

**Sozialhilfeforum**  
Hölstein, 9.11.2017

# **Arbeitsprobleme und Arbeits- unfähigkeit aus psychischen Gründen**

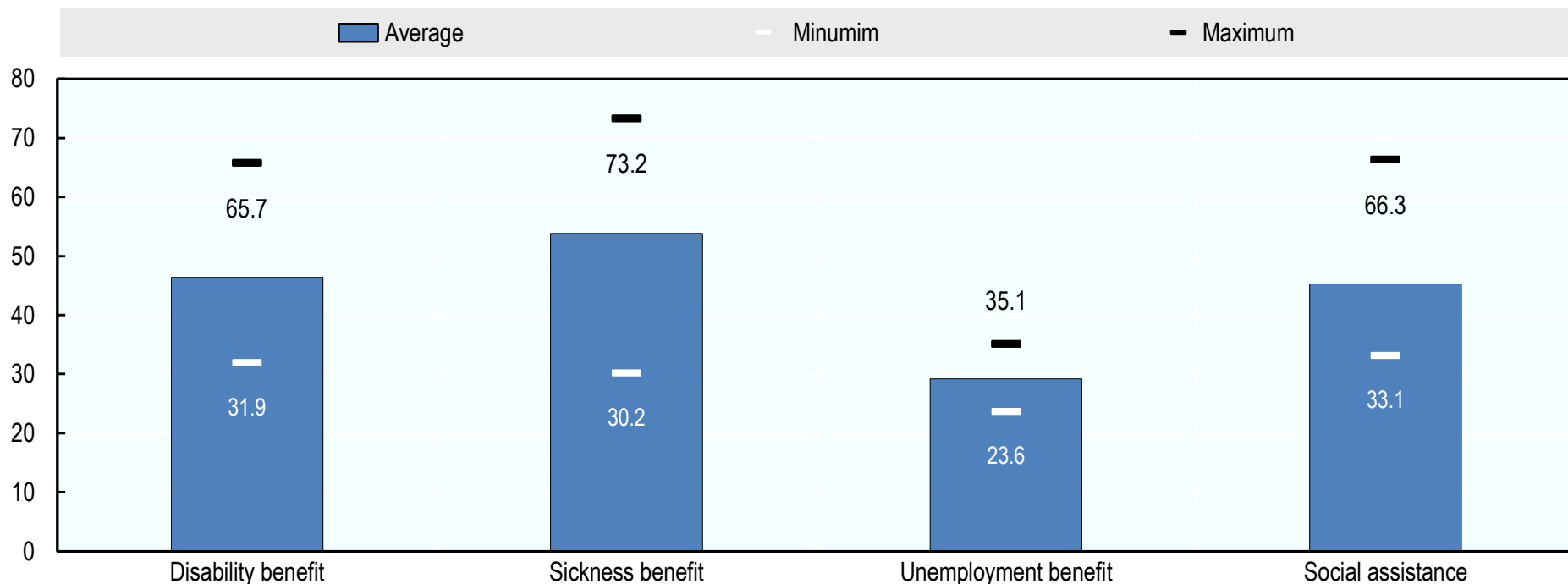
Typische Erschwernisse und  
Lösungsansätze

Niklas Baer

# Hohe Prävalenz in sozialen Sicherungssystemen

## B. Share of people with mental ill-health on the main social benefits

Average, maximum and minimum of the ten countries above

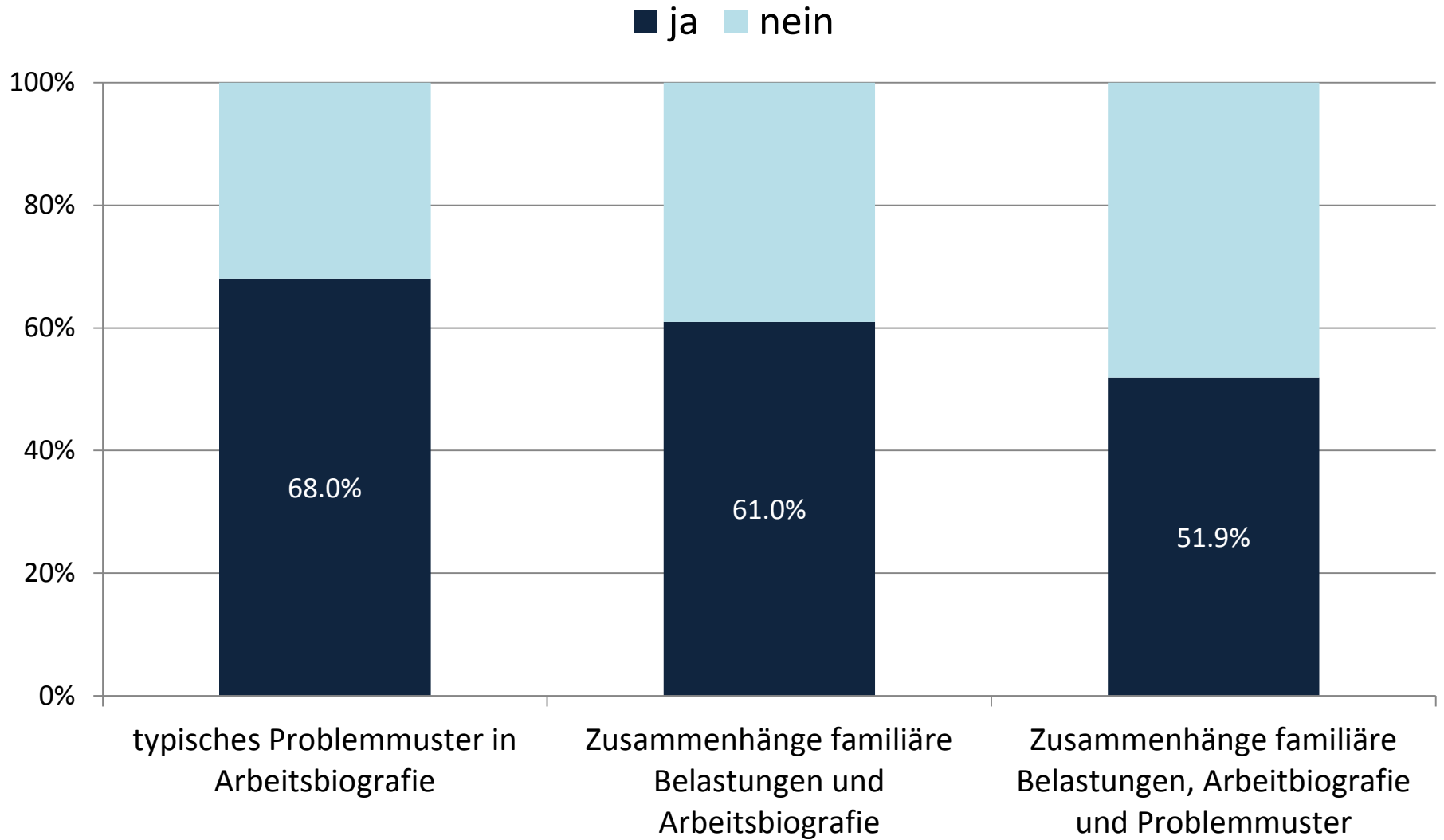


*Note:* Data in Panel A refer to new claims for Denmark and the United States (caseload data are unavailable). They exclude the temporary benefit in Norway and the special benefit for people with congenital or adolescent disability in the Netherlands.

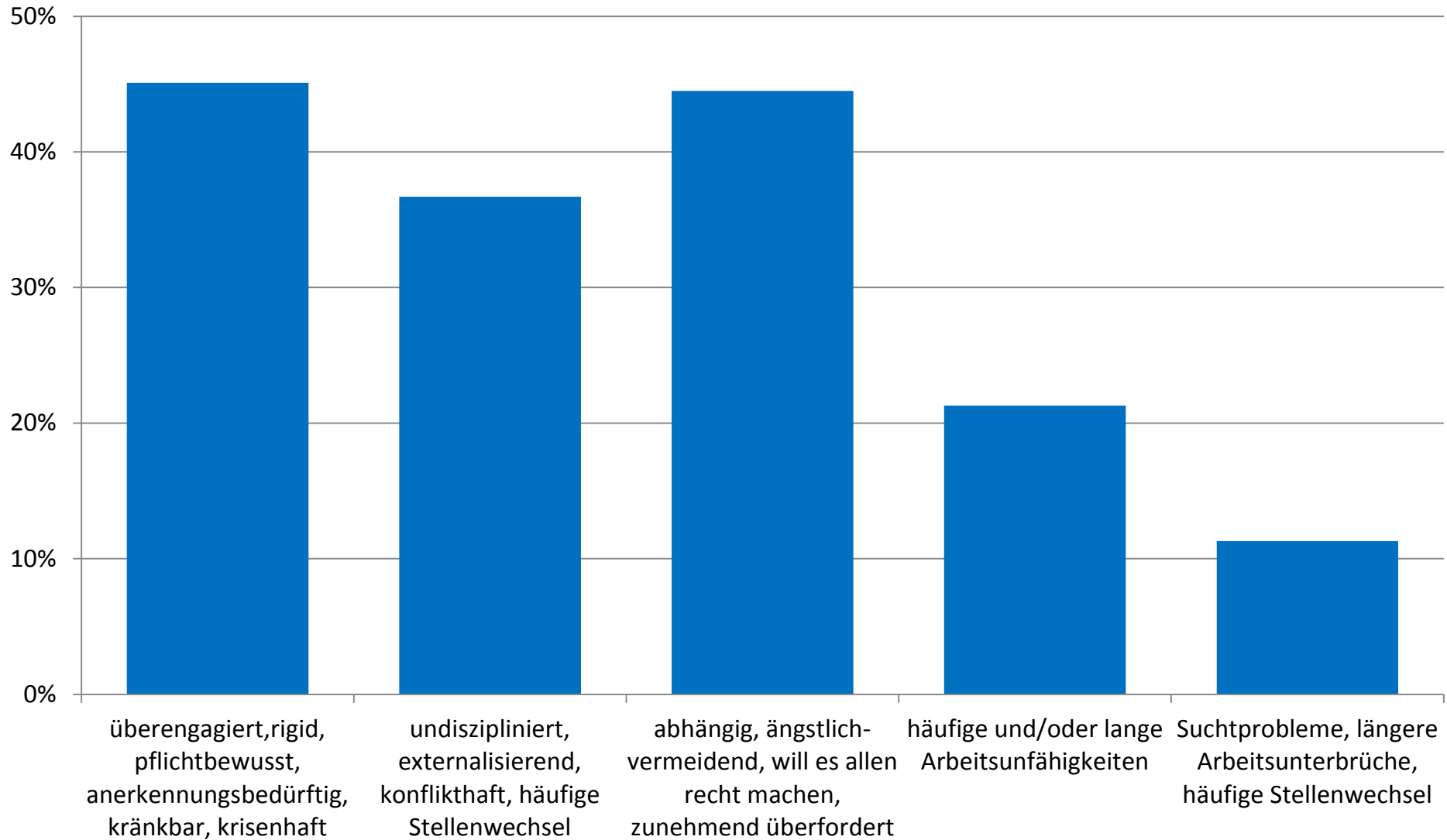
*Source:* Panel A: OECD questionnaire on mental health and Panel B: National health surveys. Australia: National Health Survey 2011/12; Austria: Health Interview Survey 2006/07; Belgium: Health Interview Survey 2008; Denmark: Danish National Health Survey 2010; Netherlands: POLS Health Survey 2007/09; Norway: Level of Living and Health Survey 2008; Sweden: Living Conditions Survey 2009/10; Switzerland: Health Survey 2012; United Kingdom: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007; United States: National Health Interview Survey and 2008.

# Oft typische, tief verwurzelte Problemmuster

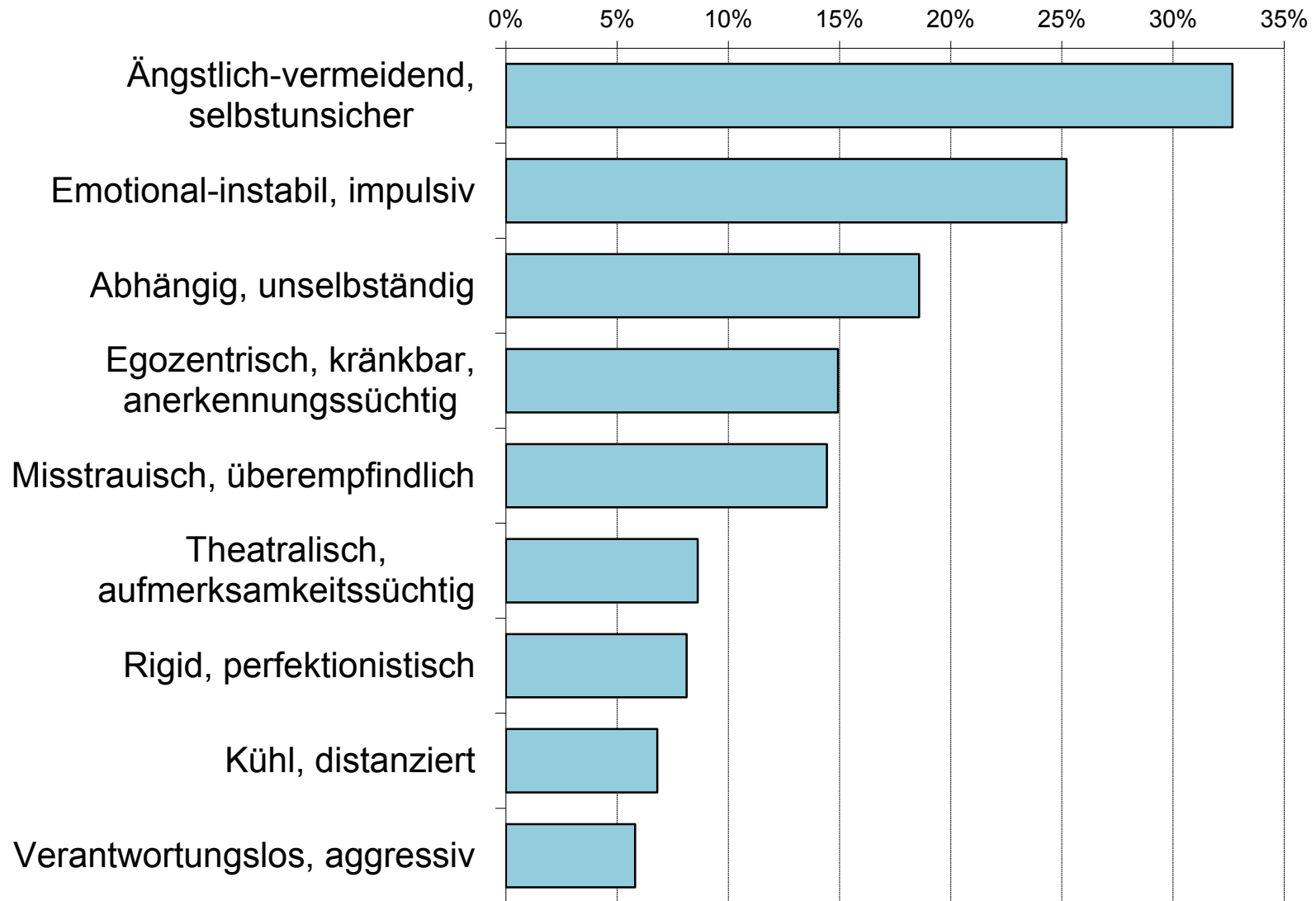
Psychiaterbefragung 2016 (N=543)



# 5 Muster von Arbeitsproblemen bei psych. Patienten



# 70% der IV-Rentner aus «psychogenen» Gründen haben mindestens eine Persönlichkeitsakzentuierung



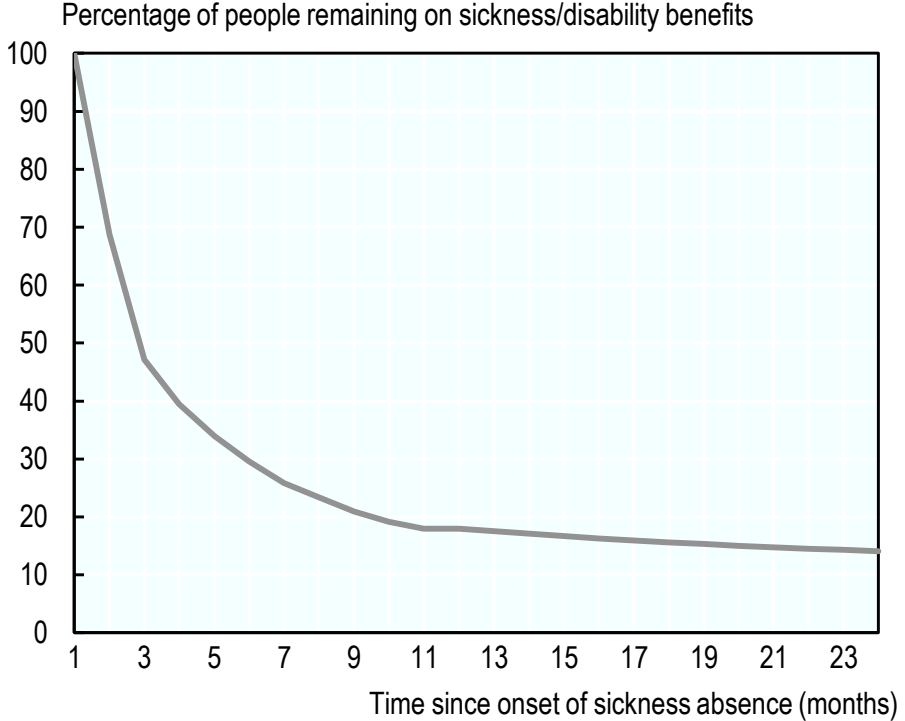
# Hauptprobleme aus Sicht der Arbeitgeber

(N=320 Führungskräfte Region Oberaargau, Bern)

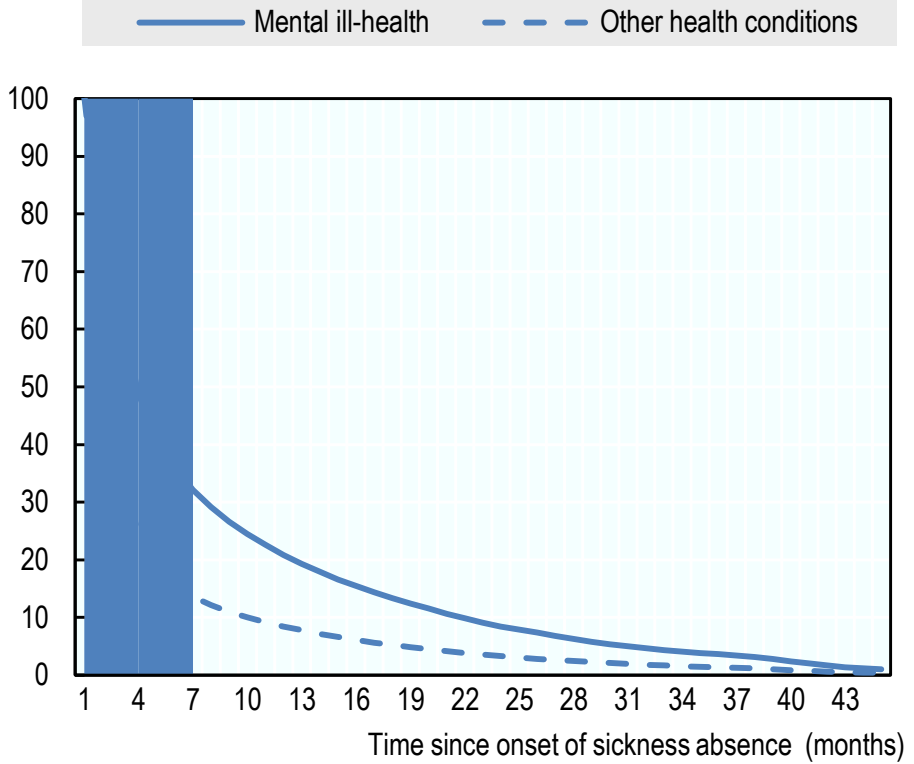


# Nach 3 Monaten wird die Rückkehr schwierig

A. Return to work after sickness, Belgium 2010



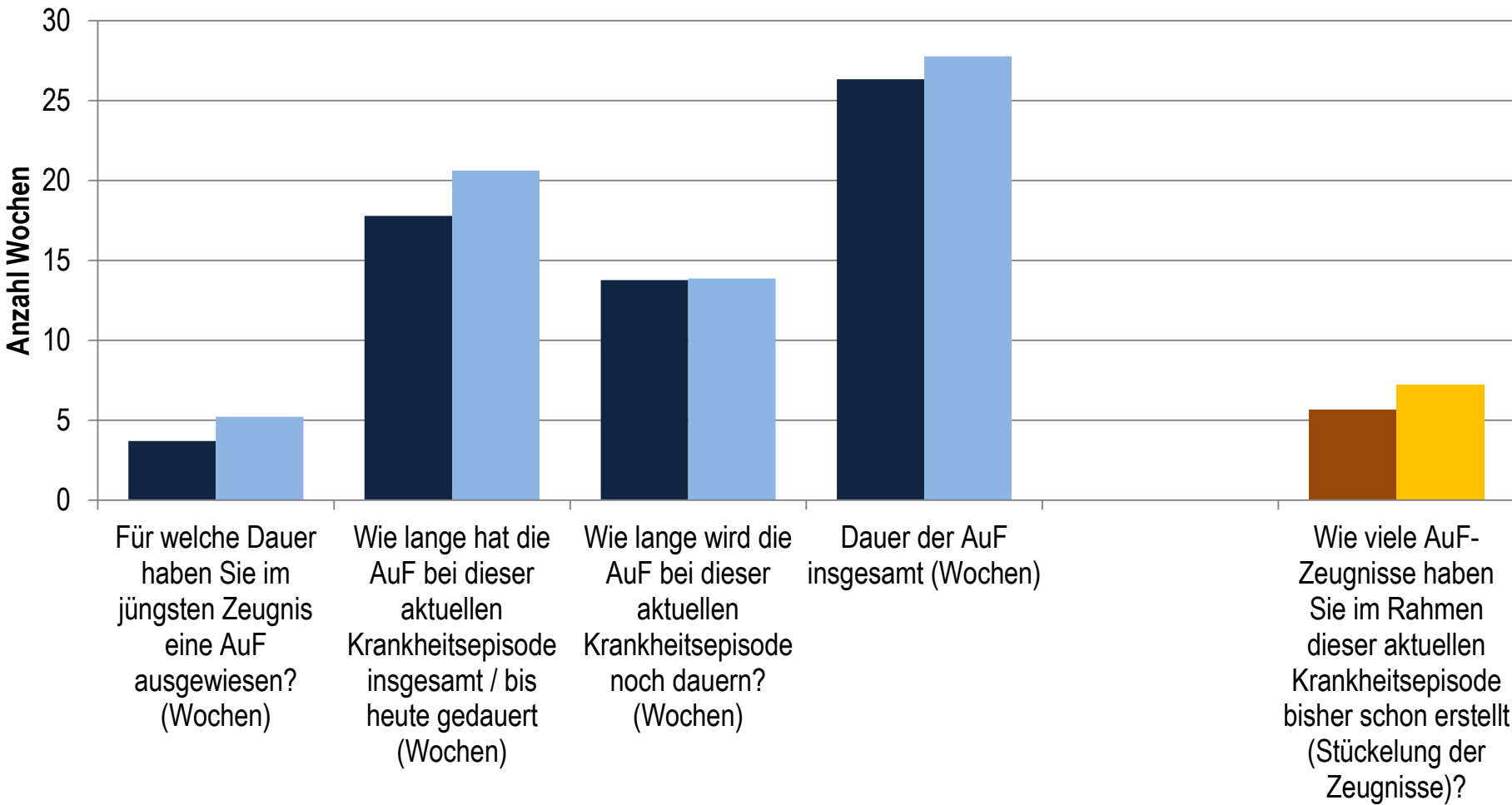
B. Return to work after sickness, Sweden, spells started in 2006 (mental ill-health vs. other health conditions)



Source: OECD (2015), Fit Mind, Fit Job.

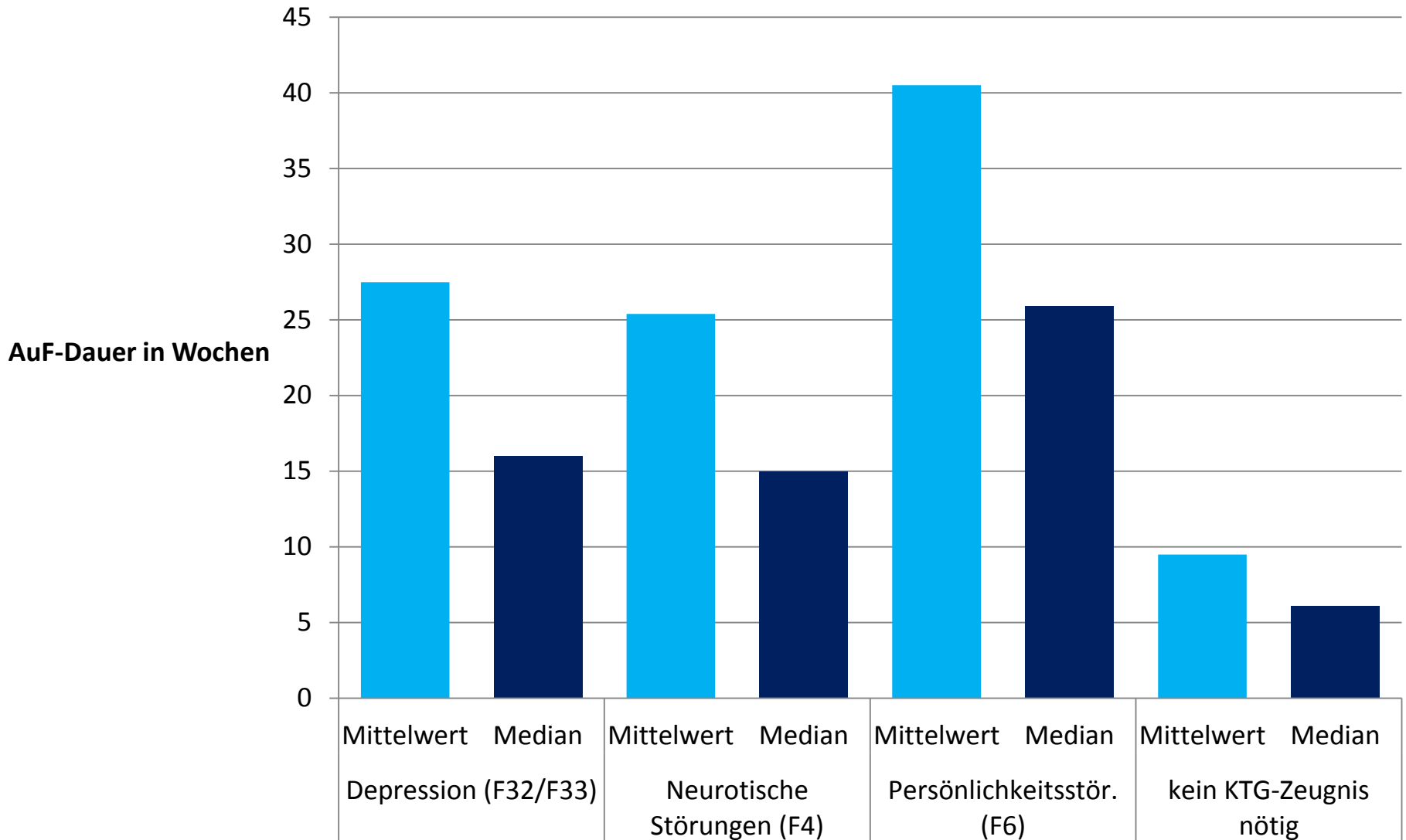
# Letzte 2 AuF-Zeugnisse (psychiatrische Praxen)

■ jüngstes AuF-Zeugnis (n=108)    ■ zweitjüngstes AuF-Zeugnis (n=108)

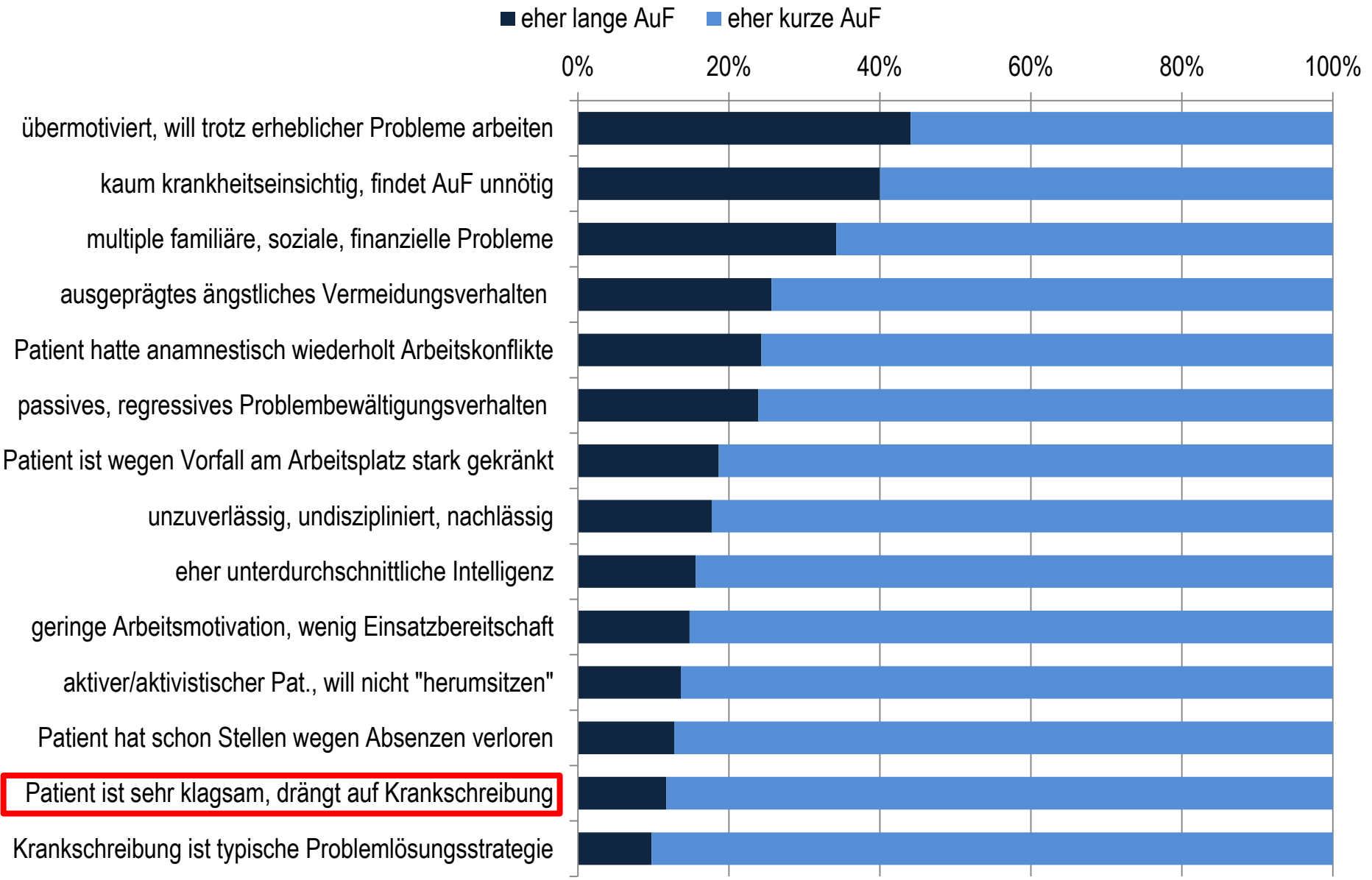




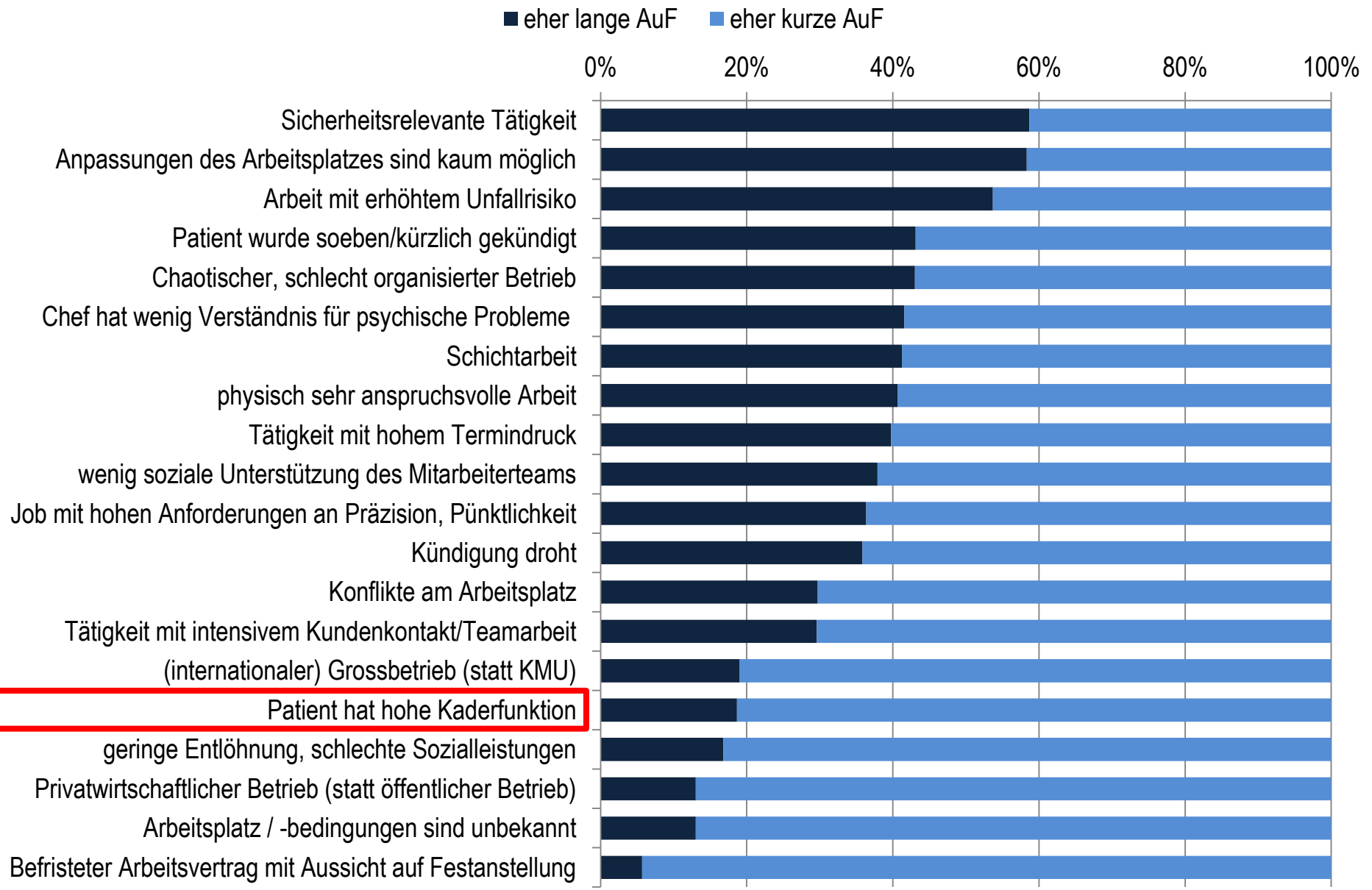
# Lange Krankschreibungen, v.a. bei Persönlichkeitsstörungen



# Patientbezogene Kriterien für Dauer der AuF



# Betriebliche Kriterien für Dauer der AuF



# AuF unter ‚experimentellen‘ Bedingungen

*Matthias M. ist seit rund 4 Monaten bei Ihnen in Behandlung. Sie sehen ihn zwei- bis dreimal pro Monat. Er ist seit mehreren Jahren im selben Betrieb in der Versicherungsbranche tätig.*

Er ist in höherer Kaderfunktion tätig

Er ist als einfacher Angestellter tätig und verrichtet mehrheitlich Routinearbeiten.

Er kommt nun in einem aufgewühlten Zustand zu Ihnen und berichtet, dass er völlig unfähig sei, seine Arbeit zu verrichten. Auch sonst im Alltag komme er schon beim Geringsten an Grenzen, er funktioniere einfach nicht mehr. Er halte seinen Zustand nicht mehr aus, bringe nichts mehr auf die Reihe. Er drehe nur noch im roten Bereich und habe einfach keine Energie mehr. Er sei am Ende und wenn er in diesem Zustand am Arbeitsplatz erscheinen müsse, garantiere er für nichts.

Matthias M. berichtet Ihnen nun, dass er momentan Probleme habe, seine Arbeit zu verrichten. Auch sonst im Alltag habe er schon bei einfachen Dingen Schwierigkeiten, diese zu bewältigen. Er wisse nicht, wie er sich verhalten solle.

akute Belastungsreaktion, Erschöpfungssymptome, Persönlichkeitsakzentuierungen

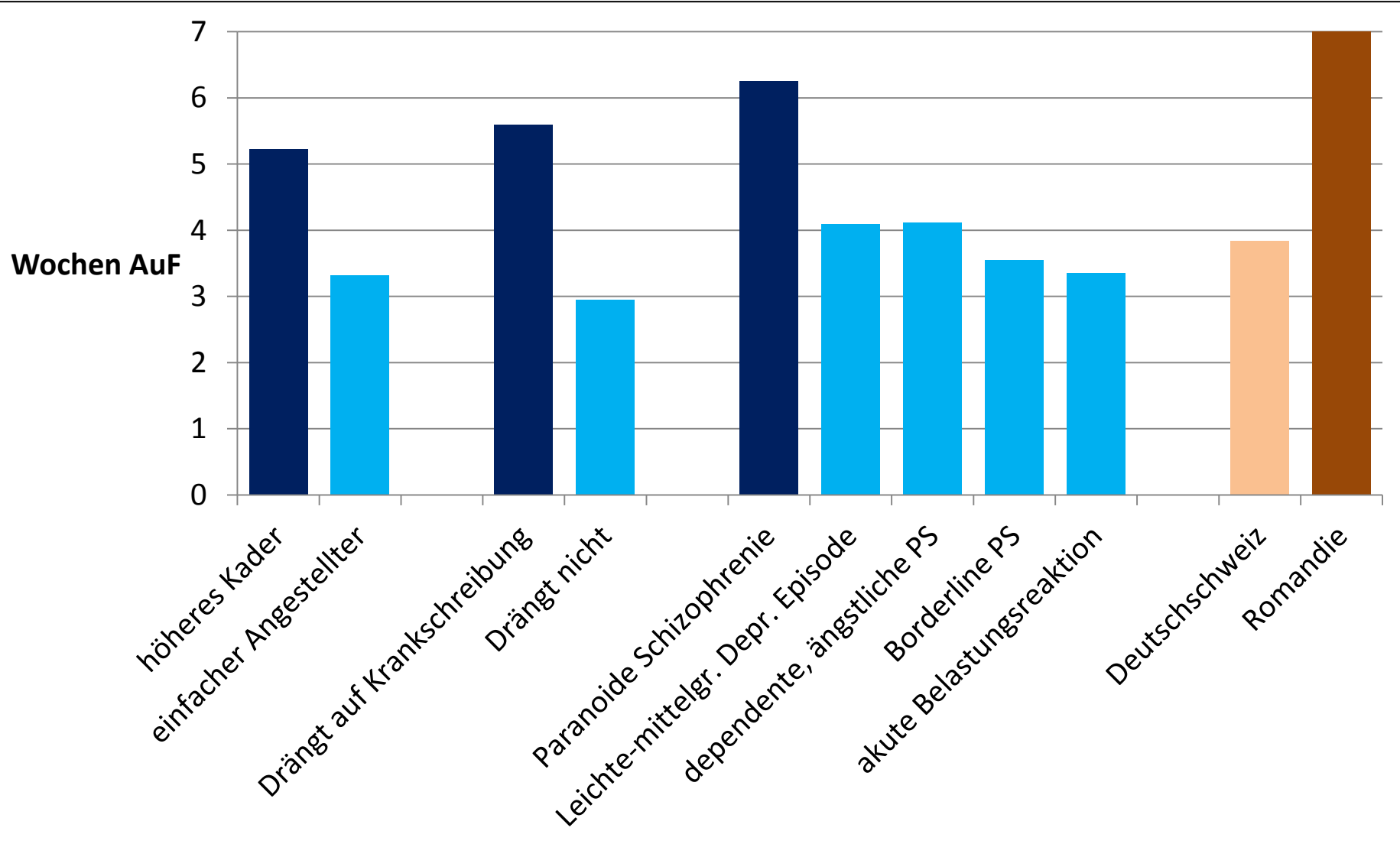
Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus

Persönlichkeitsstörg. mit dependenten, ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Anteilen

Leichte bis mittelgradige depressive Episode

paranoide Schizophrenie

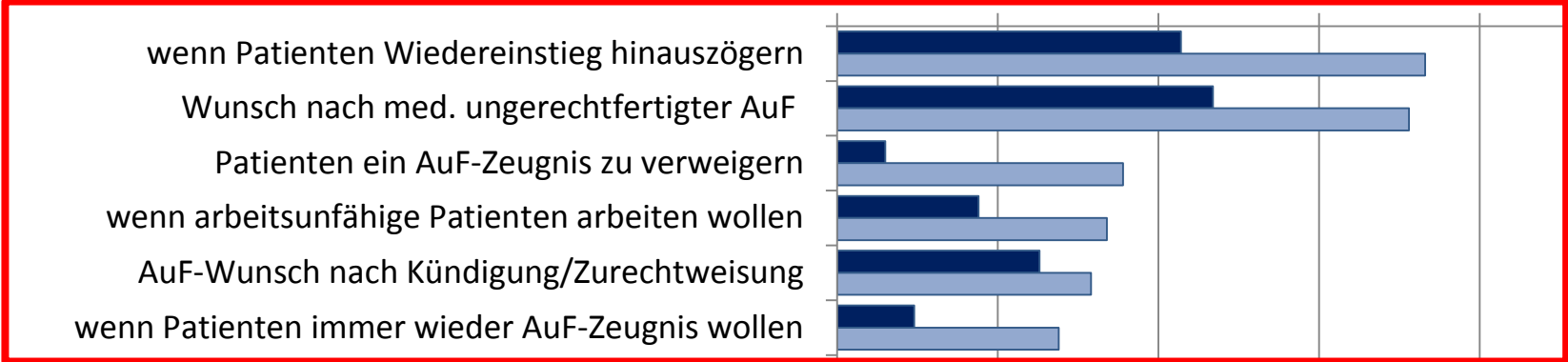
# Krankschreibeverhalten im ‚Experiment‘



# Was ist am schwierigsten bei AuF-Beurteilungen?

■ fachlich schwierig    ■ schwierig für die therapeutische Beziehung

0      5      10      15      20      25



Unsicherheit, ob AuF die Kündigung begünstigt

Risiko wenn ich Patienten 'gesundschreibe'

krankschreiben, wenn die Arbeit krank macht

rückwirkender AuF-Wunsch

Entscheiden, ob wirklich AuF vorliegt

die Dauer der Arbeitsunfähigkeit vorauszusagen

den Grad der Arbeitsunfähigkeit zu bestimmen etc.

wenn Patienten AuF nur vom Hausarzt wollen

abschätzen, ob trotz AuF Präsenz am Arbeitsplatz sinnvoll

mit dem CM Procedere abzustimmen

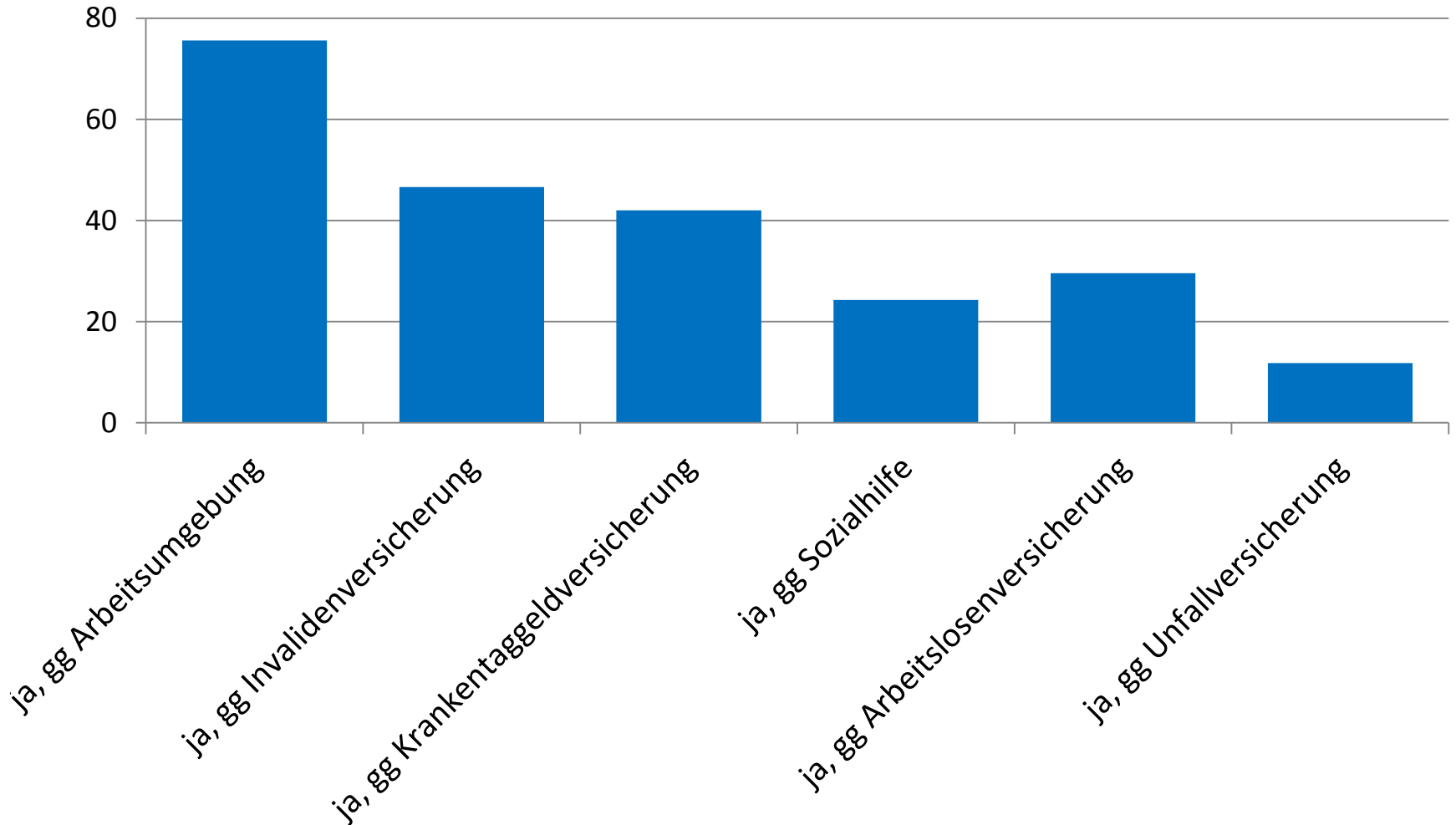
dem CM die AuF erklären

CM / Arbeitgeber über Anpassungen informieren

Funktionsdefizite benennen

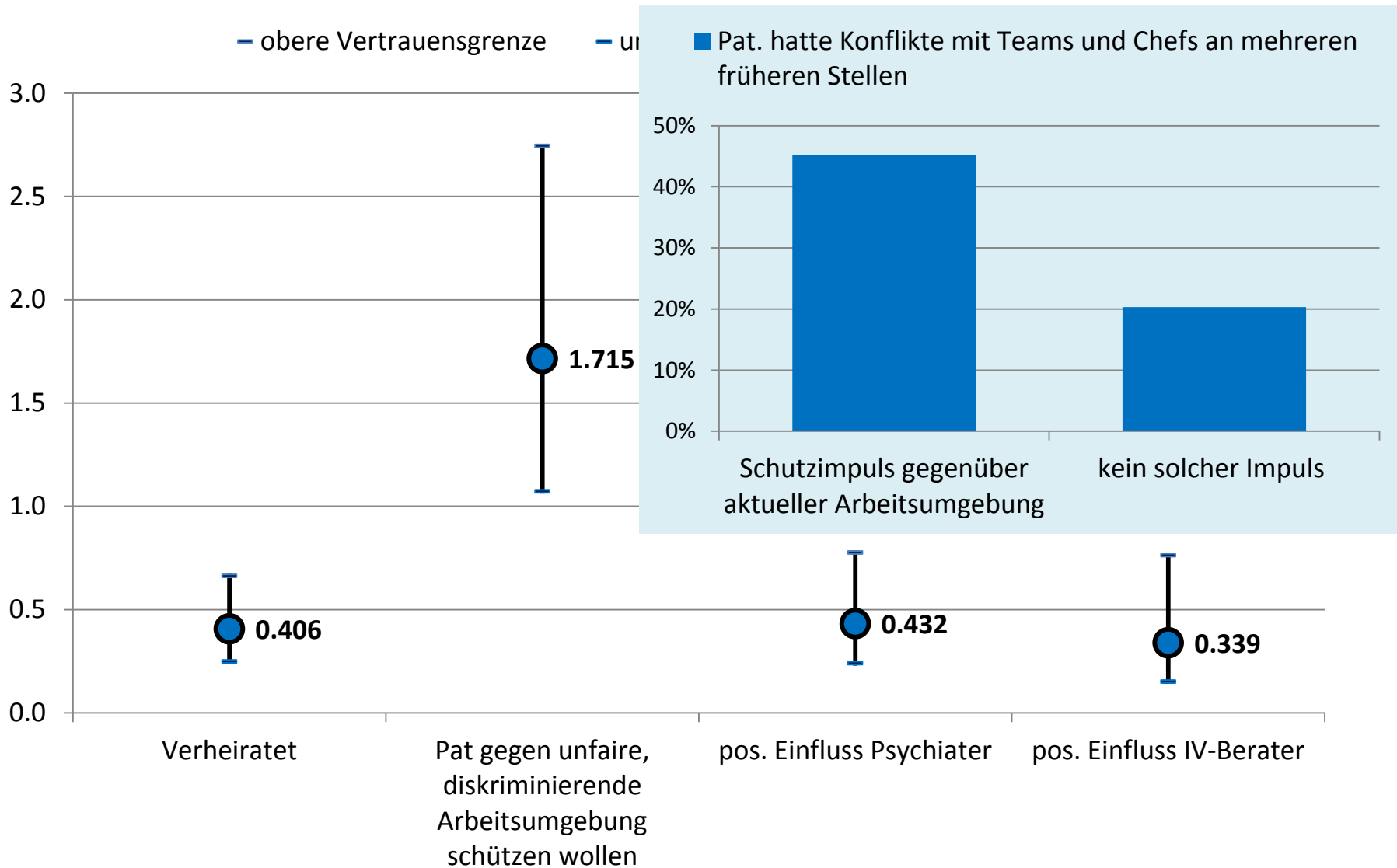
# «Hatten Sie den Eindruck, den Patienten gegen Unfairness/Diskriminierung schützen zu müssen?»

Befragung Psychiater Schweiz, 2016 (in %, falls jeweiliger Akteur involviert)



# Risikofaktoren für einen negativen Verlauf bei der Arbeit

Befragung Psychiater Schweiz, 2016

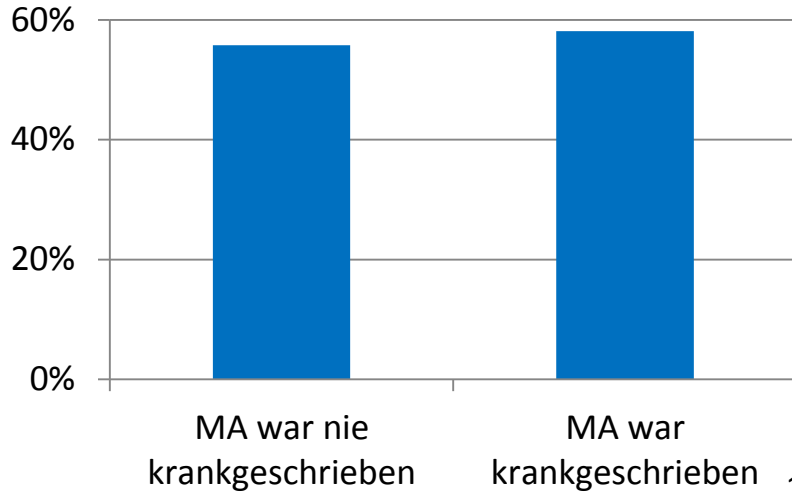




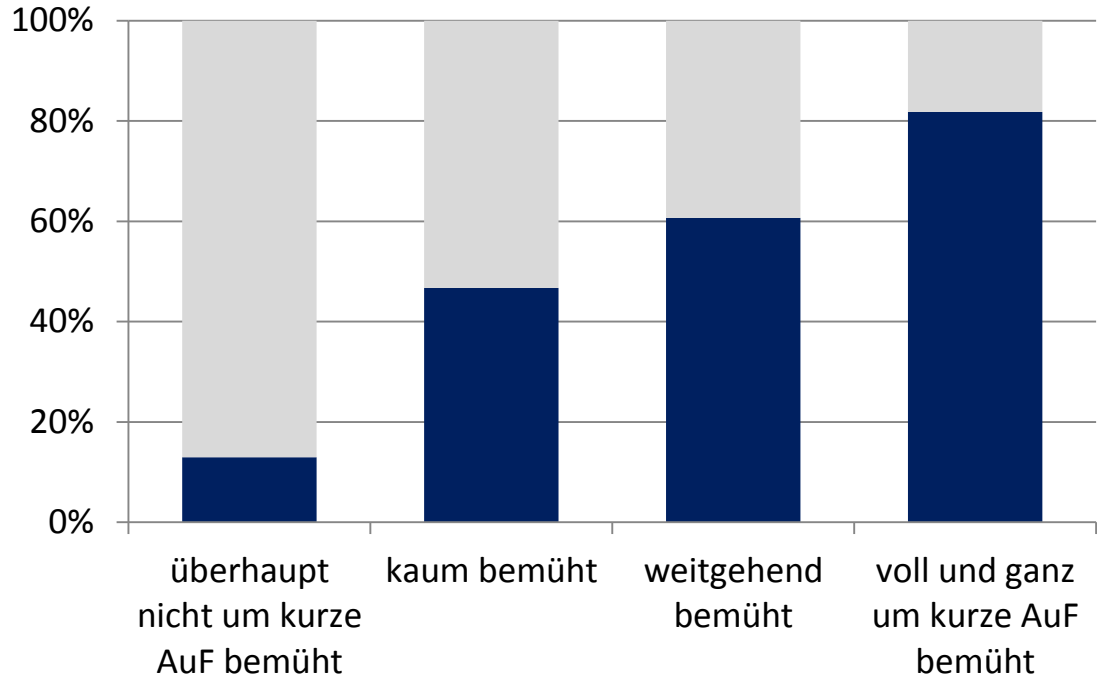
# Das «Bemühen»

KMU-Befragung Nordwestschweiz, 2017

■ arbeitet noch im Betrieb, nicht prekär



■ arbeitet noch im Betrieb ■ nicht mehr / prekär im Betrieb



# Praktische Hinweise

- 1. Kooperation von Sozialhilfebehörden und Psychiatern, Hausärzten**
- 2. Frühzeitige Kooperation mit Arbeitgebern**
  - Umfeld unterstützen, nicht nur auf Klient fokussieren
  - Stützendes – langfristiges - Setting initiieren und dranbleiben
- 3. Fundiertes Assessment vor Intervention**
  - Schwerpunkt Arbeitspsychiatrie der Psychiatrie Baselland
- 4. Bei Bedarf – und soweit möglich - Mitwirkung einfordern**