



Die Rückkehr gemeinsam gestalten

Wiedereingliederung nach psychischen Krisen

baua: Praxis

Inhalt

	Einleitung	2
1	Psychische Krisen besser verstehen	5
2	Zentrale Aspekte einer gelingenden Rückkehr zur Arbeit	8
	Frühzeitige Vorbereitung und rechtzeitige Rückkehr	9
	Individuelle Selbstsorge und betriebliche Fürsorge	10
	Nachhaltigkeit der Wiedereingliederung	10
	Das Thema „Arbeit und Gesundheit“ in der Therapie	10
	Überbetriebliche Vernetzung	11
3	Erster Erfahrungsbericht	14
4	Das Vier-Phasen-Modell der Wiedereingliederung	18
	Phase 1: Ko-Orientierung	21
	Phase 2: Koordinierung	29
	Phase 3: Kooperation	33
	Phase 4: Erneute Ko-Orientierung	43
5	Zweiter Erfahrungsbericht	47
	Fazit	52
	Weiterführende Informationen / Literatur	54
	Impressum	56

Einleitung



*Das Gedankenkarussell dreht sich insbesondere in der Nacht:
Es ist schon wieder Arbeit liegen geblieben, der Chef macht immer
öfter Druck, nie gelingt es, alle Aufgaben so gut zu machen, wie ich
mir das vorstelle, immer muss ich erreichbar sein ...*

Wir leben in einer Zeit der Vereinzelung, in einer scheinbar atemlosen Zeit der Digitalisierung, Globalisierung und Ökonomisierung. Die Dynamik und Beschleunigung der letzten Jahrzehnte beherrscht unseren Alltag zunehmend: unsere Beziehungen zu unseren Kindern, Partnerinnen und Partnern, Freundinnen und Freunden, Arbeitskolleginnen und -kollegen – und zu uns selbst.

Wir müssen leistungsbereit und flexibel sein, uns lebenslang fortbilden und uns laufend in neue Aufgaben, Projekte und Teams einarbeiten. Die Arbeitsplatzsicherheit ist gesunken, während wir ständig um bessere Arbeitsbedingungen und Aufstiegschancen konkurrieren. Andere und wir selbst haben oft hohe Ansprüche an uns. Diese hohe Erwartungshaltung kann zu dem Gefühl führen, durchs Leben getrieben zu werden und es immer weniger selbst bestimmen zu können. Der gesellschaftliche wie individuelle Druck zur Selbstoptimierung treibt die gesellschaftliche Dynamik und die Verdichtung der Lebenszeit weiter an. Immer mehr Menschen fühlen sich von diesen Entwicklungen abgehängt. Die Folge ist oft eine Spirale aus Anspannung, Unzufriedenheit, Gereiztheit und Überforderung: „Ich bin den Geschehnissen immer schon gedanklich voraus, beim Nächsten und Übernächsten, aber ich komme nicht an, nicht zur Ruhe, nicht in eine wirkliche Gegenwart.“ (Fuchs 2019).

Diese Entwicklung hat für einige ihren Preis. Burnout, chronische Erschöpfung, Depression, Anpassungs- oder Angststörungen sind Krankheitsbilder, die zunehmend in die öffentliche Wahrnehmung dringen. Einerseits ist das ein wichtiger Schritt in Richtung Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Andererseits führt diese Entwicklung zu einem wachsenden Bedarf an Handlungshilfen für den professionellen Umgang mit psychischen Krisen am Arbeitsplatz. Die Krankenstände in Unternehmen sind in den letzten Jahren zwar tendenziell etwas zurückgegangen, jedoch ist der Anteil der psychischen Erkrankungen daran stetig gestiegen. Psychische Erkrankungen sind heute die zweithäufigste Diagnosegruppe bei Krankschreibungen. Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist mit 37 Tagen dabei besonders hoch – mehr als in jeder anderen Diagnosegruppe. Psychische Erkrankungen sind zudem die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühverrentungen (DRV Bund 2020a).

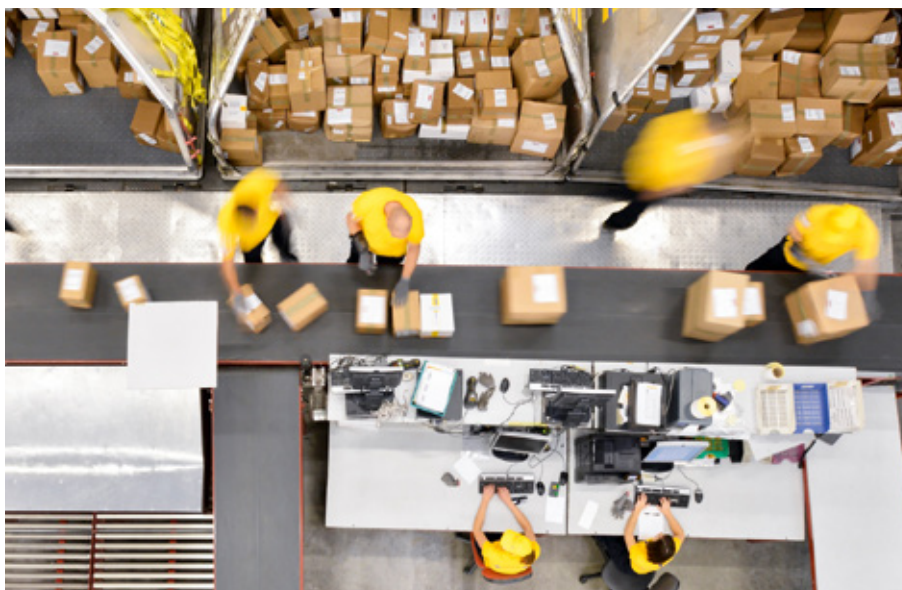
Vor diesem Hintergrund ist es das Ziel des betrieblichen Eingliederungs- und Gesundheitsmanagements, die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach einer psychischen Krise und Erkrankung nachhaltig zu sichern. Im Mittelpunkt stehen dabei vor allem präventive Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, die individuell und betrieblich abgestimmt werden. Die Gefährdungsbeurteilung bietet eine gute Grundlage, um überfordernde Belastungs- und Beanspruchungskonstellationen zu erkennen. Daraus lassen sich betriebliche Maßnahmen ableiten und umsetzen. Häufig sind dies Veränderungen wie beispielsweise der Umzug aus dem Großraumbüro in ein eigenes Büro, die zeitweise Reduzierung der Arbeitszeit oder die Klärung eines schwelenden Konflikts mithilfe einer Mediation.

■ **Betriebliches Eingliederungs- und Gesundheitsmanagement hat das Ziel, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu sichern.**

Für Betriebe, Unternehmen und Organisationen bedeutet dies, sich nicht allein darauf zu verlassen, dass sich Beschäftigte nach einer psychischen Krise und Erkrankung selbst helfen. Es ist zentral, diesen Prozess betrieblich aktiv zu gestalten. Denn Menschen, die psychisch erkranken, sind häufig diejenigen, die eigenverantwortlich und engagiert arbeiten, die Spaß an der Arbeit haben und oft den „sozialen Kitt“ im Team bilden.

Dafür arbeiten alle Beteiligten auf Augenhöhe zusammen: die zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die direkten Vorgesetzten, Interessensvertretungen, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, die Geschäftsführung, die Kolleginnen und Kollegen, die Therapeutinnen und Therapeuten, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und ggf. weitere Beteiligte. Die Grundlagen sind gegenseitiges Vertrauen, Verständnis und Einfühlungsvermögen.

Welche Schritte bei einer Rückkehr nach einer psychischen Krise und Erkrankung zum Gelingen beitragen, beschreibt diese Broschüre. Die Inhalte beruhen auf Erkenntnissen aus sechs Forschungsvorhaben der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), die am Ende der Broschüre aufgeführt sind.





Im Mittelpunkt stehen dabei die zurückkehrenden Beschäftigten und deren freiwillige Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement. Daran orientiert sich das von der BAuA entwickelte **Vier-Phasen-Modell der Wiedereingliederung** (Phase 1: Ko-Orientierung, Phase 2: Koordinierung, Phase 3: Kooperation, Phase 4: Erneute Ko-Orientierung). Das Modell ermöglicht einen systemischen Rückkehrprozess. Ein entsprechendes Vorgehen fördert auf diesem Weg Vertrauen in die Schlüsselakteurinnen und -akteure sowie in den gesamten Prozess.

■ Grundlagen der systemischen Perspektive erläutert der Abschnitt „Prävention durch gute Arbeitsbedingungen“ auf S. 41.

Zwei exemplarische Erfahrungsberichte aus der Arbeitswelt beschreiben das Erleben, Verhalten und Handeln im Return-to-Work (RTW)-Prozess aus der Perspektive der zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ergänzend vertiefen Faktenblätter, die unter www.baua.de/rtw zur Verfügung stehen, spezifische Themen wie

- das **betriebliche Eingliederungsmanagement** (BEM),
- die **stufenweise Wiedereingliederung** (STWE) als integrative Maßnahme der Rückkehr,
- die **Gesprächsführung und Vernetzung** zur professionellen Ausgestaltung des RTW-Prozesses,
- die **Selbstwirksamkeit** als Schlüsselkompetenz der zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und
- die **Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb** (PSIB) zur Früherkennung psychischer Krisen und Erkrankungen.

1

Psychische Krisen besser verstehen



” *Als dann nichts mehr ging, ist für mich
eine Welt zusammengebrochen.*

Beschäftigte erleben psychische Krisen bzw. Erkrankungen oft als existenzielle Zäsuren, die das bisherige Leben und Handeln infrage stellen. Diese Einsicht macht Angst, führt zu Selbstzweifeln und negativen Gedanken-Gefühls-Spiralen, die im schlimmsten Fall Suizidgedanken und entsprechende Handlungen zur Folge haben können.

In dieser Broschüre werden die Bezeichnungen „psychische Krise“ und „psychische Erkrankung“ verwendet. „Psychische Krise“ verweist insbesondere darauf, dass eine psychische Erkrankung nicht reflexhaft mit einer chronischen Erkrankung gleichzusetzen ist – nach dem Motto „einmal krank, immer krank“. Eine psychische Krise kann ein einmaliges Ereignis sein – eine existenzielle Krise, eine Zäsur, die durch einen aktiven und offenen Umgang sowie eine entsprechende Versorgung und Unterstützung gut bewältigt wird. Aus diesem Wechselspiel ergeben sich neue Möglichkeiten und Handlungsspielräume für die zurückkehrenden Beschäftigten sowie für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und -beziehungen im Sinne einer gesünderen Organisation der Arbeit.

In der akuten Krise scheint das Leben außer Kontrolle. Die Krisenerfahrung erschüttert bisherige Gewissheiten und Lebensgewohnheiten. Vertrauen, Selbstsicherheit und Selbstbewusstsein benötigen in der Krise neue Orientierungspunkte und Ankerplätze. Während dieser Zeit scheint jeder Tag anders zu sein. Das ist emotional mitunter sehr anstrengend, weil die Krisensituation nicht nur gedanklich, sondern auch emotional bewältigt werden will. Das erfordert die Bereitschaft, etwas zu ändern. Dies bedeutet aber gleichzeitig Instabilität, denn nur durch das Durchbrechen von Routinen werden Einstellungs- und Verhaltensänderungen möglich. Das ist emotionale Schwerarbeit. Zurückkehrende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter brauchen nach einer solchen Krise ein hohes Maß an Achtsamkeit, um herauszufinden, was war, was ist und was sich ändern sollte. Die Zukunft erscheint unsicher – und sie ist es ja im eigentlichen Sinne auch. Vertrauen, Selbstbewusstsein und Gewohnheiten helfen normalerweise, mit solchen Unsicherheiten umzugehen. Doch in Krisen funktioniert dies nicht mehr. Zurückkehrende müssen sich erst neu orientieren.

■ Psychische Krisen stellen oft das bisherige Leben und Handeln infrage. Doch was verändert werden muss, gilt es zunächst herauszufinden.

„ Es war schwierig für mich, die Situation erst einmal so anzunehmen, wie sie war, ohne mir gleich Vorwürfe zu machen und an mir und meinem Leben zu zweifeln. Mit der Zeit habe ich dann verstanden, was in den letzten Jahren bei mir schiefgelaufen ist, aber auch, was gut war. Dadurch wurde mir klar, was sich in meinem Leben ändern musste.“

Eine psychische Krise ist vor diesem Hintergrund etwas sehr Persönliches und Individuelles. Gleichzeitig ist aber jede Krise auch in einen sozialen und gesellschaftlichen Kontext eingebettet und kann nicht losgelöst davon betrachtet werden. Sie deutet immer auch auf ein kollektives Umfeld hin, auf damit einhergehende Herausforderungen und Anforderungen – und daraus entstehende Probleme, Konflikte und Widersprüche, mit denen erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umgehen müssen. Arbeits- und Zeitdruck sowie übermäßiger Stress sind in diesem Sinne keine Konsequenzen des individuellen Umgangs, sondern Folgen der Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebung. Bis zu einem gewissen Grad lassen sich entsprechende Anforderungen individuell steuern und bewältigen. Wenn diese jedoch in Überforderung umschlagen, weil noch eine Vielzahl von privaten Anforderungen wie Probleme in der Partnerschaft,

■ Eine psychische Krise ist etwas sehr Persönliches, spiegelt aber auch Anforderungen des Umfelds wider.

mit Kindern oder der Pflege von Angehörigen dazukommen, dann entstehen daraus lang andauernde Überforderungssituationen, die in die Krise führen können.

„Irgendwann ging dann nichts mehr, dann war die Festplatte leer und emotional hatte ich vollständig dichtgemacht. Ich habe nur funktioniert und auf Autopilot gestellt.“

Psychische Krisen sind komplex. Sie liegen nicht nur in der Verantwortung der oder des Einzelnen. Zur Bewältigung sind einerseits eine adäquate medizinisch-therapeutische Versorgung und die Unterstützung durch das private Umfeld nötig. Andererseits und gleichermaßen wichtig ist die Unterstützung durch das soziale und betriebliche Umfeld, in dem die Krise ihren Verlauf genommen hat. Eine gelingende und nachhaltige Wiedereingliederung ist deshalb systemisch orientiert. Das bedeutet: Sie nimmt das gesamte System mit seinen Strukturen, Dynamiken und wechselseitigen Abhängigkeiten in den Blick. Eine nachhaltige Wiedereingliederung fußt in diesem Sinne auf einer Analyse aller Faktoren, die bei der Entstehung der psychischen Krise eine Rolle gespielt haben könnten. Sie umfasst Maßnahmen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit, der sozialen und professionellen Unterstützung sowie der präventiven Arbeitsgestaltung, die dauerhafte Überforderungssituationen vermeidet und einen Ausgleich zwischen Arbeits- und Privatleben ermöglicht, sowie medizinisch-therapeutische Maßnahmen.

■ Nachhaltige Wiedereingliederung setzt erfolgreiches Zusammenwirken verschiedener Maßnahmen voraus. Professionelle Begleitung kann dies unterstützen.

In diesem Sinne ist es wichtig, den Weg zurück an die Arbeit nach einer psychischen Krise insgesamt und die tatsächliche Rückkehr an den Arbeitsplatz systematisch vorzubereiten und professionell zu begleiten. Wie dies gelingen kann, wird in den folgenden Kapiteln beschrieben. Wichtig ist dabei, den Prozess der Rückkehr an den Arbeitsplatz als kooperativen, aufeinander abgestimmten Prozess zu verstehen, der über das betriebliche Eingliederungsmanagement hinausgeht.



2 Zentrale Aspekte einer gelingenden Rückkehr zur Arbeit



Um Menschen in psychischen Krisensituationen möglichst gut zu unterstützen, lohnt es sich, den Blick ausgehend vom betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) zu erweitern und als umfassenderen Prozess der Rückkehr zu verstehen (vgl. „Phase 3: Kooperation“ und Faktenblatt zum BEM unter www.baua.de/rtw). Mit Return to Work (RTW) sind alle Strukturen, Maßnahmen und Aktivitäten gemeint, die auf eine rechtzeitige, erfolgreiche und nachhaltige Rückkehr zur Arbeit nach einer längeren Erkrankung abzielen. Zentral für RTW ist, dass betriebliche und überbetriebliche Maßnahmen zur Unterstützung der Rückkehr ineinandergreifen und aufeinander abgestimmt sind. Ausgangspunkt dafür ist die frühzeitige Vernetzung der therapeutischen mit der betrieblichen Arbeit. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Arbeit beginnt dann spätestens mit der therapeutischen Behandlung. Im Falle eines Klinik- oder Rehabilitationsaufenthaltes sollte die Rückkehr zur Arbeit in der zweiten Hälfte des Aufenthalts besprochen werden.

■ Return to Work erweitert das Konzept des betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Frühzeitige Vorbereitung und rechtzeitige Rückkehr

Eine professionelle Begleitung der Rückkehr braucht Zeit. Deshalb ist es für Betriebe wichtig, diese frühzeitig mitzudenken, vorzubereiten und zu begleiten. Frühzeitig bedeutet hier, mindestens zwei bis drei Wochen vor der Wiedereingliederung mit der Vorbereitung zu beginnen. Optimal wäre es, wenn die Rückkehr schon während der Behandlung geplant wird – sofern die erkrankte Mitarbeiterin bzw. der erkrankte Mitarbeiter zu diesem Zeitpunkt von sich aus den Kontakt zur Arbeitgeberin oder zum Arbeitgeber sucht. Die frühzeitige Vorbereitung wird möglich durch einen Dialog auf Augenhöhe zwischen der zurückkehrenden Mitarbeiterin bzw. dem zurückkehrenden Mitarbeiter und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie betrieblichen Schlüsselakteurinnen und -akteuren (vgl. „Phase 2: Koordinierung“).

In dieser Phase kann die „subjektive RTW-Prognose“ dazu genutzt werden, die unterschiedlichen Bedarfe der Zurückkehrenden näher zu bestimmen. Die RTW-Prognose ist ein guter Indikator für die Komplexität der Problemlagen und den Grad der erlebten und gefühlten Selbstwirksamkeit und macht auf unterschiedliche Unterstützungsbedarfe im Zuge der Rückkehr in den Betrieb aufmerksam. Eine kürzere RTW-Prognose deutet eher auf eine geringere Komplexität der Problemlagen hin. In solchen Fällen kehren Beschäftigte meist selbstständiger zurück. Bei einer RTW-Prognose, die über drei Monate hinausgeht, sind komplexe Problemlagen anzunehmen, die eine engere Begleitung der Rückkehr erfordern.

■ Das richtige Timing der Rückkehr ist individuell verschieden. Voraussetzung ist ein ausreichendes Maß an emotionaler Stabilität der Zurückkehrenden.

Die subjektive RTW-Prognose: Finden eines geeigneten „Rückkehrfensters“

„Wann glauben Sie, angesichts Ihres Gesundheitszustandes wieder in Ihrem Betrieb / an Ihrem Arbeitsplatz tätig sein zu können?“

Diese Frage dient den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Dialog mit den RTW-Expertinnen und -Experten dazu, sich über den richtigen Zeitpunkt der Rückkehr zu verständigen und diese entsprechend den unterschiedlichen Bedarfen vorzubereiten bzw. zu begleiten.

In beiden Fällen kann die Auseinandersetzung mit dieser Frage wesentlich dazu beitragen, den richtigen Zeitpunkt für die Rückkehr im Dialog zu finden. Rechtzeitig bedeutet hier, den richtigen Zeitpunkt für die Rückkehr zu finden. Dieser ist erreicht, wenn die zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein ausreichendes Maß an emotionaler Stabilität und Selbstsicherheit zurückgewonnen haben, um den Anforderungen der Wiedereingliederung gewachsen zu sein. Dazu ist ein Dialog erforderlich, der unterschiedliche Perspektiven (z. B. des betriebsmedizinischen Personals, der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers, des Teams usw.) in einem gemeinsamen Abwägungsprozess zusammenführt.

Je weiter der Zeitraum der Rückkehr in der Ferne verortet wird, umso größer werden mögliche Ängste vor der Rückkehr und umso schwieriger gestaltet sich diese. Daher ist es wichtig, frühzeitig hinzuschauen, um mögliche komplexe Problemlagen zu erkennen und diese durch eine gezielte Nachsorge und professionelle Begleitung im Vorfeld und während der Rückkehr zu berücksichtigen. Eine entsprechende Nachsorge und Begleitung kann nicht von einzelnen Akteurinnen und Akteuren geleistet werden, sondern entsteht durch Kooperationen und ineinandergreifende Maßnahmen.

Individuelle Selbstsorge und betriebliche Fürsorge

Während der Rückkehr zur Arbeit ist die Kombination aus individueller Selbstsorge und betrieblicher Fürsorge ein wesentlicher Faktor für das Gelingen der Wiedereingliederung.

Eine professionelle Begleitung durch qualifizierte betriebliche Akteurinnen und Akteure (z. B. RTW-Coaches) kann die zurückkehrenden Beschäftigten in ihrem Selbstmanagement und ihrer Selbstwirksamkeit stärken – z. B. bei der stufenweisen Wiedereingliederung als therapeutische Maßnahme. Gleichzeitig tragen professionelle Begleitpersonen im BEM zur betrieblichen Präventionsarbeit bei, was als aktiver Arbeits- und Gesundheitsschutz auch nachhaltig für alle Beschäftigten wirkt (vgl. „Phase 3: Kooperation“).

Nachhaltigkeit der Wiedereingliederung

Ein nachhaltiger RTW-Prozess lässt sich daran erkennen, dass es gelingt, neue Routinen für sich zu schaffen. Erlerntes gesundheitsförderliches Verhalten soll kontinuierlich gepflegt und schließlich zur Gewohnheit werden. Dazu gehört auch, nicht in alte betriebliche Muster zurückzufallen. Hierbei ist nicht nur die zurückkehrende Person selbst gefragt. Alle Beteiligten sollten gemeinsam durch proaktive und andauernde betriebliche Präventionsarbeit die Basis für eine nachhaltige Wiedereingliederung schaffen (vgl. „Phase 4: Erneute Ko-Orientierung“).

Das Thema „Arbeit und Gesundheit“ in der Therapie

Ein umfassender RTW-Ansatz bedeutet, das Thema „Arbeit und Gesundheit“ in die therapeutische Arbeit einzubeziehen – sowohl in die psychotherapeutische, klinische und rehabilitative Behandlung als auch in die Nachsorge.

Die Einwilligung der Zurückkehrenden vorausgesetzt, arbeiten idealerweise medizinisch-therapeutische Akteurinnen und Akteure frühzeitig mit betrieblichen RTW-Akteurinnen und -Akteuren zusammen (z. B. Betriebsärztinnen und -ärzten, BEM-Beauftragten oder Vorgesetzten). Dieser fachübergreifende und überbetriebliche Austausch über die individuellen und arbeitsbezogenen Faktoren der Rückkehr stellt sicher, dass bei allen Behandlungsschritten die Rückkehr zur Arbeit das zentrale Ziel bleibt. Dies gelingt, wenn sich alle Beteiligten über Belastungen und Konflikte, aber auch Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten in Hinblick auf die Rückkehr zur Arbeit verständigen.

■ Die Zusammenarbeit von betrieblichen und überbetrieblichen Akteurinnen und Akteuren unterstützt bei der Rückkehr.

Überbetriebliche Vernetzung

In Deutschland gibt es verschiedene Formen der Zusammenarbeit zwischen Akteurinnen und Akteuren aus Betrieben und dem Gesundheitswesen. Alle haben das Ziel, Menschen während einer psychischen Krise bzw. Erkrankung frühzeitig zu unterstützen und sie bei ihrer Rückkehr zum Arbeitsplatz zu begleiten.

■ Mitunter gibt es bereits etablierte Kooperationen zwischen Betrieb und Gesundheitswesen. Nachfragen lohnt sich.

Die Zusammenarbeit erfolgt entweder über eine feste Kooperation oder einzelfallbezogen in Pilotprojekten. Einige Beispiele zu etablierten Angeboten und solchen mit Pilotcharakter werden im Folgenden vorgestellt (vgl. Abbildung 1).

Wichtig bei allen Angeboten und Ansätzen ist es, konsequent den Arbeitsplatzbezug in die therapeutische Arbeit zu integrieren. Überfordernde Belastungs- und Beanspruchungskonstellationen sollten als Auslöser der Krise erkannt werden, die es bei der Rückkehr und bei der Entwicklung nachhaltiger Maßnahmen zu berücksichtigen gilt. Idealerweise sollten Arbeitsbezug und RTW bei allen überbetrieblichen Akteurinnen und Akteuren als feste Bestandteile in die therapeutische Arbeit integriert werden. So kann es gelingen, gleichermaßen die Selbstwirksamkeit der Zurückkehrenden zu stärken sowie die Arbeitsbedingungen und -beziehungen im Sinne einer nachhaltigen Wiedereingliederung mitzugestalten.

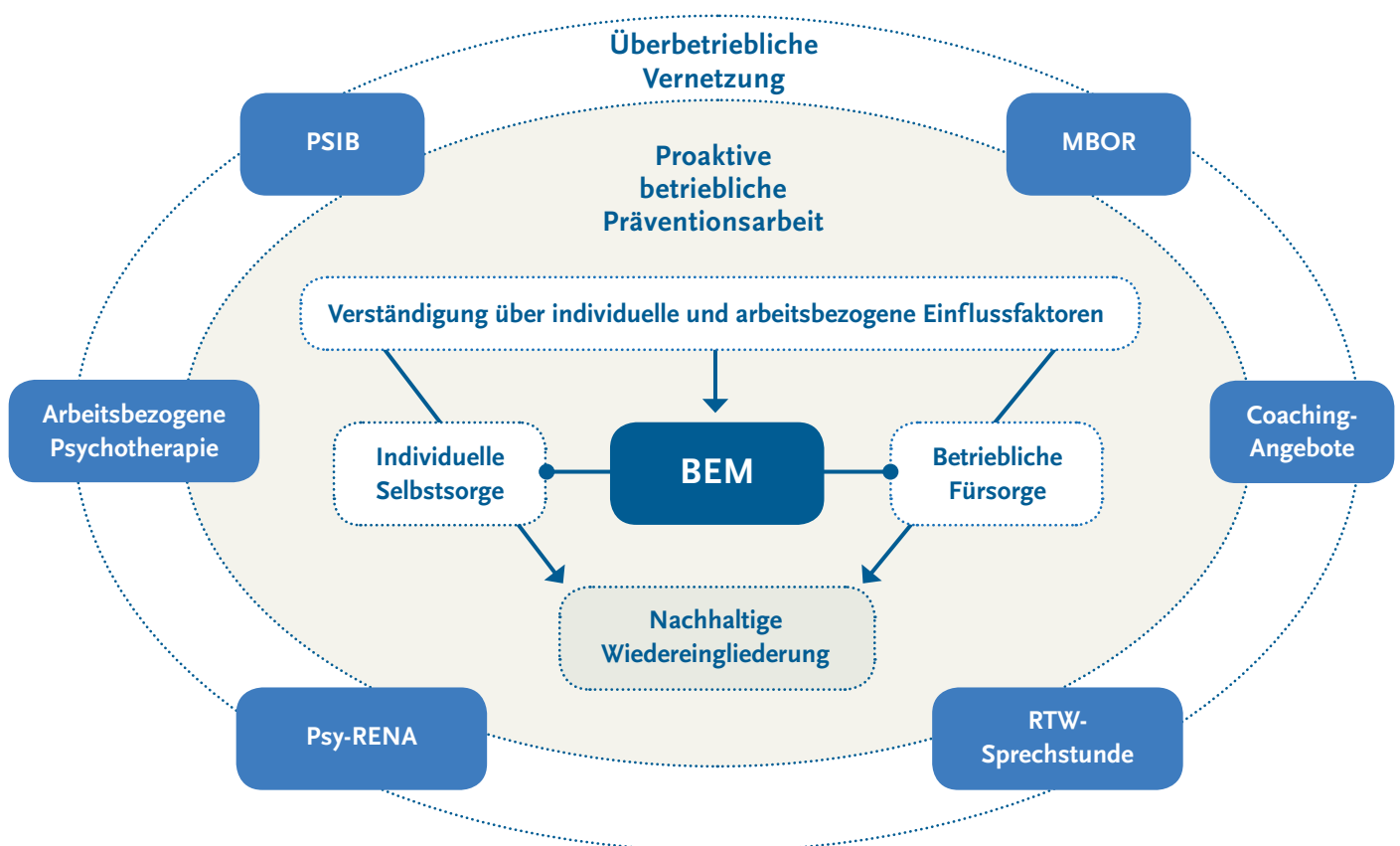


Abb. 1 Überbetriebliche Vernetzung und Einbettung in die therapeutische Arbeit für eine gelingende Rückkehr zur Arbeit (BEM: betriebliches Eingliederungsmanagement, PSIB: Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb, MBOR: Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, Psy-RENA: Psychosomatische Rehabilitationsnachsorge)

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)



Liegen ausgeprägte berufliche Problemlagen vor, werden in einer medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) berufliche Aspekte in alle Phasen der Rehabilitation einbezogen (DRV Bund 2019). Bei diesem strukturell bereits etablierten Angebot können Betriebsärztinnen und -ärzte eine steuernde Rolle im Rahmen ihrer Tätigkeit oder in der Sozialberatung einnehmen. Sie können Rehabilitationsbedarfe feststellen, berufliche Problemlagen erkennen und damit die Antragstellung für solche Rehabilitationsmaßnahmen unterstützen. Falls von der oder dem zurückkehrenden Beschäftigten gewünscht, kann die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt Kontakt mit der Rehabilitationseinrichtung aufnehmen, um (1) eine Arbeitsplatzbeschreibung mit den kritischen Belastungs- und Beanspruchungskonstellationen an die Klinik weiterzuleiten, (2) Rehaziele aus der betrieblichen Perspektive und der Perspektive der Patientinnen und Patienten zu formulieren sowie (3) von der Klinik relevantes Wissen in Bezug auf die Ausgestaltung der Rückkehr zu erhalten (Reha-Abschlussbericht). Diese Informationen können für das BEM genutzt werden. Immer unter Einwilligung der zurückkehrenden Beschäftigten können sich die betrieblichen Akteurinnen und Akteure mit Rehabilitationseinrichtungen, Rentenversicherungsträgern sowie Krankenkassen abstimmen, um mit geeigneten Maßnahmen die Rückkehr zur Arbeit zu erleichtern.

■ Bei allen Formen der überbetrieblichen Kooperation gilt: nur mit Einwilligung der zurückkehrenden Beschäftigten.

Psychosomatische Rehabilitationsnachsorge (Psy-RENA)



Die Deutsche Rentenversicherung hat das Konzept einer psychosomatischen Rehabilitationsnachsorge (Psy-RENA) entwickelt. Sie hat das Ziel, im Anschluss an die medizinische Rehabilitation den nachhaltigen Übergang in den Alltag zu unterstützen. In diesem etablierten Angebot erlernen zurückkehrende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gruppenterminen Strategien zur Stress- und Konfliktbewältigung. Insgesamt umfasst das Programm ein individuelles Aufnahme- und Abschlussgespräch sowie rund 25 Gruppentermine von jeweils 90 Minuten. Die Kosten trägt die Deutsche Rentenversicherung (DRV Bund 2020b).

Externes Coaching und psychosoziale Beratung



Auch ein externes Coaching bzw. eine psychosoziale Beratung kann zurückkehrende Beschäftigte bei der Wiedereingliederung und der Teilhabe am Arbeitsleben unterstützen. Coaching-Angebote helfen bei Problemen am Arbeitsplatz, insbesondere bei der Vorbereitung der Wiedereingliederung und durch ambulante Begleitung bei der Rückkehr zur Arbeit. Sie unterstützen die zurückkehrenden Beschäftigten bei (Konflikt-)Gesprächen. Dafür arbeiten Betriebe mit Einrichtungen der Prävention, Rehabilitation und den Sozialversicherungsträgern zusammen.

■ Coaching und Beratung können unterstützen – gerade dann, wenn es Konflikte gibt.

Pilotprojekte



In Deutschland gibt es auch verschiedene regionale Einzelprojekte mit Pilotcharakter, die bislang nicht Teil der Regelversorgung sind. Diese könnten nach wissenschaftlicher Evaluation in die Regelversorgung überführt werden. Die arbeitsplatzfokussierende Psychotherapie (vgl. Bode et al. 2017) bezieht den Arbeitsplatz, die dort gelebten sozialen Beziehungen, aber auch Ängste, Konflikte und Arbeitsplatzunsicherheiten in die psychotherapeutische Behandlung ein. Da diese Faktoren die psychische Erkrankung bzw. Krise maßgeblich beeinflussen können, werden sie in der arbeitsplatzfokussierenden Psychotherapie von der Anamnese über die Therapieplanung bis hin zur Vorbereitung und Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung explizit berücksichtigt.

Die begleitende RTW-Sprechstunde (vgl. Unger 2018) ist aus einer Kooperation zwischen einer Klinik und einem Betrieb entstanden, die zunächst im Rahmen der Früherkennung zusammengearbeitet haben. Im Laufe der Zeit ergab sich ein weiterer Bedarf an Nachsorge und professioneller Begleitung der Rückkehr zur Arbeit. Entsprechende Maßnahmen wurden in die Klinikabläufe integriert.

Darüber hinaus bieten Kliniken oder psychotherapeutische Versorgungszentren meist in fester Kooperation mit Betrieben zur Früherkennung eine sogenannte Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb an (PSIB, siehe auch Faktenblatt dazu unter www.baua.de/rtw). Gerade, weil erkrankte Personen psychische Krisen selbst häufig als schleichenden Prozess beschreiben, ist dieses Angebot für Beschäftigte in (entstehenden) Krisen eine Möglichkeit, einfach und schnell Hilfe zu erhalten. Die Psychosomatische Sprechstunde ermöglicht eine erste psychologische Diagnostik. Bei Bedarf können Beschäftigte von hier in die Regelversorgung weitervermittelt werden, etwa zur Psychotherapie, zur akutpsychiatrischen Behandlung oder zur psychosomatischen Rehabilitation. Betriebe arbeiten bei diesen Angeboten eng mit Einrichtungen der psychotherapeutischen Versorgung und der Krankenkassen zusammen.

■ Durch die einfach zugängliche psychosomatische Sprechstunde im Betrieb wird Früherkennung möglich.

3

Erster Erfahrungsbericht



.....

Ich war seit Kurzem krankgeschrieben und wartete auf einen Therapieplatz in einer Klinik. Als ich das erste Mal in der Klinik zu einem Gespräch war und die Diagnose „Schwere Depression“ aufs Auge gedrückt bekam, war ich schockiert. Warum musste mir so etwas passieren? Bei mir war doch immer alles gut gelaufen. Am Anfang wollte ich mich gar nicht damit auseinandersetzen. Andererseits war mir schon klar, dass es so nicht weitergehen konnte.

Als ich arbeitsunfähig geschrieben wurde, weil ich auf dem Weg zur Arbeit zusammenbrach, habe ich mich geschämt und fühlte mich als Versager. Ich war am Boden zerstört. In der Schlussphase vor meinem Zusammenbruch habe ich meist nur noch zwei bis drei Stunden geschlafen. Ich war völlig überarbeitet, hatte bei meiner Arbeit zu viele Projekte gleichzeitig laufen und alles, was ich anpackte, musste 150-prozentig sein. Ich war perfektionistisch und habe nur noch für die Arbeit gelebt.

Ich habe immer mehr gearbeitet, es war aber nie genug. Ich habe Überstunden gemacht, 60 Stunden die Woche und mehr. Auch zu Hause habe ich am Abend und am Wochenende weitergearbeitet. Ich konnte nach der Arbeit nicht mehr abschalten. In dieser Zeit kamen die Schlafstörungen und dann ging es spiralförmig abwärts.

Ich konnte nur noch schwer einschlafen bzw. durchschlafen und am nächsten Morgen war ich müde und wie gerädert. In dieser Zeit war ich dann auch immer öfter bei meinem Hausarzt. Der ganze Stress schlug mir auf den Magen, ich hatte oft Kopfschmerzen und zuletzt hatte ich einen Infekt nach dem anderen. Ich bin dann auch noch krank in den Urlaub gefahren, aber das war keine Erholung mehr.

Ich hatte mehr als 300 Überstunden angesammelt. Meine Freunde haben mich darauf aufmerksam gemacht, dass ich Hilfe benötige, aber davon wollte ich nichts wissen. Bei der Arbeit hat niemand gemerkt, wie es mir geht. Ich habe mich aber auch richtig zusammengerissen, auf die Zähne gebissen, jede Emotion unterdrückt und funktioniert. Irgendwann ging dann nichts mehr, der Kopf hat gestreikt, meine Festplatte war wie leer gefegt. Als ich dann nicht mehr arbeiten gehen konnte, ist eine Welt für mich zusammengebrochen.

Wie konnte mir so etwas passieren? Ich, der immer so leistungsfähig und belastbar war? Warum gerade ich? Was war schiefgelaufen? Ich hatte doch über Jahre einen so guten Lauf. Ich hatte mich Schritt für Schritt hochgearbeitet. Erst aus der Leiharbeit in ein befristetes Arbeitsverhältnis und dann zu guter Letzt die Entfristung. Mein Elan, mein Spaß an der Arbeit, mein Ehrgeiz und der Erfolg haben mich nach oben gespült. Ich hatte es geschafft. Rückblickend muss ich sagen: Ich habe funktioniert bis zum Umfallen. Ich selbst und meine Familie sind dabei auf der Strecke geblieben.

Ich dachte immer, ich wäre unendlich belastbar. In der Klinik musste ich akzeptieren lernen, dass auch ich meine Grenzen hatte, ohne dabei ständig in Selbstvorwürfe abzudriften und mich als Versager zu fühlen. Mir wurde klar, dass ich etwas ändern musste. Ich musste verstehen, was geschehen war, was ich zukünftig verändern wollte und für mich benötigte. Um anfangs zur Ruhe zu kommen, war das angebotene Achtsamkeitstraining gut. Ich lernte irgendwie, still zu werden, meine Situation zu betrachten, ohne sie zu bewerten. Das half mir, aus dem negativen Gedankenstrudel auszusteigen und meine Situation, meine Erkrankung, anzunehmen. Die Vorträge zum Thema Depressionen machten mir deutlich, wie schleichend sich meine psychische Krise entwickelt hat und welche körperlichen und psychischen Symptome damit einhergehen bzw. einhergehen können. Am wichtigsten aber waren für mich die Gruppen- und Einzeltherapiestunden. In der Gruppentherapie war ich unter Gleichgesinnten, wir hatten alle ähnliche Probleme und fingen uns gegenseitig auf. Da musste man sich nicht erklären oder rechtfertigen. Die anderen wussten, wovon man redete. Außerdem wurde einem durch die Erzählungen der anderen noch einmal auf sehr eindrückliche Art und Weise klar, was in den letzten Jahren alles schiefgelaufen ist. Dieses Wissen kann einem helfen, zukünftig mehr auf sich und erneute Krisensymptome zu achten. Damit man nicht noch einmal die gleichen Fehler macht. In der Einzeltherapie ging es dann um mich, zuerst um meine Ängste und Selbstzweifel, um meine Krise, aber auch um meine Stärken und mein Umfeld. Ich verstand zunehmend, wie ich mit mir umgegangen bin, wie ich mich in bestimmten Situationen im Alltag verhalten habe und was sich daraus entwickelt hat.

Mit der Zeit habe ich mir mit Unterstützung der Therapeuten und Mitpatienten ein ziemlich gutes Bild machen können, was ich selbst und was mein Umfeld zu meiner psychischen Krise beigetragen haben und gleichzeitig erfahren, was ich trotz Krise

Die beiden Erfahrungsberichte in dieser Broschüre basieren auf den Erkenntnissen aus den unterschiedlichen Projekten, die zu diesem Thema durchgeführt wurden, insbesondere auf den Interviews mit den zurückgekehrten Beschäftigten. Zur Wahrung der Anonymität wurden die zentralen Erfahrungen aus den Interviews für die Fallbeispiele zu je einem exemplarischen Text zusammengefasst.

alles geleistet habe! Langsam kam wieder das Vertrauen in mich und meine Fähigkeiten zurück. In den letzten drei Wochen meines Klinikaufenthalts hatte ich mich dann intensiv mit der Zeit danach auseinandergesetzt, mich gefragt, was ich zukünftig anders machen will und was sich bei der Arbeit ändern musste, damit ich wieder arbeiten gehen kann. Ich habe mir dann Ziele gesetzt! Ich wollte anders mit meinem Ehrgeiz umgehen, weniger perfektionistisch sein, wieder mehr Sport machen und vor allem mehr Zeit mit der Familie verbringen. Arbeit war weiter wichtig in meinem Leben, aber sollte nicht mehr alles sein.

Während dieser Zeit hatte ich Kontakt zu meinem Arbeitgeber aufgenommen und mit der Betriebsärztin gesprochen, denn die kannte ich schon länger – zu ihr hatte ich wirklich Vertrauen. In dem Gespräch machte ich deutlich, dass ich eine stufenweise Wiedereingliederung plane und einen Arbeitsplatzwechsel anstrebe, weil ich mit meinem bisherigen Chef nicht mehr zusammenarbeiten wollte. Darüber hinaus wollte ich im ersten Jahr meine Arbeitszeit reduzieren und keine Überstunden mehr machen. Das Gespräch verlief sehr gut und die STWE wurde mir noch während des Klinikaufenthalts zugesagt. Auch ein Arbeitsplatzwechsel wurde mir in Aussicht gestellt. Diese ersten positiven Signale meines Arbeitgebers schafften zusätzliches Vertrauen, denn ich fühlte mich ernstgenommen und wertete die Signale als Wertschätzung für mich und meine bisherige Arbeit im Unternehmen. Entscheidend war aber das Gespräch mit meiner neuen Chefin im Vorfeld der Rückkehr. Sie sicherte mir ihre volle Unterstützung zu und ließ durchblicken, dass ihr Partner mal in einer ähnlichen Situation war. Das machte mir wirklich Mut für das anstehende BEM-Gespräch und die Rückkehr. Ich blickte mit Zuversicht auf meine Rückkehr in das neue Team.

Den Aufenthalt in der Klinik hatte ich gebraucht. Ich hatte mir einiges vorgenommen für die Zeit danach. Ich glaube, ich bin in der Klinik irgendwie ein anderer Mensch geworden.

Das BEM-Gespräch verlief wirklich gut. Meine Vorstellungen und Wünsche in Bezug auf die STWE wurden weitestgehend übernommen. Meine neue Chefin hat mich voll und ganz unterstützt und die anderen Beteiligten haben mir wirklich Verständnis entgegengebracht. Ich werde in der ersten Woche mit zwei Stunden anfangen. Während der Woche habe ich immer einen festen freien Tag. Ich werde alle zwei Wochen die Stundenzahl erhöhen, bis wir sechs Stunden erreicht haben. Danach wollen wir genau schauen, wie es mit sieben und acht Stunden funktioniert. Den einen freien Tag werde ich beibehalten – auch über die STWE hinaus. Das haben wir so vereinbart. Ich werde ein Jahr lang Teilzeit arbeiten. Das läuft bei mir als eine BEM-Maßnahme, die ich für mich sehr hilfreich finde. Ich will nämlich nicht mehr in den alten Trott verfallen und mit der zeitweisen Reduktion der Arbeitszeit kann ich dies, glaube ich, gut regulieren.

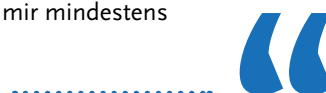
Die ersten zwei Wochen – haben wir vereinbart – laufe ich einfach mit, lerne die neuen Kollegen und Aufgaben kennen. Danach werde ich anfangen, Schritt für Schritt konkrete Aufgaben für das Team zu übernehmen. Mit meiner Vorgesetzten habe ich außerdem besprochen, wie ich bzw. wir mit meiner Erkrankung im Team umgehen. Die positiven Reaktionen von meinem Arbeitgeber, die bisherige Unterstützung durch meine neue Chefin und das gute BEM-Gespräch haben mich dazu ermuntert, offen mit meiner Erkrankung umzugehen. Das entspricht auch meiner Art, Dinge, die mich bewegen und angehen, direkt und offen anzugehen bzw. anzusprechen.

Nach den ersten vier Wochen haben wir uns alle außerhalb der Arbeit zu einem Essen getroffen. Während des Essens habe ich meinen Kollegen von meiner psychischen Erkrankung erzählt. Ich war erst mal ein wenig nervös und habe mich gefragt, wie sie wohl reagieren würden, ob es irgendwelche komischen Fragen geben würde, aber das war nicht so. Sie haben es einfach zur Kenntnis genommen. Einzelne haben von ihren eigenen Erfahrungen aus ihrem Umfeld gesprochen und dann kam die Frage auf, was ich mir wünsche. Ich antwortete darauf, dass ich mir Offenheit wünschen würde und sie ehrlich zu mir sein sollten. Wenn sie irgendwelche Probleme mit mir hätten, fuhr ich fort, sollten sie mir das bitte gleich sagen, damit ich darauf reagieren könne. Mir wäre einfach daran gelegen, einen guten Start hinzulegen. Das fanden die anderen gut und signalisierten mir ihre Zustimmung. Meine neue Chefin machte in diesem Kontext deutlich, dass jeder von uns in so eine Lage kommen könne und jeder sicher sein könne, dass er vom Team und von ihr die Unterstützung bekäme, die erforderlich sei, um wieder gesund und voll einsatzfähig zu werden. Das war echt stark! Diese Atmosphäre bei unserem gemeinsamen Essen, die Offenheit und klaren Worte waren so eine Art Initialzündung, die die Rückkehr wesentlich und positiv beeinflusst haben. Meine Chefin ist mir in dieser Zeit sehr entgegengekommen. Ich hatte noch einige Arzt- und Therapietermine in den ersten zwei Monaten. In Absprache mit ihr konnte ich meine Arbeitszeiten entsprechend flexibel um die Termine gestalten. Das war sehr entlastend.

In der dritten Woche habe ich dann angefangen, erste Aufgaben für die Arbeit im Team zu übernehmen. Dabei ist mir aufgefallen, dass es gar nicht so leicht ist, mit dem eigenen Perfektionismus umzugehen. Irgendwie war ich wieder schnell bei meiner ganz speziellen Eigenart, meine Aufgaben drei-, viermal zu kontrollieren, bis ich mir gesagt habe: „Orientiere dich doch einfach an dem, was deine Chefin, deine Kollegen an Anforderungen formulieren und wenn die mit deiner Arbeit zufrieden sind, dann kannst du auch zufrieden sein.“ Das hat mit der Zeit geklappt, aber ganz wichtig war da immer das Feedback. Das ist für mich zurzeit ganz wichtig, das Feedback von meinen Kollegen und meiner Chefin, das tut mir richtig gut!

Mittlerweile fühle ich mich wieder als vollwertiges Teammitglied. Meine Arbeit und ich als Person werden wertgeschätzt. Ich arbeite gerne in der neuen Umgebung mit den neuen Aufgaben. Ich habe genügend Zeit, mich in die neue Materie einzuarbeiten. Gleichzeitig mache ich eine Fortbildung und lerne ständig Neues dazu. Überstunden mache ich zurzeit nur in Ausnahmefällen – in Absprache mit meiner Chefin. Sie achtet mit darauf, dass ich die Stunden dann aber auch zeitnah wieder in Freizeitausgleich umsetze.

Mir geht es wirklich gut mittlerweile – und das erkenne ich daran, dass ich nach der Arbeit völlig runterfahren und abschalten kann. Das war vor der Krise jahrelang nicht mehr so. Ich nehme mir wirklich Zeit für meine Familie und mache oft Sport. Ich bin wirklich optimistisch, was die Zukunft angeht. In zwei Jahren sehe ich mich weiter in meiner Arbeit, zufrieden mit meiner neuen Aufgabe und zufrieden mit meinem Leben. Arbeit ist immer noch wichtig für mich, aber andere Dinge sind mir mindestens genauso wichtig.



4

Das Vier-Phasen-Modell der Wiedereingliederung



Das hier vorgestellte Vier-Phasen-Modell bietet einen klar strukturierten Prozess für eine nachhaltige Rückkehr an den Arbeitsplatz (vgl. Abbildung 2). Die ersten beiden Phasen bereiten die Rückkehr in den Betrieb vor. Phase 1 (Ko-Orientierung) veranschaulicht den Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung und den lösungsorientierten Dialog über erforderliche Maßnahmen und Ressourcen für die anstehende Rückkehr. Mit der betrieblichen Vorbereitung und Abstimmung dieser Maßnahmen und Ressourcen befasst sich Phase 2 (Koordinierung).

In den weiteren Phasen geht es um die Umsetzung der Wiedereingliederung. Phase 3 (Koooperation) beschreibt die Rückkehr in das Arbeitsteam sowie die laufende Überprüfung und Anpassung der Maßnahmen und Ressourcen während der Wiedereingliederung. Phase 4 (Erneute Ko-Orientierung) nimmt die nachhaltige Sicherung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit in den Blick.

Die Motivation zur Rückkehr, das Vertrauen in den RTW-Prozess und in sich selbst sowie das entgegengebrachte Zutrauen der RTW-Expertinnen und -Experten, der direkten Vorgesetzten sowie der Kolleginnen und Kollegen in die Zurückkehrenden bilden die Basis für eine gelingende und nachhaltige Wiedereingliederung. Vertrauen und Zutrauen sind auch deshalb besonders wichtig, weil die Teilnahme am BEM freiwillig ist. Eine freiwillige Teilnahme wird vor allem dann gefördert, wenn sich die Zurückkehrenden abgeholt, verstanden und professionell unterstützt fühlen. Dazu gehört ein offener und verständnisvoller Umgang mit dem Thema psychische Erkrankungen im Betrieb.

” *Ich hätte mir von den Beteiligten im BEM-Prozess mehr Wissen über psychische Erkrankungen gewünscht – und damit meine ich in erster Linie nicht Fachwissen, sondern so ein Wissen im Umgang mit mir als Zurückkehrendem. Damit meine ich so ein Wissen, wo man sich aufgehoben und verstanden fühlt.*

Flexibilität und Sensibilität für die Situation helfen dabei, einen guten Weg zu finden – auch im Umgang mit der Offenlegung von Diagnosen. Die Entscheidung darüber, ob die zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über ihre Diagnose sprechen, liegt bei ihnen selbst. Dies kann gut für die Rückkehr in das Team sein, ist aber zu keinem Zeitpunkt verpflichtend. Dabei hat es jeder Betrieb selbst in der Hand, eine Kultur der Offenheit zu fördern.

Das Vier-Phasen-Modell holt die zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort ab, wo sie momentan stehen. Es zeigt, wie eine systemisch orientierte, d. h. an allen Bedarfen ausgerichtete Wiedereingliederung gestaltet wird. Dabei baut es auf



- eine professionelle Vorbereitung und Begleitung der Rückkehr,



- eine Stärkung der Selbstwirksamkeit und tragfähiger Vertrauensbeziehungen,



- soziale Unterstützung durch Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen sowie



- präventive arbeitsgestaltende Maßnahmen.

In Vier-Augen-Gesprächen und vertiefenden BEM-Gesprächen werden die erforderlichen Maßnahmen und Ressourcen systematisch erfasst und für die anstehende Rückkehr betrieblich vorbereitet (Planung – Phasen 1 und 2). Im weiteren Verlauf geht es darum, die Maßnahmen und Ressourcen während der (stufenweisen) Wiedereingliederung optimal aufeinander abzustimmen. Ziel ist dabei die vollständige Rückkehr in das Arbeitsteam. Darüber hinaus zeigt das Vier-Phasen-Modell Wege und Möglichkeiten auf, die Rückkehr möglichst nachhaltig zu gestalten (Umsetzung – Phasen 3 und 4).

Identifizierte Maßnahmen werden festgehalten und ggf. später angepasst.



Abb. 2 Die vier Phasen der Wiedereingliederung im Überblick



Phase 1: Ko-Orientierung



Eine gemeinsame Perspektive entwickeln

Ziel der ersten Phase ist es, eine tragfähige Vertrauensbeziehung aufzubauen, die Ausgangssituation zu verstehen und daran anschließend eine angemessene RTW-Strategie zu entwickeln.

Die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer psychischen Krise ist nach Einschätzung von RTW-Expertinnen und -Experten in den ersten Wochen der Wiedereingliederung emotionale Schwerstarbeit und ein wichtiger Aspekt der Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses (vgl. Stegmann / Schröder 2018 und Kap. 1). Dies äußert sich vor allem in Ängsten und Unsicherheiten, die sich in Fragen und Zweifeln ausdrücken können.



*Wie werden meine Kolleginnen und Kollegen auf mich reagieren?
Werde ich dem Stress und Druck gewachsen sein?
Bekomme ich die Unterstützung, die ich benötige?
Kann ich meine Arbeit überhaupt noch machen?*

Ebenfalls können sich durch eine lange Abwesenheit weitere Herausforderungen ergeben, z. B., wenn sich betriebliche Abläufe geändert haben, die Führungskraft gewechselt hat oder die Rückkehr mit einem Arbeitsplatzwechsel verbunden ist. Dies sind weitere Gründe für eine frühzeitige Planung und Vorbereitung der Rückkehr.

Ko-Orientierung bedeutet: eine gemeinsame Sichtweise auf die Hintergründe einer Krise zu entwickeln und darauf aufbauend eine angemessene RTW-Strategie zu erarbeiten. Zentrale Akteurinnen und Akteure dieser Phase sind die professionellen RTW-Expertinnen oder -Experten bzw. RTW-Coaches, welche die Vier-Augen-Gespräche mit Zurückkehrenden führen. Darüber hinaus ist es hilfreich, direkte Vorgesetzte, behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten in die Planung einzubeziehen.

■ Vertrauen kann im RTW-Prozess entstehen, wenn den Zurückkehrenden klar ist, dass sie die Kontrolle behalten.

Vor allem in vertraulichen Vier-Augen-Gesprächen können die zurückkehrenden Beschäftigten offen und freiwillig darüber sprechen, was für ihre Rückkehr wichtig ist, z. B. in Hinblick auf die Auslöser ihrer Krise, ihre persönliche Situation oder die Verhältnisse im Betrieb. Auf diesem Weg werden betriebliche und individuelle Maßnahmen sowie Ressourcen diskutiert und konkretisiert, die die Rückkehr unterstützen.

Ko-Orientierung verlangt nach professioneller Begleitung. Sie basiert auf aktivem Zuhören, einer guten Beobachtungsgabe, Empathie und der Fähigkeit, in kurzer Zeit eine tragfähige Vertrauensbeziehung zu den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufzubauen. Diese Beziehung bildet die Grundlage für den gesamten weiteren Prozess der Wiedereingliederung.

Professionalität im RTW-Prozess

Ko-Orientierung ist systemisch orientiert. Das bedeutet, sie reflektiert gleichermaßen die medizinische, individuelle, soziale und betriebliche Ebene des RTW-Prozesses. Eine professionelle Begleitung dieses Prozesses erfordert Fachwissen und Erfahrung. Sie vereint Aspekte psychosozialer Beratung und lehnt sich an das Vorgehen im Coaching an. Die Begleiterinnen bzw. Begleiter des RTW-Prozesses benötigen daher regelmäßige Fortbildungen und Supervision.

Vertrauen aufbauen

Damit RTW-Expertinnen und -Experten eine vertrauensvolle Beziehung zu den zurückkehrenden Beschäftigten aufbauen können, müssen sie ein hohes Maß an Verständnis für deren Situation entwickeln und diese verstehen. Darauf aufbauend kann eine Verständigung über angemessene Maßnahmen der Wiedereingliederung gelingen.

» Na, es geht immer auch darum, jemanden, der [...] psychisch krank geworden ist, erst einmal zu stärken und zu bestätigen. Ganz oft ist ja das Gefühl da: Ich hab versagt. Um dem entgegenzuwirken [...] und wieder Selbstvertrauen und Zuversicht zu gewinnen, ist wichtig [...], dass man in Ruhe noch mal die Arbeitssituation anguckt und [...] die verschiedenen belastenden Faktoren rausarbeitet. [...] Dass jemand wirklich auch das Gefühl hat, ich hab ein bisschen verstanden, um was es geht. Und dass er sich von mir einfach angenommen fühlt und sagt: ‚Ich vertrau dir, du darfst mein Lotse sein.‘ Das heißt, man muss auch so was können, wie eine Beziehung aufbauen und um Vertrauen werben.«

RTW-Expertin in: Stegmann / Schröder 2018, S. 100

Das Beispiel macht einerseits deutlich, dass das Selbstvertrauen der zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Wechselverhältnis zum Zutrauen der RTW-Expertin steht. Andererseits zeigt es auf, dass die gemeinsame Verständigung über die Arbeitsbedingungen und über belastende Faktoren eine Vertrauensbeziehung zwischen der Expertin oder dem Experten und den Zurückkehrenden fördert. Fingerspitzengefühl und „emotionales Mitschwingen“ sind die Türöffner, um die Situation aus der Perspektive der zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verstehen.

■ Positive Erfahrungen zwischen Zurückkehrenden und RTW-Expertin bzw. -Experte fördern das Vertrauen in den Betrieb.

Individuelle Hintergründe unterscheiden

Entscheidend für die Entwicklung von betrieblichen Maßnahmen ist aus der Perspektive der zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie sie den Weg in die Krise erlebt haben.

Dabei können die Arbeitsbedingungen eine Rolle gespielt haben. Ebenfalls genannt werden persönliche bzw. biografische Bedingungen, die maßgeblich zur Krise beigetragen haben. Häufig liegt auch eine Kombination aus arbeitsbezogenen und persönlichen bzw. biografischen Bedingungen vor.

Unabhängig davon, ob die Arbeitsbedingungen ausdrücklich als mitverantwortlich für die psychische Krise angesehen werden, sollten diese im Vorfeld der Wiedereingliederung auf den Prüfstand gestellt werden. Gute Arbeitsbedingungen wirken während der Wiedereingliederung und auch danach entlastend.

Wenn die Arbeitsbedingungen wesentlich zur Entstehung der psychischen Krise beigetragen haben, zeigt sich in der Regel ein eindeutiges Muster der Überforderung. Charakterisieren lässt es sich durch ein Wechselverhältnis aus ungünstigen, überfordernden Arbeitsbedingungen, einer hohen Verausgabungsbereitschaft der Beschäftigten, einhergehend mit einer perfektionistischen Genauigkeit bei der Aufgabenbewältigung.

» Einerseits war er intrinsisch hoch motiviert, andererseits waren aber auch die Anforderungen des Unternehmens sehr hoch. Er hatte Tag und Nacht ein Handy dabei! Er wohnt in direkter Nachbarschaft. Immer, wenn in der Produktionsstraße irgendein Fehler vorhanden war, stand er Tag und Nacht da, auch am Wochenende. Er hat keinen Urlaub gemacht und hatte ganz wenig Abgrenzungsmöglichkeiten. Gleichzeitig hatte er so einen Hang zum Perfektionismus. Wenn Fehler auftraten, die er noch nicht einmal unmittelbar verursacht hatte, dann war er völlig aufgelöst und hatte das Gefühl: ‚Das lastet man mir an, die anderen merken, ich bin nicht perfekt und haben jetzt bei mir diese große Schwäche entdeckt.‘ Und das sind Themen gewesen, die wir durchgesprochen haben. [...] Und nachdem diese Punkte besprochen waren, ist ihm eigentlich immer klarer geworden, was er da mit sich selbst gemacht hat. Er hat dann Ideen gehabt, wie er seinen eigenen Arbeitsplatz umstrukturieren kann. Das finde ich auch immer: Die meisten wissen eigentlich genau, was sich ändern müsste, damit es funktioniert. Er hat dann eine andere Zeiteinteilung vorgeschlagen und dass er Entlastung durch einen Assistenten bekommt. «

RTW-Coach in: Stegmann / Schröder 2018, S. 101

Das Beispiel verdeutlicht auch, wie sehr das gemeinsame Verstehen der individuellen Hintergründe der psychischen Krise dabei hilft, die persönlichen bzw. betrieblichen Veränderungs- und Gestaltungspotenziale zu erkennen. Diese gilt es dann, gemeinsam zu ordnen bzw. zu priorisieren, um im weiteren Verlauf die Möglichkeiten der Umsetzung auszuloten.

Entsprechende Belastungs- und Beanspruchungsmuster können im Verlauf der Krise zu übermäßiger Mehrarbeit, zu Konflikten mit Vorgesetzten oder zu einem Konflikt zwischen den eigenen Ansprüchen an die Arbeit und den betrieblichen Vorgaben führen. Eine derartige Situation und anhaltende Überforderung bewirken wiederum chronischen Arbeitsstress (vgl. DGPPN 2014). Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erleben die sich zuspitzende Krise rückblickend als einen schleichenden Prozess. Einzelne sprechen vom „Funktionieren bis zum Umfallen“. Sie charakterisieren den Weg in die Krise darüber hinaus als ein Nicht-wahrhaben-Wollen, Verdrängen bzw. Fehldeuten von Symptomen oder Situationen – und in diesem Sinne als ein sich selbst und anderen „Fremd-Werden“.

■ Rückblickend haben sich die Krisen meist schleichend entwickelt.

»Ja, das hat sich so ausgewirkt, dass ich immer viele Überstunden gemacht habe, mitunter Samstagsarbeit. Und ich eigentlich nur noch auf Arbeit und nach Hause gefahren bin, den Haushalt gemacht und geschlafen habe, [...] bis ich dann irgendwann nicht mehr so gut schlafen konnte [...].«

Zurückkehrende Mitarbeiterin in: Stegmann / Schulz / Schröder 2021, S. 20

Besonders problematisch wirken Belastungs- und Beanspruchungskonstellationen, die aus dem Zusammenwirken arbeitsbezogener sowie persönlicher bzw. biographischer Bedingungen resultieren.



»... warum ich hier bin, ist einmal das verstorbene Kind, was mir auf die Seele drückt. Dann die private Situation, also nach zwei Scheidungen. Aber auch die Arbeitssituation: also ich alleine im Büro [...]; dass ich auch noch eine andere Kollegin ersetzen muss, die schon seit über einem Jahr ausfällt; dass ich immer mehr Aufgaben da zu bewältigen habe; [...] Urlaub krieg ich nur zwei Tage vorher bewilligt und mit Kampf. Und wenn ich dann Urlaub habe, werde ich sofort krank.«

Zurückkehrende Mitarbeiterin in: Schwarz / Stegmann / Wegewitz 2019, S. 43

Eine Vielzahl von Belastungen erschwert die Krankheitsbewältigung und -verarbeitung. Gleichzeitig entsteht durch das Belastungserleben ein Gefühl der Ohnmacht. Daraus resultieren meist eine deutlich niedrigere Selbstwirksamkeitserwartung und eine spätere Rückkehr in den Betrieb.

Gerade in diesen Fällen sind eine frühzeitige und intensive Vorbereitung sowie eine engmaschige Begleitung der Wiedereingliederung wichtig (vgl. „Phase 3: Kooperation“).

Die Rückkehr professionell begleiten

Wenn die zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich in ihrer Individualität wahrgenommen fühlen, fällt es ihnen leichter, die professionelle Begleitung als „Lotsen“ im RTW-Prozess zu akzeptieren. Ko-Orientierung nimmt vor diesem Hintergrund nicht allein die Erkrankung und die damit verbundenen Einschränkungen in den Blick. Sie thematisiert die Erkrankung vor dem Hintergrund kritischer Belastungs- und Beanspruchungskonstellationen sowie Lebensereignissen, die die psychische Krise mit beeinflusst haben. Sie erfasst entlang der individuellen RTW-Geschichte mögliche arbeitsbezogene und individuelle Faktoren, die relevant für die Rückkehr sind.

Ko-Orientierung geht aber noch einen Schritt weiter. Sie will diese Faktoren in ihren Zusammenhängen verstehen. Gleichzeitig werden Ressourcen ausgelotet. Persönliche und betriebliche Ressourcen zu erkennen und diese für die Rückkehr zu nutzen, ist die Kernaufgabe. Dies stärkt das gegenseitige Vertrauen in den Prozess und die professionelle Begleitung. Es geht darum, sich ein Bild von den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in ihrer Lebens- und Arbeitswelt zu machen. Dazu ist es notwendig,

- die Vorgeschichte der Zurückkehrenden besser zu verstehen,
- den Weg in die Krise aus deren Perspektive nachzuvollziehen,
- die aktuelle Arbeits- und Leistungsfähigkeit gemeinsam einzuschätzen und
- in diesem Kontext stabilisierende Ressourcen zu identifizieren und zu nutzen.

■ In Gesprächen ein bestmögliches Verständnis entwickeln, aber auch Grenzen respektieren.

Ko-Orientierung ist ein Dialog über durchaus sehr persönliche und sensible, aber für die Rückkehr relevante Aspekte. Dazu gehören beispielsweise ambivalente bzw. beanspruchungsintensive Arbeitsbedingungen und -beziehungen sowie belastende familiäre oder finanzielle Probleme. Hier ist es für die professionelle Begleitung wichtig, empathisch und umsichtig die Grenzen der Intimität in den Gesprächen zu wahren und zu respektieren.

»Also diese ersten Gespräche dienen dazu, sich einen Überblick zu verschaffen: Wie ist die aktuelle Situation? Wie ist die Vorgeschichte? [...] Entscheidend ist wahrzunehmen, wo die Betroffenen stehen. Dazu ist ein intensiver Kontakt notwendig. [...] Es geht darum, handlungsorientiert zu schauen: Wie äußert sich das? Wie wirkt sich das auf die Arbeitssituation aus? [...] Was wünschen sie sich? Was ist realisierbar? [...] Das ist einfach sehr kleinteilig. Und ohne dieses konkrete, genaue Hinschauen, was es ist, was in der Situation stört oder wovor sie Angst haben, ohne das geht es nicht.«

RTW-Experte in: Stegmann / Schröder 2018, S. 96 f.

Dieses Zitat eines weiteren RTW-Experten verdeutlicht, wie entscheidend das Verstehen der aktuellen Situation für die Maßnahmenentwicklung und für die Nutzung von Ressourcen ist. Dazu sind Vorgehensweisen der professionellen Gesprächsführung wichtig, um den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genügend Raum und Offenheit zu ermöglichen. Gesprächsleitfäden können hilfreich sein, sollten aber nur als Orientierungshilfe dienen.

Gesprächsleitfaden zur Ko-Orientierung – Auszüge



1. Fragen zur Ausgangssituation

- Was haben Sie im Jahr vor Ihrer Arbeitsunfähigkeit (AU) erlebt?
- Wie verlief die Zeit während Ihrer AU?
- Wie haben Sie Ihre Krise erlebt und wie sind Sie im Alltag damit umgegangen?
- Was war im letzten Jahr vor der AU bei der Arbeit gut, was eher schlecht?
- Sind Sie zurzeit noch privat stark belastet?

2. Fragen zur Entwicklung einer individuellen und betrieblichen RTW-Strategie

- Was benötigen Sie, damit Sie an Ihren Arbeitsplatz zurückkehren können?
- Was können Sie selbst zum Gelingen der Rückkehr beitragen?
- Was kann Ihre Arbeitgeberin oder Ihr Arbeitgeber dazu beitragen?

zur Vertiefung siehe Faktenblatt „Gesprächsführung“ unter www.baua.de/rtw

Sechs-Augen-Gespräche

Zum Ende der Ko-Orientierung kann es sinnvoll sein, erste Sechs-Augen-Gespräche mit weiteren Akteurinnen und Akteuren zu führen. Dabei werden mögliche Maßnahmen ausgearbeitet und auftretende Probleme möglichst im Vorfeld der Rückkehr geklärt. Erste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind direkte Vorgesetzte, die frühzeitig die Planung und Vorbereitung der Wiedereingliederung begleiten sollten. Sie sind neben den behandelnden Ärztinnen, Ärzten, Betriebsärztinnen und Betriebsärzten diejenigen, die vor allem in die inhaltliche Ausgestaltung der STWE einbezogen werden. Auch bei Konflikten im Arbeitsteam können sie unterstützend eingreifen. Für eine frühzeitige Einbeziehung spricht auch, dass sie die Kolleginnen und Kollegen auf die Wiedereingliederung einstimmt. Außerdem sind es die Vorgesetzten, die gemeinsam mit den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern klären, inwieweit und durch wen das Team über die aktuelle Situation informiert wird. In den Vier- bis Sechs-Augen-Gesprächen wird sondiert,

- ob eine Rückkehr an den alten oder an einen neuen Arbeitsplatz stattfinden soll,
- ob eine STWE erforderlich ist und wie diese aus Sicht der zurückkehrenden Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter ausgestaltet werden sollte,
- ob eine zeitlich befristete Anpassung der Arbeitsbedingungen sinnvoll erscheint,
- wie die Arbeitsbedingungen präventiv gestaltet werden können, um einer weiteren Überforderung, aber auch einer eventuellen Unterforderung vorzubeugen und
- was die Zurückkehrenden selbst zu einer gelingenden Wiedereingliederung beitragen können.

■ **Gemeinsame Gespräche mit weiteren Beteiligten sollten erst gegen Ende der Ko-Orientierungsphase erwogen werden.**



Zusammenfassung Phase 1: Ko-Orientierung

In der Phase der Ko-Orientierung erarbeiten RTW-Expertinnen bzw. -Experten mit den Zurückkehrenden eine gemeinsame Sicht auf die individuellen Hintergründe der Krise. Dabei veranschaulichen sie mögliche betriebliche und persönliche Maßnahmen sowie benötigte Ressourcen für die Wiedereingliederung. Im Mittelpunkt steht immer die zurückkehrende Mitarbeiterin bzw. der zurückkehrende Mitarbeiter. Ko-Orientierung entsteht durch einen Dreiklang aus Verständnis, Verstehen und Verständigung. Sie ist geprägt durch systemisch orientiertes Handeln und Vier-Augen-Gespräche. Ko-Orientierung ist der erste Schritt, um die Wiedereingliederung individuell zu planen. Sie bildet die Grundlage für den zweiten Schritt: die Phase der Koordinierung.



Phase 2: Koordinierung



Einen Plan abstimmen

Die Phase 2 ist als gemeinsamer kreativer Such- und Verständigungsprozess zu verstehen. Das Ziel dieser Phase ist, die Wiedereingliederung im Vorfeld der Rückkehr zu organisieren. In vertiefenden Betriebs- und BEM-Gesprächen legen RTW-Expertinnen bzw. -Experten und zurückkehrende Beschäftigte fest, welche betrieblichen Maßnahmen vor und während der Wiedereingliederung begonnen werden. Die Ergebnisse aus Phase 1 sind die Grundlage dafür. Die hier ausgearbeiteten Maßnahmen betreffen den Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die Teilhabe am Arbeitsleben und zielen darauf ab, die Arbeitsfähigkeit der zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betrieblich zu sichern.

Dabei geht es vor allem darum zu klären, welche arbeitsbezogenen Belastungsfaktoren und beeinträchtigenden Beanspruchungsfolgen mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit der Zurückkehrenden minimiert bzw. vermieden werden können.

Beteiligt sind an diesem Verständigungsprozess die Schlüsselakteurinnen und -akteure des BEM im Dialog mit den zurückkehrenden Beschäftigten (vgl. Kohte 2010). Dies sind u. a. BEM-Beauftragte, die betrieblichen Interessenvertretungen, Betriebsärztinnen und -ärzte, Personalverantwortliche und die Geschäftsführung. Besonders wichtig sind auch hier die direkten Vorgesetzten der Zurückkehrenden. Externe Partnerinnen und Partner sind z. B. Integrationsfachdienste, die Rentenversicherung, die Unfallversicherung, die Krankenkassen, die behandelnden Therapeutinnen bzw. Therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte.

Maßnahmen beraten und ermöglichen

Im Zentrum der vertiefenden Betriebs- und BEM-Gespräche steht die Klärung, durch welche arbeitsbezogenen bzw. arbeitsgestaltenden Maßnahmen die Wiedereingliederung bestmöglich gelingen kann. Das Augenmerk liegt darauf, welchen Bedarf und welche Ressourcen die bzw. der zurückkehrende Beschäftigte hat und welche betrieblichen Ressourcen vorhanden sind bzw. aktiviert werden können. Es gilt, diese miteinander in Einklang zu bringen. Das ist auch der Zeitpunkt, um ggf. flankierende externe Dienstleistungen zu planen.

■ **Möglichst konkrete und präventive Maßnahmen erleichtern die Rückkehr und sichern die Arbeitsfähigkeit.**

Der Wiedereingliederungsplan wird anhand der Antworten auf die folgenden Fragen entwickelt:

- Gibt es ungünstige Arbeitsbedingungen, Belastungs- und Beanspruchungskonstellationen (Konflikte, Arbeitsmenge und -dichte), welche die Wiedereingliederung gefährden? Welche Maßnahmen sind vor diesem Hintergrund erforderlich?
- Ist eine STWE geplant? Wie kann diese im Betrieb sinnvoll umgesetzt werden?
- Welche Tätigkeiten können die Zurückkehrenden aktuell ausüben und welche noch nicht?
- Gibt es Einschränkungen bestimmter Fähigkeiten, die für Dritte eine Gefahr darstellen (z. B. Medikamenteneinnahme und Fahrtauglichkeit)?
- Gibt es Tätigkeiten, die voraussichtlich zumindest zeitweise nicht mehr ausgeübt werden können?
- Ist ein Arbeitsplatzwechsel anvisiert und kann dieser betrieblich umgesetzt werden?
- Kommen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben infrage?

Zentrale Aufgabe dieser Phase ist es, Maßnahmen abzustimmen, die einer Über- bzw. Unterforderung der Zurückkehrenden vorbeugen und entlastend wirken. Dazu gehören Maßnahmen der menschengerechten Arbeitsgestaltung und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Häufig bewährt es sich, zeitlich befristete Schritte festzulegen – beispielsweise Kundenkontakte zu reduzieren, die Arbeitszeiten flexibel zu handhaben oder Verantwortung schrittweise zu übertragen.

Begleitende außerbetriebliche Aktivitäten – etwa Coaching-Gespräche, Teilnahme an Selbsthilfegruppen oder die Weiterführung einer Psychotherapie – sind in der betrieblichen Wiedereingliederung zu berücksichtigen. Dafür wird der Wiedereingliederungsplan mit den entsprechenden (über-)betrieblichen Expertinnen und Experten abgestimmt.

Bei der Rückkehr im Rahmen einer STWE klärt die RTW-Expertin bzw. der RTW-Experte mit den zurückkehrenden Beschäftigten und ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten bzw. Therapeutinnen und Therapeuten folgende Aspekte, die dann in den Wiedereingliederungsplan aufgenommen werden (vgl. auch „Phase 3: Kooperation“ und Faktenblatt zur STWE unter www.baua.de/rtw):

- die Abfolge, Inhalte und Dauer der einzelnen Stufen,
- der zeitliche Umfang der Stufen,
- die Tätigkeiten und Belastungen, die in der ersten Phase der Wiedereingliederung vermieden werden sollten,
- die Zeiträume für regelmäßige Feedback-Gespräche sowie
- die Möglichkeit der flexiblen Ausgestaltung der STWE.

Alle aufgeführten Aspekte werden im Wiedereingliederungsplan mit den entsprechenden (über-)betrieblichen Expertinnen und Experten abgestimmt.

Arbeitsgestaltung im BEM

Der kooperative Such- und Verständigungsprozess im BEM „rückt das Ziel des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung in den Vordergrund“ (Kohte 2011, S. 22). Das BEM ist ein präventiv orientierter Prozess, in dem die Arbeitsbedingungen gesundheitsförderlich gestaltet werden. Im Fokus steht dabei die Frage, wie der Arbeitsplatz so gestaltet werden kann, dass Arbeitsunfähigkeit überwunden und erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt wird (vgl. § 167 Abs. 2 SGB IX).

Fakten zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (§ 167 Abs. 2 SGB IX)

- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind seit 2004 gesetzlich zum BEM verpflichtet, wenn Beschäftigte innerhalb eines Jahres sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind.
- Im BEM suchen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Dialog mit den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach geeigneten Maßnahmen, die helfen, die Belastungen im Arbeitsalltag zu reduzieren.
- Betriebliche Schlüsselakteurinnen und -akteure sind die betrieblichen Interessenvertretungen, Betriebsärztinnen und -ärzte, Vertretungen der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Vorgesetzte.

Die Gefährdungsbeurteilung des jeweiligen Arbeitsplatzes hilft, die Problemlage zu beschreiben, angemessene arbeitsgestaltende Maßnahmen zu ermöglichen und die Belastung zu verringern (vgl. Kohte, 2010). Zusammen mit den Ergebnissen aus der ersten Phase der Ko-Orientierung ist das BEM die Grundlage für die Ausgestaltung der Rückkehr an den Arbeitsplatz.

■ Die Gefährdungsbeurteilung hilft, die Belastung am Arbeitsplatz zu verringern.

» Es gab da auch eine Führungsproblematik, zumindest aus Mitarbeitersicht, und das wurde dann eben auch diskutiert. Dann gab es auch Auflagen [...] für die Mitarbeiterin, z. B., dass sie ihre Pausen regelmäßig nimmt, sogar wenn es in der Hütte brennt und so etwas. Am Anfang werden die Mitarbeiter ja für ganz wenige Zeit eingegliedert, und rechtlich wäre da überhaupt gar keine Pause vorgesehen, aber wichtig war, dass sie es da schon mal üben (Pausen einzuhalten). Und umgekehrt hat die Station auch Auflagen bekommen, wie der Dienstplan auszusehen hat. [...] Sie hatten ein neues Computersystem – und damit hatte es die Mitarbeiterin, die auch schon ein bisschen älter war, auch nicht so. Da musste man einfach schauen, wie kann sie da wieder gut eingeführt werden [...].«

RTW-Coach in: Stegmann / Schröder 2018, S. 111

Unter Umständen kann es vorkommen, dass eine Rückkehr an den alten Arbeitsplatz aufgrund zu hoher Belastung nicht möglich ist. In diesem Fall ist zu überlegen und zu prüfen, ob und an welchem alternativen Arbeitsplatz die bzw. der zurückkehrende Beschäftigte eingesetzt werden kann.



Zusammenfassung Phase 2: Koordinierung

Die Koordinierung ist als gemeinsamer Such- und Verständigungsprozess zu verstehen. Sie basiert auf den Ergebnissen der vorherigen Phase der Ko-Orientierung, der vertiefenden Betriebs- und BEM-Gespräche sowie der Gefährdungsbeurteilung. Ziel der Koordinierungsphase ist es, präventive Maßnahmen und Ressourcen zu ermitteln. Im Mittelpunkt stehen dabei Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, die in der anschließenden dritten Phase ausgestaltet und umgesetzt werden.



Phase 3: Kooperation



Gemeinsam handeln

In der dritten Phase kehren die Beschäftigten an den Arbeitsplatz zurück. Das ist die entscheidende Phase zur Umsetzung des vorab Geplanten (vgl. „Phase 1: Ko-Orientierung“ und „Phase 2: Koordinierung“). Die Maxime lautet nun „Kooperation“: konstruktive Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure, vertrauensvolles Miteinander im Team und gegenseitige Unterstützung.

Schlüsselakteurinnen und -akteure sind in dieser Phase neben den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch die direkten Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen sowie betriebliche Vertrauenspersonen.

In diesen Prozess einbezogen werden können außerdem RTW-Coaches oder BEM-Beauftragte, Disability Manager, Betriebsärztinnen und -ärzte, betriebliche Interessenvertretungen, behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten.

Stabilisierende Coaching-Gespräche sind vor allem dann sinnvoll und angezeigt, wenn Zurückkehrende durch Unsicherheiten, Ängste oder Konflikte belastet werden. Die Herausforderung für alle Beteiligten der dritten Phase besteht darin, individuelle Anforderungen der Rückkehr und soziale bzw. betriebliche Ressourcen bestmöglich in Einklang zu bringen. Kooperatives Vorgehen ermöglicht es, die Arbeitsfähigkeit zu sichern, die Krankheitsbewältigung durch eine gelingende Wiedereingliederung abzuschließen und dadurch eine vollwertige Teilhabe im Arbeitsteam zu erreichen.

■ Coaching ist gerade für den Umgang mit Unsicherheiten, Ängsten und Konflikten der Zurückkehrenden empfehlenswert.

Der Erfolg dieser Phase hängt direkt mit der sorgfältigen Planung und Vorbereitung der Wiedereingliederung zusammen. Entscheidend ist außerdem, Arbeitsanforderungen flexibel zu gestalten, kritische Situationen schnell zu erkennen und angemessen damit umzugehen.

Austauschen und reflektieren

Angesichts der größeren Anzahl der Beteiligten kommt es in Phase 3 auf eine proaktive Kommunikation zwischen den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ihren direkten Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen sowie weiteren Beteiligten an.

In Vier-Augen-Gesprächen mit direkten Vorgesetzten sowie mit RTW-Expertinnen oder -Experten besprechen die Zurückkehrenden förderliche und hemmende Faktoren ihrer Wiedereingliederung. Dabei betrachten sie, wie die aktuelle Arbeitsetappe verläuft und ob sie ihre persönlichen Ziele erreichen oder Hindernisse bestehen. Sie sprechen darüber, wie sie mit den Anforderungen bei der Arbeit zurechtkommen und ob sich ihre Erwartungen erfüllen. So kann bei Bedarf nachgesteuert werden, um positive Entwicklungen zu unterstützen. Aufbauend auf den bisherigen Erfahrungen werden in diesen Gesprächen außerdem gemeinsame Vorstellungen für die nächste Etappe erarbeitet. Übergeordnetes Ziel ist stets, Zurückkehrende wieder in das Arbeitsteam zu integrieren und Verständnis sowie Akzeptanz bei Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen zu erreichen.

Wieder Teil des Teams sein

Nach psychischen Krisen ist es besonders wichtig, die gegenseitige Akzeptanz im Arbeitsteam wiederherzustellen. Die gemeinsame Bewältigung der Rückkehr unterstützt im weiteren Verlauf das selbstwirksame Handeln der zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (siehe Faktenblatt „Selbstwirksamkeit“ unter www.baua.de/rtw). Dazu gehört beispielsweise, auf mögliche Ängste aller Beteiligten zu achten: Das können Ängste der zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein, die Arbeit nicht zu schaffen; aber auch Vorgesetzte können im Umgang mit den zurückkehrenden Beschäftigten unsicher sein; Kolleginnen und Kollegen können besorgt darüber sein, mehr Arbeit übernehmen zu müssen.

■ Erste Unsicherheiten bei allen Beteiligten sind in dieser Phase häufig und zeigen, dass es Gesprächsbedarf gibt. Diesem gilt es, jeweils in geeigneter Form Raum zu geben.

Aufgabe der oder des Vorgesetzten ist es, sich selbst und das Team auf die Wiedereingliederung vorzubereiten, regelmäßig Feedback zu geben und bei Bedarf Coaching-Gespräche zu unterstützen. Dazu gehört, die Stimmung im Arbeitsteam im Blick zu haben sowie Unsicherheiten, Unstimmigkeiten und Konflikte offen anzusprechen. Wichtig ist auch hier, dass den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Verständnis für ihre Situation entgegengebracht wird und gegenseitiges Vertrauen sowie Rückhalt den Wiedereingliederungsprozess bestimmen.

Die handlungsleitenden Fragen für die dritte Phase lauten:

- Wie bereitet man als Führungskraft das Team auf die Wiedereingliederung vor?
 - Wie offen geht man im Team mit der Erkrankung um?
 - Wie können die Zurückkehrenden in der ersten Zeit der Wiedereingliederung sinnvoll in die tägliche Arbeit der Gruppe eingebunden werden?
 - Was können die zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst zu einer gelingenden Wiedereingliederung beitragen?
 - Was können Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen beitragen?
 - Wann sind Feedback- und Coaching-Gespräche erforderlich?
 - Welche Expertinnen und Experten werden zu welchen Anlässen hinzugezogen?
-

Jede Wiedereingliederung ist anders

Einige Beschäftigte bringen von sich aus bereits eine klare Vorstellung mit, wie die Wiedereingliederung gestaltet werden soll und was sich im Zuge dessen ändern muss. Beschäftigte, die zu dieser Gruppe gehören, konnten sich bereits während der Arbeitsunfähigkeit mit therapeutischer Unterstützung emotional stabilisieren. Danach erleben sie sich wieder als selbstwirksam und haben eine positive Einstellung zur Rückkehr an den Arbeitsplatz entwickelt. In diesen Fällen reicht es meist, die Zurückkehrenden auf ihrem Weg zu unterstützen. Beispiel eines solchen Verlaufs ist der in dieser Broschüre dargestellte erste Erfahrungsbericht ab Seite 14.

Im zweiten Erfahrungsbericht ab Seite 47 wird hingegen deutlich: Es gibt auch Beschäftigte, die sich ihre Rückkehr an den Arbeitsplatz weniger gut vorstellen können und sich als wenig selbstwirksam erleben. Ängste, Zweifel und Verunsicherung bestimmen ihre Emotionen, was die Wiedereingliederung erschweren kann. Sie haben häufig bereits mehrere Episoden einer psychischen Krise erlebt. Das Gefühl, ihre Erkrankung ziehe sich wie ein roter Faden durch ihr bisheriges Leben, kann allgegenwärtig sein. Wer zu dieser Gruppe von Beschäftigten gehört, braucht meist länger, um die Erkrankung und die damit verbundenen Probleme zu verarbeiten. Im Vergleich zur ersten Gruppe kehren diese Beschäftigten meist deutlich später an ihren Arbeitsplatz zurück oder verfolgen vermehrt Exit-Strategien wie Kündigung, Umschulung oder Frühverrentung. Auch sind zurückkehrende Beschäftigte aus dieser Gruppe emotional weniger



stabil, zweifeln stärker an sich, ihren Fähigkeiten und ihrer Tätigkeit bzw. ihrem Beruf (vgl. Stegmann / Schröder 2018).

Die STWE, also die langsame und schrittweise Übernahme von einzelnen Aufgaben- und Verantwortungsbereichen, ist für beide Gruppen sinnvoll. Für die zweite Gruppe ist die STWE sogar unbedingt erforderlich. Erfolgversprechend ist sie aber nur dann, wenn die Zurückkehrenden selbst von dieser Maßnahme überzeugt sind. Eine Verpflichtung zur STWE gibt es nicht. Von den Betrieben sollte eine STWE auf jeden Fall unterstützt werden, wenn die medizinischen Voraussetzungen gegeben sind. Bei einer länger andauernden psychischen Erkrankung ist dies zumeist der Fall (siehe Faktenblatt „STWE“ unter www.baua.de/rtw).

Überzeugt, es zu schaffen: Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit ist eine individuelle Ressource, um anspruchsvolle Situationen zu bewältigen. Die Rückkehr zur Arbeit nach psychischer Krise gehört zweifellos zu den Momenten, in denen es auch auf die Selbstwirksamkeit ankommt. Die Überzeugung, berufliche Aufgaben meistern zu können und dem alltäglichen Umgang mit anderen Menschen gewachsen zu sein, ist ein wesentlicher Teil davon.

■ Bereits kleine Erfolgserlebnisse helfen, wieder Vertrauen in die eigene Arbeitsfähigkeit zu entwickeln.

Zurückkehrende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schilderten in Interviews mit Forschenden der BAuA, wie wichtig eine hohe Selbstwirksamkeit für die Rückkehr ist. Selbstwirksamkeit hilft, psychische Krisen zu bewältigen. Sie ermöglicht den Zurückkehrenden, ihr Verhalten und ihre Einstellungen im betrieblichen Alltag zu hinterfragen und wenn nötig zu verändern. Sie trägt dazu bei, das eigene Handeln zu reflektieren und die individuelle Belastungsgrenze im Blick zu behalten. Daraus erwächst eine zunehmende Handlungsfähigkeit und Selbststeuerung.

» Die alte B wird es nicht mehr geben, weil die hat ja auf nichts geachtet bei sich. Die alte B hat ja fast rund um die Uhr gearbeitet, die hat sich Arbeit mit nach Hause genommen, [...] Privatleben kannte sie so gut wie nicht und hat alles perfekt gearbeitet; perfektionistisch veranlagt. [...] Die neue B sagt: „Nee“. Ist natürlich schwer; wollen wir mal ganz offen sagen; also ich kann nicht einfach Perfektionismus ausschalten. Aber ich arbeite daran zu sagen: Es reicht.«

Zurückkehrende Mitarbeiterin in: Stegmann / Schulz / Schröder 2021, S. 28
zur Vertiefung siehe Faktenblatt „Selbstwirksamkeit“ unter www.baua.de/rtw

Selbstwirksamkeit in der Rückkehr bedeutet, dass ich in der Lage bin,

- bei der Arbeit meine persönlichen Grenzen zu ziehen,
 - meine Aufgaben bei der Arbeit zu erledigen,
 - auch mit emotional fordernden Situationen umzugehen,
 - mich auf meine Arbeit zu konzentrieren,
 - mit potenziellen Problemen bei der Arbeit umzugehen,
 - phasenweise auch erhöhten Arbeitsdruck zu bewältigen und
 - mich selbst zu motivieren, meine berufliche Tätigkeit auszuüben.
-

Schätzen zurückkehrende Beschäftigte ihre Selbstwirksamkeit als gering ein, kann ein regelmäßiges Coaching bei der Wiedereingliederung helfen. Ansonsten kann es ausreichend sein, ein Coaching anzubieten, das Zurückkehrende bei auftretenden Schwierigkeiten in Anspruch nehmen können. Das Coaching wird entweder in den Betrieben durchgeführt oder von externen professionellen Anbietern. Ziel ist es, die Selbstwirksamkeit der Zurückkehrenden zu stärken und auf hohem Niveau zu sichern.

Wiedereinstieg als Teamarbeit: die Bedeutung sozialer Unterstützung

Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen ist wesentlich für eine nachhaltige Arbeitsfähigkeit und wirkt stabilisierend – auch über die Zeit der Wiedereingliederung hinaus. Zurückkehrende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehen gerade dann offen mit ihrer Erkrankung und ihren aktuellen Einschränkungen um, wenn sie keine negativen Konsequenzen fürchten. Gleichzeitig sind die Kolleginnen und Kollegen eher bereit zu helfen und zu unterstützen, wenn sie wissen, warum dies notwendig ist. Die direkten Vorgesetzten nehmen in diesem Prozess eine vermittelnde und steuernde Funktion ein. Läuft die Kommunikation gut, ist es für die zurückkehrenden Beschäftigten wiederum umso einfacher, Hilfe einzufordern und anzunehmen. Wertschätzung und Anerkennung zeigen sich durch soziale Zuwendung. Das Gefühl der Akzeptanz vermittelt den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neues Selbstbewusstsein und ist für sie Ausdruck ihrer vollständig wiedererlangten Arbeitsfähigkeit. Sie erleben sich dadurch wieder als vollwertige Mitglieder im Team.

Soziale Zuwendung bedeutet,

- achtsam mit den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umzugehen,
 - positive und wertschätzende Rückmeldungen bzw. Feedback zu geben und
 - das Gefühl zu vermitteln, wieder ein vollwertiges Teammitglied zu sein.
-

Feedback-Gespräche werden regelmäßig und in einem angemessenen Rahmen geführt. Ihre Bedeutung ist essenziell. Sich Zeit für diese Rückmeldung zu nehmen, bedeutet für die Zurückkehrenden, sich ernst genommen zu fühlen. Das führt dazu, dass sie sich selbst und ihre Situation besser einschätzen können, wie dies ein Mitarbeiter rückblickend deutlich macht:

■ **Regelmäßige Feedback-Gespräche gehören zur Rückkehr.**

»Ja. Das brauch ich zurzeit: Feedback – dass ich weiß, wie ist man mit meinem Ergebnis zufrieden oder ist man überhaupt zufrieden. Das ist für mich das A und O. [...] Es ist 'n tolles Umfeld, ich fühl mich einfach gut aufgehoben. Also wenn man sich wohlfühlt, das Wohlfühlen als solches ist schon aus meiner Sicht 'n Meilenstein.«

Zurückkehrender Mitarbeiter in: Stegmann / Wrage 2020, S. 145

Als wesentlich für eine gelingende Rückkehr erleben es viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wenn Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen darauf achten, dass sie sich nicht zu viel zumuten. Ein entsprechend konstruktiver Austausch im Team steht für eine neu erreichte „Normalität“ im Arbeitsalltag. Dies signalisiert den zurückkehrenden Beschäftigten, dass sie auf dem Weg sind, ihre psychische Krise zu bewältigen (vgl. Stegmann / Schulz / Schröder 2021). Ebenfalls schafft dies auch eine gute Basis für die Zeit nach der (stufenweisen) Wiedereingliederung und kann helfen, das Risiko eines Rückfalls zu minimieren.

»Also das Kollektiv, das ist ja nun mal eigentlich das Wichtigste, [...] dass das funktioniert – und das hat wirklich funktioniert. Also, dass man da wirklich aufpasst: Ich war ja immer der Meinung, mich betrifft so was nicht, ich bin unendlich belastbar. Aber diese Lehren musste ich ziehen, dass es eben nicht so ist, ne, dass jeder seine Grenzen hat. Und [...] im Team und von meinem Chef und der Stellvertreterin kann ich nichts Negatives berichten. [...] Man achtet jetzt schon mehr auf mich und ich werde auch nicht zugeschüttet, was früher einfach so gewesen ist.«

Zurückkehrender Mitarbeiter in: Stegmann / Schulz / Schröder 2021, S. 49

STWE: eine integrative Maßnahme

Die STWE stellt zusammen mit der Stabilisierung der Selbstwirksamkeit und der Unterstützung durch Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen die integrierenden Kernmaßnahmen nach einer psychischen Krise dar. In vielen Fällen ist sie die Grundlage für eine gelingende Rückkehr in den Betrieb. Die STWE ist eine therapeutisch orientierte Intervention. Sie kann Teil des BEM sein und sollte therapeutisch begleitet werden.

Zurückgekehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschreiben die STWE im positiven Fall als einen Freiraum. In diesem Freiraum können sie neues Verhalten üben und festigen. Veränderte Arbeitsbedingungen werden erprobt und ggf. erneut angepasst. Es geht u. a. darum, übermäßiges Perfektionsstreben zu überwinden oder besser mit Stress umzugehen. Dies kann allerdings nur dann gut gelingen, wenn parallel betriebliche Handlungsspielräume eröffnet werden – z. B. durch eine temporäre Arbeitszeitverkürzung oder die Vermeidung von Mehrarbeit.

Die stufenweise Wiedereingliederung (§ 74 SGB V; § 44 SGB IX)

- ist eine therapeutische Maßnahme und dient der Erprobung der beruflichen Belastbarkeit,
- ermöglicht den arbeitsunfähigen Beschäftigten, ihre berufliche Belastbarkeit kennenzulernen, ihre Selbstsicherheit wiederzugewinnen und die Angst vor Überforderung abzubauen,
- ist freiwillig und bedarf der Zustimmung der zurückkehrenden Beschäftigten und der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers,
- muss abhängig von der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der zurückkehrenden Beschäftigten und den Belastungen am Arbeitsplatz individuell geplant, flexibel gestaltet und durchgeführt werden,
- ist medizinisch zu überprüfen sowie im Bedarfsfall anzupassen und
- muss gemeinsam vorbereitet, koordiniert und begleitet werden.

(Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. 2019)

Zur Vertiefung siehe Faktenblatt „STWE“ unter www.baua.de/rtw sowie die Broschüre „Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.



Mit der STWE können sich Zurückkehrende in neuer Achtsamkeit gegenüber sich selbst und gegenüber der Arbeitssituation üben. Diese Achtsamkeit ist zumeist im Verlauf der Krise, etwa in der Überforderungssituation, verloren gegangen. Die STWE ist ein „Zeit-Raum“ für neue Erfahrungen. Die zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können

- sich in der veränderten Situation zurechtfinden und ausprobieren,
- neue Strategien entwickeln und nach und nach im Arbeitsalltag umsetzen,
- ihre Selbstsicherheit und Selbstwirksamkeit verstetigen,
- krisenauslösende Gewohnheiten und entsprechendes Verhalten überwinden,
- neues Vertrauen in sich selbst, das Team und die Arbeit entwickeln und
- sich im Verhalten und Handeln im (Arbeits-)Alltag neu ausbalancieren.

Eine STWE ermöglicht es im günstigsten Fall, einen nachhaltig gesünderen Arbeitsrhythmus zu etablieren, und eröffnet die Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit und Belastungsgrenzen schrittweise zu erproben. Sie ist ein entscheidendes Instrument zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Deshalb ist es wichtig, die STWE als Chance zu nutzen.

Die STWE wird im Dialog mit den zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut vorbereitet und gemeinsam mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren flexibel umgesetzt. Optimal verläuft der Prozess dann, wenn die zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Ende

- die eigene Belastungsfähigkeit bzw. Belastungsgrenze wahrnehmen können,
- achtsamer mit den eigenen Ressourcen und Bedürfnissen umgehen,
- die Arbeitsanforderungen im Blick behalten und ggf. anpassen sowie
- sich Schritt für Schritt an die bestmögliche Arbeitsfähigkeit herantasten.

Prävention durch gute Arbeitsbedingungen

Als alleinige Maßnahme ist die STWE in ihrer Wirkung eingeschränkt. Weitere Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung sind maßgeblich für eine nachhaltige Wirkung, wie z. B.:

- eine Arbeitszeitorganisation, die darauf abzielt, Mehrarbeit zu vermeiden,
- eine zeitlich befristete Reduktion der Arbeitszeit als Möglichkeit im BEM,
- der Abbau von überfordernden Belastungs- und Beanspruchungskonstellationen,
- eine gesundheitsförderliche Pausengestaltung sowie
- ggf. ein Arbeitsplatz- bzw. Tätigkeitswechsel.

Diese Punkte bilden den Kern betrieblicher Maßnahmen des BEM, auch wenn im Einzelfall weitere betriebliche Maßnahmen denkbar sind. Sie können wesentlich dazu beitragen, die Wiedereingliederung nachhaltig zu gestalten. Ihre Wirkung ist aber nicht nur auf das BEM beschränkt. Sie haben Auswirkungen für alle Beschäftigten, wenn sie insgesamt als präventive Maßnahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes verstanden und umgesetzt werden. Denn Arbeitsfähigkeit wird hier in einem umfassenden Sinne verstanden: Mit Gesundheit ist nicht nur die Gesundheit der oder des Einzelnen gemeint, sondern ebenso die gesunde Organisation der Arbeit und des Unternehmens. Dazu zählt vor allem auch ein gut organisiertes betriebliches Eingliederungs- und Gesundheitsmanagement.

■ Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im BEM wirkt für alle Beschäftigten.

Betriebliche Wiedereingliederung versteht sich in diesem Kontext als ein systemisch orientierter Prozess. Er basiert auf dem Gedanken der Prävention und wirkt auf vier zentralen Ebenen der Arbeitsfähigkeit gleichzeitig:



- auf der **medizinischen Ebene** mit Blick auf den Erhalt der Leistungsfähigkeit,



- auf der **psychischen Ebene** mit Blick auf die emotionale Stabilität, die Motivation und die Selbstwirksamkeit der zurückkehrenden Beschäftigten,



- auf der **sozialen Ebene** mit Blick auf die Unterstützung durch professionelle Helfer, direkte Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen sowie



- auf der **betrieblichen Ebene** mit Blick auf Unterstützungsstrukturen und Gestaltung der Arbeitsbedingungen (vgl. Stegmann / Schröder 2016).



Zusammenfassung

Phase 3: Kooperation

In der Phase der Kooperation geht es an die Umsetzung. Die Zurückkehrenden nehmen ihre Arbeit im Betrieb wieder auf. Unterstützt von Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen erproben sie sich an den Arbeitsanforderungen. Alle Beteiligten sollten besonders darauf achten, dass die vorher geplanten individuellen, sozialen und arbeitsgestaltenden Maßnahmen sowie die verfügbaren Ressourcen nun tatsächlich gut zueinander passen. Es gilt dabei, offen für Veränderung zu bleiben. Dazu sind regelmäßige Feedback- und vereinzelte Coaching-Gespräche hilfreich. Entscheidend ist, dass es den Zurückkehrenden gelingt, den achtsamen und gesundheitsförderlichen Umgang mit ihren eigenen Ressourcen praktisch auszuüben.

Die STWE ist hierfür besonders gut geeignet. Sie ermöglicht es den Zurückkehrenden, in der neuen Situation anzukommen, sich neu zu orientieren, die eigene Belastungs- und Leistungsfähigkeit Schritt für Schritt zu steigern und neues Selbstbewusstsein zu festigen. Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sichern dabei den nachhaltigen Erfolg der Rückkehr. Am Ende dieses Prozesses steht die vollständige Rückkehr in das Arbeitsteam und eine stabile Arbeits- und Leistungsfähigkeit der zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



Phase 4: Erneute Ko-Orientierung



Rückfälle vermeiden

Phase 4 ist die Zeit der erneuten Ko-Orientierung nach einer gelungenen Wiedereingliederung. Ziel dieser Phase ist es, die Wiedereingliederung nachhaltig zu sichern und Erreichtes zu festigen. Nach der Rückkehr in den Betrieb sind die Beschäftigten zunehmend auf sich gestellt und der Alltag kehrt langsam zurück. Nun ist es entscheidend, die Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten. Ein geschärfter Blick auf die Belastungsgrenzen, der achtsame Umgang mit herausfordernden Arbeitsbedingungen und den Ressourcen sowie eine gesunde Balance zwischen Arbeits- und Privatleben ermöglicht dies.

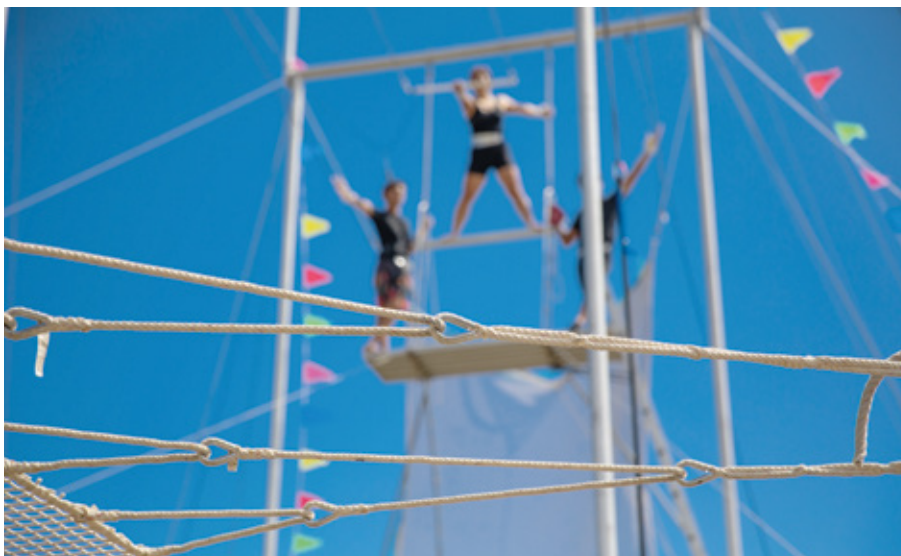
Zentrale Akteurinnen und Akteure sind die zurückgekehrten Beschäftigten sowie deren betriebliche Vertrauenspersonen. Des Weiteren können RTW-Coaches, direkte Vorgesetzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Selbsthilfegruppen unterstützend wirken. Im Verhalten bedeutet das, achtsam zu bleiben, eine erneute Überforderung zu vermeiden, Krisensymptome frühzeitig zu erkennen und gemeinsam entschlossen gegenzusteuern.

Vertrauenspersonen als Anker

Für die zurückgekehrten Beschäftigten bleiben Vertrauenspersonen im Betrieb und auch im Privatleben wichtig. Neben Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten ist der Rückhalt durch nahestehende Menschen bedeutsam für einen nachhaltigen RTW-Prozess. Hinzu kommen Menschen aus dem therapeutischen und dem betrieblichen Umfeld. Grundsätzlich sind alle hilfreich, an die sich die Zurückgekehrten vertrauensvoll wenden können, wenn Probleme und erneute Beeinträchtigungen auftauchen. Vertrauenspersonen sollten die Fähigkeit besitzen, Zurückgekehrte in schwierigen Augenblicken an ihre Stärken zu erinnern und bei möglicher Überforderung oder Rückfall ungünstige alte Verhaltensweisen anzusprechen.

■ Das Gespräch mit Vertrauenspersonen bleibt für die Zurückgekehrten längerfristig wichtig.

Die Beziehungen zwischen Vertrauenspersonen im Betrieb und den Zurückgekehrten sind kollegialer Art: Kolleginnen und Kollegen haben keine therapeutische oder beratende Funktion. Sie können und sollen „nur“ ihr Erfahrungswissen einbringen. Das kann sehr hilfreich sein, um Irritationen aufzulösen und Wogen zu glätten.



Bei ernsthaften Problemen sind dagegen RTW-Expertinnen und -Experten gefragt, die professionell intervenieren können. In solchen Situationen ist es günstig, auf ein Coaching-Angebot zurückzugreifen.

Wichtig für die nachhaltige Wiedereingliederung ist aus Sicht der Zurückgekehrten

- ein stabiles Selbstmanagement bzw. eine gefestigte Selbstwirksamkeit,
- eine gute Balance zwischen Arbeit und Privatleben,
- ein souveräner Umgang mit der Erkrankung,
- eine positive Einstellung zur Arbeit,

- ein positiver RTW-Verlauf,
- ein förderliches Arbeitsumfeld und
- eine gute Leistungs- bzw. Belastungsfähigkeit
(vgl. Stegmann / Schulz / Schröder 2021).

Für RTW-Expertinnen und -Experten bieten diese Aspekte eine Reihe von Ansatzpunkten für erneute vertiefende ko-orientierende Gespräche. Gleichzeitig können die Faktoren deutlich machen, ob und wo auch nach Abschluss der Wiedereingliederung noch Unterstützung notwendig ist.

»Da braucht man eine Person, wo derjenige hingehen kann und sagen kann: „Du, hör mal, gerade ist mir Kollegin X begegnet und die hat sich weggedreht, als ich ihr entgegengekommen bin, das hat mich total irritiert“. [...] Das Wichtige von so einem betrieblichen Partner, Paten, Unterstützer ist, dass er den Betrieb und die handelnden Personen wirklich gut kennt. Und dass er [...] in der Situation bspw. sagen kann: „Naja du, ich hab mitgekriegt, der hat momentan einfach eine schwierige Situation, der ist schlecht drauf. [...] Das betrifft jetzt nicht nur dich.“ Oder denjenigen ganz konkret zu ermutigen, zu sagen: „Also das würde ich mir auch nicht gefallen lassen.“ [...] Also wirklich, wo ein Vertrauen besteht, dass derjenige, alles was ihm so begegnet, was ihn beschäftigt, auch rückmelden kann, ohne natürlich, dass es einen übermäßigen Umfang annimmt.«

RTW-Expertin in: Stegmann / Schröder 2018, S. 126



Zusammenfassung

Phase 4: Erneute Ko-Orientierung

Die erneute Ko-Orientierung dient dazu, den erreichten Zustand zu sichern und nachhaltig zu stabilisieren. Im Mittelpunkt steht hier, dass die zurückgekehrten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterhin achtsam mit Stress und überfordernden Situationen umgehen. Dabei ist der vertrauensvolle Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen sehr hilfreich, um frühzeitig auf Probleme zu reagieren. Auch Partnerinnen oder Partner, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Selbsthilfegruppen können diesen Prozess unterstützen. Treten bei Zurückgekehrten erneut Krisensymptome auf, ist es wichtig, dass sie frühzeitig professionelle Unterstützung durch RTW-Coaches erhalten.

ZUSAMMENFASSUNG

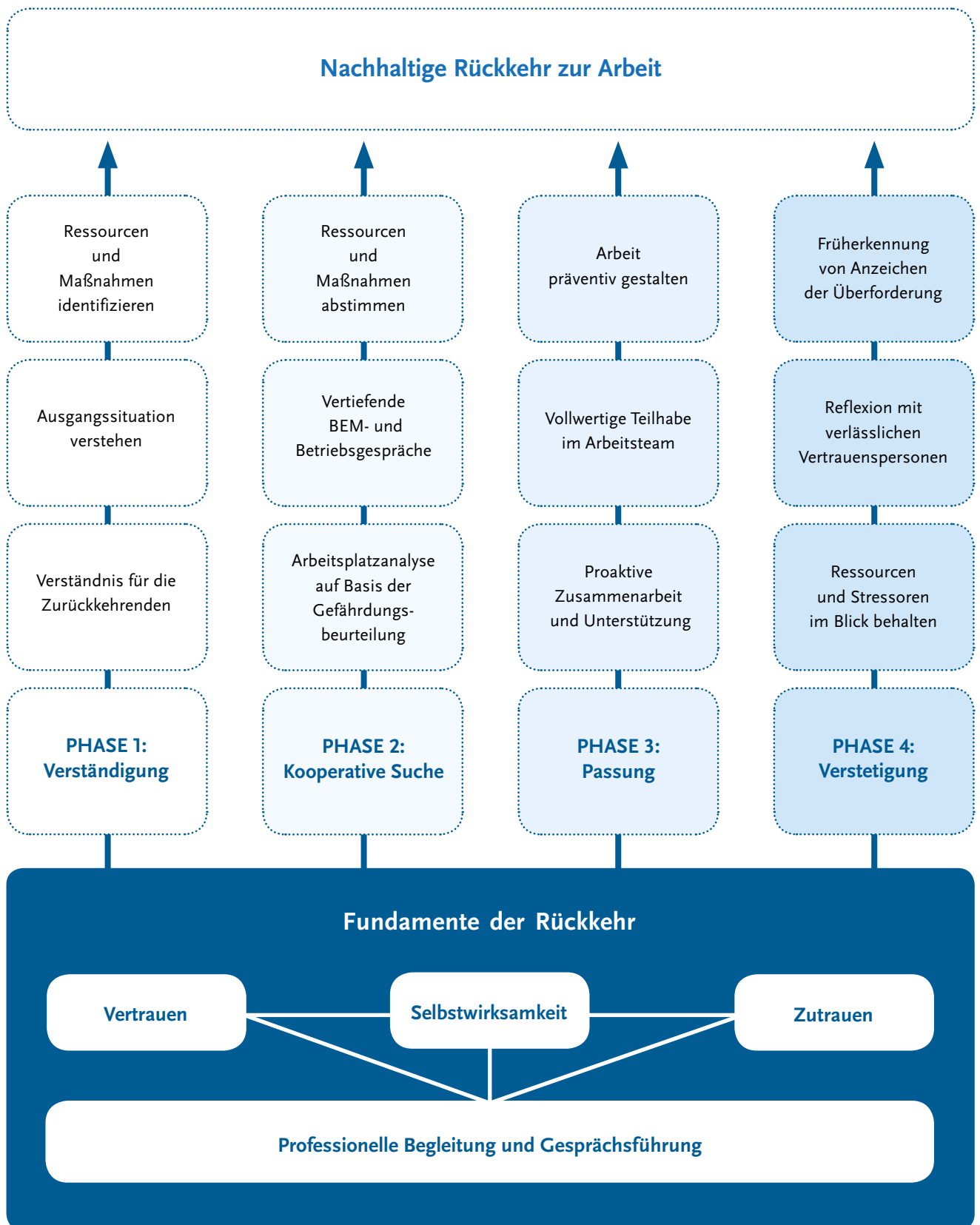


Abb. 3 Schritte und Faktoren eines nachhaltigen RTW-Prozesses, strukturiert anhand des Vier-Phasen-Modells

5

Zweiter Erfahrungsbericht



.....

„

Ich wollte lange nicht wahrhaben, was mit mir los ist. Ich bin so ein Typ „Augen zu und durch“. Wenn es mir phasenweise schlecht ging, ich mich deprimiert fühlte, habe ich mir immer gesagt: „So schlimm ist es doch nicht, solange du noch aufstehen kannst, kannst du auch arbeiten gehen.“ Dann wurde meine Mutter schwer krank. Sie hatte Krebs, wurde operiert und kurz darauf noch eine Notoperation. Ab da verschlechterte sich ihr Zustand und sie war kaum noch bei Bewusstsein.

Als es ihr immer schlechter ging, stand die Entscheidung an, dass die Maschinen abgestellt werden sollten. Diese Entscheidung musste ich treffen, weil mein demen- ter Vater dazu nicht in der Lage war, was mir sehr schwer fiel. Nach dem Tod meiner Mutter musste ich dann noch ganz viel erledigen. Diese Zeit war richtig stressig für mich. Gleichzeitig arbeitete ich extrem viel und zum Trauern blieb keine Zeit. Ich lief nur noch wie eine Hülle von mir durch die Gegend und habe funktioniert.

Ich arbeite mit Menschen. Eigentlich habe ich einen tollen Beruf und helfe gerne anderen Menschen, auch wenn es emotional oft sehr belastend ist. Durch die schwere

Erkrankung und den schnellen Tod meiner Mutter fiel es mir im Dienst immer schwerer, voll präsent zu sein und hundert Prozent zu geben. Zudem sind wir chronisch unterbesetzt. Ich arbeite oft alleine, wenn Kollegen krank, im Urlaub oder auf Fortbildung sind und unsere Leitung kümmert sich nicht um das Problem, obwohl es allen bekannt ist. Zusätzlich kommen ständig neue Aufgaben hinzu. Wir müssen immer mehr Verwaltungskram machen – alles, was wir machen, dokumentieren – und dann fehlt uns die Zeit, so sehe ich das, für unsere eigentliche Aufgabe.

Denn ich fühle mich für die Menschen verantwortlich, die sich mir anvertrauen und ich kann nicht einfach sagen: „Ich habe jetzt keine Zeit.“ Wenn es brannte, war ich zur Stelle. Ich habe immer eine Lösung gefunden, aber bin dann statt um 17 Uhr erst um 20 Uhr oder 21 Uhr nach Hause gegangen. Als ich mit meiner Arbeit angefangen habe, hatte ich mir geschworen: „Ich lasse niemanden hängen, ich bin für alle da, die mich brauchen.“ Ich wollte nie so werden wie mein Vater. Der hat immer nur an sich gedacht, war hart gegenüber sich und anderen und mitunter konnte er ziemlich gewalttätig sein.

Während meines Klinikaufenthalts habe ich mich unter anderem daran erinnert, dass ich als Kind in den Bergen an einer gefährlichen Stelle einmal einen halben Meter abgestürzt bin, verletzt auf einem Felsvorsprung hing und mir mein Vater nicht geholfen hat, obwohl ich Todesangst hatte. Ich hätte gut 100 Meter weit in die Tiefe stürzen können und er hat mich nur angeschrien, ich solle mir gefälligst selbst helfen. Geholfen hat mir ein fremder Mann und dafür habe ich dann noch Prügel bekommen! In unserer Familie gab es viel Gewalt.

Das ist mir in der Klinik erst so richtig aufgefallen und die damit verbundenen Erlebnisse haben schon immer einen langen Schatten über mein Leben geworfen. Ich kann in persönlichen Beziehungen nur schwer Vertrauen aufbauen und bin ziemlich hart gegenüber mir selbst. Ich bin nie wirklich zufrieden mit dem, was ich leiste. Ständig habe ich das Gefühl, dass ich es besser machen könnte. Außerdem denke ich andauernd, ich habe unverzeihliche Fehler gemacht, mir und anderen sind die Fehler nur noch nicht aufgefallen und irgendwann bricht alles in sich zusammen. Mit diesem Gefühl der Unfähigkeit und der Versagensangst hängen, glaube ich, auch meine völlig unkontrollierten Wutanfälle zusammen, die ich in regelmäßigen Abständen bekomme. Sie richten sich aber zum Glück nicht gegen Menschen – außer gegen mich selbst und vor allem gegen Dinge. Wenn mich die Wut packt, dann kann es schon vorkommen, dass ich mal einen Schrank oder etwas Ähnliches zerlege. In meiner Freizeit arbeite ich gerne in meiner Schreinerwerkstatt. Sie ist mein Rückzugsort, dort verkrieche ich mich vor anderen Menschen und da kam es in den letzten Jahren immer wieder vor, dass ich in einem Wutanfall eine monatelange Arbeit einfach zertrümmert habe.

Diese Aggressionen und die damit verbundenen Phasen des Rückzugs ziehen sich wie ein roter Faden durch mein Leben. Hinzu kommen noch meine Probleme mit dem Alkohol. Das ist auch schon meinem Partner und meinen Freunden aufgefallen. Wenn ich mich in meine Werkstatt zurückgezogen und mir eine Flasche Wein geöffnet habe, dann waren alle Sorgen und Ängste vergessen. Das hat sich für den Moment wirklich gut angefühlt, aber im Prinzip hat das letztlich alles noch schlimmer gemacht. So nach dem Motto: „Heute ein König, morgen ein Bettler!“ Deshalb war ich vor Beginn des Klinikaufenthalts in einer Beratungsstelle und dort hat sich herausgestellt, dass der Alkohol wie ein Antidepressivum auf mich gewirkt hat.

Dazu kommt noch, dass ich eine sehr schwierige Ehe hatte. Mein Partner hat mir ständig das Gefühl vermittelt, dass ich zu wenig beruflichen Ehrgeiz habe und ich mich zu wenig um mein Weiterkommen kümmere. Ich wollte das aber nie, mir hat meine Arbeit immer Spaß gemacht. Es stand immer der Vorwurf im Raum, ich mache zu wenig für meine Karriere. Dieser schwelende Konflikt trug wesentlich dazu bei, dass wir uns emotional immer mehr voneinander entfernten und fremd wurden. Ja und dann irgendwann wollte mein Partner die Scheidung wegen einer neuen Beziehung.

Danach ging dann gar nichts mehr bei mir. Ich habe mich krankschreiben lassen, lag nur noch auf dem Sofa und konnte nichts mehr machen. Irgendwann wurde mir klar, dass es so nicht weitergehen kann. Mein Hausarzt hat mir dann geholfen, in eine Klinik zu kommen.

In der Klinik hat mich die ganze angestaute Trauer überwältigt. Es fiel mir anfangs sehr schwer, mich auf die therapeutischen Angebote einzulassen. Erst nach und nach merkte ich, dass es befreiend ist, über die Trauer, aber auch über meine geballte Wut zu sprechen. In dieser Zeit habe ich begonnen, mich mit meiner Familiengeschichte zu beschäftigen und mich mit der Beziehung zu meinem Vater auseinanderzusetzen. An die Arbeit und meine kaputte Ehe wollte ich noch gar nicht denken. Wenn ich zwischendurch doch daran dachte, dann stiegen Wut und Angst in mir hoch. Ich konnte mir überhaupt nicht mehr vorstellen, an meinen Arbeitsplatz zurückzukehren, obwohl ich meine Arbeit bisher gern gemacht hatte. Ich fragte mich, ob ich kündigen solle und ob es besser wäre, eine Umschulung zu machen. Ich war voller Zweifel und meine Arbeit schien unter dem Eindruck der Depression nicht mehr die richtige zu sein. Ich glaubte, ich wäre vollkommen unfähig, weiterhin professionell mit Menschen zu arbeiten.

Insgesamt war die Zeit in der Klinik, trotz Verlängerung und vieler Aha-Erlebnisse, irgendwie zu kurz. Ich bin nicht wirklich dazu gekommen, mich mit meiner Arbeit und den damit verbundenen Zweifeln zu beschäftigen. Ich war einfach zu viel mit meiner Vergangenheit beschäftigt und wie sehr sich diese wie Mehltau über mein ganzes bisheriges Leben gelegt hat – wie sehr mein Handeln und meine Gefühlswelt durch die negativen Erfahrungen mit meinem Vater geprägt waren. Ich war erst ziemlich schockiert, wie weit das ging. Selbst die Beziehung zu meinem Partner spiegelte gewisse Aspekte der Beziehung zu meinem Vater wider. Diese Sucht nach Anerkennung, die ich von ihm nie bekommen habe, ist dann auch Teil meiner Ehe gewesen ... Das hat mich emotional sehr belastet und es war bzw. ist nicht einfach für mich, damit umzugehen, trotz der guten Unterstützung durch die Therapeuten. Deshalb habe ich im Anschluss an den Klinikaufenthalt noch einmal eine Therapie begonnen und glücklicherweise auch schnell einen Therapieplatz bekommen. Ich fühlte mich noch ziemlich angeschlagen und die beruflichen Zweifel waren ja auch noch da. Von alleine hätte ich die Klinik damals nicht verlassen. Ohne den Druck der Ärzte und Therapeuten wäre ich einfach dortgeblieben.

Ich habe danach noch eine schwere Zeit durchgemacht, mit einigen „ups and downs“, die phasenweise richtig kritisch waren. So kritisch, dass ich dachte: „Ich geh jetzt wieder in die Klinik.“ Ohne die Psychotherapie und die Gruppenstunden, die ich regelmäßig hatte und die noch in der Klinik angeregt wurden, wäre ich nicht klargekommen. Das war so ein Programm von der Rentenversicherung zur Nachsorge, das heißt Psy-RENA und hat mir wirklich gut geholfen. Es war gut, weiterhin die Unterstützung und das Verständnis von Gleichgesinnten zu haben, die alle ähnliche Probleme hatten – denen musste man sich nicht erklären,

die wussten, wie schwierig es ist, wieder Fuß zu fassen. Am besten war das Gefühl, von den anderen verstanden zu werden. Meine Freunde und meine Familie wurden irgendwann ungeduldig. Ich fühlte mich durch sie wieder unter Druck gesetzt, so nach dem Motto: „Jetzt musst du aber mal wieder arbeiten gehen, dir fehlt doch nichts mehr.“ Da war es gut, die Unterstützung der Gruppe zu haben, um für mich den richtigen Zeitpunkt für die Rückkehr zur Arbeit zu finden. Außerdem wurde mir durch die weiterlaufenden therapeutischen Angebote klar, dass meine Zweifel an meiner beruflichen Eignung vor allem durch die psychische Krise geprägt waren. Durch die Gespräche kam mein Selbstvertrauen wieder und ich wurde mir wieder bewusst, wie gut ich in meinem Beruf bin, und warum ich daran immer Spaß hatte. Ohne diese Gespräche hätte ich wahrscheinlich gekündigt.

In der Rückschau waren die Rahmenbedingungen für meine Rückkehr eigentlich super. Zu der therapeutischen Unterstützung kam noch die tolle Begleitung durch eine BGM-Beraterin, die für unsere Arbeitsstelle zuständig war. Zu ihr hatte ich schon vor meiner Arbeitsunfähigkeit Kontakt. Sie hat mir damals eine gute Beratungsstelle empfohlen und mir nahegelegt, in eine Klinik zu gehen, und mir auch Kliniken vorgeschlagen, die aus ihrer Sicht für mich infrage kommen könnten. In eine dieser Kliniken bin ich dann auch zum Schluss gegangen. Sie hat sich während meiner AU-Zeit in regelmäßigen Abständen bei mir gemeldet und sich dafür interessiert, wie es mir geht. Die ist wirklich gut, diese Frau. Ihr musste ich nie viel erzählen, die wusste immer gleich, wie es mir ging. Die hat mir einfach zugehört und die richtigen Fragen gestellt. Daran habe ich gemerkt: Die versteht mich. Das hat mir gutgetan. Sie hat mit mir dann auch die Rückkehr vorbereitet und mich relativ engmaschig mit Gesprächen vor und während der stufenweisen Wiedereingliederung begleitet. Darüber hinaus habe ich jetzt noch fünf Termine bei ihr, die ich bei Bedarf nutzen kann, wenn etwas nicht mehr rund läuft.

Meine stufenweise Wiedereingliederung war entsprechend gut vorbereitet, das lief alles optimal, aber trotzdem hat sie sich fast ein halbes Jahr hingezogen. Am Anfang war ich ziemlich aufgeregt und habe mich gefragt, wie wohl meine Kolleginnen und Kollegen reagieren. Mit meiner Vorgesetzten hatte ich schon ein Gespräch, da war die BGM-Beraterin auch dabei. Das ist eigentlich ganz gut gelaufen. Wir haben darüber gesprochen, wie wir die ersten Wochen bei der Arbeit organisieren, also welche Aufgaben ich anfangs übernehmen kann und will. Wir haben vereinbart, dass ich in den ersten vier Wochen noch nicht mit unseren Klienten arbeite, sondern Verwaltungsaufgaben übernehme, Berichte schreibe und an den Gruppensitzungen teilnehme. Gleichzeitig haben wir beschlossen, dass ich gemeinsam mit einer Kollegin, die mich am längsten und am besten kennt, in diesen Wochen überlege, wie ich in den darauffolgenden vier Wochen wieder langsam in unsere eigentliche Beratungstätigkeit einsteige. Dazu habe ich mit ihr einen entsprechenden Plan entwickelt, den wir mit meiner Vorgesetzten und mit der Kollegin aus dem betrieblichen Gesundheitsmanagement abschließend besprochen haben. Über meine Krankheit musste ich nicht groß reden, ich hatte kein großes Geheimnis daraus gemacht, was mit mir los war. Wir kennen uns alle so gut, dass das für mich selbstverständlich war.

Trotzdem war es komisch für mich, nach so langer Zeit zurückzukommen. Ich wusste einfach nicht, wie meine Kolleginnen und Kollegen reagieren würden, wenn ich wieder da bin, denn ich war ja nur stundenweise da, weiterhin arbeitsunfähig und eben nicht voll einsetzbar. Wie würden sie damit umgehen? Ich bin immer am längsten von allen geblieben, das war jetzt eben nicht mehr so. Meine Chefin meinte zwar, dass ich mir da keine Sorgen machen müsse, sie wissen, damit umzugehen. Das half mir aber nicht. Eine gewisse Unsicherheit

blieb, bis ich wieder zurück war. Danach habe ich relativ schnell gemerkt, dass meine Sorgen unbegründet waren. Sie haben sich alle gefreut, dass ich wieder da war, weil sie mich als Person, meine Erfahrung und meine Arbeit über alles schätzten. Das war so das erste Aha-Erlebnis und ab diesem Punkt war ich mir ziemlich sicher, dass ich es schaffen würde, wieder voll und ganz zurückzukehren – auch wenn es zwischendurch schwierig werden sollte.

Die ersten Monate nach der Rückkehr waren für mich absolut stressig. Ich habe mich schwergetan mit der Arbeit. Ich war oft völlig erschöpft. Wenn ich nach Hause kam, habe ich viel geschlafen, aber morgens hatte ich trotzdem Schwierigkeiten, aus dem Bett zu kommen. Wenn es dann bei der Arbeit stressig wurde, hatte ich massive Probleme, mich zu konzentrieren. Die größten Probleme hatte ich beim Wechsel von fünf auf sechs Stunden und da gab es dann auch mal Momente, in denen ich ein wenig Angst und Sorge hatte, wieder einen Rückfall zu bekommen. In dieser Zeit war die BGM-Beraterin für mich da! Allein mit ihr reden zu können, hat mir geholfen. Wirklich gut war, dass sie mir durch ihre Fragen gezeigt hat, wie ich mich wieder in alte Muster verstricke und wir dann zusammen überlegt haben, wie ich das vermeiden kann. So habe ich meinen Arbeitsalltag und meine Einstellung zur Arbeit Schritt für Schritt in meinem Tempo verändert. Diese gemeinsame Anstrengung hat dazu geführt, dass es mir dann zunehmend besser gelungen ist, meine Bedürfnisse frühzeitig zu artikulieren und in der Arbeit zu berücksichtigen.

Darüber hinaus gab es ein gemeinsames Gespräch mit meiner Chefin, in dem wir mehr Kurzpausen vereinbart haben, und wenn ich gerade überfordert war, konnte ich eine rote Karte auf meinen Schreibtisch legen, um mir und anderen zu signalisieren, dass ich kurz Ruhe brauche, um mich wieder zu sammeln. Das Wichtigste aber war, dass während meiner Rückkehr zwei Springer für unsere Abteilung eingearbeitet wurden. Das war ein Ergebnis der BEM-Gespräche, um etwas gegen die chronische Unterbesetzung zu unternehmen, die unser Team seit Jahren mächtig unter Druck gesetzt hat. Das war ein ganz wichtiges Signal von der Geschäftsleitung. Sie hatten verstanden, dass sie das Problem nicht mehr ignorieren konnten. Ich war ja schließlich nicht allein mit meinen Problemen im Betrieb. Der Krankenstand in unserer Abteilung war in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Mit meiner Erkrankung und meiner langen Arbeitsunfähigkeit hat hier ein Umdenken stattgefunden, weil mein Ausfall eine große Lücke in das Team gerissen hat. Das zusätzliche Personal hat einerseits dazu beigetragen, dass ich mich nicht mehr so unter Druck gesetzt habe. Andererseits hat sich diese Maßnahme insgesamt auch positiv auf die Stimmung in unserer Abteilung ausgewirkt, aber auch auf meine Wiedereingliederung – weil sich durch meine Erkrankung etwas Positives für unser Team ergeben hat.

Mittlerweile arbeite ich wieder voll, das heißt 30 Stunden die Woche. Ich gehe wieder in meinen Aufgaben auf, bin mir aber sicher, dass ich mich nicht mehr im Helfen verlieren werde. Dass ich mich genauso um mich kümmern muss, wie ich mich um andere kümmere, habe ich eingesehen. Es darf nicht mehr zu so einer Schieflage kommen wie vor meiner Arbeitsunfähigkeit. Ich fange zum ersten Mal in meinem Leben an, es wirklich zu genießen. Ich muss nicht nur für andere da sein, ich bin nun auch für mich da und muss deshalb kein schlechtes Gewissen haben.



Fazit



Psychische Krisen können bewältigt werden – wenn alle mitmachen und neu denken

Psychische Krisen und Erkrankungen können jede und jeden treffen. Sie sind kein Zeichen von Schwäche: Gerade engagierte, leistungs- und teamorientierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind besonders häufig betroffen. Immer mehr Unternehmen und Führungskräfte erkennen, dass die Prävention psychischer Belastungen sowie – im Falle längerer Arbeitsunfähigkeit – ein gut organisierter RTW-Prozess auch in ihrem eigenen Interesse sind.

Bei psychischen Krisen reicht es nicht aus, die erkrankte Person zur Ärztin oder zum Arzt zu schicken und auf Genesung zu hoffen. Es gilt vielmehr, das jeweilige Gesamtsystem in den Blick zu nehmen. Welche Rolle spielen Arbeitsprozesse, die Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte, das Selbstbild der erkrankten Person, das Privatleben, das Arbeitsklima, die Teamkultur?

„ *Das Gedankenkarussell dreht sich fast gar nicht mehr:
Die Arbeit ist geschafft, die neue Aufgabenteilung entlastet
uns alle, wir sind ein gut eingespieltes Team, es gibt klare
Grenzen der Einsatzbereitschaft und Flexibilität.*

Wie wirken diese und weitere Faktoren zusammen? Was kann verändert werden, um ein besseres Arbeitsumfeld zu schaffen? Das kann eine komplexe Aufgabe sein – für die Zurückkehrenden genau wie für Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber, Kolleginnen und Kollegen. Das macht es erforderlich, dass sich Betriebe rechtzeitig mit dem RTW-Prozess befassen und sich früh um professionelle Unterstützung bemühen – und nicht erst, wenn die Rückkehr der oder des Beschäftigten kurz bevorsteht.

Das Vier-Phasen-Modell kann dabei helfen, den RTW-Prozess klar zu strukturieren. Es erleichtert zudem die Koordination und Kommunikation von RTW-Prozessen, wenn alle Beteiligten dieselbe Sprache sprechen.

Genauso wichtig wie die klare Struktur sind die weichen Faktoren im RTW-Prozess: Respektvoller, wertschätzender Umgang mit den Zurückkehrenden, eine vertrauensvolle und vertrauensbildende Atmosphäre sowie eine generelle Offenheit aller Beteiligten können über Erfolg oder Misserfolg der Wiedereingliederung entscheiden. Sind diese Faktoren vorhanden, können die Zurückkehrenden besser auf sich selbst achten und eine gesunde Balance finden. Die Kombination aus Selbstwirksamkeit, Vertrauen und Zutrauen bildet dabei das Fundament der nachhaltigen Rückkehr zur Arbeit und sollte durch eine professionelle Begleitung und Gesprächsführung unterstützt werden (vgl. Abb. 3).

Eine gelungene Wiedereingliederung nach einer psychischen Krise oder Erkrankung ist für alle Mitwirkenden und Verantwortlichen ein Gewinn: Die zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erlangen wieder Vertrauen in ihre Arbeitsfähigkeit und die Arbeitsteams bekommen motivierte Kolleginnen und Kollegen zurück. Gleichzeitig werden bei Bedarf neue Arbeitsstrukturen entwickelt und ungesunde Arbeitsbedingungen bzw. -beziehungen überwunden. Davon profitieren neben den Zurückkehrenden auch alle anderen Beschäftigten – und damit der Betrieb insgesamt.

Danksagung

Großer Dank gilt all jenen, die uns durch ihre Teilnahme an den Studien geholfen haben, zu den hier aufgezeigten Erkenntnissen zu gelangen: den zurückkehrenden Beschäftigten nach einer psychischen Krise sowie den Expertinnen und Experten, die in diesem Arbeitsfeld tätig sind. Ihre persönlichen Erfahrungen haben dazu beigetragen, die Wiedereingliederungspraxis in Deutschland transparent zu machen und Verbesserungspotenziale herauszuarbeiten. Wir bedanken uns auch für die finanzielle Unterstützung der Forschungsarbeiten durch die Deutsche Rentenversicherung und die Hans-Böckler-Stiftung.

Weiterführende Informationen

Auf der Seite www.baua.de/rtw finden Sie gebündelte Informationen zur „Rückkehr in den Betrieb“, z. B. Faktenblätter zu den folgenden Themen:

- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)
- Stufenweise Wiedereingliederung (STWE) als integrative Maßnahme der Rückkehr
- Gesprächsführung und Vernetzung zur professionellen Ausgestaltung des RTW-Prozesses
- Selbstwirksamkeit als Schlüsselkompetenz der zurückkehrenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb (PSIB) zur Früherkennung von psychischen Krisen und Erkrankungen

Literatur

Bode, K., Maurer, F., Kröger, C. (2017). Arbeitswelt und psychische Störungen. Hogrefe Verlag, Göttingen.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2019). Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. Frankfurt. Online verfügbar unter: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_grundlagen/pdfs/AH_Stufenweise_Wiedereingliederung_2020.pdf Letzter Zugriff am 01.02.2021

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2014). Psychosoziale Risiken bei der Arbeit: Gefahren erkennen und Schutz verstärken – Innereuropäischer Vergleich der Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber bezüglich psychischer Belastungen am Arbeitsplatz. Online verfügbar unter: https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/e26c32136d13c2ac6b-c4339a1fad48e7c3910439/2014-07-10-DGPPN-Studie_KURZ_Gef%C3%A4hrdungsbeurteilung-WEB.pdf Letzter Zugriff am 02.02.2021

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) (2019). Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation. Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung. Online verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzept/MBOR_AP_2019.pdf?jsessionid=C188313A27A3DD13545FDFD23116BB8F.delivery1-1-replication?__blob=publicationFile&v=3 Letzter Zugriff am 18.03.2021

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) (2020a). Rentenversicherung in Zeitreihen. DRV-Schriften Band 22. Online verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.pdf?__blob=publicationFile&v=4 Letzter Zugriff am 18.03.2021

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) (2020b). Fachkonzept „Psy-RENA“. Online verfügbar unter: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Nachsorge/nachsorge.html?https=1> Letzter Zugriff am 01.02.2021

Fuchs, T. (2019). Schneller, als die Zeit erlaubt. PSYCHOLOGIE HEUTE, 10/2019.

Kohte, W. (2010). Das betriebliche Eingliederungsmanagement – Ein doppelter Suchprozess. WSI Mitteilungen, 7, S. 374–377.

Kohte, W. (2011). Integrative betriebliche Gesundheitspolitik auf der Grundlage des SGB IX. Hans-Böckler-Stiftung. Arbeitspapier 164.

Schwarz, B., Stegmann, R., Wegewitz, U. (2019). Rückkehr zur Arbeit nach einer psychischen Krise – Vernetzung von betrieblichen und klinischen Akteuren im Return to Work-Prozess. Ergebnisbericht zum Forschungsvorhaben. Hans-Böckler-Stiftung. Online verfügbar unter: https://www.boeckler.de/pdf_fof/101830.pdf Letzter Zugriff 17.03.2021

Stegmann, R., Schröder, U. B. (2016). Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Wiedereingliederung nach einer psychischen Krise. Ergebnisse einer qualitativen Studie. ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin, 2016, 51, S. 660–668.

Stegmann, R., Schröder, U. B. (2018). Anders Gesund – Psychische Krisen in der Arbeitswelt. Prävention, Return-to-Work und Eingliederungsmanagement. Springer Verlag. Wiesbaden.

Stegmann, R., Schulz, I. L., Schröder, U. B. (2021). Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Betriebliche Wiedereingliederung aus der Perspektive der Zurückkehrenden. Ausgewählte Ergebnisse der qualitativen Teilstudie F 2386 einer Mixed-Methods-Follow-Up-Studie zu Entstehungsbedingungen von psychischen Krisen und der Rückkehr in den Betrieb. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund. doi:10.21934/baua:bericht20210127

Stegmann, R., Wrage, W. (2020). Psychische Gesundheit bei Erwerbstätigen. In: Scherenberg, V., Pundt, J., (Hrsg.): Psychische Gesundheit wirksam stärken – aber wie? Vol 1, S. 121 – 152, Apollon University Press. Bremen.

Unger, H. P. (2018). Sprechstunde „Psychische Gesundheit“ im Betrieb. Vorstellung von neuen Versorgungsstrukturen zur psychischen Gesundheit von Mitarbeitern im Betrieb. ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin, 53, S. 774–776.

Impressum

Die Rückkehr gemeinsam gestalten – Wiedereingliederung nach psychischen Krisen

Herausgeber

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
Friedrich-Henkel-Weg 1–25
44149 Dortmund
Postanschrift: Postfach 17 02 02, 44061 Dortmund
Telefon 0231 9071-2071
Telefax 0231 9071-2070
E-Mail info-zentrum@baua.bund.de
Internet www.baua.de

Autorinnen und Autoren

Ralf Stegmann, Alexandra Sikora, Ute B. Schröder, Inga L. Schulz,
Wiebke Wrage, Dr. Uta Wegewitz
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Redaktion

Daniel Tschernow, Dr. Gerald Meilicke, Dr. Andrea Thalmann
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Grafik

eckedesign, Berlin

Fotos

Titel Rawpixe/iStock.com, S. 3 simonkr/iStock.com, S. 4 olaser/
iStock.com, S. 5 FTiare/iStock.com, S. 7 Martin Barraud/iStock.com,
S. 8 shapecharge/iStock.com, S. 14 JohnnyGreig/iStock.com, S. 18
ClarkandCompany/iStock.com, S. 21 Comeback Images/iStock.com,
S. 25 fizkes/iStock.com, S. 29 AJ_Watt/iStock.com, S. 33 smuay/
iStock.com, S. 35 Yuri_Arcursy/iStock.com, S. 40 Nikada/iStock.com,
S. 43 skynesher/iStock.com, S. 44 Satoshi-K/iStock.com, S. 47 Fred
Froese/iStock.com, S. 52: „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit“

Herstellung

Bonifatius GmbH, Paderborn

In dieser Broschüre wird eine geschlechtergerechte Sprache verwendet. Dort, wo das nicht möglich ist oder die Lesbarkeit eingeschränkt würde, gelten die personenbezogenen Bezeichnungen für beide Geschlechter. Die Inhalte der Publikation wurden mit größter Sorgfalt erstellt und entsprechen dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte übernimmt die BAuA jedoch keine Gewähr.

Nachdruck und sonstige Wiedergabe sowie Veröffentlichung, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

1. Auflage, März 2021

ISBN 978-3-88261-738-2 (Print)

DOI: 10.21934/baua:praxis20210215 (online)



www.baua.de/dok/8856014

Die vorliegende Broschüre ist ein Ergebnis folgender Studien der BAuA zum Thema
„Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt und betriebliche Wiedereingliederung“:

- F 2319 Kommunikatives Handeln als ein Faktor im betrieblichen Eingliederungsmanagement aus der Perspektive von Koordinatoren des Return-to-Work-Prozesses
– Eine qualitative Analyse zur Entwicklung eines Praxisleitfadens
- F 2367 Scoping Review zu Determinanten einer erfolgreichen betrieblichen Wiedereingliederung und systematischer Overview zu Return-to-Work-Interventionen bei Beschäftigten mit psychischen Erkrankungen
- F2385/F2386 Mixed-Methods-Follow-Up-Studie zu Determinanten einer erfolgreichen Wiedereingliederung aus der Perspektive der Betroffenen
- F 2397 Evaluation des Angebots einer psychosomatischen Sprechstunde in Betrieben in Niedersachsen
- F 2414 Studie zur Vernetzung klinischer und betrieblicher Akteure im RTW-Prozess

