

Wenn der Verlust des Arbeitsplatzes droht ...

Berufliche Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen



Verschiedene psychosoziale Unterstützungsangebote und Personen aus dem unmittelbaren Arbeitsumfeld unterstützen die Klientin bei der beruflichen Integration.

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind vielfach stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als der Durchschnitt der Bevölkerung. Die spezielle Symptomatik der Erkrankung, die ihnen entgegengebrachten Vorurteile und der steigende Druck in der Arbeitswelt sind die größten Vermittlungshemmnisse. Die vermehrte Arbeitslosigkeit und die technologische Entwicklung drängen Personen mit psychischen Problemen immer mehr an den Rand des Arbeitsmarktes. Die Arbeitsplatzsicherung einer Klientin mit schizoaffectiver Psychose ist aber ein positives Beispiel dafür, dass verschiedene psychosoziale Unterstützungsangebote und Personen aus dem unmittelbaren Arbeitsumfeld gemeinsam mit der Patientin im Sinne der beruflichen Integration erfolgreich ergänzend zusammenwirken können.

Erwerbsarbeit hat eine große Bedeutung für materielle Sicherung, Status, Identität und Sinnfindung des Menschen. Folgende Aspekte werden oft hervorgehoben:

- Erwerbsarbeit dient der Existenzsicherung und vermittelt damit ein wichtiges Gefühl von Sicherheit, schafft Handlungsautonomie und eröffnet Entscheidungsspielräume als souveräner (Konsum-) Bürger.
- Über Erwerbsarbeit wird der soziale Status einer Person und damit seine gesellschaftliche Wertschätzung nach außen und seine Anerkennung als verantwortungsvolle und verlässliche Person im Privaten mitbestimmt.
- Erwerbsarbeit vermittelt Selbstvertrauen über subjektives Kompetenzerleben in der Arbeit – über Anerkennung durch Kollegen und Vorgesetzte.
- Erwerbsarbeit vermittelt soziale Einbindung, allein schon deshalb, weil Erwerbstätige den größten Teil ihrer Tages- und einen erheblichen Teil ihrer Lebenszeit – in der Arbeitswelt verbringen.

- Erwerbsarbeit strukturiert Zeitabläufe und dient damit als ordnender und orientierender Faktor.
- Erwerbsarbeit wird als sinnstiftend erlebt.

Das Institut zur beruflichen Integration/ibi bietet Arbeitsassistentenz für Menschen mit psychischen oder neurologischen Erkrankungen und unterstützt sie dabei Arbeitsplätze zu finden, beziehungsweise aufgrund einer Erkrankung gefährdete Arbeitsplätze zu sichern – dabei handelt es sich fast ausschließlich um den ersten Arbeitsmarkt. Die Arbeitsassistenten beraten oft Menschen mit schwierigen Krankheitsverläufen. Die Beratung erfolgt deshalb durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte, meist klinische Psychologen im Einzelsetting und ist kostenfrei. Die häufigste Diagnosengruppe findet sich im affektiven Bereich, hier stieg zuletzt vor allem die Anzahl der an Depressionen leidenden Menschen (F32 lt. ICD 10), gefolgt von Zwangs- und Angsterkrankungen und Schizophrenie.

¹ Leiterin des Instituts zur beruflichen Integration, Wolkersdorf (NÖ)

Arbeitsplatzsicherung einer Klientin mit schizoaffektiver Psychose

Frau L., 45 Jahre alt, wohnhaft in einer Kleinstadt in NÖ, geschieden, ein Kind wird während eines stationären Klinikaufenthaltes an der psychiatrischen Abteilung eines allgemeinen Krankenhauses über das Angebot der Arbeitsassistentin informiert und kommt zum vereinbarten Informationsgespräch in die nächstgelegene Arbeitsassistentenberatungsstelle. Die Klientin hat seit 17 Jahren die Diagnose schizoaffektive Psychose und leidet zusätzlich an Diabetes.

Die Klientin schildert ihre Probleme am Arbeitsplatz folgendermaßen: Sie arbeitet seit 25 Jahren an ihrer Dienststelle, immer wieder unterbrochen durch längere Krankenstände, meist verbunden mit Klinikaufenthalten. Sie klagt über paranoide Gedanken und massive Angstzustände. Ihre kognitiven Probleme beschreibt sie als „Die Lücken im Kopf werden immer mehr“. Sie beginnt vieles auf einmal und bringt nichts zu Ende. Weil sie dann nervös

dass wir mit den Betroffenen in vereinbarten kleinen Arbeitsschritten Veränderungen herbeiführen, die in einer positiven Spirale münden. Es sind kleine Verbesserungen, die in Summe bewirken, dass ein scheinbar unlösbares Problem doch bewältigbar wird.

Bevor die Kontaktaufnahme durch die Arbeitsassistentin zu den Vorgesetzten der Klientin erfolgte, war es wichtig, von Seiten des behandelnden Facharztes und der Psychotherapeutin deren Einschätzung und Erfahrungen einzuholen. Dieser Austausch erfolgte nach schriftlicher Zustimmung der Klientin. Daraufhin erfolgte eine Kontaktaufnahme zur unmittelbaren Vorgesetzten von Frau L. sowie eine Terminvereinbarung mit ihr und dem Vorstand. Ziel des Treffens war die Sichtweise der Firma zu hören. Dabei wurden unterschiedliche Ansichten des Vorstandes (Wunsch nach Karenzierung/Ausscheidung der Klientin und Erstellung eines internen Arbeitsfähigkeitsgutachten) und der direkten Vorgesetzten (Weiterbeschäftigung und Beantragung des Feststellungsbescheides) erkennbar.

Es sind kleine Verbesserungen, die in Summe bewirken, dass ein scheinbar unlösbares Problem doch bewältigbar wird.

wird, häufen sich die Fehler, um nachzubessern, verzichtet sie auf Pausen, in der Folge steigt die Fehleranfälligkeit noch mehr. Ihre Kollegen müssen für sie nacharbeiten, was zu anhaltenden Spannungen und Auseinandersetzungen führt.

In der Zwischenzeit schafft sie es schon besser, ihre Erkrankung zu reflektieren und Anzeichen eines Schubes zu erkennen. Früher hat sie die Medikamente einfach abgesetzt, wenn es ihr besser ging. Das passiert nicht mehr, die Themen Medikamente, Erkrankung und Umgang damit wurden intensiv mit ihrer Therapeutin und dem Facharzt bearbeitet. Dennoch bleiben die Probleme am Arbeitsplatz sowohl mit der Arbeitsleistung als auch mit den Kollegen bestehen. Frau L. möchte aber unbedingt ihre Arbeit behalten und nicht in Pension gehen: „Ich schaff' zwar nicht mehr soviel wie früher, aber ich kann arbeiten.“

Die Krankheitssymptome mit ihren vielfältigen Auswirkungen im sozialen und im Berufsleben führen oft zu Resignationsgefühlen bei den Betroffenen, deren Kollegen und Vorgesetzten. Die Hoffnung wird in der Beratung dadurch gestärkt,

Frau L. war zu der Zeit noch im Krankenstand und das interne psychiatrische Gutachten bestätigte die Arbeitsfähigkeit der Klientin. Mit Unterstützung der Psychosozialen Dienste (PSD) wurde ein Feststellungsbescheid beim Bundessozialamt beantragt und auch bewilligt.

In den folgenden Gesprächen mit dem Dienstgeber wurde der Zeitpunkt des Dienstbeginns festgelegt und folgende Vereinbarungen wurden getroffen. Gestartet wird mit einem Wiedereinstiegsgespräch, dessen Inhalte schriftliche Vereinbarungen sind:

1. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit
2. Fixe Pausenzeiten (Vormittag, Mittag, Nachmittag): Diese dienen der Erholung, der exakten Medikamenteneinnahme und der regelmäßigen Nahrungsaufnahme (auch aufgrund des bestehenden Diabetes mellitus).
3. Klare Definition des zu leistenden Arbeitspensums (keine eigenen Arbeiten „suchen“, sukzessive Steigerung wenn möglich)
4. Feedbackgespräche mit der Arbeitsassistentin (anfangs alle drei Wochen)

mit dem Ziel, zu besprechen, was gut läuft, was nicht und um präventiv Rückfällen in alte Verhaltensmuster vorzubeugen.

Der Wiedereinstieg

Zu Beginn des Wiedereinstiegs fand zudem ein aufklärendes Gespräch mit den unmittelbaren Kollegen der Klientin und in der Folge in den nächsten vier Monaten drei „runde Tische“ mit der Vorgesetzten, dem Vorstand und der Klientin statt, die der Reflektion und dem offenen Austausch dienten.

Unterbrochen wurde die Berufstätigkeit der Klientin durch einen vorausgeplanten und allen Beteiligten kommunizierten Tagesklinikaufenthalt für drei Wochen. Neben den Stimmungsverbesserungen wird vor allem der kognitive Bereich (Merkfähigkeit, Konzentration und Ausdauer) durch die multiprofessionelle Arbeit verbessert.

Gestützt vom Netzwerk Arzt, Therapeutin und Arbeitsassistentin kehrt Fr. L. nach dem Aufenthalt in der Tagesklinik wieder gut an ihren Arbeitsplatz zurück. Sie findet leicht den Wiedereinstieg - ohne lange Aufwärmphase. Mit den Kollegen herrscht gutes Einvernehmen und sie bekommt positive Rückmeldung über ihre Arbeit, die Vereinbarungen halten gut, die Arbeit ist überschaubar und für Frau L. gut leistbar.

Neues zu lernen fällt Frau L. zwar schwer, aber sie leistet ihren Beitrag und wird voll akzeptiert. Der Dienstgeber meint: „Frau L. ist trotz ihrer Einschränkungen nach wie vor eine wertvolle Mitarbeiterin.“ Die Arbeitsassistentin betont die gute Kooperation: „Die Bereitschaft des Dienstgebers sich ausreichend Zeit zu nehmen, um sich mit der Problematik auseinanderzusetzen, hat wesentlich zum Erfolg beigetragen.“ Die Kollegen äußern sich erleichtert: „Dadurch, dass wir jetzt über die Erkrankung Bescheid wissen, trauen wir uns Frau L direkt anzusprechen, wenn es ihr nicht so gut geht - aber es war ein Lernprozess.“ Auch der Vorstand meint, dass das Teamklima in dieser Abteilung nun Vorbildcharakter für die Gesamtorganisation hat.

Seit langem konnte die Klientin ein Jahr ohne Klinikaufenthalt erleben. ■

Korrespondenz
Mag. Irene Wladar
Leitung – Institut zur beruflichen Integration
Haasgasse 15, 2120 Wolkersdorf
Tel: +43 (2245) 6395 - DW 11 Fax DW 18
E-Mail: i.wladar.ibi@psz.co.at
www.psz.co.at/ibi