
Dienstvereinbarung

Umgang mit psychisch auffälligen oder erkrankten Beschäftigten

Impressum

Herausgeber

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
Freiherr-vom-Stein-Platz 1
48133 Münster

Text und Redaktion:

LWL-Sozialberatung
LWL-Dezernat für Krankenhäuser und Gesundheitswesen
Betriebsärztlicher Dienst
LWL-Gesamtpersonalrat
LWL-Gesamtschwerbehindertenvertretung

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2023

Inhaltsverzeichnis

Dienstvereinbarung zum Umgang mit psychisch auffälligen oder erkrankten Beschäftigten	4
Präambel	4
1. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz	5
2. Verstehen und Erkennen von psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen im Arbeitsumfeld	7
3. Wann sollten Sie handeln?	10
4. HILFE-Konzept für Führungskräfte	11
5. Leitfaden zur Gesprächsführung für Führungskräfte	13
6. Im Falle einer akuten Krise	15
7. Rückkehr nach Krankheit in den Betrieb	16
8. Anwendung der Dienstvereinbarung und Clearingstelle	20
9. Schlussbestimmungen	21
10. Anhang	22
Anhang 1	22
Anhang 2	24
Anhang 3	27
Anhang 4	28
Anhang 5	29
Notizen	29
Endnoten	33
Literaturverzeichnis	34

Dienstvereinbarung zum Umgang mit psychisch auffälligen oder erkrankten Beschäftigten

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe, vertreten durch den LWL-Direktor und der LWL-Gesamtpersonalrat, vertreten durch seinen Vorsitzenden, schließen folgende Dienstvereinbarung.

Präambel

Bundesweit tritt bei jedem dritten Erwachsenen im Zeitraum eines Jahres eine psychische Störung auf. Zu den häufigsten Krankheitsbildern zählen Angststörungen, Depressionen und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentengebrauch. Für die knapp 18 Millionen Betroffenen und ihre Angehörigen kann eine psychische Erkrankung mit großem Leid verbunden sein und mit Einschränkungen im sozialen und beruflichen Leben einhergehen. Hinzu kommen erhebliche betriebliche Auswirkungen: Psychische Erkrankungen sind nicht nur die zweithäufigste Ursache für krankheitsbedingte Ausfalltage, sie sind auch der häufigste Grund für Frühverrentungen. Es wird erwartet, dass die direkten und indirekten Kosten, die dadurch entstehen, in Zukunft noch weiter ansteigen werden.¹ Von dieser Entwicklung ist der LWL nicht ausgenommen und stellt sich den damit verbundenen Herausforderungen.

Die Entstehung von psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen ist multifaktoriell bedingt und immer individuell zu betrachten. In dieser Dienstvereinbarung, die unter Einbindung der LWL-Sozialberatung, der LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen, dem betriebsärztlichen Dienst, dem LWL-Gesamtpersonalrat und der LWL-Gesamtschwerbehindertenvertretung entwickelt wurde, werden mögliche Auswirkungen auf den Arbeitsplatz, das Arbeitsverhalten und der Umgang mit den betroffenen Kolleginnen und Kollegen beschrieben. Um die Dienstvereinbarung praxistauglich zu gestalten, orientiert sich diese sowohl an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen als auch an gelungenen Praxisbeispielen. Das Ziel ist, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Führungskräfte im Umgang mit diesem sensiblen Thema zu unterstützen, da das Thema einer besonderen Fürsorge und Sensibilität bedarf.

Diese Dienstvereinbarung trägt durch ihre zahlreichen praxisnahen Hinweise und Anregungen dazu bei, mehr Sensibilität und Orientierung im Umgang mit psychisch auffälligen oder erkrankten Beschäftigten zu gewinnen. Es soll damit ein Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsfürsorge geleistet werden, der den Betroffenen Hilfe ermöglicht und konstruktive Impulse für ein kollegiales Miteinander, störungsfreie Arbeitsabläufe und eine betriebswirtschaftliche Verantwortung gibt.

Wohlwissend, dass diese Dienstvereinbarung in der Anwendung Spielräume zulässt, welche in der Vielfalt menschlicher Verhaltensweisen sowie den spezifischen Arbeitsbedingungen begründet sind, ist insbesondere an die Führungskräfte zu appellieren, dass das nachfolgend beschriebene **HILFE-Konzept** und die damit verbundenen Gespräche verbindlich, fürsorglich, klärend, unterstützend und mutig umzusetzen sowie die vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten zu nutzen sind.

1. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz

Gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen

Ein wichtiger Faktor für die psychische Ausgeglichenheit der Beschäftigten ist eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Sie spielen eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden und die Gesundheit eines Menschen. Dieses wirkt sich wiederum positiv auf die Motivation und die persönliche Leistungsfähigkeit aus.²

Eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen – möglichst unter der Beteiligung der Beschäftigten als Expertinnen und Experten für ihre Arbeitssituation – lässt sich oft auf einfachem Wege herbeiführen. Hierzu stehen Personen im betriebsärztlichen Dienst, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Personalvertretungen und bei schwerbehinderten Beschäftigten die Schwerbehindertenvertretung beratend zur Seite.

Mit der gesetzlich vorgeschriebenen und regelmäßig durchzuführenden Gefährdungsbeurteilung ist der Arbeitgeber grundsätzlich verpflichtet, belastende oder gefährdende Faktoren am Arbeitsplatz frühzeitig zu ermitteln, zu bewerten und Maßnahmen zur Verbesserung zu ergreifen. Dabei werden physikalische, elektrische, chemische und biologische Gefährdungen ebenso ermittelt, wie auch die psychischen Belastungen durch die Arbeit. Auch hier stehen die oben bereits genannten Akteure unterstützend zur Seite.

Gesundheitsförderliches Führungsverhalten

Mit ihrem Führungsverhalten üben Vorgesetzte einen entscheidenden Einfluss auf die Motivation, das Wohlbefinden sowie auf die Gesundheit ihrer Beschäftigten aus. Studien belegen den Einfluss des Führungsverhaltens auf die (psychische) Gesundheit der Beschäftigten.

Die Basis für die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten beginnt immer bei der Führungskraft selbst. Eine verantwortungsbewusste Führungskraft kann und sollte ein Vorbild für den Umgang mit Belastungen und berufsbedingten Problemen sein. Das Führungsverhalten kann unterschiedliche Facetten annehmen: Einerseits kann es als Ressource eine gesundheitsförderliche Wirkung einnehmen, andererseits als Stressor das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten ungünstig beeinflussen.³

Gesundheitsförderliche Aspekte von Arbeit

- klare Aussagen und ausreichende Informationen
- Entscheidungs- und Handlungsspielräume
- planbare Arbeitszeiten
- regelmäßige Mitarbeitergespräche
- realistische Ziel- und Zeitpläne
- Partizipation der Beschäftigten bei Neustrukturierungen, Arbeitsabläufen und bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes¹⁸



Langfristige Arbeitsbelastungen (z. B. häufige Unterbrechungen, Zeitdruck, Überstunden, Arbeitsverdichtung, Überforderung, Rollenunklarheit, Schichtarbeit) erhöhen das Risiko, an einer Angststörung oder Depression zu erkranken, um 50 %. Dabei ist der Einfluss anderer Faktoren, z. B. persönlicher Lebensstil, bereits berücksichtigt.¹⁹

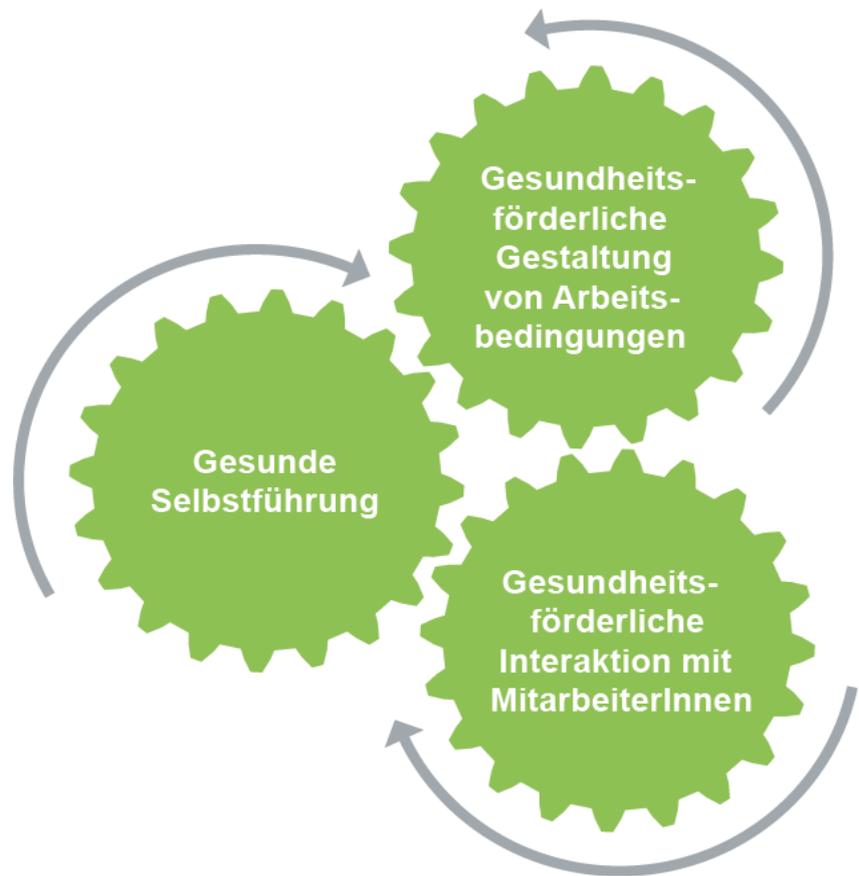


Abb. 1: Dimensionen gesundheitsförderlichen Führungsverhalten
(Quelle: Pitschl & Mayer, 2016, S. 13).

2. Verstehen und Erkennen von psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen im Arbeitsumfeld

Problematik und Abgrenzung

Psychische Auffälligkeiten und Erkrankungen sind so häufig, dass diese zur menschlichen Normalität als dazugehörig zu betrachten sind. Sie sind äußerst vielfältig und können die unterschiedlichsten Facetten aufzeigen. Zudem haben viele Krankheitsbilder einen dynamischen Verlauf, bei dem sich relativ gesunde Abschnitte mit Krankheitsphasen abwechseln.

Zur Feststellung, ob ein Mensch psychisch erkrankt ist, bedarf es einer sorgfältigen, oft längeren Diagnostik durch eine Expertin oder einen Experten wie beispielsweise eine Psychiaterin oder einen Psychiater oder eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten.⁴

Bevor es zu einer Diagnosestellung kommt, treten vielfältige Symptome psychosomatischer Beeinträchtigungen und Leistungsminderung auf, die sich nicht sofort in krankheitsbedingten Ausfallzeiten niederschlagen. Verhaltensänderungen werden oft nicht als mögliche Erkrankung wahr- und ernstgenommen und als solche akzeptiert.⁵

Ist das Verhalten einer oder eines Beschäftigten nur eine vorübergehende Laune oder ein ernstzunehmendes Warnsignal? Sind ihre oder seine ständigen Streitereien böser Wille, Mangel an Selbstbeherrschung oder eine Erkrankung? Handelt es sich bei der deutlich nachlassenden Leistung um eine Verweigerung oder steckt etwas ganz Anderes dahinter? Kann eine Erkrankung der Grund für den Rückzug der oder des bislang im Team eingebundenen Beschäftigten sein?

Wer sich solche oder ähnliche Fragen schon einmal gestellt hat, wird wissen, wie schwer es ist, darauf eine zufriedenstellende Antwort zu finden. Ganz zu schweigen von einer objektiven Einschätzung. Zwischen „gesund sein“, „Probleme haben“ und „psychisch krank sein“ gibt es fließende Grenzen. Was für die einen noch als normal gilt, hat für den anderen die Grenze zur Auffälligkeit bereits überschritten. So ist das Ergebnis nicht selten von der eigenen Sichtweise, den belastenden Faktoren und den Erfordernissen am Arbeitsplatz abhängig.⁶

Umso wichtiger ist es, Veränderungen der Beschäftigten zu verstehen und zu erkennen, um nach einer Beobachtungsphase angemessen darauf zu reagieren.



Eine Diagnose zu stellen, ist nicht Ihre Aufgabe!²⁰

Die häufigsten Krankheitsbilder und ihre möglichen Symptome

Angststörung

Übersteigerte Ängste vor ungefährlichen Dingen oder Situationen. Dadurch entsteht oft ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten.

Depression

Gedrückte Stimmung, sowie reduzierter Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zur Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert.

Essstörung

Exzessive Beschäftigung mit dem Thema Essen. Esssucht oder Gewichtskontrolle durch Hungern (Anorexie) oder Erbrechen (Bulimie).

Psychose/Schizophrenie

Deutliche Veränderungen in Wahrnehmung/Gefühlen/Denken. Realitätsverlust (z. B. Stimmenhören, Wahnvorstellungen).

Bipolare Störung

Wechsel zwischen stark angetriebener, euphorischer und depressiver Stimmungslage.

Persönlichkeitsstörung

Auffällige, unflexible Verhaltensmuster und Einstellungen, die häufig zu sozialen Konflikten führen.

Zwangsstörung

Sich ständig wiederholende Zwangsgedanken und Zwangshandlungen wie Wasch- oder Kontrollzwang.²¹

Suchterkrankung

Störung der körperlichen, kognitiven, sozialen und/oder seelischen Funktionen, die durch eine Abhängigkeit von etwas (Alkohol, Medikamente, Drogen oder Ähnliches) verursacht wird.

Psychosomatische Erkrankungen

Körperliche Leiden, die in Wirklichkeit „Sprachrohr einer kranken Seele“ sind. Die Verwendung der Begriffe „Psyche“ (gr.: Seele) und „Soma“ (gr.: Körper) symbolisiert deutlich, dass der physische Körper und die Seele als Einheit betrachtet werden müssen und in wechselseitigen Beziehungen zueinander stehen.

Eine psychische Erkrankung ist in der Regel „ein behandlungsbedürftiger Zustand, der Denken, Fühlen und Verhalten beeinträchtigt. Krankhaft und behandlungsbedürftig werden psychische Probleme dann, wenn sie langanhaltend und schwer sind, die verschiedensten Lebensbereiche beeinträchtigen und sich hochschaukeln, so dass die oder der Betroffene alleine den Teufelskreis nicht mehr durchbrechen kann. Psychische Krankheiten betreffen nicht nur unsere Gefühle, sondern haben immer auch körperliche Symptome (wie z.B. Schlafstörungen, verstärkte Ermüdung) und wirken sich auf unser Verhalten sowie die Selbsteinschätzung und Motivation aus“.⁷

Am häufigsten sind Angststörungen mit Angst- und Vermeidungsreaktionen, Depressionen mit gedrückter Stimmung und mangelnder Lebensfreude sowie Störungen durch Alkohol- oder Medikamentengebrauch (siehe auch Dienstvereinbarung Sucht), die den Alltag und unser Denken und Handeln und/oder das Berufsleben beeinträchtigen. Es existieren eine Vielzahl psychischer Erkrankungen und Auffälligkeiten, häufig auch als Mischformen und mit individuell unterschiedlichem Verlauf.

Mögliche Merkmale im Arbeitsleben

Beschäftigte mit psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen können durchaus arbeitsfähig sein. Dennoch gibt es bestimmte Anzeichen, anhand derer eine psychische Erkrankung der oder des Beschäftigten in Betracht gezogen werden sollte. Die nachfolgenden Veränderungen oder Auffälligkeiten stellen mögliche Problemfelder dar.⁸

Die nachfolgende Auflistung kann Ihnen helfen, über die von Ihnen vermehrt beobachteten Auffälligkeiten mit der betroffenen Person ins Gespräch zu kommen. Zudem enthält Anhang 1 – *Mögliche auffällige Veränderungen am Arbeitsplatz* – eine Checkliste, die im Arbeitsalltag hinzugezogen werden kann.

Arbeitsfähigkeit

- Unpünktlichkeit (häufige Verspätung ohne erkennbare Gründe)
- geringe Arbeitsdisziplin oder geringes Durchhaltevermögen (z.B. Arbeitsunterbrechungen, Pausen, Verlassen des Arbeitsplatzes)
- unentschuldigtes Fehlen, verspätete Abgabe von Krankmeldungen
- Häufung von Kurzerkrankungen
- Übermotivation, übersteigerte eigene Leistungsanforderung

Arbeitsverhalten

- auffällige qualitative und quantitative Leistungswandlung
- Leistungsschwankungen
- Unzuverlässigkeit, hohe Fehlerquote und leicht vermeidbare Flüchtigkeitsfehler
- hohe Vergesslichkeit
- häufiges Nachfragen bei bereits erlernten Arbeitsinhalten und Routinearbeiten
- wiederholte Kontrollen der ausgeführten Aufgaben
- Vermeiden von bestimmten Tätigkeiten, z. B. Telefonate oder Kontakte mit anderen Menschen

Sozialverhalten

- Rückzug: atypische Vermeidung von Kontakten zu Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzten in Dienstbesprechungen, Pausen oder bei Feierlichkeiten im dienstlichen Zusammenhang
- distanzloses Verhalten
- übersteigerte Empfindlichkeit
- übermäßiges Misstrauen und Negativerwartungen
- außerordentlich heftige Kritikäußerungen oder Vorwürfe
- überzogen gereizte oder aggressive und uneinschätzbare Reaktionsweisen
- in sich versunken, abwesend, vor sich hinstarrend
- Traurigkeit, Niedergeschlagenheit
- Selbstgespräche

Stimmungslage

- aggressiv/explosiv, leicht reizbar
- unsicher und ohne Selbstvertrauen
- traurig, niedergeschlagen
- ständig unruhig/angespannt
- mutlos, resigniert
- übermäßig euphorisch
- auffällige Stimmungsschwankungen

Übergreifende Auffälligkeiten

- klagen über Schaflosigkeit, verschieben des Tag-Nacht-Rhythmus und Erschöpfung am Arbeitsplatz
- außergewöhnliche Unruhe, extreme Angespanntheit
- Vernachlässigung von Kleidung und Körperpflege
- verändertes Essverhalten/Appetitlosigkeit
- Schwierigkeiten bei der Selbstversorgung (Einkauf, Pflege der Wohnung oder ähnliches)
- Einschränkung der Mobilität (Nichtverlassen der Wohnung, Nichtbenutzung von Verkehrsmitteln oder Ähnliches)⁹



Irrtümer

- Psychisch krank im Job = Burnout.
ZU KURZ GEDACHT
- Bei der Arbeit muss erkannt werden, ob jemand psychisch krank ist.
AUF GAR KEINEN FALL
- Psychisch kranke Beschäftigte muss man mit „Samthandschuhen“ anfassen.
FALSCH²²



Im Umgang mit psychisch erkrankten Beschäftigten besteht oft eine große Unsicherheit. Führungskräfte warten häufig bis Situationen eskalieren und sie zum Handeln gezwungen werden. Deshalb schauen Sie früh genug hin und handeln Sie!

Gesund oder krank? Nicht selten hängt die Antwort von der persönlichen Sichtweise ab, wenn es um psychische Probleme geht.²³

3. Wann sollten Sie handeln?

Psychische Auffälligkeiten und Erkrankungen entwickeln sich oft schleichend. Daher ist es umso wichtiger, dass Veränderungen rechtzeitig erkannt und angesprochen werden. Es gibt keine konkrete Frist oder objektive Kriterien, wann diese Veränderungen angesprochen werden sollten. Sinnvoll ist es jedoch dann, wenn Sie ein ungutes Gefühl entwickeln, sich Sorgen um die oder den Beschäftigten machen, sich gedanklich auch in der Freizeit mit ihr oder ihm beschäftigen oder wenn Sie sich im direkten Kontakt mit ihr oder ihm vorsichtiger beziehungsweise unsicherer als in der Vergangenheit verhalten.¹⁰

Erfahrungen zeigen, dass Führungskräfte nicht selten viel zu lange zögern und manchmal erst nach Jahren tätig werden. In der Zwischenzeit werden der oder dem betroffenen Beschäftigten viele Ausnahmeregelungen zugestanden und Aufgaben von Kolleginnen oder Kollegen übernommen. Somit wird um die betroffenen Beschäftigten ein schützender und entlastender Raum gebildet und ein günstiger Zeitpunkt, um eine Beratung oder Behandlung zu empfehlen, verpasst.

Wann sollten Sie als Kollegin oder Kollege handeln?

- Bei negativen Verhaltensänderungen, bei der Sie den Eindruck haben, dass sie für die oder den Beschäftigten untypisch, irritierend und nicht nachvollziehbar sind.
- Wenn die Verhaltensänderungen von dauerhafter Natur sind und in einzelnen Aspekten eine starke Ausprägung zeigen.

Sprechen Sie frühzeitig mit Ihrer Führungskraft!

Wann müssen Sie darüber hinaus als Führungskraft im Rahmen Ihrer Fürsorgepflicht handeln und in diesem Zusammenhang strikt eine Verhaltensänderung einfordern?

- Bei Leistungs- und/oder Qualitätsdefiziten.
- Bei einer erhöhten Fehlerquote.
- Bei einem problematischen Sozialverhalten, das sich negativ auf das soziale Miteinander, die Arbeitsmotivation und die kollegiale Zusammenarbeit auswirkt.
- Bei einem untragbaren Auftreten im Kundenkontakt.¹¹

Hilfestellungen finden Sie unter Punkt 4 – *HILFE-Konzept für Führungskräfte* (S. 9) und Punkt 5 – *Leitfaden zur Gesprächsführung für Führungskräfte* (S. 11)

4. HILFE-Konzept für Führungskräfte

Tipps und praktische Hilfen

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie man psychischen Erkrankungen im Betrieb begegnen und diese gemeinsam bewältigen kann. Besteht der Verdacht, dass eine oder ein Beschäftigte/r psychisch instabil ist, sollten Sie als Führungskraft Handlungsschritte in Gang setzen. Eine Möglichkeit dazu bietet das H-I-L-F-E-Konzept.¹²

Das Konzept umfasst 5 Handlungsstufen:

Hinsehen

Initiative ergreifen

Leitungsfunktion wahrnehmen

Führungsverantwortung: Fördern – Fordern

Expertinnen und Experten hinzuziehen

Hinsehen

Hinzusehen und die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, dass die Verhaltensänderungen eine psychische Ursache haben könnten, ist der erste wichtige Schritt. Oft werden eindeutige Verhaltensweisen von Vorgesetzten und Beschäftigten jedoch „übersehen“ und nicht angesprochen – meist aus Unbehagen oder Unsicherheit. In jedem Einzelfall müssen Sie als Führungskraft kritisch hinterfragen, ob es sich bei dem wahrgenommenen Verhalten um eine der oder dem Beschäftigten eigene Skurrilität handelt oder ob die Veränderungen derart nachhaltig sind, dass schon von einer psychischen Auffälligkeit bzw. Erkrankung gesprochen werden kann. Bei Unsicherheiten können Sie den betriebsärztlichen Dienst, die LWL-Sozialberatung, soziale Ansprechpersonen in den LWL-Kliniken, die Personalvertretungen oder andere Expertinnen oder Experten hinzuziehen.

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. Wie Sie diese Gespräche gut führen können, erfahren Sie unter Punkt 5 – *Leitfaden zur Gesprächsführung für Führungskräfte* (S. 11).

Leitungsfunktion wahrnehmen

Als Führungskraft sollten Sie, wenn die Auffälligkeiten andauern und sich keine Veränderung abzeichnet, Ihre Leitungsfunktion wahrnehmen. Dazu sollten Sie konkrete Arbeitsziele mit der betroffenen Person vereinbaren. Zudem sollten Sie klar Ihre Erwartung formulieren, dass sich die betroffene Person in eine stützende Maßnahme oder Behandlung begibt. Die Selbstverantwortung für die Erhaltung der

„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.“

Beschäftigter (43) mit chronischer Depression²⁴



83 % der Versicherten, die sich aufgrund psychischer Diagnosen einer Reha-Maßnahme unterziehen, kehren im Anschluss daran wieder ins Arbeitsleben zurück!²⁵



Beratung durch Expertinnen und Experten

Sie können dazu beisteuern, dass die oder der Betroffene frühzeitig in adäquate Behandlung kommt. Bitte wenden Sie sich daher in einer für Sie schwierig einschätzbaren Situation an Expertinnen und Experten. Gemeinsam mit Ihnen werden erforderliche Handlungsschritte erarbeitet. Dabei werden Gesprächsinhalte aufgrund der Schweigepflicht vertraulich behandelt.²⁶

eigenen Gesundheit und Arbeitskraft sollte dabei genauso deutlich thematisiert werden wie ein erneutes Hilfsangebot.

Führungsverantwortung: Fördern – Fordern

Führungsverantwortung wahrnehmen heißt, ein angemessenes Verhalten im Umgang mit Betroffenen zu finden und die Balance zwischen Über- und Unterforderung bei Beschäftigten im Blick zu halten. Dies beinhaltet das Prinzip des Förderns und Forderns. Beschäftigte mit einer psychischen Erkrankung zu *fördern* bedeutet, Geduld, Verständnis, Fürsorge und Flexibilität für die individuelle Situation aufzubringen. Beschäftigte *fordern* heißt, die Erwartung an die Arbeitsleistung nach Möglichkeit der momentanen Leistungsfähigkeit anzupassen.

Dennoch sollten Sie als Führungskraft an den (Leistungs-) Anforderungen festhalten und die Person damit weiterhin als Beschäftigten ernst nehmen. Seien Sie in Ihren Äußerungen authentisch, klar und transparent. Eine überbehütende und zu fürsorgliche Haltung wirkt sich genauso negativ auf das Krankheitsbild aus wie das ausschließliche Bestehen auf der erforderlichen Leistung.¹³ Wenn Sie über arbeitsrechtliche/dienstrechtliche Konsequenzen nachdenken, weil die Situation trotz mehrerer Hilfsangebote Ihrerseits keine sichtbare Veränderung erfahren hat, teilen sie dies der oder dem Beschäftigten auch so mit.

Expertinnen und Experten hinzuziehen

Mit psychischen Erkrankungen vertraute Fachleute können Betroffene unterstützen und Ihnen als Führungskraft beratend zur Seite stehen. Deeskalierend kann das frühe Hinzuziehen von Know-how bewirken. Hierfür steht Ihnen der betriebsärztliche Dienst, die LWL-Sozialberatung, soziale Ansprechpersonen in den LWL-Kliniken, der Integrationsfachdienst, das LWL-Integrationsamt, die LWL-Personalentwicklung (Coaching, Supervision), die Personalvertretungen sowie bei schwerbehinderten Beschäftigten die Schwerbehindertenvertretung zur Verfügung.

5. Leitfaden zur Gesprächsführung für Führungskräfte

Führungskräfte müssen keine Expertinnen oder Experten sein, um über psychische Probleme zu sprechen. Ihre Haltung, Wertschätzung und Anteilnahme sowie die Offenheit für ein Gespräch sind wertvoll und können bereits der erste Schritt zu einer Lösung sein.

Gut vorbereitet und gezielt eingesetzt

Bereiten Sie sich auf das Gespräch vor. Der *Gesprächsvorbereitungsbogen* im Anhang 2 soll Ihnen als Orientierungshilfe zur Gesprächsvorbereitung dienen. Wichtig ist, dass Sie sowohl die konkreten Veränderungen im Bereich der Arbeitsleistung bzw. in der Zusammenarbeit benennen können, als auch für sich klären, welches Ziel Sie mit diesem Gespräch erreichen möchten. Des Weiteren können Sie Anregungen und Unterstützungen auch vom betriebsärztlichen Dienst, der LWL-Sozialberatung oder vom Integrationsfachdienst erhalten.

In der Gesprächsführung hat sich ein **schrittweises Vorgehen** bewährt.¹⁴ Dabei sollten Sie die Inhalte für sich unter Wahrung des Datenschutzes dokumentieren, sicher aufbewahren (max. 2 Jahre) und darüber auch die betroffene Person informieren. Wahrung des Datenschutzes bedeutet

- dass die erhobenen Daten ausschließlich zur Vor- und Nachbereitung der Gespräche dienen
- dass die Unterlagen dem Datenschutz entsprechend aufbewahrt werden

Erste Phase:

Erstes Gespräch (Fürsorgegespräch)

- Teilen Sie der betroffenen Person Ihre konkreten Beobachtungen mit und vermeiden Sie dabei unbedingt Interpretationen oder Spekulationen.
- Bringen Sie Ihre Sorge im Rahmen Ihrer Fürsorgepflicht als Führungskraft zum Ausdruck: „**Ich mache mir Sorgen und möchte Sie unterstützen!**“ (statt „helfen“).
- Fragen: „**Was ist los?**“ (statt „Haben Sie ein Problem?“).
- „**Was brauchen Sie?**“ (statt eigener Vorschläge, diese erst im 2. Schritt).
- Achten Sie auf Ihren Anteil der Redezeit und geben Sie Ihrem Gegenüber ausreichend Gelegenheit, die eigene Sichtweise darzulegen.
- Halten Sie Gesprächspausen aus und geben der oder dem Beschäftigten dadurch Gelegenheit, im Gespräch die Initiative zu ergreifen.



DOs – Das macht Ihr Gespräch zum Erfolg

- Zeigen Sie Wertschätzung und Anteilnahme
- Seien Sie konkret und authentisch
- Lassen Sie Ihrem Gegenüber Zeit
- Stellen Sie offene Fragen
- Bieten Sie Unterstützung an
- Ermitteln Sie gemeinsam Lösungsansätze
- Ignorieren Sie Ihre Wahrnehmung nicht und lassen Sie der oder dem Beschäftigten ihre/seine Wahrnehmung

DON'Ts – Was Sie vermeiden sollten

- Lassen Sie sich nicht zu „Hobby-Diagnosen“ verleiten
- Ein Gespräch zwischen Tür und Angel ist nicht zielführend²⁷



Individuelle Erkrankung – Individueller Umgang

Psychisch erkrankte Menschen sind so individuell wie jeder andere Mensch. Je nach Persönlichkeit und Situation kann Unterstützung Verschiedenes bedeuten.

- Kommunizieren Sie klar Vorgaben und Erwartungen. Lassen Sie keinen Zweifel daran, dass eine Veränderung notwendig ist.
- Verweisen Sie auf interne oder externe Unterstützungsangebote und Hilfsmöglichkeiten, Anhang 5 – Anlaufstellen (S. 24). Vereinbaren Sie einen Termin für das zweite Gespräch.

Zweites Gespräch (Fürsorge- oder Klärungsgespräch)

- Die Vorgehensweise entspricht der des ersten Gesprächs und dient zur weiteren Einschätzung der Situation.

Zweite Phase:

Folgegespräche

Hat sich die Situation positiv verändert und die betroffene Person erste Schritte unternommen (zum Beispiel Kontaktaufnahme mit internen oder externen Hilfsmöglichkeiten):

- Geben Sie der oder dem Beschäftigten eine Rückmeldung über den positiven Verlauf.
- Bleiben Sie in Kontakt.

Hat sich die Situation nicht verändert oder sogar verschlechtert und wurden von der betroffenen Person keine Schritte eingeleitet:

- Geben Sie ihr oder ihm eine Rückmeldung über den negativen Verlauf.
- Ziehen Sie weitere Funktionen offiziell hinzu (LWL-Haupt- und Personalabteilung oder eine andere zuständige personalsachbearbeitende Dienststelle, LWL-Sozialberatung, betriebsärztlicher Dienst, Personalrat, Schwerbehindertenvertretung).
- Informieren Sie darüber, dass Sie dies aus Fürsorgepflicht tun.

Hilfestellungen zum Gesprächsablauf finden Sie im Anhang 3 – *Kurzschema Phasenmodell* (S. 22).

6. Im Falle einer akuten Krise

Vorgehensweise

In einer akuten Krise ist ein sofortiges Eingreifen und Handeln notwendig. Auf eine mögliche Selbst- oder Fremdgefährdung sollte besonderes Augenmerk gelegt werden. In der Regel zeichnet sich die Notsituation durch Auftreten unterschiedlichster Verhaltensweisen aus:

- Unruhe
- Erregtheit
- Überdrehtheit
- Ängstlichkeit
- Aggressivität
- Desorientiertheit
- Verwirrtheit
- Hoffnungslosigkeit
- Verzweiflung
- geringe Erreichbarkeit
- schlechte Ansprechbarkeit

Wichtig ist die Akzeptanz der betroffenen Person in ihrer Verwirrtheit und Verzweiflung. Sprechen Sie die Person ruhig und nicht vorwurfsvoll an und versuchen Sie nicht zu überzeugen, dass die gegebenenfalls vorhandenen Wahnvorstellungen Ihres Gegenübers nicht real sind.

Das ist wichtig

- Geäußerte Suizidgedanken sind unbedingt ernst zu nehmen.
- Sorgen Sie für Ruhe und lassen Sie die oder den Beschäftigten nicht unbeobachtet.
- Holen Sie ggf. vertraute Kolleginnen oder Kollegen oder – wenn möglich – Angehörige hinzu und sorgen Sie dafür, dass **eine** Ansprechperson mit der betroffenen Person in Kontakt kommt.
- Scheuen Sie sich nicht in Notsituationen den **Rettungsdienst (112)** oder die **Polizei (110)** anzurufen.
- Informieren Sie ggf. den **sozialpsychiatrischen Dienst** oder andere **Krisendienste** (s. Anhang 5 – *Anlaufstellen*, S. 24). Auch nach Beendigung des Arbeits- oder Dienstverhältnisses sind diese Dienste bei Zusammenbrüchen oder Krisen zu benachrichtigen.¹⁵

Hilfreiche Hinweise zum Handeln in einer akuten Krise werden im Anhang 4 – *Notfallblatt* – vorgestellt (S. 23).



Sorgen Sie ggf. für eine Begleitung zur Ärztin oder zum Arzt oder ins Krankenhaus!

Arbeitsplatz- anpassungen bei psychischen Auffällig- keiten/Erkrankungen:

- Arbeitsaufgaben
- Arbeitszeit
- Aufgabenstrukturierung
- vermehrt Einzelarbeit
- weniger Planungsaufgaben
- häufige Kurzpausen
- ruhige Arbeitsumgebung

Die Art der Arbeitsplatz-
anpassung hängt von der
Beeinträchtigung ab und
sollte gegebenenfalls – mit
Zustimmung der betroffenen
Person – mit dem betriebs-
ärztlichen Dienst und/oder
mit der zuständigen Fach-
kraft für Arbeitssicherheit
besprochen werden.²⁸

7. Rückkehr nach Krankheit in den Betrieb

Kehren Betroffene nach einer psychischen Erkrankung in ihren Job zurück, kann jede Unterstützung vonseiten des Betriebes sowie von Kolleginnen oder Kollegen hilfreich sein, um den Wiedereinstieg zu erleichtern.

Es sollte – auch nach kurzer Abwesenheit – das Gespräch durch die Führungskraft gesucht werden. Es soll Wertschätzung und Interesse vermitteln.

Beschäftigte eingliedern

Eckpunkte einer Erfolg versprechenden Rückkehr in den Betrieb

Im Umgang mit betroffenen Beschäftigten ist es als Führungskraft wichtig, sich der eigenen Position bewusst zu sein: Die Funktion ist die eines Lotsen. Die Führungskraft kann den Betroffenen Möglichkeiten aufzeigen, sie mit hilfreichen Informationen versorgen, mit Interesse und Ideen zur Seite stehen – und ihnen dadurch zu Handlungsfähigkeit und Selbstbewusstsein verhelfen. Die Führungskraft ist jedoch nicht verantwortlich für die Genesung.

In Verbindung bleiben

Die Chance einer erfolgreichen Rückkehr in den Betrieb steigt, wenn die oder der Beschäftigte auch in der Phase der Erkrankung einen guten Kontakt zum LWL hat. Es ist daher wichtig, der oder dem Betroffenen die Möglichkeit zum Kontakt aktiv zu bieten, sie oder ihn sinnvoll an der Entwicklung des Unternehmens und des Teams teilhaben zu lassen und zu zeigen, dass der Satz „aus den Augen aus dem Sinn“ nicht zutrifft.

Hilfreich ist: Falls möglich, mit der betroffenen Person besprechen, ob, wie und mit wem sie oder er während ihrer oder seiner Abwesenheit in Kontakt bleiben möchte. Falls die oder der Beschäftigte in der akuten Krankheitsphase dieses Angebot ablehnt, ist es sinnvoll, die Frage später erneut zu stellen. Als Ansprechperson kommt die direkte Führungskraft genauso infrage wie eine vertraute Kollegin oder ein vertrauter Kollege, Mitglieder der Personal- oder Schwerbehindertenvertretung oder Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des betriebsärztlichen Dienstes oder soziale Ansprechpersonen in den LWL-Kliniken.¹⁶

Unterstützend ist auch, wenn im Vorfeld das kollegiale Umfeld in die Rückkehrvorbereitungen mit einbezogen wird. Wie und auf welche Weise dies geschehen kann, muss mit der betroffenen Person abgeklärt werden.

Diesbezügliche Entscheidungen sollten mit Sensibilität und in Abstimmung mit den Betroffenen getroffen werden.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (§ 167 SGB IX) ist ein Pflichtangebot des Arbeitgebers zur Unterstützung der betroffenen Person bei Krankheitstagen ab 42 Tagen pro 12-Monatsintervall. Die Teilnahme ist freiwillig. Die betroffene Person ist Herr des Verfahrens. Die Führungskraft sollte auf dieses Angebot aufmerksam machen. Für das Betriebliche Eingliederungsmanagement gibt es gesonderte Regelungen und spezielle Ansprechpersonen.

Stufenweise Wiedereingliederung

Eine gemeinsame Sache

Die stufenweise Wiedereingliederung (§ 74 SGB V) ist ein flexibles Verfahren der Krankenkasse. Voraussetzung ist die freiwillige Beteiligung der betroffenen Person. Zum einen, weil die Rückkehr in die Arbeit nur mit eigener Motivation gelingen kann. Zum anderen gelten Beschäftigte während der Wiedereingliederung noch als arbeitsunfähig/dienstunfähig. Während dieser Zeit erhalten tariflich Beschäftigte in der Regel Lohnersatzleistungen durch die Krankenkasse.

Wer initiiert die Wiedereingliederung?

Der Anstoß zu einer stufenweisen Wiedereingliederung kann von der betroffenen Person, vom Arbeitgeber sowie von den behandelnden Ärztinnen oder Ärzten, von den Personalräten, von der Schwerbehindertenvertretung, Krankenkassen, Unfall- und Rentenversicherungsträgern kommen. Die ausdrückliche Zustimmung des Arbeitgebers ist erforderlich.

Zeitlicher Ablauf

Die Dauer einer stufenweisen Wiedereingliederung ist variabel und läuft in der Regel zwischen sechs Wochen und sechs Monaten. In Einzelfällen kann sie, wenn erforderlich, in Absprache aller Beteiligten davon abweichen.

Die Basis ist Vertrauen

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der betroffenen Person, der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt, Arbeitgeber, Krankenkasse, gegebenenfalls Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, betriebsärztlichem Dienst, Integrationsfachdienst/LWL-Integrationsamt sowie dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und dem Rehabilitationsträger ist eine notwendige Voraussetzung für den Erfolg. Die Wiedereingliederungsvereinbarung wird deshalb schriftlich fixiert. Die Vereinbarung hält Beginn, Ende und Struktur des Wiedereingliederungsplans, Regelungen für ein vorzeitiges Rücktrittsrecht,

notwendige Abweichungen vom Arbeitsvertrag oder dem bisherigen Arbeitsplatz und die Höhe eines eventuellen Arbeitsentgeltes fest.

Der (betriebs-)ärztliche Dienst berät

Grundlegend für den Einstieg in die Wiedereingliederung sind die ärztlichen Empfehlungen der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes zur qualitativen und quantitativen Belastung. Von diesen Empfehlungen kann während der Wiedereingliederung abgewichen werden, wenn es für die betroffene Person oder aus ärztlicher Sicht sinnvoll erscheint.¹⁷

Es hat sich gezeigt, dass die Erfolgsquote umso höher ist, je individueller die Planung des Arbeitseinsatzes erfolgt. Hierbei kann der betriebsärztliche Dienst mit seinem Fachwissen und der Kenntnis der Arbeitsplätze und Strukturen einen wichtigen Beitrag leisten.

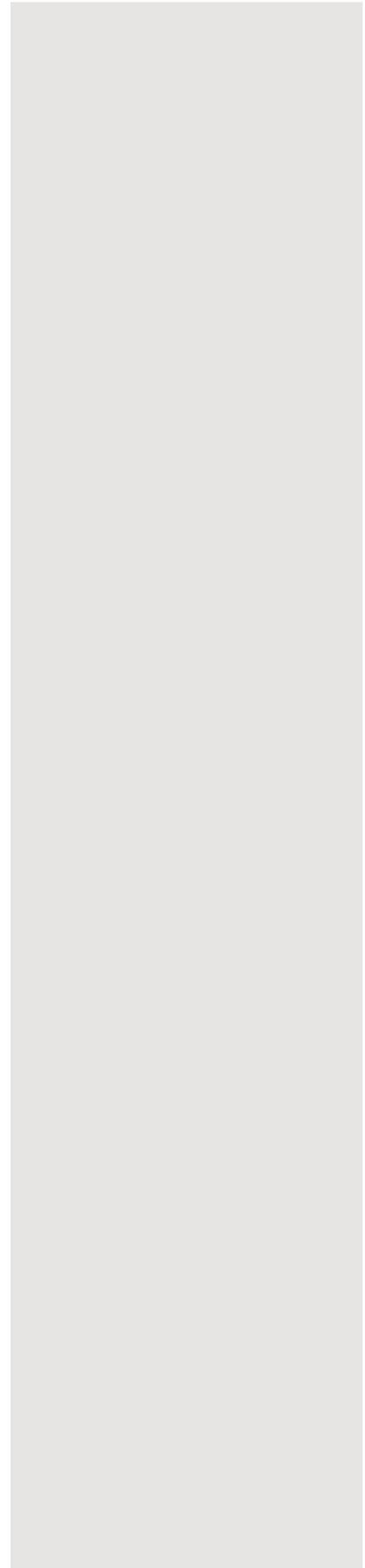
Vor Beginn der Maßnahme ist es wichtig, die Fähigkeiten und möglichen Funktionseinschränkungen der oder des Beschäftigten und die Arbeitsplatzanforderungen und Belastungen, die sich aus der beruflichen Tätigkeit ergeben, abzugleichen.

Der betriebsärztliche Dienst ist in diesem Zusammenhang wichtige Anlaufstelle für Beschäftigte, da er sowohl über medizinisches Fachwissen, über Diagnosen und Heilungsverläufe als auch über konkrete und umfassende Kenntnisse bezüglich vorhandener Arbeitsbedingungen und Arbeitsplätze verfügt. Das Einverständnis der oder des Betroffenen vorausgesetzt, haben Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bei Bedarf auch die Möglichkeit, sich direkt mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt auszutauschen.

Der betriebsärztliche Dienst kann sinnvolle und umsetzbare Möglichkeiten aufzeigen, wie Arbeitsplätze oder -bedingungen im Sinne der Beschäftigten und zur Vermeidung von Gesundheitsgefährdung umgestaltet werden können, um den Wiedereinstieg in die Tätigkeit zu erleichtern. Ist eine Umgestaltung nicht möglich oder nicht weitreichend genug, berät die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt gegebenenfalls über eine eventuelle weitere Einsetzbarkeit im Betrieb. Da auch der betriebsärztliche Dienst der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt, kann die oder der Beschäftigte im Gespräch Sach- und Problemlagen ganz offen thematisieren, ohne mögliche negative Konsequenzen befürchten zu müssen. Weitere Schritte, wie z. B. die Kontaktaufnahme der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes mit der oder dem Vorgesetzten, werden zunächst mit der oder dem Beschäftigten besprochen und dürfen nur mit ihrem oder seinem Einverständnis durchgeführt werden.

Beendigung der stufenweisen Wiedereingliederung

Zum Ende der stufenweisen Wiedereingliederung sollte es ein gemeinsames Gespräch mit der oder dem Betroffenen und der Führungskraft, gegebenenfalls dem Personalrat, dem betriebsärztlichen Dienst und der Schwerbehindertenvertretung und weiteren Ansprechpersonen geben. Hierbei sollte ein Resümee über den Verlauf geführt sowie gemeinsam überlegt werden, was für die zukünftige Situation am Arbeitsplatz bedacht und gegebenenfalls angepasst werden muss. Falls die stufenweise Wiedereingliederung scheitert, kann der Arbeitgeber der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt eine schriftliche Rückmeldung über die Gründe des Scheiterns der Arbeits-erprobung zukommen lassen. Hilfreich ist auch an dieser Stelle, ein gemeinsames Gespräch zu führen.



8. Anwendung der Dienstvereinbarung und Clearingstelle

Fragen zur Anwendung der Dienstvereinbarung

Grundsätzlich kann sich jede und jeder Beschäftigte an die zuständigen Ansprechbereiche wenden.

Diese setzen sich bei Bedarf mit der entsprechenden Führungskraft und der oder dem Beschäftigten in Verbindung, um eine für alle Beteiligten sachgerechte Lösung zu finden.

Die Ansprechbereiche sind:

Sachbereich LWL-Sozialberatung
0251/591-3270, -3260

Sachbereich Personalentwicklung, PVA
0251/591-6856

Betriebsärztlicher Dienst (der LWL-Kernverwaltung)
0251/591-5327

LWL-Gesamtpersonalrat
0251/591-5552

LWL-Gesamtschwerbehindertenvertretung
0251/591-5412

Clearingstelle

Die Clearingstelle versteht sich als Einrichtung zur Schlichtung bei Angelegenheiten grundsätzlicher Art oder bei Konflikten, die sich aus der Anwendung dieser Dienstvereinbarung ergeben. Auch personalverantwortliche Stellen und Personalvertretungen können sich mit der Frage, ob die DV überhaupt zur Anwendung kommt, an die Clearingstelle wenden.

Die Clearingstelle ist paritätisch aus jeweils zwei zu benennenden Personen des Arbeitgebers und des LWL-Gesamtpersonalrates zu bilden. Die Clearingstelle wird eine Empfehlung aussprechen, sowie beratend und vermittelnd tätig werden.

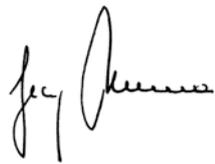
9. Schlussbestimmungen

Diese Dienstvereinbarung tritt mit dem Tag der Unterzeichnung durch beide Vertragsparteien in Kraft.

Die Dienstvereinbarung kann mit vierteljährlicher Frist zum Ende des ersten Quartals eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.

Münster, den 01.02.2023

Landschaftsverband
Westfalen-Lippe



Dr. Georg Lunemann
Landesdirektor

LWL-Gesamtpersonalrat



Bernd Bergmann
Vorsitzender

10. Anhang

Anhang 1

Checkliste „Mögliche auffällige Veränderungen am Arbeitsplatz“

SOZIALVERHALTEN	JA	NEIN
1. Zieht sich schnell zurück		
2. Reagiert überzogen gereizt und aggressiv, z. B. auf Kritik		
3. Bezieht allgemeine Kritik in überzogener Form auf sich		
4. Kann im Gespräch nicht auf den/die Gesprächspartner/in Bezug nehmen		
5. Zeigt plötzliche Wutausbrüche oder heftige unvermittelte Vorwürfe		
6. Hegt intensives Misstrauen gegenüber anderen		
7. Initiiert destruktive verbale Angriffe		
8. Äußert zusammenhanglose Verdächtigungen		
9. Entwickelt unverständliche Verschwörungs- und Verfolgungsideen		
10. Verursacht – mittelbar – Beziehungskonflikte im Team		
11. Wirkt zunehmend distanzlos und zeigt eine unangemessene Vertraulichkeit		
12. Sucht emotionale Entlastung bei Vorgesetzten		

STIMMUNGSLAGE UND PERSÖNLICHES AUFTRETEN	JA	NEIN
1. Leicht reizbar		
2. Dünnhäutig und zerbrechlich		
3. Verstärkt unsicher und ohne Selbstvertrauen		
4. Leidet unter starken Befürchtungen und Ängsten, zieht sich zurück		
5. Erschöpft und kraftlos		
6. Mutlos, abwesend und resignativ		
7. Niedergeschlagen, traurig		
8. Unangemessen überschwänglich, euphorisch, hyperkreativ, waghalsig		
9. Wirkt überaktiv – bis zur Erschöpfung		

10. Zeigt Kennzeichen der Anspannung, die für eine Erschöpfungsdepression typisch sind: Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Verspannungen der Muskulatur, Konzentrationsschwäche, unkontrollierbare Zuckungen, Appetitlosigkeit, Rückenschmerzen etc.		
11. Bewegt sich zwischen extremen Stimmungslagen		
12. Ist bei geringem Anlass verzweifelt und bricht in Tränen aus		
13. Ist außergewöhnlich unruhig		
14. Ist stark angespannt		
15. Zeigt auffällige Nachlässigkeiten bei der Kleidung und Körperpflege		

ARBEITSVERHALTEN	JA	NEIN
1. Deutliches Leistungsdefizit		
2. Leistungsschwankungen		
3. Gestiegene Fehlerquote		
4. Häufung von Qualitätsmängeln		
5. Vergesslichkeit		
6. Mehrfachkontrolle ausgeführter Tätigkeiten		
7. Vermeidung von Aufgaben		
8. Nachlassende Zuverlässigkeit		
9. Häufung von Fehlzeiten		
10. Unpünktlichkeit und mangelnde Disziplin		

(Quelle: Schüchter, 2013, zitiert nach Rütgers & Schüchter, 2014, S. 19)

Anhang 2

Gesprächsvorbereitungsbogen

Was ist der Anlass für das Gespräch?

1. Arbeitsleistung/-ergebnis

qualitativ: _____

quantitativ: _____

Leistungsschwankungen: _____

2. Grundarbeitsfähigkeit

Kann ich die Mitarbeiterin oder den
Mitarbeiter zuverlässig einplanen? _____

Belastbarkeit: _____

Intern: _____

Extern: _____

3. Verhaltensauffälligkeiten/Besonderheiten

Was haben Sie beobachtet? (keine Bewertung)

Haben Sie einzelne Punkte schon einmal angesprochen?

Hat es seitdem Veränderungen gegeben? (wenn ja, welche?)



4. Ziel

Was möchten Sie mit diesem Gespräch erreichen?

Welche Veränderungen wünschen Sie sich?

Welche Veränderungen sind notwendig?

Wozu ist dies erforderlich (für Sie und für die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter)?

Welche Unterstützung können Sie Ihrer Mitarbeiterin oder Ihrem Mitarbeiter anbieten?

Was würden Sie als positives Ergebnis werten?

Welche Konsequenzen zieht dieses nach sich?

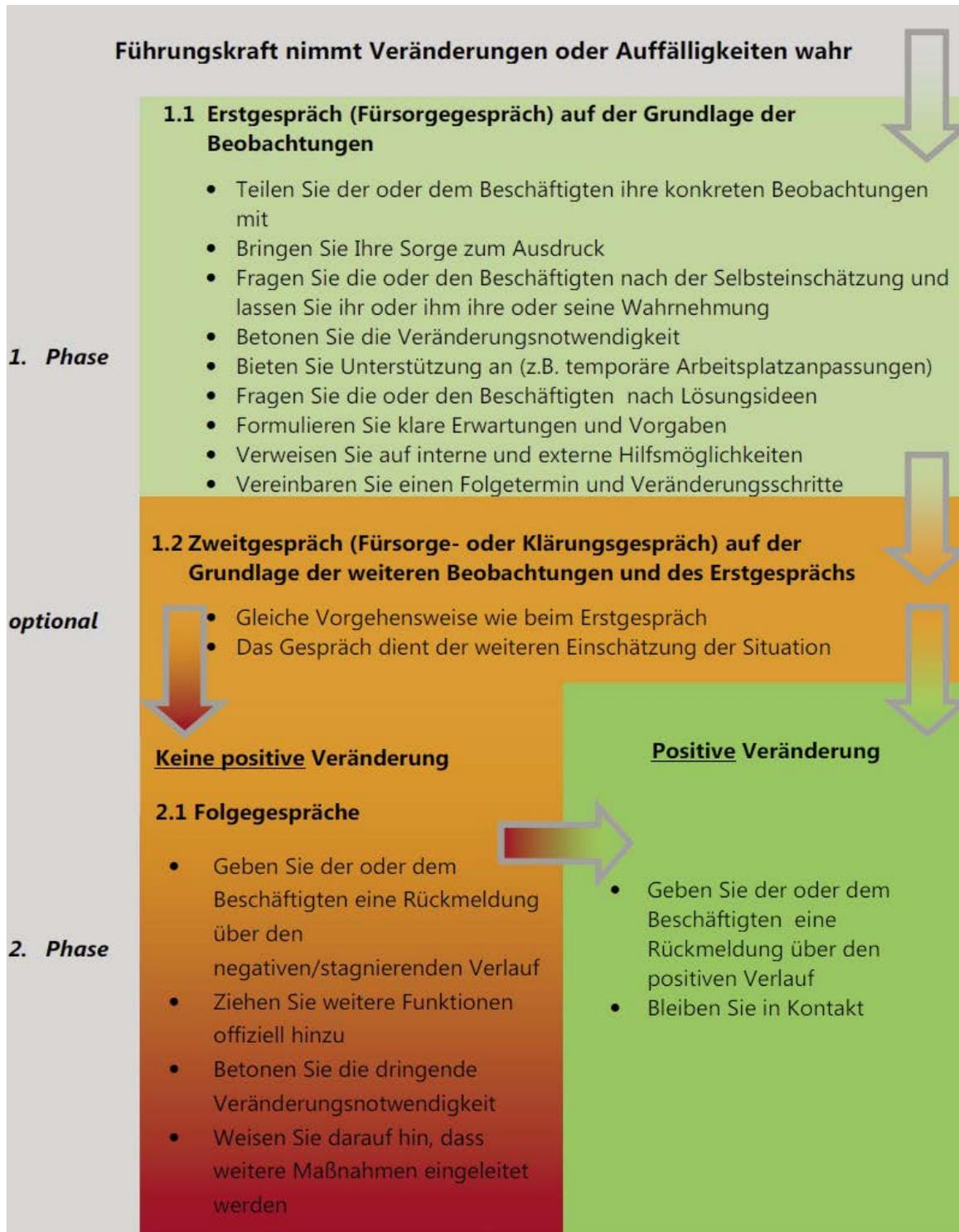
Getroffene Vereinbarung

Notizen

(Quelle: Unfallkasse Berlin, 2013, S. 11-12)

Anhang 3

Kurzschema Phasenmodell



(Quelle: In Anlehnung an Ettlín & Baer, 2015, S. 4; Unfallkasse Berlin, 2013, S. 8)

Anhang 4

Notfallblatt

Wann müssen Sie handeln?

- bei Selbst- und Fremdgefährdung
- bei akuten Wahnvorstellungen
- bei starken Erregungs- und Verwirrheitszuständen
- bei Angst- und Panikzuständen
- bei tiefer Verzweiflung und Resignation

Was sollten Sie in einer akuten Krise tun?

- für Ruhe sorgen
- mit der/dem Betroffenen in Kontakt kommen
- (nur eine Ansprechperson!)
- Situation ernst nehmen und Verständnis zeigen

Was sollten Sie NICHT tun?

- die betroffene Person alleine lassen
- Ratschläge erteilen
- versuchen, der betroffenen Person ihre Äußerungen auszureden

Wer kann intern helfen?

- Betriebsärztlicher Dienst
- LWL-Sozialberatung
- Soziale Ansprechpersonen
- Personalabteilung
- Personalrat
- Schwerbehindertenvertretung

Wer kann extern helfen?

- ärztliches oder psychologisches Fachpersonal
- psychiatrische Krankenhäuser
- sozialpsychiatrischer Dienst, Krisendienste

TelefonSeelsorge

- Krisentelefon für ganz Deutschland
- **0800 111 0 111**
- **0800 111 0 222**

Scheuen Sie sich nicht in Notfallsituationen den **Rettungsdienst (112)** oder die **Polizei (110)** zu rufen!

Anhang 5

Anlaufstellen

Externe Anlaufstellen

Hausärztin und Hausarzt	<ul style="list-style-type: none"> • untersucht Beschwerden und prüft, ob diese eine organische Ursache haben • verweist bei Hinweisen auf eine psychische Ursache an Fachleute für psychische Erkrankungen • zuständig für die Überweisung in ambulante oder stationäre medizinisch-psychologische Versorgung
Psychotherapeutin und Psychotherapeut	<ul style="list-style-type: none"> • verfügt über Expertise, wenn es um psychische Probleme geht • Unterscheidung zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten/-innen – 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 • 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, so dass langfristig Änderungen möglich sind und die Störung bewältigt oder gelindert werden kann
Psychiaterin und Psychiater, Psychosomatikerin und Psychosomatiker, Nervenärztin und Nervenarzt, Neurologin und Neurologe	<ul style="list-style-type: none"> • 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 und Psychologe	<ul style="list-style-type: none"> • Personen, die einen Hochschulabschluss in Psychologie erlangt haben • kann beratende Funktionen übernehmen, ist jedoch keine Psychotherapeutin/kein Psychotherapeut und darf die eigenen Leistungen nicht über die Kasse abrechnen

(Psychiatrische) Krisendienste	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • beraten, informieren und bieten Betroffenen längerfristige Begleitung an • in den meisten Bundesländern bei den Gesundheitsämtern angesiedelt und über diese zu erfragen
Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"> • haben Verzeichnisse der niedergelassenen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten • vermitteln Kontakt zu niedergelassenen oder psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Nähe
Employee Assistance Programs	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigtenberatungen, 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 • Seriosität der Anbieter aufgrund fehlender verbindlicher Standards beachten
Integrationsfachdienste	<ul style="list-style-type: none"> • 20 externe Fachdienste, die im Auftrag des LWL-Integrationsamtes niedrigschwellig tätig werden • beraten sowohl Beschäftigte mit einer psychischen Behinderung als auch deren Arbeitgeber • stellen den Betroffenen sowie den Arbeitgebern ihre Unterstützung unentgeltlich zur Verfügung • suchen gemeinsam mit den Beteiligten nach individuellen Lösungen zur Teilhabe am Arbeitsleben • Adressen und Angebote des zuständigen Integrationsfachdienstes sind unter www.ifd-westfalen.de zu finden
Psychosoziale Beratungsstellen	<ul style="list-style-type: none"> • sind Teil der Gemeindepsychiatrie • orientieren sich im Rahmen ihrer Beratung an den Lebenswelten der Betroffenen, beziehen das ganze Umfeld mit ein • daher auch Möglichkeiten für Angehörige und Kinder, Beratung in Anspruch zu nehmen
Ambulanzen	<ul style="list-style-type: none"> • bspw. Psychotherapeutische Ambulanzen von Universitäten oder Krankenhäusern
Fachkliniken/ Tageskliniken	<ul style="list-style-type: none"> • kommen in Betracht, wenn die Erkrankung besonders schwerwiegend ist und eine ambulante Therapie nicht ausreicht

TelefonSeelsorge	<ul style="list-style-type: none"> • niedrighschwelliges 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
Andere Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Interne Anlaufstellen

Betriebsärztlicher Dienst	<ul style="list-style-type: none"> • innerbetriebliche Beratung bezüglich aller Fragen rund um die Gesundheit der Belegschaft • berät zu möglichen präventiven und therapeutischen Maßnahmen, ambulanten oder stationären Behandlungen einschließlich Reha • begleitet Beschäftigte im Rahmen der Wiedereingliederung (BEM)
LWL-Sozialberatung/ Soziale Ansprechpersonen in den LWL-Kliniken Örtliche Suchtbeauftragte	<ul style="list-style-type: none"> • die LWL-Sozialberatung berät alle Beschäftigten (im Bereich der LWL-Hauptverwaltung, -Schulen, -Jugendhilfeeinrichtungen und Kultureinrichtungen) zu folgenden Themen: psychische Probleme und Erkrankungen, Schwierigkeiten, Konflikte und Stress am Arbeitsplatz, persönliche und familiäre Belastungen (Krankheit, Tod, Erziehung, Schulden etc.) und alle Beschäftigten in allen Dienststellen in Suchtfragen (Ausnahme: LWL-Einrichtungen mit örtlichen Suchtbeauftragten) • Unterstützung im Rahmen von BEM-Gesprächen • Vermittlung in Reha-Maßnahmen • Durchführung von Vorträgen, Seminaren, Info- und Präventionsveranstaltungen • soziale Ansprechpersonen in den LWL-Kliniken beraten die Beschäftigten zu verschiedenen Themen wie z. B. BEM und/oder psychosoziale Belastungen • örtliche Suchtbeauftragte beraten die Beschäftigten in Suchtfragen
Personalrat	<ul style="list-style-type: none"> • Vertretung der Beschäftigten einer Dienststelle der öffentlichen Verwaltung • vertritt die Interessen aller Beschäftigten • berät bei Fragen und Problemen • Entgegennahme von Anregungen und Beschwerden • nimmt an Personalratssitzungen/Vorstellungsgesprächen/Einstellungsverfahren/BEM (auf Wunsch der Beschäftigten) teil

LWL-Integrationsamt	<ul style="list-style-type: none">• fördert die berufliche Eingliederung von schwerbehinderten Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt• bietet Beratung und Unterstützung zum Thema Arbeit• schwerbehinderte Menschen und deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können finanzielle Hilfen bekommen• ist für den besonderen Kündigungsschutz schwerbehinderter Menschen zuständig; es entscheidet über die Anträge von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern auf Zustimmung zur Kündigung• arbeitet mit den örtlichen Trägern des Schwerbehindertenrechts und Fachstellen für behinderte Menschen im Beruf der Kreise und Städte in Westfalen-Lippe zusammen
Schwerbehindertenvertretung	<ul style="list-style-type: none">• vertritt die Interessen der schwerbehinderten Beschäftigten• fördert die Eingliederung in die Dienststelle• berät bei Fragen und Problemen• unterstützt bei Anträgen• nimmt an Personalratssitzungen/Vorstellungsgesprächen/Einstellungsverfahren/BEM (auf Wunsch der Beschäftigten) teil

(Quelle: Erweitert in Anlehnung an Mätschke, Sebbesse, Siewerts & Zechert, 2015, S. 72-74, zitiert nach BKK Dachverband)

Endnoten

- 1 vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), 2018
 - 2 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 3
 - 3 vgl. Pitschl & Mayer, 2016, S. 13
 - 4 vgl. Mätschke et al., 2015, S. 11-14
 - 5 vgl. Röhr, Herbers & Gröne, 2008, S. 49
 - 6 vgl. Röhr, Herbers & Gröne, 2008, S. 49
 - 7 Unfallkasse Berlin, 2013, S. 4-5
 - 8 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 5
 - 9 vgl. Unfallkasse Berlin 2013, S. 5 ;Ettlin & Baer, 2015, S. 4
 - 10 vgl. Ettlin & Baer, 2015, S. 4
 - 11 vgl. Rütgers & Schüchter, 2014, S. 21
 - 12 entnommen aus: Mätschke et al., 2015, S. 53-63
 - 13 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 6
 - 14 in Anlehnung an Unfallkasse Berlin, 2013, S. 7
 - 15 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 9-10
 - 16 vgl. psyGa, Kleinschmidt, 2015, S. 26
 - 17 vgl. psyGa, Kleinschmidt, 2015, S. 27
 - 18 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 3
 - 19 vgl. LIA.nrw 2014, zitiert nach Mätschke et al., 2015, S. 6
 - 20 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 4
 - 21 Ettlin & Baer, 2015, S. 3; Kambach, 2017
 - 22 vgl. Magdalinski, 2010
 - 23 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 3
 - 24 Mätschke et al., 2015, S. 62
 - 25 vgl. Roßbach, 2018
 - 26 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 4
 - 27 Mätschke et al., 2015,S. 64-66
 - 28 vgl. Ettlin & Baer, 2015, S. 7
 - 29 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 3
 - 30 vgl. LIA.nrw 2014, zitiert nach Mätschke et al., 2015, S. 6
 - 31 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 4
 - 32 Ettlin & Baer, 2015, S. 3; Kambach, 2017
 - 33 vgl. Magdalinski, 2010
 - 34 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 3
 - 35 Mätschke et al., 2015, S. 62
 - 36 vgl. Roßbach, 2018
 - 37 vgl. Unfallkasse Berlin, 2013, S. 4
 - 38 Mätschke et al., 2015,S. 64-66
 - 39 vgl. Ettlin & Baer, 2015, S. 7
-

Literaturverzeichnis

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (2018). [Internet]. Verfügbar unter: <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html> [22.05.2018].
- Ettlin, P. & Baer, N. (2015). Wie gehe ich mit psychisch belasteten Mitarbeitenden um? Ein Leitfaden für Arbeitgeber und Führungskräfte. Stiftung Rheinleben & Psychiatrie Baselland. [Internet]. Verfügbar unter: <https://www.rheinleben.ch/assets/uploads/files/Arbeitgeber/Kurzversion%20-%20Wie%20gehe%20ich%20mit%20psychisch%20belasteten%20MA%20um.pdf> [20.2.2023]
- Kambach, L. (2017). Gesundheitsseiten24. [Internet]. Verfügbar unter: <http://www.gesundheitsseiten24.de/psyche/psychosomatische-erkrankungen.html> [17.09.2017].
- Kleinschmidt, C. (2015). Kein Stress mit dem Stress. Eine Handlungshilfe für Führungskräfte. Berlin: psyGa ein Angebot der Initiative Neue Qualität der Arbeit.
- Magdalinski, N. (2010). Die richtige Balance im Umgang mit psychisch auffälligen und erkrankten Mitarbeitern. [Internet]. Verfügbar unter: <http://docplayer.org/35985859-Die-richtige-balance-im-umgang-mit-psychisch-auffaelligen-und-erkrankten-mitarbeitern.html> [20.2.2023].
- Mätschke, L.-M., Sebbesse, S., Siewerts, D. & Zechert, Ch. (2015). Psychisch krank im Job. Verstehen. Vorbeugen. Erkennen. Bewältigen. Berlin, Bonn: BKK Dachverband & Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)
- Pitschl, V. & Mayer, M. (2018). Leitfaden Psychische Gesundheit II. Ansatzpunkte und Gestaltungsmöglichkeiten für Führungskräfte. Wien: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. [Internet]. Verfügbar unter: <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.648667&version=1516261040> [20.2.2023]
- Röhr, A., Herbers, U. & Gröne, M. (2008). Umgang mit psychischen Auffälligkeiten in Unternehmen. Vorgesetzte zwischen Fürsorgepflicht und Verhaltensunsicherheit. Personalführung, 11, S. 48-55.
- Deutsche Rentenversicherung (2021). Reha-Bericht 2021- Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik. Berlin. [Internet] Verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/rehabericht_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [20.2.2023]
- Rütgers, G. & Schüchter, W. (2014). Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz. Eine Handlungsleitlinie für Führungskräfte. Bonn, Berlin: Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. & BARMER GEK.
- Unfallkasse Berlin. (2013). Psychisch auffällige oder erkrankte Mitarbeiter. Handlungsleitfaden für Führungskräfte. Berlin: Unfallkasse.
-

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
Freiherr-vom-Stein-Platz 1

48133 Münster