

Dossier
Konjunktur und Psyche

Es bleibt zu hoffen ...

Disability Management und betriebliche Gesundheitsförderung in der aktuellen Finanzkrise

Psychische Erkrankungen nehmen angesichts des erhöhten wirtschaftlichen Drucks derzeit zu. Dennoch erkennen gemäss dem Hedinger Psychotherapeuten und Arbeitsmarktspezialisten Klaus Schiller-Stutz nur wenige Verantwortliche das Win-win-Potenzial betrieblicher Gesundheitsförderung.

Seit dem spektakulären Konkurs der US-Investmentbank Lehman im September 2008 und anderer Finanzinstitute befinden sich zahlreiche bedeutende Industrieländer in einer wirtschaftlichen Krise, die von einer hohen Zahl von Firmenkonkursen begleitet wird. In der Schweiz ist die Anzahl der Firmenkonkurse innerhalb nur eines Jahres bis August 2009 um 28 Prozent angestiegen. Die Arbeitslosenquote stieg gemäss Staatssekretariat für Wirtschaft Seco von 3,0 Prozent im Dezember 2008 auf 4,0 Prozent im Oktober 2009. Die Konjunktur- und Finanzkrise öffnet die Augen für die kranken Seiten einer gesellschaftlichen Entwicklung auf globaler Ebene.

Gemäss Wirtschaftsbeobachtern hat die menschliche Gier die Wirtschaft in die Krise getrieben. Für den Psychoanalytiker Horst-Eberhard Richter ist die Finanzkrise Symptom einer Kulturkrise, die von einem systematischen Wertezerrfall bestimmt ist (Weser-Kurier, 6. 3. 2009). Infolge der einseitigen Gewinnorientierung der Shareholder zulasten der Arbeitnehmer-Interessen hatten sich der Stress und die Arbeitsbelastung vieler Menschen in den vergangenen Jahren generell erhöht. Durch die derzeitige Wirtschaftskrise kommt nun noch die Angst vor Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit dazu, was das subjektive Stressempfinden vieler Angestellten zusätzlich verstärkt.

Präsentismus und weitere Symptome

Vor diesem Hintergrund haben in den letzten Jahren psychische Erkrankungen weltweit zugenommen. Angestellte erscheinen häufig aus Angst vor Arbeitsplatzverlust im Betrieb, obwohl sie eigentlich krank sind. Dieser sogenannte «Präsentismus» ist mit krankheitsbedingter Leistungsabnahme verbunden, welche wiederum zu psychosozialen Spannungen mit Ausgrenzung führen kann. In einer aktuell vom Bundesverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP) in Auftrag gegebenen Studie haben 60 Prozent der 500 befragten Angestellten angegeben, dass sie unter der Wirtschaftskrise psychisch leiden (u.a. in Form von Schlafstörungen, Gereiztheit, Niedergeschlagenheit, Existenzängsten und Ohnmachtsgefühlen). In der Gruppe der Arbeitslosen und Kurzarbeiter stieg der Griff zu Alkohol und Zigaretten signifikant um 29 Prozent. Viele Betroffene versuchen ihre Sorgen und Ängste zudem mit rezeptfreien Medikamenten aus der Apotheke (20 Prozent) oder mittels vom Arzt verschriebener Medikamente (17 Prozent) zu lindern (Medical Tribune, 29.10.2009, www.boep.eu).

Wiedereingliederung bei Mobbing

Laut einem neueren EU-Bericht (Andersson, 2001) gehören Mängel im Hinblick auf Arbeitsorganisation, interne Information, Betriebsführung sowie unsichere Arbeitsverhältnisse und ungelöste, langfristige organisatorische Probleme zu den Hauptursachen von

«Sündenbockdenken» und Mobbing. Gemäss der Europäischen Agentur für Sicherheit und Arbeitsschutz am Arbeitsplatz ist Mobbing auf dem Vormarsch – mit schwerwiegenden Folgen für die betroffenen Personen, Betriebe und die Gesellschaft. Angst vor Arbeitsplatzverlust, Konkurrenzdenken, Machtspiele und Mobbing sind ein idealer Nährboden für psychische und psychosomatische Erkrankungen sowie Suchtmittelabhängigkeiten. Die Schweizer Mobbingstudie (Seco 2002, S. 41) zeigt u. a. eindrücklich die Zunahme von psychischen und somatischen Krankheiten in Abhängigkeit von psychosozialen Belastungen und Mobbing auf. Gemäss einer Hochrechnung an der Zürcher HWZ betragen die betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten von Bossing/Mobbing ca. 20 Milliarden Franken (Negri, 2005). Vor diesem Hintergrund widmete sich anlässlich des 4. Internationalen Forums zum Disability Management vom 22.–24. September 2008 in Berlin (www.ifdm2008.de) eine Arbeitsgruppe dem Thema «Rehabilitation und Reintegration von arbeitsunfähigen Angestellten in einer Mobbingssituation». (www.schiller-stutz.ch > Weiterbildungen) Die teilnehmenden UnternehmerInnen, Betroffenen, PolitikerInnen sowie Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Versicherungswesen diskutierten dazu Projekte und Fallbeispiele zur Entwicklung von Win-win-Situationen. In diesem Beitrag möchte ich ergänzend dazu ein anonymisiertes Fallbeispiel aus meiner aktuellen Beratungspraxis vorstellen.

Fallbeispiel «Frau B.»

Frau B., 47 Jahre alt, ist zur Zeit der psychotherapeutischen Intervention seit sechs Jahren als Kundenberaterin in einem Finanzinstitut tätig. Gemäss Mitarbeiterbeurteilung hat sie während dieser Zeit gute Leistungen erbracht. Infolge zunehmender Arbeitsüberlastung – teilweise bedingt durch die Erkrankung einzelner Mitarbeitenden ihres Teams – hat sie in letzter Zeit bei ihrer unmittelbaren Vorgesetzten um Massnahmen zur Entlastung und Verbesserung des Betriebsklimas gebeten sowie um Klärung einzelner Vorfälle. Wiederholt wird sie von ihrer Vorgesetzten mit der Ankündigung vertröstet, dass derartige Massnahmen demnächst eingeleitet werden

würden. In den folgenden Wochen fühlt sich Frau B. zunehmend bedrückt und leidet unter Schlafstörungen und Magenproblemen. Ihr behandelnder Arzt schreibt sie im Januar 2009 schliesslich mit der Diagnose einer reaktiven Depression mit psychosomatischen Beschwerden zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Im Laufe der medizinischen Behandlung händigt Frau B. ihrem Arzt E-Mails aus, die sexuelle Belästigungen seitens eines Abteilungsleiters gegenüber Frau B. belegen. Aus Angst vor Arbeitsplatzverlust sowie aufgrund der schwierigen Arbeitsmarktsituation will sie diese aber nicht weiterleiten.

Der Arzt überweist Frau B. zur weiteren Abklärung und Behandlung an mich als psychologischen Psychotherapeuten, der mit ihr in der folgenden Zeit die private und berufliche Situation gemäss unten stehendem Behandlungsschema (s. Kasten) bearbeitet. Während der Behandlung nehme ich – mit Einverständnis von Frau B. – mit der zuständigen Personalfachfrau des HR-Managements telefonisch Kontakt auf, um ein gemeinsames Gespräch mit ihr und Frau B. zur Klärung der belastenden Situation zu vereinbaren. In diesem Gespräch wird ersichtlich, dass die Personalfachfrau von der angespannten Situation sowie den strukturellen Problemen der Abteilung von Frau B. Kenntnis hat. Die schriftlichen Anträge bzgl. Klärungsgespräch mit der HR-Managerin zur Verbesserung des

Betriebsklimas wegen Mobbing hatte die Vorgesetzte aber nicht weitergeleitet. Frau B. ist ausser sich und reagiert zunächst sehr emotional, weil ihr bewusst wird, dass sie von der Vorgesetzten lediglich vertröstet worden ist. Als Frau B. der HR-Managerin in weiteren gemeinsamen Gesprächen die erwähnten Mails betreffend sexueller Belästigung vorlegt, zeigt diese Verständnis für ihre Ängste. In der Folge teilt Frau B. der HR-Managerin zudem mit, dass sie sich eine Rückkehr in ihr Team infolge des Vertrauensverlusts gegenüber ihrer Vorgesetzten sowie aufgrund der erwähnten Vorfälle nicht vorstellen kann. Ein gemeinsames Gespräch mit der Vorgesetzten oder dem betreffenden Abteilungsleiter unter der Leitung der HR-Managerin kommt für Frau B. ebenfalls nicht mehr in Frage. Auch will sie keine juristischen Massnahmen einleiten, sondern gesund werden und sich eine neue Arbeitsstelle suchen. In den folgenden Gesprächen wird mit der HR-Managerin eine Freistellung von Frau B. bei 100-prozentiger Lohnfortzahlung – trotz der noch bestehenden Krankschreibung – schriftlich vereinbart sowie die Übernahme eines Teils der Behandlungskosten beim Psychologen, bis sie eine adäquate Arbeitsstelle gefunden hat. Durch die psychologische Behandlung in ihrem Selbstvertrauen gestärkt kann Frau B. am 1. Oktober 2009 eine neue Arbeitsstelle antreten.

Ablauf

- Telefonische Anfrage
- Je nach geschildertem Anliegen seitens der anrufenden Person Weiterleitung an eine medizinische, juristische oder organisationspsychologische Fachperson oder ...
- Vereinbarung eines Erstgesprächs
- Besprechung der Situation unter Berücksichtigung der Anliegen und Zielsetzungen der betroffenen Person/-en
- Zielvereinbarungen
- Handlungsplan und Umsetzung
- Evaluation

Mögliche Interventionsformen

- prozessorientierte Einzel-, Team- oder Betriebsberatung
- Einzel-, Teamsupervision
- Klärungsgespräch/e mit beteiligten Personen (Moderation von Round-Table-Gesprächen)
- Psychotherapeutische Begleitung
- konsiliarische Besprechung mit überweisender ärztlicher oder juristischer Fachperson (für interdisziplinäre Arbeit ist die schriftliche Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht und das Einverständnis der/des KlientIn notwendig)
- Analyse von Mobbing-situationen mit standardisierten Interviews

Inhalte einer psychologischen Beratung

- Erfassung des Allgemeinzustandes und der aktuellen Problemsituation
- Berufliche und private Situationsanalyse
- Soziales Umfeld, Hobbys
- Zielformulierung der Beratung
- Erarbeiten der Ressourcen
- Festhalten der Mobbinghandlungen, Konfliktarten, Konfliktstile sowie des Verlaufs und beteiligter Personen (u. a. mit Hilfe von Checklisten)
- Erarbeiten möglicher Lösungsansätze

Interventionsebenen

- **Persönliche Ebene**
Erfassen der körperlichen und/oder seelischen Beschwerden
- **Sozialpsychologische Ebene**
Erarbeiten der Interaktionen zwischen betroffenen Personen und TäterInnen sowie der möglichen Motive für Mobbinghandlungen
- **Betriebliche Ebene**
Erarbeiten von strukturell bedingten Konflikten und Reibungsflächen sowie von Motiven, Tabuthemen und möglichen Projektionsflächen (anhand Organigramm)

Das Beispiel von Frau B. illustriert, wie psychosoziale Belastungen und Mobbing durch fachliche Begleitung konstruktiv bewältigt werden können resp. Betroffene im 1. Arbeitsmarkt erwerbsfähig bleiben. Das Erfolgspotenzial des hier beschriebenen Wiedereingliederungskonzepts für positive Verläufe wie im Fallbeispiel liegt dabei gemäss ersten Erfahrungswerten bei mindestens 60 Prozent.

Es erscheint mir in diesem Zusammenhang wichtig, dass nebst der individuellen Verarbeitung zusätzlich nach Möglichkeiten gesucht wird, die strukturellen und organisatorischen Verhältnisse in einem Team bzw. in einer Abteilung oder in einem Betrieb zur Sprache zu bringen, damit in der Folge wirksame gesundheitsfördernde Massnahmen seitens der Führungspersonen eingeleitet werden können. Nur in wenigen Betrieben ist man sich indes bisher der Zusammenhänge zwischen Arbeitsplatzbelastung und psychischen Erkrankungen bewusst oder wurden dazu bereits Konzepte geschaffen oder externe Fachpersonen beigezogen.

Win-win-Potenziale nutzen

Weltweit wurde die psychische Gesundheit (Mental Health) in der Gesundheitspolitik jahrzehntelang vernachlässigt. Während lange Zeit die medizinisch-technischen Fortschritte im Vordergrund standen, scheint aufgrund der aktuellen Situation sowie unter Berücksichtigung der positiven Erkenntnisse aus der betrieblichen Gesundheitsförderung der Nachholbedarf in der Wirtschaft und in der Gesellschaft nun langsam ins Bewusstsein zu rücken. Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Disability Management und Gesundheitsförderung kann wesentlich zu einer menschlicheren Unternehmenskultur und – mittels seiner kostendämpfenden Effekte – zu einer Win-win-Situation für alle Beteiligten beitragen. Es bleibt zu hoffen, dass gerade in der jetzigen Krise das Bewusstsein von Führungspersonen bzgl. der Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit/Produktivität versus psychosozialer Spannungen/Leistungsabnahme zunimmt, ebenso wie die Bereitschaft, in betriebliches Gesundheitsmanagement zu investieren. Und es bleibt zu hoffen, dass sich weitere Unternehmen für betriebliches Gesundheitsmanagement als Unternehmenskultur interessieren und sich beispielsweise um das Label «Friendly Work Space®» der Schweizer Gesundheitsstiftung bemühen.

Klaus Schiller-Stutz

Bibliografie

Aigner-Hof, T. (2002). Mobbing – Prüfstein für Recht und Unternehmenskultur. In von Saldern, M. (Hrsg.), *Mobbing Theorie – Empirie – Praxis*. Hohengehren: Schneider.

Andersson, J. (2001). Bericht über Mobbing am Arbeitsplatz. Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten. Sitzungsdokument des Europäischen Parlamentes vom 16. Juli 2001.

Kiener, A., Graf, M., Schiffer, J., von Holzen Beusch, E., & Fahrni, M. (2002). *Mobbing und andere psychosoziale Spannungen am Arbeitsplatz in der Schweiz*. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft.

Schiller-Stutz, K. (2003). Systemische Betrachtungsweise und Lösungsansätze bei psychosozialen Stress und Mobbing am Arbeitsplatz. In Arentewicz, G., & Fleissner, A. (Hrsg.): *Arbeitsplatzkonflikte. Mobbing als Psychoterror am Arbeitsplatz. Ursachen, Folgen und Formen der Hilfe*. Frankfurt am Main: Peter Lang, S. 431–448.

Schiller-Stutz, K. (2008). *Konstruktive Handlungsmöglichkeiten von Führungskräften bei psychosozialen Spannungen/Mobbing im Betrieb – anhand eines Filmbeitrages und eines konkreten Praxisbeispiels*. Symposium Nr. 10 an der BGF-Tagung «Gesundheitsförderung ist Chefsache!» vom 19. Juni 2008 in Basel (Abstract unter www.gesundheitsfoerderung.ch)

Links und Veranstaltungen

www.gesundheitsfoerderung.ch; www.stressnostress.ch; www.transparency.ch
Diplomarbeit S. Negri: www.brbag.ch > publikationen
International Forum on Disability Management 2010: www.ifdm2010.com

Der Autor

Lic. phil. Klaus Schiller-Stutz ist Fachpsychologin für Klinische Psychologie und Psychotherapie FSP und Gründungsmitglied des Schweizerischen Verbandes für Betriebliche Gesundheitsförderung (www.svbfgf.ch). Schwerpunkte seiner therapeutischen und beraterischen Tätigkeit bilden u.a. die konstruktive Bewältigung von Mobbing, Wiedereingliederung am Arbeitsplatz/im Arbeitsmarkt und gesundheitsförderndes Einzel-/Teamcoaching.

Anschrift

Lic. phil. Klaus Schiller-Stutz, Psychologisch-Psychotherapeutische Praxis, Kaltackerstrasse 17, CH-8908 Hedingen. praxis@schiller-stutz.ch; www.schiller-stutz.ch

Résumé

Les besoins de santé au travail sont le domaine de prédilection de Klaus Schiller-Stutz, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP. Il décrit ici le cas récent et exemplaire d'une dénonciatrice en congé maladie à la suite de mobbing, qui a pu être rapidement réintégrée sur le marché du travail grâce à un soutien psychologique approprié. En raison surtout de sa philosophie *win-win*, on ne peut que souhaiter au concept de traitement en question de connaître un large développement.