aber er steht nur als Symbolfigur eigentlich.“

# Orientierungsrahmen 6

## **Brenner/ Ausbrenner**

- Stärkung der Abgrenzungs-/Distanzierungsfähigkeit und Selbstfürsorge, Normalisierung von Perfektionsstreben und Verausgabungsbereitschaft
- Verhaltensänderung; Therapie ⇌ Arbeit; indirekte Kopplung

## **Enttäuschte/ Verbitterte**

- Kritische Reflexion des eigenen Erlebens und Verhaltens, Einnehmen der Außenperspektive und Einfühlen in Vorgesetzte/Kollegen, soziales Kompetenztraining, Unabhängigmachen von Wertschätzung/Anerkennung am Arbeitsplatz
- Verhaltensänderung; Therapie ⇌ Arbeit; indirekte Kopplung

## **Seismographen betrieblicher Schieflagen**

- Begleitung des Betroffenen an den Arbeitsplatz, gemeinsame Identifikation und Veränderung betrieblicher Schieflagen
- Verhältnisänderung; Therapie ⇌ Arbeit; direkte Kopplung
- Idealer Weise in Kombi mit psychotherapeutischer Behandlung
- Verhaltensänderung; Therapie ⇌ Arbeit; indirekte Kopplung

# Fazit

## Zusammenfassung:

- Vernetzung als Kopplung → Kopplung als 1. Schritt der Re-Integration
- Unterschiedliche Formen von Kopplung → (Be-)Handlungsansätze
- Externe Einflussfaktoren und handlungsgleitende Orientierungsrahmen

## Diskussion:

- Was bewirkt der Fokus auf Verhaltensänderung? Wie nachhaltig ist er?
- Was könnte ein stärkerer Fokus auf Verhältnisänderung bewirken?  
Was müsste dafür getan werden?
- Wäre ggf. eine Kombination beider Ansätze bzw. eine bedarfsorientierte Lösung mit Ansatz 1, 2 oder einer Kombination ideal?





**Kontakt:**

Dr. PH Betje Schwarz

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

FG 3.3 "Evidenzbasierte Arbeitsmedizin, Betriebliches Gesundheitsmanagement"

Nöldnerstraße 40/42, 10317 Berlin

Schwarz.Betje@baua.bund.de, 030/51548-4525