



**Gesundheit**

Masterarbeit im MAS in Ergotherapie

Spezialisierungsrichtung: Psychiatrie

# **Am Arbeitsplatz über die psychische Krankheit reden oder nicht: eine Nutzen-Risiko-Abwägung**

**Empfehlungen aus ergotherapeutischer Sicht für Fachpersonen in der Beratung von Betroffenen**

---

**Selina Süsstrunk      07-165-319**

**Departement:                      Gesundheit**  
**Institut:                              Institut für Ergotherapie**  
**Eingereicht am:                    05. November 2017**  
**Mentor/Mentorin:                Andrea Weise**

## Abstract

Menschen mit psychischen Krankheiten sind überdurchschnittlich von Arbeitslosigkeit betroffen und sie werden aufgrund ihrer Krankheit mit verschiedenen Stigmata konfrontiert. Die Frage nach der Offenlegung der Krankheit am Arbeitsplatz wird deshalb kontrovers diskutiert und löst bei Betroffenen häufig Stress aus.

Das Ziel der vorliegenden Masterarbeit sind Empfehlungen für Fachpersonen zu entwickeln, für die Beratung von Betroffenen in der Entscheidung bezüglich einer Offenlegung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz.

Für die Bearbeitung der Thematik wurde eine Literaturliste und somit eine Analyse von relevantem empirischem und theoretischem Wissen vorgenommen.

Die entwickelten Empfehlungen sind in vier Schritte unterteilt: 1. Situationsanalyse zur Person, zur Krankheit sowie zum Arbeitsbetrieb, 2. Nutzen und Risiken, 3. Form der Offenlegung und 4. Entscheidung. Die Aufgabe der beratenden Person ist es, strukturiert durch diesen Prozess zu führen, verschiedene Möglichkeiten aufzuzeigen und die Erkenntnisse und Überlegungen des Klienten / der Klientin zu erfassen und zusammen mit ihm / ihr auszuwerten. Dadurch kann der Komplexität einer Offenlegung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz adäquat begegnet werden.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG.....</b>	<b>4</b>
1.1	PSYCHISCHE KRANKHEITEN IN DER SCHWEIZ .....	4
1.2	ARBEITSREHABILITATION VON MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN KRANKHEITEN .....	5
1.3	ARBEITSREHABILITATION UND ERGOTHERAPIE.....	5
1.4	BEGRIFFSKLÄRUNGEN .....	6
1.5	ZIELSETZUNG, FRAGESTELLUNGEN UND NUTZEN DER MASTERARBEIT .....	8
<b>2</b>	<b>METHODISCHES VORGEHEN .....</b>	<b>9</b>
2.1	LITERATURRECHERCHE .....	9
2.2	EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN .....	10
2.3	SUCHRESULTATE.....	10
2.4	LITERATURANALYSE .....	11
2.5	BEARBEITUNG DER ZIELSETZUNG.....	11
<b>3</b>	<b>ERKENNTNISSE AUS DER LITERATUR .....</b>	<b>12</b>
3.1	STIGMA .....	12
3.2	GRÜNDE UND BEDINGUNGEN FÜR BEZIEHUNGSWEISE GEGEN EINE OFFENLEGUNG .....	14
3.3	UNTERSTÜTZENDE INFORMATIONEN FÜR EINE BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG ..	19
3.4	FORM DER OFFENLEGUNG .....	22
<b>4</b>	<b>DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN .....</b>	<b>25</b>
4.1	BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNGEN .....	25
4.2	FAZIT .....	30
4.3	REFLEXION DER METHODE.....	32
4.4	AUSBLICK.....	32
<b>5</b>	<b>EMPFEHLUNGEN .....</b>	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>PROZESSREFLEXION .....</b>	<b>42</b>
<b>7</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>43</b>

# 1 Einleitung

„Psychische Störungen. Chef, ich habe ein Problem...“ titelt der Beobachter (Sohmer, 2013), „Soll man es zugeben“ schreibt die Zeit Online (Reiter, 2015). Dabei wird in verschiedenen Foren diskutiert, ob Menschen mit Psychiatrieerfahrung am Arbeitsplatz über ihre Krankheit reden sollen oder nicht. Weshalb stellt sich diese Frage und an wen ist sie gerichtet?

Die Einleitung befasst sich mit der empirischen und theoretischen Relevanz dieser Fragen und sie führt in die Themen Psychische Krankheit und Arbeit ein. Zudem wird der Zusammenhang zwischen diesen Fragen und dem Beruf der Ergotherapie dargestellt sowie erläutert, warum die ergotherapeutische Sichtweise für diese Problematik geeignet ist. Das einleitende Kapitel schliesst mit der Zielsetzung, den Fragestellungen und dem Nutzen der Masterarbeit ab.

## 1.1 Psychische Krankheiten in der Schweiz

In der Schweiz leiden 18% der Bevölkerung unter psychischen Problemen und jede zweite Person erkrankt im Laufe des Lebens einmal an einer psychischen Krankheit (Bundesamt für Statistik BFS, 2013). 75% dieser betroffenen Personen sind jedoch trotz der Krankheit Teil- oder Vollzeit erwerbstätig (Weber, 2016). Dennoch ist die Angst vor einem Stellenverlust gross und berechtigt. Prinz, Baer und Veerle (2014) schreiben, dass Menschen mit psychischen Problemen dreimal mehr von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Auch bei der Invalidenversicherung sind psychische Erkrankungen mit 43% der häufigste Grund für Erwerbsausfälle (Schuler, Tuch, & Camenzind, 2016). Diese statistischen Werte weisen auf der einen Seite darauf hin, dass Menschen mit psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz weit verbreitet sind. Auf der anderen Seite zeigen sie auf, dass die Auswirkungen von psychischen Krankheiten von Arbeitsunterbrüchen bis hin zur Erwerbsunfähigkeit führen können. Dabei wäre gerade eine Arbeitsstelle von grosser Wichtigkeit für die psychische Gesundheit und Stabilität. Nach Brieger und Hoffmann (2012) schafft Arbeit Tagesstruktur, soziale Kontakte und sozialen Status, trägt zur finanziellen Sicherheit bei und steigert das Selbstwertgefühl. Umgekehrt erhöht Arbeitslosigkeit das Rückfallrisiko und trägt zu einer Chronifizierung der Erkrankung bei (Haerlin, 2010).

## 1.2 Arbeitsrehabilitation von Menschen mit psychischen Krankheiten

Die berufliche Rehabilitation von Menschen mit psychischen Krankheiten veränderte sich in den letzten zwei Jahrzehnten. Der frühere Ansatz „first train then place“ zeigte wenig Erfolg bei der Integration von Betroffenen im ersten Arbeitsmarkt, weil der Transfer der erlernten Arbeitsfähigkeiten vom geschützten in den offenen Markt nicht ausreichend bewerkstelligt werden konnte. Der zeitgemässe Ansatz „first place then train“ begegnet dieser Problematik, indem er Menschen mit einer psychischen Krankheit zuerst an einer Arbeitsstelle integriert und dann vor Ort die nötigen Arbeitsfähigkeiten trainiert. Dieser Ansatz wird im Konzept des Individual Supported Employment angewendet, dessen Wirksamkeit in verschiedenen Studien auch für die Schweiz und andere europäische Länder nachgewiesen werden konnte (Burns, Catty, Becker, Drake, Fioritti, Knapp, Lauber, Rössler, Tomov, Van Busschbach, White & Wiersma, 2007). Weiter ist bekannt, dass durch die Dauer des Arbeitsausfalles die Chancen für eine Rückkehr in die Arbeit deutlich sinkt (OECD, 2015). Diese Überlegungen lassen den Schluss zu, dass eine berufliche Wiedereingliederung so bald als möglich eingeleitet werden sollte, auch wenn noch Krankheitssymptome vorhanden sind.

Um auf besondere Bedürfnisse von Betroffenen eingehen zu können, bräuchten Arbeitgeber<sup>1</sup> Informationen zu den Einschränkungen. Diese Informationen werden aber oftmals nicht gegeben, weil psychische Krankheiten nach wie vor stigmatisiert werden. Meinungen und Vorurteile wie zum Beispiel, dass Menschen mit einer psychischen Krankheit dem Arbeitsdruck nicht standhalten können oder dass sie unzuverlässig oder gar gefährlich sind, erschweren eine offene Kommunikation. Zudem ist die Angst, ausgeschlossen oder anders behandelt zu werden, gross. Deshalb stellt sich die Frage, ob Menschen mit Psychiatrieerfahrung am Arbeitsplatz über ihre Krankheit reden sollen oder nicht.

## 1.3 Arbeitsrehabilitation und Ergotherapie

Der Beruf der Ergotherapie entstand Anfang des 20. Jahrhunderts im Umfeld von psychiatrischen Anstalten. Es wurde festgestellt, dass es sich positiv auf die Kranken auswirkte, wenn sie sich betätigten. Daraus entstand eine aktivierende Therapieform,

---

<sup>1</sup> In dieser Arbeit wird in der Regel die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist natürlich immer miteingeschlossen.

die sich später zur Ergotherapie entwickelte. Die Ergotherapie geht davon aus, dass das Bedürfnis nach Betätigung in jedem Menschen gegeben ist, dass es ein menschliches Grundbedürfnis ist, wie das Bedürfnis nach Nähe oder Sicherheit. Der Begriff Betätigung meint Handlungen oder Tätigkeiten, die bedeutungsvoll und zweckmässig sind für die ausführende Person (Haase, 2015). Demnach ist es möglich, dass Holz hacken für eine Person mit einer Holzheizung eine Betätigung ist, für eine andere Person aber nicht. Betätigungen sind zudem immer an soziale Rollen gebunden, wobei die Rolle mehrere Betätigungen bündelt. Es ist eine zentrale Aufgabe der Ergotherapeutin, die Betätigungen eines Klienten zu erkennen und in der Therapie zu fokussieren. Haase (2015, S. 197-198) definiert als übergeordnete Zielsetzung der Profession: „Ergotherapie zielt darauf ab Betätigung zu ermöglichen, die für einen Klienten zweckmässig und bedeutungsvoll ist sowie in den Bereichen Produktivität, Selbstversorgung und Freizeit stattfindet.“. In der Arbeitsrehabilitation ist die Aufgabe der Ergotherapie demnach, die Betätigung in der Produktivität zu ermöglichen. Dazu gehören Arbeits- und Arbeitsplatzanalysen, die Einschätzung von Arbeitsfähigkeiten und Einschränkungen sowie das Entwickeln von Arbeitsplatzanpassungen und Hilfestellungen. Diese Kompetenzen sind wichtige Voraussetzungen für eine professionelle Begleitung in der beruflichen Wiedereingliederung. Deshalb kann die Ergotherapie einen wichtigen Beitrag leisten, bei den Fragen, ob und wie am Arbeitsplatz über die psychische Krankheit gesprochen wird. Jedoch können die Erkenntnisse durchaus auch für Fachpersonen mit einem anderen beruflichen Hintergrund von Interesse sein, die in der beruflichen Beratung mit Menschen mit Psychiatrieerfahrung arbeiten.

#### 1.4 Begriffsklärungen

Die zentralen Begriffe dieser Masterarbeit sind „Arbeit“, „psychische Krankheit“, „Arbeitsrehabilitation“ und „Disclosure“. Für ein einheitliches Verständnis werden diese Begriffe hier eingeführt.

##### Arbeit

Arbeit gilt in der Ergotherapie als ein Teil des Lebensbereiches „Produktivität“. Unter Produktivität werden Betätigungen wie Schule, Ausbildungen, bezahlte Arbeit und

Tätigkeiten mit Arbeitscharakter wie zum Beispiel Freiwilligenarbeit zusammenfasst. In der vorliegenden Masterarbeit wird unter dem Begriff Arbeit, bezahlte Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verstanden. Diese Beschränkung wurde gemacht, weil dies dem Ziel der Arbeitsrehabilitation entspricht und weil diese Form der Produktivität die zu Beginn beschriebenen positiven Merkmale des sozialen Status und der finanziellen Sicherheit aufweisen.

## Psychische Krankheit

Als psychische Krankheit werden in dieser Arbeit sämtliche psychiatrischen Krankheitsbilder verstanden. Es werden nicht einzelne Diagnosen speziell bearbeitet, weil davon ausgegangen wird, dass die Problematik Diagnosen unabhängig relevant ist. Für die Klientel werden verschiedene Formulierungen synonym verwendet, wie: Menschen mit psychischen Krankheiten, Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen mit Psychiatrieerfahrung oder Betroffene.

## Arbeitsrehabilitation

Arbeitsrehabilitation umfasst alle Massnahmen, die zur beruflichen Integration oder zur Förderung der Arbeitsfähigkeiten beitragen nach krankheitsbedingtem Arbeitsausfall (Jäckel, Hoffmann, & Weig, 2010). Die Begriffe Arbeitsrehabilitation, Arbeitsintegration und berufliche Wiedereingliederung werden in dieser Arbeit synonym verwendet. Dabei soll nicht unterschieden werden, ob es um die Rückkehr an einen bestehenden Arbeitsplatz geht oder um eine neue Arbeitsstelle.

## Disclosure

Das englische Wort „disclosure“ umfasst, was in dieser Arbeit mit „über die psychische Krankheit reden“ gemeint ist. In entsprechenden Übersetzungen wird disclosure mit „Bekanntmachung“, „Offenlegung“, „Enthüllung“ und weiteren Begriffen übersetzt. Für diese Arbeit werden fortan Bekanntmachung und Offenlegung verwendet, um den Umgang mit sensiblen Informationen betreffend der psychischen Krankheit zu beschreiben.

## 1.5 Zielsetzung, Fragestellungen und Nutzen der Masterarbeit

Das Ziel der vorliegenden Masterarbeit sind Empfehlungen zu erstellen bezüglich der Entscheidung und den Fragen zur Offenlegung einer psychischen Krankheit am Arbeitsplatz. Diese Empfehlungen sind an Fachpersonen aus den Bereichen Psychiatrie und Arbeitsrehabilitation gerichtet und sollen als Leitfaden für Beratungsgespräche mit Betroffenen dienen.

Aus der Herleitung und für die Bearbeitung der Zielsetzung wurden folgende Fragestellungen formuliert:

- Frage 1: Welche Nutzen und Risiken birgt eine Bekanntmachung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz aus Sicht von Betroffenen, Arbeitgebern, Arbeitskollegen und Fachleuten des Gesundheitswesens?
- Frage 2: Welche Informationen über die Krankheit unterstützen die berufliche Integration von Menschen mit einer psychischen Erkrankung?
- Frage 3: Was für Möglichkeiten (Form, Zeitpunkt und Ansprechperson) bieten sich für die Bekanntmachung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz an?

Diese Masterarbeit soll einen Beitrag zur Diskussion der hergeleiteten Problematik in der Frage nach der Offenlegung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz leisten. Darüber hinaus zielen die Empfehlungen darauf ab, Fachpersonen zu ermutigen, den Entscheidungsprozess von Betroffenen aktiv zu unterstützen und begleiten, indem die Fragen umfänglich bearbeitet werden. Der Nutzen für Betroffene liegt in der Befähigung, eine überlegte Entscheidung treffen zu können, was insbesondere auch die Anspannung während der beruflichen Wiedereingliederung reduzieren kann.



## 2 Methodisches Vorgehen

Für die Bearbeitung der oben beschriebenen Problematik wurde ein hermeneutisches Vorgehen im Rahmen einer Literaturlarbeit gewählt. Die hermeneutische Methode will Verhalten im geschichtlichen Kontext verstehen und verstehbar machen (Hack, 2004). Dazu eignet sich eine Literaturlarbeit, weil sie das Wissen aus bestehenden Theorien und Modellen verknüpft mit empirischen Erkenntnissen.

Nachfolgend werden die Literaturrecherche, die Ein- und Ausschlusskriterien, die Suchresultate sowie das Vorgehen in der Literaturlanalyse vorgestellt.

### 2.1 Literaturrecherche

Für die Annäherung an das Thema wurde auf Google mit den Suchbegriffen „Psychische Krankheit und Arbeit“ und „Psychische Krankheit Schweiz“ nach relevanten Artikeln, Fachpublikationen und Forschungsberichten gesucht. In einem weiteren Schritt wurde auf dem Bibliothekskatalog Nebis nach Büchern zu den Begriffen „Psychische Krankheit“ und „Berufliche Integration oder Arbeit oder Supported Employment“ und „Ergotherapie“ recherchiert. Nachfolgend wurde eine erste Suche nach Primärliteratur auf Google Scholar mit den Suchbegriffen „Workplace reintegration AND mental health“ gemacht und mit den Funktionen „ähnliche Artikel“ und „zitiert von“ erweitert. Die ausführliche Suche nach Studien fand auf den Datenbanken Medline und PsychINFO statt. Dabei wurden folgende Suchbegriffe verwendet:

- „Mental disorders OR mental illness OR mental health problems“ AND „Vocational rehabilitation OR return to work OR workplace reintegration“ AND „Predictors OR Factors“
- „Return to work process“
- „Employees with common mental disorders“
- „Mental disorders OR mental illness OR mental health problems“ AND „Vocational rehabilitation OR return to work OR workplace reintegration“ AND „Disclosure“

Auf der Webseite „Guidelines International Network“ wurde spezifisch nach Leitlinien zu „mental illness“ gesucht. Zusätzlich zur digitalen Suche wurde eine Handsuche in der Zeitschrift „Pro Mente Sana aktuell“ in den Jahren 2012 bis 2017 vorgenommen. Zudem wurde bei zwei Fachexperten und einer Fachexpertin nach relevanter Literatur gefragt.

## 2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Es wurden allgemeine, inhaltliche sowie für jede Fragestellung spezifische Kriterien festgelegt, die zum Ein- beziehungsweise Ausschluss einer Studie oder eines Artikels führten.

Zu den allgemeinen Kriterien gehörten die Sprachauswahl Englisch oder Deutsch, die Definition des Zeitraums von 2007 bis 2017 sowie die Begrenzung der Stichwortsuche auf das Abstract. Inhaltlich sollten sich die Studien um Menschen mit psychischen Erkrankungen als Grunderkrankung drehen und nicht um Menschen mit anderen Krankheitsbildern und sie sollten die berufliche Integration oder die berufliche Wiedereingliederung im ersten Arbeitsmarkt fokussieren und nicht Programme für die Tagesstruktur, das Alltagsmanagement oder die Freizeitgestaltung. Es wurden Studien und Artikel eingeschlossen, die die Perspektiven von Menschen mit Psychiaterfahrung, von Arbeitgebern und / oder von Fachleuten des Gesundheitswesens beinhalteten, nicht aber von Angehörigen oder Freunden.

Spezifische Einschlusskriterien waren:

Für die Frage 1 die Bekanntmachung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz, nicht in einem anderen Setting.

Für die Frage 2 wurden Studien ausgewählt, die Faktoren beschreiben, die die berufliche Integration beeinflussen, nicht aber Prädiktoren wie das Geschlecht oder das Alter. Von Interesse waren Faktoren, die die Krankheit, die personelle und räumliche Umwelt sowie die Betätigungsperformanz betrafen.

Für die Frage 3 wurden Artikel über die Kommunikationsform, die Art und Weise, den Zeitpunkt und das Ausmass der Informationsweitergabe gesucht.

## 2.3 Suchresultate

Die Suchresultate wurden in einer Tabelle detailliert erfasst und dokumentiert.

Zur Fragestellung 1 wurden acht, zur Fragestellung 2 dreizehn und zur Fragestellung 3 zwei relevante Studien gefunden. Weiter wurden Empfehlungen für Vorgesetzte und Führungskräfte sowie zwei Programme für Betroffene analysiert. Zudem wurden rund zehn Bücher einbezogen, die sich mit der Thematik auseinandersetzen.

## 2.4 Literaturanalyse

Nach dem Aus- beziehungsweise Einschlussverfahren wurde die Literatur ausgewählt, nach Fragestellung sortiert und zur einfacheren Handhabung nummeriert. Die ausgewählten Dokumente wurden gelesen und zusammengefasst. So konnte ein umfangreicher Wissenskörper erarbeitet werden, der in einem weiteren Schritt auf übergeordnete Themen, Gemeinsamkeiten und Widersprüche analysiert wurde. Diese wurden im Kapitel „Erkenntnisse aus der Literatur“ beschrieben und in der Diskussion durch weitere Überlegungen ergänzt.

## 2.5 Bearbeitung der Zielsetzung

Im Sinne einer inhaltlichen Ergänzung und zur Erreichung der Zielsetzung wurde ein Gespräch mit Niklas Baer<sup>2</sup> geführt. Basierend auf den bisherigen Erkenntnissen wurde folgende Leitfrage diskutiert: Was brauchen Fachpersonen des Gesundheitswesens, um Menschen mit psychischen Krankheiten zu beraten, in der Frage, ob sie am Arbeitsplatz über die Erkrankung reden sollen oder nicht? Die Erkenntnisse aus der Literaturanalyse sowie aus dem Interview wurden anschliessend für die Formulierung der Empfehlungen verwendet. Die Empfehlungen werden in der Arbeit inhaltlich formuliert. Es ist noch offen, ob die Empfehlungen zu einem späteren Zeitpunkt als eigenständiges Dokument weiterverwendet werden.

---

<sup>2</sup> Dr. phil. Niklas Baer, Psychologe, Leiter der Fachstelle Psychiatrische Rehabilitation, Psychiatrie Baselland

### 3 Erkenntnisse aus der Literatur

In diesem Kapitel werden das übergeordnete Thema Stigma sowie die drei Fragestellungen bearbeitet. Dazu gehören die Auseinandersetzung mit den Gründen und Bedingungen, die für- beziehungsweise gegen eine Offenlegung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz sprechen sowie die daraus abgeleiteten Nutzen und Risiken einer Offenlegung. Weiter wird eine Übersicht der Informationen über die Krankheit gemacht, die für eine Offenlegung am Arbeitsplatz relevant sind und die für eine berufliche Wiedereingliederung unterstützend sind. Im letzten Teil dieses Kapitels werden verschiedene Möglichkeiten für eine Bekanntmachung vorgestellt. Hierbei soll die grosse Variabilität der Form, des Inhaltes, des Zeitpunktes und der Adressanten aufgezeigt werden.

#### 3.1 Stigma

Die Frage, ob Menschen mit Psychiatrieerfahrung am Arbeitsplatz über die Krankheit reden oder nicht, ist eng mit dem Thema Stigma verknüpft. Aufgrund von erfahrener oder erwarteter Stigmatisierung ist diese Frage schwierig zu beantworten. Im kommenden Abschnitt wird erklärt, was ein Stigma ist, wie es in Bezug auf Menschen mit psychischen Krankheiten entstanden ist und wie es sich auf die berufliche Wiedereingliederung auswirken kann.

Der Begriff „Stigma“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet „Stich, Brandmal, Malzeichen, Kennzeichen“ (Pfeifer, 1993). Zur Wortbedeutung schreibt der Duden (2017) „etwas, wodurch etwas oder jemand deutlich sichtbar in einer bestimmten, meist negativen Weise gekennzeichnet ist und sich dadurch von anderem unterscheidet“. Zusätzlich zu dieser Beschreibung kommt die soziologische Bedeutung. Goffman (2005) definiert als Stigma ein Phänomen, bei dem die Gesellschaft eine Person oder ein Merkmal einer Person aussucht und auf diskriminierende Weise kennzeichnet. Der Gesellschaft kommt in diesem Sinne eine aktive Rolle zu. In der heutigen Zeit zeigt sich ein Stigma zumeist nicht mehr in einer körperlichen Brandmarkung, sondern in Form von Entehrung (Finzen, 2013). Von Stigmata sind Menschen betroffen, die von der Gesellschaft im Aussehen, Verhalten, Fühlen oder Denken in irgendeiner Form abweichen. Typisch für den Prozess der Stigmatisierung ist, dass eine ganze Person aufgrund eines Merkmals abgelehnt wird und dass ihr alle

anderen positiven Eigenschaften aberkannt werden. Als Vorstufen der Stigmatisierung werden Vorurteile und Diskriminierung angesehen. Es ist wichtig, sich auch den Vorstufen bewusst zu sein, weil sie oft eher wahrnehmbar sind als ein Stigma (Finzen, 2013). Ein Vorurteil definiert Finzen als eine Meinung, die auf willkürlichen Wahrnehmungen aufbaut, ohne kritische Reflexion. Es gibt positive, wertneutrale und negative Vorurteile. Im Zusammenhang mit Stigma wird jedoch ausschliesslich von negativen Vorurteilen ausgegangen. Diskriminierung schliesslich ist die Umsetzung von negativen Vorurteilen in Handlungen, die sich gegen eine Person oder eine Personengruppe richten (Finzen, 2013).

### 3.1.1 Geschichtlicher Rückblick

Das Stigmatisieren von einzelnen Menschen oder Menschengruppen ist ein altes Phänomen und ist in allen Gesellschaften zu finden (Finzen, 2013). Beispielsweise das Aussetzen von körperlich behinderten Menschen, damals „Krüppel“ genannt, die Hexenjagd und –verbrennung oder der Völkermord im dritten Reich. Finzen (2013, S. 41) schreibt: „Es ist eine gefährliche Illusion zu glauben, Stigmatisierung als soziales Phänomen könne aufgehoben werden“. Er geht viel mehr davon aus, dass eine Gesellschaft Stigmata braucht, um Normalität zu schaffen und definieren.

Auch die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Krankheiten hat eine lange Geschichte. Bis nach dem zweiten Weltkrieg wurden psychisch kranke Menschen weggesperrt, in sogenannte Irrenanstalten eingeschlossen und lebenslang von der Gesellschaft ausgeschlossen (Kubny-Lüke, 2009). Erst in den letzten 50 Jahren kam es mit der Psychiatriereform zu grundlegenden Veränderungen in der Behandlung und Pflege von Betroffenen. Finzen (2013) schreibt, dass Stigmata Lehrmeinungen von gestern sind. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass nach wie vor viele Stigmata über psychisch kranke Menschen bestehen.

### 3.1.2 Stigma Psychiatrieerfahrener im Arbeitskontext

Für die vorliegende Arbeit interessieren insbesondere Stigmata, denen Psychiatrieerfahrene im Arbeitsalltag begegnen. In einer Untersuchung wurden mehrere Annahmen gefunden, die der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Krankheiten im Arbeitskontext zu Grunde liegen (Krupa, Kirsh, Cockburn, & Gewurtz, 2009):

- Menschen mit psychischen Krankheiten fehlen die Kompetenzen, um den hohen Anforderungen der Arbeitswelt gerecht zu werden.
- Menschen mit psychischen Krankheiten sind gefährlich oder unberechenbar am Arbeitsplatz.
- Psychische Krankheiten sind nicht akzeptiert als Krankheiten.
- Zu Arbeiten ist nicht gesund für Menschen mit psychischen Krankheiten.
- Menschen mit einer psychischen Krankheit anzustellen ist ein Akt der Nächstenliebe.

Diese Annahmen zeigen auf, dass psychische Krankheiten im Arbeitskontext nicht erwünscht und nicht akzeptiert sind. Umgekehrt kann aber auch davon ausgegangen werden, dass psychisch kranke Menschen, die nicht arbeiten, ebenfalls stigmatisiert werden, zum Beispiel durch die Annahme, dass sie arbeiten könnten, wenn sie nur wirklich wollten. Erschwerend zu diesem Dilemma haben Psychiatrieerfahrene nicht die Ressourcen einer gesunden Person, um mit dem Stigma umzugehen. Dies ist bei Menschen, die aufgrund einer Krankheit stigmatisiert werden, eine zusätzliche Schwierigkeit im Vergleich zu jenen, die zum Beispiel aufgrund einer Religionszugehörigkeit stigmatisiert werden (Finzen, 2013).

Hinzu kommt, dass anders als viele körperliche Leiden, psychische Krankheiten oft für Aussenstehende „unsichtbar“ sind. Dies kann zur Folge haben, dass Betroffene versuchen unerkannt zu bleiben und dadurch zu einem Rollenspiel oder einer Täuschung des Gegenübers verleitet werden. Das Verbergen eines Teiles der eigenen Person ist aber belastend, insbesondere wenn es über eine lange Zeit gemacht wird. Deshalb wird die Frage über eine Offenlegung der Krankheit am Arbeitsplatz als Stress erlebt und die Bearbeitung dieser Frage ist notwendig, um den Stress zu reduzieren.

### 3.2 Gründe und Bedingungen für beziehungsweise gegen eine Offenlegung

Im nachfolgenden Kapitel wird zunächst der Entscheidungsprozess nach dem Modell von Toth und Dewa (2014) beschrieben. Anschliessend wird auf die Gründe für und gegen eine Offenlegung sowie auf fördernde und hemmende Bedingungen vertieft eingegangen.

### 3.2.1 Entscheidungsprozess

Der Entscheidungsprozess über eine Offenlegung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz umfasst verschiedene Schritte sowie Einflussfaktoren und startet in der Regel aus der Position des Verschweigens. Toth und Dewa (2014) entwickelten ein Modell, das den Prozess visualisiert.

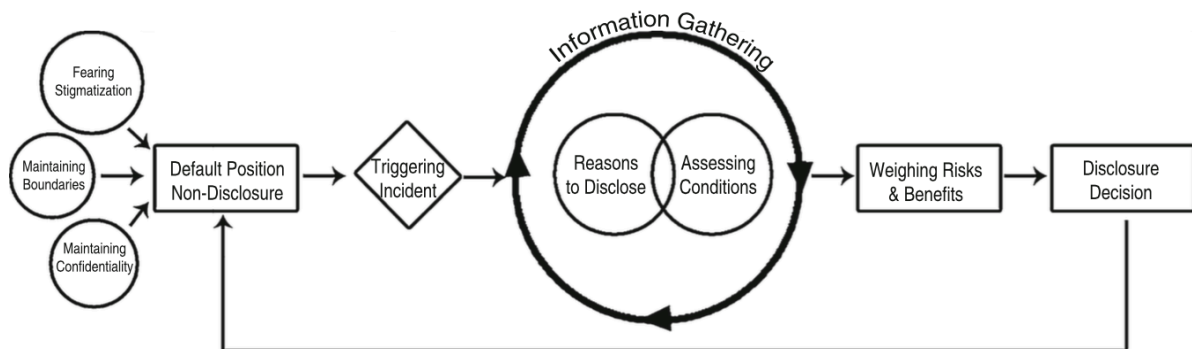


Abbildung 1: Model of employee decision-making about disclosure of a mental disorder at work (Toth & Dewa, 2014)

Die drei Faktoren Angst vor Stigmatisierung, Wahren der eigenen Grenzen und Vertraulichkeit führen häufig zur Geheimhaltung der Erkrankung. Durch einen Auslöser kann die Strategie der Geheimhaltung hinterfragt werden. Als Auslöser werden beispielsweise Schwierigkeiten am Arbeitsplatz durch Symptome der Krankheit beschrieben oder das Teilen privater Informationen von Arbeitskollegen. Bevor es zu einer Entscheidung kommen kann, werden die Gründe und die Bedingungen für eine Offenlegung gesammelt und analysiert, die schliesslich in der Entscheidung für oder gegen eine Offenlegung münden (Information Gathering). Die Autorinnen Toth und Dewa beschreiben die Entscheidung als Nutzen-Risiko-Abwägung und kommen zum Schluss, dass es einen schwerwiegenden Grund beziehungsweise Auslöser braucht, um die Krankheit bekannt zu machen.

### 3.2.2 Gründe und Bedingungen

Es konnten mehrere Studien gefunden werden, die auf Gründe und Bedingungen fokussieren, die für oder gegen eine Offenlegung sprechen. Differenziert wurde zwischen persönlichen, betrieblichen und gesellschaftlichen Gründen und Bedingungen. Dabei schlossen die Studien als Zielgruppe mehrheitlich Betroffene ein, einzelne auch Behandler, Vorgesetzte oder Arbeitskollegen. Die Chronologie der nachfolgenden Punkte folgt keiner hierarchischen Gewichtung.

### 3.2.2.1 Gründe für eine Offenlegung

Bei den persönlichen Gründen gibt es drei Schwerpunktthemen: der Wunsch nach Ehrlichkeit und Offenheit, positive Erfahrung mit der Offenlegung in der Vergangenheit sowie krankheitsbedingte Gründe. Der Wunsch nach Ehrlichkeit wird von mehreren Autoren als zentral beschrieben (Brohan, Evans-Lacko, Henderson, Murray, Slade, & Thornicroft, 2014; Brohan, Henderson, Wheat, Malcolm, Clement, Barley, Slade, & Thornicroft, 2012; Dewa, 2014). Dabei ist die Ehrlichkeit sich selber und anderen gegenüber bedeutend, sowie der Wunsch nach Offenheit, weil das Verschweigen zu Stress und Isolation führen (Brohan et al., 2014, 2012; Rudolf, 2011) und langfristig Energie kosten kann, die somit nicht zum Arbeiten genutzt werden kann (Toth & Dewa, 2014). Als weiterer Grund für eine Offenlegung werden positive Erfahrungen in der Vergangenheit durch die betroffene Person selbst oder durch Erfahrungen von Teamkollegen genannt (Brohan et al., 2012; Dewa, 2014; Toth & Dewa, 2014). Schliesslich führen auch Veränderungen im Krankheitszustand wie eine verminderte Leistungsfähigkeit (Toth & Dewa, 2014), Arbeitsausfälle durch die Krankheit (Brohan et al., 2014) oder die Sichtbarkeit der Krankheit (Brohan et al., 2012; Dewa, 2014) zur Notwendigkeit, mit dem Arbeitgeber über die Krankheit zu reden.

Bei den betrieblichen Gründen sind zwei Schwerpunkte wichtig: zum einen die Beziehungsebene zu Teamkollegen und Vorgesetzten und zum anderen Unterstützungsmöglichkeiten und Arbeitsplatzanpassungen. Auf Beziehungsebene ist ein grundsätzliches Anliegen die Beziehung zu Arbeitskollegen und Vorgesetzten zu stärken (Toth & Dewa, 2014) sowie das gegenseitige Verständnis zu verbessern (Hatchard, 2008). Dabei ermöglicht die Offenlegung der Krankheit Betroffenen auch, eigenes Verhalten oder Symptome, die Arbeitskollegen betreffen, wie beispielsweise Stimmungsschwankungen, zu erklären (Brohan et al., 2012; Toth & Dewa, 2014). Ein weiterer Grund auf Teamebene kann Mitgefühl und Anteilnahme durch das Erzählen der eigenen Geschichte sein, wenn Teamkollegen von schwierigen Situationen berichteten (Toth & Dewa, 2014). Notwendige Unterstützungsmöglichkeiten und Arbeitsplatzanpassungen werden als weiterer wichtiger Grund für eine Bekanntmachung genannt (Brohan et al., 2012; Toth & Dewa, 2014). Dabei kann die Unterstützung von einer leitenden Person oder von Teamkollegen umgesetzt werden. Anpassungen am Arbeitsplatz können die räumliche Umgebung, Rahmenbedingungen,



Aufgaben oder Funktionen betreffen und richten sich nach den individuellen Einschränkungen der betroffenen Person.

Die gesellschaftlichen Gründe können nur teilweise für die Schweiz übernommen werden. In den USA und in Kanada gibt es ein Gesetz, das kranken Arbeitnehmern Schutz am Arbeitsplatz bietet. Damit dieser Schutz jedoch in Kraft tritt, muss der Arbeitgeber entsprechend über die Krankheit informiert werden (Brohan et al., 2014). In der Schweiz gibt es kein vergleichbares Gesetz, deshalb kann dieser Grund nicht übernommen werden. Hingegen trifft der Wunsch, dem Stigma entgegen zu wirken (Toth & Dewa, 2014) beziehungsweise ein Vorbild für andere Menschen mit psychischen Krankheiten zu sein (Brohan et al., 2012) auch für Betroffene in der Schweiz zu.

### *3.2.2.2 Gründe gegen eine Offenlegung*

Die Gründe gegen eine Offenlegung wurden in der gleichen Weise strukturiert. Auf der persönlichen Ebene werden vier zentrale Gründe genannt. Es wird nicht über die Krankheit gesprochen, wenn sie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeiten hat und somit am Arbeitsplatz nicht von Bedeutung ist (Brohan et al., 2014; Dewa, 2014). Ergänzend wird die Ansicht beschrieben, dass die Krankheit als Privatsache wahrgenommen wird und grundsätzlich nicht ins Arbeitssetting gehört (Brohan et al., 2012; Toth & Dewa, 2014). Als Pendant zu den positiven Erfahrungen, können vergangene negative Erfahrungen durch die Offenlegung der Krankheit als Grund gegen eine Offenlegung gelten (Dewa, 2014; Toth & Dewa, 2014). Schliesslich kann die Angst betreffend der Endgültigkeit der Offenlegung und dass die Information nicht mehr zurückgenommen werden kann, als weiterer Grund gegen eine Bekanntmachung genannt werden (Toth & Dewa, 2014).

Ein Schwerpunkt der betrieblichen Gründe liegt einerseits in der Zusammenarbeit im Team beziehungsweise der Angst der Betroffenen, durch die Bekanntmachung Gegenstand von „Klatsch und Tratsch“ zu werden (Brohan et al., 2012; Dewa, 2014; Toth & Dewa, 2014). Zudem befürchten sie Zurückweisung oder anders behandelt zu werden (Brohan et al., 2014, 2012; Dewa, 2014; Toth & Dewa, 2014). Andererseits besteht die Angst, schlechtere Job- und Karrierechancen durch eine Offenlegung zu haben und dass sie dadurch unbegründet als weniger kompetent wahrgenommen werden (Brohan et al., 2014, 2012; Dewa, 2014).

In gesellschaftlicher Hinsicht gehören die Angst vor Vorurteilen, Diskriminierung und Stigmatisierung zu den Gründen, die gegen eine Offenlegung sprechen (Brohan et al., 2014, 2012; Dewa, 2014; Henderson, Brohan, Clement, Williams, Lassman, Schauman, Dockery, Farrelly, Murray, Murphy, Slade, & Thornicroft, 2013; Toth & Dewa, 2014). Weiter wird angemerkt, dass psychische Krankheiten weniger akzeptiert sind in der Gesellschaft und dass sie negativer wahrgenommen werden als physische Leiden (Toth & Dewa, 2014).

### *3.2.2.3 Begünstigende Bedingungen für eine Offenlegung*

Neben den Gründen können aber auch persönliche, betriebliche oder gesellschaftliche Bedingungen eine Offenlegung begünstigen oder hemmen.

Eine persönliche Voraussetzung, um über die Krankheit zu reden, ist die Krankheitseinsicht (Dewa, 2014) und Akzeptanz gegenüber der Situation (Toth & Dewa, 2014). Bei einer eingeschränkten Krankheitseinsicht werden Symptome oder Einschränkungen nicht oder nur bedingt vom Betroffenen wahrgenommen, was die Kommunikation über die Krankheit behindert. Zudem gibt es Krankheitsphasen, die eine Bekanntmachung begünstigen. Dies kann entweder eine Krise sein, die das darüber reden nötig macht oder eine stabile Phase, in der sich Betroffene besser in der Lage fühlen, über ihre Schwierigkeiten zu reden (Toth & Dewa, 2014).

Bei den betrieblichen Bedingungen sind ein sicherer Arbeitsplatz, die Beziehung zum Vorgesetzten und zum Team sowie die Haltung im Betrieb entscheidend. Der sichere Arbeitsplatz zeichnet sich durch eine Festanstellung aus und dass keine negativen Folgen erwartet werden müssen (Dewa, 2014). Vorgesetzte und das Team werden als unterstützend erlebt, wenn sie sich gegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten offen erscheinen (Brohan et al., 2014), wenn Vorgesetzte Informationen über Schwierigkeiten wünschen (Henderson et al., 2013) und als verständnisvoll, hilfsbereit und vertrauenswürdig wahrgenommen werden (Toth & Dewa, 2014). Letztlich wird eine offene und unterstützende Betriebskultur als förderliche Bedingung genannt. Diese wird dann wahrgenommen, wenn Geschichten aus dem privaten Alltag Platz haben oder wenn grundsätzlich respektvoll über kranke oder behinderte Menschen gesprochen wird (Brohan et al., 2014; Dewa, 2014; Toth & Dewa, 2014).

Als unterstützend im gesellschaftlichen Bereich wurde die Vertrautheit mit der rechtlichen Situation erwähnt, in Bezug auf Gesetzte, zum Schutz von Menschen mit Krankheiten am Arbeitsplatz (Brohan et al., 2012).

#### *3.2.2.4 Hemmende Bedingungen für eine Offenlegung*

Wie bereits bei den begünstigenden persönlichen Bedingungen wird auch hier die Krankheitseinsicht genannt, wenn sie eben nicht oder nur eingeschränkt vorhanden ist (Dewa, 2014). Um über die Krankheit zu reden, braucht es die Bereitschaft und Fähigkeit, sich Einschränkungen eingestehen zu können.

Eine hemmende betriebliche Bedingung stellt offene Ablehnung durch Vorgesetzte oder Arbeitskollegen gegen Menschen mit psychischen Krankheiten dar (Brohan et al., 2014, 2012).

Aus gesellschaftlicher Sicht werden fehlender rechtlicher Schutz von psychisch Kranken als hemmende Bedingung beschrieben, was auf die Situation in der Schweiz zutrifft (Brohan et al., 2012).

Die Entscheidung, ob Betroffene am Arbeitsplatz über die Krankheit reden oder nicht, ist eine Nutzen-Risiko-Abwägung, die je nach Situation und abhängig von der Person neu vorgenommen werden muss. Goffman (2005, S. 56) schreibt: „Das entscheidende Problem ist es nicht, mit der Spannung, die während sozialer Kontakt erzeugt wird, fertig zu werden, sondern eher dies, die Informationen über ihre Fehler zu steuern. Eröffnen oder Nicht-Eröffnen; Sagen oder Nicht-Sagen; Rauslassen oder Nicht-Rauslassen; Lügen oder Nicht-Lügen; und in jedem Fall, wem, wie, wann und wo“. Weil diese Entscheidung schwierig ist, müssen Betroffene in diesem Prozess angemessen von Fachpersonen unterstützt werden.

### **3.3 Unterstützende Informationen für eine berufliche Wiedereingliederung**

Damit das Offenlegen der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz als Unterstützung für die berufliche Wiedereingliederung wahrgenommen wird, ist zu definieren, welche Informationen über die Krankheit für den Arbeitsbetrieb relevant sind. Im kommenden Abschnitt werden Herausforderungen der beruflichen Wiedereingliederung bei Menschen mit psychischen Krankheiten beschrieben und es werden zentrale Hinweise über die Krankheit aus Sicht von Arbeitgebenden aufgelistet.

### 3.3.1 Herausforderungen der beruflichen Wiedereingliederung

Berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Krankheiten ist möglich, auch wenn noch Krankheitssymptome bestehen. Zum einen weisen psychische Krankheiten oft einen langwierigen und schwer vorhersehbaren Verlauf auf, was zu langen Krankheitsausfällen führt, die die Wiedereingliederung erschweren. Zum anderen kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine Verbesserung der Krankheitssymptome auch immer zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeiten führt (Noordik, Nieuwenhuijsen, Varekamp, van der Klink, & van Dijk, 2011). Demnach können sich Einschränkungen, wie beispielsweise schnelle Erschöpfbarkeit im Therapiesetting verbessern, diese Verbesserung kann aber nicht direkt auf das Arbeitssetting übertragen werden. Deshalb besagt auch der Ansatz „first place then train“, dass Arbeitsfertigkeiten am Arbeitsplatz trainiert werden müssen und vor Ort ein Umgang mit krankheitsbezogenen Einschränkungen gefunden werden muss. Folglich ist es sinnvoll den Prozess der beruflichen Wiedereingliederung zu einem frühen Zeitpunkt zu starten, obwohl noch Einschränkungen aufgrund der Krankheit vorhanden sind. Nygren et al. (2013) schreiben, dass Krankheitssymptome die Arbeitsfähigkeiten beeinflussen und dass es deshalb wichtig ist, Strategien und Anpassungen einzusetzen um diese zu kompensieren. Als häufige Leistungseinschränkungen werden Ermüdung, Konzentrationsschwierigkeiten und Vergesslichkeit genannt (Andersen, Nielsen, & Brinkmann, 2012). Negativsymptomatik aufgrund von Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis scheinen die berufliche Integration zu erschweren (Matschnig, Frottier, Seyringer, & Frühwald, 2008), was auch die Aussage bestärkt, dass sich ein positives Energieniveau förderlich auswirkt (de Vries, Koeter, Nabitz, Hees, & Schene, 2012).

Neben Leistungseinschränkungen und Krankheitssymptomen wurden ausgeprägte Charaktereigenschaften als problematisch beschrieben. Hierzu gehören hohe Ansprüche an die eigene Person, die sich in Perfektionismus oder einem hohen Verantwortungsbewusstsein zeigen sowie eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung (Andersen et al., 2012). Diese Eigenschaften erschweren eine berufliche Wiedereingliederung. Als zusätzliche Herausforderung wird ein oftmals erschwerter Umgang mit dem Wahrnehmen und Setzen von Grenzen beschrieben (Noordik et al., 2011). Betroffenen fällt es schwer, Einschränkungen zu akzeptieren, was zu Überforderung und Erschöpfung führen kann.

Aus der Literatur geht hervor, dass Leistungseinschränkungen, Krankheitssymptome sowie ausgeprägte Charaktereigenschaften die berufliche Wiedereingliederung beeinflussen. Demzufolge sind Informationen zu diesen Bereichen relevant für eine Offenlegung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz.

### 3.3.2 Hinweise aus der Perspektive des Arbeitsbetriebes

In Ergänzung zur wissenschaftlichen Literatur wurden insbesondere zur Integration der praktischen Perspektive drei Leitfäden für Arbeitgeber und Führungskräfte analysiert: der Leitfaden für Arbeitgeber und Führungskräfte „Wie gehe ich mit psychisch belasteten Mitarbeitenden um?“ (Stiftung Rheinleben & Psychiatrie Baselland, n.d.), der Leitfaden für Vorgesetzte „Wer genau hinschaut erkennt die Zeichen“ (SVA Zürich, n.d.) und die Checkliste „Was sind Psychische Belastungen und welche Warnsignale können Sie als Führungskraft beobachten?“ (Compasso, n.d.).

Der Leitfaden der Stiftung Rheinleben und der Psychiatrie Baselland unterscheidet vier übergeordnete Bereiche, die Hinweise auf psychische Probleme im Arbeitskontext geben können: Arbeitsverhalten und Leistung, Sozialverhalten, Stimmungslage und sonstige Auffälligkeiten. Die Hinweise aus den anderen beiden Leitfäden werden diesen Bereichen zugeordnet.

Arbeitsverhalten:

- Leistungsabfall, Leistungsschwankungen sowie Leistungsversagen, Vergesslichkeit, Verlangsamung, Vermeiden bestimmter Aufgaben, nachlassende Zuverlässigkeit, Häufung von Fehlzeiten und Unpünktlichkeit (Stiftung Rheinleben & Psychiatrie Baselland, n.d.).
- Langsameres Arbeitstempo und verschlechterte Arbeitsleistungen wie beispielsweise unkonzentriertes Arbeiten, das Auftreten von ungewohnten Fehlern oder Unzuverlässigkeit (SVA Zürich, n.d.).
- Plötzliche Leistungseinbrüche, das nicht Erreichen von realistischen Zielen und vermehrte Absenzen (Compasso, n.d.).

#### Sozialverhalten:

- Sozialer Rückzug oder Distanzlosigkeit, übermässiges Misstrauen, übersteigerte Empfindlichkeit gegenüber Kritik, egoistisches Verhalten und das Verursachen von Konflikten im Team (Stiftung Rheinleben & Psychiatrie Baselland, n.d.).
- Unvertrautes beziehungsweise irritierendes Verhalten des Mitarbeitenden zum Beispiel Rückzug, rigides oder unangepasstes Verhalten (SVA Zürich, n.d.).
- Wiederholt abweichendes Verhalten von der Normalität (Compasso, n.d.).

#### Stimmungslage:

- Aggressivität, Unsicherheit im Selbstvertrauen, Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit, Unruhe oder Angespanntheit, Mutlosigkeit, Euphorie und starke Stimmungsschwankungen (Stiftung Rheinleben & Psychiatrie Baselland, n.d.).
- Schlechtere Stimmung am Arbeitsplatz, die das Betriebsklima gefährdet (SVA Zürich, n.d.).

#### Sonstige Auffälligkeiten:

- Klagen über Schlafstörungen, Vernachlässigung von Kleidung und Körperpflege, Führung von Selbstgesprächen und Einschränkungen in der Mobilität (Stiftung Rheinleben & Psychiatrie Baselland, n.d.).

Diese vier Bereiche aus den Leitfäden für Arbeitgeber sowie die Faktoren aus der Primärliteratur zeigen viele Möglichkeiten auf, in denen Einschränkungen oder Auffälligkeiten auftreten können. Es kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass diese Aufzählungen vollständig sind, vielmehr sollen sie anregen, individuelle Einschränkungen präzise zu erfassen, um relevante Informationen über die Krankheitsausprägung gezielt offenlegen zu können.

### 3.4 Form der Offenlegung

Nachdem Überlegungen zur Entscheidung und zum Inhalt der Offenlegung aufgezeigt wurden, stellt sich nun die Frage nach dem „Wie?“. In welcher Form, an wen und wann sollen Informationen bekanntgegeben werden? Dafür werden zwei Entscheidungshilfen vorgestellt, die sich an Betroffene richten und Überlegungen zur Art und Weise einer Bekanntmachung beinhalten und es werden verschiedene Grade der Offenlegung aufgezeigt.

### 3.4.1 Entscheidungshilfen

Zwei Programme können Betroffene im Entscheidungsprozess unterstützen. Diese Entscheidungshilfen enthalten konkrete Überlegungen zur Art und Weise beziehungsweise der Form, wie über die Krankheit gesprochen werden kann.

Coming Out Proud – COP (in Deutsch: „In Würde zu sich stehen“) hat zum Ziel, Menschen mit einer psychischen Krankheit zu befähigen, selber zu entscheiden, ob sie über ihre Erkrankung reden oder nicht (Rüsch, Abbruzzese, Hagedorn, Hartenhauer, Kaufmann, Curschellas, Ventling, Zuaboni, Bridler, Olschewski, Kawohl, Rössler, Kleim, & Corrigan, 2014). Das Konzept kommt aus den USA und wurde ins Deutsche übersetzt. Es sieht Peergeleitete Gruppeninterventionen über drei Einheiten vor. Die Hauptthemen sind in der ersten Einheit Nutzen und Risiken der Geheimhaltung beziehungsweise der Offenlegung und in der zweiten Einheit verschiedene Formen der Offenlegung. In der dritten Einheit besteht die Möglichkeit das Erzählen der eigenen Geschichte zu üben.

Die zweite Entscheidungshilfe heisst Conceal or Reveal – CORAL (Übersetzung der Autorin: „Verbergen oder Offenlegen“) und wurde in Grossbritannien entwickelt (Henderson et al., 2013). Drei der sechs entwickelten Bereiche beschäftigen sich mit Fragen zur Entscheidung über eine Offenlegung: dem Abwägen von Vor- und Nachteilen, des persönlichen Nutzens und den persönlichen Werten. Ein weiterer Bereich stellt Fragen zum Zeitpunkt der Offenlegung und einer stellt die Frage, mit welchen Personen die Informationen geteilt werden sollen. Der letzte Abschnitt fordert eine Entscheidung.

Beide Programme arbeiten mit Theorieteilen und mit Arbeitsblättern, auf denen eigene Gedanken festgehalten werden sollen. Ebenfalls in beiden Programmen werden Geschichten von anderen als Beispiele verwendet. Die inhaltlichen Schwerpunkte der beiden Programme (COP und CORAL) werden beim COP zusätzlich mit den Themen Stigma und Verheimlichung ergänzt, wo hingegen CORAL verstärkt konkrete Überlegungen zur Offenlegung fordert. Während COP den Umgang mit der psychischen Krankheit im Allgemeinen bearbeitet, richtet sich CORAL speziell auf den Arbeitskontext aus. COP erarbeitet die Inhalte im Gruppensetting, CORAL ist für die selbstständige Bearbeitung konzipiert. Beide Programme liefern keine Antworten



auf die Fragen, sondern führen strukturiert durch den Entscheidungsprozess. Ebenfalls beide Programme richten sich direkt an Menschen mit einer psychischen Krankheit und nicht an Fachpersonen, die mit Betroffenen arbeiten.

### 3.4.2 Grad der Bekanntmachung

Zusätzlich zur Frage, ob Betroffene über ihre Krankheit reden oder nicht, werden in der Literatur verschiedene Grade der Informationsweitergabe beschrieben. Zwischen den Extremen „niemandem nichts sagen“ und „jedem alles sagen“ gibt es differenzierte Abstufungen.

Brohan et al. (2012) beschreiben vier Dimensionen der Offenlegung: Freiwillige oder unfreiwillige Offenlegung, vollständige oder teilweise Offenlegung, Selektivität und der Zeitpunkt. Von unfreiwilliger Offenlegung sind Personen betroffen, bei denen die Krankheit im Aussehen, in der Sprache oder im Verhalten sichtbar ist. Bei der vollständigen beziehungsweise teilweisen Offenlegung geht es um die Menge der Informationen und bei der Selektivität um die Auswahl der Personen, mit denen Informationen geteilt werden. Mit Zeitpunkt ist gemeint, ob der Moment der Offenlegung versehentlich oder strategisch gewählt wurde und ob bereits während dem Bewerbungsverfahren oder erst nach Antritt einer Stelle über die Krankheit gesprochen wird.

Das Programm „In Würde zu sich stehen“ definiert folgende fünf Abstufungen der Offenlegung beziehungsweise Nicht-Offenlegung: soziale Vermeidung, Geheimhaltung, ausgewählte Offenlegung, wahllose Offenlegung und Verbreitung der Erfahrung.

Diese Abstufungen beziehen sich darauf, mit welchen Personen Informationen zur Krankheit geteilt werden. Soziale Vermeidung meint, dass Situationen gemieden werden, in denen die psychische Krankheit thematisiert werden könnte. Dies führt in der Regel zu einem sozialen Rückzug oder zu einer Beschränkung der Kontakte auf ebenfalls kranke Personen. Geheimhaltung bedeutet, dass sich Betroffene in Kontakte mit anderen Menschen begeben, die Krankheit aber geheim halten. Während bei der ausgewählten Offenlegung nur einzelne Personen eingeweiht werden, wird bei der wahllosen Offenlegung die Krankheit nicht mehr geheim gehalten. Die Verbreitung der Erfahrung schliesslich meint das aktive Aufsuchen anderer Personen, um die Psychiatrieerfahrung mitzuteilen.

Die Überlegungen zur Form der Bekanntmachung können als Unterfragen zur grundsätzlichen Entscheidung über die Offenlegung verstanden werden.



## 4 Diskussion und Schlussfolgerungen

Im nachfolgenden Kapitel werden die Fragestellungen aufgrund der Erkenntnisse aus der Literatur beantwortet. Zusätzlich werden die Ergebnisse des Experteninterviews mit Niklas Baer zu der Frage, was Fachpersonen brauchen, um den Entscheidungsprozess zu unterstützen, integriert. Am Ende dieses Kapitels werden zudem die gewählte Methode für diese Masterarbeit besprochen, Limitationen aufgeführt und ein Ausblick über eine Weiterentwicklung der Zielsetzung vorgenommen.

### 4.1 Beantwortung der Fragestellungen

**Fragestellung 1:** *Welche Nutzen und Risiken birgt eine Bekanntmachung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz aus Sicht von Betroffenen, Arbeitgebern, Arbeitskollegen und Fachleuten des Gesundheitswesens?*

Die ausgewählte Literatur der vorliegenden Arbeit verweist nicht direkt auf Nutzen oder Risiken einer Offenlegung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz. Aus den beschriebenen Gründen und Bedingungen werden diese von der Autorin hergeleitet und in den folgenden Übersichten dargestellt.

#### Nutzen einer Offenlegung

- **Stressreduktion:** Ehrlichkeit und Offenheit reduziert den Stress, weil keine Angst besteht, erpapt zu werden oder sich zu versprechen. Zudem kann in einem Krankheitsausfall die Ursache direkt angesprochen werden.
- **Unterstützungsmöglichkeiten und Verständnis:** Unterstützung durch Vorgesetzte oder Arbeitskollegen kann angesprochen und organisiert werden. Zudem werden das Verständnis und die Bereitschaft zu Helfen gefördert, wenn offen kommuniziert wird.
- **Arbeitsplatzanpassungen:** Anpassungsmöglichkeiten können in der räumlichen Umgebung, beim Arbeitsinhalt, in der Funktion oder bei den Rahmenbedingungen vorgenommen werden, zur Förderung der beruflichen Integration oder zum Erhalt der Arbeitsstelle.
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit und Versicherungsleistungen:** Eine Offenlegung der psychischen Krankheit ermöglicht, die Zusammenarbeit von medizinischen Fachpersonen und Versicherungen mit Arbeitgebern. Das kann finanzielle Sicherheit schaffen und Arbeitgeber unterstützen beziehungsweise entlasten.

- **Stärkung des Selbstbildes / -wertes:** Durch die Integration der psychischen Krankheit ins Selbstbild, wird dieses gestärkt und es kann ein ganzheitlicheres Bild der eigenen Person entstehen.

## Risiken einer Offenlegung

- **Gesteigerte Verletzbarkeit:** Die betroffene Person wird angreifbarer und verletzbarer, weil durch das Offenlegen der psychischen Krankheit ein persönlicher Anteil am Arbeitsplatz preisgegeben wird.
- **Stellenverlust:** Durch die Offenlegung der psychischen Krankheit kann es zu einem Stellenverlust kommen oder zu vermehrten Absagen im Bewerbungsverfahren.
- **Stigmatisierung:** Ein offener Umgang mit der Krankheit kann zu Ausgrenzung, diskriminierendem Verhalten oder Stigmatisierung führen. Dies wäre der Fall, wenn die betroffene Person von Vorgesetzten und Teamkollegen anders und unfair behandelt würde, wenn schlecht über die Person gesprochen oder die Person gemieden beziehungsweise ausgegrenzt würde.

Es gibt unterschiedliche Nutzen und Risiken, die für beziehungsweise gegen eine Offenlegung einer psychischen Krankheit am Arbeitsplatz sprechen. Es lässt sich dabei kaum sagen, dass entweder die Nutzen oder die Risiken überwiegen, wonach auch keine Empfehlungen für oder gegen eine Offenlegung gemacht werden können. In diesem Zusammenhang hat Dewa (2014) 2219 Arbeitnehmende befragt, wie sie gegenüber psychischen Krankheiten am Arbeitsplatz eingestellt sind. Sie erhob zusätzlich soziodemografische Daten und den Gesundheitszustand der Teilnehmenden. 61% der Befragten würden am Arbeitsplatz über die Krankheit reden. Von den Teilnehmenden, die zum Zeitpunkt der Befragung an einer psychischen Krankheit litten, würden es jedoch nur 45% sagen. Diese Werte zeigen, dass eine Offenlegung ein guter Vorsatz ist, der bei einer effektiven Erkrankung nur teilweise umgesetzt wird. Arbeitsrehabilitation nach Supported Employment fordert eine Bekanntmachung der Krankheit am Arbeitsplatz, weil die Zusammenarbeit zwischen dem Jobcoach und dem Arbeitgeber ein fester Bestandteil des Programms ist (Schaufelberger, 2013). Dabei wird der Begleitung durch einen Jobcoach einen hohen Stellenwert des Erfolges zugesprochen (Jäckel et al., 2010). Der Vorteil der Vernetzung des Gesundheits-

und Arbeitssystems wird hierbei genutzt, die Risiken, die dadurch entstehen können, werden in dem Zusammenhang nicht thematisiert.

Aus dem Experteninterview geht hervor, dass die betroffene Person, die Krankheit als auch der Arbeitsbetrieb die Entscheidung beeinflussen und deshalb in den Prozess miteinbezogen werden sollen. Anhand von Fragen können zentrale Aspekte in Erfahrung gebracht und analysiert werden. Hat die betroffene Person bereits Erfahrungen mit Offenlegung oder Geheimhaltung und wie waren diese Erfahrungen? Ist die Krankheit in der Arbeitswelt eher anerkannt, wie ein sogenanntes Burnout? Ist der Betrieb genug reif, um eine Information über eine psychische Krankheit aufzunehmen? Neben dieser Situationsanalyse gilt es zu überlegen, mit welcher Strategie eine Kündigung am ehesten verhindert werden kann. Niklas Baer führt in dem Zusammenhang den Begriff „Kündigungsprävention“ ein. Damit ist gemeint, dass beispielsweise die Schwere der Erkrankung einen Einfluss auf die gewählte Strategie haben sollte. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, je schwerer die Erkrankung ist, je eher sollte eine Offenlegung angestrebt werden. Zudem würde er sich vermehrt eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Arbeitgebern wünschen und er würde nach Einwilligung einen Austausch über arbeitsbezogene Informationen direkt vom Arzt zum Arbeitgeber befürworten.

**Fragestellung 2:** *Welche Informationen über die Krankheit unterstützen die berufliche Integration von Menschen mit einer psychischen Erkrankung?*

In der Primärliteratur, wie auch in den untersuchten Leitfäden für Arbeitgeber, wurden Einschränkungen beschrieben, die eine berufliche Wiedereingliederung erschweren und deshalb vorzugsweise im Arbeitsbetrieb besprochen werden sollten. Aufgrund des heterogenen Erscheinungsbildes von psychischen Krankheiten ist eine individuelle und situationsabhängige Beschreibung der Einschränkungen wichtig. Dazu gehört die Beschreibung der Einschränkungen wie auch eine Analyse der Arbeitsaufgaben. Dies kann gewährleisten, dass die Einschränkungen genannt werden, die für die vorgesehene Arbeit relevant sind. In den drei Leitfäden werden mögliche Einschränkungen in vier Kategorien eingeteilt, was eine detaillierte Beschreibung ermöglicht und zu einer differenzierten Erfassung beiträgt.

Nebst der Erfassung der Einschränkungen, gilt es auch die Ressourcen der betroffenen Person in Hinblick auf die Arbeitsfähigkeiten zu beschreiben. Dieser Punkt wurde in der Literatur nicht gefunden, wird aber von der Autorin als wichtig erachtet. Die berufliche Wiedereingliederung stellt einen zentralen Schritt in Richtung Genesung dar und soll deshalb auch die gesunden Anteile beinhalten. Der Begriff „Salutogenese“ wird von Franke (2012) mit „Gesundheitsentwicklung“ übersetzt und beschreibt damit den Prozess der beruflichen Integration treffend. Ressourcen können als Anteile von Einschränkungen erkannt werden wie beispielsweise Perfektionismus auch präzises Arbeiten ermöglicht. Aber auch dem Nennen von persönlichen Stärken, die nicht im Zusammenhang mit Einschränkungen stehen, soll Platz eingeräumt werden. Dieser Aspekt bezieht sich nicht spezifisch auf eine Bekanntmachung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz, sondern auf jedes Vorstellungs- und Arbeitgebergespräch und wird an dieser Stelle genannt, um ein Gegengewicht zu den Einschränkungen zu schaffen.

Es wurden keine Angaben gefunden, ob Informationen über die Diagnose mitgeteilt werden sollen oder nicht. Dies könnte mit der Heterogenität von psychischen Krankheiten zusammenhängen, wodurch eine Diagnose wenig aussagt über die Ausprägung der Krankheit. Eher gegen ein Offenlegen einer Diagnose spricht die Gefahr der Stigmatisierung, weil immer noch viel Halbwissen oder Unkenntnisse über psychische Krankheiten in der Gesellschaft verbreitet sind (Finzen, 2013).

Bezüglich des Verlaufs und Prognosen fehlen ebenfalls Aussagen in der Literatur. Zum Verlauf könnten Lernschritte und neue Kompetenzen in Bezug auf Arbeitsfähigkeiten, zum Beispiel ein erlernter Umgang mit Stress, formuliert werden. Aus dem Experteninterview geht hervor, dass eine Offenlegung von Prognosen nur empfohlen werden kann, wenn die Prognosen positiv und ärztlich belegt sind. Ansonsten besteht die Gefahr, dass sich Betroffene unter Druck setzen, falls die Prognosen nicht eintreffen.

Grundsätzlich gilt zu beachten, dass die verschiedenen Beteiligten (betroffener Arbeitnehmer, Arbeitgeber und medizinische Fachperson) divergierende Informationen als besonders wichtig erachten (de Vries et al., 2012). Auf der einen Seite sind für Menschen mit Psychiatrieerfahrung Aussagen über ihre Gefühle besonders wichtig, um von Vorgesetzten verstanden und ernst genommen zu werden. Vorgesetzte auf

der anderen Seite gewichten. Auskünfte über das Arbeitspotential mehr und medizinische Fachpersonen erachten Informationen zu Arbeitsplatzanpassungen als sehr zentral. Dabei sind die Ansichten von Vorgesetzten und Fachpersonen näher beieinander als die der Betroffenen selbst. Das Bewusstsein über diese Differenzen kann eine klientenzentrierte Beratung ermöglichen, wenn die Gewichtung der betroffenen Person beachtet und nicht von der Perspektive der beratenden Person und gegebenenfalls des Arbeitgebers überdeckt wird.

**Fragestellung 3:** *Was für Möglichkeiten (Form, Zeitpunkt und Ansprechperson) bieten sich für die Bekanntmachung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz an?*

Die beiden Entscheidungshilfen Coming Out Proud (Rüsch et al., 2014) und Conceal or Reveal (Henderson et al., 2013) weisen auf verschiedene Möglichkeiten hin, *wie*, *wann* und *mit wem* über die psychische Krankheit gesprochen werden kann. Betroffenen sind diese Möglichkeiten oft nicht bekannt und durch den Stress der Grundentscheidung werden die Abstufungen einer Offenlegung nicht erkannt. Die Entscheidung „alles“ oder „nichts“ zu sagen, kann zu einer Überforderung und damit zu einer Blockade führen. Eine Beratung im professionellen Setting bietet die Möglichkeit, diese Abstufungen zu besprechen. Die Entscheidung über eine Offenlegung oder nicht, sollte erst getroffen werden, nachdem die Abstufungen besprochen worden sind.

Die Abstufungen zeigen sich in den übergeordneten Aspekten der Form und des Zeitpunktes der Offenlegung sowie der geeigneten Ansprechperson am Arbeitsplatz.

- Form: Für eine Offenlegung bietet sich ein mündliches Gespräch über die psychische Krankheit an. In der Beratung kann diese mündliche Offenlegung vorbereitet und geübt werden. Um die Krankheit das erste Mal anzusprechen oder bei eingeschränkten mündlichen Fähigkeiten, kann die Bekanntmachung auch schriftlich vorgenommen werden, beispielsweise in Form einer E-Mail. Bei einer schriftlichen Offenlegung wird empfohlen, in einem zweiten Schritt den direkten Kontakt mit der angesprochenen Person zu suchen. Auch Mischformen sind denkbar, dass die betroffene Person am Gespräch einige Informationen schriftlich abgibt. Dabei ist es möglich, dass die schriftlichen Informationen von der Person direkt oder von einer Fachperson formuliert werden

sind. Dies führt auf die dritte Variante hin, dass die Offenlegung auch von einer Fachperson übernommen werden kann, im oder ohne Beisein der betroffenen Person.

- Zeitpunkt: Der Zeitpunkt einer Offenlegung hängt von der Arbeitssituation ab. Bei einer Bewerbungssituation kann die Krankheit am Vorstellungsgespräch angesprochen werden oder zwischen der Zusage der Stelle und dem Unterschreiben des Arbeitsvertrages. Nach Stellenantritt bietet das Probezeitgespräch eine geeignete Gelegenheit. Im späteren Verlauf könnte eine Offenlegung an einem Mitarbeitergespräch stattfinden oder zu einem anderen Zeitpunkt. Der Zeitpunkt kann auch aufgrund des Krankheitsverlaufes festgelegt werden, dies kann während oder nach einer Krankheitsphase sein, auch als Erklärung für die Abwesenheit, oder in einer stabilen Phase, wenn sich die betroffene Person sicher und stark fühlt (Toth & Dewa, 2014).
- Ansprechpersonen: Zu den Ansprechpersonen gehören Vorgesetzte oder Personen vom Personalwesen. Weiter können das Arbeitsteam oder einzelne Personen aus dem Team informiert werden.

Ein weiterer Aspekt bei der Wahl der Form sind die kommunikativen Fähigkeiten der betroffenen Person. Eine gezielte Kommunikation über die psychische Krankheit erfordert gute Kommunikationsfähigkeiten (Hatchard, 2008). Bei eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten ist eine gute Vorbereitung, eine schriftliche Form oder eine Offenlegung mit Unterstützung durch eine Fachperson gegebenenfalls einer mündlichen Offenlegung vorzuziehen.

## 4.2 Fazit

Die Fragen zur Bekanntmachung der psychischen Krankheit am Arbeitsplatz erwiesen sich als komplexe Fragestellungen mit zahlreichen relevanten Unterfragen. Es stellt sich insbesondere die Aufgabe und die Herausforderung an die Beratung und an die beratende Person, diesen Prozess entsprechend zu unterstützen. Demnach lässt sich die viel gestellte Grundsatzfrage bezüglich der Bekanntmachung nur durch eine intensive Auseinandersetzung mit den einzelnen Aspekten beantworten. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse spricht sich die Autorin dieser Masterarbeit eher für einen offenen Umgang mit der Krankheit am Arbeitsplatz aus, weil sich dadurch mehr Möglichkeiten für die Arbeitsrehabilitation eröffnen. Dieser Nutzen überwiegt

aus Sicht der Autorin mögliche Risiken. Es können Anpassungen am Arbeitsplatz, in der räumlichen Umgebung, bei Rahmenbedingung oder auf der Betätigungsebene vorgenommen werden, die den Wiedereinstieg erleichtern und längerfristig einen angepassten Arbeitsplatz schaffen könnten. Trotzdem erfordert das Abwägen, ob eine betroffene Person über ihre Krankheit spricht oder nicht, eine individuelle Beratung. Damit sich Betroffene eigenständig entscheiden können reicht es nicht, die Frage dem Betroffenen zurück zu geben mit der Bemerkung, die Entscheidung sei individuell und müsse deshalb von ihm selbst getroffen werden.

Die Beratung kann in vier Schritte gegliedert werden. Beginnend mit einer Situationsanalyse werden Informationen zur Person, zur Krankheit und zum Arbeitsbetrieb gesammelt und beschrieben. Im Fokus stehen bereits gemachte Erfahrungen im Arbeitsbereich, Informationen zur Ausprägung der Krankheit, wie den Einschränkungen in den Arbeitsfähigkeiten sowie das Erfassen des Betriebsklimas an der Arbeitsstelle. Anschliessend werden die Nutzen und Risiken für die Person eruiert und bewertet. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine Offenlegung immer Nutzen und Risiken mit sich bringt, deshalb ist es wichtig, diese zu erkennen, benennen und eine Nutzen-Risiko-Abwägung vorzunehmen. Bevor es zu einer Entscheidung kommt, werden verschiedene Formen und Möglichkeiten einer Bekanntmachung besprochen. Diese unterschiedlichen Möglichkeiten sind Betroffenen oft nicht bekannt und müssen von der beratenden Person aufgezeigt werden. Dieser Schritt ermöglicht es, auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse des Klienten einzugehen. Erst dann soll vom Klienten eine Entscheidung getroffen werden. Es wird empfohlen, diese Entscheidung wie auch die Begründung des Klienten schriftlich festzuhalten, damit sie zu einem späteren Zeitpunkt einfach wieder nachzuvollziehen ist. Es wird ebenfalls empfohlen schriftlich festzuhalten, was bei einer Offenlegung gesagt wird und was nicht, um den Klienten davor zu schützen zu viel oder zu wenig zu sagen. Diese Vorbereitung kann die betroffene Person an ein Gespräch mitnehmen. Die Aufgabe der beratenden Person ist es, strukturiert durch diesen Prozess zu führen, verschiedene Möglichkeiten aufzuzeigen und die Erkenntnisse und Überlegungen des Klienten zu sammeln, festzuhalten und mit ihm zusammen auszuwerten.

Die genauere Ausführung und weitere Hinweise zu der Begleitung des Entscheidungsprozesses folgen in den Empfehlungen.

### 4.3 Reflexion der Methode

Das Verfassen einer Literararbeit erfordert Transparenz und Nachvollziehbarkeit in der Literatursuche und in der Darstellung der Erkenntnisse (Braun, 2013). Dafür wird die Literatursuche der vorliegenden Masterarbeit im Kapitel „Methodik“ ausführlich beschrieben. Es wurde relevante Literatur gefunden, insbesondere für die Fragestellung 1, so dass zahlreiche Aussagen von mehreren Studien gestützt werden konnten, was die Aussagekraft der Erkenntnisse stärkt. Die ausgewählten Studien wurden nicht anhand eines spezifischen Analyseverfahrens (zum Beispiel PEDro Skala) auf die Qualität überprüft, was als Limitation dieser Arbeit ausgelegt werden kann. Die theoretischen Inhalte und empirischen Ergebnisse wurden jedoch auf ihre inhaltliche Relevanz überprüft und die Erkenntnisse daraus entsprechend aufbereitet. Als weitere Limitation dieser Arbeit kann eine mögliche Verzerrung der Erkenntnisse angegeben werden, weil die Literatur ausschliesslich durch die Autorin gelesen und bearbeitet wurde und somit durch deren Prägung beeinflusst wurde. Durch das Experteninterview konnte dieser Problematik aber angemessen begegnet werden.

### 4.4 Ausblick

Mit Unterstützung der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) wurden bereits zwei konkrete Schritte zur Bekanntmachung der Empfehlungen geplant. Zum einen wird ein Beitrag im Hochschulmagazin ZHAW-Impact erscheinen und zum anderen werden die Empfehlungen am Winterthurer Ergo Gipfel 2018 vorgestellt. Für die weitere Bekanntmachung könnten Kontakte genutzt werden, die sich durch die Masterarbeit ergeben haben. Dazu gehören die Experten Niklas Baer und Patrick Jeger<sup>3</sup> sowie die Organisationen Agogis und Procap. Patrick Jeger (ehemaliger Vorgesetzter der Verfasserin dieser Arbeit) unterstütze die Themenwahl und las die Empfehlungen kritisch durch. Die letzteren beiden Kontakte ergaben sich während der Planungsphase der Masterarbeit.

Die Empfehlungen könnten durch einen Test in einem Praxisbetrieb und daraus folgenden Überarbeitungen weiterentwickelt und verbessert werden. Zudem könnten die Empfehlungen durch ein Anwendungsblatt (Instrument) ergänzt werden, welches zur Strukturierung und Dokumentation des Beratungsgespräches eingesetzt würde.

---

<sup>3</sup> Dr. phil. Patrick Jeger, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Leiter Psychologischer Dienst PZM, Co-Leiter Psychotherapiestation Münsingen



Als zusätzliche Unterstützung für die Anwendung könnte eine ausführliche Liste mit Arbeitsplatzanpassungen und Unterstützungsmöglichkeiten ausgearbeitet werden sowie ein Argumentarium für eine Anstellung von Menschen mit psychischen Krankheiten in einem Arbeitsbetrieb.

## 5 Empfehlungen

Aus der Bearbeitung der Fragestellungen gehen als Ziel dieser Masterarbeit Empfehlungen für Fachpersonen hervor. Sie dienen als fachlicher Leitfaden und Struktur für Beratungsgespräche mit Menschen mit einer psychischen Krankheit in den Fragen über eine Offenlegung der Krankheit am Arbeitsplatz. Die Empfehlungen in der hier verfassten Form können auch unabhängig der Masterarbeit bestehen. Die fachliche Grundlage und Basis stellt jedoch die Masterarbeit dar und muss entsprechend berücksichtigt werden. Aus Gründen der Prägnanz und Übersichtlichkeit, werden in den Empfehlungen keine Quellen angegeben.

---

### **Am Arbeitsplatz über die psychische Krankheit reden oder nicht: Eine Nutzen-Risiko-Abwägung.**

#### **Empfehlungen für Fachpersonen in der Beratung von Betroffenen.**

Im Prozess der beruflichen Wiedereingliederung beziehungsweise im Arbeitskontext grundsätzlich, stellt sich Menschen mit Psychiatrieerfahrung die Frage, ob sie über ihre Krankheit sprechen sollen oder nicht. Diese Entscheidung ist abhängig vom Klienten / von der Klientin, der Krankheit sowie dem Arbeitsbetrieb und fordert deshalb einen reflektierten Entscheidungsprozess. Eine professionelle Beratung in dieser Frage kann Klienten und Klientinnen zu einer Entscheidung befähigen und somit entlasten. Deshalb richten sich diese Empfehlungen an Fachpersonen und nicht direkt an Betroffene.

Die vorliegenden Empfehlungen basieren auf den Recherchen und Analysen relevanter Fachliteratur und Experteninterviews (dargelegt in der Masterarbeit von Selina Süssstrunk, 2017). Sie sind als Struktur für Beratungsgespräche konzipiert und können im professionellen Ermessen ergänzt werden. Die Empfehlungen sind als spezifische Ergänzung zur bestehenden professionellen Unterstützungsleistung zu verstehen.

**Es wird empfohlen, den Entscheidungsprozess in vier Schritten anzuleiten:**

1. Situationsanalyse zur Person, zur Krankheit sowie zum Arbeitsbetrieb
2. Nutzen und Risiken
3. Form der Offenlegung: was, wie, wem und wann
4. Entscheidung

Im Folgenden werden die vier Schritte erläutert, es werden mögliche Fragen für ein Beratungsgespräch formuliert und teilweise durch Beispiele ergänzt. Anschliessend werden allgemeine Hinweise zur Entscheidung dargelegt und konkrete Arbeitsplatzanpassungen und Unterstützungsmöglichkeiten vorgestellt.

**1. Situationsanalyse zur Person, zur Krankheit sowie zum Arbeitsbetrieb**

In diesem Schritt geht es darum, die Arbeitsbiografie des Klienten / der Klientin zu erfassen, herauszufinden welche Arbeitsfähigkeiten durch die Krankheit eingeschränkt sind und wie der Klient / die Klientin die Betriebskultur erlebt. Die Arbeitsbiografie gibt Aufschluss über vorhergehende Erfahrungen im Umgang mit der Krankheit am Arbeitsplatz. Diese Erfahrungen bilden die Basis und geben wichtige Hinweise für den Entscheidungsprozess. Besprechen Sie dazu die nachfolgenden Fragen mit dem Klienten / der Klientin. Achten Sie auf mögliche Gewohnheiten und Muster (z.B. Beziehungsgestaltung zum Vorgesetzten / zur Vorgesetzten).

Frage zur Person als Arbeitnehmer / Arbeitnehmerin:

- Wo haben Sie zuletzt gearbeitet (die letzten drei Stellen)?
- Was war gut an diesen Stellen?
- Was war schwierig an diesen Stellen?
- Wie kam es zu den Kündigungen?

Fragen zur Krankheit:

- Fühlten Sie sich bisher durch die Krankheit eingeschränkt bei der Arbeit?
- Gibt es Einschränkungen in der Arbeitsleistung? (Konzentration, Müdigkeit, Vergesslichkeit, Verlangsamung, Unpünktlichkeit, Fehlzeiten, andere?)
- Gibt es Einschränkungen im Sozialverhalten? (Rückzug, Misstrauen, Konflikte im Team oder mit Vorgesetzten, andere?)

- Gibt es Einschränkungen in der Stimmungslage? (Aggressivität, Selbstunsicherheit, Anspannung, Niedergeschlagenheit, Unruhe, Euphorie, andere?)
- Gibt es sonstige Einschränkungen? (Ungepflegtes Auftreten, Schlafstörungen, eingeschränkte Mobilität, Selbstgespräche, andere?)

Fragen zum Arbeitsbetrieb<sup>4</sup>:

- Wie ist das Betriebsklima? (humorvoll, angespannt, locker, distanziert, herzlich, kollegial, intolerant, missgünstig,...)
- Reden Arbeitskollegen / -kolleginnen über private Themen?
- Wie reagieren Kollegen / Kolleginnen, wenn sich jemand krankmeldet?
- Wie wird im Team über Menschen mit Behinderungen gesprochen?

## 2. Nutzen-Risiko-Abwägung

Eine Offenlegung der Krankheit am Arbeitsplatz kann verschiedene Nutzen, aber auch Risiken mit sich bringen. Erstellen Sie mit Ihrem Klienten / Ihrer Klientin eine Liste zu den Nutzen und Risiken. Lassen Sie in einem zweiten Schritt die genannten Punkte zum Beispiel anhand eines Punktesystems gewichten. Der Differenzierungsgrad kann erhöht werden, indem einerseits unterschieden wird, ob die Nutzen und Risiken bereits gemachte Erfahrungen sind oder Erwartungen. Andererseits welche Nutzen beziehungsweise Risiken kurzfristige und welche langfristige Auswirkungen zeigen.

Es gibt verschiedene Gründe die **für** eine Offenlegung der Krankheit sprechen. Dazu gehören zum Beispiel der Wunsch nach Ehrlichkeit, der Erklärungsbedarf bei Einschränkungen, die in der Arbeitsleistung oder im Zwischenmenschlichen auffallen sowie die Pflege der Arbeitsbeziehungen. Zu den Gründen die **gegen** eine Bekanntmachung der Krankheit am Arbeitsplatz sprechen, gehören unter anderem die Angst anders wahrgenommen und behandelt zu werden sowie die Angst vor Zurückweisung, die Haltung, dass die Krankheit „Privatsache“ ist oder die Angst vor schlechteren Jobchancen.

---

<sup>4</sup> Bei aktueller Arbeitslosigkeit können sich die Fragen auf die letzte Stelle und bei geringer Arbeitserfahrung auf Schulerfahrungen beziehen.

Mögliche Nutzen und Risiken einer Offenlegung (nicht abschliessend):

Nutzen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stressreduktion (durch Ehrlichkeit und Offenheit)</li><li>• Arbeitsplatzanpassungen (räumliche, zeitliche, strukturelle, inhaltliche)</li><li>• Unterstützungsmöglichkeiten und Verständnis (durch Vorgesetzte oder Team)</li><li>• Interprofessionelle Zusammenarbeit und Versicherungsleistungen (für den Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin oder den Arbeitsbetrieb)</li><li>• Stärkung des Selbstbildes / -wertes (durch Integration der Krankheit)</li></ul>
Risiken	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erhöhte Verletzbarkeit (Verletzbarkeit auf der persönlichen Ebene)</li><li>• Stellenverlust (Stellenverlust oder Absagen in Bewerbungsverfahren)</li><li>• Stigmatisierung (durch Vorurteile, Ausgrenzung oder diskriminierendes Verhalten)</li></ul>

### **3. Form der Offenlegung: was, wie, wem, wann**

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Offenlegung, was häufig durch den Stress der Grundsatzfrage (sagen oder nicht sagen) vergessen geht. Es ist deshalb wichtig mit dem Klienten / der Klientin über diese Möglichkeiten zu reden. Dazu gehören Überlegungen, welche Informationen weitergegeben und welche zurückbehalten werden, in welcher Art und Weise ein Gespräch geführt wird, mit wem über die Krankheit gesprochen wird und zu welchem Zeitpunkt. Auch die Kommunikationsfertigkeiten des Klienten / der Klientin müssen in die Überlegungen miteinbezogen werden. Nachfolgende Fragen dienen dazu, die Optionen und Prioritäten gemeinsam zu definieren.

Was?	<p>Wird eine Diagnose genannt oder nicht? Was wird zur Diagnose gesagt?</p> <p>Welche Einschränkungen bestehen aufgrund der Erkrankung?</p> <p>Welche Unterstützung oder Anpassung am Arbeitsplatz wäre hilfreich?</p> <p>Falls möglich, welche Prognosen können gemacht werden?</p>
Was nicht?	<p>Es wird davon abgeraten, Ursachen und Erklärungen zu nennen oder Schuldzuweisungen zu machen, weil dies zu Überforderung des Gegenübers führen kann.</p>
Wie?	<p>Werden die Informationen schriftlich oder mündlich gegeben?</p> <p>Direkt oder durch eine Fachperson aus dem Gesundheitswesen?</p> <p>Wird ein Gespräch geplant oder soll es spontan entstehen?</p>
Wem?	<p>Wird primär das Gespräch mit dem Vorgesetzten / der Vorgesetzten oder einer Person aus dem Human Resource gesucht?</p> <p>Wann, wie und von wem wird das Team informiert, wenn überhaupt?</p> <p>Wird nur eine vertraute Person im Team informiert?</p>
Wann?	<p>Am Vorstellungsgespräch?</p> <p>Nach der Zusage der Stelle, vor dem Unterschreiben des Vertrages?</p> <p>Am Probezeitgespräch?</p> <p>Im späteren Verlauf?</p> <p>Nach einer Krankheitsphase oder während einer stabilen Phase?</p>

Ein Gespräch über eine psychische Krankheit kann das Gegenüber verunsichern. Es ist deshalb wichtig, Sicherheit anzubieten. Je nach Situation kann es sinnvoll sein, eine Fachperson aus dem Gesundheitswesen für weitere Informationen oder ein zusätzliches Gespräch anzugeben.

Falls keine Fachperson vermittelt werden soll, kann eine neutrale Telefonberatung für Arbeitgeber oder ein Leitfaden für Arbeitgeber und Führungskräfte ebenfalls zu mehr Sicherheit führen.

- Die Psychiatrie Baselland bietet eine Telefonberatung bei Führungsfragen im Umgang mit psychisch auffälligen Mitarbeitern an: 061 553 56 56.  
<http://www.pbl.ch/home/psychiatische-rehabilitation/arbeitgeberberatung/>
- Die Broschüre: „Wie gehe ich mit psychisch belasteten Mitarbeitenden um?“, ein Leitfaden für Arbeitgeber und Führungskräfte kann ebenfalls Sicherheit vermitteln.  
<http://www.pbl.ch/home/psychiatische-rehabilitation/arbeiten-und-projekte/>

#### **4. Entscheidung**

Vielleicht zeichnet sich bereits eine Entscheidung durch den Klienten / die Klientin ab, halten Sie diese mit Begründung fest. Falls die Entscheidung noch offen ist, vereinbaren Sie einen Termin, an dem Sie sich erneut über die Entscheidung austauschen. Es ist wichtig, dass eine Entscheidung getroffen wird, sonst bleibt die Frage offen und der Stress bestehen.

#### **Hinweise für die Beratung**

- Die Offenlegung soll so kurz wie möglich und so lange wie nötig ausfallen. Deshalb ist es wichtig die Informationen gezielt auszuwählen.
- Je schwerwiegender die Erkrankung ist, umso sinnvoller ist ein frühes Ansprechen am Arbeitsplatz.
- Wenn bereits mehrere Kündigungen aufgrund von Einschränkungen durch die Erkrankung stattgefunden haben, wird ebenfalls zu frühem Ansprechen geraten.
- Es ist wichtig die Unterscheidung zwischen einem unmotivierten und einem kranken Mitarbeitenden zu machen. Vorgesetzte wie auch das Team bringen mehr Geduld auf, wenn sie eine Erklärung für abweichendes Verhalten haben.
- Eine psychische Krankheit wird meistens von Vorgesetzten intuitiv wahrgenommen. Die Mehrheit der Vorgesetzten wünschen sich, mehr über psychische Probleme von Mitarbeitenden zu erfahren.

- Bei leichteren Krankheitsverläufen und wenn die Arbeitsfähigkeiten nicht von Einschränkungen betroffen sind, wird nicht zur Offenlegung der Krankheit am Arbeitsplatz geraten.
- Wenn in einem Arbeitsbetrieb schlecht über Menschen mit Krankheiten gesprochen wird oder niemand über Privates spricht, wird ebenfalls nicht zur Offenlegung geraten.
- Damit Stress längerfristig reduziert werden kann, wird geraten nur Angaben zu machen, die auch wirklich so sind. Keine Versprechungen machen, die nicht eingehalten werden können oder positive Prognosen, die nicht ärztlich bestätigt wurden.

### **Ideen für Arbeitsplatzanpassungen und Unterstützungsmöglichkeiten**

Arbeitsplatzanpassungen und Unterstützungsmöglichkeiten beschränken sich bei Menschen mit psychischen Krankheiten vielfach auf eine Reduktion des Arbeitspensums. Dies ist jedoch oft nicht ausreichend oder nicht das Richtige. Die Anpassungen und Unterstützungen am Arbeitsplatz sollen sich präzise auf die Einschränkungen beziehen und diese bestmöglich kompensieren.

Folgende Beispiele zeigen verschiedene Möglichkeiten auf (nicht abschliessend):

Einschränkungen in der Arbeitsleistung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehrere Kurzpausen</li> <li>• Reizabschirmung</li> <li>• Checkliste für Arbeitsorganisation (mit Apps möglich)</li> <li>• Pensums- oder Leistungsreduktion</li> <li>• Aufgaben in Teilschritte unterteilen</li> </ul>
Einschränkungen im Sozialverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr Einzelarbeiten</li> <li>• Klare Anweisungen und Rückmeldungen</li> <li>• Entlastung von Führungsaufgaben</li> <li>• „Coach“ im Team bei Konflikten</li> <li>• Regelmässiges Gesprächszeitfenster mit Vorgesetztem / Vorgesetzter</li> <li>• Angepasster Führungsstil</li> </ul>



Einschränkungen in der Stimmung

- Helle Arbeitsumgebung
- Mittagspause mit Spaziergang verbinden
- Späterer Arbeitsbeginn

### **Weiterführende Informationen**

Selina Süsstrunk (2017). *Am Arbeitsplatz über die psychische Krankheit reden oder nicht: eine Nutzen-Risiko-Abwägung. Empfehlungen aus ergotherapeutischer Sicht für Fachpersonen in der Beratung von Betroffenen.* Masterarbeit in Ergotherapie Psychiatrie, ZHAW.

## 6 Prozessreflexion

Beim Verfassen dieser Masterarbeit habe ich erneut gelernt, dass Schreiben wie ein Handwerk ist, das erlernt und geübt sein will. Zwei Aspekte sind mir dabei besonders schwergefallen. Zum einen das Schaffen von einleitenden Passagen und Übergängen und zum anderen das Niederschreiben meiner Gedanken, die die Erkenntnisse einrahmen. „Du musst den Leser bei der Hand nehmen und durch die Arbeit führen“, sagte mein Mann, das forderte mich von Anfang bis zum Schluss heraus.

Dagegen fiel mir die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema leicht. Die Frage, ob Menschen mit einer psychischen Krankheit am Arbeitsplatz darüber reden sollen oder nicht, gründet in meiner praktischen Arbeit und beschäftigt mich seit längerer Zeit. Ich war unzufrieden mit meinen Beratungskompetenzen in diesem Bereich und fühlte mich überfordert von der Komplexität der Frage. Entsprechend gross war und ist mein Interesse an der Thematik. Während der Auseinandersetzung mit der Fachliteratur erlangte ich zahlreiche Erkenntnisse und die Empfehlungen begannen sich fortwährend in meinem Kopf zu entwickeln. Es gelang mir, meine fachlichen Kompetenzen zu erweitern, so dass ich mich nun in der Lage fühle, eine professionelle Beratung zu führen. Das Erlangen dieser neuen Kompetenzen ist für mich der grösste Nutzen dieser Masterarbeit und damit habe ich auch mein persönliches Ziel erreicht.

Obwohl mich das Verfassen dieser wissenschaftlichen Arbeit sehr herausforderte und anstregte, bin ich froh, diese Arbeit auf Papier gebracht zu haben. Eine grosse Unterstützung in diesem Prozess war mein Mann Simon, der mein grösster Kritiker und Helfer war – vielen Dank. Bei meiner Mentorin Andrea Weise möchte ich mich bedanken für die Strukturierungshilfe zu Beginn der Arbeit, für die pragmatische Unterstützung, die gute Erreichbarkeit und die schnellen Antworten. Ein weiterer Dank gilt Niklas Baer der sich Zeit nahm für ein Experteninterview und mir Rückmeldungen zu den Empfehlungen gab sowie Patrick Jeger, der mich in der Themenfindung unterstützte und die Empfehlungen ebenfalls kritisch gelesen hat. Danke auch an meine beste Freundin Lucia, die die ganze Arbeit auf Fehler überprüfte sowie meinen Eltern und Schwiegereltern, die mehrmals die Betreuung meiner Tochter übernahmen, damit ich schreiben konnte.

## 7 Literaturverzeichnis

- Andersen, M. F., Nielsen, K. M., & Brinkmann, S. (2012). Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(2), 93–104.
- Braun, M. (2013). Aufbau eines wissenschaftlichen Berichts. Heruntergeladen von [http://www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/angsoz/aktuell/Kurs\\_Literaturarbeit\\_HS2013\\_MB.pdf](http://www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/angsoz/aktuell/Kurs_Literaturarbeit_HS2013_MB.pdf) am 09.10.2017
- Brieger, P., & Hoffmann, H. (2012). Was bringt psychisch Kranke nachhaltig in Arbeit?: „Supported employment“ vs. „pre-vocational training“. *Der Nervenarzt*, 83(7), 840–846.
- Brohan, E., Evans-Lacko, S., Henderson, C., Murray, J., Slade, M., & Thornicroft, G. (2014). Disclosure of a mental health problem in the employment context: qualitative study of beliefs and experiences. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(03), 289–300.
- Brohan, E., Henderson, C., Wheat, K., Malcolm, E., Clement, S., Barley, E., Slade, M., & Thornicroft, G. (2012). Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry*, 12(11), 1–14.
- Bundesamt für Statistik BFS. (2013). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik BFS.
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., Van Busschbach, J., White, S. & Wiersma, D. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 370(9593), 1146–1152.
- Compasso (Hrsg.). (n.d.). Checkliste. Was sind Psychische Belastungen und welche Warnsignale können Sie als Führungskraft beobachten? Heruntergeladen von <https://www.compasso.ch/de/datenbank.htm> am 05.05.2017
- De Vries, G., Koeter, M. W. J., Nabitz, U., Hees, H. L., & Schene, A. H. (2012). Return to work after sick leave due to depression; A conceptual analysis based

- on perspectives of patients, supervisors and occupational physicians. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 1017–1026.
- Dewa, C. S. (2014). Worker attitudes towards mental health problems and disclosure. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 5(4), 175–186.
- Dudenredaktion. (2017). Duden. Heruntergeladen von <http://www.duden.de/recht-schreibung/Stigma> am 14.09.2017
- Finzen, A. (2013). *Stigma psychische Krankheit: zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Franke, A. (2012). *Modelle von Gesundheit und Krankheit*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Goffman, E. (2005). *Stigma: über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Haase, F. (2015). Ergotherapeutischer Behandlungsprozess. In C. Scheepers, U. Steding-Albrecht, P. Jehn, & C. Berting-Hüneke (Hrsg.), *Ergotherapie: vom Behandeln zum Handeln; Lehrbuch für die theoretische und praktische Ausbildung*. Stuttgart: Thieme.
- Hack, B. M. (Hrsg.). (2004). *Ethik in der Ergotherapie*. Berlin: Springer.
- Haerlin, C. (2010). *Berufliche Beratung psychisch Kranker*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Hatchard, K. (2008). Disclosure of mental health. *Work*, 30(3), 311–316.
- Henderson, C., Brohan, E., Clement, S., Williams, P., Lassman, F., Schauman, O., Dockery, L., Farrelly, S., Murray, J., Murphy, C., Slade, M., & Thornicroft, G. (2013). Decision aid on disclosure of mental health status to an employer: feasibility and outcomes of a randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 203(5), 350–357.
- Jäckel, D., Hoffmann, H., & Weig, W. (Hrsg.). (2010). *Praxisleitlinien Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Krupa, T., Kirsh, B., Cockburn, L., & Gewurtz, R. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33(4), 413–425.

- Kubny-Lüke, B. (2009). Entwicklung der psychiatrischen Versorgung. In B. Kubny-Lüke (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie*. Stuttgart: Thieme.
- Matschnig, T., Frottier, P., Seyringer, M.-E., & Frühwald, S. (2008). Arbeitsrehabilitation psychisch kranker Menschen – ein Überblick über Erfolgsprädiktoren. *Psychiatrische Praxis*, 35(06), 271–278.
- Noordik, E., Nieuwenhuijsen, K., Varekamp, I., van der Klink, J. J., & van Dijk, F. J. (2011). Exploring the return-to-work process for workers partially returned to work and partially on long-term sick leave due to common mental disorders: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 33(17–18), 1625–1635.
- Nygren, U., Markström, U., Bernspang, B., Svensson, B., Hansson, L., & Sandlund, M. (2013). Predictors of vocational outcomes using individual placement and support for people with mental illness. *Work*, 45(1), 31–39.
- OECD. (2015). Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work. *Mental Health and Work*. Heruntergeladen von <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8114191e.pdf> am 24.10.2017
- Pfeifer, W. (Ed.). (1993). *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen*. Berlin: Akademie Verlag.
- Prinz, C., Baer, N., & Veerle, M. (2014). Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Empfehlungen der OECD für die Schweiz. *Soziale Sicherheit CHSS*, 2, 69–75.
- Reiter, A. (2015). Soll man es zugeben. Heruntergeladen von <http://www.zeit.de/2015/41/psychische-erkrankungen-depression-arbeitgeber-arbeitnehmer/komplettansicht?print> am 16.02.2017
- Rudolf, G. (2011). *Stigma: Umgang mit Stigmatisierung und Selbststigmatisierung*. Zürich: Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana.
- Rüsch, N., Abbruzzese, E., Hagedorn, E., Hartenhauer, D., Kaufmann, I., Curschellas, J., Ventling, S., Zuaboni, G., Bridler, R., Olschewski, M., Kawohl, W., Rössler, W., Kleim, B., & Corrigan, P. W. (2014). Efficacy of Coming Out Proud to reduce stigma's impact among people with mental illness: pilot randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 391–397.

- Schauvelberger, D. (2013). *Supported Employment: Arbeitsintegration für Personen mit erschwertem Zugang zum Arbeitsmarkt*. Luzern: interact.
- Schuler, D., Tuch, A., & Camenzind, P. (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Sohmer, V. (2013). Psychische Störungen. Chef ich habe ein Problem. Heruntergeladen von [http://www.beobachter.ch/arbeit-bildung/arbeitgeber/artikel/psychische-stoerungen\\_chef-ich-habe-ein-problem/print.html](http://www.beobachter.ch/arbeit-bildung/arbeitgeber/artikel/psychische-stoerungen_chef-ich-habe-ein-problem/print.html) am 16.02.2017
- Stiftung Rheinleben, & Psychiatrie Baselland (Hrsg.). (n.d.). Wie gehe ich mit psychisch belasteten Mitarbeitenden um? Ein Leitfaden für Arbeitgeber und Führungskräfte. Heruntergeladen von [http://www.pbl.ch/fileadmin/downloads/01\\_Erwachsene/FPR/FPR\\_Wie\\_gehe\\_ich\\_mit\\_psychisch\\_belasteten\\_Mitarbeitenden\\_um.pdf](http://www.pbl.ch/fileadmin/downloads/01_Erwachsene/FPR/FPR_Wie_gehe_ich_mit_psychisch_belasteten_Mitarbeitenden_um.pdf) am 05.05.2017
- SVA Zürich (Hrsg.). (n.d.). Wer genau hinschaut, erkennt die Anzeichen. Psychische Probleme am Arbeitsplatz - ein Leitfaden für Vorgesetzte. Heruntergeladen von <https://www.svazurich.ch/5a> am 05.05.2017
- Toth, K. E., & Dewa, C. S. (2014). Employee Decision-Making About Disclosure of a Mental Disorder at Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 732–746.
- Weber, M. (2016). Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz sind normal. Heruntergeladen von <http://www.arbeitgeber.ch/sozialpolitik/psychische-erkrankungen-am-arbeitsplatz-sind-normal/> am 16.02.2017

## Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst habe.

Lenzburg, November 2017

Selina Süsstrunk