



Medinfo/Infoméd

Nº 2020/5

Patienten mit Arbeitsproblemen: Hilfen für Hausärzte

Dr. Niklas Baer, Psychologe
WorkMed, Liestal

Zusammenfassung

Hausärztinnen und Hausärzte beraten täglich Patientinnen und Patienten mit psychisch bedingter Arbeitsproblematik oder Arbeitslosigkeit. Sehr häufig müssen sie die Arbeitsfähigkeit beurteilen oder Berichte an die Versicherer verfassen. Eine neue Broschüre gibt Hausärztinnen und Hausärzten Hintergrundinformationen und unterstützt sie in ihrer Situationsbeurteilung mit einer kurzen Checkliste. Die Hinweise gliedern sich nach

- 1) Früherkennung von Arbeitsproblemen,
- 2) Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und
- 3) Reintegration nach längerer Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit.

Dieser Artikel zeigt auf, dass die Beteiligten ihren Fokus häufig auf ein Burn-out richten und die meist lange vorbestehende Arbeitsproblematik nur ungenügend würdigen. Entsprechend greift es zu kurz, die Arbeits(un)fähigkeit nur in Bezug auf die akute Situation zu beurteilen; denn bei psychischer Arbeitsunfähigkeit besteht in den meisten Fällen eine lange Vorgeschichte, die sich auf die Persönlichkeit und das Verhalten auswirkt. Persönlichkeit und Verhalten sind für das Lösen von Arbeitsproblemen denn meist auch viel wichtiger als die vordergründige, meist depressive Symptomatik. Solten Krankschreibungen rehabilitativ nützlich sein, müssen die Behandelnden diese Historie und die überdauernden unangepassten Bewältigungsmuster berücksichtigen. Bei nicht akuten Zuständen wie beispielsweise einer Psychose oder einer schweren Depression riskieren sie sonst Beurteilungen, die den Arbeitsplatz der Betroffenen gefährden.

Berufliche (Wieder)Eingliederungserfolge sind bei psychischen Störungen gegenüber beispielsweise muskuloskeletalen Erkrankungen deutlich reduziert, obwohl sich Symptome

und Erleben in den meisten Fällen sehr ähnlich sind. Die Broschüre für Hausärzte veranschaulicht Hintergründe dafür, unter anderem die Tabuisierung, die dazu führt, dass psychisch belastete Mitarbeitende ihre Problematik bei der Arbeit nicht offenlegen und Vorgesetzte Hemmungen haben, ihre Mitarbeitenden frühzeitig auf Auffälligkeiten anzusprechen. Zudem sind psychische Beeinträchtigungen schwer einschätzbar, was dazu führt, dass Arbeitgeber zunächst sehr zurückhaltend und «verständnisvoll» reagieren, mit der Zeit jedoch ihre Geduld verlieren, da sie die Problematik eben nicht «verstehen». Gleichzeitig haben Therapeutinnen und Therapeuten gegenüber Arbeitgebern und Versicherern meistens einen Schutzimpuls, der zwar ein Engagement zeigt, aber oft kontraproduktiv ist.

Der Artikel zeigt an einem Beispiel, wie – unter Einbezug aller Beteiligten – eine integrierte Abklärung und Beratung bei psychischen Arbeitsproblemen durchgeführt werden kann: WorkMed, ein im Herbst 2019 geschaffenes Kompetenzzentrum der Psychiatrie Baselland, unterstützt Patienten und Therapeuten bei Arbeitsproblemen und berücksichtigt dabei gleichwertig die Perspektive der Arbeitgeber und Versicherer. Gemeinsam wird eine detaillierte Arbeitsanamnese erhoben und typische Problem- und Lösungsmuster werden herausgearbeitet. Die Erfahrung von rund 450 Klientinnen und Klienten zeigt, dass diese ganzheitliche und historische Perspektive in kurzer Zeit ein klares und für alle Beteiligten nachvollziehbares Beurteilen der Arbeitsunfähigkeit ermöglicht und zu rehabilitativ sinnvollen Lösungen beitragen kann – auch wenn sie für einige Betroffene im ersten Moment nicht einfach zu akzeptieren sind. Aber berufliche Integration ist ohne eine wertschätzende authentische Benennung der Arbeitsproblematik nicht nachhaltig.

1. Einleitung

Da rund 25 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter eine diagnosewürdige psychische Störung aufweisen (Jahresprävalenz) und 75 % dieser betroffenen Personen erwerbstätig sind, wird die hausärztliche Praxis täglich von Patienten mit Problemen am Arbeitsplatz aufgesucht. 75 % der erwerbstätigen psychisch Kranken weisen eine reduzierte Produktivität auf (OECD, 2015) [1], weitere Patienten leiden unter Konfliktsituationen (Baer et al., 2011, 2017a, 2017b, 2018b) [2,3,4,8]. Oft werden die Hausärzte dabei mit dem Wunsch nach einem Arbeitsunfähigkeitszeugnis konfrontiert. Hinzu kommen Patienten, die zwar arbeitslos, invalidisiert respektive in einem IV-Verfahren oder sozialhilfeabhängig sind, aber gern arbeiten würden. Die Hausärzte können bei der Mehrheit ihrer Patienten mit einer psychischen Problematik folglich davon ausgehen, dass zusätzlich eine relevante Arbeitsproblematik vorliegt – auch wenn die Patienten (vordergründig) wegen anderer Beschwerden in die Praxis kommen.

2. Warum eine Broschüre für Hausärzte?

Obwohl psychisch bedingte Arbeitsprobleme so häufig sind – und obwohl Arbeitsprobleme und die Angst vor Stellenverlust und Arbeitslosigkeit zu den stärksten psychischen Belastungsfaktoren gehören –, gibt es bisher kaum fachlich fundierte Evidenz, wie in solchen Situationen von medizinischer, psychosomatischer oder psychiatrischer Seite her wirksam gehandelt werden könnte. Dieser Mangel an Evidenz ist eigentlich erstaunlich angesichts der oft existenziellen Bedeutung von Arbeit für die finanzielle, die soziale, die familiäre und die gesundheitliche Situation.

Aus diesem Grund wurde mit finanzieller Unterstützung durch den Schweizerischen Versicherungsverband (SVV), Helsana, Swiss Insurance Medicine (SIM), Lundbeck, Servier und OM Pharma eine Broschüre für Hausärzte inklusive Checklisten erarbeitet, die sich unter anderem auf folgende Situationen in der Praxis konzentriert: Früherkennung von Arbeitsproblemen, Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, Kontakt mit Arbeitgebern und Versicherern sowie Reintegration nach längerer Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit. Zudem gibt sie Hinweise, wie Ärzte solche zum Teil weitergehende Leistungen verrechnen können.

Die Broschüre für Hausärzte stellt spezifische arbeitsbezogene Informationen zur Verfügung, da die praktische Erfahrung sowie Studien zeigen, dass auch eine hochstehende medizinische Behandlung nicht a priori einen positiven Effekt auf die Arbeitssituation der Patienten hat. Bei den insgesamt eher seltenen sehr schweren, akuten psychischen Erkrankungen mag die Stabilisierung durch die medizinische Behandlung einen direkten Effekt haben, aber bei der grossen Mehrheit der psychisch bedingten Arbeitsprobleme zeigt sich dieser nicht direkt. Eine befriedigende Arbeitssituation hängt natürlich nicht nur von der Krankheit respektive der Genesung ab, sondern von vielen weiteren Faktoren.

Dieser Artikel beschreibt im Folgenden einige ausgewählte relevante Faktoren psychisch bedingter Arbeitsprobleme: Krankheitsverlauf und Arbeitsbiografie, Stigma psychischer Störungen, Früherkennung, Persönlichkeit und Kooperation. Diese und weitere Themen sind in der Broschüre für Hausärzte vertieft dargestellt und mit Hinweisen zu möglichen Interventionen versehen.

3. Krankheitsverlauf und Arbeitsbiografie

Sehr häufig werden Patienten mit psychischen Problemen am Arbeitsplatz unter der Perspektive des Burn-outs beurteilt: Ärzte nehmen wahr, dass Patienten zunehmend in eine schwierige Situation am Arbeitsplatz geraten, Schlafprobleme entwickeln, unter Spannungen, Überforderung oder Konflikten leiden oder von Vorgesetzten unter Druck gesetzt werden. Vielleicht steht dies im Zusammenhang mit betrieblichen Reorganisationen, einer Veränderung der Arbeitsaufgaben oder einem Wechsel des Vorgesetzten. Eskalieren solche Situationen, zeigt sich oft das typische Bild eines Burn-outs, und schliesslich konsultiert der Patient den Hausarzt mit der Bitte um ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis.

Ärzte übernehmen oft dieses Narrativ und gehen davon aus, dass der Patient wegen chronisch schlechter, wenig wertschätzender, chaotischer oder übermässig leistungsorientierter Arbeitsbedingungen in ein Burn-out geraten ist. Dies mag zutreffen. In der Gesamtheit der Fälle ist diese Geschichte aber eher die Ausnahme. Psychische Störungen beginnen meist früh: Der Durchschnitt des Ersterkrankungsalters liegt

bei 15 Jahren, 75 % aller psychischen Erkrankungen beginnen vor dem 25. Altersjahr. Eine sehr ähnliche Verteilung des Ersterkrankungsalters zeigt sich in der Schweiz bei den IV-Berenteten aus psychischen Gründen: Während sich die späteren IV-Berenteten im Durchschnitt im Alter von 40 Jahren erstmals bei der IV anmeldeten, waren die meisten von ihnen schon bis zum frühen Erwachsenenalter erstmals psychisch erkrankt (Baer et al., 2009) [6]. Hinzu kommt, dass die meisten psychischen Störungen wiederkehrend oder gar anhaltend sind. Das heisst, die Wahrscheinlichkeit, dass ein 45-jähriger Patient erstmals wegen schlechter Arbeitsbedingungen eine psychische Problematik zeigt, ist sehr klein.

4. Typische Problem- und Lösungsmuster

Aus einer Befragung von Psychiatern in der Schweiz (Baer et al., 2017c) [5] ist bekannt, dass 69 % der erwerbstätigen Patienten mit aktuellen Arbeitsproblemen ein typisches Problemmuster aufweisen, das sich an verschiedenen Stellen in ihrer Arbeitsbiografie wiederholt hat. Besonders häufig werden wiederholte Konflikte am Arbeitsplatz mit Vorgesetzten und Kollegen berichtet, ängstliches Vermeidungsverhalten mit häufigen Arbeitsunfähigkeiten (Krankschreibungen), rigides und besonders strebsames Arbeitsverhalten mit beruflichem Aufstieg und resultierender Überforderung sowie wiederkehrende Suchtprobleme mit längeren Perioden von Arbeitsunfähigkeit. Rund 50 % der Patienten haben nicht nur ein typisches Problemmuster bei der Arbeit, sondern darüber hinaus einen «roten Faden» dieser Probleme zu frühen biografischen Problemen: Belastungen durch psychisch kranke Eltern, schwere Vernachlässigung, Gewalt, Missbrauch oder eine übermässig rigide, strenge Erziehung.

5. Arbeitsunfähigkeit hat eine Geschichte

Man wird der Arbeitsproblematik der Patienten nicht gerecht, betrachtet man sie nur als aktuelle Erschöpfung aufgrund einer ungunstigen Arbeitssituation. Vielmehr sollten sich behandelnde Ärzte bei ihren Interventionen – auch bei ihrer

Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit – bewusst sein, dass ihre Patienten wahrscheinlich ein jahre- oder jahrzehntelanges Muster aufweisen. Die Kenntnis der Arbeitsbiografie ist deshalb zentral. Auch vor dem Ausstellen eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses kann es sich lohnen, abzuklären, welche Erfahrungen mit früheren Krankschreibungen gemacht wurden. Bei der Mehrheit der Patienten zeigen sich nicht nur Problemmuster, sondern auch eine oder mehrere Arbeitsstellen, an denen sie trotz bestehender psychischer Problematik relativ gut funktionieren konnten. Diese «guten» Arbeitsstellen weisen darauf hin, welche Arbeitsbedingungen den Patienten entgegenkommen.

6. Stigma psychischer Störungen

Auf psychische Probleme reagieren die Beteiligten – Betroffene, Vorgesetzte, Arbeitskollegen und Behandelnde – in der Regel anders als auf somatische Erkrankungen. Die Betroffenen kommunizieren ihre Probleme in rund 70 % der Fälle nicht direkt den Vorgesetzten. Diese wiederum sprechen Mitarbeitende – anders als bei (sichtbaren) körperlichen Problemen – erst spät oder gar nicht auf deren psychische Auffälligkeiten an. Weiter befürchten die Betroffenen Diskriminierung und Stellenverlust, die Vorgesetzten haben Hemmungen, etwas «Persönliches» anzusprechen, sind unsicher, wie sie es ansprechen sollen, oder erwarten emotionale Reaktionen, und die Behandelnden sind zurückhaltender mit Auskünften an den Arbeitgeber. Dies resultiert oft in einem grossen Schweigen, wobei am Arbeitsplatz das anfängliche Mitgefühl mit den Betroffenen relativ rasch abgelöst wird durch Unverständnis und Ärger.

Diese fehlende Offenheit der Beteiligten ist verständlich: Arbeitgeber würden Stellenbewerber mit psychischer Problematik kaum je anstellen, wenn sie davon wüssten; gleichzeitig hatten rund 20 % der Vorgesetzten selbst schon psychische Probleme, die sich auf ihre Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben (Baer et al., 2018b) [8]. Eine gewisse Irrationalität sowie Ängste und Hemmungen spielen bei psychischen Arbeitsproblemen immer eine Rolle und erschweren die Problemlösung.

7. Arbeitgeber sind häufig überfordert

Gerade weil die psychischen Beeinträchtigungen für Arbeitgeber kaum einschätzbar sind, sind klare ärztliche Informationen zu Defiziten, Zumutbarkeit, Prognose, Arbeitsanpassungen und zum angepassten Führungsverhalten wesentlich. Daten zeigen, dass Arbeitgeber meist relativ viel unternehmen, um solche Problemsituationen zu bewältigen – aber meist ungezielt und unsicher. Sie sind oft bereit, «Verständnis» zu zeigen, aber solange sie die Problematik nicht verstehen, fassen sie die Betroffenen mit Samthandschuhen an. Dieses Verhalten gefährdet langfristig den Arbeitsplatz der Betroffenen. Hier können die Behandelnden viel für ihre Patienten bewirken, indem sie die Vorgesetzten unterstützen und ihnen Sicherheit geben. Es gibt Hinweise darauf, dass allein die Bereitschaft des Arztes, den Vorgesetzten zu unterstützen, das Kündungsrisiko für den Patienten reduziert. Dies hängt damit zusammen, dass Vorgesetzte sich in solchen Situationen häufig sehr alleine fühlen. Nicht unterschätzt werden darf schliesslich, dass psychisch bedingte Problemsituationen sowohl Vorgesetzte wie auch Arbeitskollegen zeitlich und emotional sehr belasten können.

Therapeuten haben allerdings häufig den Eindruck, sie müssten die Patienten vor einem «unfairen» oder «diskriminierenden» Verhalten seitens der Arbeitgeber, der Versicherer oder der Behörden «schützen» (Baer et al., 2017c) [5]. In Bezug auf den Arbeitgeber haben die Psychiater diesen Schutzimpuls bei 75 % aller Patienten mit Arbeitsproblemen. Dies verdeutlicht zwar deren Engagement, aber eine solche Haltung ist für die Problemlösung selten hilfreich. Da die Behandelnden die Arbeitssituation vorwiegend aus den Berichten der Patienten kennen, ergibt ein Austausch mit dem Arbeitgeber wichtige Informationen für die Behandlung.

8. Früherkennung von Arbeitsproblemen ist zentral

Psychische Auffälligkeiten bei Mitarbeitenden – vor allem im Verhalten oder bei häufigen Absenzen – können in kurzer Zeit eine negative emotionale Dynamik am Arbeitsplatz

auslösen. Deshalb ist rasches Intervenieren wichtig. Da am Arbeitsplatz oft spät gehandelt wird, sollten Hausärzte immer wieder nachfragen, «wie es bei der Arbeit geht». Bei Verdacht auf eine beginnende Eskalation der Problematik sollte dem Patienten ein gemeinsames Gespräch mit dem Arbeitgeber nahegelegt werden. Es ist (in einem frühen Stadium) sehr viel einfacher und ökonomischer, Patienten am Arbeitsplatz zu halten, als sie nach längerer Arbeitsunfähigkeit zu reintegrieren. Je länger die Arbeitsunfähigkeit respektive die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt dauert, desto schwieriger gestaltet sich die Rückkehr.

9. Persönlichkeit und Verhalten sind entscheidend

Neben einer vordergründigen depressiven Symptomatik – etwa zwei Drittel aller psychiatrischen Patienten mit Arbeitsproblemen haben unter anderem eine Depressionsdiagnose – ist zu beachten, dass die Persönlichkeit und das Verhalten für den Verlauf der Arbeitsprobleme meistens relevanter sind. Arbeitgeber akzeptieren in der Regel, dass ein Mitarbeiter krank ist, hingegen weniger, wenn er sich «keine Mühe gibt», sich während der Absenz nie meldet, nicht offen ist für Lösungen, sich passiv, impulsiv oder ausschliesslich fordernd verhält und so weiter. Nehmen Arbeitgeber wahr, dass sich der Mitarbeiter bemüht, verdoppeln sich dessen Chancen, die Stelle zu behalten.

Die Bedeutung des Verhaltens und der Persönlichkeit zeigt sich auch darin, dass in der Schweiz die meisten IV-Renten aus «psychogenen» Gründen wegen einer Persönlichkeitsstörung zugesprochen werden und 70 % dieser IV-Berenteten aus Gründen an einer Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung leiden. Obwohl diese Personen depressive Symptome haben, ist für ihre Beeinträchtigung meistens ihr unangepasstes und zum Teil wenig einsichtiges Verhalten entscheidend. Die in Bezug auf die Arbeit wichtigsten Persönlichkeitsmuster sind ängstliche Vermeidung, emotionale Instabilität und Impulsivität, Unselbstständigkeit, Narzissmus und Zwanghaftigkeit (Baer et al., 2009, 2018a) [6,7]. Persönlichkeitsakzentuierungen und -störungen sind unter anderem dadurch gekennzeichnet, dass sich die Betroffenen starr und wenig flexibel verhalten. Dies engt das Problemlöseverhalten ein. Erschwerend kommt hinzu, dass Arbeitgeber und

Arbeitskollegen verständlicherweise selten realisieren, dass es sich bei einer Persönlichkeitsstörung um eine Krankheit handelt. Entsprechend geringer ist das Mitgefühl mit solchen Mitarbeitenden – schon bei Beginn der Arbeitsprobleme. Gerade in solchen Fällen sollten die Behandelnden sehr aktiv mit dem Patienten über einen Austausch mit dem Arbeitgeber diskutieren; denn die Alternative ist in solchen Fällen in der Regel die Auflösung des Arbeitsverhältnisses.

10. Rehabilitativ wirksame Arbeitsunfähigkeitszeugnisse

Längere Abwesenheiten können die erwähnte emotionale Dynamik am Arbeitsplatz verschärfen und dazu führen, dass man sich den Mitarbeiter respektive Arbeitskollegen nicht mehr zurückwünscht. Umgekehrt kann eine zu kurze Arbeitsunfähigkeitsdauer bei gewissen Krankheitsbildern wie einer schweren Depression oder einer Psychose dazu führen, dass der frühe Wiedereinstieg alle Beteiligten überfordert und damit auch den Stellenerhalt der Betroffenen gefährdet. Deshalb ist es zentral, die Dauer und den Grad der Arbeits(un)fähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Arbeitsanforderungen und der effektiven Funktionseinschränkungen, der Situation am Arbeitsplatz, der Persönlichkeit und des Verhaltens wie auch der Arbeitsbiografie der Patienten einzuschätzen.

Bei depressiven Störungen sind ausreichend Zeit und ein geplanter, sukzessiv gesteigerter Wiedereinstieg in die Arbeit nötig. Bei vielen anderen Krankheitsbildern ist hingegen wichtig, dass der Wiedereinstieg rasch geschieht – dafür mit ergonomischen Anpassungen, etwa bei Patienten mit Persönlichkeitsauffälligkeiten. Je länger der Arbeitsunterbruch bei solchen Patienten dauert, desto schlechter ist die Return-to-Work-Prognose. Dies gilt auch für Patienten mit ängstlich-vermeidendem Verhalten. Hier sollten die Beteiligten einen sehr raschen Wiedereinstieg respektive den Verzicht auf eine Krankschreibung anstreben. Auch Patienten, denen Absenzen als Problemlösemuster imponieren, sollten Behandelnde, wenn überhaupt, nur Teilzeit krankschreiben.

11. Integration als gemeinsame Aufgabe am Beispiel WorkMed

Die genannten Besonderheiten und Umstände psychischer Arbeitsprobleme führen dazu, dass der Erfolg von Massnahmen zum Arbeitsplatzertand und zur Reintegration etwa halb so gross ist wie bei somatischen Erkrankungen: Nur 25 % der IV-Berenteten aus psychischen Gründen sind nach Massnahmen eingegliedert, bei den Versicherten mit muskuloskelettalen Erkrankungen liegt die Erfolgsrate bei immerhin 45 % (Baer et al., 2018a) [7]. Dies zeigt, dass neue Wege gefunden werden müssen und dass Integration eine gemeinsame Aufgabe ist – psychische Arbeitsprobleme sind zu kompliziert, um sie im Alleingang zu lösen.

Aus diesem Grund startete 2019 WorkMed als Kompetenzzentrum der Psychiatrie Baselland mit dem Ziel, zum Arbeitsplatzertand und zur Reintegration von psychisch belasteten Mitarbeitenden beizutragen. WorkMed arbeitet mit allen Beteiligten zusammen und unterstützt diese: die Erkrankten und deren Behandler, die Arbeitgeber, die Privat- und Sozialversicherer sowie Sozialhilfebehörden. Das interdisziplinäre Team von WorkMed besteht aktuell aus 9 Personen und setzt sich zusammen aus Psychiatern, Psychiatriepflegenden, Psychotherapeuten sowie Psychologen mit Erfahrung im Versicherungswesen. Zudem arbeitet WorkMed mit externen Psychiatern zusammen, die langjährige Erfahrungen sowohl im klinischen wie auch im Versicherungsbereich mitbringen.

Die Dienstleistungen von WorkMed umfassen für

- psychisch belastete Mitarbeitende: Abklärung, berufliche Standortbestimmung und Beratung der Betroffenen sowie auf Wunsch Kontaktierung des Arbeitgebers und Intervention am Arbeitsplatz. Dies findet normalerweise auf Zuweisung und in Absprache mit den Behandelnden statt.
- Hausärzte, Psychiater und weitere Fachpersonen: Abklärung der Arbeitsproblematik und Analyse der Arbeitsbiografie der Patienten mit Bericht, Beratung der Ärzte und Therapeuten in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Second Opinion), dem Vorgehen bei Arbeitsproblemen und

beim Verfassen von Berichten zuhanden der Versicherer.

– Versicherer und Behörden:

1) Durchführung ambulanter Assessments zur Arbeitsfähigkeit und psychischen Gesundheit zur gezielten Eingliederungsplanung bei Jugendlichen und Erwachsenen. Diese Abklärungen können überregional von allen deutschsprachigen Versicherten in Anspruch genommen werden – auch per Video. Innerhalb von fünf Wochen nach der Erstkonsultation erfolgt ein schriftlicher Bericht zuhanden des Auftraggebers mit sämtlichen arbeitsrelevanten Beurteilungen sowie praktischen Empfehlungen für die Eingliederungsplanung.

2) Durchführung von arbeitsfokussierten sechsmonatigen psychotherapeutischen Trainings begleitend und im Einklang mit der bestehenden Behandlung. Diese neue Form von Behandlung beinhaltet Arbeitsplatzbesichtigungen, Kontakt zum Arbeitgeber, Trainingsmodule zum Verhalten am Arbeitsplatz und zum Umgang mit arbeitsbezogenen Herausforderungen sowie konkrete Hilfen zum Stellenerhalt respektive zur Stellensuche und Laufbahnplanung.

- Angebote für Unternehmen: Schulung von Führungskräften und Personalverantwortlichen und Coaching in konkreten Problemsituationen mit psychisch auffälligen Mitarbeitenden, Entwicklung von betrieblichen Konzepten und Leitfäden zum Umgang mit psychischen Problemen im Unternehmen, Evaluationen und Entwicklung von Unterstützungstools. Schliesslich beraten wir Führungskräfte auch telefonisch (Hotline: +41 61 553 56 56).

Auf der Website workmed.ch stehen Publikationen, Medienberichte und Unterstützungstools – inklusive der Broschüre für Hausärzte – zum Download bereit. Sie können WorkMed kontaktieren unter kontakt@workmed.ch oder unter der Telefonnummer +41 61 685 15 15.

Angebote in der Romandie

Es sind Bestrebungen im Gang, diese Integrationsangebote in naher Zukunft auch in der Romandie anzubieten.

Literatur

1. OECD Publishing, Paris.
2. Baer, N., Frick, U., Fasel, T., Wiedermann, W. (2011): «Schwierige» Mitarbeiter: Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche – eine Pilotstudie in Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 1/11, Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.
3. Baer, N., Frick, U., Auerbach, S., Basler, M. (2017a): «Der tägliche Wahnsinn». Psychisch auffällige Mitarbeitende und ihr Problemverlauf aus Sicht von Deutschschweizer Führungskräften. Online-Publikation: <https://www.hslu.ch/de-ch/soziale-arbeit/ueber-uns/institute/sozialmanagement-sozialpolitik-und-praevention/praevention-und-gesundheit/studie-der-taegliche-wahnsinn/>
4. Baer, N., Bachmann, K., Keller, I., Frick, U. (2017b): Psychisch kranke Arbeitnehmer: Prozess und Resultate eines Forschungsprojektes. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie 2/2017, 4–8.
5. Baer, N., Frick, U., Rota, F., Vallon, P., Aebi, K., Romann, C., Kurmann, J. (2017c): Patienten mit Arbeitsproblemen. Befragung von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 11/17. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.
6. Baer, N., Frick, U., Fasel, T. (2009): Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 6/09. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.
7. Baer, N., Frick, U., Besse, C., Cuonz, N., Matt, M. (2018a): Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 8/18. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.
8. Baer, N., Schweighauser, C., Ettl, P., Frei, A., Werner, F., Bonfadelli, L., Frick, U. (2018b): Bewahrung der Arbeitsfähigkeit kranker Mitarbeitender in KMU. Soziale Sicherheit, CHSS 4/2018.

Autoren der Broschüre für Hausärzte

Niklas Baer, Leiter WorkMed, Kompetenzzentrum Psychiatrie Baselland

Alexander Minzer, Hausarzt, Präsident Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)

Peter Ettl, Geschäftsführer Stiftung Rheinleben, Basel

Korrespondenzadresse:

Dr. phil. Niklas Baer, Psychologe
Leiter WorkMed
Kompetenzzentrum Psychiatrie Baselland
Rathausstrasse 40
4410 Liestal
niklas.baer@workmed.ch

ISSN 2504-2203

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband SVV

Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14

Postfach

CH-8022 Zürich

Tel.+41 44 208 28 28

info@svv.ch

svv.ch