



Menschen mit seelischer Behinderung im Arbeitsleben

Menschen mit seelischer Behinderung im Arbeitsleben

Tipps und Informationen für Betroffene und
Arbeitgeber, Interessenvertretungen und
Führungskräfte

Landschaftsverband Rheinland

LVR-Integrationsamt

Menschen mit seelischer Behinderung im Arbeitsleben

in 2011 aktualisierte Fassung

Impressum:

Herausgeber: Landschaftsverband Rheinland
LVR-Integrationsamt
50663 Köln

Textbearbeitung: Hans Dieter Gimbel, Systemische Beratung, Duisburg;
Dr. Dieter Schartmann und Susann Wagner, LVR-Integrationsamt

Redaktion: Beatrix Seufert (verantwortlich), Landschaftsverband Rheinland, LVR-Integrationsamt

Druck: LV Druck GmbH & Co. KG, Hülsebrockstraße 2, 48165 Münster

Juli 2011

Das Heft ist zu beziehen – Bestellungen bitte nur schriftlich – bei der Rheinland-Kultur-GmbH Abtei Brauweiler, Postfach 2140, 50250 Pulheim

E-Mail: lager@rheinlandkultur.de

Diese Broschüre können Sie auch aus dem Internet als pdf-Datei unter www.lvr.de > service > publikationen herunterladen.

Diese Publikation wird im Rahmen der Aufklärungsmaßnahmen des LVR-Integrationsamts beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) kostenlos herausgegeben. Sie ist nicht zur wirtschaftlichen Verwertung, das heißt auch nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Die Verwendung weiblicher und männlicher Wortformen wurde aus Gründen der Lesbarkeit nicht immer eingehalten. Gleichwohl ist, wenn nicht anders ausgewiesen, stets die männliche und weibliche Form gemeint.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	4
Beispiele aus dem betrieblichen Alltag	6
1. Seelische Erkrankung – Was ist das eigentlich?	8
1.1 Psychisch krank – seelisch behindert: Begriffsbestimmungen	8
1.2 Bezüge und Abgrenzungen – Thema Sucht	11
2. Seelisch behinderte Menschen am Arbeitsplatz – Wahrnehmung und angemessene Kommunikation	13
2.1 Veränderungen wahrnehmen und ansprechen	13
2.2 Grundlegende Hinweise zum Umgang mit (seelisch kranken) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	15
3. Hinsehen, handeln, Hilfen einleiten – ein Handlungskonzept für eine gemeinsame Lösungssuche im Betrieb	19
3.1 Aufgaben und Rolle von Führungskräften	20
3.2 Aufgaben und Rolle der Interessenvertretungen	22
3.3 Verhandeln statt behandeln	25
3.4 Information und Gesprächsangebote für die Kollegen im Umfeld	26
3.5 Gemeinsam Lösungen finden – Kooperation im Integrationsteam	27
3.6 Gemeinsam Lösungen finden – Externe Unterstützung durch das LVR-Integrationsamt und die Integrationsfachdienste	29
3.7 Gemeinsam Lösungen finden – Bausteine für betriebliche Lösungen	32
3.8 Wenn es keine betriebliche Lösung gibt?	35
4. Rechtliche Rahmenbedingungen zur Unterstützung und zum Schutz von psychisch behinderten Menschen im Arbeitsleben	37
4.1 Seelische Behinderung und Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft	37
4.2 Rechtliche Regelungen zur finanziellen Förderung durch das LVR-Integrationsamt	38
4.3 Unterstützung durch den IFD für seelisch behinderte Menschen	39
4.4 Der besondere Kündigungsschutz für seelisch behinderte Menschen	40
4.5 Die Schwerbehindertenvertretung – Ansprechpartner auch für seelisch behinderte Menschen	40
4.6 Aufenthalt in Klinik und Therapie: Rechtliche Grundlagen des „PsychKG“	41
4.7 Rückkehr in den Betrieb/Betriebliches Eingliederungsmanagement	41
4.8 Mitwirkungspflichten der Betroffenen	43
5. Konkrete Handlungsmöglichkeiten im Krisenverlauf?	44
5.1 Weg in die Krise	44
5.2 Während einer Krise	45
5.3 Nach einer Krise	46
6. Literatur und Internetlinks	47
7. Adressen	49
7.1 Ansprechpartner LVR-Integrationsamt	49
7.2 Ansprechpartner Integrationsfachdienste	50

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Zahl der Menschen, die an seelischen Erkrankungen oder Behinderungen leiden, wächst. EU-weit, so das Ergebnis einer wissenschaftlichen Studie, macht jede dritte Frau und knapp jeder fünfte Mann im Laufe des Lebens mindestens einmal eine psychische Erkrankung durch. Dabei führen Fachleute die Wachstumszahlen nicht allein darauf zurück, dass Menschen auf private und berufliche Belastungen zunehmend mit psychischer Erkrankung reagieren, sondern auch auf eine sensiblere Wahrnehmung von psychischen Krankheiten, bei Betroffenen wie Ärzten. Das gesellschaftliche Verständnis scheint generell gewachsen.

Doch gerade am Arbeitsplatz gibt es bei diesem Thema häufig noch viele Tabus und Unsicherheiten. Dabei machen auch diese Krankheiten nicht vor dem Betriebstor halt. Im Gegenteil steigen die relativen Zahlen immer deutlicher in der Arbeitsunfähigkeitsstatistik.

Die Auswirkungen psychischer Erkrankungen zeigen sich vielfach besonders deutlich am Arbeitsplatz: im Umgang mit Kunden, Kollegen, Vorgesetzten, mit Druck, Stress und Herausforderung. Ein psychisch kranker Beschäftigter reagiert oft mit Überforderung und hohen Fehlzeiten, mit Leistungsrückgang oder menschlichem Rückzug. Dadurch kann das Arbeitsverhältnis beeinträchtigt und auch ernsthaft gefährdet werden.

Im Arbeitsleben liegen aber auch mögliche Faktoren für steigende seelische Belastungen von Menschen, die dann mitunter zum Verlust des seelischen Gleichgewichts und zu einer psychischen Krise bis hin zu einer behandlungsbedürftigen Krankheit führen können. Als die drei wichtigsten Faktoren gelten „Zeitdruck“, „schlechtes Führungsverhalten“ und „Arbeitsplatzunsicherheit“.

Grundsätzlich gilt:

- Nicht jeder Mensch reagiert mit psychischer Erkrankung auf die Belastungen, denen er ausgesetzt ist; aber viele Menschen haben eine Verletzlichkeit, die sie eher psychisch als körperlich erkranken lässt, wenn ihnen „alles zu viel wird“.
- Psychische Erkrankungen sind nicht nur das Problem des erkrankten Menschen: Sie entwickeln sich in den Beziehungen zu anderen Menschen und sind in ihrem Verlauf wesentlich von der Gestaltung dieser Beziehungen abhängig.
- Nach durchlittenen psychischen Erkrankungen oder bei bestehenden seelischen Behinderungen gilt es, die Arbeitsbedingungen möglichst günstig auszugestalten, sodass das Risiko einer erneuten Erkrankung gering gehalten werden kann.

Dem betrieblichen Umfeld kommt eine wichtige Rolle zu im Umgang mit seelischen Krankheiten und Krisen. Vorgesetzte, Kollegen, Betriebs-/Personalräte und die Schwerbehindertenvertretung zählen vielfach zu den ersten, die Veränderungen wahrnehmen. Doch dem Bemühen, angemessen zu reagieren und den Betroffenen zu unterstützen, stehen oft genug Hemmungen und Unsicherheiten im Umgang entgegen.

Dieses Arbeitsheft setzt genau hier an: mit Information über praxisnahe Hilfestellungen und Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen.

Aufgrund der hohen Nachfrage wurde das Arbeitsheft in 2011 leicht überarbeitet und aktualisiert wieder aufgelegt.

Die Kernbotschaft an Arbeitgeber, Führungskräfte, Kollegen und das betriebliche Integrationsteam besteht dabei aus vier Elementen:

- Schauen Sie hin und trauen Sie Ihrer Wahrnehmung.
- Handeln Sie, wenn es Ihnen erforderlich erscheint.
- Besorgen Sie sich fachliche Unterstützung.
- Überfordern Sie sich nicht selbst.

Aufgabe von Führungskräften oder Kollegen, von Betriebs-/Personalräten oder Vertrauenspersonen ist jedoch nicht, die Rolle des Psychiatrie-Experten und Therapeuten zu übernehmen. Was sie aber tun können ist, Veränderungen im Verhalten am Arbeitsplatz wahrzunehmen und anzusprechen und dann professionelle Hilfe anzuregen.

Die vorliegende Broschüre gibt Hinweise zur ersten angemessenen Kommunikation. Es werden Handlungsschritte und Elemente vorgestellt, aus denen gangbare Lösungswege für den Einzelfall entwickelt werden können. Dabei lautet ein wichtiger Rat: Holen Sie sich kompetente Unterstützung. Bei Fragen zum Umgang mit psychisch kranken oder behinderten Menschen im Betrieb unterstützt Sie der jeweils örtlich zuständige Integrationsfachdienst. Adressen, Ansprechpartner, Literaturhinweise und weitere Informationsquellen wurden in 2011 mit dieser Auflage aktualisiert und runden das Angebot dieses Arbeitsheftes ab.

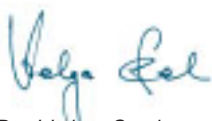
Vorrangiges Ziel ist es, das Thema „seelische Krankheit und Behinderung am Arbeitsplatz“ leichter an- und besprechbar zu machen, Tabus zu nehmen, Unsicherheiten zu beseitigen und Handlungsorientierung für eine breite Leserschaft zu geben.

Dazu informieren wir zunächst über die allgemein genutzten Begrifflichkeiten (Kapitel 1), behandeln einige Grundlagen zum wertschätzenden Umgang mit seelisch kranken (und allen anderen) Mitarbeitern (Kapitel 2), beschreiben, wie ein betrieblicher Prozess der Lösungssuche aussehen kann und welche internen und externen Hilfemöglichkeiten es gibt (Kapitel 3). Wir benennen die rechtlichen Rahmenbedingungen (Kapitel 4) und stellen schließlich die wichtigsten Handlungsmöglichkeiten in einer Übersicht zusammen (Kapitel 5).

Das LVR-Integrationsamt bietet im Rahmen des jährlichen Kursangebots für diejenigen, die regelmäßig in ihrer betrieblichen Praxis mit den Problemen seelisch behinderter Menschen am Arbeitsplatz zu tun haben, auch inhaltlich entsprechende Seminare an.

Informationen finden Sie hierzu und aktuell darüber hinaus im Internet. Besuchen Sie uns unter www.integrationsamt.lvr.de.

Köln, im Juli 2011



Dr. Helga Seel

Leiterin des LVR-Integrationsamts und der LVR-Hauptfürsorgestelle

Beispiele aus dem betrieblichen Alltag

Nach der Krankheit zurück in den Job:

Elke Niemeier*), Mitarbeiterin im Marketing

Elke Niemeier geht's wieder besser. In drei Monaten Behandlung und Therapie hat sich die 39-Jährige wieder stabilisiert, den psychischen Zusammenbruch überwunden. Mit seelischen Problemen hat sie schon seit ihrer Jugend zu tun, schon als Schülerin hatte sie mitunter solche Angstschübe, dass sie sich nur mit Medikamenten beruhigen konnte. Seither nimmt sie Tabletten. Trotzdem war sie wiedergekommen, die „große Angst“, wie Elke Niemeier es für sich selbst nennt. Andere Gefühle haben neben dieser „großen Angst“ gar keinen Platz mehr, sie breitet sich überall hin aus. Angst, morgens in die U-Bahn zu steigen. Angst, ins Büro zu gehen. Angst, dem Chef den Entwurf zu zeigen. Angst vor der Auftragsmappe mit dem Aufkleber „eilig/wichtig“. Und Angst vor der Nachbarin, die sie sicher heimlich ausspioniert. Angst machen ihr auch diese Stimmen, die sie hört. Diese Stimmen wurden immer lauter, häufiger und drängender, und dann ging vor drei Monaten gar nichts mehr.

Jetzt, nach der Behandlung und vielen Therapiestunden, fühlt sie sich wieder besser und stärker. Und die neuen Medikamente verträgt sie auch besser. Aber ein bisschen Angst ist trotzdem da, vor allem, wenn Elke Niemeier an ihre Arbeit denkt. Was werden die Kolleginnen und Kollegen sagen? Was denken sie über Elke? Und ihr Chef: Gibt er ihr eine Chance? Oder kriegt sie jetzt nur noch die langweiligen und unwichtigen Routine-Aufträge? Und wie wird sie klarkommen, wenn's mal wieder Stress gibt oder auch Ärger?

Die Perspektive ihres Chefs

Claus Marten*) leitet die Marketing-Abteilung, in der Elke Niemeier arbeitet. Sie soll nächsten Monat wiederkommen, hat ihm die Personalabteilung gesagt. Er ist unsicher, was er ihr jetzt zumuten kann. Schließlich will er ja nicht schuld daran sein, wenn sie den Wiedereinstieg nicht schafft und erneut in eine Krise gerät, weil vielleicht der Stress zu groß war. Andererseits – wenn sie im Job ist, muss sie ihn auch machen. In Watte packen kann er hier niemanden. Wenn die Abteilung nicht gut läuft, wird sie geschlossen und die Arbeit ausgegliedert. Er verabredet sich mit der Vertrauensperson für die schwerbehinderten Mitarbeiter – vielleicht hat sie eine Idee, was man tun kann.

- Wie kann der Wiedereinstieg nach Krankheit und Krise gestaltet werden? (Mehr dazu in den Kapiteln 3.7, 4.7 und 5.3).
- Welche fachlichen, beraterischen und finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten gibt es? (Informationen dazu enthalten die Kapitel 3.6 und 4).

*) Namen in Praxisbeispielen sind frei erfunden.

Rationalisierung gefährdet Arbeitsplatz und psychische Stabilität:

Matthias Korten*), Verwaltungsmitarbeiter

Matthias Korten macht sich Sorgen. Bisher hatte er viele Gelegenheiten, sich bei seinen Kollegen nützlich zu machen. Er kopierte, machte Ablage, übernahm eine Reihe von Verwaltungsarbeiten. Doch seit einiger Zeit wächst die Angst des 52-jährigen seelisch und körperlich behinderten Mannes, den Job zu verlieren. Denn eine Reihe seiner Tätigkeiten wurde aufgrund von Umstrukturierungen und Rationalisierung überflüssig. Durch die Angst verschlechtert sich auch seine psychische Erkrankung. Er merkt selbst, dass er immer nervöser wird und mehr Fehler macht. Zwar gibt es viele, die ihm helfen und einen neuen Job für ihn suchen wollen. Sein Chef kümmert sich, die Vertrauensfrau für schwerbehinderte Menschen und auch die Beraterin vom Integrationsfachdienst. Aber ob das klappt? Und ob er den neuen Anforderungen dann gerecht werden kann?

Die Perspektive seines Chefs

Frank Bolten*) versteht die Sorgen von Matthias Korten. Neben seiner psychischen Erkrankung leidet dieser unter einer Seh- und Hörbehinderung. Ob sich bei diesen Einschränkungen ein neuer Job für ihn finden lässt? Und auch wenn in einem kirchlichen Unternehmen wie seinem soziale Verantwortung großgeschrieben wird – ohne eine sinnvolle Tätigkeit kann er die Beschäftigung seines Mitarbeiters nicht auf Dauer sichern. Aber seit dem Anruf der Fachberaterin vom Integrationsfachdienst, die er um Hilfe gebeten hat, ist Frank Bolten ganz zuversichtlich. Sie hatte ein Leistungsprofil mit Matthias Korten erarbeitet und habe jetzt eine Idee für eine neue Tätigkeit, wo er seine Stärken einsetzen könnte, hat sie gesagt. Es wäre ja schön, wenn sie gemeinsam eine sinnvolle Lösung für alle finden könnten.

- Wo gibt es Beratung und Unterstützung für Arbeitgeber, Vorgesetzte und Schwerbehindertenvertretung auf der Suche nach einem passenden Arbeitsplatz? Über die Leistungen des Integrationsfachdienstes und des Technischen Beratungsdienstes beim LVR-Integrationsamt informieren wir Sie in Kapitel 3.6.
- Eine Übersicht möglicher Bausteine für individuelle Lösungen im Betrieb finden Sie in Kapitel 3.7.
- Welche finanziellen Fördermöglichkeiten gibt es bei der Schaffung und Ausstattung von Arbeitsplätzen für seelisch schwerbehinderte Menschen? Über die Fördermöglichkeiten des LVR-Integrationsamts und die Voraussetzungen informieren wir Sie in Kapitel 4.2.

**) Namen in Praxisbeispielen sind frei erfunden.*

**Psychische
Erkrankungen:
viertwichtigste
Ursache für
Arbeitsunfähigkeit**

**Definition
Behinderung:
Einschränkung
der Teilhabe-
Möglichkeiten**

1. Seelische Erkrankung – Was ist das eigentlich?

1.1 Psychisch krank – seelisch behindert: Begriffsbestimmungen

Statistisch gesehen erkrankt in der Bundesrepublik jeder dritte 18- bis 65-Jährige mindestens einmal im Jahr. Dabei sind Frauen häufiger betroffen als Männer.

Auch am Arbeitsplatz sind psychische Erkrankungen längst keine Seltenheit mehr. Im Vergleich zu Anfang der 90er Jahre stieg die Zahl der durch psychische Erkrankungen verursachten Ausfalltage um mehr als ein Drittel. Psychische Erkrankungen machten im Jahr 2010 12,1 Prozent des Gesamt Krankenstands aus und stehen damit an vierter Stelle der wichtigsten Krankheitsarten (DAK-Gesundheitsreport 2011).

Dass psychische Erkrankungen deutlich zunehmen, mag aber nicht nur mit zunehmender Belastung im Arbeits- und Alltagsleben zusammenhängen. Einen weiteren Grund sehen Fachleute darin, dass psychischen Beschwerden heute mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird – von den Betroffenen selbst wie auch von Ärzten und anderen Stellen. Hinzu kommt, dass die gesellschaftliche Akzeptanz für psychische Erkrankungen gestiegen ist. Die betroffenen Menschen werden eher ernst genommen und haben eher die Möglichkeit, professionelle Hilfe zu bekommen.

Ebenso wie die Übergänge zwischen seelisch „gesund“ und „krank“ fließend sind, sind sie es auch zwischen „seelisch krank“ und „psychisch behindert“. Gemeint ist: Ein Mensch, der als „krank“ bezeichnet wird, hat immer auch gesunde Anteile. Und: Entwicklungen sind in beide Richtungen möglich. Jemand, der heute gesund ist, kann irgendwann psychisch krank werden und in der Folge, bei längerer Dauer, psychisch behindert. Aber auch umgekehrt gilt: Wer psychisch behindert oder krank war, kann wieder gesunden und ohne besondere Symptome und Schwierigkeiten am Leben der Gesellschaft teilnehmen.

Auf diese individuelle Fähigkeit zur uneingeschränkten Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen bezieht sich die Definition von „Behinderung“, wie sie auf Grundlage einer Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der neueren Sozialgesetzgebung verwendet wird. Es geht nicht mehr, wie bisher, um die Bestimmung der vorliegenden Defizite. Eine „Behinderung“ ergibt sich jetzt aus der – nicht nur vorübergehend bestehenden – Einschränkung der Teilhabe-Möglichkeiten aufgrund individueller Einschränkungen.

Definition: Behinderung

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, ihre geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Absatz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IX).

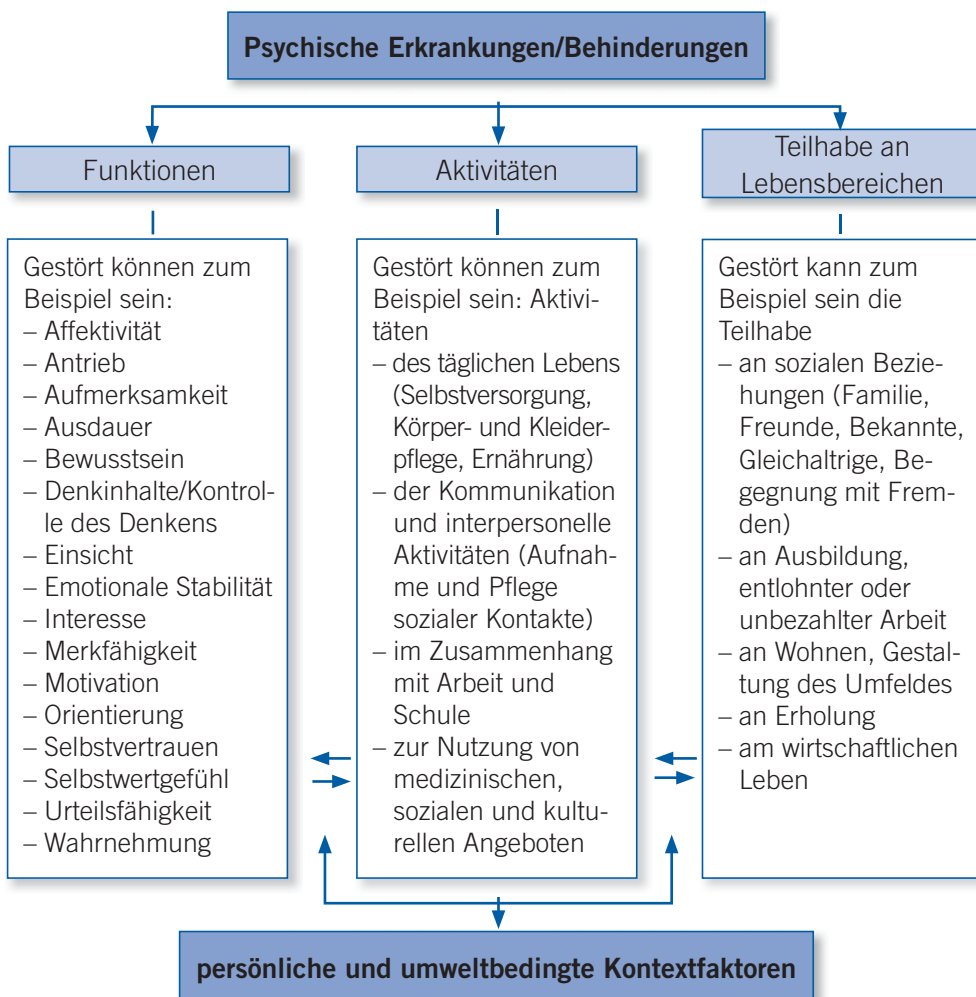
Viele Betroffene und ihre Angehörigen, aber auch manche Fachleute meiden jedoch den Begriff der „Behinderung“, weil sie ihn als stigmatisierend, als abwertend empfinden. Sie sprechen dann lieber von „Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung“.

Funktionsstörung

Gängiges Konzept der Experten zur Beschreibung von Krankheit und Behinderung ist heute das der Funktionsstörung (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – ICF). Wichtige Kriterien für Definition und Diagnose von psychischen Störungen sind dann zum einen das Leiden des Betroffenen an der Situation und zum anderen die gravierenden Belastungen und negativen Folgen im familiären, beruflichen und sozialen Rahmen. Seelische Behinderungen oder Erkrankungen zeigen sich danach beispielsweise als Störungen

- des Denkens und der Konzentration,
- des Antriebs, der Motivation,
- des Gefühl-Erlebens,
- der Fähigkeit zu eigenständigem Handeln,
- der Kommunikation,
- der Partizipation am sozialen Leben.

Psychische Erkrankungen und Behinderungen: mögliche Folgen, Auswirkungen und Wechselwirkungen



**Kriterien:
Leiden und
gravierende
Belastungen**

**Episode:
einmaliges Auftreten**

Diese Sichtweise orientiert sich also an den Folgen der Störung und der Beeinträchtigung der verschiedenen individuellen und sozialen Funktionen, während die Krankheiten selber in der ICD (International Classification of Diseases), herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), klassifiziert sind. Psychische Erkrankungen werden in der derzeit geltenden zehnten Version der internationalen Krankheits-Klassifikation (ICD-10) in zehn Hauptgruppen eingeteilt.

**Störung:
wiederholtes
Auftreten**

Generell, unabhängig von der jeweiligen Krankheit, sprechen Fachleute von einer Episode, wenn die Krankheit bisher nur einmal im Leben eines Menschen aufgetreten ist. Bei einer erstmalig aufgetretenen Depression sprechen Experten daher von einer „depressiven Episode“.

Tritt dieselbe Krankheit jedoch zum zweiten Mal auf, wird sie als Störung bezeichnet. Meist heißt es dann, der Patient leide unter einer „depressiven Störung“. Tritt diese Krankheit für einen längeren Zeitraum auf, wird dies durch den Begriff der „anhaltenden Störung“ zum Ausdruck gebracht.

Krankheitsbezeichnungen und -beschreibungen und die dahinter stehenden Konzepte haben sich im Laufe der Zeit und mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Ansätzen immer wieder geändert. Doch da dies den Lesern dieses Arbeitsheftes bei der Bewältigung ihrer Herausforderungen in der Praxis kaum weiterhilft, wollen wir an dieser Stelle auf eine ausführlichere Thematisierung verzichten. Weiterführende Links und Literatur hierzu finden Interessierte in Kapitel 6.

1.2 Bezüge und Abgrenzungen – Thema Sucht

Aus der Praxis:

Im Druckereibetrieb Müller und Co. fällt immer wieder der Mitarbeiter Klaus Lehmann*) auf. Häufig kommt er zu spät zur Schicht, und regelmäßig fehlt er auch zwei, drei Tage. Manche Kollegen haben eine Alkoholfahne erschnuppert in seiner Nähe, andere beschwerten sich über sein aggressives Verhalten. Vor allem eine Kollegin fühlt sich von ihm regelrecht verfolgt, „gemobbt“. Lehmanns Vorgesetzte fragt sich: Was ist hier los? Geht es hier primär um psychische Probleme? Oder ist Alkoholismus im Spiel?

Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählen die Abhängigkeitserkrankungen. Gemeint ist in erster Linie die Einzel- oder Mehrfachabhängigkeit von sogenannten stoffgebundenen Substanzen: also Alkohol, Drogen und Medikamente. Im Folgenden geben wir eine kurze Information zum Thema „Sucht“. In den weiteren Kapiteln dieses Arbeitsheftes werden wir uns dann wieder allgemein mit psychischer Erkrankung im Betrieb befassen, ohne auf spezielle Krankheiten im Einzelnen einzugehen.

Zentrales Erkennungszeichen: Kontrollverlust

Zentrales Kriterium für eine sich oft über einen längeren Zeitraum und in mehreren Stufen entwickelnde Abhängigkeit ist der sogenannte Kontrollverlust: die Unfähigkeit aus eigenem Willen wieder aufhören zu können mit dem Konsum dieser Substanz. Es gibt mehrere Anzeichen für eine sich entwickelnde Abhängigkeitserkrankung: zum Beispiel die „Toleranzentwicklung“ – wenn die Menge der konsumierten Substanzen (Alkohol, Drogen, Medikamente) wächst – oder wenn Entzugssymptome auftreten beim Absetzen des Suchtmittels.

Während in den letzten Jahren das Alkoholtrinken am Arbeitsplatz leicht abgenommen hat, hat der Medikamentenmissbrauch kontinuierlich zugenommen. Die Zahlen zum Missbrauch illegaler Drogen bleiben relativ unverändert.

DHS-Schätzung: fünf Prozent sind suchtkrank, weitere zehn gefährdet

Die Auswirkungen von Sucht auf das Arbeitsleben sind gravierend, zumal es hierbei nicht nur um das Suchtverhalten am Arbeitsplatz selbst geht, sondern auch der Suchtmittelmissbrauch in der Freizeit zeigt Folgewirkungen im Arbeitsleben. Laut Informationen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) schätzen Experten, dass fünf Prozent aller Arbeitnehmer suchtkrank sind, weitere zehn Prozent gelten als suchtgefährdet.

Modellrechnungen gehen davon aus, dass bei suchtkranken Arbeitnehmern gegenüber Mitarbeitern ohne Suchtprobleme Leistungseinbußen von bis zu 25 Prozent festzustellen sind, sie 16-mal häufiger fehlen (Kurzerkrankungen ohne Krankenschreibung), 2,5-mal häufiger aufgrund attestierter Krankheit ausfallen und 3,5-mal häufiger in Unfälle verwickelt werden.

*) Namen in Praxisbeispielen sind frei erfunden.

**Expertenschätzung:
Fünf Prozent der
Arbeitnehmer sind
suchtkrank**

Gesprächsanlass für Führungskräfte: sinkende Arbeitsleistung

Im betrieblichen Kontext stehen jedoch zunächst weniger Abhängigkeit und Sucht selbst im Vordergrund des Interesses. Anlass für eine Reaktion und ein Thematisieren von Vorgesetzten, Kollegen und Arbeitgebern sind in der Regel die beobachtbaren Folgen: wenn die Qualität der Arbeit oder die Zuverlässigkeit leidet, wenn arbeitsvertragliche Pflichten ganz oder teilweise nicht mehr erfüllt werden. Zu diesen Pflichten gehört zum Beispiel auch die Beachtung von Arbeitsschutzvorschriften wie etwa ein generelles Alkoholverbot. Solche Beobachtungen liefern dann dem direkten Vorgesetzten den Anlass für ein Gespräch mit dem betroffenen Mitarbeiter beziehungsweise der betroffenen Mitarbeiterin. Betroffene sollen die Gelegenheit erhalten, sich kritisch mit dem eigenen Verhalten auseinanderzusetzen. Wenn das Suchtverhalten erkennbar stärker in den Vordergrund tritt, sollte dies auch deutlich angesprochen werden – verbunden mit dem Hinweis auf Beratungs- beziehungsweise Behandlungsmöglichkeiten, aber auch mit Hinweis auf mögliche Folgen bei ausbleibender Veränderung.

Hilfemöglichkeiten für suchtkranke Menschen

Für Menschen, bei denen die Schwierigkeiten am Arbeitsplatz eindeutig vor allem auf Suchtkrankheit als Ursache zurück gehen, gibt es im Bereich Suchthilfe bekannte Anlaufstellen und Beratungsmöglichkeiten. Auf der Internetseite der Landesstelle gegen die Suchtgefahren in NRW (www.inforum-sucht.de, siehe Internetlinks in Kapitel 6) können lokale Beratungs- und Behandlungsstellen aufgerufen werden.

Sucht und weitere psychische Krankheiten

Häufig mischen sich die Krankheitsbilder und psychische Erkrankungen und Suchtkrankheiten treten gemeinsam auf. So können beispielsweise Menschen, die unter einer Angstneurose leiden, in die Gefahr geraten, dass sie mit Hilfe von Alkohol versuchen, angstbesetzte Situationen besser durchzustehen. Ein anderes Beispiel für solche Doppelerkrankungen sind Menschen, die unter einer schizophrenen Erkrankung leiden und Alkohol trinken, um die Wahrnehmungsstörungen und Halluzinationen einzudämmen. Oder Menschen, die auf dem Hintergrund einer Drogenabhängigkeit in eine Psychose rutschen (drogeninduzierte Psychose).

Es gibt hier ein breites Spektrum differenzierter Wechselwirkungen zwischen Sucht und Psychose, welches einer sorgfältigen medizinischen und psychiatrischen Diagnose bedarf, um die entsprechenden Behandlungsschritte einleiten zu können. Damit sind medizinische Laien wie Arbeitgeber, Führungskräfte oder Kollegen sicher überfordert, und von einer Betätigung als Hobbypsychologe sollte auch abgeraten werden. Konkrete Unterstützung und Beratung bieten in dieser Situation jedoch die Integrationsfachdienste (IFD), die auch für Menschen mit einer solchen sogenannten Doppeldiagnose (Sucht und Psychose) zuständig sind.

2. Seelisch behinderte Menschen am Arbeitsplatz – Wahrnehmung und angemessene Kommunikation

Bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz eines Mitarbeiters beziehungsweise einer Mitarbeiterin mit amtlich anerkannter seelischer Behinderung gibt es eine Reihe von Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten: etwa die individuelle Begleitung durch die Integrationsfachdienste oder die Förderung und Beratung durch das LVR-Integrationsamt. Diese Möglichkeiten der internen und externen Unterstützung werden in Kapitel 3 dargestellt. Damit diese greifen können, bedarf es jedoch zunächst einer sensiblen Wahrnehmung und angemessenen Kommunikation durch Vorgesetzte, Betriebs-/Personalräte oder Vertrauenspersonen schwerbehinderter Menschen. Gerade am Anfang einer Krise ist es wichtig, frühzeitig die eigenen Führungsaufgaben wahrzunehmen, Veränderungen anzusprechen, Hilfen vorzuschlagen. Mit diesen Themen beschäftigt sich dieses Kapitel.

Veränderungen und Probleme am Arbeitsplatz zu thematisieren – diese Aufgabe erscheint vielen Vorgesetzten und Interessenvertretungen oft besonders schwierig und heikel, wenn bisher keine seelische Erkrankung bekannt ist und mögliche psychische Störungen nur vermutet werden. Hier ist es besonders wichtig, dass jede „Psychiatisierung“ unterbleibt. Vorgesetzte und Interessensvertretung müssen aus ihrer Rolle heraus handeln. So sollte die Führungskraft handeln, wenn sie Konflikte im Team beobachtet oder die Arbeitsleistung eines Mitarbeiters beziehungsweise einer Mitarbeiterin deutlich nachlässt. Dies anzusprechen ist ihr Job – nicht jedoch das Anbieten von möglichen psychiatrischen Erklärungen. Diagnosen gehören nicht zu ihrer Aufgabe, wohl aber das offene Ansprechen von Schwierigkeiten am Arbeitsplatz. Vorgesetzte und Interessenvertretung sind weder Ersatz-Psychiater noch Therapeuten.

2.1 Veränderungen wahrnehmen und ansprechen

Aus der Praxis:

Claus Marten, Vorgesetzter von Elke Niemeier:

„Nachdem Frau Niemeier ihren Zusammenbruch hatte und für drei Monate in die Klinik musste, habe ich mich gefragt, ob es so weit hätte kommen müssen. Wäre das Ganze anders verlaufen, wenn ich aufmerksamer gewesen wäre? Einige Kolleginnen und ich haben uns selbst Vorwürfe gemacht: Hätten wir nicht früher mitbekommen müssen, dass sich so etwas anbahnt? Hätten wir die Entwicklung positiv beeinflussen oder sogar den Zusammenbruch verhindern können? Wäre es gar nicht so weit gekommen, wenn wir mehr Verständnis für ihre Situation gehabt und früher reagiert hätten?“

Hinter der Frage nach dem richtigen Zeitpunkt für ein Aktivwerden steht die Frage nach den Erkennungszeichen für psychische Störungen. In Beratungen und Schulungen wird daher oft der Wunsch geäußert nach einer „Checkliste“ zur Früherkennung von Symptomen seelischer Erkrankungen. Eine solche „Checkliste“ kann es jedoch nicht geben. Schließlich ist das, was als „auffällig“ oder „seltsam“ erlebt

**Führungsaufgaben
wahrnehmen:
Veränderungen
ansprechen und
Hilfen vorschlagen**

wird, immer abhängig von der Wahrnehmung und Bewertung in der konkreten Situation durch die bewertende Person.

Dennoch gilt als wichtige Faustregel: Nehmen Sie Ihre Wahrnehmung ernst und schauen Sie hin. Wenn Ihnen Veränderungen auffallen, dann ist dies ein ausreichender Anlass, um genauer hinzuschauen und offen nachzufragen.

Gespräch suchen statt Diagnose stellen

Wenn Vorgesetzte, Vertrauenspersonen oder andere solche Auffälligkeiten beobachten, sollten sie das Gespräch mit dem Betroffenen suchen und in freundlich-interessierter Haltung nachfragen. Wichtig ist es jedoch, dass dieses Gespräch „auf gleicher Augenhöhe“ stattfindet. Die Führungskraft berichtet von ihren Beobachtungen und Besorgnissen und der Mitarbeiter beziehungsweise die Mitarbeiterin kann sich dazu äußern.

Die „gleiche Augenhöhe“ bedeutet auch, dass der Beschäftigte in respektvoller Weise angesprochen und nicht als „psychisch krank“ eingeordnet wird. Es ist nicht die Aufgabe von Vorgesetzten oder anderen Akteuren im Betrieb, Vermutungen über das Vorliegen psychischer Erkrankungen zu äußern oder gar Diagnosen zu stellen. Ein solches Vorgehen führt zudem beim Gegenüber meist dazu, dass dort „die Türen zugehen“ und die Gesprächsbereitschaft erlischt.

Handeln, Gespräch suchen und Unsicherheit ansprechen

Es kann sinnvoll sein, eigene Unsicherheiten zu nutzen als Einstieg in ein Gespräch:

„Mir sind in letzter Zeit einige Dinge aufgefallen bei der Art, wie Sie Ihre Arbeit machen und wie Sie sich im Team verhalten. Ich habe mir dazu meine Gedanken gemacht und würde dies gern mal mit Ihnen besprechen. Mich interessiert, wie Sie diese Dinge und Situationen sehen.“

Sprechen Sie von Ihren Eindrücken, von den Signalen, die Sie wahrgenommen haben und wie diese bei Ihnen ankommen. Bleiben Sie dabei konkret und verallgemeinern Sie nicht. Vermeiden Sie Beurteilungen, Vorwürfe oder gar psychiatrische Diagnosebegriffe. Die wichtigste Botschaft in diesem Gespräch ist es, das Angebot zu senden, gemeinsam die Situation und gegebenenfalls unterschiedliche Wahrnehmungen zu klären. Ob das Gegenüber auf dieses Gesprächsangebot eingeht, ist dessen Entscheidung und kann nicht erzwungen werden.



Kurz und kompakt zusammengefasst: Veränderungen wahrnehmen und ansprechen

- Es ist nicht die Aufgabe von Vorgesetzten oder Interessenvertretungen, Diagnosen zu treffen und das Verhalten eines Mitarbeiters beziehungsweise einer Mitarbeiterin zu „psychiatrisieren“
- Bleiben Sie in Ihrer Rolle und sprechen Sie als Führungskraft oder Interessenvertretung die Veränderungen, Konflikte oder Schwierigkeiten offen an. Zu langes Zögern vergrößert meist die Probleme.
- Nutzen Sie Ihre Unsicherheiten produktiv und fragen Sie beim Betroffenen nach. Bieten Sie ein Gespräch an.

2.2 Grundlegende Hinweise zum Umgang mit (seelisch kranken) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Einfache Rezepte für den Umgang mit seelisch kranken oder behinderten Mitarbeitern kann es selbstverständlich nicht geben. Die Gruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen ist genauso heterogen wie die Gruppe der Zuckerkranken oder der Blinddarmoperierten. Und schließlich gilt, dass es für den Umgang mit Menschen generell keine eindeutigen Regeln geben kann, da sie individuell unterschiedlich wahrnehmen, handeln, reagieren und nicht allgemein gleich und eindeutig vorhersehbar.

Lädt zum Beispiel ein Chef seinen Mitarbeiter A zu einem Gespräch ein, ist dieser froh, endlich die Gelegenheit zu haben, mit seinem Vorgesetzten einige Dinge besprechen zu können. Mitarbeiter B würde sich hingegen sofort Sorgen machen und im Geiste seine Arbeitsleistungen der letzten Wochen überprüfen. Mitarbeiterin C stattdessen ärgert sich über den zusätzlichen Besprechungstermin, für den sie keinen Anlass sieht und der ihr nur Zeit stiehlt.

Einzigartigkeit verhindert einfache Rezepte

Wenn bereits ein einzelner Mensch vielfältige und nicht vorhersehbare Reaktionen zeigt, wächst diese „Unübersichtlichkeit“ noch, wenn es um das Zusammenwirken mehrerer Menschen geht. Daraus folgt, dass es im Umgang mit Menschen generell keine allgemein gültigen „Rezepte“ gibt, und dies gilt entsprechend für Menschen mit seelischen Erkrankungen. Die Unvorhersehbarkeit macht die Arbeit von Vorgesetzten, Vertrauenspersonen der Schwerbehinderten und Betriebs-/Personalräten – besonders bei diesem Thema – so anspruchsvoll. Folgende Leitlinien sollen jedoch helfen, auch angesichts von Ungewissheiten und Unkalkulierbarkeiten handlungsfähig zu werden oder zu bleiben.

Leitlinie 1: „Menschen in seelischen Krisen brauchen alles, was andere Menschen auch brauchen ... nur noch dringender!“

„Lebensmittel“ für unsere Psyche sind Respekt, Bedeutung, Wertschätzung, Kontakt, Anerkennung, Zugehörigkeit, Hoffnung, um nur einige zu nennen. Jeder braucht nur in einer schwierigen Lage in sich reinhören, was ihm guttun könnte – damit liegt man meistens bei einem Gegenüber in einer seelischen Notlage ebenfalls richtig.

**Grundlegendes
Thema:
wertschätzender
Umgang**

Leitlinie 2: „Verhandeln statt behandeln“

Dieser Slogan der Betroffenen-Bewegung als Forderung an die Medizin-Welt, mit den Erkrankten gemeinsam zu beratschlagen, was für die Gesundheit gut ist, bedeutet übersetzt im betrieblichen Alltag: eigene Überlegungen (der Führungskraft/ Vertrauensperson) für eine Lösung nicht zu verabsolutieren, sondern als Vorschläge in ein Gespräch einbringen, hören, welche Überlegungen und Ideen beim Betroffenen vorliegen und darüber gemeinsam nächste Schritte beratschlagen und – wenn möglich – vereinbaren (siehe auch Kapitel 3.3).

Leitlinie 3: „Was kränkt, macht krank“

Menschen in seelischen Krisen/Erkrankungen haben eine sehr dünne Haut: Bemerkungen, die man im stabilen Zustand eventuell als „doof“ oder ärgerlich empfindet und die man wegsteckt, abwehrt oder zurückgibt, können in solcher Situation tief eindringen und Menschen noch tiefer in eine Krise geraten lassen.

Deshalb ist freundlicher, mindestens aber ein respektvoller und eher zu vorsichtiger Umgang eine Linie, an der man sich orientieren kann.

Leitlinie 4: „Klarheit kann erschüttern, bringt aber nicht zusätzlich aus dem Gleis!“

Diese Leitlinie ergänzt die drei ersten: Es geht nicht darum, Betroffene in Watte zu packen, ihnen nach dem Mund zu reden. Eigene Überlegungen und Sichtweisen – kränkungsfrei – anzusprechen, auch wenn der Betroffene daran eventuell „zu knabbern“ hat, ist besser, als um den heißen Brei herumzureden. Wenn Erwartungen, Pläne, Überlegungen des Betroffenen in der betrieblichen Realität nicht umsetzbar sind, sollte dies benannt werden. In einer Verhandlung (Leitlinie 2) können dann gemeinsam Strategien überlegt werden zum Umgang mit der Situation. Wenn es die Verhaltensweisen des Betroffenen sind, die die Umgebung nicht mehr aushalten kann oder will, muss auch das angesprochen werden.

Es lassen sich einige Grundregeln formulieren, die besonders wichtig sind im Umgang mit psychisch kranken oder seelisch behinderten Menschen (siehe nebenstehende Übersicht).

Acht Grundregeln zum Umgang mit seelisch kranken oder behinderten Menschen

- 1. Klarheit und Transparenz der Arbeitssituation**

Die Arbeitsaufgaben und Abläufe sind klar und verständlich für den Betroffenen. Es ist besprochen, wohin er sich bei Fragen wenden kann. Bei geplanten Veränderungen wird er rechtzeitig informiert.
- 2. Personelle Kontinuität, stabile Beziehungen**

Es gibt eine feste Person, die dem Betroffenen möglichst konstant als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Das kann ein Kollege, eine Kollegin, der Vorgesetzte, die Vertrauensperson des Schwerbehinderten oder auch ein Mitglied des Betriebs-/Personalrats sein. Stabile und verlässliche Beziehungen am Arbeitsplatz werden angestrebt.
- 3. Konzeptionelle Kontinuität, Klarheit über Ziele und Schritte**

Der Betroffene weiß zu jeder Zeit, was geplant ist in Bezug auf die Lösung seiner Probleme am Arbeitsplatz. In Bezug auf die Arbeit und mögliche Lösungsschritte aus der seelischen Krise werden mit dem Betroffenen klare Prioritäten und Ziele verhandelt und vereinbart. Die möglichen positiven und negativen Konsequenzen sind transparent. Faustregel: Kleine Schritte! Einvernehmen herstellen!
- 4. Beteiligung der Betroffenen, Verhandlungslösungen**

Bei der Erarbeitung von betrieblichen Lösungswegen im Umgang mit der seelischen Krise ist der Betroffene immer beteiligt. Die Vorstellungen und Vorschläge der verschiedenen Akteure werden in gemeinsamen Verhandlungen abgestimmt und zu konsensfähigen Lösungen weiterentwickelt. Eine Abstimmung über das Arbeitsfeld hinaus zum Vorgehen im medizinischen und privaten Bereich wird angestrebt.
- 5. Klarheit und Eindeutigkeit der Kommunikation**

Alle Beteiligten bemühen sich um transparente, klare und eindeutige Kommunikation mit dem Betroffenen ohne Ironie, Anspielungen und Doppeldeutigkeiten. Ein „ja“, bedeutet „ja“, ein „nein“ bedeutet „nein“. Alle Beteiligten achten auf einen gleichen Informationsstand der Akteure.
- 6. Vermeidung von Über- oder Unterforderungen**

Die Anforderungen an die betroffene Person werden den jeweiligen Leistungsmöglichkeiten angepasst. Dazu werden gegebenenfalls flexible Regelungen erst geschaffen und ermöglicht, dann eventuell zeitlich befristet. Über diese Absprachen und möglichen Grenzen der Flexibilität besteht Klarheit bei allen Beteiligten. Alle Beteiligten bemühen sich, emotional belastende Anforderungen für die betroffene Person zu vermeiden.
- 7. Akzeptanz des Andersseins**

Das soziale Umfeld respektiert Symptome oder Verhaltensweisen von psychisch kranken oder behinderten Mitarbeitern als Ausdruck individueller Eigenheit beziehungsweise Folge der Erkrankung und vermeidet abwertende Kommentare oder sprachliche Stigmatisierungen. Andererseits haben Kollegen beziehungsweise Mitarbeiter auch die Möglichkeit, gegenüber der Führungskraft und gegebenenfalls auch gegenüber der betroffenen Person ihre Akzeptanzgrenzen in angemessener Form deutlich zu machen.
- 8. Aufmerksamkeit und fachliche Beratung**

Vorgesetzte und Kollegen nehmen psychisch auffällige Verhaltensweisen wahr und reagieren durch offene, angemessene Thematisierung. Dabei bleiben sie in ihrer Rolle und übernehmen nicht den Part des Psychiaters oder Therapeuten. Die Führungskraft lädt die betroffene Person zum Vier-Augen-Gespräch, bei dem sie ihre Wahrnehmungen vorstellt und die betroffene Person um ihre Sicht der Dinge bittet. Bei der Erarbeitung weitergehender Lösungsstrategien empfiehlt sich die Beratung durch den Integrationsfachdienst (IFD).

Eigenverantwortung des Betroffenen

Darüber hinaus gilt natürlich auch für seelisch kranke beziehungsweise behinderte Menschen das Prinzip der Eigenverantwortung. Sie bleiben erwachsene Menschen und Mitarbeiter, die gewissen Regelungen unterliegen und die Verpflichtungen ihres Arbeitsvertrages zu erfüllen haben. Wenn sie diese – gesundheitsbedingt – zeitweise nicht erfüllen können, sind sie arbeitsunfähig und müssen sich dies vom Arzt bescheinigen lassen. Wenn sie für längere Zeit (oder dauerhaft) Einschränkungen haben, sollten sie sich um einen Schwerbehindertenausweis bemühen, um damit einen Schutz und Anspruch auf Unterstützung zu haben. Sie können so auch individuelle Fördervoraussetzungen erfüllen, für den Fall, dass der Arbeitgeber beabsichtigt, beim Integrationsamt einen Antrag auf finanzielle Hilfe aus Mitteln der Ausgleichsabgabe zum Beispiel Lohnkostenzuschuss wegen Minderleistung oder personeller Unterstützung zu stellen.

Unterstützung: Hilfen anbieten, Konsequenzen aufzeigen

Betriebliche Funktionsträger, fachlich zuständige Akteure und Führungskräfte können und sollen dem Betroffenen Unterstützung anbieten. Ob diese in Anspruch genommen wird – das entscheidet jedoch der Betroffene. Unterstützung anzubieten und verbindlich zu gewährleisten, sind bei der Suche nach dem individuellen Lösungsweg hilfreiche Komponenten – auf den Weg machen muss sich die jeweilige Person aber selbst.

Wenn dies unterbleibt, wird sich die Situation am Arbeitsplatz unausweichlich zuspitzen. In solchen Fällen sollten Vorgesetzte, Vertrauenspersonen der Schwerbehinderten oder auch Berater des IFD dies und auch mögliche Folgen, wie etwa den Verlust des Arbeitsplatzes, ansprechen.



Kurz und kompakt zusammengefasst: Hinweise zum Umgang mit (seelisch kranken) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

- Einfache Rezepte und Checklisten werden der Individualität und Komplexität menschlichen Verhaltens nicht gerecht. Acht allgemeine Grundregeln, die auf wertschätzender und transparenter Kommunikation basieren, erleichtern jedoch den Umgang.
- Generell sollte man sich im Umgang mit seelisch kranken Menschen darum bemühen, grundlegenden menschlichen Bedürfnissen im Miteinander gerecht zu werden, die für alle Mitarbeiter gelten: Zeigen Sie Respekt und Wertschätzung, bemühen Sie sich um Verständnis für die Situation der erkrankten Person, kommunizieren Sie klar und transparent und vermeiden Sie Kränkungen.
- Auch für seelisch erkrankte Menschen gilt das Prinzip der Selbstverantwortung. Wer sie – krankheitsbedingt – nicht übernehmen kann, bedarf in der Regel des Schutzes der Arbeitsunfähigkeit. Außerhalb dieser Phasen gelten die allgemeinen Anforderungen an arbeitsfähige Mitarbeiter.

3. Hinsehen, handeln, Hilfen einleiten – ein Handlungskonzept für eine gemeinsame Lösungssuche im Betrieb

Das Verhalten eines Mitarbeiters beziehungsweise einer Mitarbeiterin im Betrieb ist auffällig, die Person erscheint verändert. Vorgesetzte, Kollegen oder Mitglieder der Interessenvertretung vermuten, dies könnte psychische Ursachen haben. Was ist in einer solchen Situation zu tun?

In diesem Kapitel stellen wir Ihnen ein Handlungskonzept vor, das den verschiedenen Akteuren im Betrieb eine Orientierung geben soll zum Umgang mit psychisch auffälligen beziehungsweise seelisch behinderten Menschen. Dabei gelten viele Schritte und Verfahrensvorschläge unabhängig von der Frage, ob die betroffene Person bereits anerkannt schwerbehindert ist. Wenn die amtliche Anerkennung Voraussetzung für eine Hilfeform ist, etwa bei Fördermaßnahmen durch das LVR-Integrationsamt, wird darauf hingewiesen. Bei individuell regelmäßig auftretenden psychischen Krisen kann es sinnvoll sein, die Frage der Schwerbehinderteneigenschaft klären und bescheinigen zu lassen. Schwerbehindertenvertretungen und Betriebs-/Personalräte sollten die Betroffenen entsprechend beraten. Zuständig für die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch ist die nach § 69 Absatz 1 SGB IX für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständige Behörde (kommunal). Auch der Integrationsfachdienst kann bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises unterstützen.

Zunächst geht es um die Schritte: Hinsehen, aktiv werden und Hilfen einleiten – eine Aufgabe, die in den meisten Fällen zunächst der Führungskraft zufällt. Unser Handlungskonzept basiert auf einem – idealtypischen – Stufenmodell, das davon ausgeht, dass im Regelfall die Führungskraft diejenige ist, die zunächst in einem Vier-Augen-Gespräch die Veränderungen, Auffälligkeiten und die Auswirkungen auf die Arbeit thematisiert. Je nach Einzelfall werden dann zu weiteren Schritten andere Stellen wie etwa die Sozialberatung oder – falls im Betrieb vorhanden – das Integrationsteam hinzugezogen, wobei wir im Folgenden vor allem die Aufgaben der Führungskräfte und der Schwerbehindertenvertretung beleuchten.

Wichtig ist für alle Beteiligten eine wechselseitige Rollenklarheit, um gut miteinander kooperieren zu können. Darüber hinaus haben sich aus unserer Sicht folgende Leitlinien bewährt:

- Hinsehen: Schauen Sie hin (statt weg) und trauen Sie Ihrer Wahrnehmung.
- Handeln: Werden Sie aus Ihrer jeweiligen Rolle heraus aktiv und kommunizieren Sie dies offen und transparent.
- Hilfen einleiten: Starten beziehungsweise unterstützen Sie eine gemeinsame Lösungssuche im Betrieb und besorgen Sie sich dazu wenn nötig fachliche interne und externe Unterstützung. Auch für sich selbst, zur Vermeidung einer eigenen Überforderung.

Wichtigste Aufgabe von Führungskräften: Veränderungen wahrnehmen und ansprechen

Bei Gesprächsabsage: akzeptieren, aber aufmerksam bleiben

Bei Bedarf: andere Gesprächspartner vorschlagen

3.1 Aufgaben und Rolle von Führungskräften

Die wichtigste Aufgabe von Führungskräften ist zunächst das Hinsehen und Wahrnehmen von Veränderungen beim Sozial- oder Arbeitsverhalten. Der zweite Schritt ist das Ansprechen in einem Vier-Augen-Gespräch. In diesem Gespräch ist es wichtig, dass es der Führungskraft gelingt, einerseits ihre Sorge um Gesundheit und Wohlergehen des Mitarbeiters deutlich zu machen sowie ihre Bereitschaft, ihn zu unterstützen. Andererseits müssen auch die betrieblichen Erwartungen und die Veränderungsnotwendigkeit thematisiert werden. Je früher offen und vertrauensvoll über die Veränderungen bei Leistung und Verhalten am Arbeitsplatz gesprochen wird, umso eher können Lösungen gefunden und Hilfsprozesse eingeleitet werden.

Wie groß der Handlungsrahmen der Führungskraft und ihre Bereitschaft und Offenheit zur Lösungssuche im Einzelfall sind, ist, wie bereits ausgeführt, von vielen Faktoren abhängig, wie etwa dem Wissen um das Vorliegen einer seelischen Erkrankung oder von dem Eindruck, dass der Betroffene selbst aktiv an der Überwindung der aktuellen Schwierigkeiten arbeitet.

Wenn Probleme geleugnet werden: freundliche Hartnäckigkeit

Wenn die betroffene Person das Gesprächsangebot ablehnt und jedes Problem leugnet, gilt es, hartnäckig zu bleiben und sowohl Fürsorge als auch betriebliche Anforderungen zu formulieren. Die Führungskraft muss zwar die Gesprächsabsage akzeptieren, sollte aber deutlich machen, dass ihr Angebot zum Gespräch auch weiterhin besteht. Dabei sollte sie einerseits Hilfsangebote machen, andererseits aber auch auf die Selbstverantwortung der betroffenen Person hinweisen.

Weiterhin hinsehen und aufmerksam bleiben ist in einer solchen Situation dann die nächste wichtige Aufgabe der Führungskraft. Wenn sich die Lage nicht verbessert, muss die Gesprächseinladung wiederholt werden. Möglicherweise hat sich die Krise auch für den Betroffenen zugespitzt oder er hat inzwischen mehrere ähnliche Signale von Dritten bekommen, sodass der Mitarbeiter beziehungsweise die Mitarbeiterin im zweiten Anlauf eher bereit ist, sich die Veränderungen einzugestehen und ärztliche oder andere Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Möglicherweise macht es auch Sinn, eine andere Gesprächsperson vorzuschlagen, zum Beispiel die Sozialberatung im Unternehmen.

Letzteres wird vor allem wichtig bei Krisenfaktoren, die eher im privaten Bereich des Mitarbeiters beziehungsweise der Mitarbeiterin liegen. Hier können Vorgesetzte über ein erstes Gespräch hinaus in der Regel nicht weiter tätig werden. Hilfreich ist es, wenn dann andere Ansprechpartner genannt werden können, neben der Interessenvertretung oder der Sozialberatung vielleicht auch andere Beratungsstellen außerhalb des Betriebs, etwa das Sozialpsychiatrische Zentrum am Wohnort oder der Hausarzt.

Belastungen besprechen, Hilfen einleiten

Wenn das Gesprächsangebot der Führungskraft angenommen wird, geht es in einem nächsten Schritt um das Herausarbeiten von Krisenfaktoren und Belastungsursachen. Liegen Ursachen für die Krise oder Überlastung im Betrieb, stellt sich die Frage nach den direkten Lösungsmöglichkeiten der Führungskraft. Möglicher-

weise können im bilateralen Gespräch zwischen Führungskraft und betroffener Person direkt Schritte vereinbart werden, die die Lage verbessern.

Nach einer gewissen Zeit sollte die Führungskraft dann erneut das Gespräch suchen, um Ergebnisse und Erfolge gemeinsam einzuschätzen.

Wenn vorhanden: betriebliches Integrationsteam einschalten

Wenn die Führungskraft die betrieblichen Belastungsfaktoren nicht beeinflussen kann oder bei den notwendigen Schritten Unterstützung von anderen Stellen braucht, schaltet sie das betriebliche Integrationsteam ein. Hier werden dann, in Kooperation mit der Führungskraft, passende Antworten für den Einzelfall aus der Palette der verschiedenen möglichen Instrumente und Unterstützungsformen entwickelt. Die Möglichkeiten der internen und externen Hilfen werden in den Kapiteln 3.5 und 3.6 dargestellt.

Wenn es kein Integrationsteam im Betrieb/in der Dienststelle gibt, wird man in jedem Einzelfall die Personen und Stellen suchen müssen, die für Entscheidungen und Lösungen gehört beziehungsweise beteiligt werden müssen (Führungskräfte, Personalverantwortliche, Betriebsarzt und so weiter)

Umgang mit Kollegen

Der Vorgesetzte muss nicht nur gegenüber der erkrankten Person Führungsaufgaben wahrnehmen, sondern auch im Umgang mit den Kollegen des Teams. Es gilt, deren Belastungen wahrzunehmen und auszubalancieren mit den Anforderungen, die durch die Krisensituation bei der betroffenen Person entstehen. Dabei muss das Ziel eine nachhaltige und transparente Lösung sein, die für alle tragfähig ist. Es ist wenig gewonnen, wenn Entlastungen der erkrankten Person zu Belastungen bei anderen Teammitgliedern führen. Eine solche „Lösung“ ist keine und führt mittelfristig eher zu einer Eskalation der Situation. Weitere Informationen zur Kommunikation mit den Kollegen der seelisch erkrankten oder behinderten Person finden Sie in Kapitel 3.4.

Datenschutz gewährleisten

Generell gilt bei allen Gesprächen mit Dritten über die Beeinträchtigung der erkrankten oder seelisch behinderten Person, dass ihre Persönlichkeitsrechte und der Datenschutz gewährleistet werden müssen. Dies ist besonders wichtig im Hinblick auf die Kommunikation im Team, da die Kollegen anders als etwa die Mitglieder der Interessenvertretung nicht der Schweigepflicht unterliegen. Es ist daher ratsam, mit der betroffenen Person Art und Umfang der Kommunikation abzustimmen. Generell gilt, dass immer nur so viele Informationen weitergegeben werden, wie zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe nötig sind.

In der Rolle bleiben und die eigene Unterstützung organisieren

Bei allen Aktivitäten der Führungskraft ist die Rollenklarheit wichtig: Sie sind weder Psychiater noch Therapeut. Ihre Aufgabe ist es, ihre Führungsaufgabe wahrzunehmen und in diesem Rahmen einerseits die betrieblichen Anforderungen zu sichern und andererseits Hilfen anzubieten und den Hilfeprozess zur Verbesserung der Situation am Arbeitsplatz anzustoßen. Sie sollten sich weder selbst überfordern noch emotional zu tief „verwickeln“ lassen. Wenn Vorgesetzte psychische Erkrankungen bei Mitarbeitern vermuten oder davon wissen und sich unsicher über ihren Umgang damit sind, können sie sich selbst Beratung holen. Das LVR-Integrationsamt

**Gemeinsame
Lösungssuche mit
Integrationsteam
im Betrieb/in der
Dienststelle**

**Bei Entlastung
für Betroffenen
Situation im Team
berücksichtigen**

**Art und Umfang
der Kommunikation
abstimmen**

**Integrationsfachdienst
unterstützt auch
Vorgesetzte**

oder der jeweilige Integrationsfachdienst helfen gern weiter. (Die Adressen finden Sie in Kapitel 7).



Kurz und kompakt zusammengefasst: Aufgaben von Führungskräften

Die Führungsaufgabe von Vorgesetzten bedeutet gegenüber dem erkrankten oder behinderten Mitarbeiter: hinsehen, ansprechen, Hilfen organisieren.

Dabei muss bei der Lösungssuche die Situation im gesamten Kollegenteam in den Blick genommen werden, damit Lösungen längerfristig Bestand haben und erfolgreich sein können.

Die Führungskraft muss Informationen zur Erkrankung oder Behinderung der betroffenen Person vertraulich behandeln und den Datenschutz gewährleisten.

Die Kommunikation gegenüber Dritten sollte mit dem Betroffenen abgestimmt werden und steht unter dem Leitsatz: „So wenig Informationen wie möglich, so viel Informationen wie nötig“.

Führungskräfte brauchen ein klares Verständnis ihrer Rolle, aus der heraus sie handeln, damit sie sich nicht zu „Ersatz-Therapeuten“ machen (lassen).

Wichtig ist es, sich bei Bedarf eigene Unterstützung zu organisieren und sich nicht selbst zu überfordern.

3.2 Aufgaben und Rolle der Interessenvertretungen

Betriebs-/Personalräte und Schwerbehindertenvertrauenspersonen haben eine wichtige Rolle bei der Suche nach Problemlösungen im Fall von seelischen Erkrankungen. Meist verfolgen sie zwar das gleiche Ziel wie die Führungskräfte – eine gemeinsame Lösung für alle Beteiligten zu finden. Doch ihre Ausgangslage und ihre Rolle unterscheiden sich von der des Vorgesetzten. Interessenvertretungen sehen durch ihr Amt und ihre Stellung im Betrieb Dinge häufig anders als Führungskräfte. Schwerbehindertenvertreter nehmen meist eher die Perspektive des Betroffenen ein. Betriebs-/Personalräte verfügen oft über zusätzliche Informationen und Eindrücke aus dem Umfeld des Betroffenen. Beide können in bestimmten Situationen die wichtige Aufgabe haben, im Umfeld der betroffenen Person die Bereitschaft zu erhöhen, Lösungen zu suchen und zu finden. Damit können sie häufig auch der Führungskraft die Arbeit erleichtern.

Handlungsmöglichkeiten zu Beginn einer Krise

Auch wenn es in der Regel die direkte Führungskraft ist, der die psychisch bedingten Veränderungen bei einem Mitarbeiter beziehungsweise einer Mitarbeiterin auffallen, gibt es auch Fälle, in denen die Interessenvertretung aufgrund eines direkten Kontakts und Zugangs zur betroffenen Person die Stelle ist, die das Angebot zu einem Vier-Augen-Gespräch macht, um wahrgenommene Veränderungen anzusprechen und Unterstützungsangebote zu machen. Dabei ist es wichtig, offen und transparent zu kommunizieren und der erkrankten Person gegenüber offenzulegen, wenn Schwerbehindertenvertretung oder Betriebs-/Personalrat sich beispielsweise mit der Führungskraft austauschen oder beraten wollen. Und: Sie

sollten keine verdeckten Beauftragungen durch die Führungskraft zum Gespräch mit der erkrankten Person annehmen – etwa, weil diese unsicher ist und das für sie heikle Gespräch mit dem Mitarbeiter beziehungsweise der Mitarbeiterin nicht selbst führen will. Sonst entsteht bei der psychisch erkrankten Person der Eindruck, dass heimlich, hinter ihrem Rücken, über sie gesprochen wird.

Unterstützung der Betroffenen durch Arbeit an gemeinsamen Lösungen

Wenn die psychischen Schwierigkeiten eines Beschäftigten deutlich geworden sind und die Person das Unterstützungsangebot des Arbeitgebers angenommen hat, ist es Aufgabe der Interessenvertretung, zusammen mit den anderen Akteuren im Betrieb an einer tragfähigen Lösung zu arbeiten. Dabei müssen Schwerbehindertenvertretungen oder Betriebs-/Personalräte häufig Widersprüchliches oder Zwiespältiges ausbalancieren. Einerseits besteht ihre Aufgabe darin, zu verhindern, dass „Lösungen“ einseitig die Interessen des Unternehmens berücksichtigen. Andererseits sind sie auf Dauer nicht gut beraten, wenn sie in jedem Fall nur den psychisch erkrankten Mitarbeiter schützen. Denn: Wenn dadurch eine problematische Situation nur verlängert wird, ohne dass gleichzeitig aktiv an Veränderungen gearbeitet wird, wächst nur der Problemdruck weiter und es droht eine Eskalation der Situation. Die zentrale Aufgabe der Interessenvertretung ist daher, im Interesse der seelisch erkrankten Beschäftigten an nachhaltigen, für alle Beteiligten tragfähigen Lösungen zu arbeiten. In Bezug auf die erkrankte Person geht es um die richtige Balance von Entlastung und Anforderung. Ein vollständiger Verzicht auf Anforderungen ist weder sinnvoll für die psychische Gesundheit noch dauerhaft betrieblich und betriebswirtschaftlich realisierbar.

Datenschutz gewährleisten

Gerade im Umgang mit Menschen mit seelischer Behinderung ist es wichtig, die Sicherung der Persönlichkeitsrechte zu gewährleisten und sensibel mit persönlichen Daten umzugehen. Selbstverständlich unterliegen die Schwerbehindertenvertrauensperson und das Mitglied des Betriebs-/Personalrats auch hier der Schweigepflicht. Daten sind nur insoweit zu erheben, wie sie für die Arbeit nötig sind. Ähnlich wie bei der Führungskraft gilt, dass möglichst genau mit der betroffenen Person abgestimmt wird, wie viel, was, wie kommuniziert werden kann.

Arbeitsunfähigkeit und eventuell Schwerbehinderteneigenschaft abklären

Interessenvertretungen sollten mit der betroffenen Person auch die Frage der Arbeitsunfähigkeit besprechen. Mitunter ist sie aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr in der Lage, die Anforderungen am Arbeitsplatz zu erfüllen, ohne dass sie dies selbst so wahrnimmt.

Schwerbehindertenvertretungen oder Betriebs-/Personalräten fällt zudem oft die Rolle zu, die Frage anzustoßen, ob bei der erkrankten Person möglicherweise eine Schwerbehinderung vorliegt. Sie können den Betroffenen über das Verfahren und die mit der Anerkennung verbundenen Unterstützungsmöglichkeiten informieren, ihn bei der Antragsstellung unterstützen oder zur Begleitung an den Integrationsfachdienst vermitteln.

Vorsicht vor Überforderung der Unterstützer

Insbesondere Schwerbehindertenvertrauenspersonen sind durch ihre größere Nähe zu den Betroffenen gelegentlich in der Gefahr, sich selbst emotional zu „verwi-

**Keine heimlichen
Aufträge von
Führungskräften
annehmen**

**Schweigepflicht gilt
auch hier**

Vorsicht: Überforderung

ckeln“. Die Dramatik der Situation – etwa bei offenen oder unterschweligen Selbstmorddrohungen –, die Hilfsbedürftigkeit der erkrankten Person, ihr „Rettungsappell“ – das alles kann den Unterstützer selbst überfordern und unter Umständen sogar die eigene Stabilität gefährden. Auch hier gilt daher: Bleiben Sie als Interessenvertretung in Ihrer Rolle und lassen Sie sich nicht zum Ersatz-Therapeuten machen. Lassen Sie sich bei Zweifeln im Umgang mit psychischer Krankheit selbst beraten und organisieren Sie Hilfe für die betriebliche Situation und den Betroffenen. Als Anlaufstelle empfiehlt sich der örtlich zuständige Integrationsfachdienst (IFD) für seelisch behinderte Menschen. Die Mitarbeiter des LVR-Integrationsamts vermitteln Sie gerne weiter (Adressen finden Sie auch in Kapitel 7 und im Internet: www.rav.lvr.de).

LVR-Integrationsamt bietet Schulungen

Das LVR-Integrationsamt bietet regelmäßig Seminare an zum Umgang mit psychisch kranken und behinderten Menschen als auch zum Thema „Meine Rolle als Vertrauensperson schwerbehinderter Menschen“. Hier können Schwerbehindertentrustpersonen nach Wegen suchen, wie sie sich im Betrieb gegenüber Ratsuchenden und Führungskräften positionieren und sich vor Überforderung schützen können. Informationen enthält das aktuelle Kursangebot des LVR-Integrationsamts – zu finden im Internet: www.kursangebot.lvr.de.



Kurz und kompakt zusammengefasst: Aufgaben der Interessenvertretungen (Schwerbehindertenvertretung und/oder Betriebs-/Personalrat)

- Interessenvertretungen bereichern den Prozess der Lösungssuche durch andere Perspektiven und Informationen.
- Auch sie können bei direktem Kontakt mit der erkrankten Person initiativ werden und die Veränderungen in einem Vier-Augen-Gespräch ansprechen. Ein eventueller Austausch mit der Führungskraft darüber muss offengelegt werden. Was und wie über die Beeinträchtigung der erkrankten Person kommuniziert werden kann, ist mit dem Betroffenen abzustimmen.
- Der Datenschutz im Umgang mit persönlichen Krankheitsdaten muss gewährleistet werden. Schon bei der Informationserhebung ist darauf zu achten, dass nur die Dinge erfragt werden, die relevant sind im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz.
- Die Interessen der erkrankten Person zu vertreten bedeutet, an Lösungen zu arbeiten, die für alle – Arbeitgeber, Führungskraft, Kollegen, Team und betroffene Person – tragfähig sind.
- Wichtige Aufgaben sind, die Klärung der Arbeitsunfähigkeit und der Schwerbehinderteneigenschaft anzusprechen und anzustoßen.
- Interessenvertretungen brauchen ein klares Verständnis ihrer Rolle und der Grenzen des gesetzlichen Auftrages mit dem sie handeln, damit sie sich nicht zu „Ersatz-Therapeuten“ machen (lassen).
- Wie für Führungskräfte ist es auch für die Interessenvertretung wichtig, sich bei Bedarf eigene Unterstützung zu organisieren und sich nicht selbst zu überfordern.

3.3 Verhandeln statt behandeln

Vorgesetzte, Schwerbehindertenvertrauenspersonen, Betriebs-/Personalräte oder auch andere Akteure im Betrieb betrachten, wie der Betroffene, die Angelegenheit aus ihrer jeweiligen Perspektive. Werden die Lösungsvorschläge der unterschiedlichen Beteiligten zusammengetragen und gleichwertig besprochen, steigen die Chancen, dass sich ein gangbarer Weg findet, der zur Stabilisierung oder Verbesserung der Gesamtsituation führen kann.

Unterschiede besprechen, Ideen prüfen

In einer solchen Betrachtungsweise erleben Einzelne, zum Beispiel Führungskräfte, es dann nicht mehr als Affront oder Angriff, wenn der Betroffene die Lösungsidee der Führungskraft als unangemessen oder unpassend ablehnt. Die Erfahrung zeigt, dass die Akzeptanz von Lösungen nicht allein eine Frage der Qualität der gefundenen Antwort ist, sondern auch damit zusammenhängt, auf welchem Wege diese Antwort gefunden wurde. Es geht also nicht nur um das Ergebnis von Problemlösungen, sondern auch um den Prozess der Lösungsfindung. Dieser sollte so angelegt sein, dass Vorschläge als Beiträge Einzelner betrachtet werden, die vom Gegenüber oder mehreren Beteiligten geprüft, ergänzt, weiterentwickelt werden können.

Eine gute Gesprächsmoderation, die sicherstellt, dass alle am Tisch sich mit ihrer Sichtweise einbringen können und Gehör finden, trägt daher viel zum Erfolg von Gesprächen zur Lösungssuche bei. Als Moderatoren stehen auch die Fachberater der Integrationsfachdienste zur Verfügung.

Das Bild vom „Kräfte-Akku“ als Gesprächseinstieg

Eine gute Grundlage, um auf eine „verhandelnde Weise“ ins Gespräch zu kommen, kann das Bild des Kräfte-Akkus sein. Normalerweise bewegen wir uns im „grünen Bereich“, sind also mal mehr, mal weniger „energiegeladen“. Eine psychische Krise lässt sich verstehen als eine Situation, in der Belastungen den Kräfte-Akku so beansprucht haben, dass die Person in den „roten Bereich“ geraten ist.

Anhand dieses Sprachbilds kann, ohne in eine stigmatisierende „Psychiatrie-Sprache“ zu verfallen, besprochen werden, welche betrieblichen Belastungen Kraft kosten und welche Faktoren Kraft geben. Wie sieht es der Betroffene, wie die anderen Akteure? Welche Übereinstimmungen gibt es, welche Unterschiede? Auf diese Weise kann ein Gespräch entstehen, bei dem gemeinsam Veränderungsmöglichkeiten gesucht werden, gleichrangig Meinungen ausgetauscht werden können und der Betroffene nicht unter Druck gerät.

Wenn es nichts zu verhandeln gibt: Klarheit der Rahmenbedingungen

Von zentraler Bedeutung für erfolgreiche Lösungsverhandlungen ist es, den Rahmen der gegebenen Bedingungen abzustecken. Es muss deutlich sein, worüber verhandelt werden kann und worüber nicht, wo Alternativen denkbar sind und wo es keine gibt.

Wenn zum Beispiel nach einer Krise nur die Rückkehr an den vorherigen Arbeitsplatz möglich ist und andere Arbeitsplätze nicht zur Verfügung stehen, muss dies auch von vornherein klargemacht werden. Verhandelt werden kann dann nur die

Alle Beteiligten tragen zur Lösung bei

Verständliche Bilder und Begriffe statt psychiatrischer Fachsprache

Frage, ob diese Rückkehr vorstellbar ist, wenn ja wie, wann, in welchem zeitlichen Umfang und so weiter.



Kurz und kompakt zusammengefasst: Verhandeln statt behandeln

- Tragfähige Lösungen entstehen als Ergebnis eines gemeinsamen Verhandlungsprozesses, in den alle Beteiligten und Betroffenen einbezogen werden und sich einbringen können. Der Rahmen dessen, was verhandelbar ist, muss klar sein.
- Bei der Lösungssuche ist daher nicht nur Augenmerk auf die Qualität des Ergebnisses, sondern auch auf die Qualität des Prozesses der Lösungssuche zu legen.
- Unterstützung bei der Gesprächsmoderation können die Fachkräfte des IFD leisten.

3.4 Information und Gesprächsangebote für die Kollegen im Umfeld

Das allgemeine Klima im Kollegenkreis und der Umgang mit dem Thema seelische Krankheit hat eine wichtige Bedeutung für die Frage nach den Arbeitsplatzperspektiven des seelisch erkrankten Mitarbeiters.

Welche Informationen erhalten die Kollegen?

Dabei geht es zunächst um die Frage der direkten Kommunikation zwischen betroffenem Beschäftigten und Kollegenkreis. Der Betroffene sollte mit Führungskraft, Schwerbehindertenvertrauensperson oder IFD-Fachkraft gemeinsam besprechen, wie viele und welche Informationen den Kollegen gegeben werden. Leitlinie für die Frage der „Informationspolitik“ sollte sein, welche und wie viele Informationen beide Seiten brauchen, damit die Zusammenarbeit klappt.

Angemessen ist in der Regel eine sachliche Information ohne ausmalende Details und ohne Diagnosen. Dies verhindert, dass bei uninformierten Kollegen erst recht die Vermutungen und Gerüchte blühen, aber auch, dass die betroffene Person als „verrückt“ abgestempelt wird. Auch Vorgesetzte, Interessenvertretungen oder andere betriebliche Akteure müssen ihre Kommunikation gegenüber den Kollegen des Betroffenen klären und die Frage der Informationsweitergabe mit ihm abstimmen.

Situation im Team bei Lösungssuche berücksichtigen

Darüber hinaus sind für Führungskräfte oder Interessenvertreter die Information und das Gespräch mit den Kollegen wichtige Faktoren beim Umgang mit der seelischen Erkrankung und bei der Lösung der damit verbundenen Probleme am Arbeitsplatz. Denn die seelische Krise oder Erkrankung einer Person im Team kann auch für deren Kollegen mit Belastungen verbunden sein. Es ist vor allem Aufgabe des Vorgesetzten, Signale der Überforderung seitens der Kollegen frühzeitig wahrzunehmen. Sonst besteht die Gefahr einer destruktiven Eskalation oder es schleicht sich ein dem Mobbing ähnliches Verhalten ein, dann mit dauerhaften Schäden für die Arbeitsbeziehungen. Dabei können Appelle an die Geduld und die Bereitschaft

**So viele
Informationen wie
nötig für gute
Zusammenarbeit**

der Kollegen, zeitweise Belastungen mitzutragen, zwar kurzfristig helfen und zeitlichen Spielraum schaffen, der dann jedoch für die Suche nach funktionierenden Lösungen genutzt werden muss, um diese Mehrbelastungen wieder abbauen zu können.

Entlastung durch Besprechbarkeit

Die Praxis zeigt, dass es wichtig ist, den Kollegen einen Raum zu geben, um ihre Perspektive darzustellen, ihre Unklarheiten und Unsicherheiten anzusprechen. Die strukturierte und transparente „Besprechbarkeit“ des Themas seelische Erkrankung und ihre Folgen am Arbeitsplatz wirkt fast immer entlastend für das Team. Solche Gespräche können zu verschiedenen Zeiten sinnvoll sein: etwa, wenn die Person auf dem Weg in die Krise ist und sich die Situation im Betrieb zuspitzt, aber auch, wenn die Rückkehr eines seelisch erkrankten Mitarbeiters nach längerer Arbeitsunfähigkeit ansteht.

Ziel ist jeweils, die Arbeitsfähigkeit im Team und die Kooperation mit der betroffenen Person zu verbessern beziehungsweise zu erleichtern und Befangenheit auf beiden Seiten abzubauen. Je nach Lage können solche Gespräche mit oder auch ohne die betroffene Person durchgeführt werden.

3.5 Gemeinsam Lösungen finden – Kooperation im Integrationsteam

Wenn die Krise andauert, einzelne Gespräche nicht helfen und die Führungskraft allein nicht die notwendigen Veränderungen anstoßen und durchführen kann, kommt das Integrationsteam ins Spiel. Dies gilt insbesondere dann, wenn der erkrankte Beschäftigte zum Personenkreis der schwerbehinderten Menschen gehört. Das Integrationsteam besteht aus Delegierten des Betriebs-/Personalrats, der Schwerbehindertenvertretung und dem Beauftragten des Arbeitgebers sowie – je nach Betrieb/Dienststelle – der Sozialberatung, dem Betriebsärztlichen Dienst, den Sozialen Ansprechpartnern, der Gleichstellungsbeauftragten und nach Bedarf weiteren Akteuren.

Diese Kooperation sollte im Interesse einer guten gemeinsamen Arbeit gezielt gefördert und entwickelt werden, auch unabhängig von der Problemsuche in anhängenden konkreten Einzelfällen. Möglichkeiten, die Grundlagen der Zusammenarbeit im Team zu erarbeiten und zu verabreden, sind innerbetriebliche Workshops, Fortbildungen oder andere Veranstaltungen gemeinsam für diesen Teilnehmerkreis. Dabei geht es vor allem um die Haltung und Herangehensweise, das „Wie“ der gemeinsamen Arbeit, und um eine gute Rollen- und Verantwortungsaufteilung.

Über eine solche Fortbildungsveranstaltung zum Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitern kann auch die Bildung eines „Integrationsteams“ initiiert, auf den Weg gebracht werden.

Eine erfolgversprechende Kooperationsweise lässt sich skizzieren mit den Begriffen lösungsorientiert, zukunftsorientiert und ressourcenorientiert.

Erfolgreiche Kooperation gemeinsam entwickeln

Lösungsorientiert heißt, dass die Suche nach möglichen Lösungen im Mittelpunkt steht, nicht die rückwärtsgewandte Suche nach Ursachen für Fehler oder Pannen

**Befangenheit
abbauen durch
transparente
Kommunikation**

**Gemeinsame
Workshops oder
Fortbildungen helfen,
die Kooperation im
Team zu verbessern**

**Erfolgreiche
Kooperation ist
lösungs-, zukunfts-
und ressourcen-
orientiert**

in der Vergangenheit oder gar Schuldigen. Zukunftsorientiert bedeutet, dass man Vorschläge für eine zukünftige Zusammenarbeit erarbeitet beziehungsweise – bezogen auf die Problemlösung im Einzelfall – eine Zielperspektive für die betriebliche Situation für die betroffene Person verhandelt. Ressourcenorientiert schließlich bedeutet, dass man die bisherigen guten Erfahrungen und die unterschiedlichen Stärken der beteiligten Akteure in den Blick und zum Ausgangspunkt nimmt für die Suche nach Weiterentwicklung. Bezogen auf die Problemlösung im Einzelfall bedeutet dies, dass die Fähigkeiten und Kompetenzen des in einer psychischen Krise befindlichen Mitarbeiters in den Blick genommen werden, nicht so sehr die Beeinträchtigungen und Einschränkungen. Umgangssprachlich ausgedrückt ist diese Haltung das Bestreben, „das Glas eher halb voll als halb leer“ zu sehen.

In diesem Verständnis stehen bei gemeinsamen Workshops, Seminaren oder Treffen des Integrationsteams Fragen im Mittelpunkt, die die Kooperation untereinander im Hinblick auf psychisch erkrankte oder behinderte Mitarbeiter im Betrieb erfolgreich weiterentwickeln helfen. Zum Beispiel:

- Was gelingt bereits gut und sollte erhalten und gepflegt werden?
- Was sind Punkte, an denen Weiterentwicklung wichtig wäre?
- Wer sieht welche Schritte als notwendig an und wie stehen die jeweils anderen Akteure dazu?
- Aus welchen Gemeinsamkeiten lassen sich Vereinbarungen für die zukünftige Zusammenarbeit entwickeln?

Dabei ist es wichtig, sich zweierlei klarzumachen: Für die vielfältigen Formen, in denen sich Krisensituationen von Mitarbeitern äußern können, gibt es kein „Schema F“, das den Umgang damit regelt. Und: Unsicherheit und Vorsicht im Umgang mit solchen Mitarbeitern sind Zeichen für Kompetenz und verantwortungsvolle Achtsamkeit, nicht für Unfähigkeit.

Gute Beratungskultur entlastet Einzelne

Teamentwicklungs- oder Kooperations-Workshops oder andere entsprechende Veranstaltungen leisten einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung einer positiven Beratungskultur. Wenn die Mitglieder des Integrationsteams oder in Betrieben ohne Integrationsteam die Akteure, die bei diesen Problemfällen zusammenarbeiten sich untereinander vertrauensvoll und kollegial beraten können, ist dies eine der wichtigsten Stärken und Ressourcen des Teams und trägt wesentlich zu einer Entlastung der einzelnen Mitglieder bei.

Hilfreich kann es sein, einen solchen Workshop zur Entwicklung der Kooperationsgrundlagen im Integrationsteam von externen Beratern, etwa durch den Integrationsfachdienst (IFD), moderieren zu lassen, um das „Miteinanderdenken“ der verschiedenen Akteure positiv zu gestalten, auch wenn sie in der betrieblichen Hierarchie unterschiedliche Stellungen haben und in anderen Fragen auch Interessengegensätze bilden. Zwar bedeutet die Organisation extern moderierter Workshops einen gewissen finanziellen, zeitlichen und personellen Aufwand. Dieser rechnet sich aber angesichts der steigenden Zahl von psychisch erkrankten Mitarbeitern in den Unternehmen schnell, wenn in der Folge die Kooperation gelingt und schnelle, praxisnahe und gemeinsame Lösungen gefunden werden. Zudem kann die hier entwickelte Zusammenarbeit auch bei anderen gemeinsamen Aufgaben des Integrationsteams nützlich sein, etwa bei Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Funktionierende Kooperation im Betrieb



3.6 Gemeinsam Lösungen finden – Externe Unterstützung durch das LVR-Integrationsamt und die Integrationsfachdienste

Führungskräfte, Interessenvertretung oder Integrationsteam können bei Schwierigkeiten bei der Beschäftigung von seelisch kranken oder behinderten Menschen auch externe Unterstützung in Anspruch nehmen. Hier sind die vom LVR-Integrationsamt eingerichteten Integrationsfachdienste vor Ort die ersten Ansprechpartner. Das LVR-Integrationsamt bietet darüber hinaus finanzielle Unterstützung und Beratung, wenn es um die Beschäftigung von Menschen mit einer (seelischen oder anderen) Schwerbehinderung geht.

Beratung und Begleitung vor Ort durch den Integrationsfachdienst (IFD)

Die Integrationsfachdienste bieten eine psychosoziale Einzelfallbegleitung und Beratung für behinderte Menschen im Beruf und ihre Arbeitgeber. Die dortigen Fachberater sind spezialisierte Experten für die Belange einzelner Behinderungsarten – also auch für seelische Erkrankungen und Behinderungen. Die Beratung und Unterstützung durch den Integrationsfachdienst ist kostenlos für die Betroffenen und ihre Arbeitgeber. Die Arbeit der Integrationsfachdienste wird vom LVR-Integrationsamt gesteuert. Weitere Auftraggeber im Einzelfall können Rehabilitationsträger wie Arbeitsagentur, Deutsche Rentenversicherung, Berufsgenossenschaften oder Krankenkassen sein. Die Unterstützung durch den IFD in Anspruch nehmen können schwerbehinderte Menschen und deren Arbeitgeber, aber auch andere Gruppen von behinderten Menschen ohne Schwerbehindertenausweis, zum Beispiel Beschäftigte aus den Werkstätten für behinderte Menschen oder Abgänger von Förderschulen. Die Fachberater des IFD helfen im Einzelfall bei der Klärung von Zuständigkeiten und der Kostenübernahme.

Wer den IFD für seelisch kranke oder behinderte Menschen einschalten möchte, wendet sich an die Mitarbeiter des LVR-Integrationsamts oder direkt an den ört-

Integrationsfachdienste bieten behinderungs-spezifische Unterstützung

lichen Integrationsfachdienst (die Adressen finden Sie in Kapitel 7 und im Internet: www.rav.lvr.de).

Unterstützung für Betroffene, Vorgesetzte und betriebliche Integrationsteams

Der seelisch erkrankte Mensch kann in Gesprächen mit der zur Verschwiegenheit verpflichteten IFD-Fachkraft seine (beruflichen) Probleme ansprechen, gemeinsam mit dem Berater nach Wegen suchen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz beziehungsweise zur stabilen Erfüllung der mit dem Arbeitsplatz verbundenen Anforderungen.

In diese Gespräche können zur Erweiterung der Blickwinkel, mit Einverständnis des Ratsuchenden, auch Angehörige, Kollegen, Betriebs-/Personalräte oder Vertrauenspersonen des seelisch erkrankten Beschäftigten einbezogen werden.

Auch betriebliche Akteure können den IFD einschalten, etwa bei

- Unsicherheiten in Bezug auf Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die sich möglicherweise auf dem Weg in eine psychische Krise befinden;
- Beratungsbedarf im Zusammenhang mit Mitarbeitern, die wegen seelischer Erkrankung längere Zeit arbeitsunfähig waren und jetzt wieder in den Beruf einsteigen;
- Beratungsbedarf für den Umgang mit Mitarbeitern, bei denen in der Vergangenheit psychische Krisen auftraten.

Der IFD kann in der Regel leichter die Verbindung zum medizinischen Feld (Klinik oder niedergelassene Ärzte) herstellen und halten, natürlich nur mit Einwilligung des psychisch erkrankten Ratsuchenden.

Zu den Aufgaben der Integrationsfachdienste zählt neben der direkten Unterstützung im Betrieb – Begleitung von Menschen mit Behinderung, die dort bereits tätig sind – auch die Vermittlung von behinderten Menschen insbesondere aus Werkstätten für behinderte Menschen auf passende Arbeitsplätze.

Unterstützungsleistungen des LVR-Integrationsamts

Das LVR-Integrationsamt bietet eine Palette verschiedener Unterstützungsmöglichkeiten rund um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen im Beruf, also auch für Menschen mit seelischer Behinderung. Das Angebot umfasst Beratung und technisches Know-how ebenso wie finanzielle Förderung, Informationen und Schulungen für die Akteure im Betrieb. Darüber hinaus stellt das LVR-Integrationsamt die flächendeckende Verfügbarkeit der Integrationsfachdienste im Rheinland und einheitliche Qualitätsstandards der IFD-Arbeit sicher. Voraussetzung für eine Leistung des LVR-Integrationsamts ist die nachgewiesene Schwerbehinderteneigenschaft des betroffenen Beschäftigten.

Finanzielle Förderung für Arbeitgeber

Wenn Investitionen nötig sind, um einen Arbeitsplatz für einen schwerbehinderten Menschen neu zu schaffen oder behinderungsgerecht auszustatten, kann der Arbeitgeber dazu einen Zuschuss vom LVR-Integrationsamt erhalten. Diese Art der Förderung ist bei der Beschäftigung von seelisch behinderten Menschen jedoch meist weniger relevant. Daneben gibt es jedoch die Möglichkeit, Ausgleichszahlungen für besondere Belastungen zu beantragen.

Darunter fällt zum Beispiel ein erhöhter Bedarf an personeller Unterstützung. Etwa, wenn der Mitarbeiter beziehungsweise die Mitarbeiterin aufgrund seiner seelischen Behinderung viel Unterstützung oder Anleitung durch Vorgesetzte oder Kollegen benötigt, zum Beispiel bei der Erläuterung von Arbeitsaufgaben, bei der Besprechung von Zwischenschritten, bei der Kommunikation im Team und so weiter. Die dafür von Vorgesetzten oder Kollegen aufgewendete Zeit kann durch Ausgleichszahlungen vergütet werden.

Wenn der seelisch erkrankte Mitarbeiter beziehungsweise die Mitarbeiterin über längere Zeit deutlich geringere Arbeitsleistungen erbringt und alle anderen Veränderungsmöglichkeiten wie zum Beispiel Arbeitsplatzumgestaltung, Umsetzung, geprüft wurden oder bereits erfolgt sind, kann der Arbeitgeber beim LVR-Integrationsamt einen sogenannten Minderleistungsausgleich beantragen und mit dieser Zahlung die geringere Leistung (teilweise) wieder ausgleichen.

Technische Beratung

Wenn es um die behinderungsgerechte Einrichtung neuer oder um die entsprechende Veränderung vorhandener Arbeitsplätze geht, sind die Ingenieure des technischen Beratungsdienstes beim LVR-Integrationsamt zuständig. Sie beraten Arbeitgeber und Betroffene bei der individuell passenden Gestaltung und Ausstattung des Arbeitsplatzes. Bei Menschen mit seelischen Behinderungen geht es seltener um technische Ansätze. Dies kann jedoch von Bedeutung sein, wenn zur psychischen Erkrankung auch körperliche Behinderungen dazukommen.

Information und Weiterbildung

Mit Arbeitsheften und Publikationen informiert das LVR-Integrationsamt Arbeitgeber, Betroffene und Integrationsteams über Themen rund um das Schwerbehindertenrecht und die Unterstützung behinderter Menschen im Beruf. Kurse und Informationsveranstaltungen für Funktionsträger in den Betrieben bieten darüber hinaus die Möglichkeit, Gelesenes zu vertiefen und sich fit zu machen für die Arbeit als Interessenvertretung oder als Beauftragter des Arbeitgebers für die Belange behinderter Menschen im Unternehmen. Weiterbildungsangebote zum Umgang mit seelisch behinderten Menschen im Betrieb sind regelmäßiger Bestandteil des Kursangebots des LVR-Integrationsamts (www.kursangebot.lvr.de).

X Weitere Informationen zu den Unterstützungsmöglichkeiten des LVR-Integrationsamts enthält Kapitel 4: Rechtliche Rahmenbedingungen zur Unterstützung und zum Schutz von psychisch behinderten Menschen im Arbeitsleben

**Förderung durch
Zuschüsse und
Ausgleichszahlungen**

**Unterstützung durch
technisches Know-
how, Informationen
und Schulungen**

3.7 Gemeinsam Lösungen finden – Bausteine für betriebliche Lösungen

Diese Übersicht zeigt verschiedene Maßnahmen, die in der Praxis zur Lösung der Probleme im Einzelfall beitragen können. Welche Lösungselemente im jeweiligen Einzelfall sinnvoll sein können – das berät das Integrationsteam. Unterstützung gibt der jeweils zuständige Integrationsfachdienst. Die Fachleute dort informieren auch zuständige Kostenträger, helfen bei Antragsverfahren oder stellen Kontakte her zu den zuständigen Stellen.

Stufenweise Wiedereingliederung

Bei einer stufenweise Wiedereingliederung kommt der Beschäftigte trotz Arbeitsunfähigkeit mit anfangs geringer und langsam steigender Stundenzahl zurück an den Arbeitsplatz. Dieser schrittweise Eingliederungsprozess wird dabei vom Integrationsteam oder auch vom Integrationsfachdienst begleitet. Dieses Instrument erweist sich oft als ausgesprochen hilfreich. Es kann dann zum Einsatz kommen, wenn der Beschäftigte zwar noch arbeitsunfähig, aber auf dem Weg der Besserung ist und bereits Kraft und Interesse hat, kleinere Schritte zurück an den Arbeitsplatz zu gehen. Die stufenweise Wiedereingliederung bietet viel Flexibilität für individuelle Abmachungen und Veränderungsmöglichkeiten auch während der Maßnahme (zum Beispiel Verkürzung oder Verlängerung der gesamten Maßnahme oder einzelner Stufen). Das Instrument erfordert die Zustimmung des Arztes*, des Arbeitgebers, des Betroffenen und der Krankenkasse.

*zu werten wie eine medizinische Verordnung im Rahmen bestehender Arbeitsunfähigkeit

Veränderung der Arbeitsinhalte

Positive Auswirkungen kann ein veränderter Zuschnitt der Arbeitsinhalte, verbunden zum Beispiel mit Vereinfachung oder auch Anreicherung der Arbeitsinhalte mit sich bringen. Dabei ist wichtig: Krisen bedeuten keineswegs, dass betroffene Mitarbeiter immer entlastet werden müssen. Unterforderungsstress kann ebenso belastend sein wie Überforderung.

Versetzung/Umsetzung

Die Belastung psychisch erkrankter Mitarbeiter kann mitunter erfolgreich verringert werden durch die Ver- oder Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz. Damit einhergehende wichtige Veränderungen sind zum Beispiel: andere Tag-/Nachtschichten, mit/ohne Publikum, mit/ohne/weniger/mehr Kollegen, mit anderen Kollegen, andere Führungskraft und so weiter.

Weiterqualifizierung

Eine Weiterqualifizierung kann ein wichtiges Lösungselement sein, wenn es zum Beispiel darum geht, eine Anreicherung der Arbeit vorzunehmen oder den Arbeitsplatz zu wechseln. Auch wird die Belastung durch gleiche Aufgaben bei besserer Ausbildung meist gemindert. Die Rehabilitationsträger fördern die berufliche Qualifikation, wenn der alte Beruf behinderungsbedingt nicht mehr ausgeübt werden kann als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Verkürzung der Arbeitszeit

Eine zeitweise oder dauerhafte Arbeitszeitreduzierung kann ebenfalls ein geeignetes Instrument sein, um für die Betroffenen die Belastung zu senken, die Erholungszeiten zu verlängern und damit die Chance auf Erhaltung der Stabilität zu vergrößern.

Teil-Rente

Die Teil-Erwerbsminderungsrente kann einen finanziellen Ausgleich bieten, wenn gesundheitlich bedingt keine volle Stelle mehr ausgefüllt werden kann. Dadurch wird es manchem Berufstätigen finanziell erst ermöglicht, eine Verkürzung der täglichen Arbeitszeit ins Auge zu fassen. Die vereinbarte Arbeitszeit muss unter sechs Stunden pro Tag liegen.

Veränderte Arbeitsplatzgestaltung

Mitunter sind auch technische und organisatorische Ansätze sinnvoll, um die Tätigkeit zu sichern und die Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Dies gilt insbesondere, wenn zu den psychischen Problemen körperliche Beeinträchtigungen dazukommen. Auch technische Maßnahmen zur Verringerung von äußeren Belastungsfaktoren wie Lärm oder Licht können hilfreich sein.

Berufliche Trainingsmaßnahme vor Wiedereinstieg

Wenn der bisherige Beruf weiterhin ausgeübt werden soll, nach längerer Erkrankung auch eine längere Phase der Stabilisierung vor der Rückkehr an den alten Arbeitsplatz nötig ist, kann eine einjährige Trainingsmaßnahme zur Fortsetzung des bisherigen Berufs gefördert werden (in Beruflichen Trainingszentren – BTZ).

Medizinische Reha-Maßnahme

Eine „Kur“ kann im Einzelfall bei seelisch erkrankten Mitarbeitern zur Sicherung beziehungsweise Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit beitragen, etwa zur Stabilisierung nach einer längeren Krise. Ein auf solche Art gut aufgeladener „Kräfte-Akku“ kann der betroffenen Person helfen, den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben erfolgreich zu meistern und langfristig stabil zu bleiben.

Aus der Praxis:

Zum Beispiel: Matthias Korten

Neuer Arbeitsplatz mit passender technischer Ausstattung sichert Beschäftigung und psychische Stabilität

Die Ausgangslage: Der schwerbehinderte Matthias Korten (52) arbeitet als Verwaltungskraft in einem größeren kirchlichen Unternehmen. Er ist mehrfachbehindert und leidet unter psychischen Behinderungen, starker Sehschwäche, Hörbehinderungen und Artikulationsproblemen. Im Zuge von Büro-rationalisierungsmaßnahmen geraten seine bisherigen Tätigkeiten in Gefahr. Seine daraus resultierende Angst, bald nicht mehr gebraucht zu werden und die Arbeit zu verlieren, verstärkt seine psychischen Schwierigkeiten.

Der Lösungsweg: Gemeinsam mit dem Mitarbeiter suchen der Vorgesetzte, die Schwerbehindertenvertretung, hier die Mitarbeitervertretung und der IFD nach anderen Einsatzmöglichkeiten für Matthias Korten im Unternehmen und erstellen dabei ein Leistungsprofil mit seinen besonderen Fähigkeiten und Qualifikationen im Bereich der Vorlagenerstellung. Diese Eigenschaft wurde aufgegriffen. Im Rahmen der laufenden Umstellung auf das „papierlose Büro“ wurde für Matthias Korten im Bereich der Dokumentenerfassung ein Arbeitsplatz geschaffen. Mit Unterstützung des Technischen Beratungsdienstes des LVR-Integrationsamts und finanzieller Förderung durch die örtliche Fürsorgestelle wurde eine Dokumenteneinlesestation angeschafft und behinderungsgerecht eingerichtet. Matthias Korten erhält zudem eine Fortbildung zum Umgang mit dem neuen Arbeitsgerät.

An seinem neuen Arbeitsplatz ist Matthias Korten im Zentrum der technischen Neuerungen integriert und kann wieder produktiv tätig sein. Das Arbeitsverhältnis konnte gesichert werden, seine psychische Situation stabilisierte sich wieder.

Aus der Praxis:

Zum Beispiel: Angelika Berger*)

Umsetzung und stufenweise Wiedereingliederung nach psychischem Zusammenbruch

Die Ausgangslage: Die Bankmitarbeiterin Angelika Berger (45) wird nach einem psychischen Zusammenbruch in einer Klinik behandelt. Die psychische Krise war unter anderem durch Überlastung am Arbeitsplatz und Konflikte mit Vorgesetzten und Kollegen ausgelöst worden.

Der Lösungsweg: Der Integrationsfachdienst bespricht auf Wunsch von Angelika Berger mit der Personalabteilung und dem Betriebs-/Personalrat Möglichkeiten zur Rückkehr in den Betrieb. Für beide Seiten ist eine Weiterbeschäftigung an einem anderen Arbeitsplatz mit anderen Kollegen und Vorgesetzten vorstellbar. Die Rückkehr soll schrittweise mit Hilfe des Instruments der stufenweise Wiedereingliederung erfolgen. Zeitpunkt und Ablauf werden genau abgesprochen. Die stufenweise Wiedereingliederung erfolgt mit Begleitung durch den IFD, Verlauf, Erfolge und Schwierigkeiten werden in regelmäßigen Gesprächen reflektiert. Angelika Berger gelingt der Wiedereinstieg, Arbeitsverhältnis und psychische Situation sind stabil.

*) Namen in Praxisbeispielen sind frei erfunden.

3.8 Wenn es keine betriebliche Lösung gibt?

Trotz des Engagements aller Beteiligten ist es nicht immer möglich, eine einvernehmliche Lösung zu finden, die den Arbeitsplatz und die Tätigkeit im Unternehmen für den seelisch erkrankten oder behinderten Menschen sichert. Sind Arbeits- und Belastungsfähigkeit zu gering oder das Sozialverhalten zu ungewöhnlich, ist selbst bei bestem Willen aller Beteiligten irgendwann die Möglichkeit zur Weiterbeschäftigung erschöpft. Dann führt an einer Trennung oder Kündigung kein Weg mehr vorbei.

So wie bei körperlichen können auch psychische Erkrankungen zeitweise oder auch dauerhaft solche Einschränkungen nach sich ziehen, dass eine Erwerbsunfähigkeit eintritt. In solchen Fällen bleibt nur die frühzeitige Verrentung, die in der Regel auf Zeit bewilligt wird. Sofern die betroffene Person anerkannt schwerbehindert oder gleichgestellt ist, bleibt das Arbeitsverhältnis trotz Rentenbezug bestehen (erweiterter Beendigungsschutz §92 SGB IX).

Aus der Praxis:

Zum Beispiel: Margarete Menger*)

Erwerbsminderungsrente gibt Zeit für Gesundung

Die Ausgangslage: Margarete Menger (48) ist Verwaltungsmitarbeiterin in einer Behörde. Nach einem psychischen Zusammenbruch wird sie in einer Klinik behandelt. Im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements verabredet sie zunächst mit ihrem Arbeitgeber die Rückkehr in die Dienststelle im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung. Beide Seiten müssen jedoch feststellen, dass die Belastung noch zu hoch, die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterin krankheitsbedingt noch nicht ausreichend ist und auch über eine stufenweise Wiedereingliederung nicht gesteigert werden kann. Da die Zeit, für die Margarete Menger Krankengeld bezieht, bald abläuft, stellt sie einen Antrag auf zeitlich befristete Erwerbsminderungsrente. Mit ihrem Arbeitgeber vereinbart sie, dass sich beide Seiten rechtzeitig zusammensetzen, um nach einem geeigneten Arbeitsplatz zu suchen, wenn eine gesundheitliche Besserung die Rückkehr in den Beruf erlaubt.

Signal für berufliche Veränderung?

Mitunter kann psychische Krankheit auch ein Ausdruck eines tief sitzenden Unbehagens gegenüber dem eigenen Beruf oder dem Betrieb sein, welches sich der betroffene Beschäftigte aus Vernunftgründen („In dieser Zeit kann ich doch meinen festen Arbeitsplatz nicht aufgeben...“) nicht eingesteht. Dann ist die psychische Krise ein Signal, dass sich eine Suche nach Veränderung nicht mehr länger übergehen lässt.

**Auch seelische
Erkrankungen können
zur Erwerbsunfähigkeit
führen**

*) Namen in Praxisbeispielen sind frei erfunden.



Kurz und kompakt zusammengefasst: Gemeinsam Lösungen finden

- Die Basis für gute Lösungen im Einzelfall wird gelegt durch funktionierende Kooperation im Integrationsteam. Um die gemeinsame Arbeit lösungs-, zukunfts- und ressourcenorientiert zu gestalten, die verschiedenen Rollen zu klären und eine interne Beratungskultur zu entwickeln, empfehlen sich regelmäßige Workshops, gegebenenfalls mit externer Unterstützung und Moderation.
- Fortbildung und Beratung zum Thema „Psychische Erkrankung im Betrieb“ kann die Einrichtung eines Integrationsteams befördern.
- LVR-Integrationsamt und Integrationsfachdienste bieten eine Reihe von externen Hilfen an: von der individuellen Beratung und Begleitung bis zum Finanzzuschuss. Auch Rehabilitationsträger wie Rentenversicherung, Krankenkassen oder die Agentur für Arbeit bieten und finanzieren verschiedene Unterstützungsmaßnahmen.
- Es kommt darauf an, aus der Vielzahl möglicher Instrumente passende Lösungen für den Einzelfall zu entwickeln und mit allen Beteiligten zu verhandeln.
- Der IFD vor Ort kennt die Wege zu den verschiedenen Leistungen und hilft bei der Suche nach Lösungen.
- Bei allem Engagement gilt: Nicht immer finden sich Lösungen, die den Arbeitsplatz des psychisch erkrankten oder behinderten Menschen sichern können.

4. Rechtliche Rahmenbedingungen zur Unterstützung und zum Schutz von psychisch behinderten Menschen im Arbeitsleben

4.1 Seelische Behinderung und Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft

Viele der in diesem Heft genannten Hilfs- und Beratungsangebote gelten ausschließlich für schwerbehinderte oder ihnen gleichgestellte Menschen. Wer als schwerbehindert anerkannt ist, erhält einen Schwerbehindertenausweis, der einen Grad der Behinderung von 50 oder mehr bescheinigt. Die Anerkennung erfolgt auf Antrag durch die für die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch zuständige Stelle bei Stadt- und Kreisverwaltungen.

Gesetzlich geregelt sind die Hilfen für schwerbehinderte Menschen im Beruf im Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX). Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) in Zehnergraden bis 100 festgestellt. Bei dieser Einstufung geht es um das Ausmaß der Beeinträchtigung, nicht um deren Art oder Ursache. Auch seelisch behinderte Menschen können daher zum besonders geschützten Personenkreis der schwerbehinderten Menschen gehören. Als solche können sie persönliche Nachteilsausgleiche wie zum Beispiel Steuervergünstigungen und eine Reihe von Förderleistungen des LVR-Integrationsamts in Anspruch nehmen. Die Unterstützung durch Integrationsfachdienste kann unabhängig von der Schwerbehinderteneigenschaft in Anspruch genommen werden, wenn der im Einzelfall zuständige Träger der Rehabilitation – zum Beispiel die Agentur für Arbeit oder die Deutsche Rentenversicherung – den IFD beauftragt.

Gleichstellung

Menschen mit einem Grad der Behinderung von 30 oder 40 können schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung keinen geeigneten Arbeitsplatz bekommen können oder ihren Arbeitsplatz verlieren würden (§ 2 Absatz 3 SGB IX). Als Gleichgestellte können sie, bis auf den Zusatzurlaub und die kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr, die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen in Anspruch nehmen (§ 68 Absatz 3 SGB IX). Damit können auch diese Menschen und deren Arbeitgeber von den Unterstützungsmöglichkeiten des LVR-Integrationsamts profitieren. Einen Gleichstellungsbescheid erteilt die zuständige Agentur für Arbeit auf Antrag.

Kriterium im Anerkennungsverfahren:

Bewertung der Folgen der Behinderung für die Teilhabe

Bei der amtlichen Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft geht es um eine Einschätzung der behinderungsbedingten Einschränkungen und deren Folgen für die gesellschaftliche Teilhabe. Die Bewertung erfolgt auf der Grundlage eines bundesweit einheitlichen Katalogs von Begutachtungsrichtlinien („Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“), der vom Ärztlichen Sachbeirat beim Bundesgesundheitsministerium erarbeitet und regelmäßig fortgeschrieben wird. Da-

Anerkannte Schwerbehinderung ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr – unabhängig von Art oder Ursache

Auch gleichgestellte behinderte Menschen können Förderungen der Integrationsämter erhalten

Anerkennung der Schwerbehinderung erfolgt auf Grundlage ärztlicher Begutachtungsrichtlinien

**Amtliche
Anerkennung als
schwerbehindert
bedeutet Schutz und
Förderung**

**Zuschüsse zu
Investitionskosten
(§ 15 SchwbAV)**

**Ausgleich von
außergewöhnlichen
Belastungen
(§ 102 Absatz 3
SGB IX,
§ 27 SchwbAV)**

nach kann je nach Schwere der seelischen Störung oder Behinderung und der damit verbundenen Auswirkungen im Alltag und am Arbeitsplatz – etwa auf die Fähigkeit zu sozial angepasstem Verhalten – ein Grad der Behinderung von bis zu 100 vergeben werden.

Schwierigkeiten bei der amtlichen Anerkennung der Schwerbehinderung

Seelische Erkrankungen sind jedoch häufig nicht so leicht und einheitlich zu erfassen und in ihren Auswirkungen für die Teilhabemöglichkeiten zu bewerten wie körperliche Behinderungen und Krankheiten. Daher haben Menschen mit psychischen Störungen mitunter Schwierigkeiten, als schwerbehindert anerkannt zu werden.

Zudem tun sich mitunter gerade Menschen mit einer seelischen Erkrankung schwer, einen Antrag auf Anerkennung ihrer Schwerbehinderung zu stellen. Manchen fehlt aus Gründen, die in ihrer Behinderung liegen, die entsprechende Einsichtsfähigkeit. Andere fürchten sich vor gesellschaftlicher Ächtung – davor, als „verrückt“ abgestempelt zu werden, wenn ihre Behinderung durch den offiziellen Ausweis und Status bekannt wird.

Hier kann es Aufgabe der Schwerbehindertenvertretung oder des Integrationsfachdienstes sein, den seelisch erkrankten Beschäftigten im Hinblick auf eine Antragstellung zu beraten und deutlich zu machen, dass mit der amtlichen Anerkennung ein besonderer Schutz und zahlreiche Fördermöglichkeiten verbunden sind.

In wenigen begründeten Ausnahmefällen kann das LVR-Integrationsamt bei der finanziellen Förderung für Arbeitgeber oder schwerbehinderte Menschen auf diesen Nachweis verzichten. Dies ist dann der Fall, wenn dem schwerbehinderten Menschen behinderungsbedingt „zurzeit“ nicht zugemutet werden kann, einen Anerkennungsantrag zu stellen. Der zuständige Integrationsfachdienst informiert und berät, wie in solchen Einzelfällen verfahren werden kann.

4.2 Rechtliche Regelungen zur finanziellen Förderung durch das LVR-Integrationsamt

Grundsätzlich gelten für seelisch behinderte Menschen im Beruf und ihre Arbeitgeber dieselben Möglichkeiten der finanziellen Förderung wie für schwerbehinderte Beschäftigte mit anderen Handicaps. So können Arbeitgeber, die einen neuen Arbeitsplatz für einen seelisch schwerbehinderten Mitarbeiter schaffen, Zuschüsse zu den Investitionskosten erhalten (§ 15 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabe-Verordnung, SchwbAV).

Auch die behinderungsgerechte Umgestaltung des Arbeitsplatzes kann gefördert werden (§ 26 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabe-Verordnung, SchwbAV). Bei Menschen mit psychischer Störung geht es jedoch in der Regel weniger um technische Arbeitshilfen und Ausstattung als um den Ausgleich von Mehraufwand für den Arbeitgeber, der zum Beispiel durch eine besondere Arbeitsbegleitung entstehen kann, indem der schwerbehinderte Beschäftigte regelmäßig und in relevantem Umfang Unterstützung von Kollegen, Vorgesetzten oder sozialpädagogischen Fachkräften braucht und erhält. Betriebswirtschaftlich entstehen für den Arbeitge-

ber so Kosten, die aus Mitteln der Ausgleichsabgabe bezuschusst werden können (§ 27 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabe-Verordnung, SchwbAV).

Einen finanziellen Ausgleich durch Lohnkostenzuschüsse kann der Arbeitgeber dann bekommen, wenn die Arbeitsleistung des betroffenen Beschäftigten aufgrund der Behinderung dauerhaft um mindestens 30 Prozent unter dem Durchschnitt liegt.

Auch die schwerbehinderten Beschäftigten selbst können finanzielle Förderung erhalten. Dies gilt unabhängig von der Art der Behinderung. So übernimmt das LVR-Integrationsamt beispielsweise die Kosten für eine notwendige Arbeitsassistenz (§ 102 Absatz 4 SGB IX). Dieses Instrument ist jedoch in der Praxis für seelisch behinderte Menschen kaum relevant. Es wird bisher ausschließlich von Menschen mit einem körperlichen Handicap oder einer Sinnesbehinderung in Anspruch genommen, die behinderungsbedingt eine Assistenzkraft benötigen, etwa zum Vorlesen für blinde Menschen oder zur Mobilitätsunterstützung für Rollstuhlfahrer.

Finanziell fördern kann das LVR-Integrationsamt auch berufliche Weiterbildungsmaßnahmen für schwerbehinderte Menschen. Übernommen werden die Kosten für behinderungsbedingte Weiterbildungen sowie die aufgrund der Behinderung entstehenden Kosten im Rahmen regulärer Weiterbildungen (§ 24 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabe-Verordnung, SchwbAV).

Bei der Klärung der Fördermöglichkeiten, der Zuständigkeiten und der richtigen Ansprechpartner im Einzelfall helfen das LVR-Integrationsamt und der Integrationsfachdienst (IFD).

4.3 Unterstützung durch den IFD für seelisch behinderte Menschen

Integrationsfachdienste (IFD) sind Dienste Dritter, die im Auftrag des LVR-Integrationsamts oder der Rehabilitationsträger Unterstützungsleistungen anbieten für schwerbehinderte Menschen im Arbeitsleben und ihre Arbeitgeber. Ihr Aufgabenfeld erstreckt sich auf die Arbeitsvermittlung und die Sicherung dauerhafter Beschäftigungsverhältnisse durch individuelle Beratung und Begleitung (§§ 109 bis 114 SGB IX). Die Unterstützungsleistungen des IFD richten sich an den betroffenen Menschen, aber auch an den Arbeitgeber oder die Schwerbehindertenvertretung beziehungsweise das betriebliche Integrationsteam.

Zielgruppe der Arbeit der IFD sind dabei insbesondere

- schwerbehinderte Menschen, die einen besonderen Bedarf haben an unterstützender Arbeitsbegleitung,
- Menschen, die von einer Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln,
- schwerbehinderte Schulabgänger.

Unterstützend tätig werden können die IFD aber auch bei Menschen, die zwar behindert, aber nicht schwerbehindert sind. Hiermit wird ausdrücklich dem besonde-

**Arbeitsassistenz
(§ 102 Absatz 4
SGB IX)**

**Kosten für
Weiterbildung
schwerbehinderter
Beschäftigter
(§ 24 SchwbAV)**

ren Bedarf seelisch behinderter oder von seelischer Behinderung bedrohter Menschen Rechnung getragen (§ 109 Absatz 4 SGB IX).

4.4 Der besondere Kündigungsschutz für seelisch behinderte Menschen

Für schwerbehinderte Beschäftigte gilt ein besonderer Kündigungsschutz (§§ 85 bis 92 SGB IX)

In den Paragraphen 85 bis 92 des Sozialgesetzbuches (SGB) IX ist der besondere Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen geregelt. Danach müssen Arbeitgeber vor der Kündigung von schwerbehinderten Beschäftigten die Zustimmung des Integrationsamts einholen (§ 85 SGB IX). Erst wenn das zuständige Integrationsamt zugestimmt hat, kann der Arbeitgeber die Kündigung aussprechen.

Diese Regelung dient dazu, vor dem „letzten Mittel Kündigung“ zunächst alle Möglichkeiten auszuloten, den Arbeitsplatz zu erhalten, etwa mit Hilfe einer Arbeitsplatzanpassung oder -ausstattung oder durch finanzielle Unterstützung. Dies bedeutet nicht, dass schwerbehinderte Mitarbeiter grundsätzlich unkündbar sind. Das LVR-Integrationsamt prüft den Antrag auf Zustimmung zur Kündigung und trifft eine Ermessensentscheidung. Dabei wird in jedem einzelnen Fall zwischen dem Interesse des Arbeitgebers einerseits und dem Interesse des Arbeitnehmers am Erhalt seines Arbeitsplatzes andererseits abgewogen.

Diesen Schutz können seelisch behinderte Menschen in Anspruch nehmen, wenn sie anerkannt schwerbehindert sind. Wer auf eine amtliche Anerkennung seiner Schwerbehinderung verzichtet – auch wenn dies aus krankheitsbedingten Gründen passiert –, verzichtet damit auch auf den besonderen Kündigungsschutz. Schwerbehindertenvertrauensleute und andere Berater seelisch behinderter Menschen im Beruf sollten daher die Betroffenen über diese Lage informieren und so versuchen, sie zur Antragstellung zu motivieren.

Ausführliche Informationen zum besonderen Kündigungsschutz enthält das Arbeitsheft „Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen“ (siehe Literatur in Kapitel 6).

4.5 Die Schwerbehindertenvertretung – Ansprechpartner auch für seelisch behinderte Menschen

Schwerbehinderte Beschäftigte in Betrieben/Dienststellen haben eine eigene Interessenvertretung. Sind in einem Betrieb/einer Dienststelle mindestens fünf schwerbehinderte Menschen beschäftigt, ist eine Schwerbehindertenvertretung – Vertrauensperson und wenigstens ein stellvertretendes Mitglied – zu wählen. Darüber hinaus kann sich der schwerbehinderte Arbeitnehmer natürlich ebenfalls an den Betriebs-/Personalrat zur Interessenswahrung wenden.

Aufgabe der Schwerbehindertenvertretung ist die Interessenvertretung für die Gruppe der schwerbehinderten Beschäftigten, aber auch die individuelle Beratung und Unterstützung einzelner schwerbehinderter Beschäftigter. Dies gilt unabhängig von der Art der Behinderung, also auch für seelisch behinderte Menschen. Darüber hinaus gehört es zu den Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung, behin-

Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen berät und unterstützt (§§ 94 bis 97 SGB IX)

derte Menschen zu beraten und zu unterstützen, so zum Beispiel bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises oder einer Gleichstellung. Ausführliche Informationen zu Rechten und Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung enthält die Veröffentlichung des LVR-Integrationsamts „Die Schwerbehindertenvertretung“ (siehe Literatur in Kapitel 6.)

Gemeinsam mit dem Betriebs-/Personalrat (in kirchlichen Einrichtungen der Mitarbeitervertretung MAV) und dem Beauftragten des Arbeitgebers bildet die Schwerbehindertenvertretung das Integrationsteam. Aufgabe dieses Teams ist es, sich im Betrieb/in der Dienststelle gemeinsam für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben einzusetzen (§99 SGB IX).

4.6 Aufenthalt in Klinik und Therapie: Rechtliche Grundlagen des „PsychKG“

In seltenen Situationen kann es erforderlich sein, dass Vorgesetzte oder Kollegen bei akuten psychischen Krisen eines Mitarbeiters beziehungsweise einer Mitarbeiterin unmittelbar reagieren müssen. Dies ist insbesondere dann notwendig, wenn aufgrund der psychischen Erkrankung eine Eigen- oder Fremdgefährdung droht. In solchen extremen Ausnahmefällen ist es wichtig, schnell und richtig zu handeln.

Die rechtlichen Regelungen dazu sind im „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“, kurz PsychKG genannt, zusammengefasst. Ziel der Maßnahmen nach dem PsychKG soll es sein, dass Betroffene rechtzeitig und ihrer Krankheit angemessen medizinisch behandelt werden (§ 7 PsychKG).

Eine Unterbringung Betroffener in einem Krankenhaus oder einer psychiatrischen Einrichtung ist (nur) dann zulässig, wenn und so lange durch deren krankheitsbedingtes Verhalten eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, die nicht anders abgewendet werden kann.

Die Unterbringung wird in der Regel auf Antrag der örtlichen Ordnungsbehörde in Absprache mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst vom Amtsgericht – Vormundschaftsgericht – angeordnet. Ist Gefahr im Verzug kann eine sofortige Unterbringung auch ohne gerichtliche Entscheidung durch die Ordnungsbehörde vorgenommen werden. Dann allerdings muss ein ärztliches Zeugnis mit einem entsprechenden Befund vorliegen, welches nicht älter als vom Vortag sein darf (§14 Psych KG).

Eine Behandlung ohne oder gegen den Willen der Betroffenen (oder deren gesetzlicher Vertretung beziehungsweise der rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten) ist nur in besonderen Ausnahmefällen zulässig, nämlich dann, wenn Lebensgefahr besteht oder erhebliche Gefahr für die eigene und für die Gesundheit anderer Personen.

4.7 Rückkehr in den Betrieb Betriebliches Eingliederungsmanagement

Wenn Beschäftigte innerhalb von zwölf Monaten länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, hat der Arbeitgeber gemäß der ge-

**Schwerbehinderten-
vertretung, Betriebs-/
Personalrat und
Beauftragter des
Arbeitgebers bilden
das Integrationsteam
(§ 99 SGB IX)**

**In akuter
Gefährdungssituation:
medizinische Behand-
lung sicherstellen
(§ 7 PsychKG)**

**Gesetzliche
Präventionspflicht bei
häufiger oder längerer
Erkrankung
(§ 84 Absatz 2
SGB IX)**

gesetzlichen Verpflichtung im SGB IX (§ 84 Absatz 2) die Aufgabe, zu klären, welche Maßnahmen ergriffen werden können, damit die Arbeitsunfähigkeit überwunden, weiterer Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

Dies gilt grundsätzlich für alle Beschäftigten, unabhängig von der Krankheitsursache und auch unabhängig vom Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung. Hiervon können daher auch Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen profitieren, die länger oder häufiger krank sind. Der Arbeitgeber klärt dann gemeinsam mit dem Betroffenen und mit Einwilligung des Betroffenen unter Beteiligung der zuständigen Interessenvertretung (Betriebsrat/Personalrat, Mitarbeitervertretung und, wenn es sich um einen schwerbehinderten Menschen handelt, mit der Schwerbehindertenvertretung), welche Maßnahmen zur Eingliederung ergriffen werden können.

Bei psychischen Erkrankungen werden dies in der Regel keine technischen Maßnahmen sein. Möglicherweise hilft aber eine Umorganisation der Arbeit, eine Arbeitszeitreduzierung oder die Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz. Vielleicht ist auch eine stufenweise Wiedereingliederung sinnvoll. Bei der Suche nach Lösungen im Einzelfall kann der örtlich zuständige Integrationsfachdienst Betroffene, Kollegen, Vorgesetzte und Arbeitgeber unterstützen. Mögliche Instrumente und Maßnahmen, die auch im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements greifen können, enthält die Übersicht in Kapitel 3.7.

Die stufenweise Wiedereingliederung ist eine im Sozialgesetzbuch IX genannte Leistung zur medizinischen Rehabilitation (§ 28 SGB IX). Durch eine schrittweise Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit und stufenweise Steigerung der Arbeitszeit soll die berufliche Eingliederung nach längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten erleichtert und verbessert werden.

Zentrale Elemente der stufenweisen Wiedereingliederung sind:

- Zustimmung des Betroffenen
- Empfehlung des behandelnden Arztes zur stufenweise Wiedereingliederung im Grundsatz und zum geeigneten Startzeitpunkt
- grundsätzliche Bereitschaft des Betriebes/der Dienststelle zur stufenweise Wiedereingliederung
- gemeinsam vom betroffenen Beschäftigten und Betrieb getragener Plan zur Wiedereingliederung
- Zustimmung durch Unterschrift seitens des Betroffenen, des Betriebs/der Dienststelle, des Arztes
- Zustimmung der Krankenkasse

Weiterführende Informationen zur stufenweise Wiedereingliederung enthält die Broschüre „Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (siehe Literatur in Kapitel 6).

**Ein wichtiges
Instrument zur
Rehabilitation:
stufenweise
Wiedereingliederung
(§ 28 SGB IX)**

4.8 Mitwirkungspflichten der Betroffenen

Auch bei seelisch kranken Menschen gehen die Unterstützer grundsätzlich von deren Eigenverantwortung aus, die nur in akuten Krisenzeiten mitunter nicht wahrgenommen werden kann. Doch auch in rechtlicher Hinsicht gibt es eine Mitwirkungspflicht des Betroffenen.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind (§ 60 SGB I). Das schließt auch die Zustimmung zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte ein, wenn der zuständige Leistungsträger dies verlangt. Ziel und Zweck dieser Auskunfts- und Informationsverpflichtung ist letztlich die Sicherstellung einer sinnvollen und gesetzeskonformen Verwendung von öffentlichen Mitteln.

Darüber hinaus gelten die generellen Mitwirkungspflichten für Bezieher von Sozialleistungen, wie sie gesetzlich festgeschrieben sind. So kann der zuständige Leistungsträger unter anderem unter bestimmten Bedingungen verlangen, dass Menschen, die aufgrund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit Sozialleistungen beantragen oder erhalten, an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen. Solche Mitwirkungspflichten gelten grundsätzlich für alle Leistungsempfänger, auch für Menschen mit seelischen Erkrankungen. Jedoch ist in diesen Fällen die Mitwirkungsbereitschaft nicht immer offensichtlich festzustellen. Es kann im Einzelfall schwierig sein, zu entscheiden, ob ein bestimmtes Verhalten auf Willen und Entscheidung der Person zurückgeht oder behinderungsbedingte Gründe hat.

Wenn derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nachkommt und hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert wird, kann der Leistungsträger Konsequenzen ziehen und die Leistung einstellen, kürzen oder ablehnen, bis die Mitwirkung erfolgt.

Keine Offenbarungsverpflichtung für schwerbehinderte Beschäftigte

Aus dieser Mitwirkungspflicht bei Antragstellung gegenüber den Trägern von Sozialleistungen folgt keine Verpflichtung des schwerbehinderten Beschäftigten, sich auch gegenüber dem Arbeitgeber zu offenbaren. Er muss weder die Schwerbehinderteneigenschaft allgemein noch gar die Art der Behinderung mitteilen.

Für Empfänger von Sozialleistungen gelten generelle Mitwirkungspflichten (§ 60 SGB I)

5. Konkrete Handlungsmöglichkeiten im Krisenverlauf:

5.1 Weg in die Krise

Charakteristika der Ausgangslage/Handlungsanforderung	Handlungsmöglichkeiten Führungskräfte	Handlungsmöglichkeiten Interessenvertretung/Integrationsteam
Unsicherheit über Situationseinschätzung: Beginn einer Krise oder nur schwierige Phase, die vorbeigeht?	<ul style="list-style-type: none"> • hinsehen und Veränderungen oder Auffälligkeiten wahrnehmen • eigener Wahrnehmung trauen und sie zum Anlass für ein Gespräch nehmen (siehe Kapitel 3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktaufnahme in früher Phase mit Mitarbeiter/in meist nur bei persönlichem Kontakt und Zugang (siehe Kapitel 3) • wichtig: keine „verdeckte“ Beauftragung von Führungskräften zu Gespräch mit Mitarbeiter/in annehmen; entweder dies offenlegen oder direkten Vorgesetzten unterstützen, selbst das Gespräch zu führen
Mitarbeiter/in erscheint verändert, noch keine störenden Auswirkungen auf Arbeitsleistung oder Sozialverhalten am Arbeitsplatz	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsangebote machen, eigene Beobachtungen und Eindrücke wiedergeben • Interesse an Person und Fürsorge vermitteln 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsangebot bei direktem Kontakt, Unterstützungsangebote machen • gegebenenfalls Beratungsgespräch mit dem/der Vorgesetzten beziehungsweise Sensibilisierung der Führungskräfte
psychische Krise des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin schlägt sich in Problemen am Arbeitsplatz nieder	<ul style="list-style-type: none"> • Führungsaufgabe ist es, spätestens jetzt Gespräch zu suchen • einerseits Sorge um Person vermitteln, andererseits Schwierigkeiten am Arbeitsplatz benennen und Notwendigkeit zur Lösungssuche deutlich machen • Integrationsteam einschalten, Prozess der Lösungssuche starten (siehe Kapitel 3), gegebenenfalls eigene Unterstützung organisieren (Integrationsteam/IFD) 	<ul style="list-style-type: none"> • Integrationsteam einschalten • Kontakt zum IFD herstellen • bei Zuspitzung der Krise mit Mitarbeiter/in Frage der Arbeitsunfähigkeit thematisieren
Mitarbeiter/in lehnt Gesprächsangebot ab	<ul style="list-style-type: none"> • Absage akzeptieren, aber aufmerksam bleiben • deutlich machen, dass Angebot bestehen bleibt und Mitarbeiter/in kommen kann • gegebenenfalls andere Gesprächsperson vorschlagen (zum Beispiel: Berater, Interessenvertretung) • gegebenenfalls Gesprächsangebot nach einiger Zeit wiederholen • deutlich machen, dass auf Dauer Probleme bei der Arbeit zum Problem für die Arbeitsstelle werden können 	<ul style="list-style-type: none"> • aufmerksam bleiben • gegebenenfalls Gesprächsangebot nach einiger Zeit wiederholen • auf Gefahr der Zuspitzung hinweisen, wenn der/die Betroffene nichts unternimmt
Mitarbeiter/in nimmt Gesprächsangebot an und benennt psychische Probleme, Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> • betriebliche Ursachen und Lösungsmöglichkeiten im Betrieb herausarbeiten, wenn möglich, direkt bilateral konkrete Schritte vereinbaren, umsetzen und in der Folge Erfolge gemeinsam einschätzen • gegebenenfalls: – Integrationsteam einschalten, – bei privaten Ursachen an Sozialberatung, Beratungsstellen, Arzt verweisen, – eigene Unterstützung organisieren (Integrationsteam/IFD). 	<ul style="list-style-type: none"> • Lösungsprozess zwischen dem/der Vorgesetzten und Mitarbeiter/in begleiten beziehungsweise Integrationsteam einschalten • Lösungssuche im Integrationsteam starten (siehe Kapitel 3) • gegebenenfalls IFD einschalten

5.2 Während einer Krise

Charakteristika der Ausgangslage/Handlungsanforderung	Handlungsmöglichkeiten Führungskräfte	Handlungsmöglichkeiten Interessenvertretung/Integrationsteam
Mitarbeiter/in ist psychisch erkrankt und arbeitsunfähig	<ul style="list-style-type: none"> • Signale senden, dass Führungskräfte und Kollegen positiv an Mitarbeiter/in denken (zum Beispiel: Karten mit Genesungswünschen) • Mitarbeiter/in auf Unterstützungsmöglichkeit durch IFD hinweisen beziehungsweise mit Einverständnis des/der Betroffenen den Kontakt herstellen • bei sehr gutem persönlichen Kontakt und in Abstimmung mit betroffenem/r Beschäftigten Besuche durch den/die Vorgesetzte/n oder Kollegen 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter/in auf Unterstützungsmöglichkeit durch IFD hinweisen beziehungsweise mit Einverständnis des/der Betroffenen den Kontakt herstellen • Gespräche anbieten
nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten hat der Arbeitgeber die Aufgabe, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) (siehe Kapitel 4) zu starten. Voraussetzung ist Zustimmung des/der Betroffenen	<ul style="list-style-type: none"> • je nach BEM-Abläufen und Verantwortlichkeiten im Betrieb: Vorgesetzte/r, Personalleitung oder BEM-Team (Integrationsteam, Interessenvertretung) nimmt Kontakt auf und bietet Erstgespräch an, um frühzeitig mit Planung von Maßnahmen zur (Wieder-)Eingliederung beginnen zu können • Zustimmung des/der Betroffenen zu BEM-Maßnahmen einholen 	
Einladung zu BEM-Gespräch erfolgt auch, wenn Krise noch akut andauert. Sechswochenzeitraum reicht für Krisenbewältigung häufig nicht aus	<ul style="list-style-type: none"> • BEM-Verfahren und -Abläufe so flexibel gestalten, dass Einstieg in BEM-Prozess auch zu späterem Zeitpunkt möglich ist, wenn sich der/die Mitarbeiter/in stabilisiert hat 	
Mitarbeiter/in nimmt Einladung zu BEM-Gespräch an	<ul style="list-style-type: none"> • dem Betroffenen auf Wunsch ermöglichen, dass eine Person des Vertrauens an BEM-Gespräch teilnehmen kann (möglicherweise der/die Vorgesetzte, Betriebs-/Personalrat, Schwerbehindertenvertrauensperson oder IFD-Fachkraft). • Absprachen treffen für zukünftige Rückkehr, ohne Details völlig festzulegen und unflexibel zu werden • für Klarheit über die zu erwartende Situation für Mitarbeiter/in sorgen, da dies meist psychische Entlastung bedeutet und Genesung unterstützt • offen und transparent kommunizieren: eigene Wahl- und Einflussmöglichkeiten des/der Betroffenen deutlich machen ebenso wie gegebene Rahmenbedingungen 	

5.3 Nach einer Krise

Charakteristika der Ausgangslage/Handlungsanforderung	Handlungsmöglichkeiten Führungskräfte	Handlungsmöglichkeiten Interessenvertretung/Integrationsteam
Unsicherheit bei Mitarbeiter/in nach längerer Abwesenheit, wie sich Rückkehr gestaltet	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt aufnehmen beziehungsweise halten, Gespräche anbieten unter anderem im Rahmen des BEM • ersten „Besuch“ am Arbeitsplatz, mit Vorgesetzter/m oder im Team verabreden 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt halten/aufnehmen, Gespräch anbieten, unter anderem im Rahmen des BEM
Wiedereinstieg in Arbeit erscheint als Hürde und Belastung	<ul style="list-style-type: none"> • Hürde „Arbeitsbeginn“ in kleinere Schritte zerlegen durch stufenweise Wiedereingliederung (siehe Kapitel 4.7) • Ablauf, Stand und Erfolge der stufenweise Wiedereingliederung reflektieren, gegebenenfalls mit Hilfe des IFD 	
Rückkehr Mitarbeiter/in in sozialer Hinsicht vorbereiten: Umgang und Kommunikation im Team	<ul style="list-style-type: none"> • mit Mitarbeiter/in besprechen, ob noch Konflikte/Verletzungen aus Zeit vor Arbeitsunfähigkeit dem Neuanfang im Wege stehen • Kommunikation über Erkrankung/Krise gegenüber Dritten mit Mitarbeiter/in abstimmen; welche Informationen können weitergegeben werden? • Verzicht auf psychiatrische oder abwertende Begriffe bei Kommunikation über Krise/Krankheit • alltagsnahe und verständliche Bezeichnungen verwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung des/der Vorgesetzten bei Gesprächen, gegebenenfalls Begleitung und Teilnahme • das Umfeld für Rückkehr vorbereiten und ein Ohr auch für die Belange der Kollegen des betroffenen Menschen haben
neue Krisen verhindern	<ul style="list-style-type: none"> • aufmerksam bleiben für Signale des/der Betroffenen, ohne diese/n unter „Dauerbeobachtung“ zu stellen • Belastungssituation des/der Betroffenen im Blick haben und die des Gesamtteams; kein dauerhaftes „in Watte packen“ des/der Betroffenen • mit Mitarbeiter/in gemeinsam Strategie besprechen, die ihm/ihr hilft, stabil zu bleiben, gegebenenfalls „Frühwarnsystem“ vereinbaren 	<ul style="list-style-type: none"> • bei persönlichem Kontakt zu Mitarbeiter/in auch selbstständig Gesprächs- und Begleitungsangebote machen • ansonsten gegebenenfalls Unterstützung des/der Vorgesetzten

6. Literatur und Internetlinks

6.1 Literaturhinweise

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Arbeitshilfe für die Rehabilitation psychisch Kranker und behinderter Menschen, Frankfurt am Main 2010
als pdf: www.bar-frankfurt.de/upload/BARBroAHPsych_1571_1581.pdf

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, Frankfurt am Main 2004
als pdf: www.bar-frankfurt.de/upload/Arbeitshilfe_Wiedereingliederung_222.pdf

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BapK e.V.): Psychisch krank. Und jetzt? Erstinformationen für Familien mit psychisch kranken Menschen, Bonn 2003
und

BKK Bundesverband und BApK e.V.: Psychisch krank im Job. Was tun?, Bonn 2006

Beide Broschüren können unter folgender Internetadresse bestellt werden: psychiatrie.de/data/pdf/55/0c/00/Bestellschein_110228_Internet.pdf

Dörner, Klaus: Irren ist menschlich, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2010

Lütz, Manfred: Irre! – Wir behandeln die Falschen: Unser Problem sind die Normalen – Eine heitere Seelenkunde – Mit einem Vorwort von Eckart von Hirschhausen, Goldmann Verlag 2011

Riechert, Ina: Psychische Störungen bei Mitarbeitern. Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche – von der Prävention bis zur Wiedereingliederung, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2011

LVR-Integrationsamt: Behinderung und Ausweis

LVR-Integrationsamt: Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen

LVR-Integrationsamt: Ganz normal mit Handicap im Beruf, Leistungen des Integrationsamts, 2007

LVR-Integrationsamt: Der besondere Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen, 2010

LVR-Integrationsamt: Die Schwerbehindertenvertretung – Aufgaben – Rechte und Pflichten – Tätigkeitsfelder, 2011

Landschaftsverband Rheinland: Hilfen für Suchtkranke im Rheinland, 2006

LVR-Integrationsamt und LWL-Integrationsamt: Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, 2010

alle Schriften des LVR-Integrationsamts/Landschaftsverband Rheinland erhalten Sie als pdf-Datei zum downloaden und falls vorhanden in Broschürenform zur Bestellung im Internet: www.lvr.de > service > publikationen.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Wenn die Psyche Hilfe sucht, Münster 2004

als pdf: www.lwl.org/psychiatrieverbund-download/pdf/Wenn_die_Psyche_Hilfe_sucht.pdf

6.2 Weiterführende Internetlinks

www.integrationsamt.lvr.de

www.soziales.lvr.de

www.integrationsaemter.de

(Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen)

www.bapk.de

(Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker, BapK e.V.)

www.buendnis-depression.de

www.psychiatrie.de

www.dhs.de

(Startseite der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen)

www.inforum-sucht.de

www.selbsthilfenetz.de

(Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe finden)

www.bmas.bund.de

(Startseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales)

www.irrsinnig-menschlich.de

Interessante Seite zum Thema, die für mehr Akzeptanz wirbt

www.lvr.de/de/nav_main/kliniken/klinikverbund/informationen/frpatientenundangehrige/krankheitsbilder/krankheitsbilder_1.html

Beschreibung verschiedener Krankheitsbilder

www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/05-Presse/02-PDF/Aktuelles/VDBW-Leitfaden_Psychische-Gesundheit.pdf

Psychische Gesundheit im Betrieb – ein Leitfaden für Betriebsärzte und Personalverantwortliche

www.move-europe.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Dateien_2010/Handlungshilfe-Beschaeftigte.pdf

Nützliche Handlungshilfe für Beschäftigte, um eigenen Umgang mit (vor allem beruflichem) Stress zu reflektieren

talent-plus.de/index.html

„Das Portal zu Arbeitsleben und Behinderung“ mit Hinweisen für Arbeitgeber, Beschäftigte und deren Interessenvertretungen

www.iqpr.de/iqpr/seiten/diskussionsforen/diskussionsforen-de.asp

Interessante Diskussionsforen zu

Forum A – Leistungen zur Teilhabe und Prävention

Forum B – Schwerbehindertenrecht und betriebliches Gesundheitsmanagement

www.dguv.de/inhalt/praevention/fachaus_fachgruppen/wirk/psyche/leit_psyche.pdf

Leitfaden für Betriebsärzte zu psychischen Belastungen und den Folgen in der Arbeitswelt

www.iga-info.de/betriebliche-eingliederung/bem-materialsammlung.html

Materialien zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

7. Adressen

7.1 Ansprechpartner LVR-Integrationsamt

Landschaftsverband Rheinland

LVR-Integrationsamt
Hermann-Pünder-Straße 1
50679 Köln
Telefon: 02 21/809-0
E-Mail: integrationsamt@lvr.de

Fachbereichsleitung: LVR-Integrationsamt und LVR-Hauptfürsorgestelle

Dr. Helga Seel
Telefon: 02 21/809-44 01
E-Mail: helga.seel@lvr.de

Begleitende Hilfe und Kündigungsschutz

Gerhard Zorn
Telefon: 02 21/809-43 36
E-Mail: gerhard.zorn@lvr.de

Renate Woywod
Telefon: 02 21/809-42 73
E-Mail: renete.woywod@lvr.de

Kirsten Wöhlecke
Telefon: 02 21/809-42 78
E-Mail: kirsten.woehlecke@lvr.de

Integrationsbegleitung/Koordination und Steuerung der Integrationsfachdienste/ Integrationsunternehmen

Dr. Dieter Schartmann
Telefon: 02 21/809-43 68
E-Mail: dieter.schartmann@lvr.de

Technischer Beratungsdienst

Carsten Brausch
Telefon: 02 21/809-43 18
E-Mail: carsten.brausch@lvr.de

Öffentlichkeitsarbeit und Schulungen

Beatrix Seufert
Telefon: 02 21/809-44 55
E-Mail: beatrix.seufert@lvr.de

Susann Wagner
Telefon: 02 21/809-42 62
E-Mail: susann.wagner@lvr.de

7.2 Ansprechpartner Integrationsfachdienste (Hauptträger)

StädteRegion Aachen Kreis Heinsberg

IFD Aachen

Talbotstraße 13
52068 Aachen

Telefon: 02 41/55 93 14-0

Fax: 02 41/55 93 14-20

E-Mail: info@ifd-aachen.de

Internet: www.ifd-aachen.de

Stadt Düsseldorf Kreis Mettmann

IFD Düsseldorf

Schlossallee 12 c
40229 Düsseldorf

Telefon: 02 11/6 00 25-3 80

Fax: 02 11/6 00 25-3 81

E-Mail: info@ifd-duesseldorf.de

Internet: www.integrationsfachdienst-duesseldorf.de

Oberbergischer Kreis Rheinisch-Bergischer Kreis Stadt Leverkusen

IFD Bergisch Gladbach

Paffrather Straße 70
51465 Bergisch Gladbach

Telefon: 0 22 02/25 61-2 24

Fax: 0 22 02/25 61-2 20

E-Mail: info@ifd-gl.de

Internet: www.ifd-gl.de

Stadt Duisburg

IFD Duisburg

Duissernplatz 15
47051 Duisburg

Telefon: 02 03/31 78 98-0

Fax: 02 03/31 78 98-0

E-Mail: info@ifd-duisburg.de

Internet: www.ifd-duisburg.de

Stadt Bonn

IFD Bonn

Maximilianstraße 22
53111 Bonn

Telefon: 02 28/9 26 85-0

Fax: 02 28/9 26 85-1 00

E-Mail: ifd@ifd-bonn.de

Internet: www.ifd-bonn.de

Stadt Essen

IFD Essen

Simsonstraße 29–31
45147 Essen

Telefon: 02 01/74 94 57-0

Fax: 02 01/74 94 57-99

E-Mail: info@ifd-essen.de

Internet: www.ifd-essen.de

Rhein-Erft-Kreis Kreis Euskirchen

IFD Brühl

Dieselstraße 4
50354 Hürth

Telefon: 0 22 33/20 18-0

Fax: 0 22 33/20 18-10

E-Mail: info@ifd-erftkreis.de

Internet: www.ifd-erftkreis.de

Kreis Düren

IFD Düren

Am Pletzerzentrum 1
52349 Düren

Telefon: 0 24 21/2 03 06-0

Fax: 0 24 21/2 03 06-15

E-Mail: info@ifd-dueren.de

Internet: www.ifd-dueren.de

Kreis Kleve

IFD Kreis Kleve

Bonifatiusstraße 1-5

47623 Kevelaer

Telefon: 028 32/97 28 27-10

Fax: 028 32/97 28 27-27

E-Mail: heinz.thyssen@sos-kinderdorf.de

Internet: www.ifdkleve.de

Stadt Köln

IFD Köln

Lupusstraße 22

50670 Köln

Telefon: 02 21/29 43-0

Fax: 02 21/29 43-5 00

E-Mail: info@ifd-koeln.de

Internet: www.ifd-koeln.de

Stadt Krefeld Kreis Viersen

IFD Krefeld

Krefelder Straße 379

41066 Mönchengladbach

Telefon: 021 61/495 21-50

Fax: 021 61/495 21-55

E-Mail: info@ifd-mg.de

Internet: www.ifd-krefeld-viersen.de

Stadt Mönchengladbach Rhein-Kreis-Neuss

IFD Mönchengladbach

Krefelder Straße 379

41066 Mönchengladbach

Telefon: 021 61/495 21-50

Fax: 021 61/495 21-55

E-Mail: info@ifd-mg.de

Internet: www.integrationsfachdienst-mg.de

Stadt Mülheim/Ruhr Stadt Oberhausen

IFD Oberhausen

Mülheimer Straße 18

46049 Oberhausen

Telefon: 02 08/89 95 96-0

Fax: 02 08/89 95 96-10

E-Mail: richard.hoemann@ifd-obmh.de

Internet: www.ifd-obmh.de

Stadt Remscheid Stadt Solingen

IFD Solingen

Eichenstraße 105–109

42659 Solingen

Telefon: 02 12/2 48 21-0

Fax: 02 12/2 48 21-55

E-Mail: info@ifd-solingen.de

Internet: www.ifd-solingen.de

Kreis Wesel

IFD Wesel

AugustasträÙe 12

46483 Wesel

Telefon: 02 81/1 64 68-10

Fax: 02 81/1 64 68-14

E-Mail: info@ifdwesel.de

Internet: www.ifdwesel.de

Stadt Wuppertal

IFD Wuppertal

Hofkamp 108

42103 Wuppertal

Telefon: 02 02/2 55 16-0

Fax: 02 02/2 55 16-18

E-Mail: ifdwuppertal@gmx.de

Internet: www.ifdwuppertal.de

Notizen

Landschaftsverband Rheinland
LVR-Dezernat Soziales, Integration

LVR-Integrationsamt · 50663 Köln · Tel.: 02 21/8 09-0
integrationsamt@lvr.de · www.soziales.lvr.de