Psychisch krank im Job

Verstehen. Vorbeugen. Erkennen. Bewältigen.

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

familien selbsthilfe psychiatrie

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V.

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

BKK Landesverband NORDWEST

BKK Dachverband

Praxishilfe
Psychisch krank im Job

Verstehen. Vorbeugen. Erkennen. Bewältigen.

Inhalt

Vorwort 4

Zahlen, Daten, Fakten 6

Verstehen **8**

Was bedeutet „psychisch krank“? 10

Häufigkeiten psychischer Störungen 12

Verlauf, Prognose und Behandlung 14

Ursachen: Wie entstehen psychische Erkrankungen? 15

Individueller Umgang und geschlechtsspezifische Besonderheiten 20

Vorbeugen **22**

Was kann ich selbst tun? 24

Was muss, was kann der Betrieb tun? 28

Erkennen **34**

Warnsignale bei sich erkennen 36

Warnsignale bei anderen erkennen 38

Psychische Störungen kennenlernen: häufige Störungsbilder 39

Bewältigen **52**

Professionelle Behandlungsmöglichkeiten 54

„Expertinnen und Experten in eigener Sache“:
Unterstützung durch Selbsthilfegruppen 56

Allgemeine Empfehlungen für Führungskräfte und Mitarbeitende 58

Das H-I-L-F-E-Konzept: Handlungsempfehlungen
für Führungskräfte 61

Tipps für „Kümmerer“:
Handlungsempfehlungen für Kolleginnen und Kollegen 66

Schwierige Situationen meistern:
Handlungsempfehlungen für Führungskräfte und Mitarbeitende 67

Selbst Hilfe in Anspruch nehmen 70

Anlaufstellen 72

Anhang **76**

Quellenverzeichnis 78

Ausgewählte weiterführende Informationen 80

Impressum **89**

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

jeder kann im Laufe seines Lebens psychisch erkranken. Wie die Statistiken zeigen, betrifft das Thema mehr Menschen als allgemein angenommen wird. Auch wenn Belastungen am Arbeitsplatz nicht der einzige Grund für die Entstehung von psychischen Erkrankungen sind, stellt die Arbeitswelt doch einen wichtigen Lebensbereich dar, in dem psychische Störungen entstehen und auftreten können. Viele Betroffene verschweigen ihre Probleme aus Angst, nicht eingestellt zu werden, den Arbeitsplatz zu verlieren oder aus Sorge vor Ausgrenzung. Gleichwohl benötigen oftmals gerade diese Menschen eine Arbeitsumgebung, die diese besondere Situation berücksichtigt.

Bei Führungskräften und Mitarbeitenden besteht vielfach große Unsicherheit, wenn eine Kollegin oder ein Kollege psychisch auffällig wird oder erkrankt. Spreche ich sie oder ihn an? Toleriere ich die Despression oder Sucht? Zeige ich Verständnis oder grenze ich mich lieber ab? Wann muss ich aktiv werden? Angesichts der steigenden Bedeutung psychischer Störungen in der Arbeitswelt gilt es, einen Weg zu finden, trotz einer psychischen Erkrankung am Arbeitsleben teilnehmen zu können sowie angemessen mit betroffenen Menschen umzugehen.

Obwohl sich unsere Gesellschaft bereits vielen Themen geöffnet hat, werden psychische Erkrankungen noch immer tabuisiert und Betroffene stigmatisiert. Doch die Zeichen stehen auf Wandel: So machen Filme und Literatur psychische Beeinträchtigungen zunehmend zum Thema und immer mehr Menschen trauen sich, auch öffentlich darüber zu sprechen. Dennoch besteht nach wie vor viel Unwissenheit auf diesem Gebiet. Aufklärung über psychische Krankheiten, ihre Entstehung und ihre Behandlungsmöglichkeiten sind daher wichtig und tragen dazu bei, diese positiven Ansätze weiter zu verstärken.

Die hohe Nachfrage nach der vorliegenden Broschüre, die erstmals 2006 herausgegeben und 2011 aktualisiert

wurde, hat uns veranlasst, das Thema erneut aufzugreifen. Die Broschüre soll ein Ratgeber für die betriebliche Praxis sein. Sie richtet sich dabei an Beschäftigte und Führungskräfte gleichermaßen, an Betroffene genauso wie an Kolleginnen und Kollegen.

Mit den vier Handlungsfeldern „Verstehen", „Vorbeugen", „Erkennen" und „Bewältigen" informiert sie über psychische Belastungen und Störungsbilder, über die Ursachen genauso wie über Möglichkeiten der Prävention und Hilfe. Ziel ist es, für das Thema zu sensibilisieren, psychische Erkrankungen zugänglicher zu machen und Ängste und Vorurteile abzubauen – um psychischen Störungen vorzubeugen und den Umgang mit Betroffenen zu erleichtern.

Für ihre fachliche Unterstützung möchten wir uns bei Frau Dr. Dipl.-Psych. Ulrike Zetsche bedanken, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Freien Universität Berlin und Psychologische Psychotherapeutin. Ein ebenso großer Dank gilt dem Integrationsfachdienst Süd – Lebenswelten e. V. in Berlin, der uns mit Einblicken und Zitaten geholfen hat, die Broschüre praxisnah zu gestalten.

Wir wünschen Ihnen eine anregende und erkenntnisreiche Lektüre.

Ihr Redaktionsteam

HINWEIS: Diese Broschüre versteht sich als Erstinformation. Sie kann keine professionelle Diagnosestellung, kein therapeutisches Gespräch und keine therapeutische Behandlung ersetzen. Ebenso bitten wir um Verständnis, dass wir den aktuellen Stand der Forschung nicht vollumfassend wiedergeben können, da dies den Rahmen dieser Handreichung bei Weitem überschritten hätte.

Zahlen, Daten, Fakten

Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt

3

Psychische Störungen stellen, gemessen an den Ausfalltagen, die **drittgrößte Krankheitsgruppe** bei Beschäftigten in Deutschland (beschäftigte BKK-Pflichtmitglieder) dar.

Quelle: BKK Gesundheitsreport 2014

40

Betroffene, die aufgrund einer psychischen Störung krankgeschrieben wurden, bleiben durchschnittlich **40 Tage** zu Hause – bei Muskel-Skelett-Erkrankungen sind es halb so viele Tage.

Quelle: BKK Gesundheitsatlas 2015

50

Langfristige Arbeitsbelastungen erhöhen das Risiko, an einer Angststörung oder Depression zu erkranken, um **50 Prozent**. Dabei ist der Einfluss anderer Faktoren, z. B. persönlicher Lebensstil, bereits berücksichtigt.

Quelle: LIA.nrw 2014

50

Fast **jede zweite Frührente** ist inzwischen psychisch verursacht. Der Anteil hat sich damit in den letzten 20 Jahren verdoppelt.

Quelle: Deutsche Rentenversicherung 2014

70

Die Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen haben sich seit 2000 auf **70 Millionen** verdoppelt – während Fehltage anderer Krankheitsbereiche gesunken sind.

Quelle: Bundespsychotherapeutenkammer 2015

16

Die direkten Krankheitskosten für psychische Erkrankungen lagen 2012 bei knapp **16 Milliarden Euro**. Die indirekten Kosten, z. B. durch reduzierte Produktivität während der Arbeit und vorzeitige Verrentung, machen einen noch größeren Anteil aus und sind hier noch nicht mit einberechnet.

Quelle: BAuA 2012

VERSTEHEN

Grundlegende Voraussetzung im Umgang mit psychischen Störungen ist das Wissen um ihre Ursachen, Merkmale und Behandlungsmöglichkeiten. Ob als Betroffene bzw. Betroffener, als Führungskraft oder als Kollegin bzw. Kollege: Nur wer die Zusammenhänge einer Erkrankung versteht, kann ihr vorbeugen und angemessen begegnen.

Verstehen

Psychische Erkrankungen begreifen – ihre Merkmale, ihren Verlauf und ihre Ursachen

Grundlegende Voraussetzung im Umgang mit psychischen Störungen ist das Wissen um ihre Ursachen, Merkmale und Behandlungsmöglichkeiten. Ob als Betroffene bzw. Betroffener, als Führungskraft oder als Kollegin bzw. Kollege: Nur wer die Zusammenhänge einer Erkrankung versteht, kann ihr vorbeugen und angemessen begegnen.

Was bedeutet „psychisch krank“?

Eine einheitliche Definition für „psychische Störung“ oder „psychische Erkrankung“ gibt es nicht. Was als psychisch krank gilt, unterliegt zudem einem gesellschaftlichen und kulturellen Wandel. So war zum Beispiel früher das „Anderssein“, das Abweichen von der sozialen Norm, ein Kriterium für eine psychische Erkrankung. Das ist glücklicherweise nicht mehr der Fall.

Die Psychologie geht heute davon aus, dass sich psychische Erkrankungen in Störungen der Wahrnehmung, des Denkens, des Fühlens und der sozialen Beziehungen zeigen. Entschei-

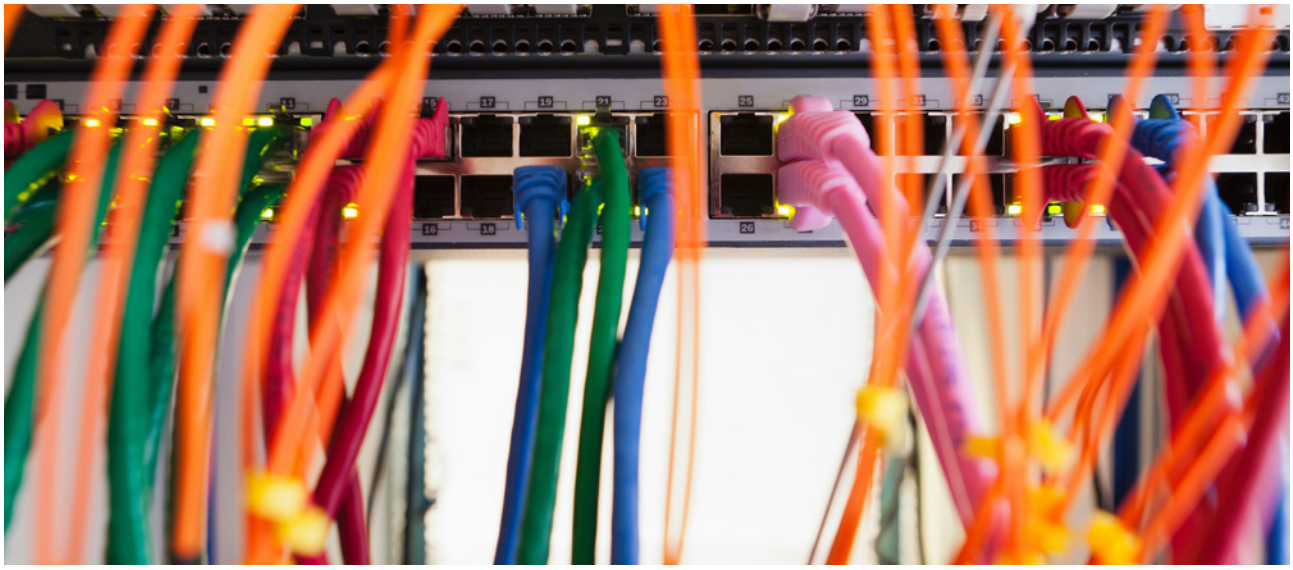
Krankheitsannahmen im Wandel

Bisherige Annahme in Kategorien:

Moderne Annahme als Kontinuum:

Betroffene Bereiche:

- Gedanken und Gefühle
- soziale Beziehungen
- eigenes Verhalten
- körperliche Beschwerden ohne organische Ursache



dend ist, dass sie für die Betroffenen oder das soziale Umfeld über einen längeren Zeitraum mit einem hohen individuellen Leiden und einer erlebten Beeinträchtigung im alltäglichen Leben einhergehen.

Die weitverbreitete Einteilung in „psychisch gesund" auf der einen und „psychisch krank" auf der anderen Seite greift zu kurz. Vielmehr bewegen wir uns ständig in einem Kontinuum zwischen beiden Bereichen. Meist entscheidet unser subjektives Empfinden darüber, ob wir uns eher gesund oder krank fühlen. Zudem gestalten sich die Übergänge von einer psychischen Belastung zu einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung meist fließend. Zur Feststellung, ob ein Mensch psychisch erkrankt ist, bedarf es einer sorgfältigen, oft längeren Diagnostik durch eine Expertin oder einen Experten, wie z. B. eine Psychotherapeutin bzw. einen Psychotherapeuten oder eine Psychiaterin bzw. einen Psychiater.

WIE WERDEN PSYCHISCHE KRANKHEITEN EINGETEILT?

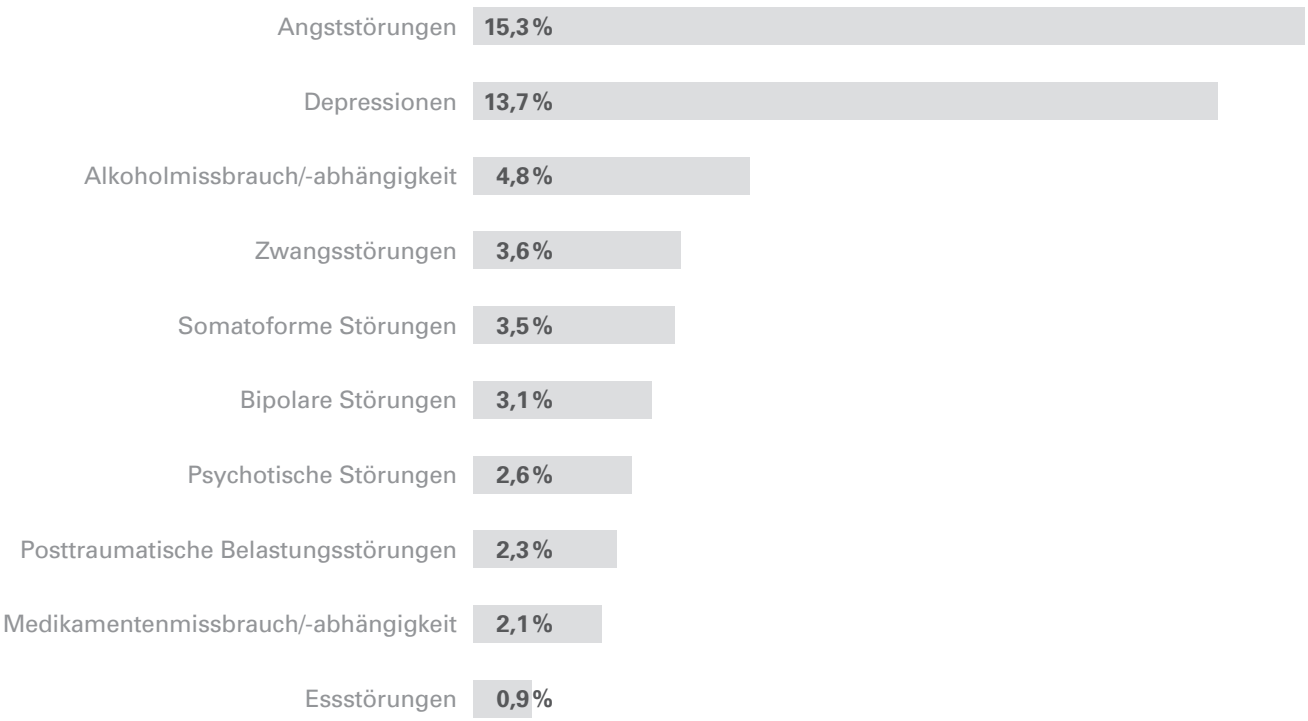
Eine Zuordnung der verschiedenen psychischen Erkrankungen erfolgt wie auch bei den körperlichen Krankheiten in der Regel durch Diagnoseklassifikationen, wie das DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) und das ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Diese beschreiben psychische Störungen anhand verschiedener Merkmale wie Leidensdruck, Art und Zahl der Beschwerden, Häufigkeit und Intensität. Das ICD-10 dient zudem im deutschen Gesundheitswesen als Grundlage für die Krankenkassenabrechnung.

Häufigkeiten psychischer Störungen

Psychische Erkrankungen sind keine Seltenheit. Die Wahrscheinlichkeit, im Verlauf seines Lebens an einer psychischen Störung zu erkranken, ist höher, als viele annehmen. In Europa beträgt sie 25 Prozent (ESEMeD 2004), der gleiche Wert gilt für Deutschland (WHO 2007). Hierzulande ist jedes Jahr gut ein Viertel der Menschen von mindestens einer Störung betroffen (DEGS1-MH 2014). Ungefähr die Hälfte dieser Personen weist sogar mehrere psychische Störungen gleichzeitig auf („Komorbiditäten"). Das heißt, eine Person leidet z. B. an einer Depression und einer Alkoholabhängigkeit zugleich.

Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland?

Anteil der Personen in Deutschland, bei denen im Jahr 2014 eine psychische Störung diagnostiziert wurde (12-Monatsprävalenz)



Quelle: DEGS1-MH 2014

NEHMEN PSYCHISCHE STÖRUNGEN TATSÄCHLICH ZU?

Die steigende Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen, die zunehmende Verordnung von Psychopharmaka, die wachsende Zahl von Frühverrentungen aufgrund psychischer Störungen und zahlreiche andere Daten lassen den Schluss zu, dass die Zahl psychischer Störungen zunimmt. Es gibt jedoch Studien, die darauf hinweisen, dass der wahrgenommene Anstieg in Wirklichkeit auf einer Zunahme der Behandlungs- und Diagnosezahlen beruht. So trauen sich z. B. mehr Menschen als früher, ihre Beschwerden zu äußern und sich behandeln zu lassen. Außerdem verbessern sich die diagnostischen Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten. Aufgrund mangelnder Datenbasis lässt sich die Frage nach einer Zunahme psychischer Störungen daher derzeit nicht zuverlässig beantworten. Fachleute gehen aber zumindest davon aus, dass vor allem das Diagnosespektrum, also die Art der psychischen Störungen, einem Wandel unterliegt. So wird bspw. heute mehr Medikamentenabhängigkeit diagnostiziert, vor 20 Jahren waren es verstärkt somatoforme Störungen.

Die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen ist unabhängig von Alter, Herkunft, Geschlecht oder Bildung. Allerdings unterscheidet sich das Spektrum der Störungen. So treten Essstörungen z. B. öfter bei Frauen auf, während Männer eher an Alkohol- und Substanzmissbrauch leiden. Zwangsstörungen betreffen vor allem jüngere Menschen, dafür vergrößert sich mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, von mehreren Störungsbildern betroffen zu sein.

In der Arbeitswelt spielen zahlenmäßig vor allem affektive Störungen, wie Depressionen oder bipolare Störungen, sowie Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoforme und andere Belastungsstörungen eine Rolle (siehe auch Kapitel „Erkennen"). Sie sind im Rahmen der psychischen Störungen die häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit (BKK Gesundheitsatlas 2015). Für die längsten Ausfalltage sind mit ca. 72 Tagen je Fall sich wiederholende Depressionen (sog. „rezidivierende" Depressionen) verantwortlich (BKK Gesundheitsatlas 2015). Inwieweit eine psychische Erkrankung die berufliche Leistungsfähigkeit einschränkt und ggf. sogar zu einer Krankschreibung führt, ist vor allem abhängig von der Schwere einer Erkrankung. Starker Leidensdruck und eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensführung können insbesondere langfristig Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben.

MEHR INFORMATIONEN:

iga.Report 29 „Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern"
www.iga-info.de > Veröffentlichungen > iga.Reporte

BKK Gesundheitsatlas 2015 „Gesundheit in Regionen – Blickpunkt Psyche" (Kapitel 4)
www.bkk-dachverband.de > Publikationen > BKK Gesundheitsatlas

Verlauf, Prognose und Behandlung

Psychische Störungsbilder sind äußerst vielfältig und können die unterschiedlichsten Facetten aufzeigen. So bedeutet z. B. „Depression" nicht gleich „Depression". Denn wie körperliche Krankheiten machen sich auch psychische Erkrankungen unterschiedlich bemerkbar. Sie unterscheiden sich in ihrem Verlauf, ihrer Ausprägung, ihrer Behandlung und in ihren Prognosen. Auch individuelle Aspekte wie genetische Faktoren, körperliche (Vor-) Erkrankungen oder soziale Erfahrungen haben Einfluss auf eine Störung. Viele Krankheitsbilder haben einen dynamischen Verlauf, bei dem sich relativ gesunde Abschnitte mit Krankheitsphasen abwechseln. Das wirkt sich auch auf das Arbeitsleben aus: Wie lange eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter ausfällt, ob sie oder er zwischenzeitlich wieder arbeitsfähig ist, kann demnach ganz verschieden sein.

Um zu vermeiden, dass eine psychische Störung die eigene Arbeitsfähigkeit zu stark beeinträchtigt und auch die Lebensqualität erheblich senkt, ist es wichtig, frühzeitig etwas zu unternehmen. Denn je eher eine psychische Störung erkannt und behandelt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Vielfach liegt jedoch gerade im Erkennen der Krankheit das Problem. Wenngleich sich die Situation insgesamt verbessert hat, gibt es dennoch ganz unterschiedliche Gründe, warum psychische Störungen nicht erkannt werden. So neigen noch immer viele Menschen dazu, ihre psychischen Probleme zu ignorieren oder aus Scham zu verschweigen. Und auch Expertinnen und Experten können psychische Erkrankungen nicht immer sofort erkennen, weil z. B. körperliche Symptome die psychischen überdecken (siehe auch Kapitel „Erkennen").

STRESS: WENN DIE ANFORDERUNGEN ÜBERHAND NEHMEN

Stress wird als eine Reaktion auf eine äußere Situation verstanden („Stressor"). Er entsteht dann, wenn wir das Gefühl haben, dass die äußeren Anforderungen unsere eigenen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen. Dabei ist nicht jede Form von Stress per se schlecht. Kurzfristiger, positiver Stress ist evolutionsbiologisch begründet und hat durch seine Ausrichtung auf Kampf- oder Fluchtsituationen eine aktivierende Wirkung, z. B. eine erhöhte Muskelspannung und Energiebereitstellung. Stress ist dann schädlich, wenn er chronisch ist, also langfristig herrscht. Die Folgen sind körperliche und psychische Beschwerden – von Bauch-, Kopf- und Rückenschmerzen bis hin zu Unruhe, Konzentrationsproblemen und Stimmungsschwankungen. Inwieweit Stressoren wirklich als Belastung empfunden werden, hängt dabei von der individuellen Resilienz (Widerstandsfähigkeit) ab, d. h. von den persönlichen Einstellungen, Denkweisen und Kraftquellen.

Ursachen: Wie entstehen psychische Erkrankungen?

Psychische Störungen entstehen aus einem Zusammenspiel individuell verschiedener Faktoren. Sowohl biologische Veranlagungen (z. B. neurologische Vorgänge) als auch psychologische Einflüsse (z. B. Traumatisierungen) und soziale Aspekte (z. B. Einbindung in ein soziales Netzwerk) spielen eine Rolle. Aber auch kulturelle und gesellschaftliche Einflüsse (z. B. Stigmatisierung, Arbeitsplatzunsicherheit) können die Entstehung, den Verlauf und die Behandlung beeinflussen.

Das „Vulnerabilitäts-Stress-Modell" geht davon aus, dass sich eine psychische Störung dann entwickelt, wenn zunächst eine gewisse Verletzlichkeit („Vulnerabilität") vorliegt. Bei Betroffenen bestehen danach bestimmte biologische Eigenschaften oder persönliche Lernerfahrungen wie instabile familiäre Beziehungen oder Missbrauchs- und Gewalterfahrungen, die psychische Störungen begünstigen. Wird dann zusätzlich starker Stress erlebt, kann das eine Erkrankung auslösen – das „Fass zum Überlaufen bringen".

Wie die Verletzlichkeit ist auch das individuelle Stressempfinden von verschiedenen Faktoren abhängig. Es gibt Menschen, die gegenüber psychischen Erkrankungen widerstandsfähiger sind und die nichts so einfach aus der Bahn wirft. Andere wiederum fühlen sich schnell unter Druck gesetzt und reagieren auf Stress mit körperlichen oder psychischen Symptomen wie Verspannungen, Schlafstörungen oder Gereiztheit, sie fühlen sich zunehmend abgeschlagen oder dünnhäutig.

Wie sehr Stress auch „Kopfsache" ist, verdeutlicht eine Kurzgeschichte von Paul Watzlawick. Sie zeigt, dass

HÄUFIGE INNERE STRESSVERSTÄRKER IN DER ARBEITSWELT

Innere Faktoren spielen beim individuellen Stresserleben eine große Rolle. Belastungen bei der Arbeit können durch sie entweder ausgeglichen und in ihren Folgen gemindert werden, z. B. die Fähigkeit, sein Arbeitspensum gut einschätzen und Hilfe annehmen zu können. Oder aber das Gegenteil tritt ein: Wir fühlen uns gestresst. Beispiele für persönliche Stressverstärker mit hoher Bedeutung in der Arbeitswelt sind:

- starkes Streben nach Perfektion
- Ungeduld
- Ignorieren oder Nichtakzeptieren eigener Leistungsgrenzen
- Gefühl, unentbehrlich zu sein
- alles allein machen bzw. kontrollieren wollen
- Hilfe nicht annehmen oder einfordern können
- es allen Menschen recht machen wollen
- starkes Harmoniebedürfnis
- Abhängigkeit von der Zuwendung anderer Menschen

MEHR INFORMATIONEN:

Tipps zur Stressvermeidung:
www.psyga.info > Stress vermeiden

man Stressoren nicht ausgeliefert ist, sondern lernen kann, mit ihnen umzugehen:

Ein Mann will ein Bild aufhängen. Den Nagel hat er, nicht aber den Hammer. Der Nachbar hat einen. Also beschließt unser Mann, hinüberzugehen und ihn auszuborgen. Doch da kommt ihm ein Zweifel: Was, wenn der Nachbar mir den Hammer nicht leihen will? Gestern schon grüßte er mich nur so flüchtig. Vielleicht war er in Eile. Vielleicht hat er die Eile nur vorgeschützt, und er hat was gegen mich. Und was? Ich habe ihm nichts getan; der bildet sich da etwas ein. Wenn jemand von mir ein Werkzeug borgen wollte, ich gäbe es ihm sofort. Und warum er nicht? Wie kann man einem Mitmenschen einen so einfachen Gefallen abschlagen? Leute wie dieser Kerl vergiften einem das Leben. Und dann bildet er sich noch ein, ich sei auf ihn angewiesen. Bloß weil er einen Hammer hat. Jetzt reicht's mir wirklich. – Und so stürmt er hinüber, läutet, der Nachbar öffnet, doch bevor er Guten Tag sagen kann, schreit ihn unser Mann an: „Behalten Sie Ihren Hammer."

Watzlawick, Paul (2011): Anleitung zum Unglücklichsein. 19. Auflage. München: Piper.

Warum die Arbeitswelt eine entscheidende Rolle spielt

Einen wesentlichen Teil unserer Zeit verbringen wir am Arbeitsplatz. Somit verwundert es wenig, dass die Arbeitswelt einen enormen Einfluss auf unsere körperliche und psychische Gesundheit hat. Das gilt im positiven wie im negativen Sinne.

Wenn Arbeit als sinnstiftend empfunden wird, wenn sie Freude bereitet oder durch Anerkennung und Wertschätzung geprägt ist, kann sie uns viel Kraft geben. Arbeit strukturiert

unseren Tag, bietet Möglichkeiten, mit anderen Menschen zusammen zu sein und ist nicht zuletzt existenzsichernd. Der Verlust des Arbeitsplatzes bedeutet für viele daher oft eine ernsthafte Krisenerfahrung, die auch psychische Störungen begünstigen kann. Wenn Arbeit unter prekären Bedingungen ausgeübt wird, kann sie hingegen körperlich und psychisch krank machen.

Faktoren, die unsere Gesundheit gefährden, können dabei sowohl physischer als auch psychischer Art sein. Zu den physischen Belastungsfaktoren zählen z. B. Lärm, schlechtes Raumklima oder schweres Heben und Tragen. Zu den psychischen Belastungsfaktoren gehören u. a. Zeitdruck, Arbeitsunterbrechungen oder soziale Konflikte am Arbeitsplatz. Gerade die psychischen Belastungsfaktoren spielen in Zeiten des Arbeitswandels eine Rolle. Denn viele Beschäftigte müssen in immer kürzerer Zeit mehr leisten, es fehlt an personellen Ressourcen, die Leistungserwartungen der Unternehmen steigen und viele wissen nicht, ob sie ihren Arbeitsplatz behalten können.

Psychische Stressoren können sich sowohl körperlich auswirken, z. B. in Form von Verspannungen, als auch psychisch, z. B. in Form von Stimmungstrübungen. Wenn psychische Arbeitsstressoren zu stark ausgeprägt sind und zu lange anhalten, können sie zu körperlichen Krankheiten führen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Muskel-Skelett-Erkrankungen. Insbesondere tragen sie jedoch erheblich zur Entwicklung psychischer Störungen bei: So wird angenommen, dass andauernde zu hohe Arbeitsbelastungen das Risiko, an einer Angststörung oder Depression zu erkranken, um bis zu 50 Prozent erhöhen (LIA.nrw 2014).

IRRUNGEN UND WIRRUNGEN UM DEN BEGRIFF „PSYCHISCHE BELASTUNG“

Der Begriff „psychische Belastung“ wird umgangssprachlich oft anders verwendet als im Arbeitskontext. Denn im Unterschied zum alltäglichen Sprachgebrauch sind „psychische Belastungen“ in der Arbeitswissenschaft neutral definiert. Sie stellen alle erfassbaren Einflüsse dar, die psychisch auf den Menschen einwirken. Um sprachliche Missverständnisse zu vermeiden, verwenden wir in dieser Broschüre den Begriff in seinem alltäglichen Sinne. Die arbeitswissenschaftliche Definition finden Sie in der Norm DIN EN ISO 10075-1 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“.

MEHR INFORMATIONEN:

„Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“ der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)
www.gda-portal.de > Download

iga.Report 31 „Risikobereiche für psychische Belastungen“
www.iga-info.de > Veröffentlichungen > iga.Reporte

Umso wichtiger ist es, psychische Arbeitsfaktoren zu kennen, die unsere Gesundheit gefährden können. Es ist Aufgabe von Arbeitgebern, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu gestalten und hier ein besonderes Augenmerk auf die Bedeutung psychischer Stressoren zu legen. Nur wenn Unternehmen psychische Arbeitsfaktoren ernst nehmen, können psychische Belastungen reduziert und psychische Erkrankungen sogar verhindert werden.

Merkmalsbereich	Risikofaktoren für die psychische Gesundheit
1. Arbeitsaufgabe bzw. Arbeitsinhalt z. B. Handlungsspielraum, Variabilität, Vollständigkeit der Aufgabe, Unter-/Überforderung, emotionale Inanspruchnahme	• hohe Arbeitsintensität, z. B. viele Aufgaben, hoher Termin- und Zeitdruck • geringer Handlungsspielraum, d. h. geringe Autonomie bei der Planung der Arbeitsschritte oder der Gestaltung des Arbeitsplatzes, kaum Möglichkeiten zur Einbringung eigener Ideen und Vorschläge • deren Kombination, der „Job Strain“: eingeschränkter Handlungsspielraum bei gleichzeitig hohen Arbeitsanforderungen • „Effort-Reward-Imbalance“: wahrgenommenes Ungleichgewicht zwischen erlebten beruflichen Anstrengungen und der dafür erhaltenen Belohnung und Wertschätzung (z. B. in Form von Entlohnung und Anerkennung)
2. Arbeitsorganisation bzw. Arbeitsablauf z. B. Arbeitszeit (Wochenarbeitszeit, Überstunden, Schichtarbeit), Arbeitsablauf und -organisation, Kooperation, finanzielle Entlohnung	• Überstunden/lange Arbeitszeiten
3. Arbeitsumgebung und Arbeitsmittel z. B. physikalische Faktoren, Ergonomie, Arbeitsmittel, Rahmenbedingungen	• unzureichende Arbeitsmittel, z. B. nicht funktionierende Software, ungeeignetes Werkzeug oder fehlende Arbeitsmaterialien

Häufige Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt

Die verschiedenen psychischen Faktoren, die die Gesundheit am Arbeitsplatz stark belasten können, lassen sich fünf Merkmalsbereichen zuordnen (GDA 2012). In der unten stehenden Tabelle sind beispielhaft einige der psychischen Arbeitsstressoren aufgeführt, die bereits wissenschaftlich belegt sind. Darüber hinaus gibt es natürlich weitere psychische Belastungsfaktoren.

4. Soziale Beziehungen z. B. mitarbeiterorientierte Führung, Verhältnis zu Kolleginnen und Kollegen sowie Kundinnen und Kunden, psychosoziales Klima (z. B. Organisationsgerechtigkeit), Mobbing/ Bullying, sexuelle Belästigung)	• geringe soziale Unterstützung, d. h. zu wenig Unterstützung, fehlende Führung, kaum Feedback • „Iso Strain“: Kombination von geringem Handlungsspielraum und hoher Arbeitsintensität („Job Strain“) bei gleichzeitig geringer sozialer Unterstützung • Bullying: wenn Beschäftigte im Arbeitsumfeld über längere Zeit Angriffen durch Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten ausgesetzt sind, z. B. Mobbing; sexuelle Übergriffe, aggressives Verhalten, Schädigung der sozialen Beziehungen oder des Ansehens durch die Verbreitung von Gerüchten • Rollenstress: wenn die Erwartungen an die jeweilige „Rolle“ nicht klar definiert sind, d. h. die oder der Beschäftigte keine eindeutigen Informationen über die eigene Rolle hat; wenn Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte sowie Untergebene unterschiedliche Vorstellungen von der Rolle der oder des Beschäftigten haben
5. Neue Arbeitsformen z. B. räumliche Mobilität, atypische Arbeitsverhältnisse*, zeitliche Flexibilisierung, reduzierte Abgrenzung zwischen Arbeit und Privatleben	• Angst vor Arbeitsplatzverlust, z. B. große Arbeitsplatzunsicherheit durch atypische Arbeitsverhältnisse, erhöhter Leistungsdruck durch zunehmende Wirtschaftsorientierung von Unternehmen

* Beschäftigung in Teilzeit mit weniger als 20 h pro Woche auf befristeten Verträgen

Quelle: iga.Report 31

Individueller Umgang und geschlechtsspezifische Besonderheiten

Jeder Mensch hat seinen eigenen Weg, psychischen Erkrankungen zu begegnen. Neben ganz individuellen Persönlichkeitsstrukturen und Lernerfahrungen spielen auch Faktoren wie Religion, Kultur, Alter und Geschlecht eine Rolle. So ist z. B. nicht in jedem Wertesystem der offene Umgang mit psychischen Schwierigkeiten möglich. Außerdem kann es unterschiedliche soziale Normen geben, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Psychische Störungen zu verstehen, bedeutet deshalb vor allem, die unterschiedlichen Perspektiven nicht zu vernachlässigen und sich diese immer wieder bewusst zu machen.

Wissenschaftlich belegbare Unterschiede lassen sich insbesondere hinsichtlich des Geschlechts festhalten. Wie schon beschrieben, unterscheiden sich Männer und Frauen zwar nicht hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit, psychisch zu erkranken, sie weisen aber deutliche Unterschiede in den Krankheitsspektren auf. So sind Frauen eher von sogenannten internalisierenden Störungen wie Depression, Angst- und Essstörungen oder somatoformen Störungen betroffen. Männer hingegen leiden eher unter externalisierenden Erkrankungen wie Drogenabhängigkeit oder dissozialen Persönlichkeitsstörungen.

Frauen und Männer unterscheiden sich tendenziell auch darin, was sie unter Gesundheit verstehen und wie sie mit ihrer Gesundheit im Allgemeinen umgehen. Frauen reagieren meist früher auf gesundheitliche Warnsignale und holen sich im Durchschnitt früher Unterstützung. Das liegt auch daran, dass sie oft besser sozial eingebunden sind als Männer. Eine andere Erklärung ist, dass es Männern noch immer vielfach schwerfällt, vermeintliche „Schwächen" einzugestehen, und sie stattdessen (fragwürdige) männliche Attribute wie „stark, robust, widerstandsfähig" betonen. Männer machen häufig vieles „mit sich aus" und nehmen Hilfe deutlich weniger in Anspruch – obwohl sie diese objektiv genauso benötigen. Diese Diskrepanz besteht vor allem bei psychischen Störungen. Das hat zur Folge, dass gerade bei Männern trotz verfügbarer und effektiver Behandlungsmöglichkeiten psychische Störungen oft nicht erkannt und nicht behandelt werden, was zu einem ungünstigen Krankheitsverlauf beiträgt.

VORBEUGEN

Wie auch bei körperlichen Erkrankungen gilt: Vieles lässt sich durch Prävention vermeiden. Der richtige Umgang mit Stress, die Aktivierung wichtiger persönlicher Ressourcen sowie gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen im Betrieb helfen dabei, psychischen Störungen entgegenzuwirken.

Vorbeugen

Vor psychischen Erkrankungen schützen – durch eigene und betriebliche Maßnahmen

Wie auch bei körperlichen Erkrankungen gilt: Vieles lässt sich durch Prävention vermeiden. Der richtige Umgang mit Stress, die Aktivierung wichtiger persönlicher Ressourcen sowie gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen im Betrieb helfen dabei, psychischen Störungen entgegenzuwirken.

Was kann ich selbst tun?

Im Idealfall verfügen wir wie bei einer ausbalancierten Waage über ausreichende Ressourcen (Fähigkeiten und Hilfsmittel), um den Belastungen (Anforderungen), die auf uns einstürzen, zu begegnen. Werden die Belastungen jedoch zu viel und können wir sie nicht mehr kompensieren, können psychische Störungen entstehen – die Waage gerät aus dem Gleichgewicht. Dem lässt sich jedoch vorbeugen. Grundsätzlich besteht dabei die Möglichkeit, an beiden Waagschalen zu arbeiten: Einerseits können wir die Widerstandsfähigkeit erhöhen und unsere Ressourcen verbessern, andererseits können wir Belastungen und Stress reduzieren.

TIPP: Wer kennt das nicht? Man möchte mehr Sport machen, sich gesünder ernähren, mehr Zeit fürs Hobby haben – schafft es aber nicht. Persönliche Vorsätze einzuhalten, ist nicht immer einfach. Oft hilft es herauszufinden, was einen daran hindert, und konkrete Plänen zu fassen, wie man diese Hindernisse bewältigen kann. Dazu gehört, nach Lösungen zu suchen und nicht nach Ausreden. Wollen Sie sich z. B. mehr bewegen, suchen Sie sich einen Wochentag aus, an dem Sie laufen gehen, und wählen Sie eine Dauer, die realistisch umsetzbar ist. Wenn es dann regnet, ziehen Sie sich regenfeste Kleidung an.

Widerstandsfähigkeit erhöhen

Ihre Widerstandsfähigkeit können Sie erhöhen, indem Sie sich selbst etwas Gutes tun. Das Motto sollte lauten: Ich behandle mich selbst wie meine beste Freundin bzw. meinen besten Freund. Hilfreiche Maßnahmen sind ausreichender Schlaf, regelmäßiges und gesundes Essen und das Treiben von Sport. Pflegen und vertiefen Sie auch Ihre sozialen Kontakte und bauen Sie neue auf. Finden Sie heraus, was Ihnen Kraft gibt, und zapfen Sie diese Quellen bei Bedarf an. Seien Sie zudem offen für Neues – Veränderungen müssen keine Gefahr sein, sondern können viel Positives mit sich bringen.

Stress reduzieren

Auch bei der am besten organisierten Arbeit lässt sich Stress nicht immer vermeiden. Wie Sie stressigen Situationen am ehesten begegnen, zeigen die drei Ansatzpunkte, die auf der Stressampel von Kaluza beruhen (Kaluza 2011) – siehe Abbildung auf der nächsten Seite. Die Ampel zeigt, wie Stressoren, Stressverstärker und Stressreaktionen zusammenwirken.

1. Stressoren verändern

Priorisieren Sie und fragen Sie sich: Wer kann mir helfen? Welche Aufgaben kann ich delegieren? Wie dringend muss ich dieses oder jenes wirklich machen? Sagen Sie auch mal Nein, wenn Sie das Gefühl haben, es wird Ihnen zu viel. Das ist nicht immer einfach und erfordert Übung – insbeson-

RESSOURCEN: IHRE PERSÖNLICHEN KRAFTQUELLEN

Ressourcen sind Kraftquellen, aus denen wir Energie schöpfen, um mit Niederlagen und negativen Erfahrungen umzugehen. Sie machen uns widerstandsfähiger und zufriedener. Vereinfacht gesagt: Ressourcen sind all das, was uns gut tut.

Äußere Ressourcen:

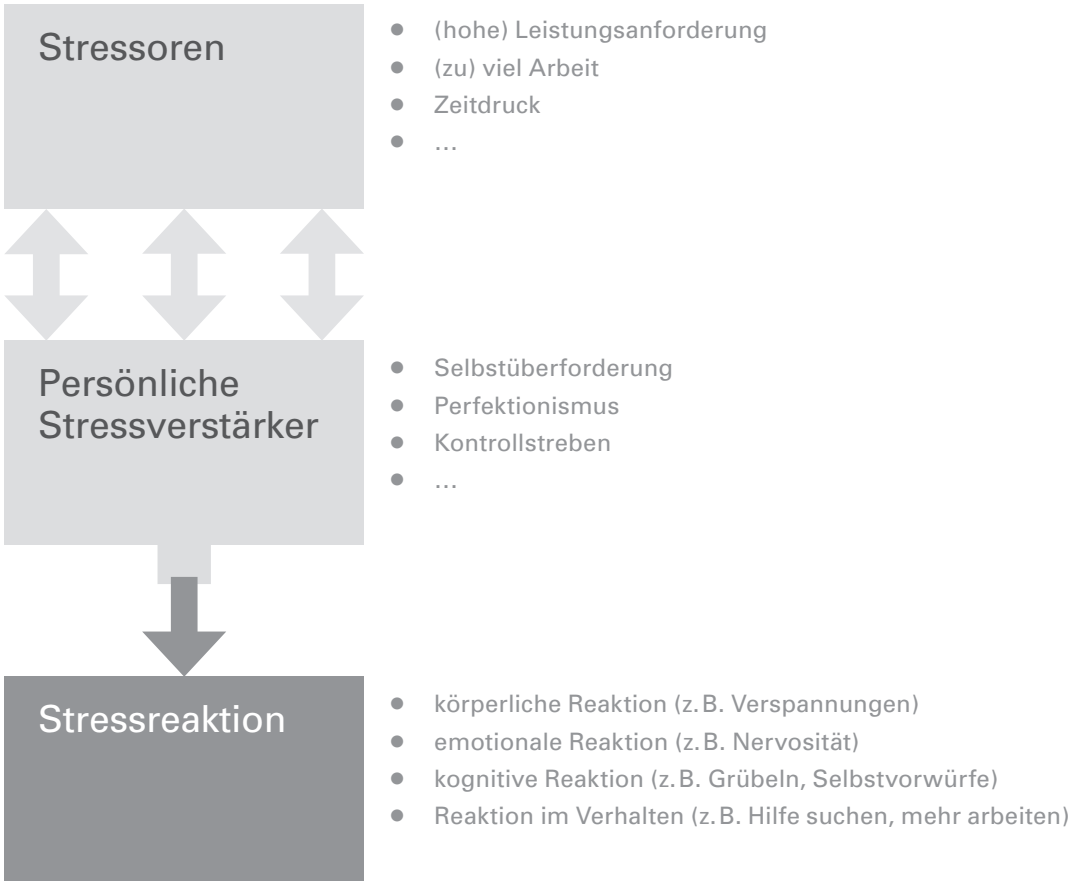
- soziales Netzwerk (Freundinnen und Freunde, Partnerin oder Partner, Familie)
- Arbeit
- Hobbys
- materielle Dinge
- Sexualität
- Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte
- alltägliche Eindrücke und Begegnungen

Innere Ressourcen:

- Eigenschaften
- Fähigkeiten
- Werte
- Religion
- Ziele
- Ausstrahlung
- Erinnerungen und Erfahrungen

TIPP: Mit einer „Was mir gut tut"-Liste können Sie auf die letzten Jahre zurückblicken und sich überlegen, welche persönlichen Ressourcen Sie nutzen konnten. Sollte es Ihnen einmal nicht so gut gehen, können Sie diese Liste heranziehen und sich erinnern, auf welche Ressourcen Sie zurückgreifen können.

Die Stressampel



dere wenn Sie fürchten, eine negative Bewertung zu erhalten. Führungskräfte sollten in aller Regel wertschätzen, dass Sie Ihre Grenzen kennen und kommunizieren.

2. Stressverstärker verändern

Überprüfen Sie Ihre Gedanken und Einstellungen: Halten Sie häufiger inne und schauen Sie, was bei Ihnen bestimmte Gedanken bewirken. Wenn ein Gedanke dazu führt, dass Sie sich schlecht fühlen, versuchen Sie Abstand zu nehmen. Vor allem der Hang zum Perfektionismus oder die Schwierigkeit, sich abzugrenzen, können Stress verstärken.

Alternative Sichtweisen zu finden, kann helfen, negative Gedanken abzuschwächen und schwierige Situationen besser zu meistern. Fragen Sie sich: Woher kommt der Gedanke? Würde es eine neutrale Beobachterin oder ein neutraler Beobachter (z. B. eine Freundin oder ein Freund) ähnlich sehen? Mit welchen Gedanken könnte ich mich besser fühlen?

TIPP: STRESSBEWÄLTIGUNG DURCH ACHTSAMKEITSTRAINING

Wenn es um Stressbewältigung geht, wird immer öfter von Achtsamkeit gesprochen. Ein Achtsamkeitstraining zielt darauf ab, den gegenwärtigen Moment so wahrzunehmen, wie er ist, z. B. durch die „Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion" („Mindfulness based Stress Reduction", MBSR). Hier geht es darum, durch Meditation und andere Übungen dem gedanklichen Hamsterrad für einige Momente zu entkommen und die Aufmerksamkeit nur auf den Körper und den jetzigen Moment zu lenken. Was auf den ersten Blick banal und einfach erscheinen mag, bedarf jedoch einiger Übung, weil unser Geist meist sprunghaft ist. Fragen Sie Ihre Krankenkasse nach Empfehlungen für geeignete Übungen.

3. Stressreaktionen verändern

Entwickeln Sie Handlungsmöglichkeiten anhand der Frage: Was kann ich tun, um mit meinem Stress besser umzugehen? Erlernen Sie außerdem eine Entspannungsmethode wie Yoga oder Achtsamkeitstraining, um Ihre Gedanken vom Stress zu lösen. Machen Sie Sport, der Ihnen Spaß macht – körperliche Bewegung macht den Kopf frei und bringt Energie. Pflegen Sie auch Ihre sozialen Beziehungen und tauschen Sie sich regelmäßig mit Freundinnen und Freunden aus.

Zwei typische Stressverstärker im Arbeitsalltag

Gerade im Arbeitskontext fallen zwei typische Stressverstärker ins Gewicht: der Perfektionismus sowie die Schwierigkeit, sich abzugrenzen.

Menschen mit einem Hang zum **Perfektionismus** stellen an sich den Anspruch, ihre Aufgaben „perfekt" erledigen zu müssen, und haben häufig folgende innere Antreiber:

- „Du darfst keine Fehler machen!"
- „Sei perfekt!"
- „Streng dich an!"
- „Nur wenn ich erfolgreich bin, bin ich wertvoll!"
- „Mach es anderen Menschen recht!"

Zu Perfektionismus neigende Menschen haben oft Angst davor, Fehler zu machen. Häufig verbirgt sich dahinter der Wunsch, anerkannt und gemocht zu werden. Vielfach haben sie schon als Kinder gelernt, nur etwas wert zu sein, wenn sie Leistung bringen. Im Arbeitsleben kann das dazu führen, dass sie z. B. ihr Arbeitspensum nicht schaffen, weil sie sich zu lange mit einer Aufgabe aufhalten. Die Folge: noch mehr Stressempfinden und stärkere Unzufriedenheit.

Wichtig ist daher, sich mit den eigenen Ansprüchen auseinanderzusetzen. Machen Sie eine „Realitätsüberprüfung" und versuchen Sie, die Situation möglichst neutral und realistisch zu beurteilen: Welche ernsthaften Konsequenzen muss ich befürchten, wenn ich einen Arbeitsauftrag nicht „perfekt" umgesetzt habe? Wie würden meine Vorgesetzte bzw. mein Vorgesetzter oder meine Kolleginnen und Kollegen reagieren? Würden sie sich tatsächlich abwenden?

Menschen mit der **Schwierigkeit, sich abzugrenzen**, haben Probleme damit, eigene Grenzen wahrzunehmen, diese klar zu ziehen und mitunter auch zu verteidigen sowie mit eigenen Kraftquellen vorausschauend umzugehen.

Stellen Sie sich vor, Sie laufen einen Marathon. Um im Ziel anzukommen, müssen Sie mit Ihrer Energie richtig haushalten. Wenn Sie zu schnell laufen, besteht die Gefahr, dass Sie bald erschöpft sind. Ein Bewusstsein für die eigenen Energiereserven ist nicht nur für die psychische, sondern auch für die körperliche Gesundheit wichtig. Nur so können Sie leistungsfähig bleiben.

Sein eigenes Tempo zu finden, ist dabei eine Herausforderung – aber sie ist zu bewältigen. Nicht selten schaukeln sich in Unternehmen jedoch ungünstige, stark leistungsorientierte Verhaltensweisen unter Mitarbeitenden hoch, weil eigene Grenzen nicht wahrgenommen werden. Wichtig ist, dass Sie sich regelmäßig und ehrlich fragen: Wo sind meine Grenzen? Was kann ich mit meinen Mitteln leisten? Was tut mir gut?

Was muss, was kann der Betrieb tun?

Unternehmen sind gesetzlich verpflichtet, die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu schützen. Im Arbeitsschutzrecht und im Sozialgesetzbuch wird die Verantwortung des Arbeitgebers an verschiedenen Stellen geregelt. Darüber hinaus können Betriebe durch freiwillige gesundheitsförderliche Maßnahmen in die Leistungsfähigkeit ihrer Belegschaften investieren.

Psychische Gefährdungsbeurteilung

Wesentliches Element zur Sicherstellung der betrieblichen Gesundheit ist die Durchführung einer psychischen Gefährdungsbeurteilung. Das Arbeitsschutzgesetz schreibt explizit vor, dass Betriebe nicht nur für die körperlichen, sondern auch für die psychischen Belastungen ihrer Beschäftigten eine Gefährdungsbeurteilung vornehmen und die Umsetzung geeigneter Gegenmaßnahmen einleiten müssen (§ 5 ArbSchG).

MEHR INFORMATIONEN:

Boschüre „Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung“, Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
www.gda-portal.de > Handlungshilfen der GDA

Handlungshilfe „Integration der psychischen Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung“, Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)
www.inqa.de > Angebote > Unsere Publikationen

Doch obwohl die psychischen Belastungen in der Arbeitswelt permanent zunehmen, setzt nur eine kleine Minderheit der Betriebe die Vorschrift bisher um. So werden Möglichkeiten nicht genutzt, Beschäftigte vor Stressoren wie Termin- und Leistungsdruck, zunehmender Flexibilität und Überlastung zu schützen – und somit auch die Krankheitskosten im Betrieb zu senken. Besonders kleinen und mittelständischen Unternehmen fehlen oft die personellen und finanziellen Ressourcen sowie das nötige Know-how. Dabei ist die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung weniger kompliziert, als der Begriff vermuten lässt.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Neben dem Arbeitsschutz gehört auch das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) zu den gesetzlichen Aufgaben für Arbeitgeber (§ 84 Abs. 2 SGB IX). Ein BEM hat – wie schon der Name verrät – nicht die Prävention zum Ziel, sondern hilft länger erkrankten Beschäftigten, den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben finden. Es dient damit sowohl den Betroffenen als auch den Unternehmen, da es dazu beiträgt, die Beschäftigungsfähigkeit und den Arbeitsplatz von länger Erkrankten zu sichern. Trotz der

MEHR INFORMATIONEN:

Wie funktioniert Betriebliches Eingliederungsmanagement?
www.bmas.de > Themen > Arbeitsschutz > Gesundheit am Arbeitsplatz
www.einfach-teilhaben.de > Ausbildung und Arbeit > Arbeitsplatz sichern

iga.Report 24 „Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme“
www.iga-info.de > Veröffentlichungen > iga.Reporte

gesetzlichen Pflicht und der Vorteile für Unternehmen verfügen jedoch nicht alle Betriebe über ein BEM.

Ein BEM gilt für alle Mitarbeitenden, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren, z. B. aufgrund einer psychischen Störung. Im Rahmen des Verfahrens sollen Arbeitgeber und Betroffene klären, „wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann". Das können individuelle Maßnahmen sein, bspw. die schrittweise Rückkehr an den Arbeitsplatz. Wichtig: Ein BEM bedarf der Zustimmung der oder des Beschäftigten und verlangt die Einbeziehung der Interessenvertretung (Betriebs- oder Personalrat, ggf. Schwerbehindertenvertretung). Auch die Beteiligung der Betriebsärztin bzw. des Betriebsarztes ist gewünscht, falls erforderlich. Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Rentenversicherungsträger sowie die Integrationsämter und die Agenturen für Arbeit stehen den Unternehmen für kostenlose Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Unternehmen, die über die gesetzlichen Vorgaben hinaus die Mitarbeitergesundheit fördern, z. B. in Form eines BGM, handeln zukunftsorientiert. Denn Investitionen in die betriebliche Gesundheit erhöhen nachweislich die Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten – und führen somit zu geringeren Krankenständen, mehr Produktivität und höherer Wettbewerbsfähigkeit.

Vor allem zur Vorbeugung psychischer Erkrankungen ist ein gut strukturiertes BGM unverzichtbar. Es umfasst alle Maßnahmen des Unternehmens zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Themen, wie mitarbeiterorientierte Führung, Changemanagement, Arbeitsverdichtung, gesundheitsgerechte Unternehmenskultur oder emotionale Überforderungen sollten hier berücksichtigt werden. Idealerweise greifen dabei Maßnahmen der Betrieblichen

MEHR INFORMATIONEN:

„Ihr Wegweiser" – Handlungsleitfaden von BKK und BZgA zur Einführung eines BGM in KMU
www.der-gesundheitsplan.de > Richtig planen

„Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen. Eine Handlungshilfe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement"
www.psyga.info > Über psyGA > Materialien > Broschüren

iga.Report 20 „Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)"
www.iga-info.de > Veröffentlichungen > iga.Reporte

Gesundheitsförderung (BGF), Arbeitsschutz und Betriebliches Eingliederungsmanagement ineinander. Ein betriebliches Konzept zur Gesundheitsfürsorge beteiligt im besten Fall auch die Krankenkassen und gesetzlichen Unfallträger. Diese sind nach §§ 20 und 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu Leistungen für die betriebliche Prävention verpflichtet.

WARUM SICH BGM FÜR ALLE BETEILIGTEN LOHNT

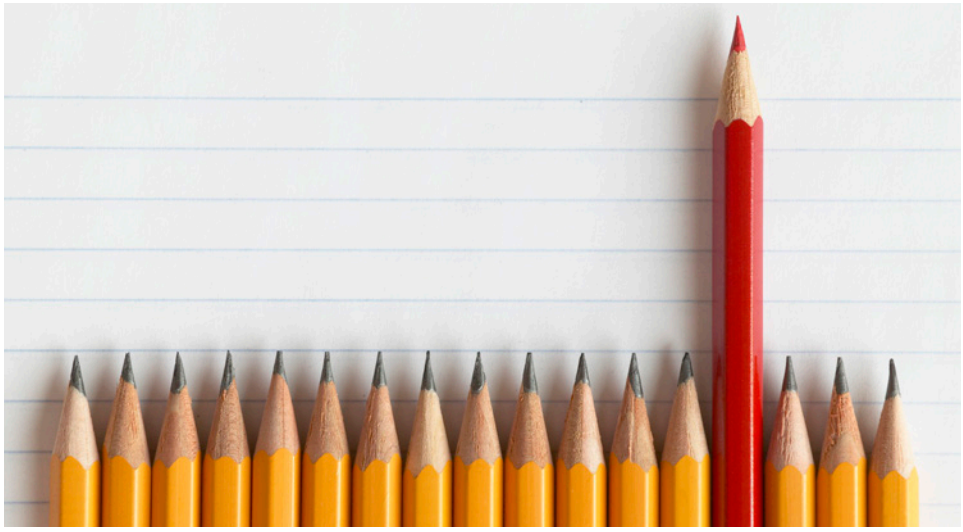
- Mitarbeitende empfinden Gesundheitsförderung als wertschätzend und gehen motivierter an die Arbeit.
- Das Betriebsklima verbessert sich spürbar.
- Die Identifikation mit dem Unternehmen steigt.
- Investitionen in die Gesundheit der Belegschaft rechnen sich mit reduzierten Fehlzeiten.
- Die Belegschaft bleibt langfristig gesund und zeigt bessere Arbeitsleistungen.
- Es herrscht weniger Fluktuation. Auch das Know-how älterer Beschäftigter kann so langfristig im Unternehmen bleiben.

Siehe iga.Report 28 „Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention“
www.iga-info.de > Veröffentlichungen > iga.Reporte

TIPP: FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG BEI DER GESUNDHEITSVORSORGE

Leistungen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der Betrieblichen Gesundheitsförderung sind für Beschäftigte in Höhe von jeweils 500 Euro pro Jahr steuerfrei (§ 3 Nr. 34 EStG). Betriebe können ohne steuerliche Prüfung gesundheitsfördernde Maßnahmen umsetzen, z. B. Bewegungsprogramme, Kurse zur Suchtprävention oder Stressbewältigung. Voraussetzung ist jedoch, dass diese hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a des SGB V genügen. Die Kriterien sind im „Leitfaden Prävention“ der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) festgehalten. Einige Angebote werden zudem von den Krankenkassen bezuschusst. Sie bieten Unterstützung rund um gesundheitsfördernde Maßnahmen und vermitteln kompetente Partner.

www.gkv-spitzenverband.de > Krankenversicherung > Prävention, Selbsthilfe, Beratung > Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung



Rückendeckung statt Rückenschule: Rolle der Führungskräfte

Führungskräfte verteilen Arbeitsaufgaben und steuern Prozesse im Unternehmen. Vor allem aber prägen sie durch ihren Führungsstil die Kultur und das Miteinander im Team. Weit mehr Menschen werden durch ihre bzw. ihren Vorgesetzten krank als durch einen falsch eingestellten Bürostuhl. Die Führungskraft beeinflusst maßgeblich, ob ein Arbeitsplatz die Gesundheit fördert – oder krank macht. Sie ist zudem oftmals Vorbild und Orientierung in der Frage, wie sie selbst mit Belastungen umgeht.

Ein Muss für jedes Unternehmen sind deshalb gesund führende Führungskräfte. Mitarbeiterorientierte Führung stärkt die Ressourcen der Beschäftigten und vermeidet Belastungen für die einzelnen Teammitglieder. Eine mitarbeiterorientierte Führungskraft fragt bei Konflikten nach der Lösung statt nach Schuldigen. Viele Studien zeigen, dass ein solcher partnerschaftlicher Führungsstil, der auf Fairness, Unterstützung und Vertrauen basiert, besonders geeignet ist, um Stress zu reduzieren und damit psychischen Störungen vorzubeugen – anders als eine Führung, die auf starre Vorgaben und Kontrolle setzt.

Für andere zu sorgen und gleichzeitig auf sich selbst zu achten, ist für viele Führungskräfte jedoch eine Heraus-

MEHR INFORMATIONEN:

Was heißt gesunde Führung? Informationen des Projekts „psyGA – Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“
www.psyga.info > Stress vermeiden > Mitarbeiterorientierte Führung

iga.Report 29 „Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern“ – Maßnahmen und Best-Practice-Beispiele zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz
www.iga-info.de > Veröffentlichungen > iga.Reporte

forderung. Es ist verständlich, dass Führungskräfte unsicher und überfordert sein können, wenn es darum geht, diese Doppelrolle erfolgreich zu meistern. Denn zusätzlich zu den fachlichen Kompetenzen werden von ihnen auch zwischenmenschliche Fähigkeiten erwartet, die nicht immer gleich stark ausgeprägt sind. Oftmals ist ihnen auch gar nicht bewusst, welchen Einfluss ihr Führungsverhalten auf die Beschäftigten hat. Umso wichtiger sind Angebote wie Schulungen oder Workshops, in denen entsprechende Kompetenzen auf- und ausgebaut werden können. Im Kapitel „Bewältigen" finden Sie wertvolle Tipps im Umgang mit psychischen Erkrankungen.

Psychische Gesundheit von Führungskräften

Führungskräfte befinden sich naturgemäß in einem Dilemma: Zum einen sollen sie durch gute Führung zu gesunden Arbeitsbedingungen beitragen. Zum anderen können auch Führungskräfte selbst extrem belastet sein und sind damit gefährdet, psychisch zu erkranken. Insbesondere beim mittleren Management steigt die Zahl der „Dauergestressten". Geklagt wird insbesondere über

- zu viel Arbeit und zu komplexe Anforderungen,
- zu wenig Ressourcen, insbesondere beim Personal,
- hoher Wettbewerbs- und Erfolgsdruck sowie
- fehlende Unterstützung durch das Topmanagement (iga.Report 29).

Wichtig ist es daher, Führungspersonen darin zu unterstützen, ihre eigenen psychischen Belastungen zu bewältigen. Das hilft nicht nur den Führungskräften selbst, es wirkt sich auch positiv auf die Beschäftigten aus, wenn der Druck, der auf den Vorgesetzten lastet, nicht nach „unten" weitergegeben wird.

„KEIN STRESS MIT DEM STRESS" – MATERIALIEN FÜR FÜHRUNGSKRÄFTE

Auf der Website des Projekts „psyGA – Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt" finden Sie speziell für Führungskräfte entwickelte, kostenlose Materialien:

- „Kein Stress mit dem Stress: Eine Handlungshilfe für Führungskräfte"
- „Kein Stress mit dem Stress: Lösungen und Tipps für Führungskräfte und Unternehmen" (Praxisordner)
- „Selbsttest für Führungskräfte: Wie belastet bin ich?"
- „Kein Stress mit dem Stress: Einführungsseminar für Fach- und Führungskräfte"
- „Förderung psychischer Gesundheit als Führungsaufgabe: eLearning-Tool für Führungskräfte"

www.psyga.info > Über psyGA > Materialien

ERKENNEN

Da langfristige psychische Belastungen zu einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung führen können, ist es wichtig, Warnsignale bei sich und anderen rechtzeitig zu erkennen – zumal die frühe Einleitung von Maßnahmen die Prognose erheblich verbessert.

Erkennen

Häufige Störungsbilder kennen und auf Warnsignale achten – bei sich und anderen

Da langfristige psychische Belastungen zu einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung führen können, ist es wichtig, Warnsignale bei sich und anderen rechtzeitig zu erkennen – zumal die frühe Einleitung von Maßnahmen die Prognose erheblich verbessert.

Häufig liegt jedoch gerade im Erkennen das Problem. Das beginnt bereits bei den Betroffenen: Obwohl sie oft ahnen, dass sie in einer psychischen Krise stecken, verschließen sie die Augen aus Angst vor der Diagnose und deren Konsequenzen. Vielfach gehen sie gar nicht oder zu spät zum Arzt. Dabei fällt es vielen leichter, körperliche Beschwerden anzusprechen, die mit ihrer psychischen Störung einhergehen. Das macht es jedoch für Expertinnen und Experten oft schwerer, die Situation richtig einzuschätzen.

Dabei ist gerade in der Arbeitswelt das rechtzeitige Bemerken psychischer Probleme wichtig. Denn wer z. B. aufgrund einer psychischen Erkrankung Konzentrationsprobleme hat, macht schneller Fehler. Wer unter einer sozialen Angststörung leidet, kann beruflich wichtige Themen nicht ansprechen. Und wer Alkohol während der Arbeit konsumiert, kann sich und andere gefährden.

Die Augen offenzuhalten – bei sich und anderen – und bei Bedarf Expertenrat einzuholen, ist für alle Beteiligten das A und O.

Warnsignale bei sich erkennen

Um eine hohe Belastung bei sich selbst zu erkennen, kann die folgende Checkliste hilfreich sein. Hier können Sie für sich überprüfen, ob Ihre persönliche Belastungsampel auf „Grün“, „Gelb“ oder „Rot“ steht.

Selbsttest

Wie belastet bin ich?

- ☐ Einschlafen ist für mich kein Problem. Aber oft wache ich mitten in der Nacht auf und grübele.
- ☐ Für Freizeit, Hobbys und Familie habe ich wesentlich weniger Kraft als früher. Meist nehme ich mir dafür auch keine Zeit. Habe ich einfach nicht.
- ☐ Den persönlichen Kontakt mit meinen Kolleginnen und Kollegen vermeide ich häufig, weil mir das zu viel Zeit raubt/mich zu sehr anstrengt.
- ☐ Ich habe mehr körperliche Beschwerden als früher, z. B. Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme oder Verspannungen. Körperliche Ursachen findet meine Ärztin/mein Arzt nicht.
- ☐ Mir fällt es relativ schwer, nach der Arbeit abzuschalten. Oft gelingt es gar nicht.
- ☐ Ich trinke – ehrlich gesagt – mehr Alkohol, als mir guttut.
- ☐ Ein Wochenende reicht zur Erholung kaum aus.
- ☐ Konzentriertes Arbeiten fällt mir neuerdings schwer. Ankommende E-Mails oder Störungen lenken mich leicht ab und ich komme schwer wieder rein.
- ☐ Wenn im Job etwas nicht so läuft, wie ich mir das vorgestellt habe, reagiere ich öfter resigniert.
- ☐ Zeitdruck, Verantwortung, Anfragen – oft fühle ich mich wie der berühmte „Hamster im Rad", der immer rennt, aber nie ankommt.
- ☐ Ich habe einen inneren Widerstand gegen meine Arbeit, den ich jeden Tag neu überwinde. Im Alltag funktioniere ich dann aber wieder gut.
- ☐ Meine Stimmung schwankt: Manchmal erkenne ich mich selbst nicht wieder, zum Beispiel wenn ich so gereizt reagiere.

Wenn Sie **drei und mehr Aussagen** angekreuzt haben, liegen bei Ihnen vermutlich Ansätze einer Überlastung und Erschöpfung durch zu viel Stress vor. Ihre Psyche reagiert gereizt und abwehrend, Ihr Körper sendet Signale, die sagen: Das ist mir zu viel. **Achten Sie auf sich!**

Wenn Sie **fünf und mehr Aussagen** angekreuzt haben, spüren Sie vermutlich selbst, dass der Stress Ihnen über den Kopf wächst und Ihnen Tatkraft, Engagement und Wohlbefinden raubt. Schauen Sie sich daher noch einmal die Tipps zum richtigen Umgang mit dem Stress im Kapitel „Vorbeugen" an oder suchen Sie das Gespräch mit Ihrer Führungskraft oder einer Kollegin bzw. einem Kollegen. **Nehmen Sie die Alarmsignale ernst!**

Wenn Sie **sieben und mehr Aussagen** zustimmend beantwortet haben, sind Sie wahrscheinlich schon seit mehreren Jahren beansprucht. Ihre Gesundheit ist ernsthaft in Gefahr. Übernehmen Sie Verantwortung für sich und wenden Sie sich an eine Ärztin oder einen Arzt (oder eine geeignete Person im Unternehmen), um herauszufinden, wie Sie der Dauerbelastung entgegenwirken können. Im Kapitel „Bewältigen" finden Sie hilfreiche Anlaufstellen. **Werden Sie aktiv!**

Quelle: ähnlich BAuA/INQA 2012

Warnsignale bei anderen erkennen

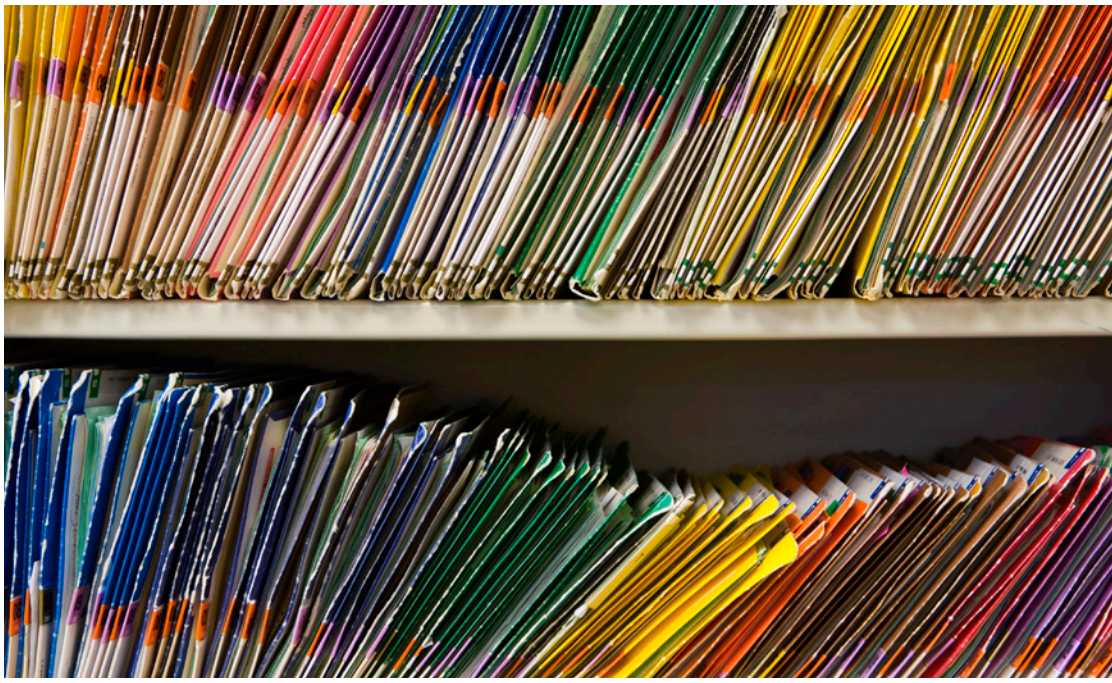
Wenn Ihnen bei einer Kollegin oder einem Kollegen, bei Ihrer Mitarbeiterin oder Ihrem Mitarbeiter über mehrere Wochen bestimmte Verhaltensweisen auffallen, sollten Sie aufmerksam werden. Darunter fallen, wenn sie bzw. er …

- ein im negativen Sinne deutlich anderes Verhalten an den Tag legt,
- Anzeichen von hohem Stresserleben aufweist wie leichte Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten oder Vergesslichkeit,
- vermehrt Konflikte mit Kolleginnen und Kollegen hat,
- deutliche Leistungseinbußen zeigt.

HOBBY-DIAGNOSEN VERMEIDEN!

Für Außenstehende ist oft nur schwer zu erkennen, ob eine andere Person psychisch stark belastet ist. Eine Vermutung beruht immer auf der Interpretation persönlicher Beobachtungen. Es ist deshalb hilfreich, die folgenden Grundsätze zu verinnerlichen und eine Diagnose Expertinnen und Experten zu überlassen:

- Belastungen definieren sich durch den subjektiv empfundenen Leidensdruck oder die subjektiv empfundene Beeinträchtigung. Diese äußern sich vor allem innerlich. Erleben und Befinden entziehen sich der Wahrnehmung und Beurteilung durch Außenstehende.
- Im Regelfall entwickeln sich psychische Störungen über einen längeren Zeitraum. Eine Veränderung tritt selten plötzlich auf. Aufmerksame Mitarbeitende werden die Veränderungen wahrnehmen.
- Veränderungen im Verhalten und Erleben müssen nicht unbedingt Folge einer psychischen Störung sein. Auch andere Ursachen wie organische Beschwerden können „ungewöhnliches“ Verhalten erklären.
- Psychische Störungen zeigen sich nicht immer im Verhalten. Die Ausprägungen hängen vom Störungsbild und dem Schweregrad der Erkrankung ab und können individuell verschieden sein. Bestimmte Störungen kommen zudem in der Arbeitswelt weniger zum Tragen (z. B. Essstörungen, posttraumatische Belastungsstörung). Außerdem kann es sein, dass Betroffene gelernt haben, ihre Störung aus Angst vor negativen Reaktionen zu verheimlichen oder zu überspielen.



Um Klarheit darüber zu bekommen, inwieweit eine Person belastet ist oder ob sie unter einer psychischen Störung leidet, ist ein Gespräch notwendig. Gegebenenfalls sollten Sie Expertenrat hinzuziehen.

Psychische Störungen kennenlernen: häufige Störungsbilder

Wenn sich eine psychische Störung anbahnt oder bereits vorliegt, treten wie bei körperlichen Erkrankungen Symptome auf. Es ist hilfreich, die wichtigsten Störungen im Detail zu kennen, um ihre Anzeichen wahrzunehmen. Im Folgenden werden die häufigsten psychischen Krankheiten vorgestellt. Ihre genauen Kriterien sind umfangreicher. Ausführlichere Informationen zu diesen und weiteren Krankheitsbildern finden Sie in der Literaturübersicht im Anhang dieser Broschüre.

Abhängigkeit („Sucht“)

Viele Menschen nehmen Suchtmittel zu sich, um Stress entgegenzuwirken, Ängste abzubauen, ihre Kontakt- und Kommunikationsbereitschaft zu fördern oder die Leistungsfähigkeit zu verbessern. Da Alltagsdrogen wie Alkohol, Zigaretten oder Medikamente oftmals gesellschaftlich akzeptiert sind, bleiben Suchterkrankungen mitunter unerkannt. Am häufigsten in Deutschland verbreitet ist die Medikamentenabhängigkeit. Hier nimmt ins-

besondere der Konsum leistungssteigernder Mittel zu – ein Hinweis, dass viele Betroffene mit den Anforderungen der Arbeitswelt überfordert sind.

Während Alkohol-, Tabak- und Medikamentenabhängigkeit zu den stoffgebunden Süchten zählen, können auch schädigende Verhaltensweisen zu einer Abhängigkeit führen. Die Symptome und Krankheitsverläufe bei Internet-, Spiel-, Kauf- oder Sportsucht können ähnlich schwer sein.

BEISPIEL ALKOHOLABHÄNGIGKEIT:
Betroffene können auffallen durch:

- vernachlässigtes Erscheinungsbild
- starken Alkoholgeruch
- hohen Alkoholkonsum bei unpassenden Anlässen
- Erfinden von Alibis für den Alkoholkonsum
- starke Stimmungsschwankungen
- vermehrtes Fehlen und häufigere Pausen am Arbeitsplatz
- Leistungsminderung

BEISPIEL MEDIKAMENTENABHÄNGIGKEIT:
Medikamentenabhängigkeit lässt sich über längere Zeit verbergen, die Anzeichen sind schwer zu erkennen. Hinzu kommt, dass sich Symptome – je nach Art des Medikaments – unterschiedlich äußern können. Mögliche Anzeichen sind:

- Konzentrationsstörungen
- überaktives, aufgedrehtes Verhalten
- Vergesslichkeit
- Gleichgültigkeit
- Unruhe

Ob legale oder illegale Drogen: Der Übergang vom sogenannten riskanten Konsum hin zu Missbrauch oder gar Abhängigkeit wird unterschätzt. Denn er ist schleichender, als viele denken. Tatsächlich kann prinzipiell jedes Konsumverhalten zur Sucht werden; die Abhängigkeit entsteht schrittweise:

Riskanter Konsum tritt auf, wenn ein Substanzgebrauch gesundheitsschädigendes Potenzial hat, etwa wenn eine Person an einem Abend große Mengen Alkohol trinkt.

Unter **Missbrauch** versteht man im Kern, dass eine Substanz in unangemessenem Umfang eingenommen wird. Betroffene sind in ihrer Lebensführung eingeschränkt, aber noch nicht abhängig. Im Arbeitsleben kann sich dies durch wiederholtes Fernbleiben und schlechte Arbeitsleistungen zeigen.

Abhängigkeit („Sucht") beschreibt den Zustand, in dem Betroffene auf eine Substanz nicht mehr verzichten können, ohne dass unangenehme körperliche oder psychische Zustände eintreten. Für den Arbeitsplatz kann das z. B. Verlust der Leistungsfähigkeit oder erhöhte Unfallgefahr für sich und andere bedeuten. Es ist typisch für Suchterkrankungen, dass die Substanz wiederholt mehr als geplant oder über

einen längeren Zeitraum eingenommen wird. Andere Interessen oder Hobbys, der Kontakt zu Freundinnen und Freunden sowie zur Familie werden zugunsten des Konsums oftmals vernachlässigt. Betroffene betreiben zum Teil einen enormen Aufwand, um die Substanz zu erhalten.

Neben psychischer Abhängigkeit kann es auch zu einer körperlichen Abhängigkeit kommen. Diese tritt bei Beendigung oder Reduktion des Konsums auf, etwa wenn das Suchtmittel nicht zur Verfügung steht. Begleitend können Entzugserscheinungen wie vermehrtes Schwitzen oder Angst auftreten.

Angststörungen

Jeder Mensch kennt das Gefühl der Angst. Es gehört zum Leben dazu und erfüllt eine wichtige Funktion. Angst kann uns signalisieren, dass eine Situation möglicherweise gefährlich ist und wir daher achtsam sein müssen.

Sie löst biologische Reaktionen aus, die den gesamten Organismus auf ein schnelles Reagieren in einer Gefahrensituation vorbereiten. In einem erträglichen Maß ist Angst daher gesund. Zu viel Angst kann uns allerdings erheblich beeinträchtigen. Sie kann lähmen und die Freude am Leben nehmen. Eine Angststörung liegt vor, wenn Angstreaktionen in ihrer Inten-

„Sie ist äußerst empfindlich. Ich habe mich daher umgestellt und formuliere meine Anweisungen und Feedbacks jetzt besser. Das mache ich im Übrigen auch mit den anderen so. Wir gehen jetzt alle harmonischer miteinander um – und leisten dabei genauso viel wie vorher. Leider ist sie oft krank. Aber irgendwie geht das auch, da sie nie lange ausfällt. Ich habe mich ihr als Vertrauensperson angeboten. Das hat sie auch angenommen."

Inhaber einer Versicherungsagentur über seine Sekretärin mit einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung

sität oder Dauer übermäßig auftreten, ohne dass eine konkrete Gefahr oder Bedrohung vorliegt. In vielen Fällen kommt es zur „Angst vor der Angst", die so stark ausgeprägt sein kann, dass sich die betroffenen Menschen zunehmend aus ihrem sozialen Umfeld zurückziehen. Angstauslösende Situationen werden strikt gemieden. Betroffene greifen außerdem häufig zu Alkohol oder Drogen, um damit eine Entspannung herbeizuführen.

DIE VERSCHIEDENEN STÖRUNGSBILDER DER ANGST (PHOBIE)

Was Menschen Angst macht, ist individuell verschieden. Dennoch gibt es Störungsbilder, die sich für die Betroffenen mit sehr spezifischen Beschwerden verbinden. Allen Phobien gemeinsam ist, dass sie als starke und unangemessene Ängste vor bestimmten Objekten oder Situationen auftreten:

- **Generalisierte Angststörung:** Die Betroffenen leiden unter unaufhörlichen Sorgen über meist zahlreiche, auch alltägliche Dinge sowie unter einer dauerhaften Anspannung.

- **Panikstörungen:** Panik- und Angstattacken gehen häufig mit Beklemmungs- und Erstickungsgefühlen, Schweißausbrüchen sowie Schwindel oder Herzrasen einher. Die Symptome treten in der Regel plötzlich und unerwartet („aus heiterem Himmel") auf.

- **Agoraphobie:** „Agora" ist griechisch und bedeutet „Marktplatz". Betroffene haben z. B. Angst vor öffentlichen Plätzen und meiden somit Menschenmengen oder Busfahrten, da sie befürchten, im Falle eines Angstanfalls nicht schnell genug Hilfe zu bekommen.

- **Soziale Phobie:** Menschen mit einer sozialen Phobie haben Angst, sich vor anderen zu blamieren oder schlecht bewertet zu werden. Gerade im Arbeitskontext können soziale Phobien die Leistungspotenziale einschränken, wenn es bspw. darum geht, eine Präsentation zu halten oder ein Kundengespräch zu führen.

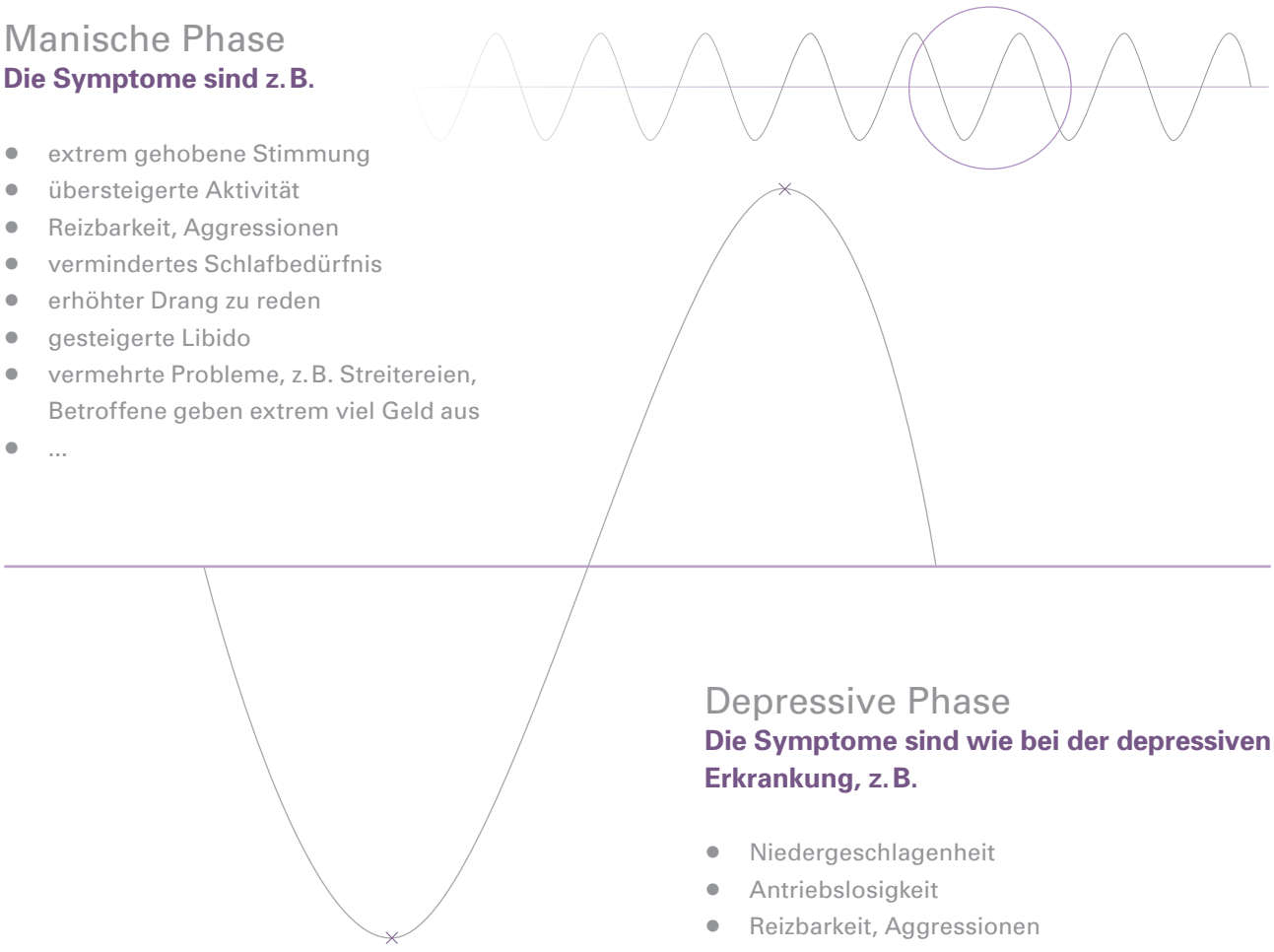
- **Spezifische Phobien:** Gemeint sind spezifische Objekte oder Situationen, die stark angstbesetzt sind. Die Klaustrophobie ist bspw. die Furcht vor zu engen Räumen, die Betroffene Fahrstühle u. Ä. meiden lässt. Der Begriff stammt vom lateinischen „claustrum" und steht für „Verschluss, Riegel, Schloss".

Bipolare Störungen
Menschen mit einer bipolaren Störung wurden früher oft als „manisch-depressiv“ bezeichnet. Bipolare Störungen gehören zu den Störungen von Gefühl und Stimmung (affektive Störungen). Das bekannte Sprichwort „himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt“ beschreibt dieses Krankheitsbild sehr treffend. Stimmungsgetrübte, depressive Phasen wechseln sich mit Tagen anhaltender, ext-

Manische Phase

Die Symptome sind z. B.

- extrem gehobene Stimmung
- übersteigerte Aktivität
- Reizbarkeit, Aggressionen
- vermindertes Schlafbedürfnis
- erhöhter Drang zu reden
- gesteigerte Libido
- vermehrte Probleme, z. B. Streitereien, Betroffene geben extrem viel Geld aus
- ...



Depressive Phase

Die Symptome sind wie bei der depressiven Erkrankung, z. B.

- Niedergeschlagenheit
- Antriebslosigkeit
- Reizbarkeit, Aggressionen
- Interessen- oder Freudeverlust
- Schlafstörungen
- Konzentrationsprobleme
- Appetitveränderung
- ...

Quelle: BKK Dachverband

remer Euphorie ab. In einigen Fällen können die Beschwerden auch von psychotischen Symptomen begleitet werden, d. h. für kurze Zeit wird der Realitätsbezug verloren. Auch als außenstehende Person können Sie die Stimmungsschwankungen oft bemerken.

Depressionen

Viele Menschen werden in ihrem Leben bereits depressive Phasen erlebt haben. Bei Personen mit einer Depression sind die beschriebenen Gefühle jedoch besonders stark ausgeprägt. Zu den Hauptsymptomen gehören:

- eine negative, gedrückte Stimmung,
- ein Gefühl der „Leere“,
- Interessen- oder Freudeverlust sowie
- verminderter Antrieb und fehlende Energie.

Meist treten nur einige der Hauptsymptome gleichzeitig auf. Darüber hinaus werden sie von anderen Beschwerden wie Appetitveränderung, Schlafproblemen, starker Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten, Gefühlen der Wertlosigkeit oder auch Gedanken an den Tod begleitet und können schlimmstenfalls im Suizid enden. Die Beschwerden einer Depression können ganz unterschiedlich sein, es gibt nicht die „typische Depression“. In der Fachwelt werden zudem unterschiedliche Formen von Depressionen differenziert.

Häufig versuchen Betroffene, ihr Innenleben nicht nach außen zu tragen. Es ist durchaus möglich, dass ein fröhlich und lebenslustig wirkender Mensch unter Depressionen leidet. Darüber hinaus können sich Depressionen auch körperlich äußern. Auftretende Beschwerden sind etwa Kopfschmerzen, Energielosigkeit, Abgeschlagenheit, Verspannungen, Magen-Darm-Probleme oder Rückenschmerzen. Oft werden eher die körperlichen Beschwerden berichtet, sodass Depressionen von Ärztinnen und Ärzten nicht erkannt werden. Viele Betroffene nehmen z. B. Schlafprobleme oder starken Gewichtsverlust als Anlass für einen Arztbesuch – mögliche psychische Ursachen treten in den Hintergrund.

BURNOUT – EINE VERSTECKTE DEPRESSION?

„Burnout" ist ein Begriff, der im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen immer häufiger auftaucht – und noch immer diskutiert wird. Tatsächlich fehlt in der Fachwelt eine einheitliche Definition des Syndroms. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Burnout nicht als psychische Störung, sondern als Zustand einer körperlichen, emotionalen und geistigen Erschöpfung aufgrund von Überlastung.

Da zahlreiche Symptome eines Burnout-Syndroms aber mit denen einer Depression identisch sind, besteht noch immer die Frage, wie und ob Burnout von einer Depression abzugrenzen ist. Viele Fachleute sehen im Burnout eine Vorstufe der Depression, mit einem starken beruflichen Bezug. Im Vergleich zur Depression und zu anderen psychischen Störungen gilt, dass Burnout in einer Gesellschaft mit besonders hohen Leistungsansprüchen als Diagnose deutlich salonfähiger ist und weniger Stigmatisierung mit sich bringt. Für einige Beschäftigte ist ein Burnout sogar das Aushängeschild der eigenen Leistungsbereitschaft.

Wie auch immer die Diagnose am Ende genannt wird: Auch beim Burnout ist wichtig, dass Warnsignale frühzeitig erkannt und von einer Expertin oder einem Experten abgeklärt werden. Ein Selbsttest kann Ihnen helfen, Ihre allgemeine Burnout-Gefährdung zu bestimmen.

„Wie belastet bin ich?" – psyGA-Selbsttest für Führungskräfte
www.psyga.info > Ihre Schritte > Problem erkennen > Checks

„Ich bin 38 Jahre alt und habe mein erstes Burnout mit 36 Jahren erlitten. Schon in meiner Kindheit wurde ich zu Bestleistungen animiert, z. B. mit Frühförderung wie Lesen und Schreiben noch vor Schuleintritt. In der Grundschule, im Gymnasium und im Studium schrieb ich nur Bestnoten. Meine Promotion absolvierte ich mit „summa cum laude". Kurz danach erhielt ich einen hochdotierten Managerposten. Es ging darum, andere Firmen wieder neu aufzubauen und maximalen Profit zu erwirtschaften. Nach einigen Jahren im Job ging nichts mehr, der Akku war leer, ich fühlte mich erschöpft und ermüdet. Gereiztheit, Lustlosigkeit und Gleichgültigkeit bestimmten mein Familien- und Arbeitsleben. Trotz meiner guten Arbeit entwickelte ich enorme Selbstzweifel. Meine Angst zu scheitern und zu versagen, war enorm. Ein Burnout kam mir damals nicht in den Sinn. Erst als Schlafstörungen, starke Kopfschmerzen, Herz-Kreislauf-Probleme und ein Hörsturz hinzukamen, mein Familienleben sich fast dem Ende zuneigte, suchte ich auf Bitte meiner Frau einen Psychologen auf. Die Diagnose: Burnout mit (Erschöpfungs-) Depression. Seither bin ich in psychiatrischer Behandlung. Ich versuche, meine Situation zu verstehen und zu akzeptieren. Meine Antidepressiva konnte ich wieder absetzen. Meine akuten Probleme konnte ich beseitigen und ein neues Lebenskonzept entwickeln. So habe ich wieder Freude am Leben gefunden, vor allem durch den Familienzusammenhalt. Meinen Job als Manager musste ich aufgeben. Ein offenes Gespräch mit meinen Vorgesetzten führte aber dazu, dass mir eine Stelle für die Zeit nach meiner Genesung angeboten wurde – mit einem geringeren Stresslevel. Für dieses seltene Angebot bin ich der Firma sehr dankbar."

Ehemaliger Manager (38), Burnout-Patient

Essstörungen

Menschen mit einer Essstörung können nicht mehr unbedarft essen. Ihre Gedanken und ihr Verhalten drehen sich ständig um das Essen – bzw. um das Nichtessen. Hinzu kommen oft Verzerrungen in der Wahrnehmung des eigenen Körpers, z. B. fühlen sie sich extrem dick, obwohl dies objektiv nicht der Fall ist. Essen oder auch Nichtessen werden zu einer (teils unbewussten) Strategie, um das Gewicht zu regulieren oder andere Dinge wie Kontrollverlust, Stress, Ängste usw. zu kompensieren. Die Mehrheit der Betroffenen sind Mädchen und Frauen. Dabei spielt das westliche Schönheitsideal als kultureller Aspekt in der Entwicklung der Störung eine entscheidende Rolle.

Es gibt verschiedene Formen von Essstörungen, die sich in ihren Symptomen unterscheiden. Zu den klassischen Formen zählen die Magersucht, die Ess-Brech-Sucht sowie die Ess-Sucht:

Von **Magersucht (Anorexie)** Betroffene sind extrem dünn (BMI* < 17,5)

* Der „Body Mass Index“ setzt Körper und Gewicht in ein Verhältnis. Ein gesunder BMI liegt zwischen 19 und 25.

und halten ihre Kalorienaufnahme durch wenig Essen oder z. B. durch Erbrechen extrem niedrig. Die Angst vor einer Gewichtszunahme ist sehr stark ausgeprägt.

Die **Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa)** zeichnet sich durch Essanfälle aus, d. h. die übergroße Nahrungsaufnahme in einem abgrenzbaren Zeitraum und das gleichzeitige Erleben von Kontrollverlust während des Essanfalls. Dabei wird versucht, die Kalorienaufnahme wieder zu kompensieren, z. B. durch viel Sport, Erbrechen oder Fasten.

Ähnlich wie bei der Bulimie stehen bei der **Ess-Sucht (Binge-Eating-Störung)** Essanfälle im Vordergrund. Allerdings werden keine Maßnahmen zur Verhinderung einer Gewichtszunahme eingesetzt. Personen, die unter Binge Eating leiden, können daher oft übergewichtig sein.

Im Arbeitskontext sind Essstörungen je nach Ausprägung mehr oder weniger einfach zu erkennen. Das Gewicht kann, muss aber nicht ein Hinweis auf eine Essstörung sein (Personen mit Bulimie sind z. B. meist normalgewichtig). Unabhängig davon kann ein gestörtes Essverhalten von den Betroffenen sehr gut „kaschiert" werden. So erklären von Magersucht Betroffene ihr Dünnsein z. B. mit Allergien oder Stoffwechselstörungen und bekochen gern andere Mitarbeitende. Essanfälle, insbesondere bei Personen mit Bulimie oder Binge-Eating-Störungen, finden in der Regel heimlich statt, ebenso kompensatorische Strategien wie Erbrechen.

Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeitsstörungen sind eine besondere Art von psychischen Störungen. Da sie sich hinsichtlich ihrer Entwicklung, ihres Verlaufs sowie ihrer Behandlungsmöglichkeiten und Prognosen von den bereits genannten Störungen unterscheiden, bilden sie eine eigene Klasse. Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal ist, dass sie schon sehr früh in der Kindheit entstehen. Die Formen können dabei ganz unterschiedlich sein. Sie reichen vom Borderline-Syndrom bis zur narzisstischen Persönlichkeitsstörung.

Menschen mit Persönlichkeitsstörungen fällt es schwer, stabile und längerfristige Beziehungen einzugehen. In zwischenmenschlichen Zusammenkünften verhalten sie sich teilweise auffällig. Zum Beispiel kann es sein, dass sie versuchen, häufig im Mittelpunkt zu stehen, in ihrer Ausdrucksweise extrem dramatisch sind, sie anderen Menschen sehr stark misstrauen oder ausgeprägt hohe moralische Ansprüche haben.

Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung äußern sich davon abgesehen jedoch meist sehr subtil. Oftmals suchen betroffene Personen Hilfe we-

gen anderer Probleme wie Ängsten, emotionaler Labilität oder Beziehungsschwierigkeiten.

Schizophrenie

Viele Menschen denken beim Begriff „schizophren" an eine „gespaltene" oder „multiple" Persönlichkeit, ähnlich wie „Dr. Jekyll und Mr. Hyde". Obwohl Schizophrenie wörtlich tatsächlich „gespaltene Seele" bedeutet, ist mit dem Begriff vielmehr das Vorhandensein von zwei, für die Betroffenen nebeneinander existierenden Wahrnehmungswelten gemeint. Das bedeutet, dass sie phasenweise Dinge als real erleben, die jedoch nicht der mehrheitlichen Realität entsprechen. So kann es z. B. sein, dass Betroffene Stimmen hören, das Gefühl haben, Opfer einer Verschwörung zu sein, oder Störungen im Denken auftreten, die sich u. a. in der Bildung von neuen Wörtern wie „trauram" – traurig und einsam – manifestieren. Diese Phasen des Erlebens nennt man „Psychosen". Sie wechseln sich mit symptomfreien Phasen ab.

Die Anzeichen einer Schizophrenie wirken auf die Umgebung oft befremdlich. Die Tatsache, dass für die Betroffenen neben der von der Mehrheit wahrgenommenen Wirklichkeit eine andere, zusätzliche Realität existiert, kann Angehörige, Freundinnen und Freunde sowie Kolleginnen und Kollegen massiv verunsichern. Es hilft, sich zu vergegenwärtigen, dass an Schizophrenie Erkrankte aufgrund ihrer veränderten Wahrnehmung oft von starken Ängsten geplagt sind.

SCHIZOPHRENIE – AUF DER SUCHE NACH EINEM GEEIGNETEN BEGRIFF

Eine Erkrankung an Schizophrenie führt zu einem hohen Verlust an Lebensqualität. Diese Beeinträchtigung ist nicht nur auf das Krankheitsbild allein zurückzuführen, sondern auch auf die gesellschaftliche Ausgrenzung. Bereits der Begriff „Schizophrenie" – mit seinem Fokus auf die Wahrnehmungswelten – wirkt stigmatisierend. Eine Änderung der Krankheitsbezeichnung wird deshalb zunehmend diskutiert. Denn der Begriff lässt einen wichtigen Umstand außer Acht: Im Unterschied zu anderen Menschen, die auf Stress eher körperlich reagieren, z. B. mit Tinnitus oder Rückenschmerzen, zeigen psychoseerfahrene Personen eine Empfänglichkeit, auf Stress mit Psychosen zu reagieren. Diese besondere Stresssensibilität soll sich in dem relativ neuen Krankheitsbegriff „Psychosis Susceptibility Syndrome" (sinngemäß: Psychosen-Anfälligkeits-Syndrom) widerspiegeln.

Somatoforme Störungen

Somatoforme Störungen zählen neben Depressionen und Angststörungen zu den häufigsten psychischen Störungen. Ihr Kernmerkmal ist, dass über einen längeren Zeitraum, mindestens zwei Jahre, wechselnde körperliche Beschwerden wie Rücken-, Bauch- oder Gelenkschmerzen empfunden werden, die nicht ausreichend durch körperliche Veränderungen erklärbar sind.

Dennoch werden die körperlichen Probleme als real empfunden und sind nicht eingebildet: Bis zu 30 Prozent der Konsultationen in Allgemeinarztpraxen werden durch somatoforme Symptome verursacht. Viele Patientinnen und Patienten weisen eine lange Liste von Arztkonsultationen vor, meist mit ergebnislosen Untersuchungen. Man spricht in diesem Kontext von „Ärzte-Hopping“ oder „doctor shopping“.

Zwangsstörungen

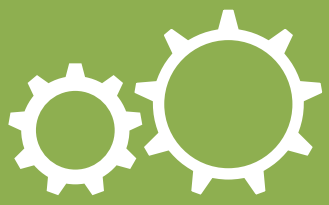
Menschen mit einer Zwangsstörung leiden unter einem inneren Drang, bestimmte Dinge immer und immer wieder zu tun. Das können Handlungen sein wie ständiges Händewaschen oder ein häufiges Nachkontrollieren der Herdplatte. Es können aber auch wiederkehrende Gedanken sein, z. B. wenn eine Person permanent daran denken muss, dass sie jemandem etwas Schreckliches zufügen könnte.

Betroffene erkennen, dass ihre Gedanken oder Handlungen übertrieben sind, und versuchen, diesen Widerstand zu leisten. Dennoch können sie den Impuls, ihrem Zwang nachzukommen, kaum unterdrücken, wofür sie sich meist intensiv schämen. Das Nichtausüben ruft extreme Ängste hervor. Oft müssen sich Betroffene stundenlang mit ihren Zwängen beschäftigen, sodass sie in ihrem alltäglichen Leben stark beeinträchtigt sind.

In der Arbeitswelt zeigen Betroffene z. T. merkwürdig anmutende Handlungsrituale auf, deren Aufschub oder Unterdrückung zu starker Anspannung, Panik und Gereiztheit führen können. Zum Beispiel kann sich eine Zwangshandlung auf der Arbeit darin äußern, E-Mails, Schriftdokumente u. a. in unangemessenem Maße mehrfach kontrollieren zu müssen.

„Ich bin 22 Jahre alt und leide an einer Zwangsstörung. Schon im Gymnasium hatte ich riesige Probleme mit dem Verlassen der Wohnung, da ich mich ständig vergewissern musste, ob alle Geräte abgestellt waren. Am Ende musste ich für den Schulweg eine Stunde mehr Zeit einplanen, da ich immer wieder gezwungen war, zurückzugehen und die Geräte zu überprüfen. Später kam ein Wasch- und Putzzwang hinzu, der es mir unmöglich machte, die Wohnung zu verlassen. Erst musste ich mir schon bei der Berührung des Treppengeländers oder der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sofort die Hände waschen. Dann entwickelte ich zusätzlich einen Putzzwang. Aufgrund der vielen Bakterien wollte ich gar nicht mehr aus der Wohnung. Um Bakterien und Keime nicht im Haus zu haben, fing ich an, täglich zu saugen und zu putzen. Mein ganzer Tagesablauf war davon geprägt. Mittlerweile befinde ich mich in stationärer Behandlung, da eine ambulante Behandlung keinen Erfolg hatte. In einer Konfrontationstherapie versuche ich, mit meiner Zwangsstörung umzugehen und der eigenen Wahrnehmung wieder zu vertrauen. Mein Wunsch ist es, das in den Griff zu bekommen."

Auszubildende (22) mit Zwangsstörung



BEWÄLTIGEN

Psychische Erkrankungen lösen häufig Ängste und Unsicherheiten aus. Ob Betroffene, Angehörige, Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzte: Viele wissen nicht, wie sie mit dem Thema richtig umgehen sollen. Dabei gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie man psychischen Störungen begegnen und sie gemeinsam bewältigen kann – sei es im persönlichen Kontakt im Betrieb, in einer Selbsthilfegruppe oder im Rahmen professioneller Unterstützung.

Bewältigen

Psychischen Störungen begegnen – durch professionelle Behandlung, Selbsthilfegruppen und Unterstützung im Betrieb

Psychische Erkrankungen lösen häufig Ängste und Unsicherheiten aus. Ob Betroffene, Angehörige, Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzte: Viele wissen nicht, wie sie mit dem Thema richtig umgehen sollen. Dabei gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie man psychischen Störungen begegnen und sie gemeinsam bewältigen kann – sei es im persönlichen Kontakt im Betrieb, in einer Selbsthilfegruppe oder im Rahmen professioneller Unterstützung.

Professionelle Behandlungsmöglichkeiten

Im Zusammenhang mit psychischen Störungen steht in Deutschland ein breites Hilfsangebot von Fachleuten und Selbsthilfeeinrichtungen zur Verfügung, die allen Beteiligten helfen können. Einen Überblick über Expertinnen und Experten, die verschiedenen Beratungsstellen und deren Aufgaben und Angebote finden Sie am Ende dieses Kapitels.

Mit einer professionellen Behandlung psychischer Leiden erhöhen Betroffene die Aussicht, Lebensqualität zurückzugewinnen und sie auch langfristig zu steigern. Sie können damit sowohl im Berufs- als auch im Privatleben wieder Fuß fassen. Je nach Erkrankung können unterschiedliche Therapiemethoden sinnvoll sein. Die Psychotherapie stellt bei nahezu allen psychischen Erkrankungen einen zentralen Behandlungsansatz dar, deren Erfolg gut belegt ist. Zu den gängigen, von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlten Therapieformen zählen dabei die Verhaltenstherapie, die Psychoanalyse sowie die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

Verhaltenstherapie

Das Grundverständnis der Verhaltenstherapie besteht darin, dass Verhaltensweisen erlernt wurden und somit auch wieder „umgelernt“ werden können. Hierfür wird in der Therapie

an Reaktionen, Gedanken und Gefühlen gearbeitet. Der Fokus liegt dabei auf gegenwärtigen Situationen, ohne vergangene Erfahrungen zu vernachlässigen. Techniken sind u. a. die konkrete Analyse von Situationen sowie das Üben von Situationen, z. B. durch Rollenspiele oder Exposition. In der Therapie sitzen sich Patientin bzw. Patient und Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut gegenüber. Die Frequenz der Sitzungen wird je nach Art und Stärke der psychischen Störung gemeinsam vereinbart (meist einmal pro Woche).

Psychoanalyse

Begründer der Psychoanalyse war Sigmund Freud. Das Hauptanliegen besteht darin, Verdrängtes bewusst zu machen. Das heißt, die Psychoanalyse beschäftigt sich vor allem mit vergangenen Konflikten und Beziehungserfahrungen. Während der klassischen Therapie liegt die Patientin bzw. der Patient auf einer Couch und hat keinen Blickkontakt zur Therapeutin bzw. zum Therapeuten. Patientinnen und Patienten sollen vor allem frei assoziieren und mitteilen, was ihnen durch den Kopf geht. Die Therapeutin bzw. der Therapeut unterstützt beim Strukturieren, Deuten und Verstehen. In der Regel finden zwei bis drei Sitzungen pro Woche statt über einen Zeitraum von zwei oder mehr Jahren.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Ähnlich wie die Psychoanalyse setzt die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie an verdrängten Konflikten und problematischen Beziehungserfahrungen an. Unbewusste Faktoren der psychischen Probleme sollen bewusst werden. Im Vergleich zur Psychoanalyse wird jedoch noch stärker der Bezug zur aktuellen Situation hergestellt. Die Therapeutin bzw. der Therapeut unterstützt die Patientin oder den Patienten dabei, die unbewussten inneren Konflikte mit aktuellen Lebensumständen in Verbindung zu setzen und aktuelle (zwischenmenschliche) Konflikte besser zu lösen. Wie bei der Verhaltenstherapie sitzen sich beide gegenüber. Die Sitzungen finden ca. ein- bis zweimal pro Woche statt.

TIPP: PERSÖNLICHE BEDÜRFNISSE BERÜCKSICHTIGEN

Bei der Wahl der Behandlungsmethode ist es wichtig, auf die persönlichen Bedürfnisse der Betroffenen Rücksicht zu nehmen. Welche Therapieform ist am ehesten geeignet? Ist der Einsatz von Medikamenten erwünscht? Kann eine Selbsthilfegruppe Unterstützung bieten? Entscheidend für den Erfolg einer Therapie ist zudem das Verhältnis zwischen Patientin bzw. Patient und Therapeutin bzw. Therapeut. Betroffene sollten hier auf ihr Gefühl vertrauen und sich gut aufgehoben fühlen. Im Abschnitt „Selbst Hilfe in Anspruch nehmen“ ist in Kürze zusammengefasst, wie Betroffene die passende Therapeutin bzw. den passenden Therapeuten finden.

Wissenschaftlich anerkannt sind darüber hinaus die systemische Therapie und die Gesprächspsychotherapie, deren Kosten jedoch noch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Zusätzlich zu einer therapeutischen Behandlung kann die Einnahme von Medikamenten erforderlich sein. Bei schweren Depressionen sind etwa entsprechend verordnete Medikamente bei gleichzeitiger Psychotherapie sinnvoll. Auch die Inanspruchnahme von Selbsthilfeangeboten kann hilfreich sein.

„Expertinnen und Experten in eigener Sache“: Unterstützung durch Selbsthilfegruppen

Eine wichtige Unterstützung bei der Bewältigung von psychischen Erkrankungen sind Selbsthilfegruppen – sowohl für die Betroffenen als auch für Angehörige und das soziale Umfeld. Deutschland verfügt über Tausende lokale Selbsthilfegruppen und mehrere Selbsthilfeorganisationen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Der Austausch von Erfahrungswissen, das gegenseitige Verständnis und die sozialen Kontakte tragen sehr zur Entlastung der Betroffenen bei. Die Erfahrung zu machen, mit ihrer Erkrankung, ihrer Belastung und mit ihrem Schicksal nicht allein zu sein, hilft vielen Betroffenen.

Manchen Menschen fällt der Zugang zu einer Selbsthilfegruppe leichter, anderen schwerer. Viele befürchten, sich mit ihrer Erkrankung offenbaren oder „auspacken" zu müssen. Dies trifft nicht zu und wird in keiner Selbsthilfegruppe verlangt. Alle haben aber die Erfahrung gemacht, dass Zuhörenkönnen die wichtigste Voraussetzung für Vertrauen ist. Manche haben auch die Sorge, in einer Selbsthilfegruppe nur auf Menschen zu stoßen, die schwer krank sind und nur über sich und ihr Leiden sprechen. Auch dies trifft nicht zu. Die Gruppen sind fast immer bunt durchmischt – mit leichter und schwerer oder längst bewältigter Erkrankung. Thema sind keineswegs immer nur die Erkrankungen. Aber stets stößt man auf Menschen, die viel Erfahrung aus dem Alltag ihrer Erkrankung mitbringen und Wege aufzeigen können, wie man Krisen überwinden und trotz einer Erkrankung das tägliche Leben bewältigen kann.

Die Vielfalt an gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen ist groß. Erfüllen die Gruppen bestimmte Kriterien, werden sie von der Gesetzlichen Krankenversicherung gefördert. Aus gutem Grund: Wer sich in einer Selbsthilfegruppe beteiligt, stärkt seine Gesundheit, stabilisiert nach und nach seine sozialen Kontakte und kann für andere Menschen mit ähnlichen Problemen eine gute Hilfe sein. Ob bei körperlichen oder psychischen Erkrankungen, ob als Führungskraft, als Kollegin oder Kollege oder als betriebsärztlicher Dienst: Für betroffene Menschen kann es ein wichtiger Hinweis sein, dass es diese Möglichkeit des Austauschs mit anderen Betroffenen gibt.

Die passende Selbsthilfegruppe finden

Bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe in der Nähe kann das Internet hilfreich sein, aber auch Selbsthilfekontaktstellen, die bei der Vermittlung unterstützen. Die Selbsthilfegruppen der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie

MEHR INFORMATIONEN UND ANLAUFSTELLEN:

Fast immer existieren bei den örtlichen Wohlfahrtsverbänden Selbsthilfekontakt- und Informationsstellen, die eine Liste der gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen führen. Sie können auch die zuständige Krankenkasse nach einem aktuellen Verzeichnis fragen. Hilfreiche Anlaufstellen im Internet sind:

www.nakos.de Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (mit Suchfunktion)

www.schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de Übersicht über Selbsthilfegruppen und Tipps für die Gründung; richtet sich vor allem an Jüngere

www.selbsthilfe-interaktiv.de Selbsthilfe-Foren und virtuelle Gruppen

www.psychiatrie.de/bapk/seelefon Bundesweite Telefon- und E-Mail-Beratung

sind über die Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) zu erfragen. Der Verband bietet auch eine Hotline an, wo Angehörige und Betroffene als Beraterinnen und Berater Information, Hilfe und Unterstützung zum Thema psychische Erkrankungen geben. Auch Arbeitgeber können sich hier über alle Fragen, die mit psychischen Erkrankungen und den daraus resultierenden Problemen im Arbeitsleben zu tun haben, informieren.

Wichtig ist: Der Kontakt mit einer Selbsthilfeeinrichtung muss stets freiwillig sein. Eine Selbsthilfegruppe kann man aufsuchen, die direkte Aufforderung durch den Arbeitgeber ist aber nie sinnvoll.

Selbsthilfe im Internet

Längst haben sich auch im Internet Selbsthilfegruppen gebildet. Werden sie öffentlich und verantwortungsvoll geführt, können auch sie eine Entlastung sein. Hier lässt sich anonym nachlesen, was andere meinen. Betroffene können Fragen stellen oder mitdiskutieren, wenn ein moderierter Chat zu bestimmten Themen angeboten wird. Viele Betroffene haben lange vor ihrer Diagnose entsprechende Recherchen über ihr Krankheitsbild durchgeführt. Bei allen Vorzügen und Möglichkeiten, die das Internet bietet, sollte jedoch nicht vergessen werden, dass es sich insbesondere für diese Personengruppen um vertrauliche und höchst sensible Angaben handelt und mit denen sehr sorgsam umzugehen ist.

Allgemeine Empfehlungen für Führungskräfte und Mitarbeitende

Beschäftigte mit einer psychischen Störung haben in der Regel Angst, ihre Erkrankung im Betrieb öffentlich zu machen. Sie schämen sich und befürchten, ausgegrenzt zu werden. Oder sie haben die Sorge, dass ihnen negative Konsequenzen am Arbeitsplatz drohen. Unterstützung ist der beste Weg, dem ohnehin bereits belasteten Menschen bei seiner Erkrankung zur Seite zu stehen und ihn vor zusätzlichen Belastungen zu schützen. Dabei gilt: Ein toleranter, empathischer und unterstützender Umgang mit dem Thema psychische Erkrankung wirkt sich positiv auf Betroffene aus.

Für Beteiligte stellt sich allerdings die Frage: Wie kann gute Unterstützung aussehen? Führungskräfte und Kolleginnen und Kollegen nehmen vielleicht Veränderungen in der Persönlichkeit, im Verhalten und in der Leistungsfähigkeit der betroffenen Mitarbeiterin oder des betroffenen Mitarbeiters wahr, sind aber selbst verunsichert und wissen nicht, wie

„Herr Z. ist die gute Seele unseres Unternehmens. Manchmal ist er den ganzen Tag unterwegs auf dem Gelände. Er kennt alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und hat stets eine gute Geschichte parat. Er sorgt immer für die Verteilung des Mineralwassers, dann müssen die Kolleginnen und Kollegen sich nicht selbst um Nachschub kümmern. Er ist nie lange in einer Abteilung, daher hält er die Beschäftigten nicht von der Arbeit ab, sondern sorgt eher für eine schöne Ablenkung. Alle mögen ihn. Daher ist es für uns tragbar, dass er seine eigentlichen Aufgaben dabei oft vernachlässigt."

HR-Managerin eines mittelständischen Metallunternehmens mit 600 Beschäftigten über einen Mitarbeiter mit Persönlichkeitsstörung

sie damit umgehen sollen. Zentral ist deshalb, dass Vorgesetzte und Mitarbeitende gemeinsam eine Kultur des Hinsehens fördern. Betroffenen ist bereits viel geholfen, wenn Kolleginnen oder Kollegen Veränderungen wahrnehmen, sobald sich Anzeichen einer Überlastung bis hin zur psychischen Störung verdichten, und das Gespräch suchen. Als Führungskraft können Sie zudem gezielt zu einem gesunden Betriebsklima beitragen. Mit Maßnahmen wie Seminaren zu den Themen Teambuilding, Konfliktmanagement oder Selbstorganisation beugen Sie Stress vor und steigern die Gesundheit Ihrer Mitarbeitenden.

Individuelle Erkrankung – individueller Umgang

Ein Patentrezept zum Umgang mit psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz gibt es nicht. Denn so individuell eine psychische Störung ist, so individuell ist auch die Situation in Ihrem Betrieb. Zudem sollten sich Vorgesetzte und Beschäftigte im Umgang mit psychisch Erkrankten bewusst machen, dass sie nicht über die Fachkompetenz verfügen, professionelle Hilfe geben zu können. Und nicht jede Mitarbeiterin oder jeder Mitarbeiter möchte die eigenen privaten Probleme offenbaren. Es ist wichtig, diesen Wunsch zu verstehen und zu respek-

tieren. Letztlich muss, ggf. mit Unterstützung von außen, gemeinsam eine für alle geeignete Lösung gefunden werden. Wie Sie psychisch belastete oder erkrankte Kolleginnen und Kollegen konkret unterstützen können, erfahren Sie in den folgenden Abschnitten. Dazu finden Sie sowohl gezielte Empfehlungen für Führungskräfte als auch für besorgte Mitarbeitende.

TIPP: ENTTABUISIERUNG UND SENSIBILISIERUNG IM BETRIEB

Noch immer glauben viele Menschen, dass psychische Krisen Privatsache sind. Da potenziell jede Beschäftigtengruppe im Unternehmen betroffen sein kann, ist es wichtig, einen offenen Umgang mit psychischen Krisen sowie Erkrankungen zu etablieren. Mitarbeitende und Führungskräfte sollten Warnsignale bei sich und anderen erkennen, sie ernst nehmen und so frühzeitig der Entwicklung von psychischen Störungen vorbeugen. Dabei können folgende Maßnahmen hilfreich sein:

- Sprechen Sie das Thema in geeigneten Arbeitsgruppen oder Teambesprechungen an. Statt den Begriff „Psyche“ zu wählen, können Sie einen Umweg über das Betriebsklima einschlagen.
- Führen Sie einen Arbeitskreis oder Gesundheitszirkel zu dem Thema ein, der regelmäßig Anlässe für internen Austausch schafft.
- Nutzen Sie Materialien von Kranken- und Unfallversicherungen wie Broschüren, Vorträge, Seminare und Workshops, um sich zu informieren.
- Verteilen Sie in Absprache mit der Unternehmensleitung Plakate oder Flyer zu den Angeboten Ihres Betriebs.
- Nutzen Sie Anlässe wie den jährlichen „Tag der seelischen Gesundheit“ am 10. Oktober, um einen Gesundheitstag mit Vorträgen, Entspannungsworkshops usw. zu initiieren.

MEHR INFORMATIONEN:

iga.Report 29 „Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern“ – Praxistipps ab Seite 51
www.iga-info.de > Veröffentlichungen > iga.Reporte

„Stressreport Deutschland 2012“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
www.baua.de > Publikationen > Fachbeiträge

Das H-I-L-F-E-Konzept: Handlungsempfehlungen für Führungskräfte

Besteht der Verdacht, dass eine Kollegin oder ein Kollege psychisch instabil ist, sollten Sie entsprechende Handlungsschritte einleiten. Eine gute Orientierung bietet das H-I-L-F-E-Konzept. Es wurde gemeinsam vom BKK Dachverband und der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie entwickelt und versteht sich als Leitfaden zum Umgang mit psychisch stark belasteten und möglicherweise von einer psychischen Störung betroffenen Beschäftigten. Wenn Sie Ihre Kompetenzen diesbezüglich erweitern möchten, bietet sich auch ein Workshop oder Seminar zum Thema an (siehe Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker: www.bapk.de > Psychisch krank im Job > Seminare).

H-I-L-F-E steht für:

- Hinsehen
- Initiative ergreifen
- Leitungsfunktion wahrnehmen
- Führungsverantwortung: Fördern – Fordern
- Expertinnen bzw. Experten hinzuziehen

Die Schritte im Einzelnen:

1. Hinsehen

Hinzusehen und die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, dass die Verhaltensänderungen eine psychische Ursache haben könnten, ist der erste wichtige Schritt. Das gelingt am besten in einer Unternehmenskultur, in der Mitarbeitende gegenseitig auf sich achten und sensibel für psychische Belastungen sind. Oft werden eindeutige Verhaltensweisen von Vorgesetzten und Beschäftigten jedoch „übersehen" und nicht angesprochen – meist aus Unbehagen oder Unsicherheit. Doch schwierige Situationen dieser Art können auf Dauer nicht ausgesessen werden. Bei 20 Mitarbeitenden ist es nicht unwahrscheinlich, dass zwei bis drei an einer psychischen Störung leiden.

„Ich habe diese furchtbare Zeit heil überstanden. So viele Probleme waren zu lösen. Ich war so hilflos und überhaupt nicht gesund. Niemals hätte ich das allein geschafft. Ich bin so dankbar für die Unterstützung meines Vorgesetzten. Der hatte immer ein offenes Ohr und hat mir Zeit gelassen."

Krankenpfleger (43) mit chronischer Depression

2. Initiative ergreifen

Um Betroffenen möglichst früh die nötige Unterstützung geben zu können, sollte das beobachtete Verhalten von Ihnen als Führungskraft offen thematisiert werden. Wichtig ist, dass Sie die Initiative für ein Gespräch ergreifen. Was Sie für ein erfolgreiches Gespräch beachten sollten – die Dos und Don'ts – können Sie dem separaten Infokasten entnehmen.

3. Leitungsfunktion wahrnehmen

Als Führungskraft sollten Sie, wenn die Krise andauert und sich keine Veränderung abzeichnet, Ihre Leitungsfunktion wahrnehmen. Dazu sollten Sie konkrete Arbeitsziele mit der betroffenen Mitarbeiterin bzw. dem betroffenen Mitarbeiter vereinbaren. Zudem sollten Sie klar Ihre Erwartung formulieren, dass sich die oder der Beschäftigte in eine stützende Maßnahme oder Behandlung begibt. Die Selbstverantwortung für die Erhaltung der eigenen Gesundheit und Arbeitskraft sollte dabei genauso deutlich thematisiert werden wie ein erneutes Hilfsangebot seitens des Betriebes.

4. Führungsverantwortung: Fördern – Fordern

Führungsverantwortung wahrzunehmen heißt, ein angemessenes Verhalten im Umgang mit Betroffenen zu finden und die Balance zwischen Über- und Unterforderung bei Beschäftigten im Blick zu halten. Beschäftigte mit einer psychischen Erkrankung zu fördern bedeutet, Geduld, Verständnis, Fürsorge und Flexibilität für die individuelle Situation aufzubringen. Mitar-

beitende fordern heißt, die Erwartung der Arbeitsleistung nach Möglichkeit an die momentane Leistungsfähigkeit anzupassen. Dennoch sollten Sie als Führungskraft an den Anforderungen festhalten und die Person damit weiterhin ernst nehmen.

5. Expertinnen bzw. Experten hinzuziehen

Wenn Sie nicht sicher sind, ob Sie dem Umgang mit psychisch belasteten Beschäftigten gewachsen sind, können Sie sich Unterstützung holen. Dazu gibt es außerbetrieblichen Sachverstand, z. B. Beratungsstellen oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, oder innerbetriebliche Fachleute wie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte oder eine Sozialberatung (siehe auch den Abschnitt „Anlaufstellen“ in diesem Kapitel). Mit psychischen Erkrankungen vertraute Expertinnen und Experten können Betroffene unterstützen und Arbeitgebern sowie Personalverantwortlichen beratend zur Seite stehen. Das frühe Hinzuziehen von Know-how kann darüber hinaus deeskalierend wirken und nutzt Betroffenen wie Unternehmen gleichermaßen.

Gesprächsleitfaden

DOs – das macht Ihr Gespräch zum Erfolg

Sprechen Sie die oder den Betroffenen möglichst zeitnah an. Je früher eine Verhaltens- oder Leistungsveränderung thematisiert wird, desto schneller ist Hilfe möglich, was sich positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken kann (siehe auch Abschnitt „Behandlungsmöglichkeiten“).

Bereiten Sie das Gespräch vor. Vereinbaren Sie einen möglichst störungsfreien Ort mit angenehmer Gesprächsatmosphäre. Vor allem aber: Nehmen Sie sich Zeit.

Zeigen Sie Wertschätzung und Anteilnahme. Indem Sie der oder dem Betroffenen signalisieren, dass Sie sie bzw. ihn wertschätzen und dass sich das Team sorgt, machen Sie deutlich, dass Sie Ihrem Gegenüber nichts vorwerfen, sondern Unterstützung bieten möchten.

„Das Team und ich schätzen Sie sehr, daher macht es mir Sorgen, dass …“
„Es ist mir wichtig/Es freut mich, dass wir darüber sprechen.“
„Das kann ich gut nachvollziehen.“
„Ich möchte Sie gerne unterstützen.“

Seien Sie authentisch. Wenn Sie verunsichert sind, dürfen Sie das zeigen – das schafft Vertrauen. Ihr Gegenüber wird erkennen oder spüren, wenn Sie nicht ehrlich sind, was den gesamten Gesprächsverlauf beeinträchtigen könnte.

Seien Sie konkret. Erläutern Sie zunächst den Anlass des Gesprächs, z. B. wahrgenommene Veränderungen, und stellen Sie das Arbeitsverhalten in den Mittelpunkt. Führen Sie hierfür möglichst konkrete Beispiele auf. Gut geeignet dafür sind Formulierungen wie: „Mir ist aufgefallen, dass …“.

Stellen Sie offene Fragen. Bitten Sie Ihr Gegenüber zudem nach einer eigenen Einschätzung.

„Mir ist aufgefallen, dass Sie in der letzten Zeit … oft niedergeschlagen wirken“; „… oft Dinge vergessen, obwohl ich weiß, dass das eigentlich nicht Ihr Stil ist“ etc.
„Nehmen Sie das auch so wahr?“
„Wissen Sie selbst, woran das liegt?/Können Sie sich das selbst erklären?“
„Haben Sie selbst Veränderungen erlebt und wenn ja, welche?“
„Wie können Sie diese Veränderungen erklären?“

Erkundigen Sie sich nach dem Befinden.

„Gibt es vielleicht Dinge, die Sie derzeit beschäftigen?"

Bieten Sie Unterstützung an. Verdeutlichen Sie die Bereitschaft seitens des Betriebs oder der Abteilung, die oder den Betroffenen bei auftretenden Problemen unterstützen zu wollen.

„Können wir irgendetwas tun, um Sie zu unterstützen?"
„Haben Sie jemanden, bei dem Sie Unterstützung finden können, z. B. Freundinnen und Freunde, Partnerin oder Partner, Kolleginnen oder Kollegen?"

Lassen Sie Ihrem Gegenüber Zeit. Es kann hilfreich sein, ein weiteres Gespräch zu vereinbaren. So hat die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter Zeit, sich Gedanken zu machen und das erste Gespräch zu „verdauen".

Erweitern Sie den Kreis. Geben Sie Ihrem Gegenüber die Möglichkeit, eine weitere Person hinzuzuziehen, z. B. aus dem Freundes- oder Angehörigenkreis oder dem Betriebsrat. Eine dritte, „neutrale" Person kann bei einem Gespräch für beide Parteien eine Unterstützung sein.

Ermitteln Sie gemeinsam Lösungsansätze. Insbesondere wenn Ihr Gegenüber Ihnen tatsächlich anvertraut, sich als psychisch belastet zu empfinden oder an einer psychischen Störung zu leiden, können Sie gemeinsam Ressourcen ermitteln.

„Hat eine bestimmte Umgangsweise in einer ähnlichen Situation schon einmal geholfen?"
„Haben Sie Familie/Vertraute, die Sie unterstützen können?"
„Welche Aktivitäten gibt es, die Ihnen gut tun und Kraft geben?"
„Gibt es im Betrieb Mitarbeitende, die Sie unterstützen können?"

Besprechen Sie die weiteren Schritte und mögliche Veränderungen.

„Welche Ideen haben Sie, um die Situation für sich lösen und verändern zu können?"
„Möchten Sie Hilfe annehmen?"

Benennen Sie auch *Ihre* konkreten Wünsche. Möchte Ihr Gegenüber keine Hilfe annehmen, vereinbaren Sie einen Zeitraum, in dem Vorschläge überdacht oder konkretisiert werden. Wenn die Person bereit ist, Hilfe anzunehmen, können Sie im nächsten Schritt konkreter überlegen (siehe Schritt 5: Expertinnen bzw. Experten hinzuziehen).

DON'Ts – was Sie vermeiden sollten

Ignorieren Sie Ihre Wahrnehmungen nicht. Das Nichtansprechen von Problemen kann eine Leidensverlängerung für die betroffene Person bedeuten. Mit Hinsehen und Handeln können Sie eine Verschlimmerung oder einen Rückfall vermeiden.

Ein Gespräch zwischen Tür und Angel ist nicht zielführend. Notieren Sie sich vorher die Punkte und Ziele, die Sie im Gespräch ansprechen möchten.

Lassen Sie sich nicht zu „Hobby-Diagnosen" verleiten. Denken Sie immer daran: Die Vermutung, es liegen psychische Probleme vor, ist zunächst reine Spekulation. Es liegt nicht in Ihrem Kompetenzbereich, Diagnosen zu stellen.

Setzen Sie Ihr Gegenüber nicht unter Druck. Dazu gehört, keine Vorwürfe zu machen. Sätze wie „Reißen Sie sich doch zusammen!" oder „Lassen Sie sich nicht so hängen!" sind kontraproduktiv.

Verzichten Sie auf Interpretationen und Verallgemeinerungen. Vor allem Aussagen wie „Das machen Sie immer so!", „Nie haben Sie …", „Es ist doch ganz klar, dass …" haben wenig Aussicht auf Erfolg.

Sprechen Sie Ihr Gegenüber nicht auf die Vermutung einer psychischen Krankheit an. Äußerungen dieser Art sind grenzüberschreitend. Stellen Sie sich vor, Sie haben über längere Zeit Schwierigkeiten und Ihre Vorgesetzte oder Ihr Vorgesetzter fragt Sie, ob Sie psychisch krank sind. Wie würden Sie reagieren?

Tipps für „Kümmerer": Handlungsempfehlungen für Kolleginnen und Kollegen

Vielleicht haben Sie das Bedürfnis, einer belasteten Kollegin oder einem belasteten Kollegen zu helfen. Dabei ist es wichtig, die Person in einem ruhigen Moment und dem passenden Rahmen anzusprechen und zu fragen, wie es ihr geht. Während der Anwesenheit anderer sollten Sie darauf verzichten.

TIPP: DEN RICHTIGEN UMGANG MITEINANDER FINDEN

Psychische Erkrankungen verunsichern viele Menschen – nicht nur die Betroffenen. Wenn sich jemand aus Ihrem Kollegenkreis zu einer psychischen Krankheit bekannt hat, dürfen Sie ruhig nachfragen, welcher Umgang damit gewünscht ist. Vielen Betroffenen hilft es, wenn sie im Arbeitsalltag „ganz normal" behandelt werden.

Wenn Sie den Eindruck haben, Ihr Gegenüber möchte nicht mit Ihnen sprechen, können Sie signalisieren, dass Sie auch später für ein Gespräch zur Verfügung stehen („Wenn etwas sein sollte, kannst du gerne immer auf mich zukommen."). Allein das damit signalisierte Interesse am Wohlbefinden Ihres Gegenübers kann schon

„Wenn sie krank ist, fehlt sie. Alle lachen viel weniger, die Stimmung ist schlechter und sogar der Umsatz geringer. In der Beratung ist sie super. Wenn ihr etwas nicht gefällt, ist sie leider zu ehrlich, das kann schon mal verletzend sein. Aber auch das bringt sie so rüber, dass kaum ein Kunde böse wird."

Filialleitung eines großen Modefilialisten mit 16 Beschäftigten über eine Verkäuferin mit Persönlichkeitsstörung und Depression (49)

hilfreich sein, das Wissen um eine empathische Ansprechpartnerin oder einen empathischen Ansprechpartner eine enorme Erleichterung bedeuten. Es ist gut möglich, dass Ihre Kollegin oder Ihr Kollege später doch das Bedürfnis entwickelt, mit Ihnen zu sprechen. Wenn die Person auf Ihr Angebot nicht eingeht, können Sie an dieser Stelle nichts mehr tun.

Sollte es jedoch zu einem Gespräch kommen, haben Sie bereits große Unterstützung geleistet. Denn das Reden über die eigene Situation kann sehr entlastend wirken. Wenn Ihre Kollegin oder Ihr Kollege Sie darüber hinaus um Unterstützung bittet, können Sie ihr oder ihm vielleicht in weiteren Gesprächen Ihre Aufmerksamkeit schenken. Nutzen Sie rechtzeitig die Unterstützungsmöglichkeiten von außen, z. B. Beratungsstellen, bei denen Sie Hilfe suchen können. Adressen hierzu sowie Anlaufstellen für Betroffene finden Sie im Anhang der Broschüre sowie am Ende dieses Kapitels.

Schwierige Situationen meistern: Handlungsempfehlungen für Führungskräfte und Mitarbeitende

Unterstützung in einer akuten Krise

In sehr seltenen Fällen kann bei Personen mit psychischen Störungen ein psychiatrischer Notfall eintreten, z. B. bei psychotischen Anfällen oder bei akuten Selbstmordgedanken. Wenn ein solcher Fall eintritt, sollten Sie folgende Punkte beachten: Bewahren Sie Ruhe und holen Sie Hilfe. Sorgen Sie dafür, dass die oder der Betroffene geschützt wird. Versuchen Sie, die Person in ihrer Verwirrtheit und Verzweiflung zu akzeptieren. Das Wichtigste

dabei ist zuzuhören. Der Versuch, z. B. Wahnideen auszureden, ist genauso wenig hilfreich wie Vorhaltungen zu machen oder Ratschläge zu geben. Auch sollten Betroffene nicht allein gelassen und möglichst begleitet werden, z. B. auf dem Weg zur Ärztin bzw. zum Arzt. Lehnt die Person jede Form von Hilfe und Begleitung ab, dürfen sich Vorgesetzte oder Mitarbeitende nicht scheuen, Unterstützung durch betriebliche oder externe Helferinnen und Helfer anzufordern.

Im Falle einer akut bedrohlichen Situation, besonders bei einem angekündigten Suizid, kann es notwendig sein, die Polizei einzuschalten. Eine solche Vorgehensweise erfordert sicher Mut, ist aber in einer Krisensituation unbedingt zu empfehlen. Dies dient auch Ihrer eigenen Entlastung. Sie sollten das Problem genau schildern und in jedem Fall auf Unterstützung bestehen.

Unterstützung während einer ambulanten oder stationären Behandlung

Entschließt sich die erkrankte Person zu einer ambulanten oder stationären ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung, kann es hilfreich sein, wenn Vorgesetzte und betriebliche Helfergruppen mit den behandelnden Institutionen und Ärztinnen und Ärzten zusammenarbeiten. Dazu benötigen Sie jedoch unbedingt das Einverständnis der oder des Betroffenen. Außerdem müssen die am Hilfeprozess Beteiligten vorab von der Schweigepflicht entbunden werden. Falls Betroffene dies nicht wünschen, sollten Sie dies respektieren.

Befindet sich die erkrankte Person in einer stationären Einrichtung, z. B. einem Krankenhaus, sind im Normalfall auch Besuche möglich. Natürlich braucht es auch hier die Zustimmung der betroffenen Person. Besteht während des stationären Aufenthalts Kontakt des Arbeitgebers zur Klinik, kann bereits der ungefähre Zeitpunkt der Rückkehr an den Arbeitsplatz besprochen werden. Als Führungskraft sollten Sie frühzeitig überlegen, wie und unter welchen Umständen die Wiederaufnahme der Beschäftigung möglich ist. Je besser die Rückkehr in den Betrieb vorbereitet wird, umso größer sind die Chancen auf eine stabilere Gesundheit am Arbeitsplatz.

Möglicherweise ist in Gesprächen mit Mitarbeitenden oder Vorgesetzten zudem deutlich geworden, dass sich bestimmte Faktoren am Arbeitsplatz ungünstig auf die psychische Verfassung der betroffenen Person auswirken. In diesem Fall sollten Sie gemeinsam nach Lösungen suchen, wie sich diese Faktoren im Sinne einer Genesung verändern lassen. Dies kann z. B. eine vorübergehende Herausnahme aus dem Kundendienst, dem Außendienst, der Schichtarbeit oder ein neuer Arbeitsplatz innerhalb des Unternehmens sein.

Zurück im Arbeitsleben: die Rückkehr gestalten

Wollen Betroffene nach einer psychischen Erkrankung in ihren Job zurückkehren, kann jede Unterstützung vonseiten des Betriebs sowie von Kolleginnen und Kollegen hilfreich sein, um den Wiedereinstieg zu erleichtern.

War die erkrankte Person über einen längeren Zeitraum arbeitsunfähig, z. B. mehr als sechs Wochen, steht ihr ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) zu, das der Arbeitgeber anbieten muss (siehe auch Kapitel „Vorbeugen"). Dabei kann z. B. gemeinsam mit der oder dem Betroffenen vereinbart werden, dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach dem Grad der Leistungsfähigkeit schrittweise erfolgt.

Als Führungskraft können Sie hier aktiv mitgestalten, z. B. indem Sie mit den BEM-Verantwortlichen klären, welche Aufgaben Sie übernehmen können. Sie kennen die Rückkehrerin oder den Rückkehrer im Zweifelsfall ohnehin besser und haben ein Interesse daran, dass der Wiedereinstieg gelingt. Warum also nicht die oder den Betroffenen am Arbeitsplatz willkommen heißen und sich nach dem Befinden erkundigen? Außerdem sollten Sie gemeinsam besprechen, welche Veränderungen der Arbeitsgestaltung

> „Burnout macht hohl. Innerlich habe ich immer geschrien. Irgendwann konnte ich gar nichts mehr, fühlte nichts mehr, habe nur noch Löcher in die Luft gestarrt und alles vergessen. Dann habe ich richtig geschrien und war ein Jahr krank. Jetzt geht es wieder, aber langsamer und erst mal halbtags. Das reicht, ich möchte nie mehr so viel arbeiten."
>
> Sekretärin (27) nach ihrem Burnout und erfolgreicher Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz

wünschenswert sind, ob und wie das Team informiert werden soll und wie es in den Rückkehrprozess einbezogen werden kann.

Auch als Kollegin oder Kollege können Sie Rückkehrende bei der Wiedereingliederung unterstützen. Ein guter Ansatz ist, wenn Mitarbeitende mit Vertretungsfunktion der oder dem Betroffenen mitteilen, wie der Informationsstand über die Krankheit im Betrieb ist und was sich im Unternehmen geändert hat bzw. welche Neuigkeiten es gibt. Bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz sind das Betriebsklima und die Atmosphäre für die oder den Erkrankten mindestens so wichtig wie die Arbeitsanforderungen selbst.

Selbst Hilfe in Anspruch nehmen

Damit psychische Belastungen wie Stress und Überforderung nicht in einer psychischen Störung münden, ist es zum einen wichtig, erste Anzeichen ernst zu nehmen und ihnen zu begegnen. Dazu gehört, Warnsignale nicht zu ignorieren, nicht zu hart zu sich selbst zu sein („Was muss, dass muss") sowie sich öfter etwas Gutes zu tun, um Ihre Ressourcen zu stärken, z. B. ein gutes Essen, ein Spaziergang o. Ä. Mindestens genauso entscheidend aber ist, sich selbst Unterstützung zu suchen, wenn die Kräfte auszugehen drohen. Dabei gilt:

Frühzeitig Beratung aufsuchen

Nehmen Sie professionelle Hilfe rechtzeitig in Anspruch – bevor die Belastungen überhandnehmen. So sorgen Sie dafür, dass Sie in psychisch schwierigen Phasen handlungsfähig bleiben. Wie beim Arztbesuch werden auch hier Ihre Informationen und Daten im höchsten Maße vertraulich behandelt, Ihr Gegenüber (z. B. Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut) unterliegt der Schweigepflicht. Wenn Sie sich frühzeitig beraten lassen,

TIPP: WIE SIE EINE PSYCHOTHERAPEUTIN BZW. EINEN PSYCHOTHERAPEUTEN FINDEN

Sind Sie auf der Suche nach einer Therapeutin oder einem Therapeuten für eine Psychotherapie, ist die Bundespsychotherapeutenkammer eine gute Anlaufstelle. Auf der Website (www.bptk.de) können Sie mit verschiedenen Filtern suchen. Zudem finden Sie zahlreiche nützliche Informationen rund um das Thema Therapie: Wie finde ich einen Therapieplatz? Was passiert in einer Psychotherapie? Wie wirkt sie? Wer übernimmt die Kosten? Was mache ich bei langen Wartezeiten?

Hilfreiche Portale zur Therapeutensuche:
www.bptk.de/service/therapeutensuche
www.psych-info.de
www.psychotherapiesuche.de

können Sie sich frühzeitig entlasten und damit verhindern, dass sich psychische Belastungen zu einer psychischen Störung entwickeln. Auch hier gilt das Prinzip: je früher, desto besser.

Die richtige Therapeutin, den richtigen Therapeuten finden

Achten Sie bei einer psychotherapeutischen Behandlung auf Ihr Bauchgefühl. Viele Studien konnten zeigen, dass Psychotherapie besonders dann hilfreich ist, wenn eine vertrauensvolle und tragfähige Beziehung zwischen Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut besteht. Sie haben das Recht auf fünf sogenannte probatorische Sitzungen bei unterschiedlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Nutzen Sie diese Freiheit, um sich zu entscheiden, bei wem Sie sich am besten aufgehoben fühlen.

Psychotherapie ist Arbeit

Wenn Sie sich professionelle Hilfe gesucht haben, haben Sie bereits einen sehr wichtigen Schritt getan. Doch Ziel einer Therapie ist ein Veränderungsprozess – und der bedeutet Arbeit. Sie sollen sich mit sich selbst auseinandersetzen, das eigene Verhalten überprüfen, Denkmuster kritisch hinterfragen. Diese Arbeit müssen Sie selbst leisten, Ihre Therapeutin oder Ihr Therapeut begleitet sie lediglich professionell dabei. Ähnlich wie bei einer geführten Wanderung wird Ihnen die Richtung vorgegeben und erläutert, die Beinarbeit müssen Sie selbst leisten. Lassen Sie sich von dieser Erkenntnis jedoch nicht abschrecken – wer etwas investiert, kann von Besserung ausgehen. Denn die Wirkung von Psychotherapien ist wissenschaftlich belegt.

Nicht zuletzt gilt: Haben Sie Geduld bei der Suche. Leider müssen Betroffene meist viele Therapeutinnen und Therapeuten abtelefonieren, bis sie einen Platz finden. Die Wartezeiten können zum Teil drei bis sechs Monate betragen. Hier lautet die Devise: nicht aufgeben! Tipps, was Sie bei langen Wartezeiten tun können, erhalten Sie bspw. von Ihrer regionalen Psychotherapeutenkammer (siehe auch Anhang).

TIPP: WIE SIE SCHNELL PROFESSIONELLE HILFE BEKOMMEN

Sollte es Ihnen akut schlecht gehen und Sie psychische Unterstützung benötigen, können Sie sich jederzeit an die Krisendienste wenden (siehe „Anlaufstellen“ ab der nächsten Seite). Die jeweilige Adresse und Telefonnummer des Krisendienstes Ihrer Stadt oder Region finden Sie im Internet. Die krisendienstliche Beratung hilft, um in Akutsituationen Unterstützung zu finden und ggf. die Zeit bis zum Beginn einer langfristigen Hilfe (z. B. Psychotherapie) zu überbrücken.

Anlaufstellen

Professionelle Anlaufstellen	
Hausärztin/Hausarzt	• untersucht Beschwerden und prüft, ob diese eine organische Ursache haben • verweist bei Hinweisen auf eine psychische Ursache an Fachleute für psychische Erkrankungen
Psychotherapeutin/ Psychotherapeut	• verfügt über Expertise, wenn es um psychische Probleme geht • Unterscheidung zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – beide mit staatlicher Zulassung (Approbation) • ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: haben Medizin studiert und eine Weiterbildung für die Behandlung psychischer Krankheiten abgeschlossen; können Medikamente verschreiben • psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: haben ein Psychologiestudium mit Master oder Diplom abgeschlossen und eine mindestens dreijährige Zusatzausbildung in Psychotherapie absolviert; können Medikamente nicht selbst verschreiben • für Kinder und Jugendliche gibt es speziell ausgebildete Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten • verschiedene Behandlungsformen: Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse/analytische Psychotherapie, Gesprächspsychotherapie, systemische Therapie (Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen nur bei Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Psychoanalyse) • hilft mit professionellen Gesprächen, praktischen Übungen und neuen Sichtweisen • unterstützt Betroffene, sich bewusst mit ihrem Denken, Fühlen, Erleben und Verhalten auseinanderzusetzen, sodass langfristig Änderungen möglich sind und die Störung bewältigt oder gelindert werden kann
Psychiaterin/Psychiater, Psychosomatikerin/ Psychosomatiker, Nervenärztin/Nervenarzt, Neurologin/Neurologe	• Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, die sich mit der medizinischen Seite psychischer Störungen befassen • dürfen nur Psychotherapie anbieten, wenn sie über eine psychotherapeutische Zusatzqualifikation verfügen
Psychologin/Psychologe	• Personen, die einen Hochschulabschluss in Psychologie erlangt haben • kann beratende Funktionen übernehmen, ist jedoch keine Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut und darf die eigenen Leistungen nicht über die Kasse abrechnen
(Psychiatrische) Krisendienste	• helfen niedrigschwellig und schnell bei akuten Krisen, telefonisch oder persönlich • für Betroffene und Angehörige sowie das soziale und berufliche Umfeld • vermitteln an spezialisierte Hilfen • bei Bedarf lässt sich Zeit bis zum Beginn einer anderen Hilfe, z. B. einer Psychotherapie, überbrücken • Adressen der Krisendienste sind über die Sozialpsychiatrischen Dienste zu erfragen
Sozialpsychiatrische Dienste	• beraten, informieren und bieten Betroffenen längerfristige Begleitung an • in den meisten Bundesländern bei den Gesundheitsämtern angesiedelt und über diese zu erfragen
Krankenkassen	• vermitteln Kontakt zu niedergelassenen oder psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Nähe • haben Verzeichnisse der niedergelassenen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Employee Assistance Programs	• Mitarbeiterberatungen, die außerhalb eines Unternehmens angesiedelt sind und professionelle therapeutische Beratung durch Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen oder Coaches anbieten • Unternehmen schließen hierfür Vertrag, Beschäftigte können Beratungen unentgeltlich in Anspruch nehmen • sinnvolles Angebot für Mitarbeitende, wenngleich bisher überwiegend nur in größeren Unternehmen eingesetzt • Seriosität der Anbieter aufgrund fehlender verbindlicher Standards beachten
Integrationsfachdienste	• sind externe Fachdienste für die Belange von Menschen mit Behinderungen, ob geistiger und psychischer Natur • Teil eines jeden Arbeitsamtsbezirks und in die Maßnahmendurchführung zur Teilhabe schwerbehinderter und behinderter Menschen am Arbeitsleben involviert • Grundaufgabe ist die Beratung von Arbeitgebern und Personalverantwortlichen; bieten z. T. auch Schulungen an, u. a. zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement • auch Beschäftigte können Beratungsangebot in Anspruch nehmen • Leistungsangebote variieren in den Bundesländern; Information, welche Unterstützung bzw. Beratung genau angeboten wird, beim zuständigen Integrationsfachdienst
Psychosoziale Beratungsstellen	• sind Teil der Gemeindepsychiatrie • orientieren sich im Rahmen ihrer Beratung an den Lebenswelten der Betroffenen, beziehen das gesamte Umfeld mit ein • daher auch Möglichkeit für Angehörige und Kinder, Beratung in Anspruch zu nehmen
Telefonseelsorge	• niedrigschwelliges Angebot, in der Regel rund um die Uhr • ehrenamtliche Mitarbeitende, die zu allen Problemlagen des Lebens beratend zur Seite stehen • kostenfreie Rufnummern: 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222
Ambulanzen	• bspw. Psychotherapeutische Ambulanzen von Universitäten oder Krankenhäusern
Fachklinken/Tageskliniken	• kommen in Betracht, wenn Erkrankung besonders schwerwiegend ist und eine ambulante Therapie nicht ausreicht
Psychotherapeutenkammern	• Interessenvertretung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und –therapeuten • bestehen für jedes Bundesland • Bundespsychotherapeutenkammer Berlin unterstützt den Meinungs- und Erfahrungsaustausch zwischen den Psychotherapeutenkammern der Länder und berät diese
Andere Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen	• wichtig zu prüfen, welche Ausbildung bzw. welchen Werdegang der Anbieter besitzt, z. B. bei Coaches, davon Seriosität und Professionalität abhängig • ggf. auf Empfehlungen und Erfahrungen von Bekannten zurückgreifen

Betriebliche Anlaufstellen	
Betriebsärztin/Betriebsarzt	• ist mit der innerbetrieblichen Beratung bezüglich aller Fragen rund um die Gesundheit der Belegschaft betraut • zuständig für die Vermittlung ambulanter sowie stationärer medizinisch-psychologischer Versorgung und die Begleitung von Beschäftigten im Rahmen der Wiedereingliederung (BEM)
Betriebspsychologin/ Betriebspsychologe	• widmet sich der Gestaltung der Arbeitsbedingungen, der Arbeitsplätze usw. aus psychologischer Sicht • führt hierzu z. B. Arbeitsplatzanalysen durch und evaluiert psychische Belastungen pro Arbeitsplatz • berät und begleitet bei der Gestaltung von Arbeitsabläufen sowie von Personal- und Organisationsentwicklungsprozessen
Betriebliche Expertinnen und Experten in Sachen Gesundheit, z. B. Arbeitskreise Gesundheit	• Forum für den fachlichen Austausch und die gegenseitige Vermittlung von Erfahrungen mit psychisch Erkrankten und Menschen mit geistiger Behinderung
Integrationsteam	• Unterstützung für schwerbehinderte Betroffene (früher Helfergruppe) • besteht gemäß §§ 93, 95 und 98 SGB IX aus Delegierten des Betriebs- oder Personalrats- und der Schwerbehindertenvertretung sowie einem Beauftragten des Arbeitgebers

Quelle: BKK Dachverband

ANHANG

Quellenverzeichnis

BAuA 2012
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hg.) (2012): Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2012. Dortmund.

BKK Gesundheitsatlas 2015
Kliner, K., Rennert, D. & Richter, M. (Hg.) (2015): BKK Gesundheitsatlas 2015. Gesundheit in Regionen: Blickpunkt Psyche. BKK Dachverband: Berlin.

BKK Gesundheitsreport 2014
Knieps, F. & Pfaff, H. (Hg.) (2014): BKK Gesundheitsreport 2014. Gesundheit in Regionen – Zahlen, Daten, Fakten. BKK Dachverband: Berlin.

Bundespsychotherapeutenkammer 2015
Bundespsychotherapeutenkammer (Hg.) (2015): BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und Krankengeldmanagement. Berlin.

DEGS1-MH 2014
Jacobi, F. et al. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In: Der Nervenarzt (Ausgabe 85). Heidelberg: Springer. 77–87.

Deutsche Rentenversicherung 2014
Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.) (2014): Rentenversicherung in Zeitreihen: Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen. In: DRV-Schriften, Band 22. Berlin.

ESEMeD 2004
Alonso, J. et al. (2004): Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. In: Acta Psychiatrica Scandinavia, 2004, vol. 109. Issue Supplement s420: 21–27.

GDA 2012
Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (Hg.) (2012): Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz. Berlin.

iga.Report 29
Initiative Gesundheit und Arbeit (2015): iga.Report 29. Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern – Ergebnisse aus dem Projekt „iga.Radar". Berlin.

iga.Report 31
Initiative Gesundheit und Arbeit (2015): iga.Report 31. Risikobereiche für psychische Belastungen. Berlin.

INQA 2012

Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hg.) (2012): Kein Stress mit dem Stress. Eine Handlungshilfe für Führungskräfte. Berlin, Dortmund.

Kaluza 2011

Kaluza, G. (2011): Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. 2. Auflage. Heidelberg: Springer.

LIA.nrw 2014

Seiler, K. & Jansing, P. (2014): Erkrankungsrisiken durch arbeitsbedingte psychische Belastung. Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen (LIA.nrw), Düsseldorf.

WHO 2007

Kessler et al. (2007): Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. In: World Psychiatry, 2007 Oct. 6(3): 168–176.

Ausgewählte weiterführende Informationen

Psychische Störungen/psychische Gesundheit, Therapie, Beratung

FACHLITERATUR

Hautzinger, M. & Thies, E. (2009): Klinische Psychologie: Psychische Störungen kompakt. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Jacobi, F. et al. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In: Der Nervenarzt (Ausgabe 85). Berlin: Springer. 77–87.

Kliner, K., Rennert, D. & Richter, M. (Hg.) (2015): Gesundheit in Regionen. Blickpunkt Psyche. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Vorderholzer, U. & Hohagen, F. (2014): Therapie psychiatrischer Erkrankungen. 10. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.

RATGEBER

BApK (Hg.) (2009): Psychisch krank. Und jetzt? Erstinformation für Familien mit psychisch kranken Menschen.

Dörner, K., Plog, U. & Teller, C. (2006): Irren ist menschlich. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Ortiz-Müller, W., Scheuermann, U. & Gahleitner, S. B. (Hg.) (2010): Praxis Krisenintervention. 2. Auflage. Stuttgart.

Schmoll, D. (2009): Psychotherapie – Chancen und Grenzen. Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige. Stuttgart: Kohlhammer.

Stark, M. et al. (Hg.) (2002): Wege aus dem Wahnsinn. Therapien, Selbsthilfe und Begleitung bei psychischen Erkrankungen. 3. Auflage. Bonn: Psychiatrie Verlag.

ANLAUFSTELLEN

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit
www.seelischegesundheit.net

Bundespsychotherapeutenkammer
www.bptk.de > Patienten
Informationen zu Therapie – Kostenerstattung: www.bptk.de > Patienten

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BApK)
www.psychiatrie.de > Familien-Selbsthilfe Psychiatrie

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V.
Selbsthilfeorganisation für Betroffene
Tel.: 0234-68705552
www.bpe-online.de

Früherkennungs- und Therapiezentren für psychische Krisen
www.fetz.org > Links

Polizeiämter (regional auch Ordnungsämter)
Im Notfall, vor allem bei Eigen- oder Fremdgefährdung, kann die Polizei zur Unterstützung herangezogen werden. In einigen Regionen sind auch Ordnungsämter für einen Notfall zuständig.

Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten finden
www.psych-info.de

Sozialpsychiatrische Dienste
Die Adressen der Krisendienste, sofern regional vorhanden, sind über die Sozialpsychiatrischen Dienste zu erfragen.

Telefonseelsorge
Tel.: 0800-1110111
Tel.: 0800-1110222
www.telefonseelsorge.de

Psychische Erkrankungen und Arbeitsleben

FACHLITERATUR

Gaebel, W., Ahrens, W. & Schlamann, P. (2010): Konzeption und Umsetzung von Interventionen zur Entstigmatisierung seelischer Erkrankungen: Empfehlungen und Ergebnisse aus Forschung und Praxis.
www.seelischegesundheit.net > Themen > Psychische Erkrankungen > Publikationen > Konzept zur Entstigmatisierung

Haerlin, C. (2010): Basiswissen: Berufliche Beratung psychisch Kranker. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Mecklenburg, H. & Storck, J. (Hg.) (2010): Handbuch berufliche Integration und Rehabilitation. Bonn: Psychiatrie Verlag.

RATGEBER

Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hg.) (2008): Gute Mitarbeiterführung (10). Psychische Fehlbelastungen vermeiden. Dortmund. www.inqa.de > Angebote > Unsere Publikationen > Gute Mitarbeiterführung

Unger, H.-P. & Kleinschmidt, C. (2006): Bevor der Job krank macht. Wie uns die heutige Arbeitswelt in die seelische Erschöpfung treibt und was man dagegen tun kann. München: Kösel.

ANLAUFSTELLEN

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit
www.seelischegesundheit.net > Themen > Psychisch gesund am Arbeitsplatz

Integrationsfachdienste
Die Kontaktdaten der regionalen Integrationsfachdienste finden Sie in der Rubrik Kontakt auf der Seite:
www.integrationsaemter.de

Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (psyGA)
www.psyga.info

Angststörungen

FACHLITERATUR

Butollo, W., Rosner R. & Wentzel A. (1999): Integrative Psychotherapie bei Angststörungen. Bern: Huber.

Morschitzky, H. (2009): Angststörungen: Diagnostik, Konzepte, Therapie, Selbsthilfe. 4. Auflage. Berlin: Springer.

RATGEBER

ALLGEMEINES

Bandelow, B. (2006): Woher Ängste kommen und wie man sie bekämpfen kann. Reinbek: Rowohlt.

Leidig, S. & Glomp, I. (2004): Nur keine Panik! Ängste verstehen und überwinden. München: Kösel.

PANIKSTÖRUNG & AGORAPHOBIE

Heinrichs, N. (2007). Ratgeber Panikstörung und Agoraphobie. Informationen für Betroffene und Angehörige Göttingen: Hogrefe.

Rufer, M. & Alsleben, H. (2011): Stärker als die Angst: Ein Ratgeber für Menschen mit Angst- und Panikstörungen und deren Angehörige. Göttingen: Hans Huber Verlag.

Schmidt-Traub, S. (2008): Angst bewältigen. Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie. 4. Auflage. Berlin: Springer.

SOZIALE PHOBIE

Consbruch, K. v. & Stangier, U. (2010): Ratgeber Soziale Phobie. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

Hinsch, R. & Wittmann, S. (2010): Soziale Kompetenz kann man lernen. Weinheim: Beltz.

Morschitzky, H. & Hartl, T. (2011): Raus aus dem Schneckenhaus. Ostfildern: Patmos Verlag.

Wolf, D. & Garner, A. (2005): Nur Mut zum ersten Schritt. Mannheim: PAL.

GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG

Becker, E. & Hoyer, J. (2005): Generalisierte Angststörung. Göttingen: Hogrefe.

Bipolare Störungen

FACHLITERATUR

Walden, J. & Grunze, H. (2006): Bipolare affektive Störungen. Ursachen und Behandlung. 4. Auflage. Stuttgart: Thieme.

Wolkenstein, L. & Hautzinger, M. (2014): Umgang mit bipolaren Patienten. Bonn: Psychiatrie Verlag.

RATGEBER

Bock, T. (2012): Achterbahn der Gefühle. Mit Manie und Depression leben lernen. Bonn: Balance buch + Medien Verlag.

Bräunig, P. (2009): Leben mit bipolaren Störungen: Manisch-depressiv: Wissen, das Ihnen gut tut tut. 2. Auflage. Stuttgart: TRIAS.

Reynolds, D. (2011): Der bipolare Spagat: Manisch-depressive Menschen verstehen. 1. Auflage. Stuttgart: TRIAS.

ANLAUFSTELLEN

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V. (DGBS)
www.dgbs.de

Burnout

FACHLITERATUR

Kliner, K., Rennert, D. & Richter, M. (Hg.) (2015): Gesundheit in Regionen. Berlin: Blickpunkt Psyche. Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

RATGEBER

Gummesson, E. (2012): Mir reicht's. So befreist du dich aus Perfektionismus und Burnout. Weinheim: Beltz.

Harris, R. (2012): Wer dem Glück hinterherrennt, läuft daran vorbei. München: Kösel.

Jannet, T. (2014): Kompass Burnout: Alles, was Sie für Ihren persönlichen Ausweg brauchen. Weinheim: Beltz.

ANLAUFSTELLEN

Deutsche DepressionsLiga e. V.
Selbsthilfeorganisation für Betroffene
E-Mail: kontakt@depressionsliga.de
www.depressionsliga.de

Deutsches Bündnis gegen Depression e. V.
Klinik für Psychiatrie Universität Leipzig
Semmelweisstraße 10
04103 Leipzig
Tel.: 0341-9724585
www.buendnis-depression.de

Stiftung Deutsche Depressionshilfe
www.deutsche-depressionshilfe.de

Depressionen

FACHLITERATUR

Faller, H. &. Lang, H. (2011): Depression: Klinik, Ursachen, Therapie. Würzburg: Königshausen u. Neumann.

RATGEBER

BApK (Hg.) (2009): Depression, Antworten auf die häufigsten Fragen von Familien mit depressiv erkrankten Menschen.
www.bapk.de > Angebote > Broschüren, Bücher

Bock, T. (2012): Achterbahn der Gefühle. Mit Manie und Depression leben lernen. Bonn: Balance Buch + Medien Verlag.

Brakemeier, E.-L. & Buchholz, A. (2013): Die Mauer überwinden: Wege aus der chronischen Depression. Selbsthilfe und Therapiebegleitung mit CBASP. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Hautzinger, M. (2006): Ratgeber Depression: Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

Rieke-Niklewski, R. & Niklewski, G. (2010): Depressionen überwinden: Niemals aufgeben! Berlin: Stiftung Warentest.

Robert Koch-Institut (Hg.) (2010): Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Heft 51). Depressive Erkrankungen. Berlin.

Wolkenstein, L. & Hautzinger, M. (2015): Ratgeber Chronische Depression. Göttingen: Hogrefe.

Essstörungen

FACHLITERATUR

DGPM, DGPs, DGPPN et al. (Hg.) (2010): S3-Leitlinie Essstörungen. 1. Auflage.
www.awmf-leitlinien.de.

Jacobi, C., Paul, T. & Thiel, A. (2004). Essstörungen. Reihe Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Schulte, D., Grawe, K., Hahlweg, K. & Vaitl, D. (Hg.) (2015): Komplizierte Trauer. Göttingen: Hogrefe.

Tuschen-Caffier, B. & Bender, C. (2008): Anorexia und Bulimia nervosa. In: Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe. 549–570.

RATGEBER

BKK
www.bkk-bauchgefuehl.de

BZgA
www.bzga-essstoerungen.de

Fichter, M. (2009): Magersucht und Bulimie: Mut für Betroffene, Angehörige und Freunde. Basel: Karger.

Paul, T. (2008): Ratgeber Magersucht – Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

ANLAUFSTELLE

ABAS Anlaufstelle bei Essstörungen (GesundheitsLaden e. V.)
Lindenspürstraße 32
70176 Stuttgart
Tel.: 0711-30568540
info@abas-stuttgart.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
www.bzga-essstoerungen.de > Rat & Hilfe > Suche: Beratungsangebot

Persönlichkeitsstörungen

FACHLITERATUR

Fiedler, P. (2007): Persönlichkeitsstörungen. 6. Auflage. Weinheim: Beltz.

Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2010): Zwanghafte Persönlichkeitsstörung und Zwangserkrankungen. Therapie und Selbsthilfe. Heidelberg: Springer.

Sachse, R. (2002): Histrionische und narzistische Persönlichkeitsstörungen. Göttingen: Hogrefe.

Sachse, R. (2006): Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Tress, W., Wöller, W., Hartkamp, N., Langenbach, M., Ott, J. (2002): Persönlichkeitsstörungen – Leitlinien und Quelltext. Stuttgart: Schattauer.

RATGEBER

Beratung und Therapie Online
www.btonline.de > Psychische Krankheiten > Persönlichkeitsstörung

Schizophrenie

FACHLITERATUR

Finzen, A. (2013): Schizophrenie: Die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Scharfetter, C. & Bleuler, M. (1999): Schizophrene Menschen: Diagnostik, Psychopathologie, Forschungsansätze. Weinheim: Beltz.

RATGEBER

Bock, T., Buck, D. & Esterer, I. (2007): Stimmenreich: Mitteilungen über den Wahnsinn. Bonn: Balance Buch + Medien Verlag.

Hahlweg, K. & Dose, M. (2005): Ratgeber Schizophrenie – Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

Kissling, W. & Pitzschel-Walz, G. (Hg.) (2003): Mit Schizophrenie leben, Informationen für Patienten und Angehörige. Allianz Psychoedukationsprogramm. Stuttgart: Schattauer.

ANLAUFSTELLEN

Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen
Uniklinik Köln (Gebäude 31, Erdgeschoss)
50924 Köln (Lindenthal)
Tel.: 0221-478-4042 (Anrufbeantworter)
E-Mail: beratung@fetz.org
www.fetz.org

Kompetenznetz Schizophrenie
www.kns.kompetenznetz-schizophrenie.info

Somatoforme Störungen

FACHLITERATUR

Martin, A., Härter, M., Henningsen, P. et al. (2013): Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie somatoformer Störungen und assoziierter Syndrome. Göttingen: Hogrefe.

Morschitzky, H. (2000): Somatoforme Störungen: Diagnostik, Konzepte und Therapie bei Körpersymptomen ohne Organbefund. Berlin: Springer.

RATGEBER

Rauh, E. & Rief, W. (2006): Ratgeber somatoforme Beschwerden und Krankheitsängste: Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

ANLAUFSTELLEN

Universitätsklinikum Erlangen
Maximiliansplatz 2
91054 Erlangen
Telefon: 09131-853500-0

Sucht

FACHLITERATUR

Bühringer, G. (2006): Störungen durch Substanzkonsum: Eine Einführung. In Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (Hg.), Klinische Psychologie und Psychotherapie. Berlin: Springer. 603–612.

Davison, G.C. & Neale, J.M. et al. (2007): Klinische Psychologie. Ätiologie von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit. 7. Auflage. Weinheim: Beltz.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2012): Jahrbuch Sucht 12. Lengerich: Pabst.

RATGEBER

Lindenmeyer, J. (2010): Lieber schlau als blau – Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Weinheim: Beltz.

Lindenmeyer, J. (2004): Ratgeber Alkoholabhängigkeit. Göttingen: Hogrefe.

Schneider, R. (2009): Die Suchtfibel: Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit. Informationen für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Hohengehren: Schneider.

MEDIKAMENTENABHÄNGIGKEIT

www.dhs.de > Informationsmaterialien > Broschüren und Faltblätter > Suchtmedizinische Reihe Band 5 – Medikamentenabhängigkeit

ALKOHOLABHÄNGIGKEIT

www.dhs.de > Informationsmaterialien > Broschüren und Faltblätter > Suchtmedizinische Reihe Band 1 – Alkoholabhängigkeit

ALKOHOL UND MEDIKAMENTE AM ARBEITSPLATZ

www.uni-wuerzburg.de > Zielgruppen > Beschäftigte > Suchtberatung > Infos zum Thema > Medikamente > Medikamente am Arbeitsplatz

ANLAUFSTELLEN

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
www.dhs.de

KEINE MACHT DEN DROGEN

Gemeinnütziger Förderverein e. V.
Herterichstr. 18
81479 München
www.kmdd.de

Zwangsstörungen

FACHLITERATUR

Fricke, S. (2007): Umgang mit zwangserkrankten Menschen. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Hohagen, F., Wahl-Kordon, A., Lotz-Rambaldi, W. & Muche-Borowski, C. (Hg.) (2015): S3-Leitlinie Zwangsstörungen. Berlin: Springer.

RATGEBER

Fricke, S. & Hand, I. (2012): Zwangsstörungen verstehen und bewältigen. Hilfe zur Selbsthilfe. 6. Auflage. Bonn: BALANCE Buch + Medien Verlag.

Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2011): Wenn Zwänge das Leben einengen. 13. Auflage. Berlin: Springer.

ANLAUFSTELLEN

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e. V.
Selbsthilfeorganisation für Betroffene
Tel.: 040-68913700
www.zwaenge.de

Gesundheit und Arbeit

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
www.bgw-online.de

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
Friedrich-Henkel-Weg 1–25
27568 Dortmund
Tel.: 0231-90710
www.baua.de

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V.
Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstr. 30
D-52074 Aachen
Tel.: 0241-8088881
E-Mail: dgaum@ukaachen.de
www.dgaum.de

Iga – Initiative Gesundheit und Arbeit
www.iga-info.de

INQA – Initiative Neue Qualität der Arbeit
Tel.: 0231-90712171
E-Mail: info@inqa.de
www.inqa.de

Impressum

Herausgeber der Neuauflage der Broschüre „Psychisch krank im Job“ 2015:

BKK Dachverband
Mauerstr. 85
10117 Berlin
www.bkk-dachverband.de

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)
Familien-Selbsthilfe Psychiatrie
Oppelner Str. 130
53119 Bonn
www.bapk.de

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten.

Autorinnen und Autoren:
Laura-Marie Mätschke, Sabrina Sebbesse, Dr. Dagmar Siewerts (BKK Dachverband e. V.);
Christian Zechert (BApK e. V.)

Redaktion und Gestaltung/Satz:
neues handeln GmbH
Luisenstraße 46
10117 Berlin
www.neueshandeln.de

Bildnachweise: © 68/ballyscanlon/Ocean/Corbis (Titelbild), © Image Source/Corbis (S. 11), © Daniel Allan/Ocean/Corbis (S. 14), © Dreet Production/Corbis (S. 20), © TEK IMAGE/Science Photo Library/Corbis (S. 29), © Sharie Kennedy/LWA/Corbis (S. 32), © Paul Edmondson/Spaces Images/Corbis (S. 39), © Jeremy Woodhouse/Blend Images/Corbis (S. 44), © suedhang/Corbis (S. 47), © Tammy Hanratty/Corbis (S. 56), © Katja Kircher/Maskot/Corbis (S. 61), © Dieter Schewig/Westend61/Corbis (S. 63)

Druck: J. Humburg GmbH Berlin

1. Auflage: 2006
2. Auflage: 2011
3. Auflage: 2015

BKK Dachverband® und das BKK Dachverband-Logo sind registrierte Schutzmarken des BKK Dachverbands e. V. Analog gilt dies für den BApK und dessen Logo.