



In Schwermut steckt Mut!

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen
mit **Depressionen** gestalten lässt



1**»Meine Arbeit ist mir wichtig«**

VORWORT

→ Seite 03

2**»Wir sind ein leistungsstarkes Team«**

EINFÜHRUNG

→ Seite 05

3**»Das Dunkle in mir sieht man nicht«**

ERKRANKUNG UND BEHINDERUNG

→ Seite 09

4**»Mein Kollege verhält sich irgendwie anders«**

AUSWIRKUNGEN AUF DAS ARBEITSLEBEN

→ Seite 20

5**»Struktur und Klarheit helfen«**

LÖSUNGEN FÜR DEN ARBEITSALLTAG

→ Seite 31

6**»Haben Sie noch Fragen?«**

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

→ Seite 57

① **»Meine Arbeit ist mir wichtig«**

VORWORT

Wir alle wissen aus eigener Erfahrung, wie wichtig Arbeit für die Lebensqualität eines Menschen ist. Arbeit wirkt sich auf Selbstbestimmung, Selbstbewusstsein, Einkommen und gesellschaftliche Teilhabe aus.

Wenn Krankheit oder Unfall zu einer dauerhaften Einschränkung führen, kann die Teilhabe am Arbeitsleben gefährdet sein. Dabei ist jedoch nicht nur die körperliche Behinderung ausschlaggebend. Oft wissen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie die Kolleginnen und Kollegen zu wenig über die Krankheit. Häufig sind die Arbeitsbedingungen ungünstig für die Betroffenen, und Möglichkeiten der Arbeitsanpassung bleiben ungenutzt.

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder Erkrankungen konkret gestalten lässt, will REHADAT mit dieser Wissensreihe praxisnah darstellen. Basiswissen und Lösungen für individuelle Arbeitsgestaltungen werden vermittelt.

Dabei orientiert sich REHADAT an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Der Fokus der Wissensreihe liegt auf dem Teilhabedanken, was bedeutet, mehr Menschen mit Behinderungen ins Arbeitsleben zu integrieren unter besonderer Berücksichtigung der betrieblichen Möglichkeiten.

Zielgruppe der Wissensreihe sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie alle Fachleute, die an der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Erkrankungen oder Behinderungen beteiligt sind.

Wir hoffen, dass unsere Hinweise nützlich sind und dabei unterstützen, mehr Menschen mit Behinderungen auszubilden, einzustellen oder weiter zu beschäftigen.

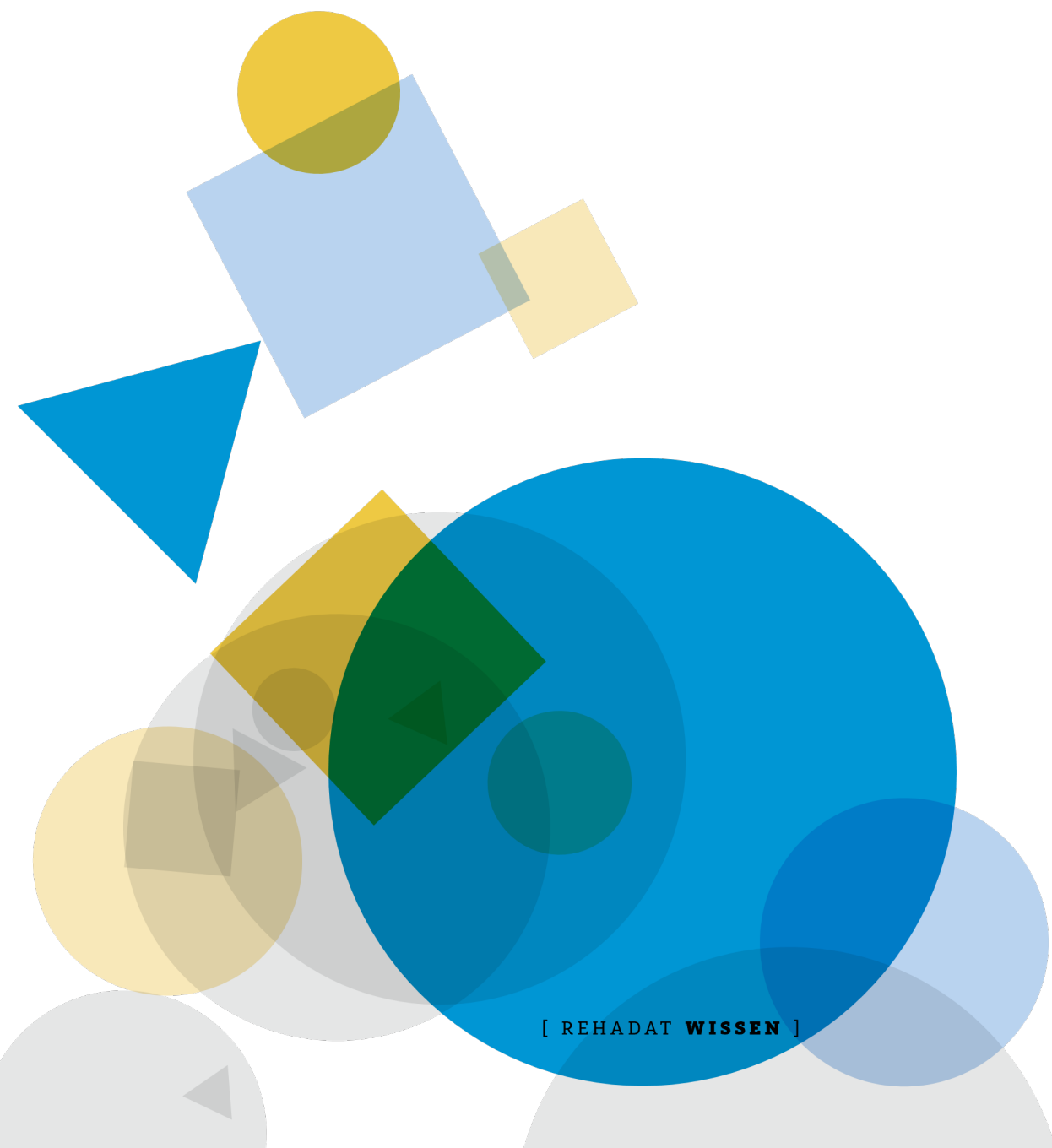
Ihre
Petra Winkelmann
Projektleiterin **REHADAT**



*Berufliche Teilhabe **gestalten***

② »Wir sind ein leistungsstarkes Team«

EINFÜHRUNG



Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) waren im Jahr 2015 rund 322 Millionen Menschen – das sind 4,4 Prozent der Weltbevölkerung – von einer Depression¹ betroffen (vgl. [1]). Diese psychische Störung ist die weltweit häufigste Ursache für Behinderungen und kann Auswirkungen auf alle Lebensbereiche eines Menschen haben (vgl. [1, 2])².

In der Arbeitswelt verteilen sich depressive Erkrankungen auf alle Berufsfelder – ob Leistungssport, Management, Produktion oder Bildungswesen.

Depressionen gelten als gut therapierbar, so dass mit der richtigen Versorgung die Arbeits- und Leistungsfähigkeit langfristig erhalten werden kann.

Bemerkenswert ist jedoch die große Zahl Betroffener, die sich nicht in ärztlicher Behandlung befinden. Weniger als die Hälfte der Menschen mit Depressionen werden behandelt, in manchen Ländern sogar weniger als 10 Prozent. Dies kann verschiedene Gründe haben: zum Beispiel wird die Erkrankung nicht im Rahmen eines Arztbesuches festgestellt, wirksame Angebote der Versorgung fehlen oder Betroffene suchen keine medizinische Hilfe (vgl. [2]).

Viele Menschen haben Angst, sich als depressiv zu „outen“. Sie verheimlichen ihre Erkrankung, um Nachteile im Beruf wie soziale Ausgrenzung oder gar eine Kündigung zu vermeiden. Betroffene ziehen sich zurück, arbeiten trotz Beschwerden und Leistungseinbußen weiter, ohne Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Als Folge reagieren Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzte häufig mit Unverständnis, da sie das veränderte Verhalten oder die Probleme bei der Arbeitsbewältigung nicht richtig deuten können.

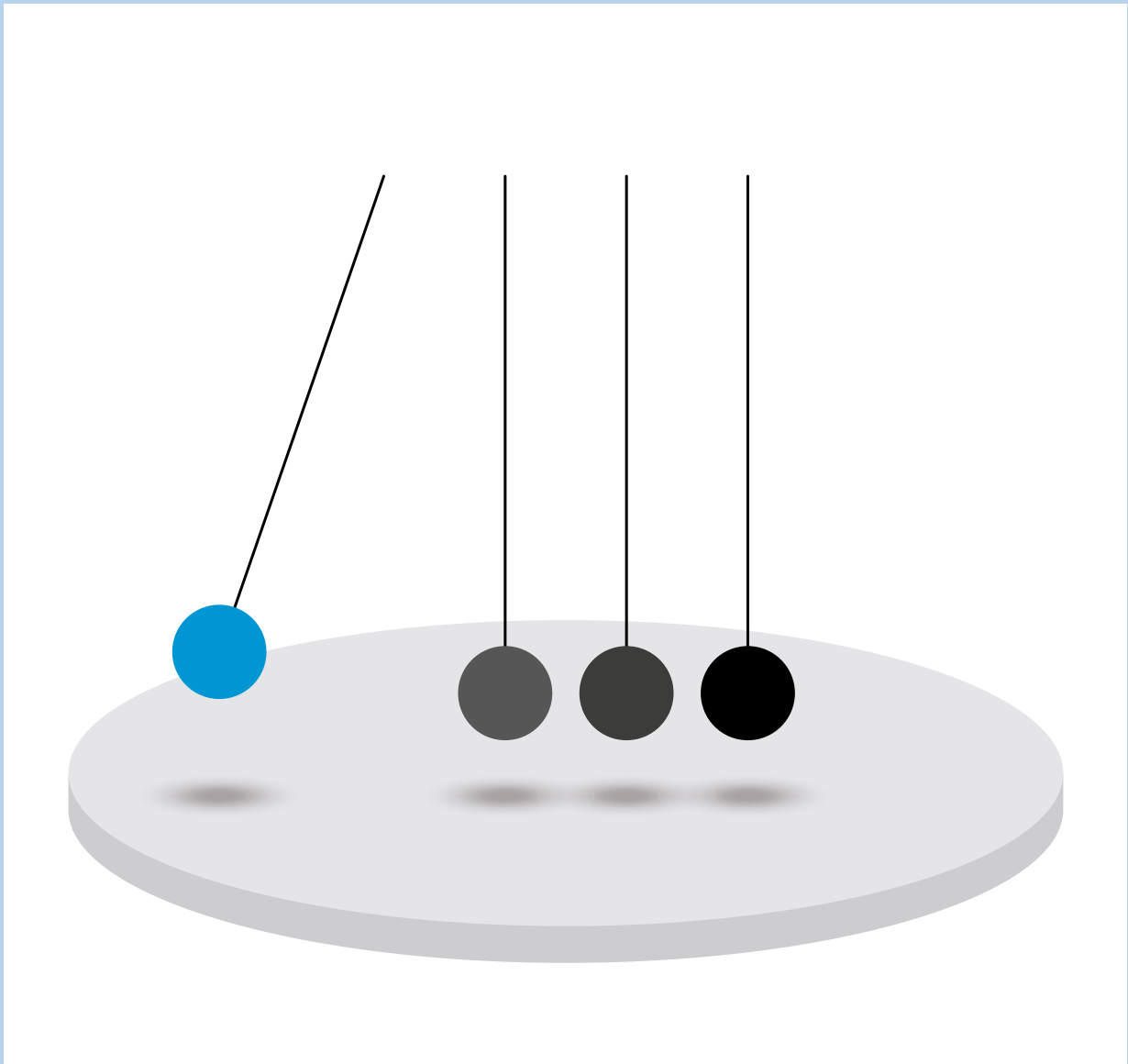
Umso wichtiger ist im Arbeitsalltag ein offenerer Umgang mit depressiven Störungen. Erreichen kann man diesen zum Beispiel durch Information und Sensibilisierung von Führungskräften, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als betriebliche Multiplikatoren.

Auch belastende Arbeitsbedingungen können Auslöser für Depressionen sein. Über Faktoren wie menschengerechte Arbeitsgestaltung (s. S. 32), ein wertschätzendes Betriebsklima und Arbeitsplatzsicherheit haben Unternehmen die Möglichkeit, positiven Einfluss auf das psychische Wohlbefinden ihrer Beschäftigten zu nehmen.

In dieser Broschüre möchten wir Ihnen einige Tipps und Hilfen zum Umgang mit depressiven Erkrankungen im Arbeitsalltag geben. Sie erfahren, worauf bei einer Depression zu achten ist und wie sie sich auswirken kann. Darüber hinaus beschreiben wir unterstützende Maßnahmen und praktische Lösungen zur Arbeitsorganisation und -gestaltung für erkrankte Beschäftigte.

¹ Die Begriffe Depression, depressive Störung und depressive Erkrankung werden in dieser Broschüre synonym verwendet.

² Alle in der Broschüre verwendeten Literaturquellen sind durchnummeriert und werden zur besseren Lesbarkeit nur in eckigen Klammern (zum Beispiel [1]) im Fließtext dargestellt. Im Literaturverzeichnis sind die zitierten Quellen aufsteigend nummeriert aufgeführt.



Rechte und Pflichten

Inwieweit sich gesundheitliche Beeinträchtigungen auf die Arbeit auswirken, hängt unter anderem von den betrieblichen Umweltfaktoren ab. Denn die Tätigkeit, der Arbeitsplatz oder die Arbeitsumgebung lassen sich vielfach mit der Einschränkung vereinbaren – manchmal sind nur geringe Anpassungen dafür notwendig. Das können organisatorische Maßnahmen, die behinderungsgerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes mit Hilfsmitteln und Arbeitshilfen oder die Gestaltung des Arbeitsumfeldes sein. Unternehmen können selbst viel tun und erhalten dabei organisatorische und finanzielle Unterstützung. Das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) sieht eine Reihe von Förderleistungen vor, die in einzelnen Leistungsgesetzen der Kostenträger konkretisiert sind.

Diese Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) können Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen für präventive und behinderungsgerechte Anpassungen durch die Rehabilitationsträger erhalten. Im Falle einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung – eventuell auch bei einer drohenden seelischen Behinderung – unterstützt das Integrationsamt ergänzend im Rahmen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben (SGB IX §§ 185, 192). Auch Selbstständige können Förderleistungen erhalten. Die Leistungen umfassen außerdem die Beratung durch externe Fachkräfte, wie die Technischen Berater/innen der Integrationsämter oder die Integrationsfachdienste.

Um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX §§ 49, 50) zu erhalten, hat die Gesetzgebung zudem bestimmte Bedingungen und Auflagen geregelt, die insbesondere für Arbeitgeber/innen gelten. So müssen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber prüfen, ob sie freie Arbeitsplätze mit Menschen mit Schwerbehinderung besetzen können (SGB IX § 164 Absatz 1). Außerdem sind sie verpflichtet, die Arbeitsstätte und den Arbeitsplatz behinderungsgerecht einzurichten (SGB IX § 164 Absatz 4). Auch für präventive Maßnahmen wie zum Beispiel das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) sind Arbeitgeber/innen verantwortlich (SGB IX § 167 Absatz 2). Bereits im Rahmen des BEM sollte geprüft werden, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen werden können. Um Arbeitsunfälle und Gesundheitsgefahren zu verhindern oder zu verringern, bestehen für das Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten ebenfalls gesetzliche Regelungen. Auch diese Regelwerke berücksichtigen zum Teil behinderungsspezifische Aspekte.

Mehr bei REHADAT

Unter [→ talentplus.de](https://talentplus.de) finden Sie mehr zum Thema:

Förderleistungen für Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen

[→ rehadat.link/foerderung](https://rehadat.link/foerderung)



③ **»Das Dunkle in mir sieht man nicht«**

ERKRANKUNG
UND BEHINDERUNG

Eine Depression ist eine Erkrankung der Psyche. Die Medizin rechnet sie zu der Gruppe der affektiven Störungen. Darunter fallen solche Störungen, die insbesondere eine Veränderung von Stimmung, Gefühlserleben und Aktivitätsniveau aufweisen (vgl. [3]).

Als Depression wird ein länger andauernder Zustand deutlich gedrückter Stimmung, Interessenlosigkeit und Antriebsminderung bezeichnet. Damit verbunden sind häufig verschiedene körperliche Beschwerden, zum Beispiel Schmerzen oder Schwindel (vgl. [4]).

Treten ausschließlich depressive Phasen im Krankheitsverlauf auf, handelt es sich um eine unipolare Depression. Wechseln sich Zustände von Depression und manischem Verhalten (erhöhter Antrieb und gehobene, euphorische Stimmung) ab, liegt eine bipolare Störung vor. Daneben gibt es weitere Formen wie die saisonal auftretende Winterdepression, die mit Energiemangel und Müdigkeit verbunden ist. Diese tritt meist mit Winterbeginn bis zum Frühjahr auf und wird durch Lichtmangel ausgelöst.

Es ist möglich, dass eine depressive Phase einmalig auftritt (so genannte depressive Episode) oder in unterschiedlichen Zeiträumen wiederkehrt (so genannte rezidivierende depressive Störung). Die Dauer kann ebenfalls variieren: von mehreren Wochen oder Monaten bis hin zu Jahren. Von einem chronischen Verlauf spricht man, wenn die Krankheitssymptome mehr als zwei Jahre anhalten (vgl. [5]).

Depressionen haben folglich viele Facetten. Verlauf, Dauer und Schwere der Erkrankung sind bei jedem Menschen anders. Dies gilt auch für die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben im privaten und beruflichen Bereich.

Burn-out oder Depression?

Das Burn-out-Syndrom (Ausgebranntsein) bezeichnet keine eigenständige Diagnose, sondern eine Stressreaktion, die bei länger andauernder, subjektiv erlebter Arbeitsüberforderung entsteht. Typische Symptome sind körperliche und emotionale Erschöpfung, fehlender Antrieb und Leistungsminderung. Bei chronischer Stressbelastung können daraus körperliche und psychische Folgeerkrankungen wie Depressionen entstehen. Betroffene sollten die Signale eines Burn-out ernst nehmen. Diese können auch ein Hinweis auf eine zu Grunde liegende Depression sein.

Quelle: (vgl. [4] S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“, 2015)

Häufigkeit von Depressionen

- In Deutschland leiden nach Schätzungen der WHO rund 4,1 Millionen Menschen an Depressionen. Das sind 5,2 Prozent der Bevölkerung (vgl. [1]).
- Depressionen gehören zu den häufigsten Formen psychischer Erkrankungen (s. [5]).
- Oftmals beginnen sie bereits in einem jungen Alter.
- Frauen sind in der Regel häufiger betroffen als Männer.
- Auch arbeitslose Menschen gelten als stärker gefährdet (vgl. [1, 6]).

Depressionen können die Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigen und zu langen Krankschreibungen und Ausfallzeiten am Arbeitsplatz führen. Vor diesem Hintergrund werten verschiedene Krankenkassen Routinedaten aus, um die Bedeutung und Verteilung von depressiven Erkrankungen bei Erwerbspersonen zu erfassen.

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

DAK-GESUNDHEIT – GESUNDHEITSREPORT (2016):

- In den letzten Jahren wird ein Anstieg der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen verzeichnet. Dieser Trend setzt sich auch im Jahr 2015 fort. Die meisten Fehltage in der Gruppe der psychischen Erkrankungen sind auf Depressionen zurückzuführen. Bei den Arbeitsunfähigkeitstagen nach Einzeldiagnosen entfällt der höchste Anteil auf depressive Episoden.
- Die DAK-Gesundheit hatte 2,7 Mio. versicherte Erwerbspersonen in 2015 (vgl. [7]).

TECHNIKER KRANKENKASSE (TK) – DEPRESSIONSATLAS (2015):

- Depressionen zählen hierzulande inzwischen zu den Hauptgründen für Krankschreibungen bei Beschäftigten.
- Im Jahr 2013 entfielen fast 4,3 Mio. Fehltage auf depressive Episoden und chronische Depressionen (vgl. [8]).
- Im Vergleich zu anderen Diagnosen ist die Erkrankungsdauer bei psychischen Erkrankungen, besonders bei Depressionen, insgesamt deutlich länger.
- 4,11 Mio. erwerbstätige Mitglieder waren in 2013 bei der TK versichert (vgl. [9]).

BARMER GEK – GESUNDHEITSREPORT (2014):

- Die bundesweiten Ergebnisse beruhen auf Daten zu 3,6 Mio. Erwerbspersonen.
- Etwa 30 Prozent der Erwerbspersonen erhalten innerhalb eines Jahres mindestens eine Diagnose im Sinne einer psychischen Störung nach ICD-10. Die häufigsten Diagnosen bilden depressive Episoden, somatoforme Störungen sowie Reaktionen auf schwere Belastungen (vgl. [10]).

Symptome, Schweregrade und mögliche Ursachen

Es gibt Krankheitszeichen (Symptome), die auf das Vorhandensein einer depressiven Störung hinweisen. „Symptomlisten“ bieten sowohl Fachleuten als auch betroffenen Personen und ihrem sozialen Umfeld eine erste Orientierung. Unterschieden wird bei Depressionen zwischen Haupt- und Nebensymptomen:

Hauptsymptome

- Depressive, gedrückte Stimmung
- Interessenverlust und Freudlosigkeit
- Antriebsminderung mit erhöhter Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung

Nebensymptome

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

Quelle: (s. [4] S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“, 2015, S. 29 f.)

Die Anzahl der vorhandenen Krankheitssymptome kann Aufschluss darüber geben, wie schwer eine depressive Episode (Phase) ausgeprägt ist: leicht, mittelgradig oder schwer. Nach der Schwere der Erkrankung richtet sich auch die therapeutische Behandlungsform. Der Schweregrad wird anhand folgender Einteilung bestimmt:

Schweregrade

- Leichte depressive Episode: zwei Haupt- und zwei Nebensymptome dauern über mindestens zwei Wochen an
- Mittelgradige depressive Episode: zwei Haupt- und drei bis vier Nebensymptome dauern über mindestens zwei Wochen an
- Schwere depressive Episode: mindestens drei Haupt- und vier oder mehr Nebensymptome dauern über mindestens zwei Wochen an

Quelle: (vgl. [11] Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie/Nationalen VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“, 2016)

Wie Depressionen entstehen, wodurch sie genau ausgelöst und aufrechterhalten werden, ist bis heute nicht restlos erforscht. Man geht aber von mehreren Faktoren aus, die zusammenwirken und das Auftreten depressiver Störungen begünstigen können.

Mögliche Ursachen und Risikofaktoren

- Genetische Faktoren (Veranlagung)
- Neurobiologische Faktoren (zum Beispiel Stoffwechsel- und Funktionsstörungen im Gehirn)
- Körperliche Faktoren (zum Beispiel Störungen der Schilddrüsenfunktion)
- Psychosoziale Faktoren (zum Beispiel Verlust und Tod nahestehender Personen, Arbeitsplatzverlust, chronischer Stress am Arbeitsplatz oder im privaten Bereich)

Quelle: (vgl. [5] Wittchen, H.-U. et al., 2010)

Diagnose

Der Arzt/die Ärztin oder der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin¹ klärt mit der betroffenen Person in einem ausführlichen Anamnesegespräch, ob und wenn ja, in welcher Schwere eine Depression vorliegt. Dazu werden die typischen Krankheitszeichen erfragt. Damit von einer Depression ausgegangen werden kann, müssen zwei Haupt- und zwei Nebensymptome über mindestens zwei Wochen andauern.

In die Befunderhebung (Anamnese und körperliche Untersuchung) fließen sowohl der aktuelle Gesundheitszustand als auch der Verlauf der letzten Wochen ein. Das persönliche Gespräch mit der Patientin beziehungsweise dem Patienten ist hier das wichtigste diagnostische Hilfsmittel. Tests, Beispielfragen oder Checklisten unterstützen dabei, die Symptome vollständig zu erheben und die Ursachen für die Beschwerden abzuklären.

Die Diagnosestellung und die Abgrenzung zu anderen Erkrankungen sind nicht immer einfach. Es gibt viele Patientinnen und Patienten, die gehemmt sind, psychische Beschwerden anzusprechen. Andere wiederum vermuten hinter körperlichen Symptomen wie Schmerzen oder Kraftlosigkeit keine depressive Erkrankung als Ursache.

Das Erkennen einer Depression wird auch dadurch erschwert, dass bestimmte depressive Anzeichen ebenfalls zum Krankheitsbild anderer psychischer Störungen gehören oder durch organische Erkrankungen verursacht sein können.

Depressionen können zusammen mit anderen Begleiterkrankungen auftreten. Hierzu gehören der Missbrauch von Alkohol und Drogen, Angst-, Panik-, Ess- und Persönlichkeitsstörungen, aber auch Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Infektionen oder anhaltende Schmerzen (vgl. [11]).

Eine sorgfältige Befunderhebung und Diagnosestellung sind daher wichtig, zumal davon auch das weitere therapeutische Vorgehen abhängt.

¹ Eine Übersicht, welche Fach- und Berufsgruppen an der Behandlung von Depressionen beteiligt sein können, finden Sie zum Beispiel in der Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie/Nationalen VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“ (2016), S. 89 ff.:
→ rehadat.link/unipoldeprpatleitlinie (PDF)

Selbsttest

Selbsttests können eine erste Orientierung bieten, ob möglicherweise eine depressive Erkrankung vorliegt und eine Ärztin/ein Arzt konsultiert werden sollte. Eine genaue Diagnose erhält man mit einem Selbsttest aber nicht. Dafür sind unter anderem Haus- oder Fachärztinnen/-ärzte zuständig.

Bei der Stiftung Deutsche Depressionshilfe können Sie online einen Selbsttest durchführen:

→ rehadat.link/selbsttestdepr

Therapie

Depressionen lassen sich auf verschiedene Weise behandeln. Zu den wichtigsten Ansätzen gehören die Psychotherapie und die Verordnung von Medikamenten. Weitere unterstützende Angebote sind zum Beispiel psychosoziale Therapien wie Ergotherapie und Soziotherapie oder Verfahren wie Licht-, Wach-, Bewegungstherapie und Sport. Alle Therapieformen können auch kombiniert eingesetzt werden.

Die Entscheidung über die Art und Dauer der Behandlung richtet sich nach der Schwere und dem Verlauf der Erkrankung. Auch die Lebenssituation und die individuellen Präferenzen des Patienten oder der Patientin sind von der behandelnden Fachperson (Facharzt/-ärztin beziehungsweise Psychotherapeut/in) zu berücksichtigen.

Psychotherapie und Medikamente

Bei der Psychotherapie gehen Therapeutinnen und Therapeuten mittels persönlicher Gespräche auf das psychische Befinden ihrer Patientinnen und Patienten ein. Das Ziel ist Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Dafür ist die aktive Mitarbeit der Klientinnen und Klienten notwendig.

Psychotherapeutische Therapieverfahren unterstützen Betroffene zum Beispiel darin, ihre Krankheitsursachen zu erkennen, negative Denk- und Verhaltensmuster positiv und ressourcenorientiert zu verändern sowie Strategien zum besseren Umgang mit der eigenen Erkrankung und mit Konflikten zu trainieren.

Die gesetzlichen Krankenkassen erkennen nicht alle Verfahren an. Bei ambulanter Behandlung in der Praxis sind die Verhaltenstherapie sowie die analytische und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie erstattungsfähig.

Medikamente in Form von Antidepressiva wirken, indem sie chemisch in den Hirnstoffwechsel eingreifen und dort Einfluss auf Botenstoffe (zum Beispiel Serotonin) nehmen. Angenommen wird, dass die Reizübertragung dieser Botenstoffe bei Depressionen gestört ist. Die Medikation soll ein bestehendes Ungleichgewicht dieser Stoffe ausgleichen.

Es gibt drei Behandlungsphasen: die Therapie in der akuten Krankheitsphase, die Erhaltungstherapie nach dem Abklingen der Beschwerden und die Vorbeugung einer Wiedererkrankung („Rezidivprophylaxe“). Die Wirksamkeit der Behandlung wird regelmäßig überprüft. Therapieziele und -form können so bei Bedarf angepasst werden.

Quelle: (vgl. [11] Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie/Nationalen Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“, 2016)

Psychosoziale Therapien

In der Behandlung von Depressionen können psychosoziale Therapieverfahren, wie Ergotherapie oder Soziotherapie, eine sinnvolle Ergänzung sein.

Die Angebote unterstützen Menschen, deren Teilhabe in Alltag und Beruf aufgrund ihrer Erkrankung beeinträchtigt ist, bei der Wiedererlangung und Stärkung ihrer Handlungsfähigkeit und in ihrer selbstständigen Lebensführung.

Psychosoziale Angebote beziehen sich auf die Verbesserung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten in verschiedenen Teilhabebereichen (beispielsweise Selbstversorgung, Beruf, soziale Teilhabe, Freizeit). Die Umfeldbedingungen der erkrankten Person werden auch betrachtet und bei Bedarf angepasst.

Maßnahmen der Ergotherapie umfassen beispielsweise Training der selbstständigen Alltagsbewältigung, Arbeitsdiagnostik/-therapie, arbeitsbezogene Beratung und Belastungserprobung. Ergotherapie kann in verschiedenen Settings erfolgen: als stationäre Leistung während einer medizinischen Rehabilitation, am Arbeitsplatz im Rahmen einer betrieblichen Wiedereingliederung oder ambulant in einer Praxis für Ergotherapie. Eine ambulante Ergotherapie kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt verordnen.

Soziotherapie ist ein ambulantes, verordnungsfähiges Angebot für Personen, die schwer psychisch erkrankt sind und sich nicht mehr in ihrem sozialen Umfeld zurechtfinden. Mithilfe begleitender Unterstützung und Koordinierung (wie Motivierung, Training, Handlungsanleitung, Hilfen zur Alltagsstrukturierung) sollen an schweren Depressionen erkrankte Menschen vor allem dazu befähigt werden, ärztliche und ärztlich verordnete Behandlungen selbstständig wahrzunehmen.

Quellen: (vgl. [4] S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“, 2015; vgl. [12] S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen, 2013; vgl. [13] Höhl, W. / Köser, P. / Dochat, A., 2015)

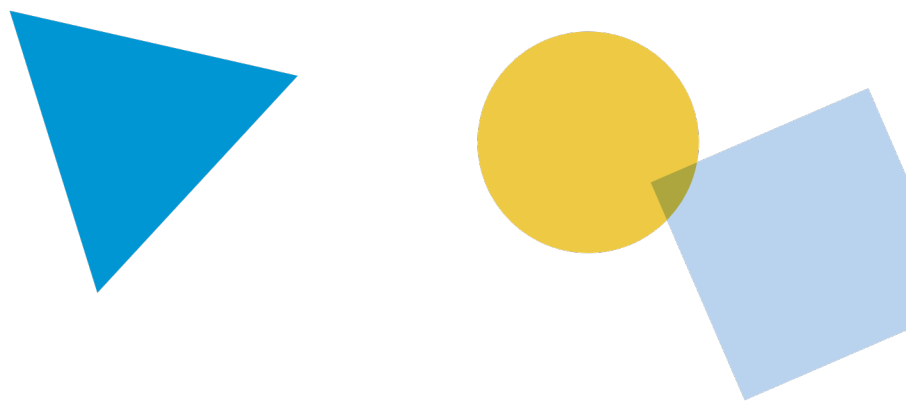
Meist werden Depressionen berufsbegleitend ambulant behandelt. Betroffene können bei dieser Form der Therapie in ihrem sozialen Umfeld bleiben, ihre berufliche Tätigkeit weiter ausüben und Veränderungen direkt umsetzen.

Eine teilstationäre Therapie in einer Tagesklinik oder ein stationärer Klinikaufenthalt sind alternativ möglich. Besonders bei schweren Depressionen mit Suizidalität ist oft eine stationäre Behandlung sinnvoll. Ist eine medizinische Rehabilitation notwendig, kann diese in einer auf seelische Erkrankungen spezialisierten Reha-Einrichtung durchgeführt werden.

Durch eine Depressionsbehandlung lassen sich Krankheitssymptome vermindern oder die psychische Gesundheit vollständig wiederherstellen. Die Symptome sollen jedenfalls so weit zurückgehen, dass die Teilhabe und Leistungsfähigkeit in Alltag und Beruf wiedererlangt und eine erneute Erkrankung vermieden wird (vgl. [5]).

Rehabilitationskliniken zum Krankheitsbild „Psychosomatische/Psychiatrische Erkrankungen“ gibt es im BAR-Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation:

→ rehadat.link/barkliniken



Mehr bei REHADAT

Unter [→ rehadat-literatur.de](https://rehadat-literatur.de) finden Sie Literatur zum Thema „Depression“:

→ rehadat.link/litdepression



Grad der Behinderung (GdB)

Der Grad der Behinderung ist ein Maß für die Schwere der psychischen Beeinträchtigung und die daraus resultierenden Auswirkungen auf Alltag und Beruf. Das Versorgungsamt oder die kommunalen Behörden können einen Behinderungsgrad feststellen, wenn depressive Beschwerden über längere Zeit – das heißt mindestens sechs Monate – andauern (vgl. [14]).

Die Höhe des GdB bei depressiven Erkrankungen ist abhängig vom Ausmaß der sozialen Anpassungsschwierigkeiten sowie von der Art und Schwere der Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (vgl. [15]).

Ab einem GdB von 50 gelten Personen als schwerbehindert und erhalten einen Schwerbehindertenausweis. Die Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen können behinderte Menschen mit einem GdB von 30 bis 40 bei ihrer Agentur für Arbeit beantragen.

Als Norm für die einheitliche Bewertung des Behinderungsgrades durch die Gutachter/innen gelten die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VmG). Für Depressionen werden hier keine gesonderten Werte ausgewiesen. Die Einstufung erfolgt nach den VmG der Gruppe „Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen“.

Wichtig ist, dass Mediziner/in und Patient/in die Teilhabe-Einschränkungen in den drei Bereichen Beruf (Gefährdung der Berufstätigkeit), Familie und Freunde (Kontaktverluste, Verhaltensänderungen, Rückzugstendenzen) und Freizeitverhalten (Einstellen von Hobbies, Vereins-Aktivitäten etc.) deutlich beschreiben.

Die Anerkennung einer Schwerbehinderung kann sich bei psychischen Erkrankungen wie Depressionen schwieriger gestalten als bei körperlichen Behinderungen. Letztere sind im Feststellungsverfahren oft leichter zu erfassen und hinsichtlich ihrer Folgen für die Teilhabe zu bewerten. Bei Fragen oder Problemen können der örtliche Integrationsfachdienst oder die Schwerbehindertenvertretung gegebenenfalls beratend unterstützen (vgl. [16]). In diesem Feld sind auch die Verbände der Menschen mit Behinderungen sehr hilfreich – zum Beispiel der VdK (→ www.vdk.de) oder der SoVD (→ www.sovd.de).

Beispiele für GdB-Einstufungen bei Depressionen

(GdB 10-20) Leichte depressive Anpassungsstörungen:

bei anhaltenden Gefühlen der Traurigkeit, Bedrückung, Unzulänglichkeit, Versteinigung, Unsicherheit und Unfähigkeit sowie eingeschränkter Alltagsbewältigung

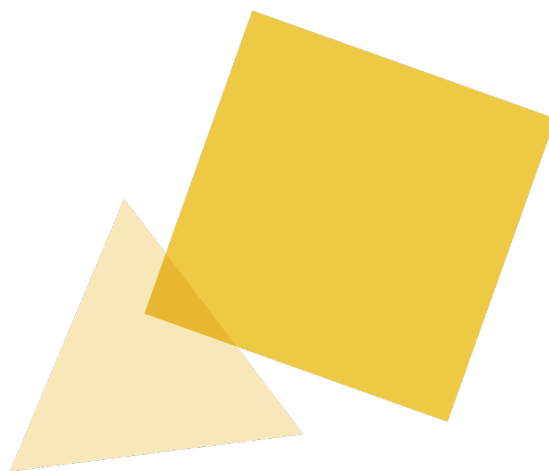
(GdB 30) Mittelgradige wiederholt auftretende Depression:

bei depressiver Stimmung, Störungen des Antriebs und der Konzentration, Verlust von Interessen, Schuldgefühlen, vermehrter oder verminderter Nahrungsaufnahme und Suizidalität

(GdB 50) Schwere Depression mit mittelgradigen Anpassungsschwierigkeiten:

bei sozialem Rückzug bis hin zur Sozialphobie, Schlafstörungen, morgendlichem Erwachen, Morgentief, schwerer depressiver Verstimmung und Suizidalität

Quelle: (vgl. [17] curendo - Töchter & Söhne Gesellschaft für digitale Helfer mbH, 2014)



Mehr bei REHADAT

Antrag auf Feststellung der Behinderung

→ rehadat.link/festbescheid

Versorgungsmedizinische Grundsätze (Punkt B3.7)

→ rehadat.link/umgnerven



④ **»Mein Kollege verhält sich irgendwie anders«**

AUSWIRKUNGEN AUF
DAS ARBEITSLEBEN

Depressionen werden häufig mit hohen Arbeitsunfähigkeitszeiten und eingeschränkter beruflicher Leistungsfähigkeit assoziiert. Bei schweren, wiederkehrenden Formen der Depression mag dies in vielen Fällen zutreffen. Aber depressive Störungen verlaufen ganz unterschiedlich. Bei manchen Menschen treten sie nur einmalig im Leben auf oder äußern sich als saisonale Beschwerden wie bei der Winterdepression. Andere Betroffene verspüren kaum Einschränkungen und können ihre Arbeit wie gewohnt ausüben.

Im Arbeitsalltag äußern sich Depressionen auch in Form von körperlichen Beschwerden, wie zum Beispiel erhöhter Ermüdbarkeit oder Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen.

Diese Anzeichen können Laien nicht ohne weiteres zuordnen. Das kann zur Folge haben, dass Betroffene selbst nicht zeitnah zur Ärztin/zum Arzt gehen und unbehandelt weiterarbeiten. Dadurch kann sich die Erkrankung noch verschlimmern. Auch das Arbeitsumfeld erkennt die Symptome einer Depression oft nicht als solche und reagiert daher nicht immer mit Verständnis und der notwendigen Unterstützung.

Veränderungen wahrnehmen

Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzte sind häufig die Ersten, die Veränderungen im Arbeits-, Leistungs- und Sozialverhalten sowie in der Zusammenarbeit mit Betroffenen wahrnehmen.

Die nachfolgende Liste der Unfallkasse Berlin veranschaulicht beispielhaft, wie sich verändertes Verhalten im Arbeitsalltag äußern und auswirken kann. Die dargestellten Verhaltensbeispiele können eine Informationshilfe für Beschäftigte sein, mögliche psychische Beschwerden in ihrem beruflichen Umfeld frühzeitiger zu erkennen¹.

¹ Aus den Verhaltensbeispielen in der Liste lassen sich keine Diagnosen ableiten. Diagnosen können nur von Fachleuten gestellt werden. Führungskräfte und Mitarbeiter/innen sollten auch bedenken, dass nicht jeder „Auffälligkeit“ im Verhalten eines Menschen eine Erkrankung zu Grunde liegt.

Was sind Anhaltspunkte für verändertes Verhalten?

Grundarbeitsfähigkeit

- Unpünktlichkeit (häufige Verspätung ohne erkennbare Gründe)
- Mangelnde Disziplin oder geringes Durchhaltevermögen (zum Beispiel Arbeitsunterbrechungen, Pausen, Verlassen des Arbeitsplatzes)
- Unentschuldigtes Fehlen, verspätete Abgabe von Krankmeldungen
- Häufung von Kurzerkrankungen

Leistungsbereich

- Auffällige Leistungsminderung (qualitativ und quantitativ)
- Leistungsschwankungen
- Unzuverlässigkeit
- Hohe Fehlerquote und leicht vermeidbare Flüchtigkeitsfehler
- Große Vergesslichkeit
- Häufiges Nachfragen bei bereits erlernten Arbeitsinhalten und Routinearbeiten
- Wiederholte Kontrollen der ausgeführten Aufgaben
- Vermeiden von bestimmten Tätigkeiten, zum Beispiel Telefonaten und/oder Kundenkontakten

Sozialverhalten

- Rückzug: atypische Vermeidung von Kontakten zu Kollegen und Vorgesetzten in Dienstbesprechungen, Pausen oder bei Feierlichkeiten
- Distanzloses Verhalten gegenüber Vorgesetzten und Kollegen
- Übersteigerte Empfindlichkeit gegenüber Kritik
- Übermäßiges Misstrauen und Negativerwartungen gegenüber Kollegen und Vorgesetzten
- Außerordentlich heftige Kritikäußerungen oder Vorwürfe
- Überzogen gereizte oder aggressive und uneinschätzbare Reaktionsweisen
- In sich versunken, abwesend, vor sich hin starrend
- Andauernde Traurigkeit, Niedergeschlagenheit
- Führen von Selbstgesprächen

Übergreifende Beeinträchtigungen

- Klagen über Schlaflosigkeit, Verschieben des Tag-Nacht-Rhythmus und Erschöpfung am Arbeitsplatz
- Außergewöhnliche Unruhe, extreme Angespanntheit
- Vernachlässigung von Kleidung und Körperpflege
- Verändertes Essverhalten/Appetitlosigkeit
- Schwierigkeiten bei der Selbstversorgung (Einkauf, Pflege der Wohnung oder Ähnliches)
- Einschränkung der Mobilität (Nichtverlassen der Wohnung, Nichtbenutzung von Verkehrsmitteln oder Ähnliches)

Quelle: (s. [18] Unfallkasse Berlin, 2013, S. 5)

Bemerken Mitarbeiter/innen Auffälligkeiten, haben sie die Möglichkeit, sich an Ansprechpartner/innen im Betrieb zu wenden. In erster Linie sind das Vorgesetzte. Die direkte Führungskraft sollte dann frühzeitig das Gespräch mit der betroffenen Person suchen, mögliche Verhaltensänderungen am Arbeitsplatz ansprechen sowie auf professionelle Hilfs- und Unterstützungsangebote hinweisen.

Weitere betriebliche Anlaufstellen sind: Betriebs-, Personalräte, Schwerbehinderten-, Mitarbeitervertretungen, betriebs-/werksärztliche Dienste oder betriebliche Sozialdienste.

Selbsthilfe-Beratung als offenes Angebot

Möchten sich Kolleginnen und Kollegen oder Betroffene zu psychischen Erkrankungen wie Depressionen informieren, können sie sich auch an externe Beratungsstellen wenden. Eine bundesweite Telefon- und E-Mail-Beratung bietet der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) an. Ehrenamtliche Berater/innen aus verschiedenen Bereichen der gesundheitlichen Selbsthilfe bei psychischen Erkrankungen beantworten zum Beispiel Fragen zu Krankheitsbildern und Hilfemöglichkeiten, zum Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen oder zu rechtlichen Aspekten.

Mehr Informationen und die Kontaktdaten der Seelefon-Beratung finden Sie hier:

→ rehadat.link/seelefon

Es gibt externe Anlaufstellen für Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber und Personalverantwortliche, die Beratung und Unterstützung im Umgang mit psychisch auffälligen oder erkrankten Beschäftigten benötigen (s. auch S. 34).

Information durch den Integrationsfachdienst (IFD)

- Integrationsfachdienste arbeiten bundesweit. Vor Ort haben sie spezialisierte Fachkräfte für Menschen mit seelischen Erkrankungen im Arbeitsleben.
- Diese Fachkräfte beraten unter anderem bei Fragen zu Krankheitsarten/Behinderungsbildern und ihren Auswirkungen, zum Umgang mit erkrankten Beschäftigten am Arbeitsplatz oder zu Fördermöglichkeiten für Arbeitgeber/innen, die Menschen mit psychischen Erkrankungen einstellen und beschäftigen.
- Beschäftigte mit psychischer Erkrankung und anerkannter Schwerbehinderung sowie ihre Arbeitgeber/innen können durch den Integrationsfachdienst weitergehend unterstützt und begleitet werden (zum Beispiel bei bestehenden Problemen am Arbeitsplatz). Bei Bedarf arbeitet der Integrationsfachdienst mit weiteren Fachstellen zusammen, wie mit dem Integrationsamt oder mit medizinischen und beruflichen Reha-Einrichtungen.

Mehr bei REHADAT

Unter [→ rehadat-adressen.de](https://rehadat-adressen.de) finden Sie Integrationsfachdienste und ihre Kontaktadressen:

→ rehadat.link/ifd



Belastende Arbeitsfaktoren und -situationen

Für viele Menschen hat Arbeit einen großen Stellenwert. Die betrieblichen Strukturen und Rahmenbedingungen (Hierarchieverhältnisse, Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsdichte usw.) sowie die sozialen Beziehungen (Kommunikation, Unterstützung usw.) am Arbeitsplatz beeinflussen die psychische Gesundheit von Beschäftigten positiv wie negativ.

Treten hier besondere Belastungen und Risiken auf, zum Beispiel permanenter Leistungsdruck und Überforderung durch nicht zu bewältigenden Arbeitsanfall, kann das Entstehen psychischer Störungen wie Depressionen begünstigt werden.

Beispiele für „arbeitsbedingte Risikofaktoren“:

- Geringer Handlungsspielraum (auch in Verbindung mit hohen Anforderungen)
- Negatives Betriebsklima
- Geringe soziale Unterstützung durch Vorgesetzte
- Interpersonelle Konflikte, Mobbing
- Unterbrechungen, Störungen während der Arbeitszeit
- Schichtarbeit, Überstunden, Zeitdruck, hohe Arbeitsdichte
- Geringe Arbeitszufriedenheit
- Mangelnde Gerechtigkeit am Arbeitsplatz
- Missverhältnis zwischen Verausgabung und Belohnung

Quelle: (vgl. [19] Sockoll, I., 2009, S. 5)

Bei der Planung und Umsetzung von betrieblichen Präventionsmaßnahmen, die auf die Förderung der psychischen Gesundheit der Belegschaft ausgerichtet sind, sollten Arbeitgeber/innen arbeitsbedingte Risikofaktoren und Belastungen mitberücksichtigen (s. auch Seite 43 f.).

Stell dich nicht so an, mach doch mal!



EIN INTERVIEW MIT DR. ROLF ARERA

Dr. Arera ist Arbeitsmediziner. Er hat 24 Jahre Berufserfahrung mit einer überbetrieblichen Betriebsarztpraxis am Flughafen Düsseldorf und in der Leitung des Bereiches Arbeits-, Umwelt- und Gesundheitsschutz bei der ERGO-Versicherungsgruppe in Düsseldorf.

REHADAT:

Haben Sie als Betriebsarzt auch Arbeitnehmer mit depressiven Erkrankungen begleitet?

Dr. Rolf Arera:

Ja, viele. Wir haben ein System aufgebaut, bei dem die Betriebsärzte federführend in die Wiedereingliederung von erkrankten Mitarbeitern eingebunden waren. Und da hatte ich natürlich auch mit seelischen Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen zu tun.

REHADAT:

Gibt es Berufsgruppen, bei denen Depressionen häufiger auftreten? Zum Beispiel Manager, die besonderem Stress ausgesetzt sind, oder Produktionsarbeiter im Schichtdienst?

Dr. Rolf Arera:

Nein, das ist sehr gemischt. Es gibt keine Berufsgruppe, von der man sagen kann, dass es in ihr besonders viele Depressionen gibt.

REHADAT:

Können Arbeitsbedingungen das Entstehen von Depressionen beeinflussen?

Dr. Rolf Arera:

Ja, sicher. Unklare, belastende Arbeitsbedingungen können Depressionen negativ beeinflussen. Bei einer Depression ist es sehr wichtig, dass der Tagesablauf dem Tag-Nacht-Rhythmus entspricht. Schicht- oder Nachtdienste sind nicht förderlich. Das Arbeitszeitgesetz gibt Hinweise dazu. Darüber hinaus ist es wichtig, dass unklare Kommunikation und unsichere Zukunftsperspektiven bei der Arbeit vermieden werden. Arbeitsverhältnisse, bei denen ich nicht weiß, wo ich dran bin, bei denen ich keine Rückmeldung von Vorgesetzten oder Kollegen erhalte, ich meine Arbeit selbst nicht einschätzen kann, wirken sich auf jeden Menschen schlecht aus, auf Leute mit seelischen Erkrankungen sowieso.

REHADAT:

Gibt es typische Signale, die Kollegen und Vorgesetzte auf eine Depression bei Mitarbeitern hinweisen können?

Dr. Rolf Arera:

Wenn ich eine seelische Erkrankung habe, dann verhalte ich mich anders. Das veränderte Verhalten tendiert in zwei Hauptrichtungen: Entweder jemand wird unpünktlich, unzuverlässiger, die Arbeitsergebnisse werden qualitativ und quantitativ schlechter, er ist gereizt, zieht sich zurück. Oder aber jemand wird plötzlich überproduktiv und findet kein Ende mehr. Auch solche Verhaltensänderungen sollten besprochen werden. Wobei seelisch Erkrankte meist nicht gerne über ihre Krankheit sprechen. Kollegen oder Vorgesetzte sollten aber keine Diagnostik betreiben. Als Kollege kann ich lediglich feststellen, dass jemand beginnt, sich anders zu verhalten als sonst, und dies ansprechen. Komme ich hier nicht weiter, kann ich mich zum Beispiel an die Führungskraft, den Betriebsarzt oder die Schwerbehindertenvertretung wenden.

REHADAT:

Wie kann ich mich denn als Außenstehender angemessen verhalten?

Dr. Rolf Arera:

Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe bietet eine Reihe von Hinweisen und Empfehlungen zum Umgang mit Depressionen am Arbeitsplatz. Der Arbeitgeber sollte beispielsweise dafür sorgen, dass die Arbeit ergonomisch gestaltet ist. Das umfasst auch ein vernünftiges Zeitmanagement und Arbeitsaufgaben, die bewältigt werden können und keine zusätzlichen Probleme bereiten. Für Mitarbeiter mit Depression ist ein strukturierter Tagesablauf mit klar geregelten Arbeitszeiten und festen Arbeitsaufgaben wichtig. Und man sollte für Klarheit und Regeln im Umgang miteinander sorgen. Ist die Diagnose offengelegt, sollte man auch dem Team erklären, wie bei einer depressiven Erkrankung Rücksicht zu nehmen ist. Was in der Regel bei einer Depression nicht hilft, sind Appelle wie „stell dich nicht so an, mach doch mal“. Das Wesen der Depression behindert die Menschen nicht in der Wahrnehmung, sondern in der Aktion. Viele würden sich liebend gerne anders verhalten, können es aber nicht.

REHADAT:

Welche Unterstützung und finanzielle Hilfen gibt es für Arbeitgeber?

Dr. Rolf Arera:

Wenn der erkrankte Mitarbeiter in seiner Leistung gemindert ist, gibt es eine Reihe an Hilfen, zum Beispiel Arbeitshilfen, eine Arbeitszeitreduktion oder Minderleistungsausgleich¹. Nach meiner Erfahrung hat sich gezeigt: Je höher der Grad der Behinderung (GdB) ist, desto leichter ist es, Unterstützung durch externe Stellen zu erhalten.

REHADAT:

Kann die Rückkehr in den Beruf bei Menschen mit Depressionen dauerhaft gelingen?

Dr. Rolf Arera:

Ja, wir haben viele sehr erfolgreiche Wiedereingliederungen gemacht. Das gelang, wenn auch nicht zu 100 Prozent. Wir hatten auch Patienten mit seelischen Erkrankungen, die nicht mehr arbeitsfähig wurden, die trotz aller Hilfen und Unterstützung nicht zurück zur Arbeit kamen. Aber wir hatten sicherlich eine Erfolgsquote von 90 bis 95 Prozent.

¹ Die Leistung Minderleistungsausgleich heißt jetzt Beschäftigungssicherungszuschuss (BSZ).

Arbeitsschutz

Arbeitgeber/innen sind dazu verpflichtet, Arbeitsschutzmaßnahmen für ihre Belegschaft zu prüfen. Dies gilt unabhängig von Faktoren wie Betriebsgröße, Anzahl oder Behinderung der Beschäftigten (s. § 5 Arbeitsschutzgesetz, DGUV Vorschrift 1).

Die erforderlichen Maßnahmen zum Arbeitsschutz werden im Rahmen einer so genannten Gefährdungsbeurteilung ermittelt. Seit Ende 2013 ist die Beurteilung psychischer Belastungen bei der Arbeit gesetzlich vorgeschrieben. Das Ziel ist, gesundheitliche Gefahren, die durch psychische Belastungen im Arbeitsalltag entstehen können, zu verringern oder ganz auszuschließen (vgl. [20]).

In der geänderten Fassung der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) vom 30. November 2016 werden psychische Belastungen auch berücksichtigt und konkretisiert. Dazu gehören beispielsweise Gefährdungen und Beeinträchtigungen der Beschäftigten durch Störgeräusche oder Lärm, ungeeignete Beleuchtung oder ergonomische Mängel am Arbeitsplatz (vgl. [21]).

Psychische Belastungen im Betrieb erfassen

Es gibt viele Instrumente, die Arbeitgeber/innen nutzen können, um psychische Belastungen in ihrem Betrieb zu erfassen. Eine Übersicht über bewährte Verfahren bietet die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Form einer Toolbox:

→ rehadat.link/bauatoolbox

Mehr zum Thema:

Arbeitsprogramm Psyche der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA):
Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

→ rehadat.link/gdagfb

DIN EN ISO 10075-1

Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung

→ rehadat.link/iso10075-1

Bestimmte Tätigkeiten können mit möglichen Risiken und Einschränkungen verbunden sein. Es gibt aber kein generelles Verbot für die Ausübung von Berufen und Verrichtungen. Depressionen gelten in der Regel als gut therapierbar. Bei adäquater Behandlung und gut eingestellter Medikation können Arbeitnehmer/innen damit leistungs- und arbeitsfähig sein.

Die Auswirkungen auf die Berufstätigkeit sind sehr individuell und immer im konkreten Arbeitskontext und im Rahmen des Arbeitsschutzes zu betrachten und zu bewerten.

Die Entscheidung, ob bestimmte Arbeiten bei einer depressiven Erkrankung mit gesundheitlichen Risiken verbunden sind, liegt weder bei der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber noch bei der betroffenen Person selbst. Das ist eine rein medizinische Aufgabe, für die zum Beispiel der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin beziehungsweise der werks-/betriebsärztliche Dienst¹ zuständig ist. Gespräche mit der betroffenen Person und mit weiteren betrieblichen Akteuren (wie der Fachkraft für Arbeitssicherheit) bilden aber wichtige Informationsgrundlagen für die ärztliche Entscheidungsfindung.

Verschiedene Faktoren sind hier zu beurteilen: die Schwere der Erkrankung, das Stadium der Medikation, die Selbstwahrnehmung der betroffenen Person, die Risiken für die erkrankte Person und ihre Umwelt sowie die Häufigkeit der Risiken, denen sie ausgesetzt ist (vgl. [22]).

¹ Kleine und mittlere Unternehmen, die keine eigenen Betriebsärztinnen/-ärzte im Unternehmen beschäftigen, können hier mit überbetrieblichen Betriebs- und Arbeitsmedizinischen Diensten zusammenarbeiten. Diese kommen bei Bedarf in die Unternehmen, zum Beispiel für Arbeitsplatzbegehungen.

Welche Tätigkeiten sind genauer zu prüfen?

BEISPIELE:

- Arbeiten mit unregelmäßigen Arbeitszeiten (zum Beispiel Schichtdienst)
- Tätigkeiten ohne „normalen“ Tag-Nacht-Rhythmus (Nachtdienst)
- Arbeiten mit hoher Stressbelastung und Zeitdruck
- Tätigkeiten, die eine schnelle Reaktion erfordern (zum Beispiel Auto fahren, Führen von Flugzeugen und Zügen)
- Tätigkeiten mit hoher Selbst- und/oder Fremdgefährdung (zum Beispiel Steuern von Anlagen und Maschinen, Arbeiten in großer Höhe mit Absturzgefahr)

Mehr zum Thema Stressbelastung

Portal ergo-online:

Stress am Arbeitsplatz und seine Folgen

→ rehadat.link/ergostress



Auto fahren mit Depressionen

Es gibt eine Vielzahl von Berufen und Tätigkeiten, die das Führen eines Fahrzeugs erforderlich machen. Dazu gehören zum Beispiel Kurier-, Speditions- und Außendiensttätigkeiten, aber auch Lagerarbeiten mit Flurförderzeugen oder der tägliche Arbeitsweg mit dem Auto.

Die „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung“ der Bundesanstalt für Straßenwesen sind die Beurteilungsbasis für die Erteilung einer Fahrerlaubnis. Die Hauptaussagen daraus sind in Anlage 4 (zu den §§ 11, 13 und 14) der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) wiedergegeben. Dort sind die Beschränkungen oder Auflagen in Bezug auf die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bei Erkrankungen mit Depressionen aufgeführt.

Bei sehr schweren Depressionen oder bei manischen Phasen dürfen Betroffene kein Kraftfahrzeug führen. Das Fahren ist wieder möglich, wenn die relevanten Symptome einer sehr schweren Depression und der manischen Phase abgeklungen sind und nicht mit ihrem Wiederauftreten gerechnet werden muss (ggf. unter Behandlung von Medikamenten).

Auswirkungen einer Medikamentenbehandlung auf das Fahrverhalten sollten Betroffene mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin abklären. Psychopharmaka (mit dämpfender Wirkung) können unter Umständen die Reaktionsfähigkeit verlangsamen und die Fahrtüchtigkeit herabsetzen.

Traten mehrere sehr schwere depressive oder manische Phasen kurz nacheinander auf und ist daher der weitere Krankheitsverlauf nicht absehbar, darf kein Kraftfahrzeug geführt werden, auch wenn gegenwärtig keine Störungen nachweisbar sind. Ein Fahrzeug darf wieder gefahren werden, wenn sich – zum Beispiel durch präventive Medikation – die Krankheitssymptome verringert haben und nicht mit einem weiteren schweren Verlauf gerechnet werden muss. Ein Facharzt beziehungsweise eine Fachärztin für Psychiatrie muss dies regelmäßig bestätigen.

Besonders strenge Maßstäbe werden an Führerscheine der Gruppe 2 (zum Beispiel für LKW und Fahrgastbeförderung) angelegt. Eine Fahrerlaubnis für die Gruppe 2 gibt es nur bei Symptomfreiheit. Nach mehreren schweren depressiven oder manischen Phasen ist damit nicht mehr zu rechnen.

Quellen: (vgl. [23] Bundesanstalt für Straßenwesen, 2017, S. 75 f.), (vgl. [24] betapharm Arzneimittel GmbH, 2019, S. 30 f.)

Mehr zur Fahreignung

Begutachtungsleitlinien der Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST)

→ rehadat.link/kfzeignung

Anlage 4 der Fahrerlaubnis-Verordnung FeV:

7.5 Affektive Psychosen

→ rehadat.link/fevanl4



Depressionen verschweigen oder mitteilen?

„Da muss man immer individuell vorgehen. Ich habe Arbeitgebern und dem Umfeld wegen meiner ärztlichen Schweigepflicht keine Diagnosen mitgeteilt. In seltenen Fällen haben Mitarbeiter diese selbst offengelegt. Aber man kann Arbeitgebern auch ohne eine Diagnose ganz klare Verhaltensanweisungen geben. Beispielsweise, dass ein Mitarbeiter aufgrund einer Erkrankung keine gefährlichen Arbeiten wie Dacharbeiten oder Busfahren ausführen darf.“

Auszug aus dem Interview mit Arbeitsmediziner Dr. Rolf Arera

Gerade bei psychischen Beeinträchtigungen ist die Hemmschwelle, sich der Arbeitgeberin/ dem Arbeitgeber anzuvertrauen, in der Regel höher als bei körperlichen Erkrankungen. Viele Betroffene befürchten nach der Offenlegung ihrer Diagnose, im Kollegenkreis sozial ausgegrenzt und als „verrückt“ stigmatisiert zu werden oder gar den Arbeitsplatz zu verlieren.

Ein offener Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen und Besonderheiten kann aber auch mehr Unterstützung im Arbeitsalltag bewirken.

Wissen Arbeitgeber/innen um eine Erkrankung, können sie betriebliche Maßnahmen gezielter anstoßen: zum Beispiel die Abklärung von Gefährdungsrisiken am Arbeitsplatz, die Anpassung von Arbeitsroutinen und -inhalten oder die Beantragung von Hilfen.

Angestellte müssen nicht über eine Erkrankung informieren, solange sie die im Arbeitsvertrag aufgeführten Pflichten erfüllen. Dies gilt auch, wenn bei ihnen eine Schwerbehinderung oder Gleichstellung festgestellt wurde. Es gibt Ausnahmen:

Angestellte müssen den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin informieren,

- wenn ihre Erkrankung die berufliche Tätigkeit beeinträchtigt und Anpassungen am Arbeitsplatz notwendig werden.
- wenn sie sich selbst oder andere Personen gefährden.
- wenn schon beim Bewerbungsgespräch klar ist, dass sie ihre Arbeit nicht zum vereinbarten Termin antreten können oder ihre gesundheitliche Beeinträchtigung die Arbeitsausübung hemmt.

Mehr bei REHADAT

Unter [→ talentplus.de](https://talentplus.de) finden Sie mehr zum Thema:

Bewerbungsverfahren

[→ rehadat.link/bewerbung](https://rehadat.link/bewerbung)



⑤ »Struktur und Klarheit helfen«

LÖSUNGEN FÜR DEN
ARBEITSALLTAG



Es gibt verschiedene betriebliche Gestaltungsmöglichkeiten, um die Arbeitsbedingungen an die besonderen Bedürfnisse von Beschäftigten mit Depressionen anzupassen: zum Beispiel durch die Veränderung von Arbeitszeiten und -routinen, personelle Unterstützung oder spezielle Arbeitsmittel. Diese Maßnahmen können einzeln oder kombiniert umgesetzt werden und sind oft mit wenig Zeit- und Kostenaufwand verbunden. Für behinderungsbedingte Mehraufwendungen stehen zudem verschiedene Förderleistungen für Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen zur Verfügung.

Grundsätzlich ergänzt die individuelle, behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung ergonomische Mindeststandards in Unternehmen. Arbeit ist allgemein ergonomisch, wenn sie keine Gesundheitsgefahren verursacht und menschengerecht ist. Eine Tätigkeit wird als menschengerecht bezeichnet, wenn sie ausführbar, erträglich, schädigungslos, zumutbar und persönlichkeitsfördernd ist.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen einige organisatorische und technische Lösungen für Anpassungen von Arbeitssystemen vor.

Arbeitssystem

Unter einem Arbeitssystem versteht man mehr als nur den eigentlichen Arbeitsplatz. Ein Arbeitssystem dient der Erfüllung einer konkreten Aufgabe und beinhaltet ein Zusammenwirken zwischen Arbeitsaufgabe, Mensch, Arbeitsplatz, Arbeitsmitteln, Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung.

Die Anregungen in dieser Wissensreihe erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Allgemeingültigkeit. Alle Beschäftigten mit einer depressiven Erkrankung sind mit ihrer Tätigkeit und ihrem Arbeitsplatz individuell im betrieblichen Kontext zu betrachten.

Mehr bei REHADAT

Im Lexikon von [→ talentplus.de](https://talentplus.de) finden Sie mehr zum Thema:

Ergonomie

→ rehadat.link/lexikonergon

Behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung

→ rehadat.link/lexikonarbeitsplatz



Offen sein und Offenheit schaffen

„Arbeitgeber verstehen oft nicht, was mit einem Mitarbeiter los ist, weil man es ihm ja nicht ansieht. Hat jemand eine Depression, eine Psychose oder eine andere psychische Erkrankung, dann wird sehr viel interpretiert. Das hat damit zu tun, dass die betroffenen Mitarbeiter oft keinen offenen Umgang damit pflegen, weil sie nicht stigmatisiert werden wollen. Bei anderen Behindertensbildern wird damit offener umgegangen. Die Stigmatisierungsangst spielt eine große Rolle, weshalb auch viele psychisch Kranke keinen Schwerbehindertenausweis beantragen.“

Auszug aus dem Interview mit Job-Coach Sven Kornwinkel

Wichtige betriebliche Ansprechpersonen für Betroffene, als auch für die Arbeitskolleginnen und -kollegen, sind die direkten Führungskräfte. Bei auftretenden Problemen am Arbeitsplatz ist es ihre Aufgabe, mit betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu sprechen und Hilfe anzubieten. Vorgesetzte sollten bedenken, dass Beschäftigte mit Depressionen vermutlich nicht das Gespräch von sich aus suchen. Sind Beschäftigte länger als sechs Wochen erkrankt, müssen Arbeitgeber/innen ein „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (BEM) anbieten (s. auch S. 45 f.), um gemeinsam herauszufinden, wie weitere Erkrankungen vermieden werden können.

Im Gespräch ist es wichtig, immer wertschätzend und neutral zu bleiben. Auffälliges oder verändertes Verhalten von Angestellten dürfen Vorgesetzte ruhig ansprechen. Für die Frage nach Diagnosen sind aber Fachmediziner/innen beziehungsweise Fachtherapeuten/-therapeutinnen zuständig.

Unterstützung und Beratung zum richtigen Vorgehen können sich Führungskräfte beispielsweise beim zuständigen betriebs- oder werksärztlichen Dienst holen. Dieser kann Tipps geben, welche Anlaufstellen (zum Beispiel ärztliche und therapeutische Praxen, Kliniken, Selbsthilfeorganisationen) für erkrankte Beschäftigte in Frage kommen. Vorgesetzte sollten sich beim betriebs-/werksärztlichen Dienst auch darüber informieren, ob und wie Kolleginnen und Kollegen akute Krisen von Beschäftigten am Arbeitsplatz erkennen können, und was dann zu tun ist (zum Beispiel Betroffene nicht alleine lassen und zur Arztpraxis/ins Krankenhaus begleiten oder, wenn nötig, den Rettungsdienst rufen).

Führungsaufgabe ist es auch, auftretenden Schwierigkeiten im sozialen Miteinander sowie bei der Arbeitsleistung und -bewältigung frühzeitig entgegenzuwirken. Konsequenzen, wie der Verlust des Arbeitsplatzes, können so verhindert werden.

Für das soziale Miteinander ist es wichtig, Regeln für die Kommunikation und für Konfliktsituationen eindeutig und transparent für alle Teammitglieder/innen zu formulieren. Eindeutige Spielregeln bieten auch erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Orientierung und mehr Sicherheit im Auftreten.

In Fällen, in denen Beschäftigte ihre Erkrankung am Arbeitsplatz offenlegen möchten, sollte genau vereinbart werden, wie viele und welche Informationen direkte Kolleginnen und Kollegen erhalten. Diese können dann durch Vorgesetzte informiert und dafür sensibilisiert werden, was bei depressiven Störungen zu beachten ist. Das BEM bietet hierfür einen geschützten Rahmen an.

Bestehen Schwierigkeiten bei der Arbeitsorganisation und der Bewältigung von Aufgaben, können Vorgesetzte auch unterstützen. Die Arbeitsergebnisse sollten gemeinsam besprochen werden, um Überforderungen entgegenzusteuern. Regelmäßige Gespräche und Feedbacks sind auch sinnvoll, um die Arbeitsanforderungen an die Arbeitsleistung anzupassen.

Damit Führungskräfte in der Lage sind, auf Beschäftigte mit Depressionen angemessen zu reagieren, benötigen sie Informationen zum Krankheitsbild und über Möglichkeiten der Unterstützung. Ist im Unternehmen kein Know-how zu dem Thema vorhanden, gibt es für Arbeitgeber/innen die Möglichkeit, auf externe Beratungs- und Informationsstellen zurückzugreifen (s. auch S. 23). Vorgesetzte können dann von Fachkräften geschult werden und als Multiplikatoren ihr Wissen an andere Mitarbeiter/innen weitergeben.

Information und Schulung zu Depression am Arbeitsplatz

Viele Arbeitgeber/innen und Vorgesetzte sind nicht ausreichend zum Thema Depressionen und zum Umgang mit erkrankten Beschäftigten informiert. Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe leistet Aufklärung in Unternehmen in Form von Informationsmaterialien und Schulungen. Das Seminarangebot richtet sich an verschiedene Zielgruppen wie Personalverantwortliche, Mitarbeiter/innen, Betriebsärztliche Dienste, Sozialdienste und Betriebsratsvertretungen.

Mehr Informationen zu den Leistungen und Angeboten der Stiftung finden Sie hier:

→ rehadat.link/ddhangebote

Arbeit gestalten

Beschäftigte mit Depressionen benötigen stabile, überschaubare Arbeits- und Sozialstrukturen für eine positive Bewältigung ihres beruflichen Alltages. Arbeitgeber/innen können Betroffene vor allem mit arbeitsorganisatorischen Maßnahmen und einem sensibilisierten beruflichen Umfeld unterstützen. Bauliche und technische Anpassungen werden bei depressiven Störungen eher weniger vorgenommen.

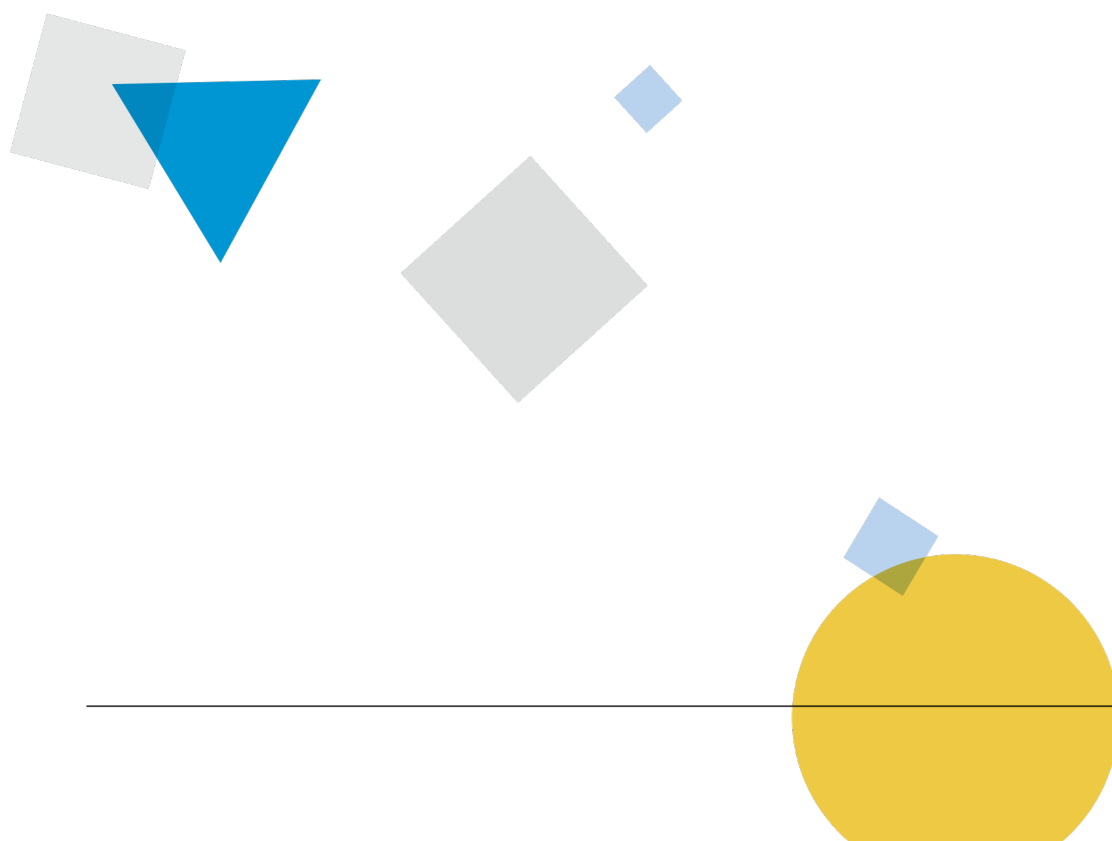
Arbeitszeit und Arbeitsumgebung

„Viele Menschen haben ja keine feste Arbeitszeit. Das ist bei Menschen mit Depressionen nicht günstig. Die kommen spät zur Arbeit, bleiben deswegen länger und sind dann isoliert. Da ist es dann durchaus günstig, klare Arbeitszeitverhältnisse zu schaffen. „Morgens um halb neun sind Sie hier“, das ist therapeutisch hilfreich.“

Auszug aus dem Interview mit Arbeitsmediziner Dr. Rolf Arera

„Wenn das Arbeitsumfeld unruhig ist, in Großraumbüros beispielsweise, und mit der depressiven Erkrankung eine Aufmerksamkeits- beziehungsweise Konzentrationsstörung einhergeht, ist ein solcher Arbeitsort eher kontraproduktiv. In einem Fall wurde daher über ein Einzelbüro nachgedacht, aber die Mitarbeiterin wollte nicht isoliert im eigenen Büro sitzen, sondern auch gerne zum Team gehören. Daher lief es auf ein Zweierbüro hinaus. Die Gefahr der Isolation von psychisch kranken Mitarbeitern in einem Team ist sehr groß.“

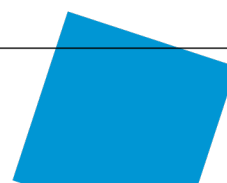
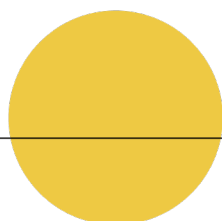
Auszug aus dem Interview mit Job-Coach Sven Kornwinkel



Was Arbeitgeber/innen tun können

BEISPIELE:

- Bei Antriebsproblemen: Feste und regelmäßige Beginn- und Endzeiten der täglichen Arbeit vereinbaren, das betrifft auch die Pausenregelung (Mehrarbeit vermeiden)
- Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage gleichmäßig verteilen
- Strukturierte, planbare Tagesabläufe gestalten
- Arbeitszeit am natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus orientieren (Nachtarbeit vermeiden)
- Flexible Arbeitszeitmodelle vermeiden (zum Beispiel Wechselschicht und Gleitzeit)
- Eine Arbeitszeitreduzierung bei Bedarf temporär oder dauerhaft ermöglichen (individuelle Gestaltung, zum Beispiel 3- oder 4-Tage-Woche oder Reduzierung der täglichen Arbeitszeit)
- Zusätzliche Arbeitspausen in den Arbeitsablauf integrieren, wenn Probleme der Konzentration und Aufmerksamkeit vorliegen
- Arbeiten mit zu hohem Zeitdruck oder zeitlicher Flexibilität vermeiden (zum Beispiel Akkordarbeit oder Dienstreisen)
- Tätigkeiten gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen verrichten lassen, die schnelle Reaktionen erfordern und Personen gefährden können (zum Beispiel Steuern großer Anlagen)
- Räumliche Trennung durch Teleheimarbeit und Einzelarbeitsplätze vermeiden (Gefahr der Verstärkung von Rückzugstendenzen und der sozialen Isolation)
- Mehrpersonen- und Großraumbüros vermeiden (Gefahr zu hoher Stressbelastung, zum Beispiel durch Lärm, Geräusche, Unterbrechungen durch Kolleginnen/Kollegen und Kundinnen/Kunden)



Arbeitsinhalte und Arbeitsabläufe

„Es kann vorkommen, dass Beschäftigte mit Depressionen nach einer Zeit, in der es nicht läuft, von ihren Tätigkeiten her immer weiter runter degradiert werden. Dann stellt sich zusätzlich zur psychischen Problematik noch eine massive Unzufriedenheit durch Unterforderung ein. Dadurch kann die Spirale noch weiter nach unten gehen. Deshalb ist es immer wichtig zu schauen, welche Möglichkeiten es im Betrieb gibt, betroffene Mitarbeiter optimal einzusetzen“.

Auszug aus dem Interview mit Job-Coach Sven Kornwinkel

„Bewährt haben sich Einweisungen in aktuelle Arbeitstechniken vor der Wiedereingliederung. Arbeitsfelder und -techniken ändern sich ja recht schnell, gerade bei Arbeitsabläufen, die mit viel Software verbunden sind. In einem Fall hat zum Beispiel der betroffene Mitarbeiter vor dem Arbeitsantritt eine Schulung dazu erhalten“.

Auszug aus dem Interview mit Arbeitsmediziner Dr. Rolf Arera

Es besteht die Möglichkeit, Arbeitsroutinen, Inhalte und Tätigkeiten temporär oder dauerhaft anzupassen, wenn Beschäftigte mit Depressionen ihre bisherigen Aufgaben nicht mehr oder nur noch teilweise erfüllen können.

Was Arbeitgeber/innen tun können

BEISPIELE:

- Einweisung/Training im Rahmen betrieblicher Wiedereingliederungen nach längerer Krankheit, wenn sich Arbeitsinhalte und -programme geändert haben
- Interne oder externe Mitarbeiterqualifizierung zur Vorbereitung auf veränderte oder neue Tätigkeiten im Unternehmen
- Regelmäßige Rückmeldungsgespräche zur gegenseitigen Orientierung durchführen
- Innerbetriebliche Umsetzung auf einen neuen Arbeitsplatz mit veränderten oder neuen Aufgaben, wenn Mitarbeiter/innen auf Dauer nicht mehr an ihrem alten Arbeitsplatz tätig sein können oder dürfen (Beispiel: Nachtschicht soll auf ärztlichen Rat nicht mehr ausgeübt werden)

Was ist bei der innerbetrieblichen Umsetzung zu beachten?

Wenn eine Umsetzung krankheitsbedingt notwendig ist, schauen Sie zuerst nach Arbeitsplätzen in angrenzenden Bereichen. Vielleicht gibt es für die betroffene Person einen geeigneten Arbeitsplatz, der ihr bereits vertraut ist (inhaltlich, örtlich) und wo sie Kolleginnen und Kollegen kennt. Schaffen Sie Stabilität und Sicherheit mit einer festen Ansprechperson, die den Betroffenen/die Betroffene einarbeitet und bei Fragen oder Problemen zur Verfügung steht. Berücksichtigen Sie, dass eine Umsetzung in einen anderen Bereich auch immer eine Umgewöhnung an neue Arbeiten, ein neues Team und die Umgebung bedeutet.

Was Arbeitgeber/innen tun können

BEISPIELE:

- Vermeiden von Tätigkeiten mit häufig wechselnden Aufgaben, Inhalten oder Personen (zum Beispiel Außendienst, Call-Center, Unternehmensberatung, Projektarbeit)
- Komplexe Aufgaben/“Multitasking“ gegebenenfalls vereinfachen (einzelne Aufgaben abgeben, zum Beispiel Telefonieren abgeben und Emails, Schriftverkehr, Kundengespräche belassen)
- Bei Stressbelastung und/oder Konzentrationsstörungen: Tätigkeiten anbieten, die ohne Zeitdruck nach eigenem Arbeits- und Pausenrhythmus durchführbar sind (zum Beispiel Sachbearbeitung mit geringem Kundenkontakt)
- Bei kognitiven Störungen (in Bezug auf Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Planungsfähigkeit):
 - » Anpassung des Arbeitsbereiches (zum Beispiel Aufgaben eingrenzen, feste Arbeitspakete mit wiederkehrenden Routine-Aufgaben schnüren)
 - » Checklisten als Strukturierungs- und Kontrollhilfe für Handlungsabläufe und Aufgaben einsetzen sowie schriftliche Dokumentation von Arbeitsinhalten
 - » Abgabetermine für die Erledigung von Arbeitsaufgaben vereinbaren, Arbeitsergebnisse besprechen und Feedback geben (fester Jour fixe)

Mehr bei REHADAT

Unter [→ talentplus.de](https://talentplus.de) finden Sie mehr zum Thema:

Anspruch auf behinderungsgerechte Beschäftigung

[→ rehadat.link/behindgerechtarbeit](https://rehadat.link/behindgerechtarbeit)



Zeitstrukturierung bei Depressionen

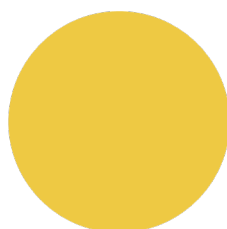
Die Erstellung eines Zeitplanes kann depressiv Erkrankten dabei helfen, Pflichten und entspannende Aktivitäten in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen. Dadurch gewinnt der Tages- oder Arbeitsablauf an Struktur und gibt der erkrankten Person ein stabiles Gerüst, um Erfolge zu verstetigen.

KRITERIEN FÜR EINEN ZEITPLAN:

- **Regelmäßigkeit:**
Der Plan sollte mit den feststehenden Terminen eines Tages oder Arbeitsprozesses beginnen. Beispielsweise: Frühstück, Arbeitsanfang, Mittagspause, Arbeitsende, Abendbrot. Dies bringt einen steten Rhythmus in den Tagesablauf und hilft, die weiteren Aktivitäten zu planen.
- **Realismus:**
Die geplanten Aktivitäten müssen in einem realistisch gewählten Zeitfenster zu bewältigen sein. Auf keinen Fall sollte die erkrankte Person mit der Bewältigung des Planes überfordert sein.
- **Priorisierung:**
Die Aktivitäten sollten, wenn möglich, nach ihrer Bedeutung eingestuft werden: Wichtiges zuerst, Nachrangiges später.
- **Ausgewogenheit:**
Pflichtaktivitäten und Freizeit sollten sich die Waage halten und wenn möglich, einander abwechseln. Im Falle eines Arbeitsplanes regelmäßige Pausenzeiten festlegen. Im Falle eines Tagesplanes die Freizeitphasen mit entspannenden oder anregenden Aktivitäten füllen.
- **Genauigkeit:**
Die Tätigkeiten sollten möglichst genau formuliert sein, um Missverständnisse zu vermeiden.

Mehr zur Zeitstrukturierung:

→ rehadat.link/deprstruktur



Personelle Unterstützung

Ansprechperson im Betrieb

Für Beschäftigte mit Depressionen ist es förderlich, wenn ihnen eine feste Ansprechperson im Betrieb (als personelle Unterstützung/kollegiales Mentoring) zugewiesen wird, die sie bei Fragen oder Problemen im Arbeitsalltag unterstützt. Die Ansprechperson kann auch die Einweisung und Einarbeitung übernehmen, zum Beispiel wenn ein Aufgaben- oder Tätigkeitswechsel notwendig wird oder die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach längerer Ausfallzeit ansteht.

Brauchen an Depressionen erkrankte Beschäftigte mit einer anerkannten Behinderung besondere Unterstützung und Betreuung bei der Arbeitsausübung und stellen Arbeitgeber/innen dafür Mitarbeiter/innen frei, so können Arbeitgeber/innen eine finanzielle Unterstützung durch das Integrationsamt erhalten, wenn sie durch die hierfür anfallenden besonderen Aufwendungen (personeller und finanzieller Art) außergewöhnlich belastet sind. Die Höhe der finanziellen Förderung ist einzelfallabhängig, sie muss jedoch in einem angemessenen Verhältnis zum gezahlten Arbeitsentgelt stehen.

Auch Fahrtätigkeiten mit Bezug zum Arbeitsplatz zählen zu den besonderen Unterstützungsleistungen. Eine Fahrunterstützung wird zum Beispiel notwendig, wenn betroffene Beschäftigte Außentermine bei Kunden haben und den Arbeitsweg nicht selbstständig mit dem Pkw zurücklegen können. Denkbar ist dies in Fällen, in denen die Fahrtauglichkeit bei medikamentöser Neueinstellung/Umstellung temporär eingeschränkt und der Arbeitsweg nicht alternativ mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist.

Ansprechperson im Betrieb: Was ist zu beachten?

Freiwilligkeit:

Die Kolleginnen/Kollegen sollten Interesse an der Unterstützerfunktion haben und nicht von Vorgesetzten „abgeordnet“ werden. Auch Vorgesetzte selbst können die Aufgabe der personellen Unterstützung für betroffene Beschäftigte übernehmen.

Fachliche Nähe:

Die unterstützende Person sollte Fachkenntnisse mitbringen und den Arbeitsbereich kennen, in dem die/der Betroffene tätig ist.

Freistellung:

Beschäftigte sollten die Mentoringaufgabe nicht zusätzlich zur normalen Arbeit übernehmen. Je nach zeitlichem Umfang und Dauer der Unterstützung sollten die Mitarbeiter/innen partiell von ihrer Arbeit freigestellt werden. Unter Umständen ist auch eine temporäre Vertretung durch Kolleginnen/Kollegen möglich.

Dokumentation:

Rahmenbedingungen der personellen Unterstützung wie zum Beispiel Art, Ablauf, zeitliche Dauer und Umfang, Ort, Freistellung und kollegiale Vertretung sollten mit der Führungskraft abgesprochen und schriftlich dokumentiert werden. Das schafft Verbindlichkeit und offizielle Wertschätzung für die Arbeit der Mentorinnen und Mentoren.

Schulung:

Die Mentorinnen und Mentoren sollten bereits vorab in das Krankheitsbild sowie in die Besonderheiten im Umgang mit depressiv Erkrankten eingewiesen werden (zum Beispiel was bei auffälligem Verhalten und in Notfällen zu tun ist). Es ist wichtig, dass auch im laufenden Unterstützungsprozess Ansprechpartner/innen für die Mentorinnen und Mentoren bekannt und verfügbar sind (zum Beispiel betriebsärztlicher Dienst, betriebliche Sozialberatung, psychosozialer Beratungsdienst).

Austausch:

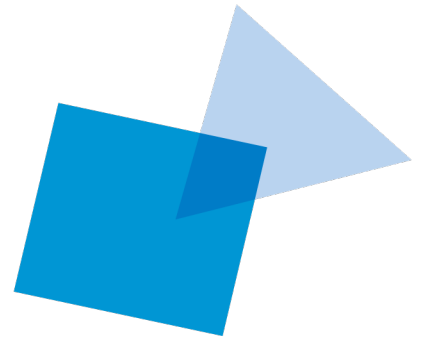
Die Mentorinnen und Mentoren benötigen die Möglichkeit zum Austausch von Erfahrungen und Fragen (zum Beispiel mit anderen Mentorinnen und Mentoren im Betrieb). Wichtig ist auch ein regelmäßiges Feedback der Vorgesetzten zur geleisteten Arbeit.

Job-Coaching / Betriebliches Arbeitstraining

Das Integrationsamt übernimmt die Kosten für ein Job-Coaching bei schwerbehinderten oder gleichgestellten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Dieses Arbeitstraining ist zeitlich begrenzt und wird in der Regel stundenweise ein- bis zweimal pro Woche durchgeführt.

Mögliche Anlässe sind: Aufgaben- und Tätigkeitswechsel, Probleme im Sozialverhalten, Leistungsminderungen oder die Verbesserung von Handlungsrouinen. Das Job-Coaching wird aber nur in manchen Bundesländern angeboten, zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen.

Die Besonderheit beim Job-Coaching ist, dass Arbeitsabläufe und -inhalte direkt am Arbeitsplatz der Beschäftigten trainiert und optimiert werden. Mitarbeiter/innen und Vorgesetzte werden aktiv in diesen Prozess einbezogen, zum Beispiel in Gesprächen und Schulungen (s. auch Interview mit Job-Coach Sven Kornwinkel und Fallbeispiel S. 47 ff.).



Mehr zu den Förderleistungen

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH):
ZB SPEZIAL – Finanzielle Leistungen (Stand: 15.01.2016)

→ rehadat.link/bihleistungen



Betriebliche Prävention

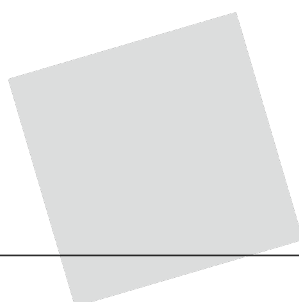
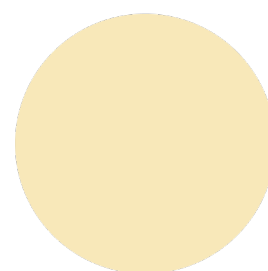
Maßnahmen der betrieblichen Prävention und menschengerechte Arbeitsbedingungen schützen nicht automatisch vor Erkrankungen mit Depressionen. Sie können aber ein Mittel sein, Belastungspotenziale zu reduzieren und die psychische Gesundheit der Beschäftigten insgesamt zu erhalten und zu fördern.

Das Präventionsgesetz vom 25. Juli 2015 will die Menschen in ihren verschiedenen Lebenswelten erreichen, auch an ihrem Arbeitsplatz und in ihrem Arbeitsumfeld. Die Betriebliche Gesundheitsförderung (SGB V § 20b) ist daher ein Schwerpunkt des Gesetzes (vgl. [25]).

Die Betriebliche Gesundheitsförderung bezieht sich sowohl auf das psychische Wohlbefinden als auch auf die körperliche Gesundheit der Belegschaft. Sie besteht aus Maßnahmen der Verhältnisprävention (Einwirken auf betriebliche Strukturen und Arbeitsbedingungen) und der Verhaltensprävention (Einwirken auf das Verhalten von Mitarbeitern/innen). In der Praxis hat es sich bewährt, diese Maßnahmen kombiniert einzusetzen und in ein Gesamtkonzept zur Präventions- und Gesundheitsförderung zu integrieren. Arbeitgeber/innen (zum Beispiel Kleine und Mittlere Unternehmen), können sich von den gesetzlichen Krankenkassen bei Maßnahmen zur Gesundheitsförderung unterstützen lassen.

Ein zentrales Präventionsinstrument in den Betrieben ist die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen im Rahmen des Arbeitsschutzes. Bei der Beurteilung werden Gefährdungen am Arbeitsplatz (in Bezug auf Bereiche, Tätigkeiten, Inhalte, Aufgaben) beschrieben und entsprechende Schutzziele und -maßnahmen vereinbart (s. auch S. 27 f.).

Neben dem Betrieb sind grundsätzlich auch die Beschäftigten selbst für ihre psychische Gesundheit und eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung verantwortlich.



Beispiele für einzelne Präventionsmaßnahmen

- Die Unternehmens- und Kommunikationskultur wird daraufhin überprüft (und bei Bedarf angepasst), wie sie mit den Themen psychische Belastungen und psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz umgeht („kein Tabuthema mehr“).
- Die Inklusion psychisch erkrankter und behinderter Mitarbeiter/innen ist selbstverständlicher Teil der Unternehmenskultur und wird aktiv „gelebt“.
- Unternehmensleitung und Führungskräfte informieren und qualifizieren sich zu psychischen Belastungen und psychischen Erkrankungen wie Depressionen. Sie verbreiten ihr Wissen als Multiplikatoren an die Belegschaft.
- Arbeitsplätze werden gesundheits- und menschengerecht gestaltet.
- Arbeitszeiten sind planbar und werden so gestaltet, dass sie eine Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ermöglichen.
- Vorgesetzte vereinbaren realistische Ziele und Zeitvorgaben mit Beschäftigten.
- Angestellte halten gesetzlich vorgeschriebene Pausen ein und informieren bei zu hohem Arbeitsaufkommen ihre Führungskraft.
- Beschäftigte besuchen Angebote zur Gesundheitsförderung (zum Beispiel Kurse zum Stress- und Zeitmanagement, Sport- und Bewegungsangebote).

Mehr zur Prävention psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit:

Informationen zum Thema „Psychisch gesund am Arbeitsplatz“

→ rehadat.link/seelgesundheits

Bundesministerium für Gesundheit:

Präventionsgesetz

→ rehadat.link/praevugesetz



Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, müssen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ein Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 167 Abs. 2 SGB IX – Prävention – anbieten. Ein BEM kann nur durchgeführt werden, wenn betroffene Beschäftigte ihr Einverständnis dazu geben.

Arbeitgeber/innen müssen die Betriebsrats-/Personalratsvertretung, die Schwerbehindertenvertretung (bei schwerbehinderten oder ihnen gleichgestellten Beschäftigten) und soweit erforderlich, den betriebs-/werksärztlichen Dienst in das BEM einbeziehen. Kommen bei schwerbehinderten Beschäftigten Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, müssen Arbeitgeber/innen auch das Integrationsamt und die Rehabilitationsträger einschalten (vgl. § 167 SGB IX).

Das BEM-Verfahren wird für erkrankte Angestellte individuell durchgeführt. Es soll klären, wie (und mit welchen Hilfen und Leistungen) die Arbeitsunfähigkeit überwunden, einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

Beschäftigte mit Depressionen, die längere Zeit arbeitsunfähig waren, können im Rahmen eines BEM-Prozesses wiedereingegliedert werden. Eine frühzeitige Einleitung des BEM ist sinnvoll, um an Depressionen erkrankte Mitarbeiter/innen dauerhaft an einem geeigneten Arbeitsplatz zu beschäftigen und krankheitsbedingte Kündigungen zu vermeiden.

Stufenweise Wiedereingliederung im BEM

„Das Instrument der stufenweisen Wiedereingliederung haben wir bei Beschäftigten, die an Depressionen erkrankt waren, sehr häufig eingesetzt. Wir konnten damit viele Beschäftigte wieder erfolgreich an ihrem Arbeitsplatz eingliedern“.

Auszug aus dem Interview mit Arbeitsmediziner Dr. Rolf Arera

Im Rahmen eines BEM-Verfahrens kann die stufenweise Wiedereingliederung (SGB V § 74; SGB IX § 44) ein geeignetes Konzept sein, um arbeitsunfähige Beschäftigte mit Depressionen nach längerer schwerer Erkrankung wieder schrittweise an den Arbeitsprozess und die volle Arbeitsbelastung an ihrem alten Arbeitsplatz heranzuführen.

Die stufenweise Wiedereingliederung (so genanntes „Hamburger Modell“) wird unter ärztlicher Begleitung durchgeführt und zählt zu den Leistungen der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung (oder auch der Agentur für Arbeit, wenn das Krankengeld ausgelaufen ist) im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation.

Dazu muss der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin feststellen, dass die erkrankte Person ihre bisherige Berufstätigkeit wieder teilweise ausüben kann. Nach Zustimmung des/der betroffenen Beschäftigten erarbeiten die beteiligten Akteure (behandelnder Arzt/ behandelnde Ärztin, Betriebsarzt/-ärztin, erkrankter Mitarbeiter/erkrankte Mitarbeiterin, Arbeitgeber/in, Arbeitnehmervertretung, Leistungsträger und andere) gemeinsam einen Stufenplan. Dieser dokumentiert den Ablauf der schrittweisen Wiederaufnahme der Berufstätigkeit bis zum Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit.

Sind Beschäftigte anerkannt schwerbehindert oder gleichgestellt, dann empfiehlt sich in aller Regel die Einschaltung des Integrationsfachdienstes. Dieser kann gemeinsam mit Beschäftigten und Betrieb die stufenweise Wiedereingliederung vorbereiten und die Umsetzung eng begleiten.

In geeigneten Fällen kann ein Job-Coaching die Wiedereinarbeitung oder die Anpassung an eine geänderte Tätigkeit unterstützen. Eine ambulante Ergotherapie kann auch parallel zur Wiedereingliederung mithilfe bestimmter Übungen und Reflexionen zur Absicherung beitragen.

Mehr bei REHADAT

Unter [→ talentplus.de](https://talentplus.de) finden Sie mehr zum Thema:

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

[→ rehadat.link/bem](https://rehadat.link/bem)

Stufenweise Wiedereingliederung als BEM-Maßnahme

[→ rehadat.link/stufeneinglied](https://rehadat.link/stufeneinglied)



Alle Veränderungen müssen zum System und zur Struktur passen



EIN INTERVIEW MIT SVEN KORNWINKEL

Sven Kornwinkel ist Ergotherapeut und arbeitet als Job-Coach im LVR-Klinikum in Düsseldorf. Er verfügt über langjährige Berufserfahrung im psychiatrischen Bereich, im stationären, tagesklinischen und arbeits-therapeutischen Arbeitsreha-Setting. Darüber hinaus hat er ein Jobcenter-Projekt zur Arbeitsmarktinklusion geleitet. In einem weiteren war er als Fachanleiter tätig.

REHADAT:

Wie ist der Bedarf an Job-Coaching?

Sven Kornwinkel:

Der Bedarf im Bereich der psychischen Behinderungen wächst. Es gibt vermutlich noch viel mehr Arbeitnehmer, die Depressionen und Job-Coaching-Bedarf haben, aber eben nicht über die Gleichstellung oder den Schwerbehindertenstatus verfügen.

REHADAT:

Was passiert beim Job-Coaching genau im Betrieb?

Sven Kornwinkel:

Ich begleite schwerbehinderte Beschäftigte in ihrem betrieblichen Arbeitsumfeld, wenn Probleme am Arbeitsplatz bestehen. Vorab bespreche ich das Job-Coaching-Konzept und den Ablauf mit dem Klienten und dem Arbeitgeber.

Dann verschaffe ich mir über mehrere Termine im Betrieb einen Überblick über Arbeits- und Kommunikationsstrukturen und lasse mir das Arbeitsumfeld zeigen. Ich lasse mich vom Klienten anlernen, weil ich im Grunde fachfremd bin. Ich arbeite mit und integriere mich in den Betrieb, wodurch ich wertvolle Informationen zu Ressourcen und Veränderungspotentialen im System erhalte, die für den Job-Coaching-Prozess wichtig sind. Ich bekomme einen guten

Kontakt zu Kollegen und Vorgesetzten sowie einen Erfahrungswert, was die körperlichen und psychischen Belastungen betrifft.

Diese Erfahrungen und das Wissen über die Behinderung nutzen mir in der Beobachtung der Arbeitsfähigkeiten des Klienten im Arbeitsalltag und der Ermittlung notwendiger Veränderungen. In Gesprächen mit dem Klienten, Vorgesetzten und Kollegen erhalte ich einen guten Eindruck über die Veränderungswünsche und Bedürfnisse aller Beteiligten. Diese fasse ich in einer Analyseauswertung zusammen und wir vereinbaren im Zielfindungsgespräch gemeinsame Ziele.

Im weiteren Verlauf des Job-Coachings erarbeite ich mit allen Beteiligten im Arbeitssystem Lösungswege und wir implementieren Veränderungen, die die Situation positiv verändern und dem Klienten eine langfristige Perspektive im Betrieb ermöglichen sollen.

Der Job-Coaching-Prozess ist immer ergebnisoffen und ressourcenorientiert. Ob derjenige den Arbeitsplatz vollumfänglich behält, Stunden reduziert werden oder eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, weil aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen eine behinderungsspezifische Anpassung des Arbeitsumfeldes nicht möglich ist, entscheidet sich im Prozess.

REHADAT:

Wie können Veränderungen aussehen?

Sven Kornwinkel:

Es gibt verschiedene Interventionsebenen. Mit dem Klienten reflektiere ich Arbeits- und Verhaltenssituationen. Teilweise coache ich auch Vorgesetzte in ihrem Führungsverhalten. Manchmal wird etwas an der Arbeitsstruktur oder dem Aufgabengebiet verändert, weil die Belastung zu hoch ist. Ich überlege dann, wie der Stresslevel zu senken ist, damit derjenige ruhiger arbeiten kann und mehr Sicherheit gewinnt. Ebenfalls ist die Aufklärung der Vorgesetzten über die Auswirkung der Behinderung auf die Leistungsfähigkeit des Klienten wichtig, wenn diese nicht den Erwartungen des Betriebes entspricht. Hierbei ist es sehr wichtig mit dem Klienten zu klären, wie offen dies thematisiert werden soll.

REHADAT:

Was ist mit der Nachhaltigkeit?

Sven Kornwinkel:

Wenn die Veränderungsideen aus dem System heraus entstehen, haben sie in der Regel eine gute langfristige Wirkung. Man kann als Job-Coach nicht von außen Maßnahmen erlassen, die wieder abgeschafft werden, sobald man den Betrieb verlässt. Das trägt nicht langfristig zur Integration bei. Bei psychischen Behinderungen wie Depressionen hat man, im Gegensatz zu körperlichen oder geistigen Behinderungen, viel mehr Schwankungen. Es kann sein, dass öfter mal Termine ausfallen oder es längere Krankheitszeiten gibt.

Häufig ist es schon die zweite, dritte Wiedereingliederung, wenn ich dazukomme. Wäre man schon bei der ersten Wiedereingliederung mit einem Job-Coaching eingestiegen und ein Reha-Träger hätte das finanziert, wäre derjenige eventuell schon wieder langfristig in Arbeit.

REHADAT:

Was sind Erfolgsfaktoren?

Sven Kornwinkel:

Man braucht soziale Ressourcen im Betrieb. Das können Kollegen sein, die ein gewisses Verständnis zeigen und bereit sind, den Betroffenen an gewissen Stellen zu unterstützen. Abhängig ist der Erfolg auch davon, inwieweit Vorgesetzte sich auf die Thematik einlassen und ob es im Betrieb eine soziale Verantwortung, eine „Pro-Mitarbeiter-Haltung“ gibt.

Natürlich ist auch die Bereitschaft des Klienten wichtig, sich an gewisse Dinge anzupassen. Gerade auf der Arbeit, in Betrieben, gibt es Strukturen, die vorgegeben sind, an denen man teilweise nicht viel verändern kann. Da muss auch der Klient aktiv an seiner Integration mitwirken. Kann er mit seiner Behinderung gut umgehen? Achtet er auf sich? Kann er sich bei Problemen bemerkbar machen? Hat er ein realistisches Bild von sich und seiner Arbeit?

Auch eine gewisse Flexibilität im Betrieb sollte gegeben sein, möglicherweise Tätigkeiten zu einer Stelle zusammenzuziehen, die dann zu demjenigen passt. Zu starre Strukturen machen ein Job-Coaching und eine gelungene berufliche Inklusion schwieriger.

Kann man insgesamt die Aufmerksamkeit darauf lenken, wie die Fähigkeiten des Klienten am effektivsten im Betrieb einzusetzen sind, wird daraus für beide Seiten ein Gewinn.

Mehr bei REHADAT

Unter [→ talentplus.de](https://www.talentplus.de) finden Sie mehr zum Thema:

Job-Coaching / Betriebliches Arbeitstraining

→ [rehadat.link/lexikonjobcoach](https://www.rehadat.link/lexikonjobcoach)

Depressionen und Akkord – das geht!

EIN FALLBEISPIEL AUS DER ARBEIT VON HERRN SVEN KORNWINKEL

Ich hatte einen Klienten mit Depressionen, der in der Automobilindustrie in einer Arbeitskette am Fließband gearbeitet hat. Der Mitarbeiter hatte Konzentrationsprobleme, so dass er durch den Zeitdruck der Akkord-Arbeit unter Druck geraten ist, unruhig wurde und das Arbeitstempo nicht mithalten konnte.

Die Entlohnung erfolgte nach einem Gruppenakkord, das heißt die ganze Gruppe bekam ihren Lohn bemessen nach ihrer Gesamtleistung. Wenn der Mitarbeiter langsamer gearbeitet hat, haben die Kollegen auch weniger Geld bekommen. Das war für seine Position in der Arbeitsgruppe natürlich nicht von Vorteil.

Zuerst habe ich gemeinsam mit dem Arbeitgeber und dem betroffenen Mitarbeiter überlegt, ob wir ihm die Arbeit mit zusätzlichen Pausen erleichtern können. Der Mitarbeiter war generell fähig, alle Arbeitsplätze auszuführen, weil er handwerklich sehr geschickt, sogar fitter als manch anderer am Band war. Das Problem waren der Zeitdruck und seine Konzentrationsspanne.

Anfangs haben wir ihm nur bestimmte Positionen am Band zugewiesen, die nicht so eine hohe Konzentration erfordern. Das hat allerdings noch nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Die zusätzlichen Pausen ließen sich in der Art auch nicht installieren, weil ja jemand in dieser Zeit am Band hätte einspringen müssen. Als wir gesehen haben, dass wir diesen Arbeitsplatz nicht behinderungsgerecht gestalten können, haben wir den Ansatz verändert.

Bei einem Rundgang durch die Firma war mir ein Arbeitsbereich mit Einzelarbeitsplätzen aufgefallen, in dem Sonderteile angefertigt wurden. Diese waren zwar auch nach Akkord bemessen, aber da musste der Mitarbeiter nicht in Reihe arbeiten. Im Sinne des erfolgsorientierten Ansatzes, seine handwerklichen Fähigkeiten möglichst effektiv einzusetzen, haben wir ihm in Zusammenarbeit mit dem Betrieb dort einen Arbeitsplatz eingerichtet.

Nach einer guten Einarbeitungszeit hat es in dem Bereich dann funktioniert. Er konnte jede Stunde eine zusätzliche Pause machen, ohne dass jemand auf ihn warten musste. Am Ende des Tages wurden seine Arbeitsergebnisse angeschaut. Ein Minderleistungsausgleich wurde beantragt, weil der Mitarbeiter ein Stück unter der betrieblichen Leistungsbemessung von 116 Prozent im Akkord lag.

Wir haben so den Arbeitsplatz optimal gestaltet. Der Mitarbeiter kann seine zusätzlichen Pausen machen und leistet trotzdem gute und verwertbare Arbeit, was für ihn persönlich wichtig ist.

 Mehr bei REHADAT

Praxisbeispiele zur Arbeitsgestaltung bei Depressionen

→ rehadat.link/praxisdepr

Hilfsmittel für den Arbeitsplatz

„Wir haben die Hilfsmittel meistens selber entwickelt. Beispielsweise in Form von Erinnerungslisten zum Abhaken, wenn es Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme gab.“

Auszug aus dem Interview mit Job-Coach Sven Kornwinkel

Nachfolgend stellen wir exemplarisch einige Produkte vor, die für den Gesundheitsschutz und die Arbeitsgestaltung von Menschen mit depressiven Erkrankungen eingesetzt werden können. Die Produktbeispiele sind mit dem Portal REHADAT-Hilfsmittel verlinkt.

Hilfen zur Stressprävention

BIOFEEDBACKGERÄTE UND SOFTWARE

Stress und Belastungen am Arbeitsplatz lassen sich mit speziellen Geräten und Software ausgleichen und sogar reduzieren. Diese Arbeitshilfen können den Pulsschlag messen oder den Umgang mit Arbeitsbelastungen trainieren.



LICHTHILFEN

Lichttherapiegeräte und Tageslichtleuchten unterstützen die Linderung von Symptomen wie Antriebsmangel, Müdigkeit und Konzentrationsschwäche. Diese Symptome treten unter anderem bei Winterdepressionen auf, die durch einen Mangel an Tageslicht erzeugt werden. Lichthilfen können direkt am Arbeitsplatz eingesetzt werden. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Tageslicht-Headsets oder dynamische Leuchtsysteme, die die natürlichen Lichtverhältnisse im Tagesablauf simulieren.

Hilfen zur Stressprävention im Portal REHADAT-Hilfsmittel

→ rehadat.link/stresspraev

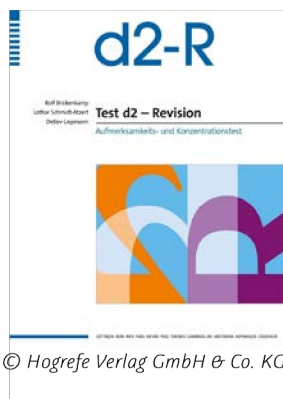


© DAVITA® Medizinische Produkte GmbH & Co. KG



Kognitives Testmaterial

Mit psychologischen Testverfahren lassen sich Verhaltensweisen, Einstellungen und Reaktionen erfassen, die für die Ausübung einer bestimmten Arbeitstätigkeit notwendig sein können. Das sind beispielsweise Reaktions- und Verkehrsauffassungstests oder Tests zur Bewertung der geistigen Leistungsfähigkeit. Es sind Schulungen notwendig, um berufsbezogene Tests fachgerecht durchzuführen und die Ergebnisse richtig zu interpretieren. Anwender/innen sind beispielsweise darin geschulte Fachkräfte aus den Bereichen Arbeits- und Organisationspsychologie, Ergotherapie und Human Resources.



Kognitives Testmaterial im Portal REHADAT-Hilfsmittel

→ rehadat.link/kogtestmat

Hilfen für die Aufmerksamkeit und Konzentration

Mentale Funktionen wie die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit können bei Menschen mit depressiven Störungen beeinträchtigt sein. Hilfreich sind hier zum Beispiel Software-Programme, die diese Funktionen gezielt trainieren und verbessern.

Hilfen für die Aufmerksamkeit und Konzentration
im Portal REHADAT-Hilfsmittel

→ rehadat.link/aufmerktraining



© HASOMED GmbH

Hilfen für die Strukturierung

Zur besseren Strukturierung des Arbeitsalltages (zum Beispiel von Arbeitszeiten, Terminen, Abgabefristen) können Erinnerungslisten, To-Do-Listen und Produkte wie Uhren und Wecker mit Signalanzeige und Sprachfunktion oder Kalender unterstützend eingesetzt werden.

Uhren und Zeitmessgeräte im Portal REHADAT-Hilfsmittel

→ rehadat.link/uhren



Lärmschutz

Am Arbeitsplatz kann eine zu hohe Lärmbelastung (zum Beispiel in Großraumbüros) das Stressempfinden erhöhen und sich ungünstig auf die Arbeitsbewältigung auswirken.

Schallschutzwände (Wand- oder Deckenplatten) reduzieren den Lärm- und Geräuschpegel. Eine ruhigere Arbeitsatmosphäre wird so ermöglicht.

Hilfen zum Lärmschutz im Portal REHADAT-Hilfsmittel

→ rehadat.link/laermvibr



Trennwandsysteme

Mit modularen Trennwänden können Arbeitsplätze in Räumen flexibel eingeteilt und abgetrennt werden. Diese eignen sich zum Beispiel zur Gestaltung von Einzelarbeitsplätzen und zur Verringerung der Lärmbelastung.

Trennwandsysteme im Portal REHADAT-Hilfsmittel

→ rehadat.link/trennwand

Auch Apps zur Aufgaben- und Zeitverwaltung (zum Beispiel To-Do-Apps wie „Remember The Milk“ oder „Wunderlist“, Apps zum täglichen Zeitmanagement wie „ATracker“) können helfen, Arbeitsabläufe gezielter zu organisieren und zu bewältigen.

Apps zum Thema Depression

Im Portal REHADAT-Hilfsmittel ist eine App-Suche für iOS und Android integriert.

Geben Sie dort den Suchbegriff „Depression“ ein und Sie erhalten alle Apps aus den Stores dazu. Diese bieten unter anderem Informationen, Tests, Fragebögen und Checklisten.

Mit der Eingabe des Schlagwortes „To-Do“ erhalten Sie zum Beispiel verschiedene Apps zur Verwaltung von Aufgaben- und Erinnerungslisten.

Zur App-Suche:

→ rehadat.link/apps

Mehr bei REHADAT

Unter → rehadat-hilfsmittel.de finden Sie mehr zum Thema:

Hilfsmittelversorgung und Finanzierung

→ rehadat.link/hilfablauffinanz



Fahrplan für die Praxis

Die folgende Checkliste soll Unternehmen eine grobe Orientierung geben, die passenden Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung – zum Beispiel im Rahmen eines BEM-Verfahrens – zu ermitteln. Ziel ist ein Konsens, der sowohl die Bedürfnisse der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters mit Depression als auch die wirtschaftlichen Belange des Unternehmens berücksichtigt.

WICHTIG:

Beziehen Sie die betroffene Mitarbeiterin beziehungsweise den betroffenen Mitarbeiter von Anfang an in alle Schritte und Lösungsfindungen aktiv ein.

Sorgen Sie für eine Atmosphäre, in der wertschätzend, verständlich und offen miteinander kommuniziert wird.

Schritt ①

Gespräch suchen & psychische Belastungen ermitteln

Suchen Sie, und hier ist in erster Linie die direkte Führungskraft gefragt, ein vertrauensvolles Gespräch mit der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter. Versuchen Sie gemeinsam herauszufinden, welche Belastungen im Arbeitsalltag erzeugt werden und welche Maßnahmen hilfreich wären.

Legen Sie fest, welche Akteure noch einbezogen werden sollen. Das können der betriebs-/arbeitsmedizinische Dienst, die Fachkraft für Arbeitssicherheit oder die betriebliche Interessenvertretung (Betriebs- oder Personalrat/-rätin, Schwerbehindertenvertretung) sein.

Lassen Sie sich bei Bedarf von weiteren internen wie externen Fachkräften beraten und unterstützen. Dazu gehören beispielsweise: Integrationsfachdienst für psychisch erkrankte Menschen, Integrationsamt, Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen, Betrieblicher Sozialdienst, Disability Manager/innen, Fachberatungen der Kammern, Reha-Berater/innen beziehungsweise Reha-Manager/innen der Reha-Träger sowie Fachmediziner/innen und Beratungsstellen, die auf depressive Störungen spezialisiert sind.

Schritt ②

Maßnahmen entwickeln & umsetzen

Ermitteln Sie, inwieweit der Arbeitsplatz und die/der Beschäftigte zusammenpassen.

- Wie und mit welchen Maßnahmen können Sie die Beschäftigte/den Beschäftigten an ihrem/seinem Arbeitsplatz unterstützen?
- Gibt es vielleicht einen Arbeitsplatz für die Beschäftigte/den Beschäftigten in Ihrem Unternehmen, der besser geeignet ist?
- Ist ein Betriebliches Eingliederungsmanagement einzuleiten?

Vereinbaren Sie bei Bedarf einen Betriebsbesuch mit externen Beraterinnen/Beratern und den Beteiligten im Unternehmen. Informieren Sie die betroffene Person rechtzeitig über den geplanten Betriebsbesuch und über die Funktionen der einzelnen Beteiligten.

Legen Sie in einem gemeinsamen Dialog mit allen Beteiligten fest, welche organisatorischen (zum Beispiel Änderung von Arbeitsabläufen und Arbeitszeiten) und inhaltlichen Anpassungen (zum Beispiel betriebliche Einweisung nach längerer Krankheit, Aufgaben-/Tätigkeitswechsel) sowie personellen Maßnahmen (zum Beispiel kollegiales Mentoring, Job-Coaching/betriebliches Arbeitstraining) zur Unterstützung der/des betroffenen Beschäftigten sinnvoll sind und wer sie koordiniert.

Schritt 3

Förderleistungen beantragen

Egal ob Sie Arbeitgeber/in oder Arbeitnehmer/in sind – stellen Sie die Anträge auf Förderleistungen vor dem Beginn einer Maßnahme. Antragsformulare sind bei den Reha-Trägern (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben LTA) und den Integrationsämtern (Begleitende Hilfe im Arbeitsleben) erhältlich, die bei der Antragstellung helfen können. Der Antrag ist auch formlos möglich. Wird ein Antrag abgelehnt, können Sie als Antragsteller/in gegebenenfalls Widerspruch einlegen.

WICHTIG:

Erst wenn die Kostenzusage vorliegt, können Sie zum Beispiel die organisatorischen Maßnahmen oder die personelle Unterstützung in die Wege leiten beziehungsweise die Arbeitshilfen (zum Beispiel Lärmschutzwände) anschaffen.

Beispiel für LTA-Antragsformulare:
Deutsche Rentenversicherung Bund

→ rehadat.link/ltadru

Schritt 4

Wirksamkeit der Maßnahmen prüfen

Werten Sie alle Maßnahmen nach einer vereinbarten Zeit aus. Möglich sind dafür zum Beispiel Gespräche mit der/dem Beschäftigten, der Führungskraft und gegebenenfalls mit den Kolleginnen und Kollegen oder eine erneute Arbeitsplatzbegehung.

- Wie kommt die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter mit den Anpassungen und der Unterstützung zurecht?
- Benötigt die/der Beschäftigte zusätzlichen Trainings- und Unterstützungsbedarf?
- Kommen die Kolleginnen und Kollegen mit den Änderungen zurecht?
- Tauchen neue Konflikte oder Probleme auf?

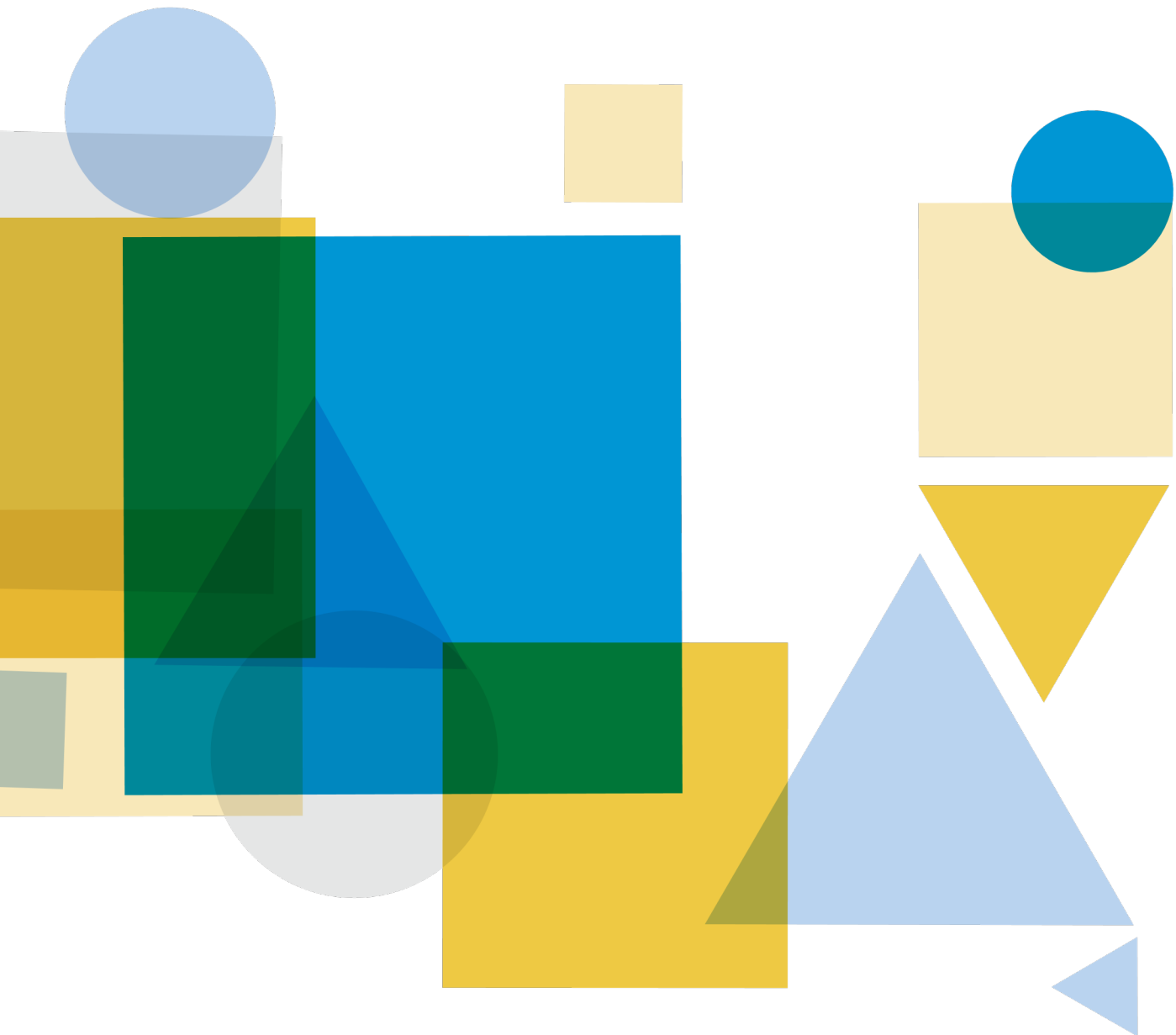
Die Wirksamkeit der Maßnahmen kann sich allerdings erst langfristig zeigen.

Gegebenenfalls sind weitere Schutzmaßnahmen erforderlich.

Holen Sie sich eventuell wieder Unterstützung durch Fachberater/innen.

⑥ »Haben Sie noch Fragen?«

WEITERFÜHRENDE
INFORMATIONEN



Mehr bei REHADAT

REHADAT-TALENTPLUS

Portal zu Arbeitsleben und Behinderung

→ talentplus.de

REHADAT-GUTE PRAXIS

Beispiele für Arbeitsanpassungen

→ rehadat-gutepraxis.de

REHADAT-HILFSMITTEL

Produktübersicht und mehr zur Hilfsmittelversorgung

→ rehadat-hilfsmittel.de

REHADAT-RECHT

Urteile und Gesetze zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-recht.de

REHADAT-LITERATUR

Artikel, Bücher, Ratgeber und mehr zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-literatur.de

REHADAT-FORSCHUNG

Forschungs- und Modellvorhaben, Reha-Wissenschaftler/innen

→ rehadat-forschung.de

REHADAT-ANGEBOTE UND ADRESSEN

Beratungsstellen, Dienstleistende, Verbände und mehr zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-adressen.de

Organisationen und Netzwerke

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

→ seelichegesundheit.net

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

→ integrationsaemter.de

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK)

→ bapk.de

Deutsche DepressionsLiga e.V.

→ depressionsliga.de

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik
und Nervenheilkunde (DGPPN)

→ dgppn.de

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)

→ dve.info

European Alliance against Depression e.V.

→ eaad.net

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

→ deutsche-depressionshilfe.de

Literaturverzeichnis

[1] World Health Organization:

Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates

Geneva: World Health Organization (Hrsg.), 2017

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/whodeprmental (PDF)

[2] World Health Organization:

Fact sheet: Depression (aktualisiert 02.2017)

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/whodepr

[3] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI):

**ICD-10-GM Version 2017. Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99).
Affektive Störungen (F30-F39)**

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/dimdididepr

[4] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) / Bundesärztekammer (BÄK) / Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) et al. (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression:

S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“ – Langfassung

2. Auflage, Version 5, 2015

www.depression.versorgungsleitlinien.de

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/unipoldeprnatverleitlinie

[5] Wittchen, H.-U. / Jacobi, F. / Klose, M. et al.:

Depressive Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, H. 51

Berlin: Robert Koch-Institut (Hrsg.), 2010

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/rkidepr (PDF)

[6] Weltgesundheitsorganisation (WHO):

Definition einer Depression (erstellt 10.2012)

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/whodeprdef

[7] Marschall, J. / Hildebrandt, S. / Sydow, H. et al.:

Gesundheitsreport 2016. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten.

Schwerpunkt: Gender und Gesundheit

DAK-Gesundheit (Hrsg.)

Heidelberg: medhochzwei Verlag, 2016

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/dakgesureport2016 (PDF)

[8] Techniker Krankenkasse – TK-Press & Politik:

TK-Studie: „Depressionsatlas“

Erstellt am 28.01.2015 (zuletzt aktualisiert / Aktualität geprüft am 08.07.2016)

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/tkdepratlas



[9] Grobe, T. G. / Steinmann, S.:

Depressionsatlas – Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnungen

Hamburg: Techniker Krankenkasse (Hrsg.), 2015

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/thkdepressionsatlas 2015 \(PDF\)](https://rehadat.link/thkdepressionsatlas%202015)

[10] Barmer GEK (Hrsg.):

Gesundheitsreports der Länder 2014

Erstellt am 17.11.2014 (zuletzt aktualisiert am 15.12.2016)

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/barmergesureportlaender

[11] Bundesärztekammer (BÄK) / Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) /

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hrsg.):

Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie/Nationalen VersorgungsLeitlinie

„Unipolare Depression“

2. Auflage, Version 2, 2016

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/unipoldeprpatleitlinie \(PDF\)](https://rehadat.link/unipoldeprpatleitlinie)

[12] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

(Hrsg.):

S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

(Langfassung). S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie

Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2013

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/dgppnpsychosoztherapleitl \(PDF\)](https://rehadat.link/dgppnpsychosoztherapleitl)

[13] Höhl, W. / Köser, P. / Dochat, A. (Hrsg.):

Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben. Arbeitstherapie – Arbeitsrehabilitation – Gesundheitsförderung

Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, 1. Auflage, 2015

[14] betanet - beta Institut gemeinnützige GmbH, Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement, Entwicklung und Forschung in der Sozialmedizin:

Depressionen > Behinderung (zuletzt aktualisiert am 20.06.2017, Redakteurin: Peter, S.)

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/deprpsybehinderung

[15] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Referat Information, Publikation, Redaktion (Hrsg.):

Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) – Versorgungsmedizinische Grundsätze

Bonn: BMAS, 09.2015

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/versmedv \(PDF\)](https://rehadat.link/versmedv)

[16] Landschaftsverband Rheinland, LVR-Integrationsamt (Hrsg.):

Menschen mit seelischer Behinderung im Arbeitsleben

Münster: Landwirtschaftsverlag, 2. aktualisierte und ergänzte Auflage, 06.2015

Stand Internet 13.12.2017

→ [rehadat.link/deprseelbehinderung \(PDF\)](https://rehadat.link/deprseelbehinderung)



[17] curendo - Töchter & Söhne Gesellschaft für digitale Helfer mbH:

Psychische Erkrankungen: Wann werden Sie als schwerbehindert anerkannt?

(zuletzt aktualisiert am 29.10.2014, Redakteur: Schalski, T.)

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/depranerkennung

[18] Unfallkasse Berlin (Hrsg.):

Psychisch auffällige oder erkrankte Mitarbeiter. Handlungsleitfaden für Führungskräfte

Bönen/Westfalen: Druckverlag Kettler, 05.2013

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/ukberlinpsych (PDF)

[19] Sockoll, I.:

Psychische Gesundheit im Erwerbsleben

BKK Bundesverband / Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung / AOK-Bundesverband et al. (Hrsg.)

Essen: Eigenverlag, iga-Fakten 1, 2. Auflage, 09.2009

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/igapsych (PDF)

[20] Arbeitsprogramm Psyche der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA):

Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

(Redakteur: Beck, D.)

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/gdagfb

[21] Bundesministerium für Arbeit und Soziales:

Bundeskabinett beschließt Arbeitsstättenverordnung

Pressemitteilung (erstellt am 02.11.2016)

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/bmasarbstaettu

[22] Interview mit Arbeitsmediziner Dr. Rolf Arera (geführt am 06.05.2016)

[23] Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.):

Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung

Bergisch Gladbach, 14.08.2017

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/kfzbast (PDF)

[24] betapharm Arzneimittel GmbH (Hrsg.):

betaCare-Ratgeber „Depression & Soziales“

13. vollständig überarbeitete Auflage, 02.2019

Stand Internet 22.05.2019

→ rehadat.link/betacaredepr (PDF)

[25] Bundesministerium für Gesundheit:

Präventionsgesetz (erstellt am 08.11.2017)

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/praeugesetz

Weiterführende Literatur

Adolph, L. / Beermann, B. / Brenscheidt, F. et al.:

Ratgeber zur Gefährdungsbeurteilung. Handbuch für Arbeitsschutzfachleute

Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.)

3., aktualisierte Auflage, 2016

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/bauagfb (PDF)

Joiko, K. / Schmauder, M. / Wolff, G.:

Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen – Gestalten

Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.)

5. Auflage, 2010

Stand Internet 13.12.2017

→ rehadat.link/bauapsychbel (PDF)

Weber, A. / Peschkes, L. / de Boer, W. E. L. (Hrsg.):

Return to Work – Arbeit für alle: Grundlagen der beruflichen Reintegration

Stuttgart: Gentner Verlag, 2014

Windemuth, D. / Jung, D. / Petermann, O. (Hrsg.):

Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. Vorbeugen – erkennen – handeln

Stuttgart: Gentner Verlag, 2., erweiterte Auflage, 2014

Impressum

In Schwerkraft steckt Mut!

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Depressionen gestalten lässt

REHADAT Wissensreihe, Ausgabe 06

HERAUSGEBER

© 2017 Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V.

REHADAT

Postfach 10 19 42, 50459 Köln

Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln

Telefon: 0221 4981-812

→ rehadat.de

→ iwkoeln.de

AUTORIN

Jasmin Saidie

KOORDINATION

Patricia Traub

FACHBERATUNG

Dr. Rolf Arera, Arbeitsmediziner

Manfred Becker, Integrationsfachdienst (IFD) Köln, Fachdienst für Menschen mit einer seelischen Erkrankung

Fachausschuss Arbeit und Rehabilitation (FAAR) des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e.V. (DVE)

DESIGN-KONZEPT UND GESTALTUNG

99NOs Design GmbH → 99NOs.net

BILDER

Soweit die verwendeten Inhalte nicht vom Herausgeber erstellt wurden, werden die Urheberrechte der nachfolgend genannten Firmen beachtet, die entsprechende Nutzungsrechte für die Verwendung eingeräumt haben: Dr. Rolf Arera, Sven Kornwinkel, BITsoft (Biofeedbackgerät Stress Pilot), SOLVITAL LICHTTHERAPIE (Lichttherapiebrille Luminette Lucimed), DAVITA® Medizinische Produkte GmbH & Co. KG (VITAclock® Premium), Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG (Test d2 – Revision (d2-R) Aufmerksamkeits- und Konzentrationstest), HASOMED GmbH (RehaCom-Training „Exploration“), fluSoft Spezial Computer Technik (4-Alarm Talking Watch ULWA9911D(S)), SINOTec Sicherheits-Systeme GmbH (OPTAG-Lärmschutzwände)

REHADAT WISSENSREIHE

Die Wissensreihe wird durch REHADAT, das Informationssystem zur beruflichen Teilhabe, erstellt. REHADAT wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert und ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e.V.



