



Bachelorarbeit

Wie können externe Beratungsstellen Unternehmen im Umgang mit Mitarbeitenden mit einer Persönlichkeitsstörung unterstützen?

Philippe Mühlemann

Vertiefungsrichtung Arbeits- und Organisationspsychologie

Referent / Referentin: Daniel Schweingruber, lic. phil.

Uster, Mai 2014

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

Danksagung

Meinen persönlichen Dank widme ich den zahlreichen Personen, die mich bei der Verfassung der vorliegenden Bachelorarbeit unterstützt haben. Herzlichen Dank an meinen Referenten Daniel Schweingruber für die Begleitung und die bevorstehende Besprechung. Danken möchte ich auch Catherine Thöni für den wichtigen inhaltlichen Austausch, meiner Mutter und Remo D'Agostino für die Unterstützung und der Lektorin, Claudia Pfister für ihre Anregungen.

Abstract

Persönlichkeitsstörungen sind komplexe Störungen des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens. Sie wirken sich entscheidend auf die Qualität von persönlichen Beziehungen zu anderen Menschen aus. Ein grosser Bereich, in dem persönlichkeitsgestörte Menschen auffällig werden, betrifft ihre berufliche Bezüge und ihre Einstellungen zur beruflichen Arbeit, also die Art, wie jemand Aufgaben ausführt, Entscheidungen trifft, wie er oder sie auf Kritik reagiert, Regeln befolgt oder mit anderen zusammenarbeitet. Trotzdem gibt es zur Zeit noch wenig relevante Forschung zum Thema Menschen mit Persönlichkeitsstörung am Arbeitsplatz. Die vorliegende empirische Arbeit geht deshalb den Fragen nach, welche Probleme am Arbeitsplatz aufgrund der Persönlichkeitsstörung entstehen können und welche Lösungsansätze es gibt. Das Ziel liegt in der Entwicklung eines Leitfadens für externe Beratungsstellen, um Unternehmen im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen zu unterstützen.

Den Fragestellungen wurde mittels einer qualitativen Untersuchung nachgegangen. Die Datenerhebung erfolgte anhand eines nichtstandardisierten Interviews im Expertenbereich unter Einbezug eines Leitfadens. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert, codiert und anschliessend mit einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Die Resultate zeigen, dass das auffällige Sozialverhalten von Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung häufig zu zwischenmenschlichen Konflikten am Arbeitsplatz führt. Aufgrund des krankheitsbedingten fehlenden Problembewusstseins sind Appelle an Motivation und Leistung nicht zielführend. Die erhobenen Lösungsansätze betreffen deshalb auch selten den Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin selbst. Das Unternehmen sollte unter Einbezug von externer Hilfe den Arbeitsplatz derart gestalten, dass eine Weiterbeschäftigung möglich ist. Ein grosses Problem liegt in der fehlenden Aufklärung der Unternehmen im Hinblick auf das Krankheitsbild Persönlichkeitsstörung. In der Schweizer Bevölkerung und in der Wirtschaft ist dieses Störungsbild nur wenigen bekannt. Ein solches Wissen wäre jedoch für das Treffen von wirkungsvollen Massnahmen elementar. Die Arbeit zeigt auf, dass die externe Beratungsstelle in ihren Beratungen, wie auch indirekt in Gesprächen mit Beteiligten die Möglichkeit hat, darauf Einfluss zu nehmen. Die externe Beratung ist oftmals Bindeglied zwischen Arbeitgebenden, Mitarbeitenden und medizinischer Fachpersonen und kann mit ihrer Vermittlung einen entscheidenden Einsatz zur Arbeitserhaltung leisten.

Inhalt

Einleitung	1
Ausgangslage	1
Zielsetzung	2
Bisherige Forschung	2
Methodik und Aufbau der Arbeit.....	3
Theoretischer Hintergrund	3
Fragestellungen und Hypothesen	17
Eingrenzung und Abgrenzung des Themas	17
Methode	19
Studiendesign	19
Methodenauswahl und Gütekriterien	20
Auswahl und Umfang der Stichprobe	20
Datenerhebung	21
Datenaufbereitung und -auswertung	22
Ergebnisse	24
Problemdefinition	24
Lösungsansätze	35
Diskussion	48
Beantwortung der Fragestellungen	48
Interpretation der Ergebnisse Forschungsfrage 1	48
Interpretation der Ergebnisse Forschungsfrage 2	53
Überprüfung der Hypothesen.....	74
Kritische Betrachtung der Methode und Gütekriterien.....	74
Ausblick und weiterführende Überlegungen	75
Anhang	78

Abbildungen

Abbildung 1: Studiendesign der vorliegenden Arbeit.....19

Abbildung 2: Flowchart „Ablauf, wenn sich Arbeitgebende zur Beratung melden“71

Abbildung 3: Flowchart „Ablauf, wenn sich Mitarbeitende zur Beratung melden“73

Tabellen

Tabelle 1: Subtypen der Persönlichkeitsstörung, Gruppe A	7
Tabelle 2: Subtypen der Persönlichkeitsstörung, Gruppe B	8
Tabelle 3: Subtypen der Persönlichkeitsstörung, Gruppe C	11
Tabelle 4: Überblick über das Kategoriesystem	23
Tabelle 5: Zusammenstellung der Probleme und deren mögliche Lösungsansätze.....	65

Abkürzungen

AG	<i>Arbeitgeber</i>
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.</i> Das DSM (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) ist das Klassifikationssystem der American Psychiatric Association.
ICD	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.</i> Die internationale Klassifikation psychischer Störungen wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben.
IDCL-P	<i>Internationale Diagnosen Checkliste für Persönlichkeitsstörungen.</i>
MA	<i>Mitarbeiter</i>
PS	<i>Persönlichkeitsstörung</i>

"Je mehr Ecken und Kanten ein Diamant hat,
umso mehr funkelt und strahlt der Stein."

unbekannter Autor

Einleitung

Ausgangslage

Seit längerer Zeit nimmt in der Schweiz die Anzahl Personen zu, die aufgrund psychischer Krankheiten eine Invalidenrente beziehen. Sie machen heute rund 40% des gesamten Rentenbestandes aus. Dieser Zunahme der Invaliditäts-Renten steht der Befund gegenüber, dass psychische Erkrankungen in der Schweiz in den letzten Jahrzehnten nicht zugenommen haben und die psychische Gesundheit der Bevölkerung generell gesehen sogar besser geworden ist (Baer & Fasel, 2010). Es ist unklar, wie dieser Widerspruch erklärt werden kann. Eine Begründung könnte sein, dass psychische Probleme und Erkrankungen in der Schweizer Bevölkerung bewusster wahrgenommen werden als früher. Ein weiterer Aspekt liegt in der Veränderung der schweizerischen Wirtschaft in eine Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft, die weniger geeignete Arbeitsplätze für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen bietet und vermehrt soziale Kompetenzen erfordert. Diese gesteigerten Anforderungen an Sozialkompetenzen und geistige Flexibilität lassen Mitarbeitende, die krankheitsbedingt mit beidem Schwierigkeiten haben, vermehrt auffallen. Sie zeigen sich sozial wenig angepasst und ecken durch ihre schwierige Art bei Vorgesetzten und in ihrem Team an.

Bei solchen Problemen können externe Beratungsstellen unterstützen. Diese sind in ihrer Berufstätigkeit häufig mit Konfliktsituationen am Arbeitsplatz konfrontiert. Sie beraten beispielsweise Mitarbeitende, die sich von ihren Kolleginnen und Kollegen gemobbt fühlen und unterstützen Vorgesetzte bei der Führung von anspruchsvollen Mitarbeitenden. Die Beratungsstellen werden aufgrund des niederschweligen Angebotes anonym von Mitarbeitenden oder Vorgesetzten kontaktiert. Wenn der Verdacht auf eine psychische Krankheit vorliegt, raten sie dazu, sich an eine psychologische Fachperson zu wenden.

In den letzten Jahren nehmen Fälle, bei denen die Beratungsstelle mit verhaltens-auffälligen Mitarbeitenden zu tun haben, zu. Bei einer Prävalenz von 10 bis 13% in der

Schweizer Gesellschaft liegt die Vermutung nahe, dass ein Grossteil davon die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung erfüllen würde (Baer & Fasel, 2010). Eines der Hauptprobleme im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung liegt in ihrem fehlenden Problembewusstsein. Erst durch die Reflektion der Beziehungsschwierigkeiten in einer psychotherapeutischen Behandlung kann es zu einer Art Einsicht in eigene Anteile des Problems kommen. Meldet sich eine vorgesetzte Person und bittet um Unterstützung bei der Führung von verhaltensauffälligen Mitarbeitenden, kann die externe Beratung die dringend nötige Aufklärungsarbeit leisten und zumindest die Möglichkeit einer Persönlichkeitsstörung in Erwägung ziehen.

Zielsetzung

Die adäquate Behandlung von betroffenen Mitarbeitenden und die Unterstützung von deren Arbeitgebenden kann ein Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess und Invalidenberentung verhindern. Dies ist nicht nur positiv für die Person mit Persönlichkeitsstörung und deren Umfeld, es entlastet auch die Invalidenversicherung und ist somit politisch und sozial wünschenswert. Die externe Beratung kann dabei eine Schlüsselfunktion übernehmen. Ziel dieser Arbeit ist es deshalb, den externen Beratungsstellen Empfehlungen auszusprechen für die Beratung von Mitarbeitenden, welche auf Basis von praktischer Erfahrung, wie auch aus theoretischen Überlegungen langfristig als hilfreich anzusehen sind.

Bisherige Forschung

Zum Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung am Arbeitsplatz gibt es noch wenig relevante Forschung. Hauptquelle dieser Arbeit ist die Studie von Baer (2010), welche sehr aufschlussreiche Ergebnisse über die Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Arbeitgebende lieferte. Diese Ergebnisse werden im Diskussionsteil mit den vorliegenden Ergebnissen verknüpft. In einer der Empfehlungen, die als Ergebnis der Studie vorgestellt wurde, resümiert Baer, dass der Einbezug von externen Stellen durch die Betriebe gefördert werden soll. Es werden aber keine eigentlichen Vorschläge gemacht, in welcher Form die externen Beratungsstellen in einer solchen Ausgangslage unterstützen können.

Für einen Einblick in das Krankheitsbild Persönlichkeitsstörung diene vor allem das Standardwerk „Persönlichkeitsstörung“ von Prof. Dr. Peter Fiedler (2007). Prof. Dr. Claudia Schulte-Messtorff hat mit ihrem Werk „Employee Assistance Programs“ (2013) als Quelle für den Einblick in das Thema Beratung für Mitarbeitende gedient. Die Literaturrecherche erfolgte in den Datenbanken PSYNDEXplus sowie PsycInfo. Schlagwörter wie Persönlichkeitsstörung*, Arbeit*, mental disorder*, work* und employment* kamen für die Suche in Frage. Diese Schlagwörter dienten auch in der vorliegenden Arbeit als Ausgangslage für die vertiefte Literaturrecherche. Da bis jetzt in keiner Arbeit mittels qualitativer Analyse Lösungsvorschläge für den Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung untersucht wurden, soll diese Lücke mit der vorliegenden Arbeit geschlossen werden.

Methodik und Aufbau der Arbeit

Im ersten Teil der Arbeit wird die theoretische Grundlage für die im zweiten Teil erläuterte empirische Untersuchung der beiden Fragestellungen geschaffen. Im einleitenden Kapitel wird das Krankheitsbild der Persönlichkeitsstörung näher vorgestellt. Dabei wird besonderes Gewicht auf das Verständnis der Schwierigkeiten gelegt, die sich im Umgang mit Personen mit Persönlichkeitsstörung im Arbeitsalltag ergeben können. Darauf folgend wird der Begriff der externen Beratung für Mitarbeitende eingeführt. Im Methodenteil werden die methodischen Grundlagen präsentiert. Die Fragestellungen werden nochmals aufgegriffen, die Auswahl der Stichprobe, die Art der Datenerhebung und die Auswertungsmethode aufgezeigt. Mittels qualitativer Inhaltsanalyse werden die Ergebnisse deskriptiv dargestellt und dienen zusammen mit der besprochenen Theorie als Grundlage für die im Diskussionsteil folgende Interpretation und Beantwortung der Fragestellungen. Die Überprüfung der Hypothesen, eine Methodenkritik mit dem Ausblick auf weitere Studien und weiterführende Überlegungen schliessen die Arbeit ab.

Theoretischer Hintergrund

Begriffsbestimmung der Persönlichkeitsstörung.

Persönlichkeit und Persönlichkeitseigenschaften eines Menschen sind Ausdruck der für ihn charakteristischen Verhaltensweisen und Interaktionsmuster, mit denen er gesellschaftlich-kulturellen Anforderungen und Erwartungen zu entsprechen

und seine zwischenmenschlichen Beziehungen auf der Suche nach einer persönlichen Identität mit Sinn zu füllen versucht. (Fiedler, 2007, S. 2)

Persönlichkeitszüge sind demnach als tief verwurzelte Formen des Verhaltens, des Wahrnehmens, der Beziehungsgestaltung und des Denkens in Bezug auf sich selbst und die Umwelt zu verstehen. Von Persönlichkeitsstörungen wird gemäss Möller, Laux, Deister und Braun-Scharm (2009) (Möller, Laux, Deister & Braun-Scharm, 2009) nur dann gesprochen, wenn anhaltende Persönlichkeitszüge unflexibel und wenig angepasst sind, die Leistungs- und Beziehungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen und zu Beschwerden führen. Ihren Ursprung haben diese Störungen bereits in der Kindheit oder Jugend. Sie sind nicht Ausdruck einer vorübergehenden Lebenskrise oder einer anderen, psychischen oder körperlichen Erkrankung. Man könnte also sagen, dass eine Persönlichkeitsstörung dann vorliegt, wenn ein Mensch über eine Persönlichkeit verfügt, die ihm bzw. ihr oder anderen Menschen in weiten Lebensbereichen aufgrund von zum Teil starren Mustern immer wieder Schwierigkeiten verursacht. Häufig empfinden die Betroffenen selbst dieses Muster gar nicht als fremd oder belastend. Viele Menschen haben akzentuierte Persönlichkeiten, was auch zur Vielfalt und Originalität von Menschen gehören kann, ohne dass man deshalb von einer Persönlichkeitsstörung sprechen muss. Da die Übergänge zwischen sozial akzeptierter und sozial nicht akzeptierter Abweichung sehr fließend sind, erfolgt die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ fast zwangsläufig in einem Bereich zwischenmenschlicher Streitfragen. Bis in die jüngste Gegenwart wurden Menschen mit Persönlichkeitsstörungen als „Psychopathen“ bezeichnet. Den „Psychopathen“ kennzeichnen extreme Störungen des Beziehungserlebens und Sozialverhaltens wie einerseits extremes Versagen im Beziehungs- und Leistungsbereich und andererseits eine Tendenz zu ständiger Norm- und Regelverletzung. Für Personen, die sich besonders destruktiv und extrem unverantwortlich verhalten, kennt die Psychiatrie den Begriff „Soziopath“.

Diagnose einer Persönlichkeitsstörung.

Eine Störung der Persönlichkeit kann sich sehr heterogen zeigen. Mit dem Begriff Persönlichkeitsstörung werden Extremvarianten einer bestimmten Persönlichkeit beschrieben. Ein wesentliches Kriterium für die Diagnose ist also zunächst die Dominanz eines bestimmten Persönlichkeitsmerkmals. Eine zweite wesentliche Bedingung ist, dass durch diese auffälligen Persönlichkeitszüge das individuelle Befinden, die soziale

Anpassung oder die berufliche Leistungsfähigkeit relevant eingeschränkt sind (Möller et al., 2009). Darüber hinaus wird vorausgesetzt, dass diese Verhaltensmuster meistens stabil sind und sich auf vielfältige Bereiche des alltäglichen Lebens auswirken.

So problematisch und schwierig es ist, „normales Verhalten“ in eine Kategorie zu pressen, so unbefriedigend ist der Versuch, Abweichungen der Persönlichkeit zu klassifizieren. Diese Schwierigkeit hat dazu geführt, dass ganz unterschiedliche Ansätze für die Einteilung auffälliger Persönlichkeiten gewählt wurden. Zwei allgemein anerkannte Ansätze sollen hier vorgestellt werden.

Damit nach DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 1994) eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wird, müssen mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- Die Persönlichkeitsstörung macht sich in mindestens zwei der folgenden Bereiche bemerkbar: Denken, Affektivität, Beziehungsgestaltung oder Impulskontrolle
- Dieses überdauernde Muster ist in weiten Bereichen persönlicher und sozialer Situationen unflexibel und tiefgreifend.
- Es führt in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden und Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- Das Muster ist stabil, lang dauernd und sein Beginn kann zumindest bis zur Adoleszenz oder bis zum frühen Erwachsenenalter zurückverfolgt werden.
- Das Muster kann nicht besser als Manifestation oder Folgeerscheinung einer anderen psychischen Störung erklärt werden.
- Es geht nicht auf direkte körperliche Wirkungen einer Substanz oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück.

Für die Diagnose nach ICD-10 (Mombour, Schmidt, Dilling & World Health Organization, 1993) müssen mindestens drei der nachfolgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen vorliegen:

- Es besteht Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken sowie in Beziehungen zu anderen Menschen.

- Das auffällige Verhaltensmuster ist andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten beschränkt.
- Das auffällige Verhaltensmuster ist tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend.
- Die Störungen beginnen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter.
- Die Störung führt zu deutlichem subjektivem Leiden, manchmal jedoch erst im späteren Verlauf.
- Die Störung ist meistens mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden.

Entstehung von Persönlichkeitsstörungen. Was führt zu einer Persönlichkeitsstörung? Dieser Frage widmen sich seit Jahrzehnten verschiedenste Forscher der Medizin, Psychologie, Soziologie und neurobiologische Grundlagenwissenschaften. Insgesamt scheint es enge Zusammenhänge mit einer Störung der kindlichen Entwicklung der sogenannten Ich-Funktionen und auch meist traumatischen Lernerfahrungen im zwischenmenschlichen Bereich zu geben, die bei den Betroffenen dazu führt, sich in verschiedensten Situationen nach einem starren Muster zu verhalten, das persönliches Leiden oder gestörte soziale Funktionsfähigkeit nach sich zieht. Schwerwiegende, wiederholte Erfahrungen von Überforderung, Verlassenheitsgefühlen, Verunsicherungen, Miss-handlungen, aber auch einseitige „Vergötterung“, ohne den Umgang mit Grenzen kennengelernt zu haben, scheinen die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen zu begünstigen. Seit einiger Zeit gibt es auch Untersuchungen, die neurobiologische Ursachen zu erfassen versuchen, das heißt, inwiefern auch Störungen bestimmter Funktionsbereiche des Gehirns die Bildung von Persönlichkeitsstörung begünstigen (Fiedler, 2007).

Subtypen der Persönlichkeitsstörung. Es gelingt nicht immer, alle Auffälligkeiten einer betroffenen Person problemlos einem der verschiedenen Subtypen der Persönlichkeitsstörungen zuzuordnen. In der Praxis sind vielmehr Überschneidungen und Mischtypen mehrerer Persönlichkeitsstörungen die Regel. Die Tabelle 1 gibt eine zusammenfassende Darstellung von Fiedler (2007) und Möller et al. (2009) über die

einzelnen Subtypen und soll zusammen mit Beispielen aus der Praxis ein möglichst realistisches Bild der einzelnen Form wiedergeben.

Tabelle 1: Subtypen der Persönlichkeitsstörung, Gruppe A

<p>Gruppe A: <i>Personen mit diesen Störungen werden von anderen häufig als sonderbar oder exzentrisch bezeichnet</i></p>	
<p>paranoide Persönlichkeitsstörung</p>	<p>Hauptkriterien: fanatisch querulatorisch, rechthaberisch</p> <p>Beschreibungen aus der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - übertriebene Empfindlichkeit bei Rückschlägen und Zurücksetzung - Neigung zu Groll - Misstrauen und starke Neigung, Erlebtes zu verdrehen - neutrale Handlungen anderer werden als feindselig missdeutet - rigides, streitsüchtiges, beharrliches, situativ unangemessenes Bestehen auf eigenem Recht - durchgängig auftretendes, ungerechtfertigtes Misstrauen - pathologische Eifersucht - Fokus auf Negativem - überhöhtes Selbstwertgefühl/ständige Selbstbezogenheit - sie sind sich sicher, auf dem richtigen Weg zu sein - Gedanken von Verschwörung - nachtragend - Beziehungen werden sehr vorsichtig aufgebaut - Vermeidung enger Kontakte - schnelles, zorniges Reagieren, mangelnde Impulssteuerung - im beruflichen Kontext wird die Loyalität anderer angezweifelt
<p>schizoide Persönlichkeitsstörung</p>	<p>Hauptkriterien: soziale Isolation, Einsamkeit</p> <p>Beschreibungen aus der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenige oder keine Tätigkeiten bereiten Vergnügen - emotionale Kühle, Distanziertheit, flache Affekte - Auffälligkeiten im affektiven Bereich: schroff, ablehnend, kühl, verschoben, scheu, reserviert, zurückgezogen, einzelgängerisch - geringe Fähigkeit, zärtliche Gefühle oder auch Ärger zu zeigen - Gleichgültigkeit gegenüber Lob oder Kritik

	<ul style="list-style-type: none"> - wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen - kein Wunsch nach Beziehungen - Vorliebe für einzelgängerische Beschäftigungen, soziale Isolation - übermässige Inanspruchnahme durch Fantasie und Introspektion - Gleichgültigkeit für enge Beziehungen oder Freundschaft - mangelnde Sensibilität gegenüber gesellschaftlichen Regeln - man merkt ihnen nicht an, ob sie Freude oder Frust erleben - Flucht ins Internet
schizotype Persönlichkeitsstörung	<p>Hauptkriterien: soziales Unbehagen, Verzerrungen im Wahrnehmen und Denken</p> <p>Beschreibungen aus der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - scheint kalt und unnahbar - seltsames, eigentümliches, exzentrisches Verhalten - wirken oft esoterisch, wahnhaft, sind es aber nicht - wirken wie Ausserirdische, die ihre „Festplatte“ mit Neuem laden - Anomalien des Denkens und der Stimmung - wenig oder fehlende soziale Bezüge, soz. Rückzug - Misstrauen oder paranoide Ideen - seltsame Glaubensinhalte - zwanghaftes Grübeln - ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse - Misstrauen, wie die Welt wird - Denken/Sprache vage, umständlich, gekünstelt, seltsam - geht keine Beziehungen ein (kein Interesse)

Tabelle 2: Subtypen der Persönlichkeitsstörung, Gruppe B

Gruppe B:	
<i>Personen mit diesen Störungen werden von anderen häufig als dramatisch, emotional oder launisch bezeichnet</i>	
dissoziale und antisoziale Persönlichkeitsstörung	<p>Hauptkriterien: fehlende Schuldgefühle, Störungen der Impulskontrolle</p> <p>Beschreibungen aus der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - grosse Diskrepanz zwischen Verhalten und sozialen Normen - Rücksichtslosigkeit gegenüber Gefühlen anderer - fehlende Angst vor Autoritäten

	<ul style="list-style-type: none"> - Altruismus und Empathiefähigkeit fehlt - verantwortungsloses, antisoziales Verhalten - Missachtung sozialer Regeln/Normen/Verpflichtungen - kann Beziehungen eingehen, jedoch schlecht aufrechterhalten - fehlende interpersonelle Angst, fehlende Schuldgefühle - geringe Frustrationstoleranz, aggressives gewalttätiges Verhalten - Probleme werden mit Gewalt gelöst - impulsives Verhalten, schlechte Impulssteuerung - kein Schuldbewusstsein, kein Lernen aus Erfahrung - Delinquenz - hohes Moralverständnis, was ist gut und was böse - hohe Komorbidität (Alkohol, Drogen, etc.)
<p>narzisstische Persönlichkeitsstörung</p>	<p>Hauptkriterien: Mangel an Empathie und überempfindlich bei Kritik</p> <p>Beschreibungen aus der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gehen in keine Therapie, weil sie meinen, sie seien perfekt - hinterfragen sich nicht - sind total überzeugt, Gutes getan zu haben - Phantasien über unbegrenzten Erfolg, Macht, Schönheit oder ideale Liebe - arrogant, überheblich, hochmütig - Gefühl der Einmaligkeit - grandioses Gefühl der eigenen Wichtigkeit, besonders und einzigartig zu sein - leben in einer „Wertewelt“, sie bewerten ständig - nur was besser ist, ist gut genug - Selbstwertgefühl instabil - Einstellung, dass alle anderen sie brauchen, damit es ihnen gut geht - depressive Episoden, wenn Omnipotenz zusammenbricht - starkes Bedürfnis nach Bewunderung, Lob - Überempfindlichkeit gegenüber Einschätzung anderer - sucht Leute, die einen bewundern - unbegründete Anspruchshaltung; meinen, sie hätten Vorrechte - Ausnützen von zwischenmenschlichen Beziehungen, ausbeuterisch - man vergleicht sich ständig mit anderen

	- Selbstüberschätzung
histrionische Persönlichkeitsstörung	<p>Hauptkriterien: oberflächlich und emotionalisierend</p> <p>Beschreibungen aus der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dramatisierung der eigenen Person, theatralisches Verhalten - übertriebener Ausdruck von Gefühlen, Extraversion - leicht beeinflussbar, oberflächlich, labil - schnell verletzlich durch Personen oder Umstände - maskenhaft (Person ist traurig, aber man merkt es nicht) - Verlangen nach Aufregung, Anerkennung - im Mittelpunkt stehen wollen (sonst fühlen sie sich unwohl) - unangemessen verführerisch, provokant in Erscheinung und Verhalten - übermässiges Interesse an körperlicher Attraktivität - soziales Ungezwungen sein, gerne in Beziehung treten - Emotionalisierung/Erotisierung/Sexualisierung der Beziehung - Hang zur Aggressivität - Extraversion - Affekt oberflächlich/labil
Emotional instabile und Borderline-Persönlichkeitsstörungen	<p>Hauptkriterien: Identitätsstörungen, Störungen der Affektkontrolle</p> <p>Beschreibungen aus der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tiefgreifende Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen - unangemessene Wut - aggressives Verhalten unter emotionaler Belastung - autoaggressive Impulse und Handlungen - wiederholte suizidale Handlungen und Selbstverletzungen - launenhafte Stimmung - Impulse werden ohne Rücksicht auf Konsequenzen ausgelebt - instabile aber intensive zwischenmenschliche Beziehungen - Wechsel zwischen den Extremen Idealisierung und Entwertung - verzweifeltes Bemühen Verlassen werden zu vermeiden - andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung - chronisches Gefühl der Leere

Tabelle 3: Subtypen der Persönlichkeitsstörung, Gruppe C

Gruppe C: <i>Personen mit diesen Störungen zeigen sich oft ängstlich.</i>	
zwanghafte (anankastische) Persönlichkeitsstörung	<p>Hauptkriterien: Rigidität und starrer Perfektionismus</p> <p>Beschreibungen aus der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - übermässiger Zweifel und Vorsicht - Detailbesessenheit - ständige Beschäftigung mit Listen, Regeln, Ordnung, Organisation - Perfektionismus (hindert das Fertigstellen von Aufgaben) - haben Angst davor, Fehler zu machen - Nicht-Realisierung selbstgesetzter Ziele (unerreichbar) - übermässige Gewissenhaftigkeit (Vergnügen und Beziehungen werden dadurch vernachlässigt) - Pedanterie, Befolgen von Konventionen, Orientierung an der Norm - Rigidität und Eigensinn, Starrheit im Denken und Handeln - beharrliche, unerwünschte Gedanken oder Impulse - können Aufgaben nicht delegieren - leben oft alleine
ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung	<p>Hauptkriterien: Schüchternheit und fehlende soziale Kompetenz</p> <p>Beschreibungen aus der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angst auf der Beziehungsebene - Gefühle von Anspannung und Besorgtheit („Mache ich es richtig?“) - fühlen sich sozial unbeholfen, unattraktiv, minderwertig - schüchtern, leicht verletzbar - Probleme, Gefahren, Risiken werden übertrieben - Angst oder Überempfindlichkeit vor sozialen Situationen, Kritik, negativer Beurteilung, Ablehnung, Missbilligung, der Lächerlichkeit ausgesetzt zu sein - Angst, sich auf Kontakte einzulassen (ausser man ist ganz sicher, gemocht zu werden) - Sehnsucht nach Beziehung, aber Angst davor, eine einzugehen - überzeugt, bei andern nicht anzukommen, nicht geliebt zu werden - eingeschränkter Lebensstil (wegen Bedürfnis nach körperlicher Sicherheit) - bewegt sich nur in vertrauten Gebieten

abhängige (dependente) Persönlichkeitsstörung	Hauptkriterien: unterwürfig und entscheidungsunfähig Beschreibungen aus der Praxis: <ul style="list-style-type: none"> - ständig an die Hilfe anderer appellieren - Ratschläge und Bestätigung anderer brauchen - passives, anklammerndes, devotes, submissives Verhalten - Entscheidungen/Verantwortung werden anderen überlassen, delegiert oder nur zusammen mit wichtigen Personen getroffen - sich hilflos-pessimistisch, inkompetent, nicht leistungsfähig, schwach fühlen - Unterordnung eigener Bedürfnisse - mangelnde Äusserung angemessener Ansprüche - können nicht alleine sein (Angst, nicht für sich sorgen zu können) - Abhängigkeit von wichtigen anderen Personen - Angst, verlassen zu werden - hilfloses/pessimistisches Selbstbild
--	--

Symptomatik und Ich-Syntonie. Besonders bezeichnend für Persönlichkeitsstörung ist die Ich-Syntonie. Als Ich-Syntonie wird das Phänomen bezeichnet, dass die betroffenen Personen das eigene Gefühl, aber auch Verhalten, das von anderen als Abweichung gesehen wird, selbst nicht als störend, abweichend oder normverletzend empfinden. Wenn überhaupt, erwächst unbestimmt ein Gefühl der Gestörtheit der eigenen Person oder sie leiden als Folge der zunehmenden Interaktionsprobleme. Fiedler (2007) betont, dass die Ich-Syntonie nicht als absolut zu sehen ist und spricht von einer wachsenden Selbsteinsicht. Vielfach werden diese eigenen Anteile den Betroffenen selbst erst durch Kritik und Rückmeldung anderer bewusst. Je länger die betroffene Person bereits über die eigenen Beziehungsschwierigkeiten nachdenkt, je mehr sie unter den privaten oder beruflichen Interaktionsproblemen leidet, umso mehr dürfte die Selbsteinsicht in die eigenen Anteile an den Interaktionsproblemen wachsen.

Fehlende sozial-bezogene Autonomie. Wenn die Kompetenz fehlt, um zwischenmenschliche Krisen aufzulösen, zeigt sich als Hauptmerkmal der Verlust der sozial-bezogenen Autonomie. Darunter ist die Fähigkeit gemeint, klar zwischen eigenen und anderen Bedürfnissen unterscheiden zu können (Fiedler, 2007). Menschen ohne Fähigkeit zur sozial-bezogenen Autonomie haben Mühe darin, durch Interaktionen mit

anderen zu eindeutigen Beziehungsdefinitionen zu gelangen. Die Fähigkeit in engen Beziehungen persönliche Freiheit und Unabhängigkeit bei gleichzeitiger Rücksicht auf Freiheit und Unabhängigkeit der anderen Person zu bewahren, fehlt. Entweder brauchen Menschen mangels sozial-bezogener Autonomie andere Menschen, weil sie von deren Zuneigung, Zustimmung oder Bewunderung abhängig sind, wie es zum Beispiel bei der abhängigen, narzisstischen und histrionischen Persönlichkeitsstörung zu beobachten ist. Oder es fehlt ihnen an sozialer Bezogenheit wie bei der schizoiden, paranoiden und zwanghaften Persönlichkeitsstörung, weil sie engstirnig und egoistisch eigene Interessen und Ziele voranstellen und durchzusetzen versuchen. Zwischen diesen beiden Extremen liegende Ausdrucksformen sind häufig durch Unsicherheit in Bezug auf Anpassung und Egoismus bestimmt (selbstunsichere, schizotypische Persönlichkeitsstörung) oder wie bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung durch ein extremes Schwanken zwischen Zuneigung und Ablehnung. Auch im Falle der dissozialen Persönlichkeitsstörung kann man nur schwer von sozialer Bezogenheit sprechen. Fehlt die soziale Bezugnahme und Fähigkeit zur Übernahme einer anderen Perspektive, dann dominiert zumeist ein Bezug auf sich selbst. Die Betroffenen werden eher als engstirnig, dominant oder egoistisch wahrgenommen. Eigenständige Verhaltensmuster des Partners werden als Übergriff auf die eigene Autonomie aufgefasst und als bedrohlich erlebt. Als Angst oder Schutz vor unangenehmer Beziehungsklarheit haben persönlichkeitsgestörte Menschen die Präsentation einer Rolle und damit eine höchst persönliche Art von Lebensgewohnheit gewählt. Diese Rolle bietet scheinbar Sicherheit und Autonomie, wenngleich sie zugleich fragil und brüchig ist und zumeist nur mit grosser Anstrengung gelebt werden kann. Die Betroffenen verbergen damit ein unvollständiges Bild über sich selbst und über ihre Wirklichkeitssicht. Die lebenslange Einübung in scheinbar Selbstsicherheit ausstrahlende Interaktionsmuster kann schliesslich so sehr in Fleisch und Blut übergehen, dass die Betroffenen für keinerlei Kritik mehr zugänglich erscheinen.

Verlauf. Typisch für Persönlichkeitsstörungen sind der Beginn der Problematik in der Kindheit oder Jugend sowie die Manifestation auf Dauer im Erwachsenenalter. Trotz der weitgehenden Stabilität der Persönlichkeitsmerkmale werden Schwankungen im subjektiven Leiden oder an den Folgen beobachtet. Da bei allen Persönlichkeitsstörungen die zwischenmenschlichen Beziehungen meist gravierend beeinträchtigt sind, kommt es zu deutlichen Leistungseinbussen im privaten, sozialen und beruflichen Bereich.

Leistungseinbussen machen sich nicht immer frühzeitig bemerkbar, sondern manifestieren sich eventuell erst nach einem längeren Zeitraum. So können beispielsweise Betroffene mit einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung auf einem niedrigen Level von Anforderungen durchaus eine ausreichende Leistungsfähigkeit zeigen. Bei Zunahme der Verantwortung im privaten oder sozialen Bereich treten die Auffälligkeiten jedoch oft stärker in Vordergrund. Ein häufiges Merkmal ist der Missbrauch psychotroper Substanzen wie Alkohol, Drogen und Medikamente (Möller et al., 2009).

Behandlung. Die Therapie von Persönlichkeitsstörungen ist meist schwierig und langwierig und erfordert auf Seiten des Therapeuten ausreichend Erfahrung. Das Ziel der Therapie ist dabei keine Heilung, sondern eine längerfristige und möglichst tragfähige Kompensation der bestehenden Auffälligkeiten (Möller et al., 2009). Obwohl die Motivation des Betroffenen eine wesentliche Voraussetzung des Erfolges der Therapie bildet, ist diese oftmals nicht vorhanden. Leider gibt es aber auch auf Seiten des Therapeuten Hemmnisse, die individuellen Lebensumstände des Patienten zum Gegenstand seiner Interventionen zu machen. Viele Therapeuten konzentrieren sich lieber auf innerpsychische Funktionen als auf Besprechung von alltagstauglichen Lösungen. Dabei ist klar, dass besonders der Patient mit Persönlichkeitsstörung nicht nur mit therapeutischen und psychopharmakologischen Massnahmen aus seiner Krise findet. Dazu benötigen die meisten der Patienten auch ein psychosoziales Konfliktmanagement und Coaching (Fiedler, 2007)

Begriffsbestimmung zur Externen Beratung für Mitarbeitende. Unter Beratung für Mitarbeitende, auch unter dem englischen Begriff Employee Assistance Program, kurz EAP bekannt, versteht man einen Service, die Unternehmen ihren Mitarbeitenden zur Verfügung stellen, um diese in diversen Themen zu unterstützen (Schulte-Messtorff & Wehr, 2013). Die Mitarbeitenden des Unternehmens und oftmals auch ihre Angehörige können sich vertraulich an geschulte Beraterinnen und Berater wenden, die ihnen helfen, Lösungen für persönliche oder arbeitsbedingte Probleme zu finden.

Die Geschichte der Beratung für Mitarbeitende. Die Beratung für Mitarbeitende hat eine lange Tradition. Bereits zu Beginn des letzten Jahrhunderts findet man frühe Formen betrieblicher psychosozialer Unterstützung. Die Idee, Mitarbeitende

sozial zu unterstützen, entstand in Notzeiten. Der Krieg hatte zu Beginn des 20. Jahrhunderts zur Folge, dass immer mehr Frauen die Arbeit in den Fabriken übernehmen mussten und so einer Doppelbelastung ausgesetzt waren. Weil soziale Probleme diese Arbeitskräfte bedrohten, begannen Unternehmen, soziale Unterstützung anzubieten. Diese erhielten die Arbeitnehmerinnen durch sogenannte Fabrikpflegerinnen, die Unterstützung bei Problemen boten. Die Fabrikpflege geht auf das diakonische Wirken von Friedrich Zimmer um 1900 zurück. Einer der wichtigsten Gründe für die Fürsorge war das Problem des Alkoholismus. Sozialarbeiterinnen und -arbeiter sollten Betroffenen helfen, einen Weg aus der Krankheit zu finden. Ein Folgeproblem davon war jedoch, wie es heute auch bei psychischen Krankheiten zu sehen ist, die Stigmatisierung. Der Schluss war schnell gezogen: Wer sich in die Sozialberatung begab, musste wohl ein Alkoholproblem haben. Hinzu kam, dass die Beratenden erkannten, dass Alkoholprobleme oft mit anderen Problemen einhergingen oder durch diese begünstigt wurden, so dass es nicht sinnvoll erschien, den Alkoholismus als isoliertes Problem zu betrachten. Deshalb wurde die soziale Unterstützung für Mitarbeitende nach und nach auch für andere Fragestellungen geöffnet. Aus dem Konzept der Fabrikpflege entwickelte sich später die betriebliche Sozialarbeit. Aufgrund der ständig wechselnden Bedürfnisse reicht diese heute vom Krankenbesuch bis zum Coaching der Führungskräfte. (Schulte-Messtorff & Wehr, 2013)

Themen der Beratung. Die Beratung für Mitarbeitende kümmert sich um die verschiedensten Anliegen:

- Arbeitsplatzprobleme, wie Konflikte mit Kollegen und Vorgesetzten, Mobbing, berufliche Wiedereingliederung
- private Sorgen wie Erziehungs- und Schulprobleme, Beziehungskonflikte mit Partnerinnen und Partnern oder Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen
- gesundheitliche Anliegen, beispielsweise Fragen zu Gesundheitsdiensten und Suchtprävention
- juristische Fragestellungen

Die Arbeitnehmer sollen mit dem breiten Angebot eines Teils ihrer Sorgen entledigt werden, damit sie sich besser auf die Arbeit konzentrieren können und aus präventiven Gesichtspunkten um Absenzen aus psychischen Gründen zu vermeiden. Die Beratung für Mitarbeitende ist im Idealfall integrierter Bestandteil eines betrieblichen

Gesundheitsmanagements. Geschulte Berater sind denn auch in der Lage Anzeichen einer psychischen Erkrankung frühzeitig zu erkennen und Gegenmassnahmen zu ergreifen oder individuelle Unterstützung bei chronisch verlaufenden Krankheitsprozessen anzubieten.

Externe Beratung für Mitarbeitende. Grundsätzlich kann eine Beratung für Mitarbeitende intern durch im Betrieb fest angestellte Beratende oder extern durch ein entsprechendes Dienstleistungsunternehmen angeboten werden. Beide Beratungsmethoden haben zum Ziel, die Klientinnen und Klienten möglichst rasch bei der Bewältigung von Einschränkungen und Belastungen zu helfen. Das Konzept ist eine lösungsorientierte Kurzzeitberatung, die den Klienten und Klientinnen relativ schnell hilft, eigene Ressourcen zu erkennen und gegebenenfalls externe Ressourcen zu nutzen. Neben der eigentlichen Beratung können ergänzende Massnahmen wie zum Beispiel Schulungen organisiert oder Coachings angeboten werden. Unternehmen, die dieses Angebot extern zukaufen möchten, machen dies meist weil sie erkennen, dass der Hauptvorteil einer externen Stelle in der Distanz zur Unternehmung liegt. Mitarbeitende bevorzugen bei persönlichen Problemen Beratende ausserhalb des eigenen Umfelds, gerade wenn es um heikle Themen wie psychische Störungen oder Suchtprobleme geht.

Nutzen einer Beratung für Mitarbeitende. Die Nutzungsrate ist eine wichtige Zahl zur Erfolgsmessung eines Programms, denn je mehr Mitarbeitende die Beratung nutzen, desto grösser ist der Nutzen für das Unternehmen. Für innerbetriebliche Sozialarbeit fanden sich in vergangenen Studien Nutzungsraten von 3 % (Schüll, 2000). Für externe Beratung für Mitarbeitende findet sich eine deutlich höhere Nutzungsrate von ca. 10 %. Weiter zeigen internationale Studien, dass sich die Investitionen durch sinkende Krankheitstage, steigende Produktivität und Einsparung von Ressourcen schnell rechnen. Der durchschnittlich ermittelte „Return on Investment“ liegt zwischen 1:3 und 1:5. Der finanzielle Nutzen kommt dadurch zustande, dass für die Beschäftigten Belastungen reduziert und Arbeitsbedingungen verbessert werden, wodurch Arbeitszufriedenheit, Loyalität und Einsatzbereitschaft steigen und Fehlzeiten sinken. (Schulte-Messtorff & Wehr, 2013)

Fragestellungen und Hypothesen

Um konkrete Empfehlungen ausarbeiten zu können, muss in einem ersten Schritt eine Erkundung der vorherrschenden Probleme vorgenommen werden. Die erste Forschungsfrage lautet deshalb:

- Wo liegen die Probleme im Arbeitsalltag im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung? (Forschungsfrage 1)

In einem zweiten Schritt wird durch die Verknüpfung der erhobenen Ergebnisse aus den Befragungen und den theoretischen Grundüberlegungen folgende Fragestellung beantwortet:

- Wie sehen mögliche Lösungsansätze aus, um Unternehmen im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung zu unterstützen? (Forschungsfrage 2)

Aufgrund von theoretischen Überlegungen wurden vor Erstellung dieser Arbeit folgende Arbeitshypothesen erarbeitet:

1. Psychoedukation: Persönlichkeitsstörungen werden häufig nicht als Krankheit wahrgenommen, sondern als Charakterproblem. Dementsprechend kommen ihnen wenig Mitgefühl und Hilfsangebote zu teil. Durch Psychoedukation der Betroffenen und deren Vorgesetzten schafft man eine bessere Ausgangslage.
2. Frühzeitige Intervention: Die Probleme werden bereits sehr früh im zwischenmenschlichen Kontakt mit den Vorgesetzten wahrgenommen. Diese reagieren aber mangels Wissen über die Notwendigkeit meist erst viel später. Über eine Implementierung einer Früherkennung und anschließender angemessener Reaktion kann die Eskalierung des Problems verhindert werden.
3. Beziehungsmanagement: Dreh- und Angelpunkt ist die Beziehung zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten. Bei auftretenden Konflikten kann durch externe Beratung von fachlich geschulten Personen die Voraussetzung für eine weitere Zusammenarbeit geschaffen werden.

Eingrenzung und Abgrenzung des Themas

Bei der Behandlung von Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung sind viele verschiedene Parteien involviert. Diese Arbeit konzentriert sich jedoch auf Empfehlungen

für die externe Beratungsstelle, die Unternehmen mit betroffenen Mitarbeitenden unterstützt. Selbstverständlich fließen auch andere Aspekte mit in diese Arbeit ein. Aufgrund der Komplexität und Fülle des Themas erhebt die Arbeit aber nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr soll sie einerseits als konkretes Hilfsmittel für die Praxis dienen und andererseits dazu anzuregen an dieser Arbeit anzuknüpfen und das noch wenig erforschte Gebiet „Persönlichkeitsstörung und Auswirkungen auf die Arbeit“ zu beleben.

Die Persönlichkeitsstörung ist ein Sammelbegriff für verschiedene psychische Störungen, die nicht eindeutig zugewiesen werden können. Dementsprechend schwierig ist es Empfehlungen auszuarbeiten, die für alle Subtypen dieser Krankheit gelten sollen. Die vorliegende Arbeit beschränkt sich auf generelle Empfehlungen, die im konkreten Fall auf das einzelne Störungsbild individuell angepasst werden muss.

Methode

Studiendesign

Die vorliegende Untersuchung beinhaltete zwei verschiedene Ziele: Zum einen sollten die Schwierigkeiten, die sich im Arbeitsalltag mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung ergeben, erhoben werden. Zum anderen sollten für deren Lösung konkrete Vorschläge gesammelt und bewertet werden. Dies führte zu folgenden beiden Fragestellungen:

- Wo liegen die Probleme im Arbeitsalltag im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung? (Forschungsfrage 1)
- Wie sehen mögliche Lösungsansätze aus, um Unternehmen im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung zu unterstützen? (Forschungsfrage 2)

Nachfolgend wird die Auswahl der Stichprobe, die Art der Datenerhebung, die Datenaufbereitung und die Auswertungsmethode aufgezeigt. Abbildung 1 veranschaulicht auf einen Blick, welche Instrumente und Techniken für das methodische Vorgehen in dieser Arbeit zur Anwendung kamen.

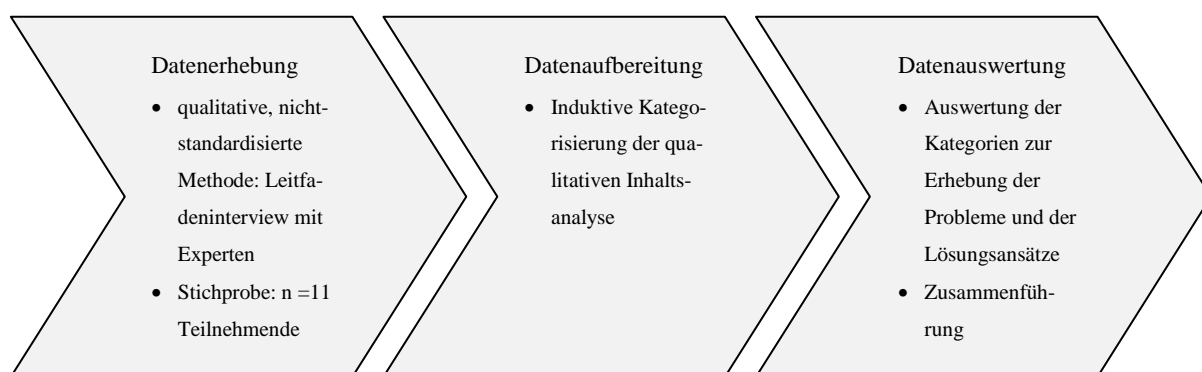


Abbildung 1: Studiendesign der vorliegenden Arbeit

Methodenauswahl und Gütekriterien

In der vorliegenden Bachelorarbeit handelt es sich um eine empirische Untersuchung mit explorativem Charakter. Der Fragestellung wurde mittels einer qualitativen Untersuchung nachgegangen. Die Datenerhebung erfolgte anhand eines nichtstandardisierten Interviews im Expertenbereich unter Einbezug eines Leitfadens. „Diese Form empfiehlt sich immer dann, wenn mehrere unterschiedliche Themen behandelt werden müssen, die durch das Ziel der Untersuchung . . . bestimmt werden, und wenn im Interview auch einzelne, genau bestimmbare Informationen erhoben werden müssen“ (Gläser & Laudel, 2010, S. 111). Die Interviews wurden aufgezeichnet, nach dem Transkriptionssystem von Dresing und Pehl (2011) transkribiert, codiert (Anhang F) und anschliessend mit einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die daraus entstandenen Ergebnisse werden im entsprechenden Kapitel vorgestellt. Durch die Einhaltung der von Mayring (2002) vorgeschlagenen Gütekriterien für die qualitative Forschung soll der Forschungsprozess nachvollziehbar gemacht werden, indem eine genaue Verfahrensdokumentation vorliegt, Interpretationen argumentativ begründet werden, die Bearbeitung des Materials systematisch erfolgte und die Forschung an der Alltagswelt der Befragten anknüpft.

Auswahl und Umfang der Stichprobe

Da für die Untersuchung der Fragestellungen eine qualitative Untersuchungsmethode gewählt wurde, würde bereits eine kleine Stichprobe ausreichen, um übergreifende Aussagen für die untersuchte Gruppe zu machen. Bei der Auswahl der Experten wurde ein Schwergewicht auf die Heterogenität der untersuchten Gruppe gelegt. Die Hauptgruppe der befragten Expertinnen und Experten bildeten die Sozialberaterinnen und -berater der Movis AG. Daneben wurden weitere Spezialisten, die ebenfalls in der beruflichen Reintegration von Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung beschäftigt sind, befragt. Die Fragestellungen wurden auf diese Weise aus wirtschaftlicher, aber auch aus klinischer Sicht betrachtet und stützen die Ergebnisse breiter ab.

Insgesamt wurden siebzehn Expertinnen und Experten angefragt, wovon alle zusagten und auch alle interviewt wurden. Leider konnten aufgrund eines

unwiederbringlichen Datenverlustes nur deren elf in die Auswertung einfliessen. Von den elf Personen sind sieben männlichen Geschlechts, vier weiblich. Die Interviewten hatten ein Durchschnittsalter von 44 Jahren (AM = 44,0; Range = 28-61). Vier der befragten Personen haben einen psychologischen, vier einen sozialwissenschaftlichen, zwei einen wirtschaftlichen und einer einen medizinischen Hintergrund. Detailliertere Angaben sind dem Anhang B „Stichprobenszusammensetzung der Expertinnen und Experten“ zu entnehmen. Diese Übersicht zeigt eindrücklich die Heterogenität der Befragten und ihre hohen Qualifikationen auf.

Datenerhebung

Um die Mindestzahl an Interviewpartner und -partnerinnen zu erreichen, wurde die Firma Movis AG um ihre Mithilfe angefragt. Praktisch sämtliche in der Region Ostschweiz tätigen Beraterinnen und Berater haben ihre Teilnahme zugesagt. Um auch andere Expertinnen und Experten sowie die wirtschaftliche und klinische Sichtweise in die Fragestellung miteinbeziehen zu können, wurden ausgewählte weitere Experten mittels E-Mail angefragt (Anhang A). Aufgrund der Aktualität des Themas haben alle angefragten Personen mittels E-Mail ihre Teilnahme zugesagt. Anschliessend wurde telefonisch ein geeigneter Interviewzeitpunkt und -ort festgelegt. Die gesamte Datenerhebung hat sich aufgrund von Terminverschiebungen über acht Wochen erstreckt.

Nichtstandardisiertes Interview, Leitfadeninterview. Die anschliessende Expertenbefragung wurde mit einem Interview-Leitfaden (Anhang C) durchgeführt. Dieser wurde nach einer Analyse der Probleme und anhand der Aspekte, welche in der Literatur als zentral beschrieben werden, zusammengestellt. Die Thematiken wurden dabei gemäss Vorlage von Gläser und Laudel (2010) arrangiert. Zuerst erfolgte eine öffnende Frage, welche dazu diente, einen Einstieg in die Thematik zu ermöglichen. In diesem Fall, ob sie das Thema Persönlichkeitsstörung in irgendeiner Form beschäftigt und welche Erfahrungen die Expertinnen und Experten bezüglich der Thematik in ihrer bisherigen Praxistätigkeit gesammelt haben. Anschliessend wurde nachgefragt, wenn etwas unklar geblieben ist oder die Antwort nicht ausführlich dargestellt wurde. Ziel des Leitfadeninterviews war es, dass die Befragten zwar frei und offen ohne vorgegebenen Antwortalternativen antworten konnten, jedoch durch die Fragestellungen immer wieder

auf mögliche Lösungsvorschläge zurückgeführt werden konnten. Die meisten Interviews fanden in den jeweiligen Arbeitsräumlichkeiten statt, dauerten fast ausnahmslos rund eine Stunde und wurden mit deren Einverständnis zu späteren Auswertungszwecken digital aufgezeichnet. Der Leitfaden wurde im ersten Interview in Form einer Pilotphase getestet und danach geringfügig angepasst. Die restlichen sechzehn Interviews fanden dann in unveränderter Form statt. Eines der Interviews wurde von einem dringenden Anruf unterbrochen, welcher aber auf die Gesprächsqualität keinen Einfluss hatte.

Datenaufbereitung und -auswertung

Qualitative Inhaltsanalyse. Die Datenauswertung wurde anhand der qualitativen Technik der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) durchgeführt. Der Grundgedanke der qualitativen Inhaltsanalyse ist es, Texte mit Hilfe von theoriegeleiteten und anhand der Daten entwickelten Kategoriensystemen zu analysieren. Dabei ist die Strukturierung eine der drei Grundformen qualitativer Inhaltsanalysen. „Ziel der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse ist es, eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern“ (Mayring, 2002, S. 118). Der Text wurde dazu mit einem theoriegeleiteten sowie induktiv entwickelten Kategoriensystem (Anhang D) bearbeitet. Dabei lagen Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln vor, die im Kodierleitfaden (Anhang E) gesammelt und bei einem ersten Materialdurchgang ausschnittsweise erprobt und überarbeitet wurden. Dies führte zur Bildung neuer Kategorien und Aufnahme weiterer Ankerbeispiele. Dann folgte die systematische Textanalyse, in welcher das Kategoriensystem auf jeden Einzelfall angewendet und weiter ergänzt wurde. Fundstellen wurden mit der Notierung der Initialen am Rande vermerkt und anschliessend erfolgte inhaltlich ein Zusammenzug aller Fälle auf den unterschiedlichen Kategorieebenen.

Das entwickelte Kategoriensystem (Tabelle 4) besteht aus drei verschiedenen Ebenen: Die Überkategorie (Ebene 1) unterteilt die Ergebnisse in Problembeschreibungen und Lösungsansätze. Um die einzelnen Aussagen zu verorten, wurden sie auf Ebene 2 (Kategorie) in verschiedene Gruppen eingeteilt. Diese wurden bewusst einheitlich gewählt, um sie danach im Ergebnisteil besser zusammenfassend darstellen zu können. Die dritte Ebene der Unterkategorien beinhaltet die aus dem Datenmaterial erhobenen Aussagen und ist im Anhang E ersichtlich.

Tabelle 4: Überblick über das Kategoriensystem

Ebene I	Ebene II	Ebene III
Überkategorien	Kategorien	Unterkategorien
1. Problemdefinition	A) Auf Stufe Mitarbeiter/Mitarbeiterin	A1 - A5
	B) Auf Stufe Arbeitgeberin/Arbeitgeber	B1 - B5
	C) Auf Stufe med. Fachperson	C1 - C2
	D) Auf Stufe Gesamtsystem	D1 - D3
	E) Auf Stufe externe Beratung	E1
2. Lösungsansätze	F) Auf Stufe Mitarbeiter/Mitarbeiterin	F1
	G) Auf Stufe Arbeitgeberin/Arbeitgeber	G1 - G6
	H) Auf Stufe med. Fachperson	H1 - H2
	I) Auf Stufe Gesamtsystem	I1
	J) Auf Stufe externe Beratung	J1 - J5

Der nachfolgende Ergebnisteil wird in Anlehnung an dieses Kategoriensystem und den Fragestellungen vorgestellt.

Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die aus den Fragestellungen hergeleiteten qualitativen Ergebnisse der elf Interviews nach Kategorien vorgestellt. Die fallübergreifenden, zusammengefassten Ergebnisse sind mit Ankerbeispielen veranschaulicht. Die Zuordnung zum entsprechenden Transkript kann über die Initialen der befragten Person erfolgen.

Problemdefinition

Um Lösungsansätze zu finden, die den Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen in Unternehmen erleichtern, müssen zuerst die Probleme im Alltag definiert werden.

Problemdefinition auf Stufe Mitarbeitende. Auf Stufe Mitarbeitende können diverse Schwierigkeiten vorherrschen. Da diese Mitarbeitenden insbesondere durch ihre ausgeprägte Persönlichkeit auffallen, sind Probleme, die auf deren Ursache zurückzuführen sind am häufigsten. Das sind insbesondere ein auffälliges Sozialverhalten oder Probleme im zwischenmenschlichen Umgang. Diese geschilderten „Charakterprobleme“ können isoliert auftreten oder auch von einem gleichzeitigen Leistungsdefizit begleitet werden, welches das Risiko eines Arbeitsplatzverlustes des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin noch verschärft (Baer & Fasel, 2010).

A1: Auffälliges Sozialverhalten (17 Aussagen in 7 Interviews): Das grösste Problem stellt mit Abstand das auffällige Sozialverhalten dieser Mitarbeitenden dar. Es kann als sozial wenig angepasst bezeichnet werden. Die Mitarbeitenden fallen auf, weil ihr Verhalten von der Erwartung abweicht, wie man sich im Alltag verhält.

Der eine Fall war so, dass diese Frau wirklich auffällig gewesen ist und auch sehr launisch. Man wusste nie genau, ob sie heute nun grüsst oder nicht (RW).

Sie hatte Ausschweifungen in der Öffentlichkeit . . . wurde dann zur Table-Dancerin und damit nicht unbedingt zu unserer Vorzeigemitarbeiterin (RW).

Dann habe ich Leute, die wirklich ausfällig werden in Situationen, bei welchen man denkt, die sind ja jetzt nicht ganz SO tragisch (FF).

Teilt man die gemachten Aussagen in die Raster für Subtypen der Persönlichkeitsstörung ein, wurde am häufigsten von Personen berichtet, die dramatisch,

emotional oder launisch sind. Diese entsprechen der Gruppe B der histrionischen, narzisstischen, dissozialen und der Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Sie hat ein Mittelpunktsyndrom (RW).

Narzissten sind extrem aufwändig für die Umgebung, weil diese andere immer ausnützen, eine grosse Klappe haben und . . . nur auf sich schauen - das nervt (NL).

Sie . . . hat gesagt, dass er sich verändert hat. Dass er wegen allem in die Luft geht, so dass sie sich auch fürchtet. Er war sehr aggressiv, immer sofort auf 180 (JF).

Das kann sich dann als Überempfindlichkeit zeigen oder es kann auch ein eher aggressives Verhalten sein (FF).

Auch Personen die als sonderbar oder exzentrisch bezeichnet werden können, wurden von zwei verschiedenen Teilnehmenden beschrieben. Diese können in den Gruppe A mit der paranoiden, schizoiden und schizotypischen Persönlichkeitsstörung eingeordnet werden.

Einer der Fälle, welchen ich am stärksten in Erinnerung behalten habe, war eine Frau, welche auch von ihrem Arbeitgeber gemeldet worden ist. Diese war wirklich sehr auffällig. Die hat ihrer Chefin und noch einer Mitarbeiterin die krassesten Geschichten erzählt. Wirklich Storys, die nicht stimmen können (JF).

Eine Aussage betraf eine eher ängstliche und furchtsame Person, die der Gruppe C mit den selbstunsicheren, dependenten und zwanghaften Persönlichkeitsstörungen zugeordnet werden kann.

Unter anderem auch zur Diskussion steht, dass er grosse Mühe hat, sich mit anderen Leuten abzugeben. Der liebe Einzelgänger, welcher Mühe hat auf andere Leute zuzugehen (PB).

Das zum Teil exzentrische Verhalten scheint in der Folge oft in der Auflösung des Arbeitsverhältnisses zu resultieren.

Sie haben ihn schlussendlich rausgeworfen, weil er mit seinem Verhalten nicht mehr tragbar war (JF).

A2: Zwischenmenschliche Probleme (12 Aussagen in 5 Interviews): Menschen mit Persönlichkeitsstörungen haben häufig Probleme im zwischenmenschlichen Bereich. Diese zeigen sich in entwertendem und aufmüpfigem Verhalten, in unkontrollierten Aggressionen, einer Launenhaftigkeit, im hohen Geltungsdrang und einer Kritikunverträglichkeit (Baer & Fasel, 2010). Zwei befragte Personen haben das veranschaulicht, indem sie erklärt haben, dass diese Mitarbeitenden überall anecken.

Es ist natürlich für die Person selber auch gar nicht lustig. Eckt ständig an, innerer Frust (PR).

Sie ecken an, das sind halt Beziehungsstörungen und das zieht sich dann durch ihre berufliche Karriere. . . . Das prägt sie auch, das macht sie dann auch unsicher, weil sie eben immer wieder Probleme haben“ (NL).

Zwei Aussagen zielten darauf hin, dass diese Mitarbeitenden auffällig viele Konflikte haben oder dass sich das sogar durch ihr Privatleben zieht und sie auch dort wenig funktionierende Beziehungen haben.

Er hat einfach wirklich nicht gelernt sich in Gruppen zu bewegen oder entsprechend zu verhalten. Aber auch in seinem Privatleben hat er es. Wenn er Kontakte pflegt, enden die meistens im Streit. Er hat deshalb keine Beziehungen, die einfach funktionieren (FF).

Das sind ja oft Leute, die dann auffallend viele Konflikte haben, die im Team isoliert sind, die sich abgelehnt, gemobbt fühlen (MH).

Besonders schwierig ist die Situation, wenn sich zum auffälligen Sozialverhalten auch noch ein Leistungsdefizit dazugesellt.

Das Problem liegt im zwischenmenschlichen Bereich. Das was das Problem ist, ist da zu sein und keine Leistung bringen. Dort drückt aus Arbeitgebersicht am meisten der Zehner (HW).

A3: Fehlende Einsicht (11 Aussagen in 5 Interviews): Dreh- und Angelpunkt der Persönlichkeitsstörung ist die fehlende Einsicht. Die betroffenen Personen erleben das eigene Gefühl, aber auch Verhalten, das von anderen als Abweichung gesehen wird, selbst nicht als störend, abweichend oder normverletzend (Fiedler, 2007). Eine befragte Person beschreibt diesen Punkt ausführlich.

Ich finde, das Tragische ist, dass sie nicht wirklich fähig sind aus schwierigen Situationen zu lernen, weil es dann ja eben die Einsicht fehlt und die können das Problem, warum es schon wieder nicht geklappt hat, können sie nicht so gut identifizieren (NL).

Bezeichnend für die Ich-Syntonie ist, dass man keinen Druck verspürt, an der bestehenden Situation etwas zu verändern (Fiedler, 2007).

Sie selber fand immer, sie wisse dass alle denken, sie spinne, aber sie spinne nicht und alles sei in Ordnung. Sie sehe hier kein Bedürfnis (JF).

Es klafft eine grosse Lücke zwischen dem, wie man gegen aussen wirkt und wie man sich selber sieht.

Da Selbst- und Fremdbild nicht zusammenpassen, ist es der Person nicht bewusst (MH).

Eine Person brachte zum Ausdruck, dass ihre Arbeit wesentlich einfacher wäre, wenn der betroffene Mitarbeiter ein Problembewusstsein entwickelt hätte.

Ich kann nur so viel verändern wie diese Person zulässt und das ist manchmal auch die Schwierigkeit bei einer Persönlichkeitsstörung. Wie weit ist das Gegenüber bereit sich darauf einzulassen? Auch wenn sie zu einem Psychiater gehen, weil der Leidensdruck da ist. Es muss immer noch nicht heissen, dass die Einsicht da ist, dass es dann einen Psychiater braucht oder dass das was der sagt auch stimmt. Das ist die Herausforderung in der Situation. Ich kann nur mit ihm arbeiten, wenn er sich darauf einlässt (FF).

A4: Leistungsdefizit (7 Aussagen in 5 Interviews): Die Eigenart, die eine Persönlichkeitsstörung mit sich bringt, führt bei einem Teil der Betroffenen zu einer Beeinträchtigung der beruflichen und privaten Leistungsfähigkeit. Bei fehlender Einsicht in eigene Anteile ist es aber beinahe unmöglich darauf zu reagieren und eine drohende Kündigung abzuwenden.

Wir haben hier jemanden, der bringt seine Leistungen nicht mehr oder er funktioniert einfach irgendwie nicht mehr richtig (JF).

Es ist so, dass die Leistung lange gar kein Thema war. Es hat gar niemand geschaut was für eine Leistung er erbringt und jetzt hat er neue Ziele, neue Aufträge erhalten und dann merkt man, dass die Leistung nicht stimmt. Also er erbringt in den 100%, die er arbeitet, eine etwa 70%-ige Leistung. Er macht keine Fehler. Qualitativ reicht die Arbeit, aber quantitativ kann er nicht mit den Anderen vom Team mithalten (FF).

Eine Aussage bezog sich darauf, dass einige Mitarbeitende spüren, dass ihre Stelle aufgrund der mangelnden Leistung in Gefahr gerät. Dies versuchen sie mit Präsenz zu kompensieren.

Es gibt ja auch den Präsentismus, wenn jemand arbeiten geht, weil er den Job nicht verlieren will, es leistungsmässig aber nicht mehr bringt (PB).

A5: Diagnose (5 Aussagen in 4 Interviews): Durch die Diagnosestellung Persönlichkeitsstörung wird die ureigenste Ressource des Menschen, nämlich seine Persönlichkeit, in ein Defizitmodell verwandelt (Fiedler, 2007). Mehrere befragte Personen sind denn auch unsicher, ob eine Diagnose bei der Arbeit weiterhilft oder sogar eher als problemverursachend zu taxieren ist.

Der Begriff Persönlichkeitsstörung ist per se sehr stigmatisierend. Der Schuss kann sicher nach hinten losgehen. Aber anders gesehen, bin ich dazu verpflichtet dem Patienten die Wahrheit zu sagen. Ich kann dem Patient nicht sagen, dass er an einer leichten Depression leidet, obwohl er eine Borderline- oder narzisstische Persönlichkeitsstörung hat und Patienten, die zu uns kommen, sind nicht blöd (MS).

Viele Menschen die Mühe haben damit und gehen dann auch auf Widerstand oder ziehen sich zurück, was dann auch nicht immer einfach ist (FF).

Eine befragte Person sagte aus, dass man spürt, ob die betroffene Person die gestellte Diagnose hören will oder nicht.

Die einen sind extrem und das wird relativ schnell klar, ob sie es hören möchten oder nicht. Die Einen entlastet es sehr zu hören, dass sie etwas haben, womit sie nicht alleine sind. Es gibt auch andere, die denken, wenn es auch andere hat, dann gibt es eine Chance geheilt zu werden. Es gibt aber auch Patienten, die nicht hören möchten was es ist. Die begeben sich dann vertrauensvoll in eine Therapie (RK).

Daneben kann die Diagnose Persönlichkeitsstörung auch auf anderer Ebene zu einem Problem der Mitarbeitenden werden. Eine befragte Person erklärt, dass es nicht selten Arbeitgebende gibt, bei denen die Diagnose Persönlichkeitsstörung nicht etwa Mitgefühl auslöst, sondern kontraproduktiv wirkt.

Weil bei der Diagnose muss man immer aufpassen, das kann eine Kündigung forcieren. Der Arbeitgeber kann dann folgern: Aha, das könnte jetzt dieses und jenes sein (HW).

Problemdefinition auf Stufe Arbeitgebende. Manchmal ist die Ursache der Probleme im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung auf Stufe der Arbeitgebenden zu identifizieren. Die meisten Aussagen betrafen jedoch die Probleme, die Arbeitgebende im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen haben.

B1: Umstrukturierungen (15 Aussagen in 5 Interviews): Es gibt Probleme, die auf das Handeln der jeweiligen Arbeitgebenden zurückzuführen sind. So hat die Befragung ergeben, dass Mitarbeitende mit Persönlichkeitsstörungen äusserst empfindlich auf Veränderungen in ihren Betrieben reagieren.

Ich habe in meiner Praxis eine ganze Anzahl von Leuten als Beispiel, welche in irgendeiner Nische funktioniert haben, vielleicht sogar jahrzehntelang und dann ist eine Veränderung passiert mit der sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur kein Coping haben (KJ).

Es sind Geschichten, bei denen Patienten vielleicht sogar über längere Zeit, über Jahre hinweg mit ihrer Art und Weise am Arbeitsplatz gut funktioniert haben und dann durch eine Veränderung am Arbeitsplatz ihre Eigenart dieser Menschen oder ihre Art und Weise wie sie ihre Arbeit machen, nicht mehr mitgetragen hat werden können (RK).

Das sind auch Menschen, die lange funktionieren und dann aufgrund von Umstrukturierungen mit neuen Situationen konfrontiert werden und dann plötzlich an Grenzen stossen oder plötzlich eine Verhaltensauffälligkeit zeigen (FF).

Die Aussagen zeigten auch, dass diese Veränderungen häufig mit einem Wechsel in ein neues Team oder mit einem Vorgesetztenwechsel verbunden sind, was offenbar häufig reicht, dass zwischenmenschliche Probleme ausgelöst werden.

Ja, das ist ein Problem, wenn der Chef wechselt (NL).

. . . . Interessanterweise fallen mir vor allem Beispiele ein, die bewirkt haben, dass die Art der Kommunikation sich verändert hat. Zum Beispiel hat jemand in ein Team gewechselt, bei welchem Kaffeepausen viel wichtiger geworden sind und das ist vorher kein Thema gewesen. Die Tatsache, dass jemand nicht mehr in die Kaffeepause gegangen ist, hat jemand zum Aussenseiter gemacht (RK).

Er ist so gut gewesen, dass der Vorgesetzte erkannt hat, dass diese Person eine Gruppenleitung übernehmen könnte. Das wäre gar nicht gross mit Führungsaufgabe verbunden gewesen, sondern mehr eine Art "Primus Inter pares" und alleine DAS, hat bei dieser Person schon so viel Unsicherheit ausgelöst, dass sie völlig aus dem Arbeitsrhythmus gefallen ist. . . . Also, es betrifft grosse, sichtbare Veränderungen (RK).

Ein sehr ein intelligenter Mensch, super mit Zahlen bewandert, aber wenig bis keine Schnittstellen, an denen er sich hätte beweisen müssen und jetzt hat man seine Funktion einer Abteilung angegliedert, in der er sich in ein Team integrieren hätte müssen und das ist gescheitert (FF).

Auch das Tempo und die Häufigkeit von Umstrukturierungen verursacht

Probleme.

Es wird schneller umstrukturiert und alles was war, wird zwei Jahre später wieder über den Haufen geworfen. Das überfordert vielleicht Leute, gerade mit so rigiden Charakterzügen. Das könnte der Hintergrund dieser Zunahme der Berentung sein (KJ).

Mit dem Börsengang, den sie jetzt gemacht haben, ist es aber jetzt schon so, dass sie sich vom Familienunternehmen zum Leistungsunternehmen verändern und in so einer Umstrukturierung fallen solche Leute dann auch immer auf (FF).

Eine Person zog das Fazit, dass heute insbesondere eine hohe Flexibilität gefordert wird und schliesst daraus, dass Mitarbeitende mit Persönlichkeitsstörung hier besonders schlechte Karten haben.

Was können Sie nicht? Die Einsicht fehlt. Flexibilität fehlt. Die Definition wäre, es sind einfach rigide Leute. Ich glaube . . . die Arbeitswelt ist nicht insgesamt schwieriger geworden, aber die Anforderung an Flexibilität, glaube ich, ist schon gestiegen (NL).

Manchmal schützt einzig und allein die fachliche Kompetenz Mitarbeitende mit sozialen Auffälligkeiten.

Es hat eine Umstrukturierung gegeben und da wäre er fast durch die Maschen gefallen. Man hat dann zu guter Letzt noch darauf geachtet, was er für Qualitäten bringt. Neben dem, dass er noch der "Herr Sonderling" ist, hatte er eben noch fachliche Qualitäten, welche ihn vor der Trennung schützten (RW).

B2: Absenzen (10 Aussagen in 4 Interviews): Bei einem Teil der betroffenen Mitarbeitenden sind auch Absenzen zu beklagen. Diese zeigen sich häufig erst im weiteren Verlauf der Krankheit und verschlimmern die Situation, weil sie das Fass für die Arbeitgeber zum Überlaufen bringen.

Das Rückfällige ist halt das, was immer irgendwann zur Auflösung führt (RW).

Der Arbeitgeber sagt: ‚Ich bin nicht mehr bereit all diese Abwesenheiten zu akzeptieren, es geht nicht mehr‘(NL).

Jetzt möchte man den nächsten Fokus mehr auf die Behandler legen, weil das Problem bei diesen Klinikaufenthalten liegt. Die torpedieren alles (HW).

Besonders schwierig wird es, wenn die betroffenen Mitarbeitenden in eine Art Negativspirale kommen, bei der sie immer wieder von neuem hospitalisiert werden. Auf die Erwähnung dieses Zusammenhanges hat eine befragte Person besonderes Gewicht gelegt.

Dann bricht die Symptomatik ... aus und sie kommen mal in die Klinik und nachher fallen sie völlig aus dem Sozialsystem raus und entwickeln häufig ein Hospitalismus (HW).

B3 Belastetes Team (9 Aussagen in 6 Interviews): Nicht nur Vorgesetzte werden durch die Konfrontation mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen belastet, sondern es führt auch zu starken emotionalen Reaktionen in den entsprechenden Teams. Auf persönlichkeitsbedingte Auffälligkeiten reagieren die Kolleginnen und Kollegen häufig mit Ungeduld, Ärger und Unverständnis (Baer & Fasel, 2010).

Es hat dann wirklich Streitereien im Team gegeben. Da haben Leute beim Vorgesetzten reklamiert (FF).

Das sind ja oft Leute, die dann auffallend viele Konflikte haben, die im Team isoliert sind, die sich abgelehnt, gemobbt fühlen (MH).

Das können entweder zum Beispiel sehr belastende Teamsituationen sein, bei welchen einer einfach besonders auffällt, Anpassungsarbeiten nicht leisten kann, sich nicht ins Team integrieren kann (FF).

Es ist echt Gift für die Teams (PR).

Eine Person, das hatte ich auch schon ein paar Mal, die nicht konfliktfähig ist, alle Fehler von sich weist und superanstrengend für das ganze Team ist (HW).

B4: Überforderung (6 Aussagen in 3 Interviews): Die Befragung hat ergeben, dass die Vorgesetzten aufgrund der zwischenmenschlichen Probleme häufig mit Situationen konfrontiert sind, bei denen sie schlicht nicht mehr wissen, wie sie reagieren sollen. Der jeweilige Vorgesetzte merkt, dass neben ihm auch sein Team emotional sehr involviert wird und möchte adäquat auf diese Situation reagieren. Die Überforderung war den Aussagen dreier Personen zu entnehmen.

Ich merke wie hilflos die Vorgesetzten sind (PR).

Dann kommen die Vorgesetzten, die mit den normalen Führungsinstrumenten arbeiten, an Grenzen (FF).

. . . und dann habe ich Arbeitgeber, die sich wenig bis keine Gedanken darüber machen und für die kann das schon eine Überforderung sein (FF).

Sondern mehr wenn der Arbeitgeber das Gefühl hat, er stehe am Limit (HW).

B5: Fehlende oder falsche Kommunikation (2 Aussagen in 1 Interview)

Der Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen stellt hohe Anforderungen an die Vorgesetzten. Neben einer gewissen Sensibilität sind vor allem Kommunikationsfähigkeiten gefragt, um in der jeweiligen Situation zu deeskalieren. In einem geschilderten Fall lässt die Aussage vermuten, dass es Vorgesetzte gibt, die in ihrer Hilflosigkeit zuwarten und versuchen die Probleme auszusitzen.

Die Absenzen traut sich dann der Arbeitgeber gar nicht anzusprechen oder hat das Gefühl er könne das sowieso intern lösen . . . Teilweise kommunizieren die Arbeitgeber ein bisschen Wischiwaschi oder kommunizieren gar nicht (HW).

Problemdefinition auf Stufe medizinische Fachperson. Die Aussagen, die Probleme auf der Stufe der Ärzte, Psychiater und Psychologen betrafen, beziehen sich immer entweder auf die bescheinigte Arbeitsfähigkeit oder die gestellte Diagnose.

C1: Arztzeugnisse (6 Aussagen in 3 Interviews): Die medizinischen Fachpersonen, die in die Fälle involviert sind, spielen eine grosse Rolle. Dies hat die Befragung gezeigt. Deren Arztzeugnisse sind für die Befragten ein zweischneidiges Schwert. Einerseits vermutet man, dass die Zeugnisse vorschnell ausgestellt werden, so dass die Mitarbeitenden der Konfrontation mit den Problemen am Arbeitsplatz aus dem Wege gehen können. Andererseits ist man natürlich darauf angewiesen, dass eine medizinische Fachperson die Krankheit diagnostiziert und daraus die eigentliche Arbeitsfähigkeit ableitet.

Man wollte ihm einmal, im Zusammenhang mit einer Umstrukturierung, eine neue Aufgabe geben. Daraufhin ist er mit einem Arztzeugnis gekommen, dass er das nicht machen könne. (RW).

Wie viel Leistung ist noch möglich, welche Tätigkeiten sind . . . Ich zum Beispiel hatte einen Fall, da hat der Arzt gesagt, das geht gar nicht, 100% gar nichts, aber diese Person hatte einfach einen Rippenbruch und konnte sitzen und irgendetwas lesen (HW).

Die effektive Arbeitsfähigkeit wird zu wenig von den Ärzten diskutiert (NL).

C2 Fehldiagnosen oder fehlende Diagnosen (8 Aussagen aus 6

Interviews): Eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren ist anspruchsvoll und benötigt einiges an Erfahrung. Bei Persönlichkeitsstörungen sind vor allem zu Beginn oft Hausärzte involviert, die nicht über das Fachwissen verfügen, um das Problem von Anfang an richtig einzuschätzen.

I: Wie steht es um das psychologische Wissen bei den Hausärzten?

B: Ist klein, ist gering (RK).

Mehr als die Hälfte der Befragten berichtet von Fällen, bei denen das falsche oder gar nichts diagnostiziert wurde. Fehlende Diagnosen sind im Bereich der Persönlichkeitsstörung auch zu erwarten, weil die Grenze, was bereits als krankhaft taxiert wird und wer noch als persönlichkeitsakzentuierte Person eingestuft wird, fließend ist.

Er wird sie mal darauf ansprechen, aber für ihn sei sie eine normale Patientin, wie jede andere (JF).

Wenn jemand vier Behandler hat, hat er vier Diagnosen (HW).

Persönlichkeitsstörung ist natürlich auch so eine Verlegenheitsdiagnose, wenn irgend so ein komisches Syndrom vorliegt (KJ).

Das ist eine ärztliche Aufgabe. Ich meine auch diese Psychiater tun sich schwer zum Teil mit diesen Diagnosen . . . die eigentlichen Fachleute (MH).

Ich habe dann mit dem Arzt Kontakt aufgenommen, weil ich gerne mit ihm über die Person sprechen wollte, wie er sie einschätzt, was er für einen Eindruck hat und der Arzt fand dann, ja er sei einfach ein "Komischer", aber der sei schon immer so gewesen. Den habe man schon früher nicht auf die Leute loslassen können, der sei schon immer eigen gewesen, immer schon schwierig zu integrieren und das wird er jetzt aufs Alter hin, also er ist noch nicht so alt, auch nicht mehr ändern. Das war dann für ihn damit erledigt (FF).

Problemdefinition auf Stufe Gesamtsystem. Es gibt Probleme, die nicht eindeutig einer Ursache zugeordnet werden können. Vielmehr ist es ein Zusammenspiel von mehreren Parteien oder es ist ein Thema, das alle Akteure betrifft.

D1: Datenschutz (8 Aussagen in 6 Interviews): In der Hälfte aller Gespräche war das Thema Datenschutz gegenwärtig. Bevor die externe Beratungsstelle mit dem Arbeitgebenden oder der medizinischen Fachperson in Kontakt treten kann, müssen die Mitarbeitenden dies erlauben. Es gibt deshalb Datenschutzprobleme zwischen externer Beratung und Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern.

I: Informiert ihr parallel dann auch noch den Vorgesetzten oder das Team?

B: Das dürfen wir aus Datenschutzgründen nicht machen (PR).

Zwischen medizinischer Fachperson und Arbeitgebenden.

Datenschutzrechtlich ist es sicher ein Problem, weil der Arbeitgeber über den Arbeitnehmer keine Auskunft geben darf ohne dass er dazu ermächtigt ist. Das geht wenn der Klient dabei ist, weil dann sich die beiden gegenseitig absprechen können. Der Klient kann sagen, dass er nicht mehr möchte, dass sie über das sprechen. Dann gibt es datenschutzrechtlich kein Problem. Wenn der Arzt mit dem Arbeitgeber spricht, dann haben beide ein Datenschutzproblem begangen. Das ist einfach so (PB).

Zwischen externer Beratungsstelle und medizinischer Fachperson.

In diesen zwei Fällen, die ich aber begleite ist es so, dass beide Vorgesetzten wollen dass ich drin bleibe weil es schon viel gebraucht hat, dass ich mit den Ärzten kommunizieren durfte (FF).

Das Hauptproblem liegt aber darin, dass die Bereitschaft zur Entbindung der Schweigepflicht nur immer in dem Masse vorhanden ist, wie die Mitarbeitenden selbst das Problem auf ihrer Seite sehen oder sich einen Nutzen aus dieser Kontaktaufnahme versprechen.

Ich will nicht dass Privatsphäre und Datenschutz aufgehoben wird, was mache ich dann? Da sagen schon die meisten Leute, dann machen wir es halt nicht. Das kann es nicht sein (NL).

Deshalb ist es für alle Beteiligten klar, dass es nur wenige Ausnahmen gibt, bei denen man sich nicht an den Datenschutz hält.

Datenschutz ist einfach ein riesen, riesen Thema. Unser Service steht und fällt mit diesem Datenschutz. Der Arbeitgeber stellt dem Mitarbeiter eine Dienstleistung zur Verfügung, die absolut vertraulich ist. Wir heben den Datenschutz auf, wenn der Mitarbeiter eine eminente Gefahr für sich selber, also konkrete Suizidhandlung vor hat oder es einen Schaden für das Unternehmen bedeuten könnte (PR).

D2: Wirtschaftliche Interessen als Hindernis (7 Aussagen in 3 Interviews): In der Behandlung einer möglichen Persönlichkeitsstörung sind viele verschiedene Parteien involviert. Grundsätzlich gehören die Mitarbeitenden selbst dazu, deren Vorgesetzte und sollte das nicht ein und dieselbe Person sein, ein allfälliger Personalverantwortlicher oder eine Personalverantwortliche. Daneben sind bei Vorliegen von Absenzen häufig ein Case Manager einer Krankentaggeldversicherung mit von der Partie, eine externe Beratungsstelle und eine medizinische Fachperson. Dies kann ein Hausarzt bzw. Hausärztin, eine Vertrauensärztin bzw. ein Vertrauensarzt der entsprechenden Unternehmung, eine psychiatrische oder eine psychologische Fachperson sein. Bei längerer Arbeitsfähigkeit wird zusätzlich die schweizerische Invalidenversicherung in den Fall involviert.

Die Befragung hat gezeigt, dass diese Parteien nicht unbedingt alle an demselben Strang ziehen. Dies kann einerseits mit verschiedenen Auffassungen der Ausgangslage, aber auch mit wirtschaftlichen Interessen zusammenhängen.

Wenn man eine Krankheit oder einen Unfall hat oder sich in einem System bewegt, welches daraus profitiert, dann hat niemand einen grossen Anreiz diesen wieder aus dem System rauszudrücken. Solange dieser krank in diesem System drin ist, verdienen alle (PB).

Das muss ich jetzt doch auch einmal sagen: es herrscht Konkurrenz unter den verschiedenen IV Stellen in der Schweiz (HW).

D3: Fehlende Absprachen zwischen der medizinischen Fachperson und Arbeitgebenden (3 Aussagen in 3 Interviews): In drei Interviews trat ein weiteres Problem deutlich in Erscheinung. Die Kommunikation zwischen Arbeitgebenden und der medizinischen Fachperson fliesst, wenn überhaupt, nur sehr stockend. Neben den erwähnten datenschutzrechtlichen Problemen wurde auch von insgesamt drei Personen erklärt, dass Arzt/Ärztin und Arbeitgebende nicht dieselbe Sprache sprechen. Die medizinische Fachperson hört häufig nur eine Seite, die seines Patienten.

Der Behandler ist ja schon zum Teil weit weg vom Arbeitsmarkt (HW).

Der Arzt wird vom Patienten gesteuert. Ob er das bewusst macht oder nicht. Sein Verhalten steuert auch das Verhalten des Arztes. Und der Arzt hat irgendwann mal seine Position eingenommen, gerade wenn es um Mobbing geht, wenn man das nicht wirklich hinterfragt (PB).

Es ist eine Art Übersetzungsarbeit, die man für den Arbeitgeber macht. Der Psychiater ist auch in einer schwierigen Lage, weil er hat das Arztgeheimnis und er weiss ja oft auch nicht, was passiert jetzt, wenn ich das sage, erhält der dann gleich die Kündigung (MH)?

Problemdefinition auf Stufe externe Beratungsstelle.

E1: Fehlendes psychologisches Fachwissen (2 Aussagen in 2 Interviews): Die externe Beratungsstelle wäre für die Einschätzung, ob bei ihren Mandanten allfällig auch eine Persönlichkeitsstörung vorliegen könnte, auf das nötige Wissen angewiesen. Die Befragungen haben ergeben, dass es diesbezüglich verschiedene Lösungen gibt, wie man sich solches aneignen kann. Die Beratungsperson kann entweder über eine entsprechende Ausbildung in Psychologie verfügen, eine Weiterbildung in diesem Bereich absolviert haben oder er kann über seine Berufserfahrung eine gewisse Sensibilität dafür entwickeln. Auf jeden Fall ist dessen Fehlen ein Problem für die richtige Einschätzung der Situation.

Das ist der Unterschied vielleicht. Ich denke, weil das so klinische Themen sind, wie Angststörungen, Aggression, Suchterkrankungen. Der Sozialberater hat das Wissen, aber

vielleicht nicht die Ausbildung über ethologische Modelle und was indiziert wäre. Also ich möchte ihnen das nicht absprechen, aber ich denke die haben schon einen anderen Studiengang wie wir. Die haben sich das Wissen über die Zeit angeeignet (PR).

Ich habe mich dann selber gefragt, was eigentlich alles zu einer Persönlichkeitsstörung gehört (JF).

Lösungsansätze

Ziel dieser Forschungsarbeit war es, mögliche Lösungsansätze anzubieten, die den Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung im Arbeitsalltag erleichtern. Deshalb wurden sämtliche befragte Personen direkt darauf angesprochen, welche Lösungsansätze sie selber sehen oder was sie sich generell wünschen würden. Die erhaltenen Aussagen konnten wiederum darauf aufgeteilt werden, an welchem Punkt diese Lösungsansätze ansetzen. Setzen sie auf Stufe der Mitarbeitenden oder der Arbeitgebenden an? Ist die Lösung bei der medizinischen Fachperson, im Gesamtsystem oder bei der externen Beratungsstelle zu suchen?

Lösungsansätze auf Stufe Mitarbeitende. Natürlich tragen die Mitarbeitenden mit ihrem auffälligen Verhalten am meisten zu den vorhanden Problemen bei. Es ist aber zu kurz gegriffen, die Person einfach aufzufordern sich zu ändern, sich mehr zu bemühen oder sich zusammenzureissen.

F1: Sensibilisierung (6 Aussagen in 4 Interviews): Da der betroffene Mitarbeitende sein Verhalten und auch sein Empfinden nicht als Abweichung ansieht, leidet er nicht darunter. In einem solchen Fall führt der Weg darüber, das „ich-syntone“ in „ich-dystone“-Anteile zu verwandeln. Die Vorgehensweisen, welche die psychologischen Fachpersonen vorschlugen, unterscheiden sich nicht wesentlich vom Vorgehen, welches die externen Berater und Beraterinnen aus ihrer praktischen Erfahrung gezogen haben.

Psychologische Fachperson 1:

Für die Therapie gilt . . . ein eigenartiges Phänomen, aber es gilt. Wenn Persönlichkeitsstörungen ein Störungsbild ist, bei welchem die Patienten ihre Störung "ich-syntone" wahrnehmen - sie sehen sich gar nicht als eigenartig, als komisch, als Verursacher von diesen Lebensgeschichten beispielsweise - steht am Anfang der Therapie, das "ich-syntone" „ich-dyston“ zu machen. Also ich muss die Patienten zuerst darauf sensibilisieren, dass das was für sie zu ihrem Leben gehört, gar nicht sein müsste. Dass das eigentlich etwas ist, was ein Krankheitswert hat und was immer wieder dazu geführt hat, dass sich zum Beispiel dieselben Situationen am Arbeitsplatz konstituiert haben oder vielleicht je nachdem im Lebenslauf immer wieder die gleichen Berufsabbrüche zu sehen sind, so dass man auch von aussen her gesehen, beurteilen kann, dass das nicht normal ist, sondern ein Krankheitswert hat. Das man an dem arbeiten sollte, arbeiten kann, arbeiten muss (RK).

Psychologische Fachperson 2

Aus dem humanistischen oder tiefenpsychologischen Blickwinkel wäre es gut, wenn sich die Leute frühzeitig bewusst werden, wie sie ticken um sich dann überlegen können, ob sie so funktionieren wollen oder das hinterfragen wollen. Das fände ich nicht schlecht. Ich habe Patienten aufgeklärt, zum Beispiel bei der Histrionie. Ich fand das manchmal ganz eindrücklich, dass ich den Betroffenen vorgelesen habe wie das definiert ist und denen ist es wie Schuppen von den Augen gefallen und sie haben gesagt ‚Das bin ich. Mein Leben lang mache ich schon das Theater‘. Damit hat es mal einen Namen. Damit bekommen sie mal was an die Hand, wo sie sich dann bei Wikipedia das auch mal durchlesen können und dann merken: Hey, mein brutal entwertender Vater hat vielleicht etwas damit zu tun, dass ich immer nach Aufmerksamkeit schreie, diese aber nicht kriege oder nie satt werde (KJ).

Berater/-in

Das kann in einem therapeutischen Prozess sein. Wenn jemand überhaupt an den Punkt kommt, dass er in eine Psychotherapie geht, zum Psychiater oder so, dass setzt ja schon eine Krankheitseinsicht voraus, sonst würde er es nicht machen. Und wenn er das macht und so ein Schritt passiert, ist es schon ein sehr gutes Zeichen und dann kann es schon sein, dass jemand vielleicht plötzlich so ein wenig wahrnimmt, dass er da selber einen Anteil oder eben eine Störung hat und dass er daran auch nicht schuld ist, sondern dass das Krankheitscharakter hat (MH).

Lösungsansätze auf Stufe Arbeitgeber. Die meisten Befragten haben konkrete Vorschläge gemacht, die den Arbeitgebenden betreffen. Die Konflikte finden ja grundsätzlich zwischen zwei Parteien statt: Auf der einen Seite stehen die uneinsichtigen Mitarbeitenden, die mit ihrem auffälligen Verhalten die andere Partei, den Arbeitgebenden, brüskieren. Wir haben bereits gesehen, dass Lösungen im Bereich der Mitarbeitenden eher schwierig zu vollziehen sind. Lösungen auf Seite der Arbeitgebenden ist erfolgsversprechender. Die Arbeitgebenden können in einer Konfliktsituation mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung viel richtig, aber auch sehr viel falsch machen.

G1: Handlungsempfehlungen (19 Aussagen in 7 Interviews): Die Befragung hat gezeigt, dass es wichtig ist, den Vorgesetzten und Personalverantwortlichen konkrete Handlungsempfehlungen abzugeben. Die Antworten rund um diesen Themenbereich kreisen um das bestehende Angebot an Beratung, konkrete Vorgehensvorschläge, die geeignete Kommunikation mit den Mitarbeitenden und über den richtigen Zeitpunkt, den Mitarbeitenden die Inanspruchnahme externer Hilfe vorzuschlagen.

Viele Befragte stehen den Arbeitgebenden bereits jetzt mit Rat und Tat zur Seite. Vier Personen hatten in ihren Interviews herausgestrichen, dass sie eine entsprechende Dienstleistung bereits im Angebot haben.

Wir machen Arbeitgeberberatung im Umgang mit schwierigen Mitarbeitern (HW).

Wir machen auch noch so Trainings für Führungskräfte im Bereich Gesundheitsmanagement. Da bestreiten wir einen Teil im Bereich Mobbing, sexuelle Belästigung, Sucht am Arbeitsplatz (PR).

Unsere Empfehlung ist durchaus es anzusprechen und wir geben auch Tipps vor Gesprächsführungen, damit es beim Ansprechen nicht gerade existenziell wird (PR).

Dann kann man wirklich in den Dialog treten und den Arbeitgeber beraten, wie er und das Team in Situationen reagieren sollen (MH).

Auch den Arbeitgeber zu unterstützen, wie gehe ich nun mit jemandem um, welcher länger braucht oder der auf gewisse Fragestellungen nicht so adäquat reagieren kann (JF).

Konfliktgespräche mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung sind anspruchsvoller als mit gesunden Angestellten. Die fehlende Einsicht und das mangelnde Problembewusstsein erschweren die Ausgangslage. Die befragten Personen haben deshalb die unterschiedlichsten Vorschläge unterbreitet, wie sie in einem solchen Gespräch vorgehen würden.

Selber das Problem in die Hand nehmen, Konsequenzen aufzeigen, versuchen den Mitarbeiter ins Boot holen. Klar die Erwartungen ansprechen und klar auch die Konsequenzen sagen, wenn das und das sich nicht verändert, dann ... (HW).

Klare Beobachtungen benennen zum Beispiel. Das ist ein wichtiger Punkt: Beobachtungen benennen, Veränderungswünsche deklarieren (HW).

Das vermitteln wir dem Arbeitgeber eigentlich so, dass er klar die Erwartung sagen darf: Dort ist ein Problem. Die und die Beobachtungen habe ich gemacht. Was brauchst du damit du das lösen oder das verbessern kannst oder ich erwarte die und die Verbesserung. . . . Wenn es nicht eintrifft, klar an den Mitarbeiter die Erwartung deklarieren: Ich erwarte jetzt eigentlich, dass wenn es so nicht funktioniert, dass Du externe Hilfe in Anspruch nimmst, die Du brauchst, sprich zu einem psychischen Behandler gehst (HW).

Wir müssen gar nicht auf die Einsicht bauen, sondern müssen Druck aufsetzen plus immer Wertschätzung und Unterstützung (NL).

Zwei Personen fanden es besonders wichtig darauf hinzuweisen, dass die korrekte Kommunikation in einem solchen Krisengespräch der Schlüssel zum Erfolg ist.

Schauen sie, das ist eine Problematik, die sich eingestellt hat. Nicht sie, sondern ihr Verhalten ist das Problem (RK).

Der Arbeitgeber muss sagen, ich verlange das, sonst kündige ich ihnen. Macht er ja sowieso, wenn sich nichts ändert. Da haben die Leute extreme Hemmungen, ich glaube dort liegt der springende Punkt (NL).

Häufig ist aber bereits zu viel vorgefallen, so dass die beiden Konfliktparteien ohne externe Hilfe nicht mehr aufeinander zu gehen können. Drei Äusserungen empfehlen, dass sich die Partei, die sich dessen bewusst ist, deshalb zwingend die Erwartung äussern muss, dass externe Hilfe in Anspruch genommen werden muss.

Er kann sagen: geh zum Arzt. Wie bei einem Alkoholproblem (NL).

... zum Beispiel auch die Kommunikation an den Mitarbeiter, die Erwartung extern Hilfe zu holen (HW).

... führt häufig zu einem schnellen Abbruch der Therapie. Aber es kann durchaus sein, dass jemand zwei, drei Mal abbrechen muss, um beim dritten Mal zu bleiben. Also ist das Abbrechen auf längeren Weg gesehen nicht ganz so negativ zu sehen (RK).

Wir entlasten den Patienten, wenn wir ihm sagen: 'Geh mal bei einer externen Stelle Hilfe holen'. Dann muss er nicht selber handeln. Die Situation wird ja eher als bedrohlich wahrgenommen. Wenn ich mich nicht ändere, dann wird mir gekündigt und diese Bedrohung wird, denke ich, von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen exponentiell stärker wahrgenommen als von Menschen, die sich überlegen 'Was hat es mit mir zu tun?, Was hat es mit den Anderen zu tun?, Hat sich in der Firma etwas verändert?, Wo könnte ich mich anpassen?' Das können sie nicht. Das ist gerade das Zeichen der Persönlichkeitsstörung, dass diese Flexibilität noch mehr beeinträchtigt ist und dann finde ich den Hinweis, es geht um das Verhalten, es geht nicht um dich und es gibt eine Möglichkeit sich Hilfe zu holen, Rat zu holen, sehr hilfreich im Sinne von entlastend (RK).

G2: Job Coaching (15 Aussagen in 8 Interviews): Insgesamt acht befragte Personen haben das Job Coaching als geeignetes Mittel für einen schrittweise angepassten Wiedereinstieg von erkrankten Mitarbeitenden erwähnt.

Es gibt eine Einschätzung was ist möglich, welche Strukturen braucht es, dass er arbeitsfähig bleiben kann und aufgrund dieser Empfehlung schauen wir dann mit dem Arbeitgeber und mit dieser Person zusammen den Arbeitsplatz an, schauen wo die Knackpunkte liegen, wo es Veränderungen braucht, was läuft gut? Wir schauen, dass wir das was gut läuft, stabilisieren, also beibehalten oder sogar noch fördern können und das man in den anderen Bereichen entweder vor Ort Hilfe anbietet oder im Gespräch mit den Personen, Situationen auseinandernimmt um zu schauen, wie er damit umgehen kann (FF).

Da schaut man die Situation an, wie geht es dem Patienten zum jetzigen Zeitpunkt? Ist er in der Lage zu arbeiten? An dieser Stelle? Wann? Das sind eigentlich so die grundsätzlichen Fragen und dann versucht man mit dem Arbeitgeber auszuloten, zu welchen Konditionen der Arbeitnehmer zurück an den Arbeitsplatz kann (MS).

Eine wichtige Funktion des Job Coachs ist die Vermittlung zwischen den beiden Parteien, Mitarbeitende und Arbeitgeberende, bei der eine Art Übersetzungsleistung passiert (Hoffmann & Jäckel, 2007).

Das ist genau unsere Funktion . . . in einem Job Coaching . . . dass man dann eigentlich filtert, das wie übersetzt. Es ist eine Art Übersetzungsarbeit, die man für den Arbeitgeber macht (MH).

Wir gehen dann an den Arbeitsplatz und sagen, was von diesem Arbeitsplatz bei der Firma X geht noch, in welchem Umfang, also welche Leistung kann er noch erbringen und machen dann wie eine Übersetzungsleistung (HW)

Eine befragte Person erklärt, dass die Situation am Arbeitsplatz manchmal schon so schlecht ist, dass nur noch eine Stellensuche im Rahmen eines Job Coachings in Frage kommt.

Da habe ich einen pragmatischen Lösungsansatz: Raus nehmen, Job Coaching und dafür sorgen, dass er einen neuen Job findet (PB).

G3: Frühzeitig handeln (18 Aussagen in 5 Interviews): Das gesamte Früherkennungssystem von Betrieben und Versicherungen stützt sich auf Absenzen. Dieses System greift in den Konfliktsituationen mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen nicht, da es in der Mehrheit der Fälle gar nicht zu Absenzen kommt. Die Früherkennung müsste sich deshalb auf zwischenmenschliche Probleme stützen (Baer & Fasel, 2010).

Wenn der Arbeitgeber das Gefühl hat, er stehe am Limit oder es sind Probleme im zwischenmenschlichen Bereich vorhanden oder die Leistung wird konstant nicht erbracht. Dann sagen wir dem Arbeitgeber, er solle zuerst gewisse Schritte selber machen (HW).

Die Interviewten rieten einstimmig dazu, klärende Gespräche mit den Mitarbeitenden frühzeitig zu führen.

Desto frühzeitiger man etwas anspricht, desto besser. Selber aktiv werden, nicht auf die IV oder auf irgendjemand warten (HW).

Der Weg, glaube ich, sollte sein, dass man frühzeitig mit den Leuten ins Gespräch kommt und zwar nicht erst, wenn sie krank werden. Weil vor dem Punkt, wenn jemand das erste Mal krank wird, gibt es einen relativ langen Vorlauf (MS).

Es gibt die verschiedensten Sachen, die wir anbieten können, die sie aber allgemein machen können. Assessments im Betrieb zum Beispiel, Sensibilisierungsveranstaltungen und dann als nächstes könnte man einen Work-Shop machen. (...) Oder Posters oder Fact-Sheets, die auf die Dienstleistung aufmerksam machen, sodass sie nicht zu lange Zuwarten und sich schnell Hilfe holen (PR).

Auch die Triagierung via Case Management, externe Beratungsstelle und Invalidenversicherung werden gemäss einer Aussage zum Teil zu spät in Angriff genommen.

Bei Menschen mit Borderline-Störung werden die ganzen Prozesse, Case-Management, viel zu spät involviert. Entweder sie sind schon längst rausgeflogen, das heisst sie sind schon arbeitslos oder sind vielleicht schon ein Jahr, anderthalb in einem IV-Prozess drin (MS).

Dieselbe Person spricht sogar dafür aus, dass man die Früherkennung von Persönlichkeitsstörungen bereits in den Berufswahlprozess integriert.

Bereits bei der Berufswahl oder wenn jemand wirklich auffällig wird in der Firma, wenn man merkt, da ist etwas nicht in Ordnung (MS).

G4: Arbeitsplatzanpassungen (10 Aussagen in 3 Interviews): Mitarbeitende mit Persönlichkeitsstörung fallen insbesondere auf, wenn Veränderungen am Arbeitsplatz vorgenommen werden. Ihre rigide, unflexible Art verunmöglicht ihnen sich an neue Situationen anzupassen. Eine der befragten Personen hat sich selber die Frage gestellt, ob man in einer solchen Situation nicht einfach fragen könnte, was sich denn genau geändert hat und ob sich das wieder rückgängig machen lässt.

Kann man zusammensitzen und schauen was hat bis jetzt funktioniert, was funktioniert nicht mehr und welche Veränderung hat diese Person, die meine Patienten sind, irritiert? Und wäre es möglich etwas davon rückgängig zu machen (RK)?

Es macht sicher Sinn zuerst zu analysieren, was sich für den betroffenen Mitarbeitenden durch beispielsweise eine Umstrukturierung verändert hat. Manchmal hat sich das Umfeld so verändert, dass jemand seinen dringend benötigten Freiraum nicht mehr hat.

Mir kommt in den Sinn: Ich kann die Autonomie nicht verändern, aber ich kann mich fragen 'Was hat vorher funktioniert?' Merkmal: Autonomie, Selbstbestimmung, Kontakte, Häufigkeit der Kontakte, hat sich bewährt und bewährt sich jetzt nicht mehr und kann ich das zurückdrehen (RK)?

Auf jeden Fall geht einer erfolgreichen Arbeitsplatzanpassung immer der Wille des Arbeitgebers voraus, diese Strukturen anpassen zu wollen.

Wie müsste er vielleicht auch gewisse Strukturen verändern, sollte er diese Person behalten wollen, dass sie trotzdem in diesem System funktionieren kann (FF).

Vielfach kann auch der Umgang innerhalb eines neuen Teams so verändert werden, dass der Mitarbeitende sich wieder wohl fühlt und die geforderte Leistung wieder erbringen kann.

Das hat dazu geführt, dass die strukturelle Störung zwar durchaus bestanden hat, aber irgendwie konnte sie aufgefangen werden durch die Art und Weise, wie man mit der Person umgeht. Anderes Beispiel; Wenn sich Arbeitszeiten DERART ändern, dass gewisse Freizeitaktivitäten nicht mehr möglich sind. Also konkret jemand der ganz klar als Gleichgewicht zu seiner Arbeit die Nächte im Internet verbringen wollte und am bisherigen Arbeitsplatz konnte diese Person auch erst um 10 Uhr morgens zur Arbeit gehen. Das konnte über Jahre hinweg getragen werden (RK).

Dass der Vorgesetzte einen Arbeitsplatz schafft, bei dem er die Verantwortung nicht mehr hat, an dem er den Druck nicht mehr hat und bei dem es nicht so eine Rolle spielt, ob er sich mit dem Team versteht oder nicht (FF).

Hin und wieder sind auch sehr einfache Massnahmen bereits ein Teil der Lösung.

Deshalb braucht es diese und diese Anpassungen. Kurzpausen bei impulsiven Leuten oder so (NL).

G5: Engagement (11 Aussagen in 5 Interviews): Alle angesprochenen Lösungsansätze setzen ein Engagement des Arbeitgebenden voraus. Die Befragung hat ergeben, dass es an diesem überhaupt nicht mangelt. Fünf Personen haben dies ausdrücklich erwähnt.

Die Erlebnisse, die ich mit den Arbeitgebern hatte, zeigen, dass vor allem in den kleinen Firmen noch viel Goodwill vorhanden ist (HW).

Ich erlebe die Leute aber sehr engagiert, egal ob Personalabteilung oder die Vorgesetzten selber (PR).

Ja, er arbeitet noch. Aber nur weil er ein Chef hat, der sehr sozial ist und findet er könne ihn doch nicht einfach vor die Türe stellen, weil er sonst nichts mehr finden würde (FF).

Es ist nicht nur so, dass das Engagement vorhanden ist. Es ist vielmehr so, dass zwei Beratende unabhängig voneinander das Gefühl haben, dass die Bemühungen Leute wieder einzugliedern oder trotz Schwierigkeiten im Job zu behalten, sogar zugenommen haben.

Aber der Willen oder die Bemühungen etwas dafür zu machen, dass so jemand im Arbeitsprozess bleiben kann, haben eher zugenommen (MH).

Ich habe das Gefühl in grossen Firmen wird man offener für das Thema. Man ist eher bereit Leute wieder zurückzunehmen (MS).

G6: Team einbeziehen (8 Aussagen in 4 Interviews): Wir haben erfahren, dass das Team durch die Konfrontationen mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen

stark belastet wird. Die Befragungen bestätigen eindeutig, dass die Berater wie auch die psychologischen Fachpersonen finden, dass das Team in den Lösungsprozess miteinbezogen und auch in angepasster Weise informiert werden sollte.

Berater/-in

Gerade wenn es um Teamkonstellationen geht, kann es Sinn machen, dass wir vor Ort gehen und uns mit dem Team unterhalten, das Team abholen. Schauen wo die Probleme liegen. Was ist denn für sie schwierig? Vielleicht auch gewisse Erklärungen für das Verhalten der Person bieten, weil es ist ja oft nicht so, dass die gegen eine Person etwas Böses empfinden. . . . Ich hatte schon Teams, bei denen es nachher wirklich gut funktioniert hat und andere bei denen man sagen konnten, sie konnten wenigstens miteinander arbeiten (FF).

Psychologische Fachperson 1

Das Team muss geeignet informiert werden. Das Team ist eine kritische Grösse. . . . Wenn das Team nicht informiert wird: KEINE Chance (NL).

Psychologische Fachperson 2

Ich mache auch noch Team-Supervisionen und es passiert zum Beispiel im Spital, dass das Pflegepersonal total gespalten ist. Die Einen finden einen Patienten wahnsinnig schwierig und die Anderen sagen, nein, das ist doch ein ganz lieber. Wenn es so etwas gibt, denke ich "ui" das ist vielleicht ein Patient, der strukturell irgendwo ein Defizit hat und das Team spaltet. Was beobachten Vorgesetzte was in ihren Teams passiert? Gibt es etwas, was Menschen mit strukturellen Defiziten auslösen (RK)?

Lösungsansätze auf Stufe medizinische Fachperson. Die medizinischen Fachpersonen spielen mit ihrem Urteil, ob jemand noch arbeitsfähig ist und unter welchen Umständen, stark in die Aufgaben der restlichen Akteure rein. Erst aufgrund ihrer Einschätzungen werden Lösungsstrategien entwickelt.

H1: Diagnose (4 Aussagen in 2 Interviews): Die Arbeit der medizinischen Fachperson mündet nach einer sorgfältigen Anamnese in einer Diagnose. Zwei befragte Personen erwähnen explizit, dass sich ihre Arbeit massiv erleichtert, wenn eine solche vorliegt.

Es könnte immer noch etwas anderes dahinter stecken. Somatische Erkrankungen können unter Umständen eine Persönlichkeitsveränderung hervorrufen. Auch da ist man mittlerweile sehr genau, um wirklich eine seriöse Diagnose zu stellen. Damit steht und fällt die ganze Behandlung (MS).

Man findet einen Haufen Gründe weshalb man das Verhalten an den Tag legt oder weshalb es jetzt schwierig ist und arbeitet dann nicht wirklich am Thema. Wenn eine Diagnose vorliegt ist es, finde ich, auch eine Erleichterung für den Arbeitgeber (FF).

H2: Arztzeugnisse (7 Aussagen aus 4 Interviews): Diese Kategorie umfasst Lösungsvorschläge, die im weitesten Sinn als Arztzeugnis bezeichnet werden können. Gemeint sind Einschätzungen der medizinischen Fachpersonen, ob eine Person überhaupt noch arbeitsfähig ist, ob es Strukturanpassungen braucht und an was die betroffene Person leidet. Vier befragte Personen wünschten sich differenziertere Aussagen darüber.

Zuerst wäre es wichtig zu wissen, was sagt der Psychiater? Es gibt einfach eine Einschätzung, was möglich ist, welche Strukturen es braucht, damit er arbeitsfähig bleiben kann (FF).

Die Ärzte sagen, dass er nicht arbeiten kann, wenn es völlig klar ist. Ansonsten müssen sie schreiben, dass er arbeiten kann. Was kann er, was kann er nicht und unter welchen Umständen? Sie müssen nicht eine Seite schreiben, aber sie müssen ein paar Stichworte schreiben. Das zwingt sie umzudenken (NL).

Man muss von Arzt Informationen bekommen, was ist das Krankheitsbild . . . was ist für jemanden zumutbar und was kann diese Person nicht (MH)?

Man braucht jemanden der die Termini zumindest versteht, übersetzen kann was damit gemeint ist und was das für die Arbeitsfähigkeit bedeutet (KJ).

Lösungsansätze auf Stufe Gesamtsystem. Es ist eine Illusion, dass Massnahmen auf einer Stufe ausreichen. Wenn es nicht gelingt, alle Beteiligten an einen Tisch zu bringen, ist eine Lösung nicht tragfähig. Deshalb braucht es alle Parteien.

I1: Informationsaustausch (26 Aussagen aus 6 Interviews): Eine grosse Schwierigkeit liegt in der fehlenden Kommunikation zwischen den einzelnen Beteiligten. Die Befragung hat ergeben, dass es eminent wichtig wäre, ein dauerhaftes Setting zu organisieren, bei dem die verschiedenen Parteien wenn immer nötig miteinander kommunizieren und sich erneut untereinander abstimmen können.

Es ist aber nicht eine Behandlung, es ist eigentlich ein Setting und das Setting ist der Rollstuhl für diese Leute. Ich glaube man muss in diese Richtung denken und nicht 'Wie trainieren wir den jetzt?' Und es auch nicht als etwas Einmaliges betrachten, sondern man muss etwas ganz einfaches entwickeln, sonst macht ja kein Arbeitgeber und auch kein Arzt mit. Ein einfaches Setting installieren, welches aber tragfähig und klar ist und das trägt diesen Typen dann am Arbeitsplatz (NL).

Diese Aussage wird mehr oder weniger von allen Befragten mitgetragen und in ähnlicher Form auch wiedergegeben.

Dann versucht man eine gemeinsame Strategie zu entwickeln. Da vereinbart man ein gemeinsames Ziel? Aha, das Ziel ist es den Arbeitsplatz zu erhalten und zu kommunizieren, schauen sie, ihr Arbeitgeber ist nicht so ein Böser wie der Patient das sagt, sondern der Arbeitgeber hat schon lange zugewartet oder das Gespräch gesucht und es wäre gut, wenn wir diesen Arbeitgeber bei der Stange halten könnten und das können wir nur mit einer gemeinsamen Strategie. Das ist wie eine Übersetzungsleistung, die es braucht (HW).

Viele Behandler sind schon dankbar, dass sie die Information erhalten, dass ihr Patient nicht ein armes Schäfchen ist sondern . . . (HW).

Der Kontakt zum Arzt. Transparenz herstellen. Das ist wie Substanzen absetzen. Sagen wir jetzt mal die Auffälligen, die Dramatischen, Borderline. Die wirbeln ja und möchten auch nicht, dass man Kontakt hat mit den Anderen. Sie kontrollieren, oder? Und der Entzug wäre quasi wie . . . etwa von der Analogie her, dass man ihnen die Kontrolle ein wenig wegnimmt, dass man Transparenz herstellt. Dann können sie nicht mehr so wirbeln und hier dies erzählen und dort das (NL).

Häufig wurde auch der Begriff des runden Tisches erwähnt, an welchem sich alle Beteiligten mit oder ohne Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter treffen und das weitere Vorgehen definieren.

Man kann beim Arbeitgeber an einen runden Tisch sitzen. Man kann dann, soweit es der Mitarbeiter erlaubt, offen über die Schwierigkeiten sprechen (MH).

Bei einem Round-Table ist schon die Meinung, dass möglichst viele verschiedene Parteien dabei sind, welche einen entscheidenden Einfluss haben. Für mich ist es auch denkbar, dass man mit dem Versicherten und zum Beispiel mit denen Leuten, welche in seinem Umfeld eine grosse Rolle spielen, so ein Gespräch führt (PB).

Der Arzt schreibt nicht mehr krank, wenn das Vermeidungsverhalten im Vordergrund steht. Wenn er eine Grippe hat, darf er krankschreiben, das ist klar. Der Mitarbeiter (...) darf nicht einfach so den Therapeuten wechseln. Mal bis zum nächsten Treffen in einem Jahr. Keine einsamen Entscheide (NL).

Generell würde man sich einen besseren Austausch zwischen Arbeitgebenden und medizinischen Fachpersonen wünschen.

Es würde auch gehen wenn Arzt und Arbeitgeber miteinander sprechen würden (NL).

Ein engagierter Arzt, könnte seinem Klienten auch sagen, dass er mit seinem Arbeitgeber sprechen möchte. Dann wäre das Problem gelöst (PB).

Wir konnten dann über den Arbeitgeber mit dem Arzt zusammensitzen und aufzeigen, was es bedeuten würde wenn eine Kündigung erfolgen würde und jetzt hat er die Zusammenarbeit mit einem Psychiater aufgeleistet (FF).

Die Kommunikation zwischen medizinischer Fachperson und externer Beratungsstelle scheint in der Regel zu funktionieren.

Es kann auch sein, dass wenn ich irgendwo in der Praxis anstehe, dass ich dann dem Psychologen eine Rückmeldung gebe und sage, diese und diese Situation ist aufgetaucht, wir kommen nicht weiter. Können sie mit ihm schauen was das Thema ist und umgekehrt auch. Da schauen wir wirklich, dass wir eine gute Zusammenarbeit haben (FF).

Lösungsansätze auf Stufe externe Beratungsstelle. Diese Kategorie zeigt auf, welche Möglichkeiten eine externe Beratungsstelle hat, Unternehmen im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung zu unterstützen. Die Lösungsansätze auf Stufe externe Beratungsstelle ist die Kategorie, die sie direkt beeinflussen können.

J1: Aufklärung (17 Aussagen in 6 Interviews): Die Befragungen haben das Indiz erhärtet, dass die Vorgesetzten sich der Problematik der Persönlichkeitsstörung nicht bewusst sind. Sehr häufig kennen sie die Krankheit Persönlichkeitsstörung gar nicht und wissen deshalb auch nicht, wie adäquat damit umgegangen werden sollte. Es wäre notwendig die Arbeitgeber aufzuklären, welche konkreten Einschränkungen ihre Mitarbeitenden haben und sie auch über mögliche Arbeitsanpassungen zu informieren. Dies wäre aus praktischer Sicht entscheidend, um belastende und komplexe Problemsituationen zu bewältigen und Stellenverluste zu verhindern (Baer & Fasel, 2010). Die Aufklärung müsste natürlich die Wissensvermittlung enthalten, was eine Persönlichkeitsstörung überhaupt ist.

Für die Arbeitgeber, denke ich, ist es entscheidend, über gewisse Sachen informiert zu sein. Man muss an die Chefs denken, welche überfordert sind und besonders schlecht wissen, was eine Persönlichkeitsstörung ist. Wie sollen sie auch? Bei Depression haben sie vielleicht noch eine Idee. Bei Persönlichkeitsstörungen kommen sie nicht mal auf die Idee, dass es eine psychische Krankheit ist (NL).

Wo man ansetzen sollte, ist eigentlich in der Schulung der Kadermitarbeiter. Das man, Vorgesetzte, Bereichsleitung, Teamleitung, entsprechend schult. Damit die wenigstens ein Grundwissen haben (MS).

Auf was sie sich achten müssen, was sie über diese Krankheit wissen müssen, dass die Person nicht einfach blöd tut, sondern dass das aus einer Störung entsteht. Also dort Verständnis schaffen (MH).

Wie sich eine Persönlichkeitsstörung äussern kann und wie man am besten damit umgeht.

Wir erklären den Arbeitgebern eigentlich generell, was ist überhaupt auffälliges Verhalten, was sind überhaupt zwischenmenschliche Probleme? Was ist die Rolle des Vorgesetzten, was ist die Rolle des Mitarbeiters (HW)?

Diese Informationsvermittlung kann entweder im konkreten Fall geschehen oder dann bereits präventiv an Veranstaltungen.

Wir machen Veranstaltungen. Zusätzlich haben wir so ein Pilotprojekt Arbeitgeber-coaching, zu welchem Arbeitgeber kommen, die aber keinen Mitarbeiter haben, der bei der IV angemeldet ist. Dort sind dann ein Job Coach und etwa acht Arbeitgeber aus unterschiedlichen Firmen. Es ist dann weniger Fallbesprechung, sondern ein Austausch, den aber die Arbeitgeber sehr schätzen (HW).

Wichtig wäre es aufzuzeigen, dass es auch noch andere Lösungsstrategien gibt. Eine befragte Person spricht sich dafür aus, dass man mit Beispielen gut funktionierender Wiederintegrationen arbeitet.

Aber dann müsste man mehr zeigen, dass eine Integration solcher Leute funktionieren kann, wenn es richtig angegangen wird. Mit einem Fallbeispiel oder so (PR).

J2: Ressourcenorientierung (11 Aussagen in 4 Interviews): Erfolgreiche Psychotherapeuten arbeiten nicht mit konfrontierender Beziehungsarbeit, die die Einsicht der Patienten in ihre problematischen Interaktionsformen erhöhen soll. Sie wollen neue Perspektiven aufzeigen und Handlungsmuster entwickeln, die dann systematisch eingeübt werden (Fiedler, 2007). Die Befragung hat ergeben, dass auch auf der Stufe der externen Beratung dasselbe gefragt ist. Eine ressourcenorientierte Herangehensweise zeigt auf, was der Mitarbeitende kann und nicht was alles nicht mehr möglich ist.

Das heisst nicht, dass er nicht mehr arbeiten kann. Das muss man mit dem Patienten anschauen. Man muss ressourcenorientiert arbeiten und nicht anfangen in Schubladen zu denken (MS).

Die Diagnose ist gar nicht relevant, sondern mehr, was kann die Person und was kann sie nicht mehr ... Ob da jetzt eine psychische Krankheit dahinter steckt, ist nicht so relevant (HW).

Jetzt fängt eine Therapie an, bei der man auch schaut wie viel ist überhaupt veränderbar, wenn es einfach so ist, wie müsste man mit ihm arbeiten damit das Team trotzdem funktionieren kann und dass er den Job zu den Prozentsätzen, die er dann noch arbeiten kann oder Leistung erbringt, trotzdem behalten kann (FF).

Was sind schwierige Situationen, was ist für den Betrieb schwierig und mühsam? Und nachher ist es mir eigentlich egal, wie die Störung jetzt genau heisst. Ich glaube wichtig ist, dass man herausarbeitet, was bei dieser Person die Ressourcen sind und was die schwierigen Punkte (MH).

J3: Entbindung Schweigepflicht (9 Aussagen in 5 Interviews): In dieser Kategorie wird zusammengefasst, wie wichtig es für die externe Beratung ist, von der Schweigepflicht entbunden zu werden. Ohne die Möglichkeit mit dem Arbeitgebenden und der medizinischen Fachperson in Kontakt zu treten, ist eigentlich gar keine Lösung möglich.

Dann gibt es noch diese Fälle, bei denen vielleicht aufgrund von Absenzen das Case-Management involviert wird, bei denen es dann auch Entbindungserklärungen gibt. So ist ein Kontakt mit dem behandelnden Arzt möglich und es ist nachher auch klar, was es für eine Diagnose gibt. Bei diesen Fällen kann man dann auch in die Tiefe gehen und es viel besser bearbeiten (MH).

Wir lassen uns von der Schweigepflicht entbinden und arbeiten dann sehr eng mit den Psychologen, dem Hausarzt und mit dem Arbeitgeber zusammen (FF).

J4: Psychologisches Fachwissen aufbauen (8 Aussagen in 4 Interviews): Wie vorhergehende Aussagen belegen, ist es für die externe Beratung wichtig, über psychologisches Fachwissen zu verfügen. So können sie einschätzen, ob bei ihrem Mandanten eine Persönlichkeitsstörung vorliegen könnte. Dieses Fachwissen kann durch

ein entsprechendes Studium, Weiterbildungen oder auch mittels Intervision innerhalb des Beratungsteams weitergegeben werden.

Wir machen zum Beispiel interne Weiterbildungen. Wir haben eine eigene Bibliothek, die wir ständig anreichern. Vieles weiss man aus dem Studium, muss man aufpolieren, auch ein bisschen nachlesen. . . . Wir geben auch noch ein Kontingent für externe Weiterbildung. Wir haben auch heterogene Fälle, welche wir ineinander hineinspielen lassen können und ich lasse mich persönlich auch noch ein wenig von Leuten supervidieren, welche sich darauf spezialisiert haben (PR).

Um einzuschätzen was ist der Persönlichkeitsteil, was nicht. Wir haben in einer Weiterbildung gelernt, dass so eine Handlung auch viel mit der Persönlichkeitsstruktur zu tun hat (JF).

Was sicher von Vorteil wäre, wenn eine Beratungsperson ein bisschen etwas über Persönlichkeitsstörungen und Merkmalen von verschiedenen Persönlichkeitsstörungen weiss. Dann kann man auch unterschiedlich damit umgehen oder versuchen das zu kompensieren. Also Informationen, Wissen, aber das ist ja etwas, dass man sich aneignen kann. (...) Also ein gewisses Wissen über Krankheitsbilder (MH).

J5: Nachbetreuung (2 Aussagen in einem Interview): Bei den externen Beratungsstellen gibt es verschiedene Modelle in der Betreuung von Mitarbeitenden. Selbstverständlich stellt sich immer die Kostenfrage, wenn eine Massnahme geplant wird. Wenn die Invalidenversicherung die Kosten nicht übernimmt, fragt sich, ob die Arbeitgebenden die Massnahmen bezahlen. Bei gekündigten Arbeitsverhältnissen ist diese Bereitschaft nicht mehr vorhanden und diese Mitarbeitenden fallen durch die Betreuungsmaschen. Eine befragte Person hat den Vorschlag geäussert, dass man die Verträge mit den Unternehmen so aufsetzt, dass auch nach Kündigung in einem gewissen zeitlichen Rahmen eine Nachbetreuung stattfinden kann. Dies wäre aus Sicht der Mitarbeitenden natürlich die sozialste Lösung.

Er war dann auch noch in der PUK nach seiner Entlassung, auch wieder begleitet durch uns . . . Ich mache ihnen ein Beispiel: Ihm wurde im Januar gekündigt. Er hat aber noch drei Monate Betreuung zu Gute. Das haben alle Mitarbeiter (PR).

Diskussion

In der Diskussion werden die Ergebnisse der theoretischen sowie empirischen Untersuchung interpretiert und diskutiert. Anhand dieser Interpretation wird auf die verschiedenen Aspekte der Fragestellung eingegangen. Ein Fazit rundet die Diskussion ab und es folgt eine kritische Betrachtung des methodischen Vorgehens. Anschliessend werden ein Ausblick, weiterführende Überlegungen und die erarbeiteten Hypothesen dargestellt.

Beantwortung der Fragestellungen

Die vorliegende Bachelorarbeit soll die Frage beantworten, wie Unternehmen im Umgang mit Mitarbeitenden mit einer Persönlichkeitsstörung unterstützt werden können. Das Thema soll bewusst aus dem Fokus einer externen Beratungsstelle beleuchtet werden. Bei der Evaluierung von möglichen Forschungsfragen, die direkten Praxisbezug haben, hat die Firma Movis AG das Bedürfnis geäussert, im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung fachgerechte Unterstützung zu erhalten.

Interpretation der Ergebnisse Forschungsfrage 1

Allgemeines zu den Problemen. Es liegt in der Natur der Sache, dass die meisten Probleme auf das Verhalten des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin zurückzuführen sind. Es wäre aber falsch, sich alleine auf die Mitarbeitenden zu konzentrieren. Häufig sind Personen mit Persönlichkeitsstörung in ihrem Beruf äusserst erfolgreich (Baer & Fasel, 2010). Wir müssen deshalb das Feld öffnen und genauer hinschauen, weil erst die Reaktion des Umfeldes auf Verhaltensauffälligkeiten zu einem Problem wird. Um das Spektrum der möglichen Auslöser zu öffnen und dennoch den Überblick zu behalten, wurden die Antworten der Befragten auf die einzelnen Kategorien Mitarbeitende, Arbeitgebende, medizinische Fachperson, Gesamtsystem und externe Beratung aufgeteilt.

Definition der Probleme auf Stufe Mitarbeitende. Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung haben krankheitsbedingt Verhaltensweisen, die den Umgang mit ihnen sehr erschwert. Sie können Fehler nicht bei sich, sondern meist nur bei ihren Arbeitskolleginnen und -kollegen oder Vorgesetzten wahrnehmen und begegnen Kritik

zudem oftmals mit Aggressivität (Baer & Fasel, 2010). Weitere Probleme im zwischenmenschlichen Bereich zeigen sich in einem dauernd nörgelnden, besserwisserischen, intriganten und nervendem Verhalten. Die häufigen Entwertungen von Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten führen zu einer starken Verschlechterung des Teamklimas und auch dazu, dass diese Person früher oder später nicht mehr tragbar ist.

A1: Auffälliges Sozialverhalten und A2: Zwischenmenschliche Probleme. Das in der Theorie beschriebene pathologische Verhalten wird in einer Arbeitsumgebung stark spürbar. Die Erwartungen an ein gesellschaftlich akzeptables Sozialverhalten können solche Mitarbeitende nicht prästieren und den Unmut, den sie damit auslösen, können sie genau so wenig nachvollziehen. Es wurde von eindeutigen untragbaren Fällen berichtet, wie jener der Mitarbeiterin, die sich auf den Bürotischen als Tabledancerin versucht hat, aber auch von Grenzfällen, bei denen ein Mitarbeiter als Sonderling noch durch seine beruflichen Qualifikationen geduldet wird. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die betroffenen Mitarbeitenden übermässig stark mit ihrer Art auffallen, anecken und Konflikte produzieren.

A3: Fehlende Einsicht. Ein grosses Problem ist die Ich-Syntonie der betroffenen Mitarbeitenden. Dass das nicht akzeptable Verhalten nicht einmal als Normabweichung oder störend empfunden wird und die betroffene Person dieselben Fehler immer und immer wieder macht, löst bei den Kollegen und Vorgesetzten alles andere als Mitgefühl aus. Dieses Mitgefühl wäre aber sehr entscheidend als protektiver Faktor vor einer allfälligen Kündigung (Baer & Fasel, 2010). Es würde wohl vielen Personen die Stelle retten, hätten sie die Möglichkeit das eigene Verhalten zu reflektieren und könnten sie Fehler eingestehen.

A4: Leistungsdefizit. Besonders schlechte Karten haben diejenigen Mitarbeitenden, bei denen die Krankheit auch noch zu einer Leistungseinschränkung führt. Viele Gespräche haben ergeben, dass Mitarbeitende mit guten Leistungen und hohen beruflichen Qualifikation länger in ihrem aktuellen Job verbleiben und bei Stellenverlust auch schneller wieder eine Anstellung finden. Mitarbeitende, deren Arbeitsleistung quantitativ im Quervergleich nicht genügt und bei denen noch keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde, haben zwangsläufig ein Rechtfertigungsproblem. Dass das Umfeld automatisch von einem reinen Motivationsproblem ausgeht, ist

nachvollziehbar. Beleidigt dieselbe Person bei allem Übermut auch noch seine Kollegen und sei es nur als Gegenreaktion gegen die Kritik, ist das Mass oftmals überfüllt und der Vorgesetzte wird vom Kollektiv zum Handeln gezwungen.

A5: Diagnose. Von diesem Standpunkt gesehen, wäre die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ ein Schutz vor allzu schnellem Arbeitsplatzverlust. Dies natürlich insbesondere, wenn Vorgesetzte und Arbeitskollegen und -kolleginnen über die Krankheit und deren Folgen in geeigneter Form informiert wurden. Wie wir aber aus der Theorie wissen und in den Befragungen bestätigt erhalten haben, sieht die betroffene Person dies unter Umständen ganz anders. Die Diagnose kann ein ausgesprochener Gefahrenpunkt darstellen und sich als wahrer Bumerang erweisen. Sollten sich die betroffenen Mitarbeitenden in ihrer Persönlichkeit bedroht fühlen, könnte es sein, dass sie sogar überkompensieren und sich das auffällige Verhalten dadurch sogar intensiviert (Fiedler, 2007).

Definition der Probleme auf Stufe Arbeitgebende. B1: Umstrukturierungen. Den Befragungen konnte man eindeutig entnehmen, dass das zunehmende Tempo der Umstrukturierungen in der Wirtschaft dazu führt, dass Mitarbeitende, die den Anforderungen an geistiger Flexibilität nicht mehr genügen, ausgemustert werden. Mitarbeitende mit Persönlichkeitsstörung sind davon natürlich übermässig betroffen, ist doch die geistige Inflexibilität Teil ihrer Persönlichkeitsstruktur. Unterlegt wird diese Aussage von der Studie von Baer (2010), der aufzeigen konnte, dass die Lösung der Konflikte mit „schwierigen Mitarbeitenden“ in 90% der Fälle in einer Kündigung resultierte. Besonders bedenklich ist dieser Befund, wenn man sieht, dass in 70% der Fälle sogar eine Kündigung erfolgte, obwohl sich das Problem über die Zeit gebessert hat. Man kann sich das erklären, wenn man sich vorstellt, dass Vorgesetzte manchmal aufgrund eines Stellenabbaus gezwungen sind, sich von gewissen Leuten ihres Teams zu trennen. Hat dieser Vorgesetzte Mitarbeitende mit einer Persönlichkeitsstörung in seiner Belegschaft, wird es höchstwahrscheinlich diese treffen. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Probleme im Verlaufe der Zeit geringer wurden. Das Risiko, dass diese Mitarbeitende wieder Konflikte im Team auslöst und damit übermässig viel Führungszeit beansprucht, ist natürlich immer latent vorhanden. Aber auch ohne Stellenabbaumassnahmen sind Veränderungen am Arbeitsplatz für Mitarbeitende mit Persönlichkeitsstörungen ein Problem. Es gibt immer wieder Führungswechsel, man wechselt in neue Teams, an einen

neuen Standort, hat vielleicht plötzlich kein Einzelbüro mehr. Das kann bereits reichen, um solche Personen an ihre Grenzen zu bringen. Aufgrund ihrer Krankheit werden sie verhaltensauffällig, was wiederum zu Konflikten am Arbeitsplatz führt und dazu, dass sich diese Mitarbeitenden gemobbt fühlen.

B2: Absenzen. Etwa zwei Drittel der Betroffenen weisen zusätzlich zur Persönlichkeitsstörung eine weitere psychische Störung auf (Möller et al., 2009). Häufig sind Angststörungen, depressive Störungen, Essstörungen und Abhängigkeitserkrankungen. Es sind denn auch eher diese zusätzlichen Beschwerden, die zu den geschilderten Absenzen und damit zu Problemen am Arbeitsplatz führen. Langzeituntersuchungen haben gezeigt, dass ein Drittel aller betroffenen Personen einen günstigen Verlauf mit praktisch dauernder Berufstätigkeit aufweist. Ein weiteres Drittel ist wenigstens partiell berufstätig und kann die an sie gestellten Anforderungen einigermaßen erfüllen. Leider hat das letzte Drittel einen ungünstigsten Verlauf, verbunden mit stark eingeschränkter sozialer Anpassung und fehlender Erwerbstätigkeit (Möller et al., 2009).

B5: Fehlende oder falsche Kommunikation. Baer (2010) konnte aufzeigen, dass ein Viertel der Vorgesetzten durch eine relative Passivität auffällt. In erster Linie wird auf Zusehen hin gewartet, wie sich die Situation weiter entwickelt. Hier wird den betroffenen Mitarbeitenden also aus einer Unsicherheit gar nichts kommuniziert, was das Problem natürlich nur verschlimmert. Beinahe die Hälfte der Vorgesetzten appelliert an die Leistung der Mitarbeitenden und fordert diese auf sich zusammenzureissen. Mit dem Hintergrundwissen des Krankheitsbildes Persönlichkeitsstörung eine allzu kontraproduktive Massnahme.

Definition der Probleme auf Stufe medizinische Fachperson. C1: Arztzeugnisse und C2: Fehldiagnosen oder fehlende Diagnosen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und deren Abgrenzung von anderen psychischen Störungen stellt hohe Anforderungen an die medizinischen Fachpersonen. Dies obwohl in den vergangenen zehn Jahren viele Anstrengungen unternommen wurden, um die Situation neu entwickelten objektiven Erhebungsinstrumenten zu verbessern (Fiedler, 2007). Es erstaunt deshalb nicht, dass die Befragungen ergaben, dass mehr als die Hälfte von Fällen zu berichten wusste, bei denen das falsche oder gar nichts diagnostiziert wurde. Aufgrund der bereits beschriebenen Komorbidität ist es zudem schwierig zu entscheiden, welche Störung jeweils die primäre ist (Möller et al., 2009). Ein weiteres Problem liegt darin,

dass bereits der Gang zu einem vertrauten Arzt oder einer Ärztin für die Mitarbeitenden eine hohe Hürde darstellt. Aufgrund ihres fehlenden Problembewusstseins sehen sie selbst keinen Sinn darin, jemanden aufzusuchen. In einer solchen Situation ist die Terminvereinbarung bei Allgemeinpraktikerinnen und -praktikern wahrscheinlicher als der Besuch bei einer psychologischen Fachperson. Die Hausärzte und -ärztinnen werden deshalb mit Problemstellungen konfrontiert, welche nicht zu ihrem ausgewiesenen Fachgebiet zählen.

Definition der Probleme auf Stufe Gesamtsystem. D1: Datenschutz. Als grosses Hindernis bei der Lösungssuche hat sich der Schutz der Persönlichkeit der Mitarbeitenden herausgestellt. Gemäss Artikel 321 StGB (Killias, Kuhn, Dongois & Aebi, 2008) und Artikel 35 DSG (Baeriswyl & Rudin, 2014) unterliegen Berufe, die über besonders schützenswerte Personendaten verfügen, einer besonderen Schweigepflicht. Die medizinische Fachperson darf die Daten nur weitergeben, wenn sie über die Einwilligung des Patienten verfügt, wenn die vorgesetzte Behörde die Person vom Berufsgeheimnis befreit hat oder wenn die Datenweitergabe in einem Gesetz vorgesehen ist. Auch die Arbeitgebenden haben gemäss Datenschutzgesetz die Pflicht, die besonders schützenswerten Informationen über den Gesundheitszustand der Mitarbeitenden geheim zu halten. Die von vielen Befragten vorgeschlagenen Absprachen zwischen Arbeitgebenden und Ärztin oder Arzt setzt immer die Einwilligung der Mitarbeitenden voraus. Diese wiederum müssen nachvollziehen können, weshalb diese Absprachen in ihrem Sinne sind. Nun ist es aber sehr unwahrscheinlich, dass Mitarbeitende, die sich von Vorgesetzten oder anderen Mitarbeitenden gemobbt fühlen, einem solchen Vorgehen zustimmen. Aus ihrer Sicht würden sie dem Problem, dass hinter ihrem Rücken schlecht über sie gesprochen wird, sogar noch Vortrieb leisten. Besonders schwierig wird dieses Unterfangen bei denjenigen Persönlichkeitsstörungen, bei denen die Möglichkeit zur Realitätsprüfung beeinträchtigt ist (Fiedler, 2007). Diese nehmen äussere Umstände und Beziehungserfahrungen verzerrt wahr oder bewerten sie falsch. Weil sie sich schon von harmlosen Bemerkungen und Vorfälle bedroht fühlen, ist eine Entbindungserklärung hier als Lösung wohl auszuschliessen.

D2: Wirtschaftliche Interessen als Hindernis. Die Behandlung psychischer Krankheiten kosten die Schweiz im Jahr 3,2 % des Bruttoinlandproduktes (2014). Das entspricht etwa 19 Milliarden pro Jahr. Keine Frage, dass das schlussendlich auch ein Markt ist, bei welchem alle Anbietenden ein möglichst grosses Stück des Kuchens für sich abschneiden möchte. Die vielen verschiedenen Parteien, die in die Behandlung einer

Persönlichkeitsstörung, respektive auch in die Erhaltungsbemühungen der Stelle involviert sind, vereinfachen eine gemeinsame Strategie nicht.

Definition der Probleme auf Stufe externe Beratungsstelle. E1: Fehlendes psychologisches Fachwissen. Schulte-Messtorff (2013) hält fest, dass Kernkriterien für die Wahl eines geeigneten Unternehmens für ein Employee Assistance Program der Ausbildungsstand und die Erfahrung der eingesetzten Beraterinnen und Berater darstellen. Die Kurzzeitberatung erfordert ein rasches Erfassen der Situation sowie die Fähigkeit, Krisen sehr schnell einzuschätzen. Eine solche Ersteinschätzung ist nur auf der Grundlage einer umfangreichen Ausbildung möglich. Im Bereich Employee Assistance Program fehlen aktuell verbindliche Standards für die Ausbildungsvoraussetzungen. Häufig werden Hochschulabsolventen aus den Bereichen Sozialarbeit und Sozialpädagogik eingestellt, die über die fachlichen Qualifikationen verfügen. Bei der Einschätzung des Krankheitsbildes Persönlichkeitsstörung wäre eine seriöse psychotherapeutische Grundausbildung sicher von Vorteil. Liegt eine solche nicht vor, muss an einen Psychologen oder Psychiater verwiesen werden, damit die Vermutung der beratenden Person entweder erhärtet oder verworfen werden kann.

Interpretation der Ergebnisse Forschungsfrage 2

Allgemeines zu den Lösungsansätzen. Auch die Lösungsvorschläge der befragten Personen wurden gesammelt, gruppiert und anschliessend auf die einzelnen Kategorien aufgeteilt. Obwohl die Arbeit als Hauptaugenmerk die Möglichkeiten der externen Beratungsstelle aufgreifen will, werden Lösungen auf sämtlichen Stufen abgebildet. Die externe Beratung ist oftmals das Bindeglied zwischen allen Parteien. Es ist wichtig, dass er das Zusammenspiel der verschiedenen Massnahmen erkennt und in diesem Bewusstsein seinen Einfluss geltend macht.

Lösungsansätze auf Stufe Mitarbeitende. F1: Sensibilisierung. Mitarbeitende mit Persönlichkeitsstörung reflektieren sich wenig. Wie Fiedler (2007) erklärt, hören wir auf, über unser Auftreten und unsere Handlungen nachzudenken, wenn wir das Gefühl haben, mit unserer Art erfolgreich zu sein. Erst wenn wir merken, dass unserem Wesen kritisch begegnet wird, beginnen wir wieder über uns und unsere Beziehungsfähigkeit nachzudenken. Die Betroffenen werden sich vielfach erst durch Kritik und Rückmeldung anderer bewusst, dass ihre Interaktionsfähigkeit Fragen aufwirft. Dementsprechend führt

der Weg sicherlich über die das fortwährende Feststellen und Kommunizieren der Probleme. Wichtig ist es dabei, das problembehaftete Verhalten von der Person abzulösen. So besteht die Möglichkeit, dass die Mitarbeitenden die Kritik annehmen können. Je länger die betroffene Person bereits über die eigenen Beziehungsschwierigkeiten nachdenkt, je mehr sie unter den privaten oder beruflichen Interaktionsproblemen leidet, je höher ist die Bereitschaft, sich eine professionelle psychotherapeutische Behandlung zu begeben. Von den konkreten Vorschlägen, welche die Psychotherapeuten und -therapeutinnen aus ihrer Praxis vorgeschlagen haben, lassen sich durchaus gewisse Punkte auf die externe Beratung übertragen. Beispielsweise das Aufzeigen, das den Mitarbeitenden immer wieder dasselbe passiert und die nachfolgende Erklärung, dass das von aussen her beurteilt nicht länger so sein müsste. Natürlich ist es wichtig, dass dieser Vorschlag eingebettet in einem gut aufgebauten Vertrauensverhältnis vorgebracht wird.

Lösungsansätze auf Stufe Arbeitgebende. G3: Frühzeitig handeln. Es wäre enorm wichtig, dass Arbeitgebende schneller auf verhaltensauffällige Mitarbeitende reagieren. Bei einer Persönlichkeitsstörung sind frühzeitige Interventionen generell angezeigt. (Hässler & Allroggen, 2011) Sei es, damit sich keine weiteren psychischen Krankheiten entwickeln oder um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass die betroffenen Mitarbeitenden ihren Arbeitsplatz behalten können. Leider zeigt die Studie von Baer (2010) auf, dass aktuell in der Praxis eher das Gegenteil der Fall ist. Bei der Mehrheit der untersuchten Fälle zeigte sich, dass zwischen Beginn des psychisch auffälligen Verhaltens und dessen bewusster Wahrnehmung durch die Vorgesetzten eine relativ lange Zeit vergeht. Das „schwierige“ Verhalten wird zwar rasch wahrgenommen, aber erst viel später als Problem gewertet. Besonders wenn die betroffenen Mitarbeitenden schon vor oder seit Stellenantritt Probleme zeigten, werden die Probleme lange nicht erkannt, weil ein Vergleich zum vorherigen Verhalten nicht gezogen werden kann.

G4: Arbeitsplatzanpassungen und G5: Engagement. Baer (2010) zeigt weiter in seiner Studie auf, dass Vorgesetzte relativ viel unternehmen, um die Problemsituationen, die sich im Umgang mit „schwierigen Mitarbeitenden“ ergeben, zu verbessern. Leider hat sich auch herausgestellt, dass Vorgesetzte ihrem generellen Führungsstil entsprechend reagieren und vor allem an die Leistung appellieren. Es ist aber auch besorgniserregend, dass fast ein Viertel der Vorgesetzten einfach zuwartet. Vorgesetzte können die Probleme zwar mehr oder weniger differenziert wahrnehmen,

aber nicht spezifisch darauf reagieren (Baer & Fasel, 2010). Hier offenbart sich ein markanter Bedarf nach Schulung und Unterstützung. Notwendig wäre eine Beratung der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen zum Umgang mit Mitarbeitenden und zu allfälligen Arbeitsplatzanpassungen. Ein hinreichend detailliertes Wissen der Vorgesetzten über die konkreten Einschränkungen, über den Umgang sowie über Arbeitsanpassungen wäre entscheidend, um belastende Problemsituationen bewältigen und Stellenverluste verhindern zu können. Die Invalidenversicherung (IV) hat inzwischen festgestellt, dass es nicht ausreicht, die Arbeitgebenden zu einer IV-Voranmeldung zu ermuntern. Damit auch Mitarbeitende erfasst werden, die mit Präsentismus glänzen, bietet die IV mittlerweile eine Beratung für Unternehmen an. Diese kann auch in Anspruch genommen werden, ohne dass eine Absenz vorliegt. Leider ist die Schwelle für Arbeitgebende, die Invalidenversicherung beizuziehen noch sehr hoch. Lediglich in 14% der Fälle war die Versicherung in der in der Studie von Baer (2010) untersuchten Fällen involviert und über 80% der Befragten gaben an, dass sie die IV auch in zukünftigen Fällen nicht kontaktieren werden. Diese Resultate werden nachvollziehbar, wenn man sich vergegenwärtigt, dass die Invalidenversicherung in der Bevölkerung noch immer als eine Institution angesehen wird, die bei Vorliegen einer bleibenden Invalidität zum Zuge kommt. Weil der jeweilige Vorgesetzte die schwierige Art seines Mitarbeiters oder seiner Mitarbeiterin als „Charakterproblem“ und nicht als Erkrankung taxiert, zieht er diesen Weg gar nicht in Betracht. In diese Bresche können die externen Beratungsstellen springen, die mit ihrem niederschweligen Angebot für Mitarbeitende wie auch für Vorgesetzte als unverbindliche Auskunftsstelle dienen können. Aus der Befragung geht denn auch hervor, dass sich sehr oft Angestellte melden, die das Gefühl haben, sie werden in jedem Job wieder von neuem gemobbt. Häufig melden sich auch Vorgesetzte, die von Mitarbeitenden berichten, die ihnen mit ihrem Verhalten den letzten Nerv rauben. Es wäre sinnvoll, wenn sich die jeweilige beratende Person zukünftig bei solchen Vorkommnissen daran erinnert, dass sich hinter diesem Verhalten auch eine Persönlichkeitsstörung verbergen könnte.

In einem nächsten Schritt sollte die beratende Person diese Vermutung auf ihre Stichhaltigkeit überprüfen. Mittels Gesprächen mit Mitarbeitenden, Verhaltensbeobachtungen und zum Beispiel Angaben des sozialen Umfeldes oder der Arbeitgebenden kann eine Abschätzung vorgenommen werden, ob zur genaueren Überprüfung eine medizinische Fachperson beigezogen werden sollte. Selbstverständlich wird dieses Vorgehen

weder auf Seiten des Arbeitgebers, noch auf Seiten der Mitarbeitenden auf offene Ohren stossen. Eine gewisse Hartnäckigkeit ist in dieser Situation sicherlich von Vorteil. Den Vorgesetzten sollte man bei dieser Gelegenheit die Möglichkeit einer Persönlichkeitsstörung erklären und ihm die notwendigen Informationen über dieses Krankheitsbild liefern. Es ist sicherlich von Vorteil, wenn dieser Betrieb vorab an einer generellen Schulung auf dieses Thema sensibilisiert wurde. Stimmt die Vermutung, dass eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter an einer Persönlichkeitsstörung leidet, ist es umso wichtiger, das Unternehmen zu einem Beizug einer medizinischen Fachperson zu motivieren. In Extremfällen werden die Mitarbeitenden nur unter Androhung einer Kündigung zu einem solchen Schritt bereit sein. Dies sollte man vorgängig deshalb mit dem Arbeitgebenden besprechen.

G1: Handlungsempfehlungen. Bei einem Direktkontakt zwischen Unternehmung und externer Beratungsstelle liegt die Handlungsverantwortung auf Seiten der Arbeitgebenden. Häufig wünschen die Vorgesetzten Beratung und Unterstützung, um im konkreten Fall richtig vorzugehen. Die Reaktion der Mitarbeitenden wird stark davon abhängen, wie weit er bereits im Prozess der Selbsteinsicht in eigene Anteile fortgeschritten ist.

Sucht man in der Arbeitswelt vergleichbare Situationen, stösst man unweigerlich auf das Thema Alkohol am Arbeitsplatz. Beim alkoholabhängigen Mitarbeitenden ist die Einsicht in das Suchtverhalten sehr lange nicht vorhanden. Meist wird ihnen das Ausmass ihres Problems erst durch die Überführung an der Arbeitsstelle bewusst (Hallmaier, 2000). Im Vergleich zum Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen ist man in der Unterstützung von Arbeitgebern für den richtigen Umgang mit Alkoholabhängigen am Arbeitsplatz viel weiter fortgeschritten. Es gibt ausformulierte Handlungsempfehlungen, Anleitungen für die Gesprächsführung und auf der Homepage der SUVA ist sogar Präsentationsmaterial für Mitarbeitende und Vorgesetzte abrufbar.

Sieht man sich die Unterlagen genauer an, stellt man fest, dass ein Grossteil der Empfehlungen auch für die vorliegende Thematik übernommen und adaptiert werden können. Folgende Handlungsempfehlungen können in Anlehnung an Hallmaier (2000), Poppelreuter und Mierke (2012) und Sucht Schweiz abgegeben werden.

Generelle Empfehlungen

- Problem unbedingt ansprechen
- frühzeitig das Gespräch suchen
- schwieriges Verhalten von Person trennen
- auf die Person eingehen, ihre Meinung anhören, aber nicht versuchen es ausdiskutieren
- Schritte dokumentieren und den Mitarbeitenden abgeben

Empfehlungen zur Gesprächsführung

- sachlich kommunizieren, nicht emotional werden
- Fehlverhalten der Mitarbeitenden beschreiben, klare Beobachtungen benennen
- Beispiele so objektiv wie möglich schildern
- Veränderungswünsche des Fehlverhaltens deklarieren
- Ziel formulieren, wenn möglich gemeinsam erarbeitet
- Leistungen anerkennen und deklarieren, dass man grundsätzlich am Arbeitsverhältnis festhalten möchte
- Druck aufsetzen bei gleichzeitiger Wertschätzung
- Klartext sprechen
- Konsequenzen bei Nichteinhaltung aufzeigen (Kündigung)
- Erwartung deklarieren, dass Betroffene extern Hilfe holen
- Gespräch zu Dritt verlangen und Entbindungserklärung unterzeichnen lassen
- Unterstützung anbieten

Den Arbeitgebenden sollen die Hemmungen genommen werden, derart klar und absolut zu kommunizieren. Den Vorgesetzten soll deshalb aufgezeigt werden, dass es für den Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung sogar einfacher ist, wenn er klare Handlungsanweisungen erhält und sich nicht überlegen muss, wie er sich jetzt verhalten soll. Weiter sollte man den Vorgesetzten raten, dass sie zum Ausdruck bringen sollen,

dass sie an der Anstellung festhalten möchten, aber dass sie die jetzige Situation nicht mehr alleine bewerkstelligen können. Sie sollen keine Scheu haben, die Verantwortung auf weitere Schultern zu verteilen. Sofern sie dabei nicht hilflos wirken, sondern ausstrahlen, dass sie genau wissen, was sie tun, kann diese Zuversicht auf den Mitarbeitenden überspringen. Das eigentliche Gespräch sollte unter Anwesenheit aller wichtigen Personen stattfinden. Dazu gehört sicherlich der betroffene Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin, deren Vorgesetzte, die medizinische Fachperson, die externe Beratung und je nach Situation auch ein Case Manager.

G2: Job Coaching. Eine Massnahme kann ein Job Coaching sein. Bei einem Job Coaching werden psychisch kranke Menschen am Arbeitsplatz begleitet. Der Job Coach klärt die Situation ab, führt mit allen Parteien Gespräche und schlägt geeignete Schritte zur Verbesserung der Arbeitsplatzsituation vor (Hoffmann & Jäckel, 2007). Neben den für die Mitarbeitenden offensichtlichen Vorteilen werden auch die Arbeitgebenden entlastet, weil der Job Coach zwischen den Parteien vermittelt und regelmässig Gespräche führt. Durch den Kontakt zu Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeuten und Therapeutinnen kennt der Job Coach auch die Möglichkeiten und Einschränkungen der betroffenen Mitarbeitenden. Er klärt die Arbeitgebenden über die Folgen der Erkrankung auf. Was können die betroffenen Mitarbeitenden wegen ihrer Erkrankung nicht mehr leisten und was können sie trotz des Problems immer noch leisten? Der Coach kann zusammen mit den Mitarbeitenden erarbeiten, wie viel Druck noch funktional für die Problemlösung ist, wo in einer sozialen Situation wem welche Grenzen gesetzt werden sollten, ob häufigere, kurze Feedbacks hilfreich sind und ob und wie das Team informiert werden sollte. Der Coach kann auch Beratung auf der strukturellen Ebene vornehmen. Das betrifft Anpassungen, die helfen die „Behinderung“ zu kompensieren. Beispiele wären angepasste Arbeitszeiten, vermehrtes Arbeiten von zu Hause aus, ein Einzelarbeitsplatz bei sehr deutlichen zwischenmenschlichen Problemen oder vermehrtes Arbeiten im Team, wenn jemand alleine nicht effizient arbeitet. Der Job Coach teilt umfassende Arbeitsaufgaben in überschaubare Arbeitseinheiten auf. Manchmal bringt es eine Entlastung, wenn die Mitarbeitenden von Strukturierungs- und Planungsaufgaben entlastet werden und dafür mehr für die Abarbeitung aufbereiteter Arbeitsschritte eingesetzt wird (Coggon & Palmer, 2011).

G6: Team einbeziehen: Ein weiter gewichtiger Faktor für den Erhalt des Arbeitsplatzes stellt das Team der betroffenen Mitarbeitenden dar. Nicht nur Vorgesetzte werden durch die Konfrontationen mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen belastet, sondern hauptsächlich führt es zu starken emotionalen Reaktionen in den entsprechenden Teams. Es hat sich gezeigt, dass betroffene Mitarbeitende deutlich besser aufgehoben sind in Teams, die einen transparenten und offenen Umgang mit Fehlern pflegen, als in solchen mit verheimlichender Fehlerkultur (Baer & Fasel, 2010). Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung fühlen sich krankheitsbedingt meist nicht selber schuldig, sondern können die Fehler nur bei den Arbeitskollegen und -kolleginnen wahrnehmen. In einem Team, welches einen entspannten Umgang mit Fehlern pflegt, hat ein solches Verhalten weniger Resonanz als in einem Team, welches sensibel auf Fehlerzuweisungen reagiert. Wenn Mitarbeitende mit einer Persönlichkeitsstörung glauben, sich selbst keine Fehler erlauben zu können und in einem Team arbeiten, das Fehler verheimlicht, sind Konflikte vorprogrammiert. Konflikte sind auch vorprogrammiert, wenn die Arbeitsplatzanpassungen, welche die Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung hoffentlich erhalten, nicht vom Team mitgetragen werden. Dunstund und Maceachen (2014) haben aufgezeigt, dass bei einer Reintegration von Mitarbeitenden nur optimale Ergebnisse erzielt werden können, wenn die getroffenen Regelungen als gerecht empfunden werden. Das Team muss deshalb unbedingt angemessen aufgeklärt und abgeholt werden.

Lösungsansätze auf Stufe medizinische Fachperson. H1: Diagnose. Es wird beklagt, dass die medizinischen Fachpersonen beim Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung häufig keine oder falsche Diagnosen aussprechen. In der Tat ist die Unterscheidung einer „anspruchsvollen“, aber gesunden Persönlichkeit und einer Persönlichkeitsstörung im Sinne einer ernsthaften psychischen Krankheit nicht nur für Laien oft schwer. Noch lange nicht jeder Person, die subjektiv gesehen die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörungsdiagnose erfüllen würde, darf eine solche diagnostiziert werden. Nur wenn die betreffende Person selbst unter ihrer Persönlichkeit leidet, wenn das Risiko besteht, dass sich eine weitere psychische Störung entwickelt, die eindeutig mit der Persönlichkeitsstörung in einem Zusammenhang steht und wenn die betroffene Person wegen ihrer Persönlichkeitseigenarten ihre existenziellen Verpflichtungen nicht mehr erfüllen kann (Fiedler, 2007). Es wäre also vermessen hier von den medizinischen Fachpersonen bessere und schnellere Diagnosen zu fordern. Die externe Beratung kann aber im Wissen der Schwierigkeit einer solchen Diagnose darauf hinwirken, dass die

Mitarbeitenden schneller mit einer qualifizierten Fachperson sprechen können. Die Beurteilung durch einen Hausarzt bzw. eine Hausärztin oder in grösseren Unternehmen durch eine Betriebsärztin bzw. einen Betriebsarzt ist oftmals nicht opportun.

H2: Arztzeugnisse. Zur Verbesserung der oftmals knapp gehaltenen Arbeitszeugnisse kann die externe Beratungsstelle herzlich wenig beitragen. Diesbezüglich wäre eine Änderung auf politischer Ebene notwendig. Erst wenn in der Schweiz auf gesetzlicher Ebene ein Systemwechsel von der Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit zu einer Arbeitsfähigkeit eingeführt wird, erhöhen sich die Chancen auf eine Verbesserung der Situation. Die britische Regierung hat beispielsweise 2010 eine neugestaltete Erklärung der Arbeitsfähigkeit eingeführt, welche die früher verwendete Krankmeldung ersetzt hat. Das neue Formular beinhaltet eine Option, die vorher nicht verfügbar war: Der Arzt kann angeben, dass Patienten zwar nicht in der Lage sind, ihre übliche Tätigkeit auszuüben, wohl aber arbeitsfähig wären, wenn ihre Arbeit entsprechend modifiziert würde (Coggon & Palmer, 2011). Die Einführung dieses Formulars hat gleich mehrere Vorteile:

1. Es zwingt die Ärzte und Ärztinnen, sich ausführlicher mit der Arbeit ihrer Patientinnen und Patienten zu befassen.
2. Bei der Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit müssen die Ärzte bzw. die Ärztinnen die Art und Anforderungen der Tätigkeit und die Möglichkeiten von Anpassungen in Betracht ziehen, die es Betroffenen ermöglichen könnten, trotz ihrer Einschränkungen zu arbeiten.
3. Es ermöglicht Empfehlungen für Arbeitgebende und/oder dient als Nachweis für die Berechtigung auf Krankengeld oder Sozialleistungen.
4. Arbeitgebende erhalten einfache Ratschläge im Hinblick auf die Tätigkeit.
5. Die Ärztin oder der Arzt kann zum Ausdruck bringen, dass der Patient oder die Patientin zwar ausserstande ist, seiner normalen Tätigkeit nachzugehen, jedoch fähig ist, eine modifizierte Tätigkeit auszuüben.

Das Formular bietet die Möglichkeit anzugeben, welche Arbeitsplatzanpassungen aus medizinischer Sicht notwendig erscheinen. Darunter fallen beispielsweise die stufenweise Rückkehr ins Berufsleben, geänderte Arbeitszeiten, geänderte Aufgaben oder eine Anpassung des Arbeitsplatzes. Diese vier Möglichkeiten schliessen sich nicht gegenseitig aus, und der Arzt kann, wenn dies angebracht erscheint, mehr als eine empfehlen. Ein

Kommentarfeld hilft die Aspekte hervorzuheben, deren Veränderung die Arbeitgebenden eventuell in Betracht ziehen könnten. Wenn das Gesundheitsproblem der Patientin oder des Patienten jegliche Arbeit ausschliesst und sich dieser Zustand in absehbarer Zukunft aus medizinischer Sicht vermutlich nicht beheben lässt, ist ein Datum für eine erneute Untersuchung verlangt. In Bezug auf die von den befragten Personen erwähnten Probleme würde dieser Formularwechsel gleich mehrere entschärfen. Die oftmals fehlende Kommunikation zwischen medizinischer Fachperson und Arbeitgeber wird dadurch systematisch verbessert. Anstatt einfach nur krankzuschreiben, werden den Arbeitgebenden Vorschläge unterbreitet, unter welchen Anpassungen eine Weiterbeschäftigung möglich ist. Sind die Erläuterungen des Arztes unklar, könnte die externe Beratung wiederum eine Art Übersetzungsarbeit leisten. Die externe Beratungsstelle kann mit den zusätzlichen Informationen auch konkrete Umsetzungsvorschläge für das Unternehmen ausarbeiten, weil sie die Situation vor Ort meistens viel besser kennen als die medizinische Fachperson.

Lösungsansätze auf Stufe Gesamtsystem. I1: Informationsaustausch und J4: Entbindung Schweigepflicht. Bei einer Konfliktsituation mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung ist es die vorrangige Aufgabe, durch gezielte Koordination aller notwendigen Massnahmen die Behandlung der Krankheit einzuleiten und eine zeitnahe sowie dauerhafte berufliche Wiedereingliederung zu erreichen. Dies ist nur durch gemeinsame Planung und Abstimmung zwischen Mitarbeitenden, medizinischer Fachperson und Arbeitgebenden zu gewährleisten. Um einen Informationsaustausch zu ermöglichen, wäre die Einrichtung eines „runden Tisches“ sicherlich eine geeignete Massnahme. Welche der Parteien diesen Austausch initiiert, spielt grundsätzlich keine Rolle. In der Praxis wird es wohl am ehesten ein Case Manager oder die externe Beratungsstelle sein, die sich berufen fühlt, ein solches Vorgehen vorzuschlagen. Die externe Beratungsstelle ist dem Case Manager aber aus zweierlei Gründen vorzuziehen: Im Gegensatz zum Case Manager einer Krankentaggeldversicherung oder Pensionskasse hat sie nicht ein vorrangig betriebswirtschaftliches Interesse die Mitarbeitenden wiedereinzugliedern und sie kann auch bei Fällen aktiv werden, bei denen gar keine Absenzen der Mitarbeitenden zu beklagen sind. Die externe Beratungsstelle kann die Mitarbeitenden nach Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zudem dazu bewegen, einem solchen Austausch zuzustimmen. Sollten die beschriebenen Sensibilisierungsversuche seitens der externen Beratung aber nicht fruchten, sind die Arbeitgebenden gefordert. Sie

müssen der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter unter Androhung einer Kündigung ultimativ aufzeigen, dass an einem solchen Austausch nichts vorbeiführt. Sollte die medizinische Fachperson einem Treffen nicht zustimmen, stellt sich die Frage nach dem Hintergrund dieser ablehnenden Haltung. Entweder ist die Person aus inhaltlichen Gründen nicht motiviert oder es stellt sich für sie die Frage nach Übernahme der Kosten der zur Verfügung gestellten Zeit. Inhaltlich muss der medizinischen Fachperson wiederum von der externen Beratungsstelle klargemacht werden, dass es sich hierbei um eine Arbeitsplatzhaltungsmassnahme für die Patientin oder den Patienten handelt. Die medizinische Fachperson muss erkennen, dass sein Patient oder seine Patientin, sollte dieses Treffen nicht zustande kommen, wohl bald die Stelle verlieren würde, was für die Gesundheit weitreichende Folgen haben kann. Die Kostenübernahme sollte, sofern vorhanden, über das Case Management möglich sein. Ansonsten stellt sich die Frage nach alternativen Verrechnungsmöglichkeiten. Zu Beginn eines solchen Treffens ist es wichtig, dass man sich auf ein gemeinsames Ziel und eine Person für die Gesprächsleitung einigt. Die Gesprächsführung obliegt im Einzelfall der externen Beratung, weil diese ursprünglich die Initiative ergriffen hat und auch am besten zwischen den Parteien vermitteln kann. Einigt man sich auf ein gemeinsames Ziel, hier im konkreten Fall zum Beispiel der Arbeitsplatzhaltung der Mitarbeitenden, ist für die nachfolgende Besprechung der geeigneten Massnahmen gewährleistet, dass man sich wenigstens in der Absicht einigt ist. Nach Abschluss des Gespräches sorgt die Verfassung einer schriftlichen Vereinbarung für eine höhere Verbindlichkeit. Die Vereinbarung sollte mindestens folgende Bestandteile umfassen:

1. Die Definition des gemeinsamen Zieles
2. Beschreibung der besprochenen Massnahmen
3. Schweigepflichtentbindung aller Parteien

Mögliche Massnahmen könnten mitunter umfassen, dass die Mitarbeitenden sich in eine psychotherapeutische Behandlung begeben, dass die medizinische Fachperson nur nach vorheriger Rücksprache krankschreibt und dass die externe Beratung zukünftig von allen Parteien informiert wird, sollte etwas Entscheidendes an der Grundlage dieser Vereinbarung ändern. Es ist für die Installation eines erfolgreichen Settings enorm wichtig, dass alle Parteien fortan direkt miteinander kommunizieren dürfen, dass keine einsamen Entscheide gefällt werden und dass Transparenz hergestellt wird.

Lösungsansätze auf Stufe externe Beratungsstelle. J1: Aufklärung.

Mitarbeitenden mit einer Persönlichkeitsstörung wird grundsätzlich sehr wenig Mitgefühl zuteil, was nicht überraschend ist, wenn man sich vergegenwärtigt, dass Persönlichkeitsstörungen als „Charakterprobleme“ wahrgenommen werden (Baer & Fasel, 2010). Das Bewusstsein, dass es sich um eine Erkrankung handelt, ist nicht vorhanden. Trotz einer Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung von 10 bis 13% ist das Krankheitsbild Persönlichkeitsstörung in der Gesellschaft nahezu unbekannt. Es besteht diesbezüglich ein sehr hoher Aufklärungsbedarf, da diese Erkenntnis im krassen Gegensatz dazu steht, dass Persönlichkeitsstörungen mit deutlichem Abstand die häufigste Ursache für eine IV-Berentung aus psychischen Gründen darstellen (Baer, Frick & Fasel, 2009). Selbstverständlich ist es für die externe Beratungsstelle nicht möglich, die Allgemeinheit aufzuklären. Im Rahmen ihres Mandates können sie der jeweiligen Unternehmung aber Massnahmen zur Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit des Personals sowie Aufklärung und Beratung zu gesundheitsrelevanten Themen anbieten. Die Sensibilisierung der Führungskräfte und Mitarbeitenden gehört ebenso dazu wie Trainings für psychische Gesundheit und ermöglicht somit eine Enttabuisierung von psychischen Krankheiten in einem Unternehmen (Schulte-Messtorff & Wehr, 2013). Eine solche Schulung der Vorgesetzten ist für die Mitarbeitenden entscheidend, denn nur wenn ihr Umfeld über ein hinreichend detailliertes Wissen über ihre konkreten Einschränkungen und Fähigkeiten verfügt, kann ein Stellenverlust verhindert werden. Auf der Basis eines beidseitigen Grundwissens über die Krankheit können dem Arbeitgeber dann auch schneller Arbeitsplatzanpassungen oder die Zuweisung an eine medizinische Fachperson vorgeschlagen werden.

J2: Ressourcenorientierung. Um Hinweise zu erhalten, welche Massnahmen in der Betreuung von Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung vielversprechend sind, können die Erfolgsfaktoren für eine wirkungsvolle Therapie der Betroffenen analysiert werden. Wie Fiedler (2007) ausführt, ist eine erfolgreiche Behandlung in grossem Masse vom Therapieoptimismus des Therapeuten bzw. der Therapeutin abhängig. Somit ist es bei Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung besonders sinnvoll, sich nicht darauf zu konzentrieren, die Betroffenen zu verändern. Aufgrund der fehlenden Einsicht in eigene Anteile ist das Augenmerk darauf zu legen, gemeinsam eine Lösung aus der aktuellen Krise zu finden. In einer ressourcenorientierten Arbeit erarbeitet man neue Perspektiven und zeigt neue Handlungsvarianten auf, die gedanklich durchgespielt und eingeübt

werden müssen. Die persönlichen Stärken werden gefördert und es wird versucht fehlende Sozialkompetenzen mittels Training oder sogar Coaching zu erwerben. Die beratende Person steht zur Lösung bestehender Probleme zur Verfügung und bietet seine Unterstützung an. Die häufig in der externen Beratung für Mitarbeitende beschäftigten Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen (Schulte-Messtorff & Wehr, 2013) sind prädestiniert, ein solches Vorgehen anzuwenden. Ressourcenorientiertes Arbeiten gehört inzwischen zum Standard in allen Feldern sozialer Arbeit (Möbius, 2010). Dies geschieht nicht nur aus einem humanistischen Weltbild heraus, sondern vor dem Hintergrund des Wissens und der Erfahrung, dass eine Defizitorientierung und die einseitige Sicht auf die Probleme wenig Erfolge zeigen und für alle Seiten letztendlich mehr Frustration als Motivation bedeuten. Konkret nimmt die externe Beratung die biographischen, subjektiven und objektiven Anforderungen und Möglichkeiten der individuellen Lebenssituation des Menschen zum Ausgangspunkt seines Handelns. Die soziale Arbeit betrachtet den Arbeitsplatz nicht isoliert, sondern bezieht immer auch das gesamte soziale Umfeld der Betroffenen mit ein. Neben den individuellen Ressourcen, wie Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die vor allem im Job gefragt sind, erarbeitet sie auch die sozialen Ressourcen wie soziale Netzwerke und mögliche professionelle Unterstützungssysteme in der Krise und die materiellen Ressourcen.

J4: Psychologisches Fachwissen aufbauen. Die in der externen Beratung für Mitarbeitende beschäftigten Personen haben aufgrund ihrer breiten Grundbildung grundsätzlich gute Voraussetzungen, um die Herausforderungen der Beratung von Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen zu meistern. Selbstverständlich wäre eine psychologische Grundbildung für die richtige Einschätzung des Krankheitsbildes von Vorteil. In den meisten Fällen geht es für die Beratungsstelle jedoch nur darum, eine Ersteinschätzung vornehmen zu können, um die geeigneten Massnahmen in die Wege zu leiten. Hierzu könnte die internationale Diagnosen Checkliste für Persönlichkeitsstörungen (IDCL-P) eingesetzt werden. Diese Checkliste wird grundsätzlich in der psychiatrischen und psychologischen Diagnostik eingesetzt, kann aber sehr gut auch zu Ausbildungszwecken eingesetzt werden. Die IDCL-P dient der Erfassung der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 (Mombour et al., 1993) und DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Die diagnostischen Kriterien sind in möglichst knapper und übersichtlicher Form angeordnet, der Wortlaut der einzelnen Kriterien ist mit dem vom Klassifikationssystem vorgegebenen Text identisch. Als

Informationsquellen kommen Angaben der Mitarbeitenden, Verhaltensbeobachtungen und zum Beispiel Angaben des sozialen Umfeldes oder der Arbeitgebenden in Frage (Bronisch, Hiller, Mombour & Zaudig, 2002). Daneben sind Supervisionen mit erfahrenen Beratern und die teaminterne Fallbesprechung hilfreich um den eigenen Horizont zu erweitern. Zu Bedenken wäre im konkreten Fall der Movis AG auch den Einbezug eines externen Psychologen um Einzelfälle aus psychologischer Drittsicht beurteilen zu lassen. Sollten die Fragestellungen in der Betreuung von Mitarbeitenden mit psychischen Problemen zunehmen, wäre zudem eine Anstellung eines Psychologen in Erwägung zu ziehen.

Zusammenfassende Erkenntnisse zu den Fragestellungen (Fazit). Die Befragungen haben ergeben, dass sich im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen verschiedenste Probleme zeigen. Selbstverständlich ist das Verhalten der Mitarbeitenden dabei Ursprung aller Konflikte. Es konnten aber auch zahlreiche Probleme aufgezeigt werden, die in der Folge davon entstehen und sich einfacher angehen lassen. Die zweite Forschungsfrage soll mögliche Lösungsansätze auf die geschilderten Probleme aufzeigen. Die Tabelle 5 soll einen Kurzüberblick über die Problemstellungen und mögliche Lösungsansätze verschaffen.

Tabelle 5: Zusammenstellung der Probleme und deren mögliche Lösungsansätze

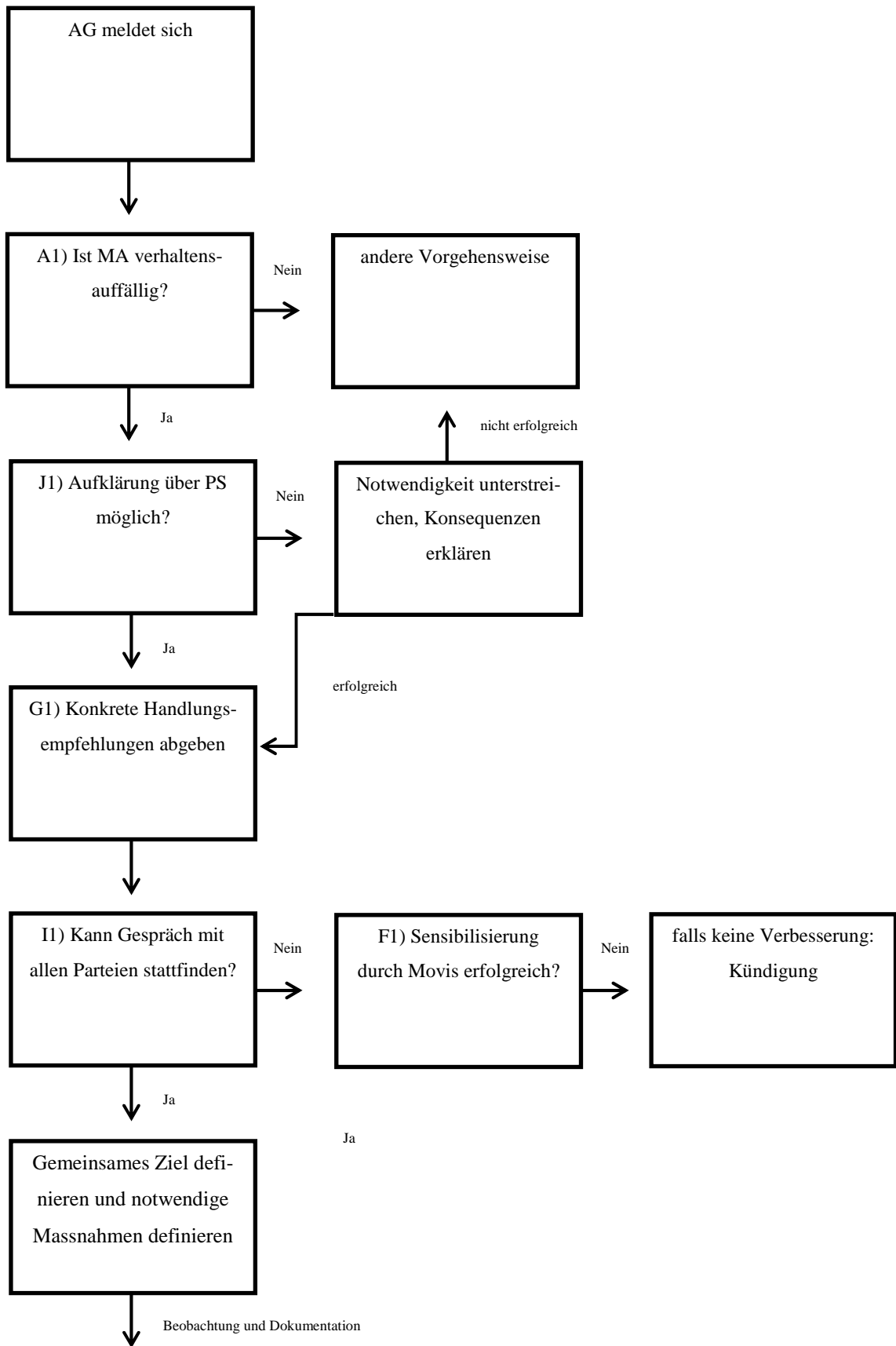
Probleme	Lösungen	Kurze Begründung
A1: Auffälliges Sozialverhalten	F1: Sensibilisierung	Sensibilisierung fördert das Nachdenken über eigenes Verhalten und führt zu einer höheren Reflektion und anschließender Anpassung der Verhaltensweise.
	G4: Arbeitsplatzanpassungen	Mit geeigneten Arbeitsplatzanpassungen kann das auffällige Verhalten reduziert werden (Einzelplatz, wenig soziale Interaktionen)
	J2: Ressourcenorientierung	Trotz auffälligem Verhalten haben die Mitarbeitenden jede Menge Ressourcen, die man für die Arbeitsplatzhaltung in die Waagschale werfen sollte.
A2: Zwischenmenschliche Probleme	F1: Sensibilisierung	Sensibilisierung fördert das Nachdenken über eigenes Verhalten und fördert die Bereitschaft sich in Beziehungen anders zu verhalten.
	J2: Ressourcenorientierung	Über die Ressourcenorientierung können neue Verhaltensweisen eingeübt werden.

	G4: Arbeitsplatzanpassungen	Mit geeigneten Arbeitsplatzanpassungen können die zwischenmenschlichen Konflikte auf ein Minimum reduziert werden (Einzelplatz, wenig soziale Interaktionen)
A3: Fehlende Einsicht	F1: Sensibilisierung	Sensibilisierung fördert das Nachdenken über eigenes Verhalten.
	J2: Ressourcenorientierung	Konzentration auf das ,was funktioniert und nicht auf die Defizite.
A4: Leistungsdefizit	G4: Arbeitsplatzanpassungen	Mit Anpassungen der Arbeitsstruktur kann wieder eine höhere Leistung erbracht werden.
	H2: Arztzeugnisse	Differenzierte Arztzeugnisse helfen bei der Einschätzung, was möglich ist.
	J2: Ressourcenorientierung	Neben der eingeschränkten Leistung hat der Mitarbeitende vermutlich noch fachliche Qualifikationen, die er nutzen kann.
A5: Diagnose	H1: Diagnose	Falsche oder fehlende Diagnosen beseitigen durch Zuweisung an kompetente medizinische Fachpersonen.
	J1: Aufklärung	Mit der Aufklärung der Arbeitgeber werden mehr Mitarbeitende einer psychologischen Behandlung zugewiesen.
B1: Umstrukturierungen	G3: Frühzeitig handeln	Nach einer Umstrukturierung fallen Mitarbeitende auf, die Mühe haben, sich auf etwas Neues einzulassen. Mit diesen sollte man frühzeitig das Gespräch suchen.
	G4: Arbeitsplatzanpassungen	Mit geeigneten Anpassungen können Mitarbeitende mit Persönlichkeitsstörung auch nach Veränderungen ihren Arbeitsplatz behalten.
	H2: Arztzeugnisse	Differenzierte Arztzeugnisse können bei der Einschätzung der notwendigen Anpassungen nach Umstrukturierungen helfen.
	J1: Aufklärung	Nur durch Aufklärung der Arbeitgebenden steigt die Sensibilität für die Folgen, die eine Umstrukturierung auf Mitarbeitende mit Persönlichkeitsstörung haben können.
	J2: Ressourcenorientierung	Durch Ressourcenorientierung findet man möglich Einsatzmöglichkeiten von gefährdeten Mitarbeitenden nach einer Umstrukturierung.
B2: Absenzen	G3: Frühzeitig handeln	Absenzen sind immer auch ein Warnzeichen, dass die Mitarbeitenden vielleicht mehr als nur eine körperliche Krankheit haben. Hier sollten Arbeitgebende frühzeitig das Gespräch suchen.
	G4: Arbeitsplatzanpassungen	Vielfach fehlen die Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörung am Arbeitsplatz, weil sie zum Beispiel gesteigerten Anforderungen nicht mehr gewachsen sind. Mit Anpassungen der Arbeitsplatzumgebung kann die Struktur so verändert werden,

		dass eine Absenz nicht mehr nötig erscheint.
	H1: Diagnose	Differenzierte Arztzeugnisse sagen aus, ob ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin arbeitsfähig ist und wenn ja, und welchen Umständen.
	I1: Informationsaustausch	Der Informationsaustausch zwischen den Parteien verhindert Krankschreibungen, die nicht zwingend nötig sind.
	J2: Ressourcenorientierung	Bei der Orientierung auf die Ressourcen der Mitarbeitenden fallen Absenzen nicht zu stark ins Gewicht.
B3: Belastetes Team	G1: Handlungsempfehlungen	Die Vorgesetzten brauchen klare Handlungsempfehlungen wie sie das Team geeignet informieren können.
	G2: Job Coaching	Ein Job Coaching bezieht immer auch das Team mit ein.
	G4: Arbeitsplatzanpassungen	Durch Arbeitsplatzanpassungen (z.B. Einzelbüro) können schwierige Konflikte auf ein Minimum gesenkt werden.
	G6: Team einbeziehen	Das belastete Team muss unbedingt in die Lösung miteinbezogen werden.
	J1: Aufklärung	Das Team muss geeignet über das Krankheitsbild Persönlichkeitsstörung aufgeklärt werden.
	J3: Entbindung Schweigepflicht	Nur durch die Entbindung der Schweigepflicht kann die externe Beratung mit dem Team sprechen.
B4: Überforderung	G1: Handlungsempfehlungen	Die vielfach überforderten Arbeitgebenden können mit konkreten Handlungsempfehlungen unterstützt und entlastet werden.
	G2: Job Coaching	Der Job Coach vermittelt in oftmals sehr angespannten Arbeitssituationen.
	G4: Arbeitsplatzanpassungen	Mit geeigneten Anpassungen können Mitarbeitende mit Persönlichkeitsstörungen besser geführt werden.
	H1: Diagnose	Eine differenzierte Diagnose ist die Basis für Empfehlungen an die Arbeitgebenden, wie mit den Mitarbeitenden am besten umgegangen werden kann.
	I1: Informationsaustausch	Der gegenseitige Informationsaustausch führt zur Verteilung der Verantwortung auf mehrere Schultern.
	J1: Aufklärung	Nur aufgeklärte Arbeitgebende wissen, mit was sie es genau zu tun haben.
	J3: Entbindung Schweigepflicht	Nur durch die Entbindung der Schweigepflicht kann die externe Beratung die Arbeitgebenden beraten.
B5: Fehlende oder falsche Kommunikation	G1: Handlungsempfehlungen	Die Handlungsempfehlungen zeigen den Vorgesetzten auf, wie wichtig eine schnelle und klare Kommunikation ist.

	G2: Job Coaching	Ein Job Coaching verbessert die Kommunikation zwischen allen Parteien.
	G4: Arbeitsplatzanpassungen	Durch geeignete Arbeitsplatzanpassungen wird die Kommunikation vereinfacht (z.B. Anweisung, nur noch mit Vorgesetzten über Konflikte zu sprechen).
	H1: Diagnose	Die Diagnose zeigt auf, mit welchem Problem man es zu tun hat und hilft Klar-text zu sprechen.
	I1: Informationsaustausch	Der Informationsaustausch fördert die Kommunikation zwischen allen beteiligten Parteien.
	J1: Aufklärung	Durch die Aufklärung erfährt der Vorgesetzte wie wichtig eine „richtige“ Kommunikation für die Deeskalation sein kann.
C1: Arztzeugnisse	H2: Arztzeugnisse	Differenzierte Arztzeugnisse sind die Antwort auf die heutigen Probleme mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters.
	J4: Psychologisches Fachwissen aufbauen	Das Fachwissen fördert das Verständnis für die Schwierigkeit, eine Persönlichkeitsstörung überhaupt zu diagnostizieren.
C2: Fehldiagnosen oder fehlende Diagnosen	I1: Informationsaustausch	Durch den Informationsaustausch aller Parteien wird klar, ob sich der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin in allen Lebensbereichen auffällig verhält.
D1: Datenschutz	J3: Entbindung Schweigepflicht	Durch die Entbindung der Schweigepflicht sind datenschutzrechtliche Probleme erledigt.
D2: Wirtsch. Interessen als Hindernis	I1: Informationsaustausch	An einem runden Tisch einigt man sich auf ein gemeinsames Ziel. Die Entscheide werden wenn immer möglich gemeinsam gefällt und die entgegengesetzten Massnahmen sollten abnehmen.
	J4: Psychologisches Fachwissen aufbauen	Durch den Aufbau von Fachwissen im Bereich Persönlichkeitsstörung wird klarer, welche Massnahmen geeignet sind und wie wichtig eine gemeinsame Zielverfolgung ist.
D3: Fehlende Absprachen zwischen med. Fachperson/AG	I1: Informationsaustausch	Der Informationsaustausch dient vor allem der Absprache zwischen Arbeitgebenden und medizinischen Fachpersonen.
	J3: Entbindung Schweigepflicht	Die Entbindung der Schweigepflicht ist Grundvoraussetzung, dass eine solche Absprache überhaupt stattfinden darf.
E1: Fehlendes psychologisches Fachwissen	J4: Psychologisches Fachwissen aufbauen	Durch Aufbau von spezifischem Fachwissen im Bereich Persönlichkeitsstörung wird die Einschätzung der Krankheit einfacher.

Die externe Beratungsstelle verfügt normalerweise über standardisierte Prozesse, die bei den einzelnen Problemfeldern zur Anwendung kommen. Aufgrund der zunehmenden Schwierigkeiten, die Beratende im Umgang mit Mitarbeitenden haben, die durch ihre verhaltensauffällige Art für eine Persönlichkeitsstörung in Frage kommen, wäre die Entwicklung eines solchen Standards empfehlenswert. Abbildung 3 zeigt einen Vorschlag wie dieser Prozess anhand der erarbeiteten Kategorien aussehen könnte.



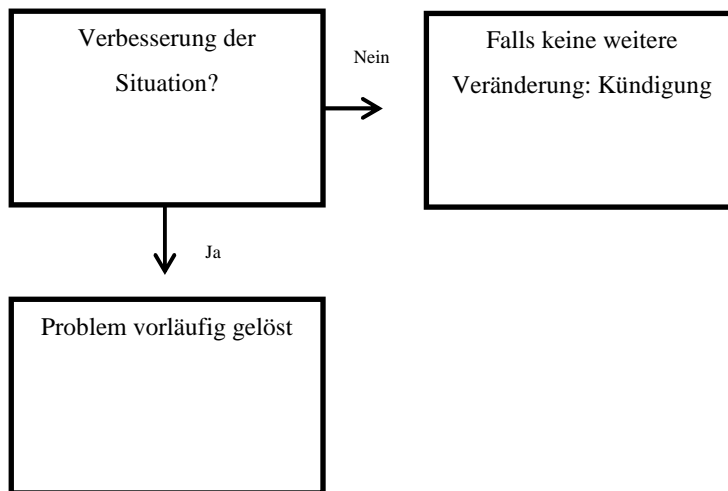
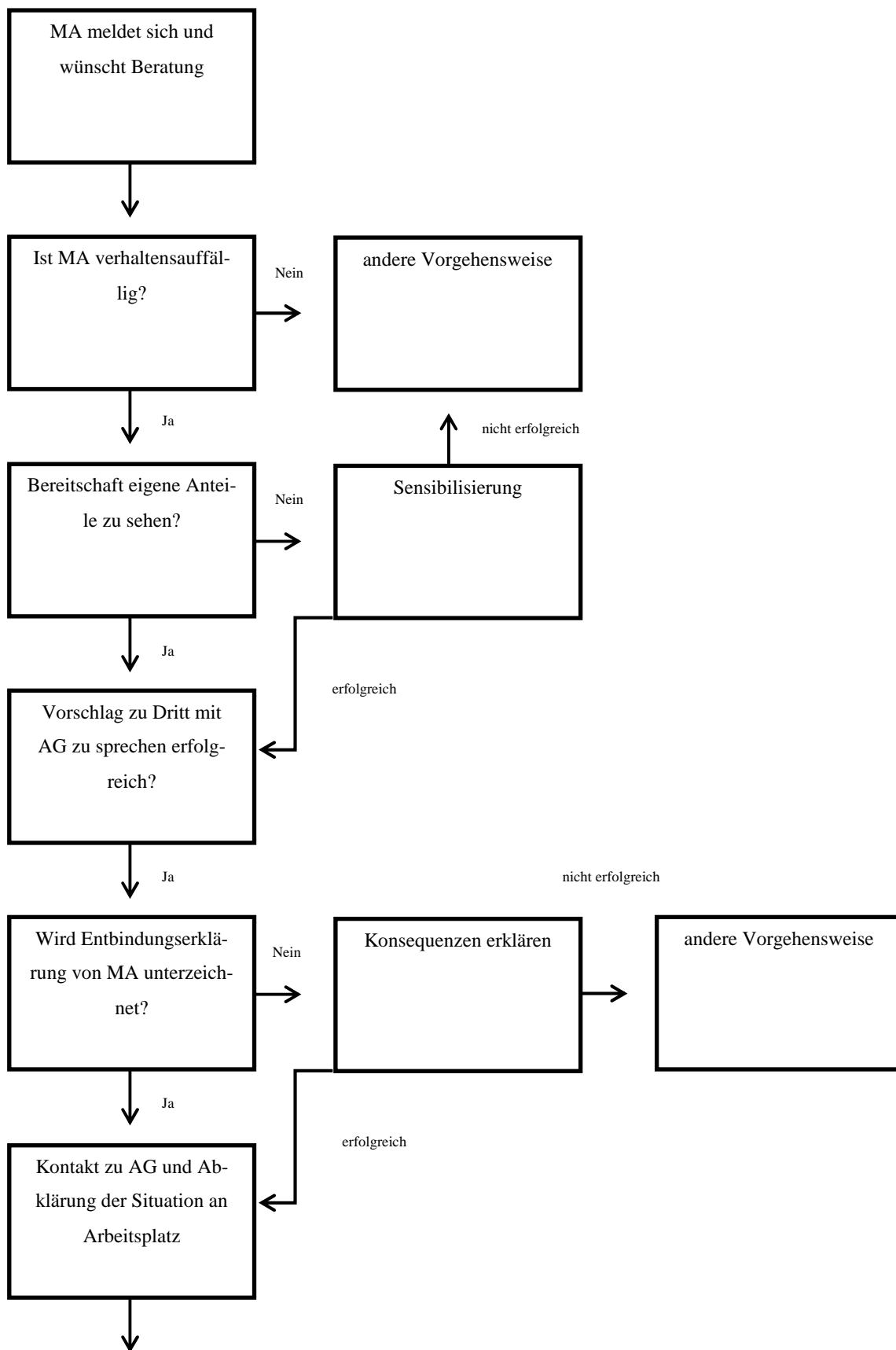


Abbildung 2: Flowchart „Ablauf, wenn sich Arbeitgebende zur Beratung melden“

Ausserdem wird die externe Beratung auch vermehrt um Unterstützung bei der Führung von verhaltensauffälligen Mitarbeitenden angefragt. Meistens ist den Vorgesetzten in diesem Stadium nicht bewusst, dass es sich dabei auch um eine Krankheit handeln könnte. Der in Abbildung 4 dargestellte Prozess dient als Vorschlag, wie ein solcher Vorgang aussehen könnte.



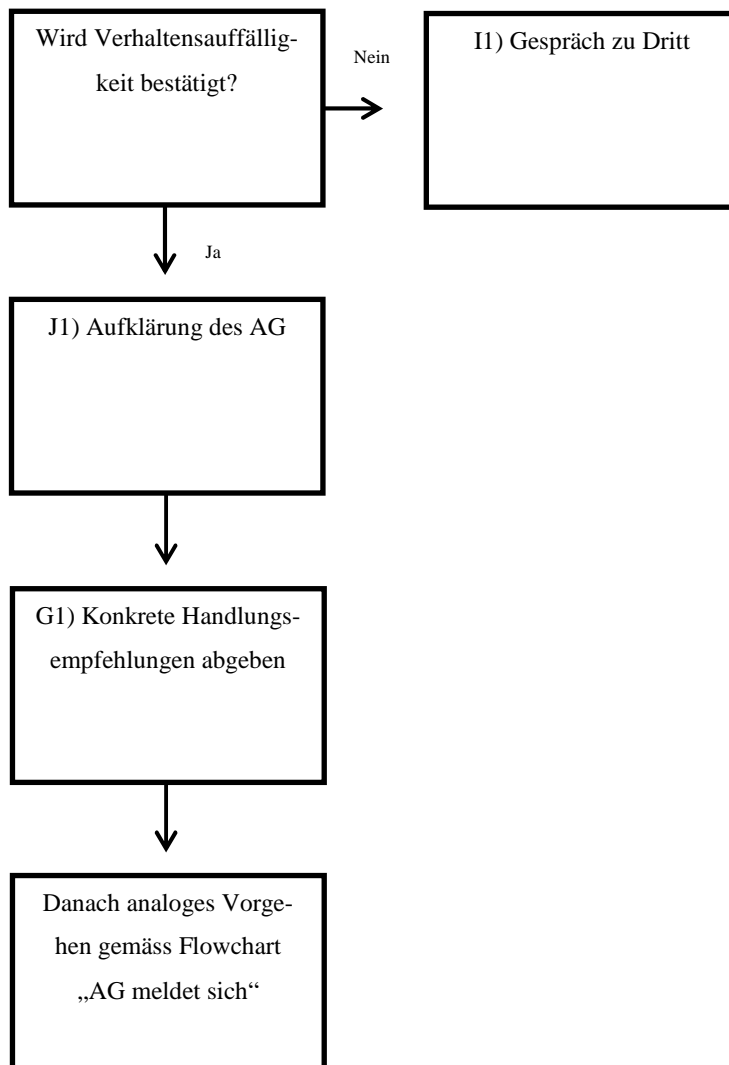


Abbildung 3: Flowchart „Ablauf, wenn sich Mitarbeitende zur Beratung melden“

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass aus praktischer Erfahrung wie auch aus theoretischen Überlegungen nur eine kombinierte Intervention aus Verständnis zeigen, Grenzen setzen sowie die Zuweisung zu ärztlicher Behandlung als langfristig hilfreich anzusehen ist.

Überprüfung der Hypothesen

Vor Erstellung dieser Arbeit wurden drei Arbeitshypothesen erstellt, die aufgrund der empirischen Ergebnisse überprüft werden können.

Psychoedukation. Unter dem Punkt Psychoedukation wurde proklamiert, dass die Befragungen ergeben, dass Persönlichkeitsstörung häufig gar nicht als Krankheit wahrgenommen werden. Die Ergebnisse haben diesen Punkt belegt. Lösungsansatz J1 empfiehlt, dass die externe Beratungsstelle im Einzelfall mittels Aufklärung versucht dieser Situation entgegenzuwirken.

Frühzeitige Intervention. Auch die zweite Hypothese wurde partiell bestätigt. Lösungsvorschlag G3 zeigt auf, dass es wichtig wäre, dass Arbeitgebende möglichst schnell auf verhaltensauffälliges Verhalten reagieren. Eine eigentliche Früherkennung ist aber aufgrund des schmalen Grates zwischen Mitarbeitenden mit einer akzentuierten Persönlichkeit und Mitarbeitenden, die die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllen würden, schwierig.

Beziehungsmanagement. Die dritte Hypothese fand in Lösungsvorschlag G1 ihre Bestätigung. Die konkreten Handlungsempfehlungen, die die externe Beratungsstelle dem Vorgesetzten zu teil werden lassen kann, sind einerseits sehr gesucht und andererseits für alle Parteien wichtig, um den Arbeitsplatz erhalten zu können.

Die Arbeit erlaubt damit das Fazit, dass alle Arbeitshypothesen grösstenteils belegt werden konnten. Da aber nur eine Vielzahl von Massnahmen zu einer Verbesserung der Gesamtsituation führen kann, konnten die Hypothesen dank der empirischen Untersuchung mit weiteren Lösungsvorschläge ergänzt werden.

Kritische Betrachtung der Methode und Gütekriterien

Die Durchführung und Auswertung der vorliegenden Arbeit fand anhand vordefinierter Gütekriterien für qualitative Forschung statt, von denen die Mehrheit eingehalten werden konnte. Besonders die Heterogenität der Befragten und der hohe Praxisbezug führten zu einem umfassenden Einblick in das Thema. Die verwendete Erhebungsmethode erwies sich als geeignet, um die Forschungsfragen zu beantworten. Besonders positiv zu werten waren die vielen Zusagen auf die Interviewanfragen. Die

Bereitschaft der Teilnehmenden, Zeit in die vorliegende Arbeit zu investieren, war überaus gross. Durch den erlittenen Datenverlust wurden nach dem sechsten Interview immer zwei Aufnahmegeräte verwendet, was die Funktionssicherheit massiv erhöht hat.

Ausblick und weiterführende Überlegungen

Psychische Probleme am Arbeitsplatz werden immer mehr als Massenphänomen wahrgenommen und wirken sich nicht selten sehr belastend auf Betriebe, Vorgesetzte und Teams aus. Gemäss Baer (2010) ist deshalb eine schweizweite Befragung von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen zum Thema „Wahrnehmung der Art und Häufigkeit psychisch bedingter Problemsituationen im Betrieb“ des Bundes in Planung. Schon 2009 wurde aufgezeigt, dass dabei Persönlichkeitsstörungen innerhalb der psychischen Störungen die mit Abstand häufigste rentenrelevante Diagnose ist. (Baer et al., 2009). Die neuerliche Studie aus 2010 zeigt, dass es sich auch bei den psychisch bedingten Arbeitsplatzproblemen um die grösste Gruppe handelt. Es steht deshalb ausser Frage, dass das Thema hochaktuell ist und dringend thematisiert werden sollte. Diese Arbeit hat nur einen kleinen Teilbereich aus diesem komplexen Zusammenspiel beleuchtet, nämlich den Einfluss der externen Beratungsstelle. Die Anzahl der Betriebe, die über einen Zugang zu solch professioneller Hilfe verfügen, ist aber überschaubar. Will man das Problem erfolgreich angehen, wäre eine breite Diskussion in der Öffentlichkeit zu initiieren. Dabei sollten alle beteiligten Akteure wie Arbeitgebende, Gewerkschaften, Politik, staatliche und private Versicherungsgesellschaften, Rehabilitation und Ärzteschaft Lösungsvorschläge erarbeiten, die breit abgestützt sind und anschliessend eingeführt werden können.

Literatur

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV* (4. Aufl.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baer, N. & Fasel, T. (2010). *"Schwierige Mitarbeiter" - Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche*. (Beiträge zur Sozialen Sicherheit Nr. 1/11). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Baer, N., Frick, U. & Fasel, T. (2009). *Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe*. (Beiträge zur Sozialen Sicherheit Nr. 6/09). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Baeriswyl, B. & Rudin, B. (2014). *Datenschutzgesetz*. Bern: Stämpfli.
- Bronisch, T., Hiller, W., Mombour, W. & Zaudig, M. (2002). *Internationale Diagnosen Checkliste für Persönlichkeitsstörungen (IDCL-P)*. Bern: Huber.
- Coggon, D. & Palmer, K. T. (2011). Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Ausstellen einer Arbeitsfähigkeitsbescheinigung. *Praxis, 100* (16), 977-981.
- Dresing, T. & Pehl, T. (2011). *Praxisbuch Transkription Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen* (2. Aufl.). Marburg: Eigenverlag.
- Dunstan, D. A. & Maceachen, E. (2014). A Theoretical Model of Co-worker Responses to Work Reintegration Processes. *Journal of Occupational Rehabilitation, 24* (2), 189-198.
- Fiedler, P. (2007). *Persönlichkeitsstörungen* (6., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hallmaier, R. (2000). *Schritt für Schritt: ...ein Interventionskonzept zum Thema Alkohol am Arbeitsplatz*. Köln:
- Hässler, F. & Allroggen, M. (2011). *Praxishandbuch forensische Psychiatrie des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters Grundlagen, Begutachtung und Behandlung*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Hoffmann, H. & Jäckel, D. (2007). Nachhaltige Reintegration psychisch Kranker in die freie Wirtschaft. *Managed Care, 8* (7), 9-12.

- Killias, M., Kuhn, A., Dongois, N. & Aebi, M. F. (2008). *Grundriss des Allgemeinen Teils des Schweizerischen Strafgesetzbuchs*. Bern: Stämpfli.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Möbius, T. (2010). *Ressourcenorientiert arbeiten Anleitung zu einem gelingenden Praxis-transfer im Sozialbereich*. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.
- Möller, H., Laux, G., Deister, A. & Braun-Scharm, H. (2009). *Psychiatrie und Psychotherapie* (4. vollst. überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Mombour, W., Schmidt, M. H., Dilling, H. & World Health Organization. (1993). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F)* (7., überarb. Aufl.). Bern: Huber.
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). (2014). *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*. (Beiträge zur Sozialen Sicherheit Nr. 12/13). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Poppelreuter, S. & Mierke, K. (2012). *Psychische Belastungen am Arbeitsplatz Ursachen - Auswirkungen - Handlungsmöglichkeiten* (4. durchgesehene Aufl.). Berlin: Schmidt.
- Schüll, B. (2000). *Kosten-Nutzen-Aspekte der betrieblichen Sozialarbeit*. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Schulte-Messtorff, C. & Wehr, P. (2013). *Employee Assistance Programs* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Sucht Schweiz. (2014). *Wenn Betroffene den Konsum abstreiten*. Zugriff am 14.05.2014. Verfügbar unter <http://www.alkoholamarbeitsplatz.ch>

Anhang

Anhang A: Anschreiben per E-Mail; Anfrage für Interviewteilnahme	1
Anhang B: Stichprobenzusammensetzung der Expertinnen und Experten	2
Anhang C: Leitfaden zum Experteninterview	4
Anhang D: Kategoriesystem	8
Anhang E: Kodierleitfaden	9
Anhang F: Liste der Codierungen.....	15

Anhang A: Anschreiben per E-Mail; Anfrage für Interviewteilnahme

Guten Tag Frau..., Herr...,

Ich bin Student an der ZHAW im Bereich angewandte Psychologie. Zurzeit bin ich im 8. Semester meines Teilzeit-Bachelors und schreibe in den nächsten beiden Monaten an meiner Bachelorarbeit. Als Thema habe ich folgendes bestimmt:

Wie können externe Beratungsstellen Unternehmen im Umgang mit Mitarbeitenden mit einer Persönlichkeitsstörung unterstützen?

Mich hat diese Fragestellung sofort interessiert, da es sich um ein brandaktuelles Thema handelt, welches ich nun in einem Teilaspekt aufgreifen kann.

Ziel meiner Arbeit ist es den Beraterinnen und Berater einer externen Beratungsstelle Leitlinien an die Hand zu geben, damit diese innerhalb der Unternehmen Unterstützung und Massnahmen im Umgang mit Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen anbieten können.

Es wäre natürlich für meine Arbeit äusserst hilfreich, wenn ich mit Fachpersonen sprechen könnte. Würden Sie sich für ein Expertengespräch zur Verfügung stellen?

Besten Dank für Ihre Antwort.

Freundlicher Gruss

Philippe Mühlemann

Anhang B: Stichprobenzusammensetzung der Expertinnen und Experten

Stichprobenzusammensetzung der Expertinnen und Experten		
Geschlecht:	weiblich: 4	männlich: 7
Alter:	28, 30, 35, 46	42, 43, 44, 49, 52, 54, 61
aktuelle Tätigkeit:	3 Personen arbeiten in der Beratung, 1 Person arbeitet als Head of Psychological Services, 1 Person arbeitet als Job Coach, 1 Person arbeitet als Bereichspersonalleiter, 1 Person ist Oberarzt, 1 Person ist Fachführer Case Management, 1 Person ist Bereichsleiter Privatpsychiatrie, 1 Person leitet die Fachstelle für psychiatrische Rehabilitation, 1 Person arbeitet als Psychotherapeut	
erlernter Beruf:	4 Personen sind Fachpsychologen für Psychotherapie FSP, 1 Person ist Sozialarbeiterin, 1 Person ist Sozialpädagogin, 1 Person war Bankangestellter, 1 Person ist Facharzt für Psychotherapie und Psychiatrie, 1 Person war Schadeninspektor, 1 Person ist Pflegefachmann, 1 Person hat eine kaufmännische Grundbildung	
Ausbildung:	2 Personen verfügen über einen Abschluss „BSc in Sozialer Arbeit“, 4 Personen verfügen über den Titel lic. phil. Psychologie, davon hat eine Person das Lehrerseminar besucht, 1 Person hat die Fachhochschule für Wirtschaft und Technik besucht, 2 Personen haben Medizin studiert, 1 Person studierte Biologie, 1 Person ist diplomierter Sozialarbeiter FH	
Weiterbildung:	1 Person hat eine Weiterbildung in Notfallpsychologie besucht, 1 Person hat sich auf die Therapie der Borderline Störung spezialisiert, 1 Person verfügt über ein DAS in Eingliederungsmanagement, 1 Person hat sich als Mediator und Coach weitergebildet und Transaktionsanalyse in Organisationsentwicklung besucht, 1 Person hat sich in integrativer Psychotherapie nach Grawe weitergebildet und ist medizinischer Gutachter SIM, 1 Person ist Sozialversicherungsfachmann, 3 Personen haben einen CAS in Case Management, 1 Person hat einen MAS in Leadership, 1 Person hat sich lösungsorientierter Beratung weitergebildet, 1 Person hat ein	

	NDK in Praxisausbildung und Personalmanagement besucht und sich als Coach mit dem Zürcher Ressourcenmodell weitergebildet
--	---

Anhang C: Leitfaden zum Experteninterview

Einstieg

- Vorstellen
- Nachfrage ob E-Mail erhalten wurde und nachfragen ob Inhalt klar
- Angaben zum Zeitrahmen
- Ablauf des Interviews erklären
- Einverständnis zur Tonbandaufnahme einholen
- Falls nötig, Persönlichkeitsstörung erläutern
- Einstiegsfrage: Beschäftigt sie das Thema „Persönlichkeitsstörung“ in irgendeiner Form?

Weitere Leitfragen

Erfahrungen	<p>Beschäftigt Sie dieses Thema persönlich?</p> <p>Wenn ja, weshalb?</p> <p>Kennen Sie aus Ihrer eigenen Praxis konkrete Fälle, bei denen zumindest der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung besteht?</p> <p>Kennen Sie typische Problemfälle?</p> <p>Wie lassen sich psychische Belastungen frühzeitig erkennen?</p> <p>Wie wirken Mitarbeitende mit Persönlichkeitsstörung?</p> <p>Welche Schwierigkeiten ergeben sich in der Zusammenarbeit im Team?</p> <p>Welche Schwierigkeiten ergeben sich in der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten?</p> <p>Im Arbeitsalltag ist die Feststellung einer Persönlichkeitsstörung, die auch als solche diagnostiziert werden kann, natürlich schwierig.</p> <p>Woran machen Sie persönlich fest, ob jemand vermutlich betroffen ist?</p> <p>Wissen Sie ob die betroffene Person auch private Probleme hat?</p> <p>Wie würde die Person reagieren wenn man sie mit der Diagnose Persönlichkeitsstörung konfrontieren würde?</p> <p>Ziehen Sie professionelle Hilfe bei?</p> <p>Überweisen Sie an externen Psychiater, Psychologen oder Arzt?</p>
-------------	--

		<p>Wenn ja, was ist der Auslöser?</p> <p>Welches sind die ausschlaggebenden Punkte aus Ihrer Sicht, dass ein Arbeitsverhältnis aufgelöst wird?</p> <p>Welche Massnahmen tragen dazu bei, dass die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses in Betracht gezogen werden kann?</p> <p>Sind psychische Probleme in den Unternehmungen überhaupt als Thema präsent?</p> <p>Werden diese eher verschwiegen und stigmatisiert?</p> <p>Haben Sie Erfahrungen im Umgang mit der Invalidenversicherung?</p> <p>Glauben Sie, dass innerhalb der Movis AG das Bewusstsein für diese Problematik vorhanden ist?</p> <p>Glauben Sie, dass Sie heute über das nötige Rüstzeug verfügen?</p> <p>Falls nicht: was fehlt Ihnen?</p>
	Ursachen	<p>Worauf glauben Sie ist die Zunahme der IV-Renten im psychischen Bereich zurückzuführen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veränderungen Arbeitswelt - Erhöhter Belastungsdruck am Arbeitsplatz
Lösungen		<p>Welche Lösungen sehen Sie bei der Integration von Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsstörungen?</p> <p>Glauben Sie, dass es geeignete und weniger geeignete Arbeitsplätze für Personen Persönlichkeitsstörungen gibt?</p> <p>Falls ja, welche und warum?</p>
	Interventionen	<p>Welche Interventionen sehen Sie in Ihrer Praxis?</p> <p>Kennen Sie Interventionen, die Sie als hilfreich beurteilen?</p> <p>Welche Interventionen machen aus Ihrer Sicht keinen Sinn?</p>
	Vorgesetzte	<p>Was kann der Vorgesetzte aus Ihrer Sicht konkret tun?</p> <p>Verfügen die Vorgesetzten über die geeigneten Sozialkompetenzen um differenziert mit Mitarbeitenden umzugehen?</p> <p>Könnte man die Vorgesetzten auf dieses Thema sensibilisieren?</p> <p>Wenn ja, wie?</p>

	Team	<p>Was können die Teammitglieder tun?</p> <p>Glauben Sie es würde dem Team helfen, wenn man sie über die Krankheit informieren würde?</p> <p>Erleben Sie Mitgefühl für die spezielle Situation der Mitarbeitenden?</p>
	Mitarbeiter	<p>Was können betroffene Mitarbeitende selbst tun?</p> <p>Sind sich die Mitarbeitenden ihrer Krankheit bewusst?</p> <p>Glauben Sie, dass es den Mitarbeitenden helfen würde eine Diagnose zu erfahren?</p> <p>Sind sich Mitarbeitende bewusst, dass ihr Verhalten ein Teil der Ursache der Schwierigkeiten ist?</p> <p>Hatten die Mitarbeitenden in früheren Arbeitsverhältnissen bereits einmal Probleme?</p> <p>Was würden Sie den Mitarbeitenden raten, damit sich ihre Situation nicht weiter verschlimmert?</p> <p>Mitarbeitende mit Persönlichkeitsstörungen fallen durch ihr Sozialverhalten auf. Wie würden sie dieses charakterisieren? Wo liegt für Sie die Grenze zum gesunden Menschen?</p>
	IV	Glauben Sie, dass die Invalidenversicherung einen entscheidenden Teil beitragen kann?
	HR	Was kann der Personalverantwortliche tun?
	Schulung	<p>Müssten die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen geschult werden?</p> <p>Wenn ja, in welcher Form würden Sie persönlich eine solche Schulung gestalten?</p>
	Früherkennung	<p>Im Moment ist vieles im Bereich der Früherkennung auf das Absenzenmanagement ausgerichtet. Finden Sie das eine geeignete Lösung?</p> <p>Haben Sie Ideen für ein geeignetes Früherkennungssystem?</p> <p>Wo könnte eine Frühintervention ansetzen?</p>

		<p>Welche Gegebenheiten müssten grundsätzlich ändern, damit die Weiterbeschäftigung funktionieren kann.</p> <p>Welche Prozesse innerhalb einer Unternehmung müssten Ihrer Meinung nach angepasst werden, damit Personen mit Persönlichkeitsstörungen besser integriert werden können?</p> <p>Aus der Forschung wissen wir, dass der Umgang mit körperlichen Leiden innerhalb eines Teams sehr viel einfacher ist als der Umgang mit einem psychischen Leiden. Sehen Sie eine Möglichkeit dies zu verbessern?</p>
	Klinische Fragen	<p>Sehen Sie eine Möglichkeit, dass ein Laie (Vorgesetzter/HR-Verantwortlicher) feststellen kann ob es sich um eine Persönlichkeitsstörung handelt?</p> <p>Wie kann die beratende Person der Beratung für Mitarbeitende eine solche feststellen?</p> <p>Wie sollte er aus Ihrer Sicht vorgehen, wenn er vermutet, dass es sich um eine Persönlichkeitsstörung handelt?</p> <p>Spielt es überhaupt eine Rolle, ob die Diagnose gestellt wird oder nicht?</p>

Anhang D: Kategoriesystem

Ebene I	Ebene II	Ebene III
Überkategorie	Kategorie	Unterkategorie
1. Problemdefinition	A) Auf Stufe Mitarbeitende	A1 Auffälliges Sozialverhalten A2 Zwischenmenschliche Probleme A3 Fehlende Einsicht A4 Leistungsdefizit A5 Diagnose
	B) Auf Stufe Arbeitgeber	B1 Umstrukturierungen B2 Absenzen B3 Belastetes Team B4 Überforderung B5 Fehlende oder falsche Kommunikation
	C) Auf Stufe med. Fachperson	C1 Arztzeugnisse C2 Fehldiagnosen oder fehlende Diagnosen
	D) Auf Stufe Gesamtsystem	D1 Datenschutz D2 Wirtsch. Interessen als Hindernis D3 Fehlende Absprachen zwischen med. Fachperson/AG
	E) Auf Stufe externe Beratung	E1 Fehlendes psychologisches Fachwissen
2. Lösungsansätze	F) Auf Stufe Mitarbeitende	F1 Sensibilisierung
	G) Auf Stufe Arbeitgeber	G1 Handlungsempfehlungen G2 Job Coaching G3 Frühzeitig handeln G4 Arbeitsplatzanpassungen G5 Engagement G6 Team einbeziehen
	H) Auf Stufe med. Fachperson	H1 Diagnose H2 Arztzeugnisse
	I) Auf Stufe Gesamtsystem	I1 Informationsaustausch
	J) Auf Stufe externe Beratung	J1 Aufklärung J2 Ressourcenorientierung J3 Entbindung Schweigepflicht J4 Psychologisches Fachwissen aufbauen J5 Nachbetreuung

Anhang E: Kodierleitfaden

Kategorie	Definitionen	Ankerbeispiele	Kodierregeln
A1 Auffälliges Sozialverhalten	In dieser Kategorie werden alle Aussagen gesammelt, die klar darauf hinweisen, dass das Sozialverhalten des MA in irgendeiner Weise negativ auffällt.	„Haben kein Sozialverhalten (...) sind kaum in der Lage ihre Themen anzusprechen, Kontakt zu pflegen, in Kontakt zu kommen mit dem Gegenüber.“	aggressiv, auffällig, launisch
A2 Zwischenmenschliche Probleme	Aussagen, die auf zwischenmenschliche Probleme schliessen lassen.	„Wenn er Kontakte pflegt enden die meistens im Streit, also hat er keine Beziehungen, die einfach funktionieren.“	Auch „anecken“, Streit, Konflikte
A3 Fehlende Einsicht	Fehlendes Problembewusstsein der Mitarbeitenden, nicht Erkennen eigener Anteile.	„Sie selber fand immer, sie wisse dass alle denken, sie spinne, aber sie spinne nicht und alles sei in Ordnung. Sie sehe hier kein Bedürfnis.“	Auch Ich-Syntonie wird unter „Fehlende Einsicht“ kodiert.
A4 Leistungsdefizit	Hinweise, dass der MA die geforderte Leistung nicht mehr bringt.	„Es sind auch Menschen deren Leistung nachlässt und man nicht genau erklären kann was ist es.“	
A5 Diagnose	Aussagen, dazu das Diagnosen auch Probleme mit sich bringen können.	„Viele Menschen die Mühe haben mit dem und auch auf Widerstand gehen oder sich zurückziehen.“	Probleme bei Mitarbeitenden, aber auch auf Seite Arbeitgeber (Kündigung).
B1 Umstrukturierungen	Angaben, dass am	„Ich habe in meiner	Auch Veränderungen am

	Arbeitsplatz neu strukturiert wurde, der MA das Team gewechselt hat, einen neuen Vorgesetzten hat oder sonst welche Änderungen erfahren hat.	Praxis eine ganze Anzahl von Leuten als Beispiel, welche in irgendeiner Nische funktioniert haben, vielleicht sogar Jahrzehnte lang und dann ist eine Veränderung passiert mit der sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur kein Coping haben.,,	Arbeitsplatz- , Vorgesetzten- und Teamwechsel werden mit „Umstrukturierungen“ kodiert.
B2 Absenzen	In dieser Kategorie werden alle Aussagen gesammelt, die Aufzeigen worin die Probleme liegen wenn der MA absent ist.	„Das Problem liegt bei diesen Klinikau-fenthalten. Die torpedieren alles.“	
B3 Belastetes Team	Aussagen, die aufzeigen dass auch das Team durch das Problem belastet wird.	„Eine Person, das hatte ich auch schon ein paar Mal, die nicht konfliktfähig ist, alle Fehler von sich weist und superanstrengend für das ganze Team ist.“	
B4 Überforderung	Sammelbegriff für alle Aussagen, die zeigen, dass die Arbeitgeber mit diesem Thema überfordert sind.	„Die Vorgesetzten kommen an Grenzen.“	Auch Hilflosigkeit, an sein Limit kommen
B5 Fehlende oder falsche Kommunikation	Hinweise, dass mit dem betroffenen MA nicht über das Prob-	„Traut sich dann der Arbeitgeber gar nicht anzusprechen“	

	lem gesprochen wird.		
C1 Arztzeugnisse	Angaben, dass Arztzeugnisse nicht genügend aussagen oder zu schnell ausgestellt werden.	„Die Arztzeugnisse, die ellenlang sind und der Arbeitgeber nicht weiss, wann kann er auf die Person zählen.“	
C2 Fehldiagnosen oder fehlende Diagnosen	Bemerkungen dazu, dass ein MA nicht diagnostiziert wurde oder falsch.	„Wir machen auch die Erfahrung, dass viele Diagnose falsch gestellt sind oder wo irgendwie jemand, oder, die Diagnose kann ja jeder stellen, oder? Wenn jemand vier Behandler hat, hat er vier Diagnosen.“	
D1 Datenschutz	Hinweise, die zeigen dass eine schnellere Lösung oftmals an Datenschutzrechtlichen Problemen scheitert.	„Datenschutzrechtlich ist es sicher ein Problem, weil der Arbeitgeber über den Arbeitnehmer keine Auskunft geben darf.“	
D2 Wirtsch. Interessen als Hindernis	Aussagen, die auf divergierende Interessen hinweisen, die einer ganzheitlichen Lösung im Wege stehen.	„Aber die Idee würden wir nicht weitergeben.“	Konkurrenzdenken, isolierte Lösungsansätze
D3 Fehlende Absprachen zwischen med. Fachperson/AG	Hinweise auf fehlende oder falsche Kommunikation zw. med. Fachperson und Arbeitgeber.	„Der Behandler ist ja schon zum Teil weit weg vom Arbeitsmarkt.“	Psychiater, Arzt, Hausarzt, Psychologen und med. Behandler werden alle als med. Fachperson kodiert.

E1 Fehlendes psychologisches Fachwissen	Hinweise darauf, dass fehlendes psychologisches Fachwissen für die Beurteilung fehlt.	„Ich habe mich dann selber gefragt, was gehört denn eigentlich alles zu einer Persönlichkeitsstörung.“	
F1 Sensibilisierung	Aussagen über den Versuch beim MA über Sensibilisierung des MA eine Lösung zu ermöglichen.	„Bei der Person selber versuchen ein Bewusstsein herzustellen über die Störung.“	Auch Ich-Syntonie in Ich-Dystonie verwandeln
G1 Handlungsempfehlungen	Diese Kategorie umfasst alle Empfehlungen, die den Arbeitgeber anleiten.	„Erwartungen aufzeigen ... Beobachtungen benennen, Veränderungswünsche deklarieren.“	Auch Beratung und Trainings, die angeboten werden.
G2 Job Coaching	Unter diesem Begriff werden alle Aussagen gesammelt, die ein Job Coaching als Lösungsansatz empfehlen.	„Dann wird gleich ein Job Coach beigezogen und das ist sehr effizient“.	
G3 Frühzeitig handeln	Hier werden alle Aussagen gesammelt, die die Wichtigkeit eines frühzeitigen Handelns zusammenfassen.	„Desto frühzeitiger man etwas anspricht, desto besser.“	
G4 Arbeitsplatzanpassungen	Vorschläge zu Arbeitsplatzanpassungen die eine Weiterbeschäftigung ermöglichen.	„Wegen dem braucht es diese und diese Anpassungen. Kurzpausen bei impulsiven Leuten und so.“	
G5 Engagement	Alle Aussagen, die das Engagement der	„Ich habe sehr engagierte Arbeitgeber.“	

	Arbeitgeber ausweisen.		
G6 Team einbeziehen	Erkenntnisse, dass es wichtig ist das Team in die Lösung miteinzubeziehen.	„Wenn das Team nicht informiert ist: KEINE Chance.“	
H1 Diagnose	Aussagen, die die Wichtigkeit einer med. Diagnose untermauern.	„Wenn eine Diagnose vorliegt ist es, finde ich, auch eine Erleichterung für den Arbeitgeber.“	
H2 Arztzeugnisse	Aussagen, die erklären wie Arztzeugnisse die Situation erleichtern.	„Was kann er, was kann er nicht und unter welchen Umständen.“	
I1 Informationsaustausch	Empfehlungen zwischen den verschiedenen Parteien zu vermitteln, möglichst viele Informationen auszutauschen und alle an einen runden Tisch zu bringen.	„Ich denke es gibt kein Krankheitsbild, bei welchem die Zusammenarbeit zwischen den Case-Managern oder den Eingliederungsberater oder Movis plus die behandelnden Ärzte so zentral ist wie bei Persönlichkeitsstörungen.“	Alle Zusammenarbeitsempfehlungen zwischen den Beteiligten Parteien AG, MA, externe Beratung und med. Fachperson werden unter „Informationsaustausch“ subsumiert.
J1 Aufklärung	Lösungsvorschläge, die eine Aufklärung der AG über die Krankheit PS.	„Für mich muss, WENN die IV etwas machen will, dann Richtung Aufklärung. Das sind diese Berührungängste, die die Leute haben.“	Auch die Sensibilisierung des AG auf das Thema PS und die Psychoedukation wird unter „Aufklärung“ kodiert.
J2 Ressourcenorientierung	Empfehlungen nicht defizitorientiert ans	„Ich glaube wichtig ist, dass man heraus-	Auch „was jemand noch kann.“

	Werk zu gehen, sondern sich auf die Ressourcen der MA zu konzentrieren.	arbeitet was sind bei dieser Person die Ressourcen und was sind die schwierigen Punkte.“	
J3 Entbindung Schweigepflicht	Die Aussagen zeigen auf wie wichtig die Entbindung der Schweigepflicht bei der Lösungsfindung ist.	„Es einen Kontakt gibt mit dem Arzt und bei denen es auch klar ist, was ist es für eine Diagnose und so weiter. Die Fälle kann man dann ja anders besser bearbeiten.“	
J4 Psychologisches Fachwissen aufbauen	Hinweise darauf, dass für die Beurteilung psychologisches Fachwissen intern helfen würde.	„Ein wenig Wissen, Hintergrundwissen über Störungen und ein wenig gesunder Menschenverstand.“	
J5 Nachbetreuung	Empfehlung MA auch nach der Entlassung eine gewisse Zeit weiterzubetreuen.	„Nach der Entlassung, auch wieder begleitet durch uns.“	

Anhang F: Liste der Codierungen

Codierungen des Interviews mit Paul Binkert:

Position: 68 - 68

Code: **Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten**

unter anderem auch zur Diskussion steht, dass er sehr Mühe hat sich mit anderen Leuten abzugeben. Der liebe Einzelgänger, welcher Mühe hat auf andere Leute zuzugehen.

Position: 140 - 140

Code: **Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten**

Oder dieser, welcher sich langsam anfängt sich verhaltensauffällig zu benehmen, weil etwas nicht mehr stimmt.

Position: 140 - 140

Code: **Problemdefinition\Auf Stufe MA\A4) Leistungsdefizit**

Es gibt ja auch den Präsentismus, wenn jemand arbeiten geht, weil er den Job nicht verlieren will, es leistungsmässig aber nicht mehr bringt.

Position: 82 - 82

Code: **Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D1) Datenschutz**

Also datenschutzrechtlich ist es sicher ein Problem, weil der Arbeitgeber über den Arbeitnehmer keine Auskunft geben darf ohne dass er dazu ermächtigt ist. Das geht wenn der Klient dabei ist, weil dann können sich die beiden gegenseitig absprechen. Der Klient kann sagen, dass er nicht mehr möchte, dass sie über das sprechen. Dann gibt es datenschutzrechtlich kein Problem. Wenn der Arzt mit dem Arbeitgeber spricht, dann haben beide ein Datenschutzproblem begangen. Das ist einfach so.

Position: 84 - 84

Code: **Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D2) wirtsch. Interessen als Hindernis**

Aber das machen sie dann eben auch nicht. Irgendwo verliert er den Patient vielleicht auch, weil der Patient sagt, dass er ohne seine Anwesenheit über ihn spricht.

Position: 130 - 130

Code: **Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D2) wirtsch. Interessen als Hindernis**

Wenn man eine Krankheit oder einen Unfall hat oder sich in einem System bewegt, welches daraus profitiert, dann hat niemand einen grossen Anreiz diesen wieder aus dem System rauszudrücken. Solange dieser krank in diesem System drin ist, verdienen alle.

Position: 80 - 80

Code: **Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D3) Fehlende Absprachen Arzt/AG**

Der Arzt wird vom Patienten gesteuert. Ob er das bewusst macht oder nicht. Sein Verhalten steuert auch das Verhalten des Arztes. Und der Arzt hat irgendwann mal die Position eingenommen, gerade wenn es um Mobbing geht, wenn man das nicht wirklich hinterfragt

Position: 88 - 88

Code: **Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J3) Entbindung Schweigepflicht**

Der CM verlangt in jedem Fall eine Vollmacht. Er ist ermächtigt mit dem Arzt zu sprechen, er ist ermächtigt mit dem Arbeitgeber zu sprechen.

Position: 88 - 88

Code: **Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J3) Entbindung Schweigepflicht**

Für den Arzt kann er sich eine Vollmacht geben lassen oder der Arzt kann sagen, dass er eine zusätzliche Vollmacht möchte, die der Klient unterschreibt, damit er etwas in der Hand hat.

Position: 58 - 58

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Hat geschaut, dass diese Formalitäten erfüllt sind, hat mit dem Arzt gesprochen, geschaut dass es dem Patienten gut geht. Hat mit dem Arbeitgeber gesprochen und geschaut, dass das Verhältnis wieder besser wird.

Position: 58 - 58

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Man hat gesagt, dass wir ein Problem haben, man sitzt zusammen, man macht einmal einen runden Tisch mit allen Beteiligten. Oder zumindest diesen Nahbeteiligten und dann schaut man, was es für Lösungen gibt.

Position: 74 - 74

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

B: In der Regel der Arbeitgeber, der Arzt, der Versicherte und die IV allenfalls. Das sind so die Klassiker, welche entscheidenden Einfluss haben.

Position: 74 - 74

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Bei einem Round-Table ist schon die Meinung, dass möglichst viele verschiedene Parteien dabei sind, welche einen entscheidenden Einfluss haben. Für mich ist es auch denkbar, dass man mit dem Versicherten und zum Beispiel mit denen Leuten, welche in seinem Umfeld eine grosse Rolle spielen, so ein Gespräch führt.

Position: 80 - 80

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Es wäre für mich schon ideal, wenn der Arzt mit dem Arbeitgeber sprechen würde. Wenn nur schon diese Beiden miteinander sprechen und wenn es auf Vermittlung vom CM passieren würde, wäre es schon hilfreich. Es ist einfach ein wenig verpönt. Es ist wie so eine Verschwörung gegen den Klienten.

Position: 82 - 82

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Aber man weiss, dass es ideal wäre, wenn der Arbeitgeber und der Arzt, vielleicht mit einem CM über die Sachen sprechen könnte. Das kann man bei einem Round-Table, wenn der Klient dabei ist schon machen, aber weniger intensiv.

Position: 84 - 84

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Ein engagierter Arzt, könnte seinem Klienten auch sagen, dass er mit seinem Arbeitgeber sprechen möchte. Dann wäre das Problem gelöst.

Position: 90 - 90

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

B: Da habe ich einen pragmatischen Lösungsansatz: Raus nehmen, Job Coaching und dafür sorgen, dass er einen neuen Job findet.

Position: 52 - 52

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe MA\F1) Sensibilisierung

Wir können das ein bisschen steuern und sagen, dass du vielleicht einmal zu diesem Arzt gehen solltest. Damit haben wir gute Erfahrungen.

Codierungen des Interviews mit Jessica Frenkel:

Position: 25 - 25

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C2) Fehldiagnosen

Er wird sie mal darauf ansprechen, aber für ihn sei sie eine normale Patientin, wie jede andere.

Position: 13 - 13

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

Sie ist da gesessen und hat gesagt, dass er sich verändert hat. Dass er wegen allem in die Luft geht, so dass sie sich auch fürchtet.

Position: 21 - 21

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

Einer der Fälle, welchen ich am stärksten in Erinnerung behalten habe, war eine Frau, welche auch von ihrem Arbeitgeber gemeldet worden ist. Diese war wirklich sehr auffällig. Die hat ihrer Chefin und noch einer Mitarbeiterin die krassesten Geschichten erzählt. Wirklich Storys, die nicht stimmen können

Position: 143 - 143

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

weil er mit seinem Verhalten nicht mehr tragbar war. I

Position: 143 - 143

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

war sehr aggressiv, immer sofort auf 180. Er konnte einen nicht anschauen.

Position: 31 - 31

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A3) Fehlende Einsicht

Sie selber fand immer, sie wisse dass alle denken, sie spinne, aber sie spinne nicht und alles sei in Ordnung. Sie sehe hier kein Bedürfnis.

Position: 91 - 91

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A4) Leistungsdefizit

wir haben hier jemanden, der bringt seine Leistungen nicht mehr oder er funktioniert einfach irgendwie nicht mehr richtig

Position: 2 - 2

Code: Problemdefinition\Auf Stufe ext. Beratung\E1) Fehlendes Fachwissen

Ich habe mich dann selber gefragt, was eigentlich alles zu einer Persönlichkeitsstörung

Position: 11 - 11

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J4) Psychologisches Fachwissen aufbauen

Genau, um auch einzuschätzen was ist der Persönlichkeitsteil, was nicht. Wir haben in einer Weiterbildung gelernt, dass so eine Handlung auch viel mit der Persönlichkeitsstruktur zu tun hat.

Position: 68 - 69
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J4) Psychologisches Fachwissen aufbauen

I: Welche entsprechend auch Weiterbildungen gemacht haben. Es muss ja nicht ein Psychologe sein.

B: Ja, aber das ist schon ein Thema. Das ist auch gut für Sie zu wissen, so auch als Background, das wird je länger je mehr auch thematisiert. Gerade das Beispiel Krisenintervention, bei welchem man früher auch gesagt hat, dass macht ihr ja auch, das könnt ihr auch. Wo man sich auch überlegt, brauchen wir da jetzt einen extern Partner, der das besser kann wie wir.

Position: 23 - 23
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J3) Entbindung Schweigepflicht
ich habe dann so von ihr die Vollmacht erhalten, um dann mit ihrem Arzt zu telefonieren.

Position: 87 - 87
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching
Wir machten gute Erfahrungen mit Coachings damit, dass jemand wirklich reflektieren kann, was jetzt passiert.

Position: 91 - 91
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln
Je früher das dazukommt, dass es nicht mehr zu einem Ausfall kommt.

Position: 107 - 107
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln
Ich habe gute Erfahrungen gemacht damit, dass die Leute wirklich früh anfragen konnten.

Position: 87 - 87
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung
Auch den Arbeitgeber zu unterstützen, wie gehe ich nun mit jemandem um, welcher länger braucht oder der auf gewisse Fragestellungen nicht so adäquat reagieren kann

Position: 58 - 58
Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C2) Fehldiagnosen
Ich habe dann mit dem Arzt Kontakt aufgenommen, weil ich gerne mit ihm über die Person sprechen wollte, wie er sie einschätzt, was er für einen Eindruck hat und der Arzt fand dann, ja er sei einfach ein "Komischer", aber der sei schon immer so gewesen. Den habe man schon früher nicht auf die Leute loslassen können, der sei schon immer eigen gewesen, immer schon schwierig zu integrieren und das wird er jetzt aufs Alter hin, also er ist noch nicht so alt, auch nicht mehr ändern. Das war dann für ihn damit erledigt.

Position: 77 - 78
Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C2) Fehldiagnosen
I: Da gibt es eine Diagnose?
B: Nein, also der Psychiater hat keine gestellt.

Codierungen des Interviews mit Franca Fürstmann:

Position: 12 - 12
Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen
Das sind auch Menschen, die lange funktionieren und dann aufgrund von Umstrukturierungen mit neuen Situationen konfrontiert werden und dann plötzlich an Grenzen stossen oder plötzlich eine Verhaltensauffälligkeit zeigen.

Position: 30 - 30
Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen
Ich habe Leute die erst auffallen aufgrund von Veränderungen von Strukturen

Position: 46 - 46
Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen
B: Ein sehr ein intelligenter Mensch, super mit Zahlen bewandert, aber wenig bis keine Schnittstellen, an denen er sich hätte beweisen müssen und jetzt hat man seine Funktion einer Abteilung angegliedert, in der er sich in ein Team integrieren hätte müssen und das ist gescheitert.

Position: 98 - 98
Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen
B: Das ist in der Industrie und dort hat es auch soziale Vorgesetzte darunter. Mit dem Börsengang, den sie jetzt gemacht haben, ist es aber jetzt schon so, dass sie sich vom Familienunternehmen zum Leistungsunternehmen verändern und in so einer Umstrukturierung fallen solche Leute auch immer auf. Halt einfach weil andere Anforderungen gestellt werden an die Leute und oft sind das ja nicht die Leute, die kognitiv die Leistung erbringen können und darum ist es dann so speziell, wenn es dann Ausfälle gibt oder wenn Leute dann an Grenzen kommen. Man merkt auch, dass das halt eher Personen sind, die man mitgetragen hat weil man sozial gewesen ist, die jetzt mehr Druck zu spüren bekommen.

Position: 12 - 12
Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B3) belastetes Team
Das können entweder zum Beispiel sehr belastende Teamsituationen sein, bei welchen einer einfach besonders auffällt, Anpassungsarbeiten nicht leisten kann, sich nicht ins Team integrieren kann.

Position: 46 - 46
Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B3) belastetes Team
Das ist nicht möglich gewesen und es hat dann wirklich Streitereien im Team gegeben. Da haben Leute bei Vorgesetzten reklamiert.

Position: 12 - 12
Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B4) Überforderung
dann kommen die Vorgesetzten, die mit den normalen Führungsinstrumenten arbeiten, an Grenzen und kommen dann auf uns zu.

Position: 22 - 22
Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B4) Überforderung
ich habe sehr engagierte Arbeitgeber, die wirklich auch Weiterbildungen in der Arbeitspsychologie gemacht haben und mit dem Thema vertraut sind, auch eine kleine Ahnung haben wie man darauf reagieren müsste, wie man mit dem umgehen müsste und dann habe ich Arbeitgeber, die sich wenig bis keine Gedanken über das machen und für die kann das schon eine Überforderung sein.

Position: 12 - 12
Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten
Das kann sich dann als Überempfindlichkeit zeigen oder es kann auch ein eher aggressives Verhalten sein.

Position: 32 - 32
Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten
Dann habe ich Leute die wirklich ausfällig werden in Situationen bei welchen man denkt, die sind ja jetzt nicht ganz SO tragisch

Position: 34 - 34

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme

sie sich auch nicht richtig im Team integrieren, und wenn es dann dort Änderungen gibt, "anecken", also in so einer Situation sich wie nicht behaupten können.

Position: 48 - 48

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme

Er hat einfach wirklich nicht gelernt sich in Gruppen zu bewegen oder entsprechend zu verhalten. Aber auch in seinem Privatleben hat er es. Wenn er Kontakte pflegt, enden die meistens im Streit. Er hat deshalb keine Beziehungen, die einfach funktionieren.

Position: 54 - 54

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A3) Fehlende Einsicht

bei mir in der Beratung fand er dann, ja er merke schon das etwas nicht Ordnung ist, also das es nicht mehr so gut läuft, aber wenn man ihn darauf anspricht, ob er irgendwo eine Veränderung will, dann kommt, ja nein es ist einfach so, so wie es ist und es muss auch so sein.

Position: 56 - 56

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A3) Fehlende Einsicht

B: Der Leidensdruck ist vorhanden aber nicht der Antrieb nicht, das er selber etwas verändern müsste, dass es ihm besser geht.

Position: 14 - 14

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A4) Leistungsdefizit

es sind auch Menschen deren Leistung nachlässt und man nicht kann genau erklären was ist es

Position: 102 - 102

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A4) Leistungsdefizit

B: Es ist so, dass die Leistung lange gar kein Thema war. Es hat gar niemand geschaut was für eine Leistung er erbringt und jetzt hat er neue Ziele, neue Aufträge erhalten und dann merkt man, dass die Leistung nicht stimmt. Also er erbringt in den 100%, die er arbeitet, eine etwa 70%-ige Leistung.

Position: 104 - 104

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A4) Leistungsdefizit

Er macht keine Fehler. Qualitativ reicht die Arbeit, aber quantitativ kann er nicht mit den Anderen vom Team mithalten

Position: 108 - 108

Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D1) Datenschutz

In diesen zwei Fällen, die ich aber begleite ist es so, dass beide Vorgesetzten wollen dass ich drin bleibe weil es schon viel gebraucht hat, dass ich mit den Ärzten kommunizieren durfte

Position: 16 - 16

Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D2) wirtsch. Interessen als Hindernis

also auch Kunden verlieren zu können wenn man so eine Diagnose stellt.

Position: 14 - 14

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe med. Fachperson\H1) Diagnose

Also ich merke auch, dass Psychologen nicht immer gerne eine Diagnose stellen, das es eine Persönlichkeitsstörung ist. Man spricht lieber von einer depressiven Verstimmung, Situation, Zustand.

Position: 20 - 20

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe med. Fachperson\H1) Diagnose

Die Diagnose. Es braucht die Bestätigung eines Arztes, wenn es am Arbeitsplatz nicht mehr funktioniert und es in Richtung Arbeitsausfall gehen oder sogar Richtung Arbeitsunfähigkeit gehen könnte.

Position: 22 - 22

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe med. Fachperson\H1) Diagnose

Man findet einen Haufen Gründe weshalb man das Verhalten an den Tag legt oder weshalb es jetzt schwierig ist und arbeitet dann nicht wirklich am Thema. Wenn eine Diagnose vorliegt ist es, finde ich, auch eine Erleichterung für den Arbeitgeber.

Position: 126 - 126

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe med. Fachperson\H2) Arztzeugnisse

uerst wäre es wichtig zu wissen, was sagt der Psychiater? Es gibt eine Einschätzung, was möglich ist, welche Strukturen es braucht,

Position: 58 - 58

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J2) Ressourcenorientierung

also jetzt fängt eine Therapie an, bei der man auch schaut wie viel ist überhaupt veränderbar, wenn es einfach so ist, wie müsste man mit ihm arbeiten damit das Team trotzdem funktionieren kann und dass er den Job zu den Prozentsätzen, die er dann noch arbeiten kann oder Leistung erbringt, trotzdem behalten kann.

Position: 194 - 194

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

wir haben schon Wissensinputs und Präsentationen, die wir machen, aber meistens zu Themen die das Unternehmen aktuell interessiert.

Position: 20 - 20

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J3) Entbindung Schweigepflicht

Wir lassen uns von der Schweigepflicht entbinden und arbeiten dann sehr eng mit den Psychologen, dem Hausarzt und mit dem Arbeitgeber zusammen. E

Position: 58 - 58

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Wir konnten dann über den Arbeitgeber mit dem Arzt zusammensitzen und aufzeigen, was es bedeuten würde wenn eine Kündigung erfolgen würde und jetzt hat er die Zusammenarbeit mit einem Psychiater aufgegleist

Position: 138 - 138

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Also es kann auch sein, dass wenn ich irgendwo in der Praxis anstehe, dass ich dann dem Psychologen eine Rückmeldung gebe und sage, diese und diese Situation ist aufgetaucht, wir kommen nicht weiter. Können sie mit ihm schauen was das Thema ist und umgekehrt auch. Da schauen wir wirklich, dass wir eine gute Zusammenarbeit haben.

Position: 144 - 144

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

B: Also wir brauchen ihre fachliche Seite, auch in der Arbeit mit den Mitarbeitenden. Ich habe Psychologen da läuft das super, die vom ersten Moment an bereitwillig Auskunft geben, die Sachen offen legen, die Themen, die Schwierigkeiten die auch sie sehen und wenn jetzt Klienten ihn anrufen, dann direkt auf uns zu kommen und sagen das und das ist das Thema gewesen. Wir haben an dem gearbeitet. Könnt ihr das in der Praxis aufnehmen oder dem Arbeitgeber auch noch melden? Wir haben auch Psychologen, dessen Hauptanliegen das nicht unbedingt ist. Das sind dann halt die Auskünfte eher knapp und nur das Nötigste oder dann halt einfach heisst, ja wir sind dran, es läuft bei uns, ist in Ordnung. Einfach so.

Position: 80 - 80

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

ich kann mit ihm schon die Arbeitsstrukturierung anschauen, Arbeitsplanung, Einteilung aber das hat nichts, also wenig bis nichts gebracht. Er schafft es dann sich so 2 - 3 Tage daran zu halten, zu strukturieren, aber man muss wirklich Schritt für Schritt alles mit ihm besprechen

Position: 114 - 114

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

Schlägt die Therapie an? Gibt es eine Diagnose? Gibt es eine Empfehlung für eine weiterführende Therapie, was ebenfalls ein Thema ist und dann schauen wir nachher. Gleichzeitig machen wir die IV Anmeldung, damit diese zu laufen beginnt, damit wir nachher zusammen mit der IV und dem Arbeitgeber schauen können, wie es weiter geht. Was gibt es für Möglichkeiten ihn zu unterstützen, damit er funktionieren kann. Zum Beispiel mit einem Job Coaching oder muss man am Arbeitsplatz gewisse Anpassungen machen? Kann er mehr Leistungen bringen und falls er nicht mehr Leistung bringen kann, ist es ja wieder der IV ihren Teil zu klären was das heisst.

Position: 126 - 126

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

Es gibt eine Einschätzung, was möglich ist, welche Strukturen es braucht, damit er arbeitsfähig bleiben kann und aufgrund dieser Empfehlung schauen wir dann mit dem Arbeitgeber und mit dieser Person zusammen den Arbeitsplatz an, schauen wo die Knackpunkte liegen, wo es Veränderungen braucht, was läuft gut? Wir schauen, dass wir das was gut läuft, stabilisieren, also beibehalten oder sogar noch fördern können und das man in den anderen Bereichen entweder vor Ort Hilfe anbietet oder im Gespräch mit den Personen, Situationen auseinandernehmen um zu schauen, wie er damit umgehen kann.

Position: 128 - 128

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

man schaut auch die Arbeitsstruktur an. Man strukturiert dann wirklich die Arbeit, bespricht die Abläufe, organisiert wieder neu und so ist man dann mit dieser Person, aber auch mit dem Arbeitgeber ständig in Verbindung. Und wenn es jetzt, und das ist vielleicht der Unterschied von uns zu einem andern Jobcoach, wir schauen natürlich auch die soziale Situation an, daheim also,

Position: 126 - 126

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G6) Team einbeziehen

Gerade wenn es um Teamkonstellationen geht, kann es Sinn machen, dass wir vor Ort gehen und uns mit dem Team unterhalten, das Team abholen. Schauen wo die Probleme liegen. Was ist denn für sie schwierig? Vielleicht auch gewisse Erklärungen für das Verhalten der Person bieten, weil es ist ja oft nicht so, dass die gegen eine Person etwas Böses empfinden

Position: 128 - 128

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G6) Team einbeziehen

Sondern dass es das Verhalten ist und dass man dort Klärung bringen kann, kann auch vom Team her Situationen abholen, die für sie schwierig sind und an denen können wir mit der Person arbeiten und wie eine Verknüpfung schaffen, damit das wenigstens funktioniert. Ich hatte schon Teams, bei denen es nachher wirklich gut funktioniert hat und andere bei denen man sagen konnte, sie konnten wenigstens miteinander arbeiten

Position: 168 - 168

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G6) Team einbeziehen

B: Es kommt darauf an. Es kann mal sein, dass der Mitarbeiter beim Gespräch teilnimmt, aber dann geht es nicht darum dass man sagt, was macht diese Person alles falsch, sondern dass man wirklich schaut, wie gehen sie miteinander um. Wie sind die Erwartungen? Vielleicht auch zu fragen, was gut gelaufen ist?

Position: 26 - 26

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G4) Arbeitsplatzanpassungen

wie müsste er vielleicht auch gewisse Strukturen verändern, sollte er diese Person behalten wollen, dass sie trotzdem in diesem System funktionieren kann.

Position: 80 - 80

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G4) Arbeitsplatzanpassungen

B: Und darum ist es schwierig zu arbeiten, weil irgendein Problem hat er ja und ich meine, ich kann mit ihm schon die Arbeitsstrukturierung anschauen, Arbeitsplanung, Einteilung aber das hat nichts, also wenig bis nichts gebracht. Er schafft es dann sich so 2 - 3 Tage daran zu halten, zu strukturieren, aber man muss wirklich Schritt für Schritt alles mit ihm besprechen und nachher ist es aber wieder das Alte, also er kann die Sachen nicht umsetzen die man mit ihm bespricht und Diagnose ist aber keine gestellt worden. Und dort wird es entweder auf einen geschützten Arbeitsplatz, also ein Sonderarbeitsplatz hinauslaufen, der sein sozialer Arbeitgeber unbedingt für ihn einrichten möchte oder sonst wird er auch früher oder später die Kündigung erhalten.

Position: 82 - 82

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G4) Arbeitsplatzanpassungen

B: Dass der Vorgesetzte einen Arbeitsplatz schafft, bei dem er die Verantwortung nicht mehr hat, an dem er den Druck nicht mehr hat und bei dem es nicht so eine Rolle spielt ob er sich mit dem Team versteht oder nicht.

Position: 126 - 126

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G4) Arbeitsplatzanpassungen

Es gibt eine Einschätzung, was möglich ist, welche Strukturen es braucht, damit er arbeitsfähig bleiben kann und aufgrund dieser Empfehlung schauen wir dann mit dem Arbeitgeber und mit dieser Person zusammen den Arbeitsplatz an, schauen wo die Knackpunkte liegen, wo es Veränderungen braucht, was läuft gut? Wir schauen, dass wir das was gut läuft, stabilisieren, also beibehalten oder sogar noch fördern können

Position: 128 - 128

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G4) Arbeitsplatzanpassungen

man schaut auch die Arbeitsstruktur an. Man strukturiert dann wirklich die Arbeit, bespricht die Abläufe, organisiert wieder neu und so ist man dann mit dieser Person, aber auch mit dem Arbeitgeber ständig in Verbindung .

Position: 22 - 22

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG(G5) Engagement

ich habe sehr engagierte Arbeitgeber, die wirklich auch Weiterbildungen in der Arbeitspsychologie gemacht haben und mit dem Thema vertraut sind

Position: 74 - 74

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG(G5) Engagement

B: Ja, er arbeitet noch. Aber nur weil er ein Chef hat, der sehr sozial ist und findet er könne ihn doch nicht einfach vor die Türe stellen, weil er sonst nichts mehr finden würde.

Position: 94 - 94

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG(G5) Engagement

B: Thurgau. Der schaut auf Möglichkeiten, die er hat um Arbeitsplätze erhalten zu können, Leute am richtigen Ort einzusetzen zu können, aber auch dort hat es, das sind ja Ämter, die sind ja eigen strukturiert, auch dort hat es Unterschiede drin. Also es ist nicht so, dass man sagen kann, alle Ämter sind sehr sozial, da kommt es auch darauf an in welche Richtung dass sie gehen. Und SFS hat auch immer wieder so Leute, also so Vorgesetzte.

Position: 26 - 26

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG(G1) Handlungsempfehlung

B: Ja. Es ist auch für uns einfacher wenn wir wissen, was der Hintergrund ist, wieso reagiert diese Person so, damit man auch mit dem Arbeitgeber entsprechend empfehlen kann, wie er reagieren müsste, wie er konfrontieren müsste

Codierungen des Interviews mit Manuel Helfenstein:

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson(C2) Fehldiagnosen

Ich meine auch diese Psychiater tun sich schwer zum Teil mit diesen Diagnosen (...) die eigentlichen Fachleute.

Position: 6 - 6

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG(B2) Absenzen

ann gibt es noch diese Fälle, bei denen vielleicht aufgrund von Absenzen das Case-Management involviert wird

Position: 20 - 20

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG(B2) Absenzen

B: Ja. Also was sicher Merkmale sind, wenn der Arbeitgeber das vielleicht merkt: Emotionale Instabilität, Impulsivität, Unzuverlässigkeit, gehäufte Absenzen, auffällige Häufigkeit von Problemen bei Interaktionen oder im Team grosse Probleme und so. Das sind so Hinweise.

Position: 42 - 42

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG(B2) Absenzen

B: Am Sozialverhalten, Absenzen und Unzuverlässigkeit und ja am Sozialverhalten, weil fachlich wäre sie sehr gut gewesen und hat darum auch immer wieder Stellen gefunden, auch wenn es meistens nur

Position: 48 - 48

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG(B2) Absenzen

B: Ich habe jetzt mehr die Absenzen haben. Bei den anderen ist es wahrscheinlich, ist es für alle auch noch schwierig, dass zu thematisieren.

Position: 12 - 12

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B3) belastetes Team

B: Also einfach sicher auffälliges Verhalten im Team, oder? Das sind ja oft Leute, die dann auffallend viele Konflikte haben, die im Team isoliert sind, die sich abgelehnt, gemobbt fühlen

Position: 6 - 6

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

Also, es gibt diese Fälle bei denen ich den Eindruck habe, ja das ist jetzt sehr auffällig das Verhalten und dann vielleicht aber nicht weiss, also vielleicht erfahre ich noch, ob jemand in Behandlung ist, aber ich weiss dann nicht, oder noch nicht, ob da wirklich eine Diagnose vorliegt. D

Position: 12 - 12

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme

as sind ja oft Leute, die dann auffallend viele Konflikte haben, die im Team isoliert sind, die sich abgelehnt, gemobbt fühlen

Position: 20 - 20

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme

B: Ja. Also was sicher Merkmale sind, wenn der Arbeitgeber das vielleicht merkt: Emotionale Instabilität, Impulsivität, Unzuverlässigkeit, gehäufte Absenzen, auffällige Häufigkeit von Problemen bei Interaktionen oder im Team grosse Probleme und so. Das sind so Hinweise.

Position: 42 - 42

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme

B: Am Sozialverhalten, Absenzen und Unzuverlässigkeit und ja am Sozialverhalten, weil fachlich wäre sie sehr gut gewesen und hat darum auch immer wieder Stellen gefunden, auch wenn es meistens nur

Position: 12 - 12

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A3) Fehlende Einsicht

as sind ja oft Leute, die dann auffallend viele Konflikte haben, die im Team isoliert sind, die sich abgelehnt, gemobbt fühlen und das aber externalisieren. Da entsteht für mich dann der Eindruck, da gibt es einen erheblichen eigenen Anteil. Aber da Selbst- und Fremdbild nicht zusammenpassen, ist es der Person nicht bewusst.

Position: 26 - 26

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A3) Fehlende Einsicht

Und dort ist es dann meistens schwieriger das zu bearbeiten, weil eben oft ist dann noch keine Einsicht da

Position: 34 - 34

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A3) Fehlende Einsicht

B: Das sind wahrscheinlich gerade diese zwei Punkte, Leidensdruck oder Einsicht. Also ein Teil des Problems bei Persönlichkeitsstörungen ist ja die fehlende Einsicht. Also die Leute sind ja zum Teil auch gar nicht, nicht nur nicht willens, sondern nicht in der Lage eigene Anteile zu sehen. Und das ist auch ein wenig die Tragik von dem, dass man dort eben auch wenige Möglichkeiten hat um das irgendwie zu kompensieren (...)

Position: 78 - 78

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A3) Fehlende Einsicht

B: Ja, kann man so sagen. Dass man bei diesen Personen auch die Ressourcen anschaut, wobei die Probleme durch die Handicaps entstehen. Man muss dort dann irgendwann auch hinschauen, wenn man etwas verändern möchte. Aber eben, das ist schwierig, weil krankheitsbedingt eben schon die Einsichtsfähigkeit von diesen Leute meistens eingeschränkt ist.

Position: 82 - 82

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A3) Fehlende Einsicht

Weil diese Person ist (...) für mich war es offensichtlich irgendwann, das ist eine wahnhafte Störung. Aber null Einsicht

Position: 20 - 20

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A4) Leistungsdefizit

B: Ja. Also was sicher Merkmale sind, wenn der Arbeitgeber das vielleicht merkt: Emotionale Instabilität, Impulsivität, Unzuverlässigkeit, gehäufte Absenzen, auffällige Häufigkeit von Problemen bei Interaktionen oder im Team grosse Probleme und so. Das sind so Hinweise.

Position: 130 - 130

Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D1) Datenschutz

Der Psychiater ist auch in einer schwierigen Lage, weil er hat das Arztgeheimnis und er weiss ja oft auch nicht, was passiert jetzt, wenn ich das sage, erhält der dann gleich die Kündigung? Und er darf das auch nicht.

Position: 130 - 130

Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D3) Fehlende Absprachen Arzt/AG

Es ist eine Art Übersetzungsarbeit, die man für den Arbeitgeber macht. Der Psychiater ist auch in einer schwierigen Lage, weil er hat das Arztgeheimnis und er weiss ja oft auch nicht, was passiert jetzt, wenn ich das sage, erhält der dann gleich die Kündigung?

Position: 128 - 128

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe med. Fachperson\H2) Arztzeugnisse

Man muss von Arzt Informationen bekommen, was ist das Krankheitsbild . . . was ist für jemanden zumutbar und was kann diese Person nicht?

Position: 78 - 78

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J2) Ressourcenorientierung

Dass man bei diesen Personen auch die Ressourcen anschaut, wobei die Probleme durch die Handicaps entstehen. Man muss dort dann irgendwann auch hinschauen, wenn man etwas verändern möchte.

Position: 128 - 128

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J2) Ressourcenorientierung

was ist das Krankheitsbild . . . was ist für jemanden zumutbar und was kann diese Person nicht? Wo gibt es Entwicklungsveränderungspotential und wo nicht? Und dann ja, mit dem Mitarbeiter arbeiten, bei der Bewältigung von für ihn schwierigen Situationen am Arbeitsplatz. Vielleicht versuchen eine Einsicht herbeizuführen, wo er selber etwas beitragen kann, damit es nicht so wahnsinnig schwierig wird oder eskaliert. Für den Arbeitgeber auch.

Position: 180 - 180

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J2) Ressourcenorientierung

Was sind schwierige Situationen, was ist für den Betrieb schwierig und mühsam? Und nachher ist es mir eigentlich egal, wie die Störung jetzt genau heisst. Ich glaube wichtig ist, dass man herausarbeitet was bei dieser Person die Ressourcen sind und was die schwierigen Punkte.

Position: 128 - 128

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

Auf was sie sich achten müssen, was sie über diese Krankheit wissen müssen, dass die Person nicht einfach blöd tut, sondern dass das aus einer Störung entsteht. Also dort Verständnis schaffen.

Position: 124 - 124
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J4) Psychologisches Fachwissen aufbauen

as sicher von Vorteil wäre, wenn eine Beratungsperson ein bisschen etwas über Persönlichkeitsstörungen und Merkmalen von verschiedenen Persönlichkeitsstörungen weiss. Dann kann man ja dann auch unterschiedlich damit umgehen oder versuchen das zu kompensieren. Also Informationen, Wissen, aber das ist ja etwas, dass man sich aneignen kann. (...) Also ein gewisses Wissen über Krankheitsbilder.

Position: 182 - 182
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J4) Psychologisches Fachwissen aufbauen

Also von dem her würde ich sagen: Eine gute Beobachtungsgabe, ein wenig Hintergrundwissen über Störungen und einen gesunden Menschenverstand und dann merkt man ja dann schon, was ist noch so in einem normalen „Range“ und wo fängt wirklich eine Störung

Position: 6 - 6
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J3) Entbindung Schweigepflicht

Dann gibt es noch diese Fälle, bei denen vielleicht aufgrund von Absenzen das Case-Management involviert wird, bei denen es dann auch Entbindungserklärungen gibt. So ist ein Kontakt mit dem behandelnden Arzt möglich und es ist nachher auch klar, was es für eine Diagnose gibt. Bei diesen Fällen kann man dann auch in die Tiefe gehen und sie viel besser bearbeiten.

Position: 26 - 26
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J3) Entbindung Schweigepflicht

das setzt eine Entbindungserklärung voraus, das heisst ich darf mit dem Arzt sprechen, ich darf mit dem Arbeitgeber sprechen. Und dort kann man mehr auch wirklich in die Tiefe gehen und das bearbeiten.

Position: 28 - 28
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J3) Entbindung Schweigepflicht

Dann hat man Entbindungserklärungen und kann all das machen: mit dem Arzt sprechen, mit dem Arbeitgeber. Man kann beim Arbeitgeber an einen runden Tisch sitzen .

Position: 126 - 126
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J3) Entbindung Schweigepflicht

ch glaube entscheidend ist es auch da, dass man im beraterischen Prozess ein Vertrauensverhältnis, eine Arbeitsbeziehung aufbaut. Wenn man die hat, bekommt man auch das okay um mit dem Arzt und mit dem Arbeitgeber zu sprechen. Und dann kann man das wirklich thematisieren.

Position: 28 - 28
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

an kann beim Arbeitgeber an einen runden Tisch sitzen . Man kann dann, soweit es der Mitarbeiter erlaubt, offen über die Schwierigkeiten sprechen

Position: 26 - 26
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

ein Job-Coaching dort gibt es von Anfang an eigentlich eine viel offenere Zusammenarbeit

Position: 130 - 130
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

B: Das ist genau unsere Funktion in einem Case-Management oder in einem Job Coaching, dass man dann eigentlich filtert, das wie übersetzt. Es ist eine Art Übersetzungsarbeit, die man für den Arbeitgeber macht.

Position: 154 - 154

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

Auch dort kann ein engagierter Vorgesetzter, der vielleicht noch eine Schwester hat, die in der Psychiatrie arbeitet, kann relativ viel auffangen und auch diese könnten auf uns zukommen, auch diese könnten theoretisch ein Job Coaching bekommen.

Position: 128 - 128

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G6) Team einbeziehen

ch in den Dialog treten und den Arbeitgeber beraten, wie er und das Team in Situationen reagieren sollen.

Position: 136 - 136

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G5) Engagement

Ein grosser Vorteil ist natürlich auch ein verständnisvoller Vorgesetzter. Das ist natürlich ein riesiger Punkt. Das ist matchentscheidend, ob das jemand ist, der das Gespür hat und engagiert ist.

Position: 142 - 142

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G5) Engagement

aber der Willen oder die Bemühungen etwas dafür zu machen, dass so jemand im Arbeitsprozess bleiben kann, haben eher zugenommen.

Position: 50 - 50

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

B: Dieser kommt zu uns im Rahmen von der Fachberatung. Da bieten wir dem Vorgesetzten eine Fachberatung an, wie er das möglichst gut mit dem Mitarbeiter und dem Team „handeln“ kann.

Position: 128 - 128

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

ch in den Dialog treten und den Arbeitgeber beraten, wie er und das Team in Situationen reagieren sollen.

Position: 66 - 66

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe MA\F1) Sensibilisierung

Das kann in einem therapeutischen Prozess sein. Wenn jemand überhaupt an den Punkt kommt, dass er in eine Psychotherapie geht, zum Psychiater oder so, dass setzt ja schon eine Krankheitseinsicht voraus, sonst würde er es nicht machen. Und wenn er das macht und so ein Schritt passiert, ist es schon ein sehr gutes Zeichen und dann kann es schon sein, dass jemand vielleicht plötzlich so ein wenig wahrnimmt, dass er da selber einen Anteil oder eben eine Störung hat und dass er daran auch nicht schuld ist, sondern dass das Krankheitscharakter hat.

Position: 128 - 128

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe MA\F1) Sensibilisierung

bei der Person selber versuchen ein Bewusstsein herzustellen über die Störung und mit ihr herausarbeiten, was schwierige Situationen sind und helfen diese zu bewältigen.

Codierungen des Interviews mit Karl Jost:

Position: 6 - 6

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C2) Fehldiagnosen

Persönlichkeitsstörung ist natürlich auch so eine Verlegenheitsdiagnose, wenn irgend so ein komisches Syndrom vorliegt.

Position: 6 - 6

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen

B: Ich habe in meiner Praxis eine ganze Anzahl von Leuten als Beispiel, welche in irgendeiner Nische funktioniert haben, vielleicht sogar jahrzehntlang und dann ist eine Veränderung passiert mit der sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur kein Coping haben.

Position: 6 - 6

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen

Es wird schneller umstrukturiert und alles was war, wird zwei Jahre später wieder über den Haufen geworfen. Das überfordert vielleicht Leute, gerade mit so rigiden Charakterzügen. Das könnte der Hintergrund dieser Zunahme der Berentung sein.

Position: 50 - 50

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe med. Fachperson\H2) Arztzeugnisse

Man braucht jemanden der die Termini zumindest versteht, übersetzen kann was damit gemeint ist und was das für die Arbeitsfähigkeit bedeutet. Das ist der Grund weshalb ich meine Existenzberechtigung habe.

Position: 26 - 26

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe MA\F1) Sensibilisierung

B: Aus dem humanistischen oder tiefenpsychologischen Blickwinkel wäre es gut, wenn sich die Leute frühzeitig bewusst werden, wie sie ticken um sich dann überlegen können, ob sie so funktionieren wollen oder das hinterfragen wollen. Das fände ich nicht schlecht. Ich habe Patienten aufgeklärt, zum Beispiel bei der Histrionie. Ich fand das manchmal ganz eindrücklich, dass ich den Betroffenen vorgelesen habe wie das definiert ist. Und denen ist es wie Schuppen von den Augen gefallen und haben gesagt "Das bin ich. Mein Leben lang mache ich schon das Theater". Damit hat es mal einen Namen. Damit bekommen sie mal was an die Hand, wo sie sich dann bei Wikipedia das auch mal durchlesen können und dann merken: Hey, mein brutal entwertender Vater hat vielleicht etwas damit zu tun, dass ich immer nach Aufmerksamkeit schreie, diese aber nicht kriege oder nie satt werde. Prinzipiell ist es ja gut sich auf diesen Weg der Erkenntnis zu machen. Es ist eigentlich die einzige Chance der Heilung, sage ich mal, ansonsten schleifen die Leute ja nur ihr Leben hinter sich her (lacht). Von daher wäre das mit der Intervention natürlich schön. Das finde ich allgemein für jeden Menschen gut. Zu wissen aus welchem Stall er kommt, wie er tickt. Was für Bedürfnisse bei ihm viel ausgeprägter sind als bei Anderen.

Codierungen des Interviews mit René Knellwolf:

Position: 71 - 72

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C2) Fehldiagnosen

I: Es ist glaube ich auch das psychologische Wissen bei den Hausärzten.

B: Ist klein, ist gering.

Position: 4 - 4

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen

Es sind interessanterweise Geschichten, bei denen Patienten vielleicht sogar über längere Zeit, über Jahre hinweg mit ihrer Art und Weise am Arbeitsplatz gut funktioniert haben und dann durch eine Veränderung am Arbeitsplatz ihre Eigenart dieser Menschen oder ihre Art und Weise wie sie ihre Arbeit machen, nicht mehr mitgetragen hat werden können. Also eine Änderung von aussen, wo die Frage wäre, was hat sich verändert, dass diese Mitarbeiterin in diesem Team plötzlich eine Aussenseiterin wird? Oder die Arbeit nicht mehr in ihrem komplizierten Schema ausführen kann?

Position: 6 - 6

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen

B: (...) Interessanterweise fallen mir vor allem Beispiele ein, die bewirkt haben, dass die Art der Kommunikation sich verändert hat. Zum Beispiel hat jemand in ein Team gewechselt, bei welchem Kaffeepausen viel wichtiger geworden sind und das ist vorher kein Thema gewesen. Die Tatsache, dass jemand nicht mehr in die Kaffeepause gegangen ist, hat jemand zum Aussenseiter gemacht.

Position: 8 - 8

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen

B: Oder bei dem Beispiel passt soziale Distanz, wenn das eine Grösse wäre, die soziale Distanz. Die Nähe, Distanz ändert und dort sind, würde ich sagen, Menschen mit Persönlichkeitsstörung, unflexibler so darauf zu reagieren, dass sich wieder eine gute Nähe-/ Distanz einpendelt. Gut in dem Sinne, dass man gut weiterarbeiten kann, funktionsfähig bleibt.

Position: 16 - 16

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen

B: Konkretes Beispiel: Jemand, der in einem Team sehr für sich arbeite und sehr gute Arbeit geleistet hat. Er ist so gut gewesen, dass der Vorgesetzte erkannt hat, dass diese Person eine Gruppenleitung übernehmen könnte. Das wäre gar nicht gross mit Führungsaufgabe verbunden gewesen, sondern mehr eine Art "Primus Inter pares" und alleine DAS, hat bei dieser Person schon so viel Unsicherheit ausgelöst, dass sie völlig aus dem Arbeitsrhythmus gefallen ist. . . . Also, es betrifft grosse, sichtbare Veränderungen.

Position: 6 - 6

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B3) belastetes Team

Das konnte über Jahre hinweg getragen werden. Dann ist das ein strukturelles Problem, das ist kein Kommunikationsproblem (seufzt) Dann wenn ein Team plötzlich von einem wissen will: "Wer bist Du?" "Was machst Du?" . . . so Geschichten.

Position: 48 - 48

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A3) Fehlende Einsicht

B: Für die Therapie gilt (...) ein eigenartiges Phänomen, aber es gilt. Wenn Persönlichkeitsstörungen ein Störungsbild ist, bei welchem die Patienten ihre Störung "ich-synton" wahrnehmen - sie sehen sich gar nicht als eigenartig, als komisch, als Verursacher von diesen Lebensgeschichten

Position: 96 - 96

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A5) Diagnose

B: Ja. Die Einen sind extrem und das wird relativ schnell klar, ob sie es hören möchten oder nicht. Die Einen entlastet es sehr zuhören, dass sie etwas haben, womit sie nicht alleine sind. Es gibt auch Andere, die denken, wenn es auch andere hat, dann gibt es eine Chance geheilt zu werden. Es gibt aber auch Patienten, die nicht hören möchten was es ist. Die begeben sich dann vertrauensvoll in eine Therapie.

Position: 122 - 122

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J4) Psychologisches Fachwissen aufbauen

Aber wenn ich eine Schulung mit Personal machen würde, würde ich ihnen ein paar Stichworte von der OPD Skala mitgeben. Achtet doch wie ist die Urteilsbildung? Wie differenziert kann jemand über seinen Chef urteilen? Entstehen immer vom Tenor her schwarz/weiss Bilder? Kann jemand seine Phantasie benutzen? Kann sich jemand in einer schwierigen Arbeitssituation an Positives zurückerinnern oder fällt das schwer? Kann jemand Hilfe holen? Kann sich jemand in seinen Vorgesetzten einfühlen?

Position: 138 - 138

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J4) Psychologisches Fachwissen aufbauen

B: Wir haben dann sehr detailliert diese Geschichte gemacht. Also wenn ich irgendetwas vermitteln würde, dann wäre das das. Wie gut kann sich jemand selbst wahrnehmen? Wie gut ist die Selbstregulierung? Wie gut ist die Regulierung von der Situation am Arbeitsplatz?

Position: 22 - 22

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Natürlich nicht weil ich die Arbeitgeber nicht mag, sondern weil ich zunehmend gute Erfahrungen mit Case-Manager mache. Die eine wirklich gute Verbindung herstellen, gute Kommunikatoren sind zwischen dem was ich berichte, was ich in der Therapie erkannt habe, was ich mir für den Patienten wünsche und dies am Arbeitsplatz bei den Vorgesetzten auseinandernehmen, was ist möglich und was nicht.

Position: 150 - 150

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G6) Team einbeziehen

B: Ja, mir kommt eine Sache in den Sinn, welches das OPD nicht aufnimmt. Das OPD nimmt die Sicht des Patienten auf und nicht die Sicht vom Team. Ich mache auch noch Team-Supervisionen und es passiert zum Beispiel im Spital, dass das Pflegepersonal total gespalten ist. Die Einen finden einen Patienten wahnsinnig schwierig und die Anderen sagen, nein, das ist doch ein ganz lieber. Wenn es so etwas gibt, denke ich "ui" das ist vielleicht ein Patient, der strukturell irgendwo ein Defizit hat und das Team spaltet. Was beobachten Vorgesetzte was in ihren Teams passiert? Gibt es etwas, was Menschen mit strukturellen Defiziten auslösen? Das weiss ich nicht so gut. Also wenn ich so eine Schulung machen müsste, würde ich vorher noch schauen, ob es darüber ein Buch gibt? Eine Beschreibung die diese Optik aufnimmt und ich denke an die Situation, wenn ein Vorgesetzter oder eine Pflegeperson merkt, Spaltung. Oder wenn sie sagen, jemand sei nicht zugänglich. Also unflexibel, unbelehrbar.

Position: 4 - 4

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G4) Arbeitsplatzanpassungen

Kann man zusammensitzen und schauen was hat bis jetzt funktioniert, was funktioniert nicht mehr und welche Veränderung hat diese Person, die meine Patienten sind, irritiert? Und wäre es möglich etwas davon rückgängig zu machen?

Position: 6 - 6

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G4) Arbeitsplatzanpassungen

Das hat dazu geführt, dass die strukturelle Störung zwar durchaus bestanden hat, aber irgendwie konnte sie aufgefangen werden durch die Art und Weise, wie man mit der Person umgeht. Anderes Beispiel: Wenn sich Arbeitszeiten DERART ändern, dass gewisse Freizeitaktivitäten nicht mehr möglich sind. Also konkret jemand der ganz klar als Gleichgewicht zu seiner Arbeit die Nächte im Internet verbringen wollte und am bisherigen Arbeitsplatz konnte diese Person auch erst um 10 Uhr morgens zur Arbeit gehen. Das konnte über Jahre hinweg getragen werden.

Position: 12 - 12

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G4) Arbeitsplatzanpassungen

B: Ist die Gemeinsamkeit. Mir kommt in den Sinn: Ich kann die Autonomie nicht verändern, aber ich kann mich fragen "Was hat vorher funktioniert?" Merkmal: Autonomie, Selbstbestimmung, Kontakte, Häufigkeit der Kontakte, hat sich bewährt und bewährt sich jetzt nicht mehr und kann ich das zurückdrehen?

Position: 66 - 66

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

Wir entlasten den Patienten, wenn wir ihm sagen: "Geh mal bei einer externen Stelle Hilfe holen". Dann muss er nicht selber handeln. Die Situation wird ja eher als bedrohlich wahrgenommen. Wenn ich mich nicht ändere, dann wird mir gekündigt und diese Bedrohung wird, denke ich, von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen exponentiell stärker wahrgenommen als von Menschen, die sie sich überlegen "Was hat es mit mir zu tun?", "Was hat es mit den Anderen zu tun?", "Hat sich in der Firma etwas verändert?", "Wo könnte ich mich anpassen?" Das können sie nicht. Das ist gerade das Zeichen der Persönlichkeitsstörung, dass diese Flexibilität noch mehr beeinträchtigt ist und dann finde ich den Hinweis, es geht um das Verhalten, es geht nicht um dich und es gibt eine Möglichkeit sich Hilfe zu holen, Rat zu holen, sehr hilfreich im Sinne von entlastend.

Position: 146 - 146

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

Und da können sie zum Beispiel kommen, schauen sie, das ist eine Problematik, die sich eingestellt hat. Nicht sie, sondern ihr Verhalten ist das Problem.

Position: 48 - 48

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe MA\F1) Sensibilisierung

B: Für die Therapie gilt (...) ein eigenartiges Phänomen, aber es gilt. Wenn Persönlichkeitsstörungen ein Störungsbild ist, bei welchem die Patienten ihre Störung "ich-synton" wahrnehmen - sie sehen sich gar nicht als eigenartig, als komisch, als Verursacher von diesen Lebensgeschichten beispielsweise - steht am Anfang der Therapie, dass "ich-syntone" „ich-dyston“ zu machen. Also ich muss die Patienten zuerst darauf sensibilisieren, dass das was für sie zu ihrem Leben gehört, gar nicht sein müsste. Dass das eigentlich etwas ist, was ein Krankheitswert hat und was immer wieder dazu geführt hat, dass zum Beispiel sich gleiche Situationen am Arbeitsplatz konstituiert haben oder vielleicht je nachdem im Lebenslauf immer wieder die gleichen Berufsabbrüche zu sehen sind, so dass man auch von aussen her gesehen, beurteilen kann, dass das nicht normal ist, sondern ein Krankheitswert hat. Das man an dem arbeiten sollte, arbeiten kann, arbeiten muss.

Position: 50 - 50

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe MA\F1) Sensibilisierung

B: Ich finde das Bild spannend. Man könnte therapeutisch mit Fäden arbeiten und schauen wo diese aufhören und vergleichen ob das immer ähnliche Phänomene sind, so dass der Patient selber sagen könnte: "Es passiert mir immer wieder dasselbe." oder man könnte es als Frage formulieren: "Passiert da nicht immer wieder dasselbe?" Dann müsste man vielleicht nicht sagen krankheitswertig, sondern: „Das könnte doch auch anders sein, oder?“ Oder man könnte sagen "Das ist nicht üblich, schauen sie" (...) Ich verwende oft das Wort "Stolperstein". Ich sehe sie stolpern in ihrem Leben immer wieder über denselben Stolperstein und eigentlich könnte es doch auch anders gehen.

Codierungen des Interviews mit Norbert Leu:

Position: 145 - 145

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C1) Arztzeugnisse

B: Ja, die effektive Arbeitsfähigkeit wird eben zu wenig von den Ärzten diskutiert.

Position: 37 - 37

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen

B: Ja, das ist ein Problem, wenn der Chef wechselt.

Position: 39 - 39

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen

B: Ich glaube, das ist einer dieser Punkte. Oder nochmal von der Gesundheit her gedacht, von diesen Krankheiten. Was können Sie nicht? Die Einsicht fehlt. Flexibilität fehlt. Die Definition wäre, es sind einfach rigide Leute. Ich glaube (...) die Arbeitswelt ist nicht insgesamt schwieriger geworden, aber die Anforderung an Flexibilität, glaube ich, ist schon gestiegen. Man ist heute nicht mehr so autoritär. Punkt 8 Uhr und sonst gibt es eine Verwarnung. Nicht weil ich jetzt 10 Minuten zu spät gekommen bin (lacht).

Position: 41 - 41

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen

Wie beugt man dem vor? Bei den Betrieben gibt es immer wieder Wechsel.

Position: 127 - 127

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B2) Absenzen

er Arbeitgeber sagt "Ich bin nicht mehr bereit all diese Abwesenheiten zu akzeptieren, es geht nicht mehr".

Position: 127 - 127

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B3) belastetes Team

B: Und dann muss man sie erst mal einigen auf "Was ist jetzt da das Problem?", dass man ein gemeinsames Problemverständnis hat. "Okay, das Problem ist (...), arbeitet an und für sich gut, ist aber unflexibel, rigide und im Team gibt es immer mal einen Ausraster.

Position: 55 - 55

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

Narzissen sind extrem aufwändig für die Umgebung, weil diese andere immer ausnützen, eine grosse Klappe haben und . . . nur auf sich schauen - das nervt.

Position: 23 - 23

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme

Sie ecken an, das sind halt Beziehungsstörungen und das zieht sich dann durch ihre berufliche Karriere. Das ist mal etwas. Das prägt sie auch, das macht sie dann auch unsicher, weil sie eben immer wieder Probleme bekommen.

Position: 23 - 23

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A3) Fehlende Einsicht

Ich finde, das Tragische ist, dass sie nicht wirklich fähig sind aus schwierigen Situationen zu lernen, weil es dann ja eben die Einsicht fehlt und die können das Problem, warum es schon wieder nicht geklappt hat, können sie nicht so gut identifizieren.

Position: 39 - 39

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A3) Fehlende Einsicht

B: Ich glaube, das ist einer dieser Punkte. Oder nochmal von der Gesundheit her gedacht, von diesen Krankheiten. Was können Sie nicht? Die Einsicht fehlt. Flexibilität fehlt. Die Definition wäre, es sind einfach rigide Leute. I

Position: 46 - 47

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A5) Diagnose

I: Mhm (bejahend) Wie Sie gesagt haben, in geeigneter Form. Das habe ich auch gelesen. Die Diagnose "Persönlichkeitsstörung" ist ja auch so ein doppelschneidiges Schwert.

B: Das braucht es nicht. Darf man gar nicht.

Position: 91 - 91

Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D1) Datenschutz

B: "Ich will nicht dass Privatsphäre und Datenschutz aufgehoben wird, was mache ich dann? Da sagen schon die meisten Leute, dann machen wir es halt nicht. Das kann es nicht sein. (...) Da braucht es den nötigen Druck. Der Case-Manager muss sagen, wir machen es nur so, sonst machen wir gar nichts. Der Arbeitgeber muss sagen, ich verlange das, sonst kündige ich ihnen. Macht er ja sowieso, wenn sich nichts ändert. Da haben die Leute extreme Hemmungen, ich glaube dort liegt der

Position: 165 - 165

Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D1) Datenschutz

Und der Umgang mit dem Datenschutz und so. Da gibt es ein paar Fragen.

Position: 137 - 137

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe med. Fachperson\H2) Arztzeugnisse

B: Es geht auch ohne Case-Manager. Wenn die Ärzte ihr Wissen übersetzen. Das kommt.

Position: 141 - 141

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe med. Fachperson\H2) Arztzeugnisse

übersetzen von "Was hat er?" zu "Was kann er nicht?"

Position: 143 - 143

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe med. Fachperson\H2) Arztzeugnisse

Es ist generell ein Thema, welches immer mehr in das Bewusstsein rückt, dass diese Gutachten eben nur zum Teil brauchbar sind.

Position: 145 - 145

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe med. Fachperson\H2) Arztzeugnisse

Sondern was hat er? Und nicht was kann er? In anderen Ländern ist das eine Entwicklung, die läuft. In England zum Beispiel gab es die klassischen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse "Krank, 100 Prozent, von bis", welche man durch eine sogenannte "Fit-Note" ersetzt hat. . . . Die Ärzte sagen, dass er nicht arbeiten kann, wenn es völlig klar ist. Unmöglich. Ansonsten müssen sie schreiben, dass er arbeiten kann. Was kann er, was kann er nicht und unter welchen Umständen? Sie müssen nicht eine Seite schreiben, aber sie müssen ein paar Stichworte schreiben. Das zwingt sie umzudenken.

Position: 41 - 41

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

beitgeber, denke ich, ist es entscheidend, über gewisse Sachen informiert zu sein. Man muss an die Chefs denken, welche überfordert sind und besonders schlecht wissen, was eine Persönlichkeitsstörung ist. Wie sollen sie auch? Bei Depression haben sie vielleicht noch eine Idee. Bei Persönlichkeitsstörungen kommen sie nicht mal auf die Idee, dass es eine psychische Krankheit ist.

Position: 52 - 53

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

I: Wie begründet man das? Also nennt man es eine Krankheit oder er hat einfach Schwierigkeiten?

B: Nein, er hat eine Behinderung, die sich auswirkt, dass er das nicht kann. Oder Beeinträchtigung.

Position: 29 - 29

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

ch denke es gibt kein Krankheitsbild, bei welchem die Zusammenarbeit zwischen den Case-Managern oder den Eingliederungsberater oder Movis oder wer auch immer, plus den behandelnden Ärzten so zentral ist wie bei Persönlichkeitsstörungen.

Position: 31 - 31

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

B: Ja, also ich würde es gar nicht erst versuchen, wenn diese Zusammenarbeit nicht gegeben ist. Da würde ich schlicht nicht einsteigen.

Position: 33 - 33

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Der Schlüssel ist, dass man denen ein Umfeld organisiert, das hält. Da gehört eine Behandlung dazu und der Arbeitgeber.

Position: 35 - 35

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

B: Ja, genau. In dem Sinne. Es ist aber nicht eine Behandlung, es ist eigentlich ein Setting und das Setting ist der Rollstuhl für diese Leute. Ich glaube man muss in diese Richtung denken und nicht "Wie trainieren wir den jetzt?" Und es auch nicht als etwas Einmaliges betrachten, sondern man muss etwas ganz einfaches entwickeln, sonst macht ja kein Arbeitgeber und auch kein Arzt mit. Ein einfaches Setting installieren, welches aber tragfähig und klar ist und das trägt diesen Typen dann am Arbeitsplatz.

Position: 117 - 117

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Der Kontakt zum Arzt. Transparenz herstellen. Das ist wie Substanzen absetzen. Sagen wir jetzt mal die Auffälligen, die Dramatischen, Borderline. Die wirbeln ja und möchten auch nicht, dass man Kontakt hat mit den Anderen. Sie kontrollieren, oder? Der Entzug wäre quasi wie . . . etwa von der Analogie her, dass man ihnen die Kontrolle ein wenig wegnimmt, dass man Transparenz herstellt. Dann können sie nicht mehr so wirbeln und hier dies erzählen und dort das. Das macht sie häufig dann auch so schwierig, oder? Dass sich die Behandler dann mit dem Patienten identifizieren und sagen: "Also der Arbeitgeber ist also schon (...) Sauerei!" oder "Die IV wieder!".

Position: 121 - 121

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

B: Ja eben und das braucht es. Sagen wir, dann stellt man die Transparenz her, sagt so, wir wollen die Beteiligten an einem Tisch. Dann wäre der erster Schritt, sagen wir es ist der Arzt, der Arbeitgeber und der Case-Manager oder wer auch immer. (...) Da ist immer die Frage soll man den Klienten jetzt

Position: 127 - 127

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

ann müsste man mit dem Arzt besprechen, dass man ihn beim nächsten Mal nicht mehr sofort krankschreibt, was alle nervt und das Problem grösser macht sondern. dass wenn es wieder so einen Konflikt gibt, sich der Case-Manager oder der Arbeitgeber frühzeitig mit dem Arzt in Verbindung setzt und erklärt, dass es jetzt wieder Probleme gegeben hat.

Position: 129 - 129

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

I: Ja. Der Arzt schreibt nicht mehr krank, wenn das Vermeidungsverhalten im Vordergrund steht. Wenn er eine Grippe hat, darf er krankschreiben, das ist klar. Der Mitarbeiter (...) darf nicht einfach so den Therapeuten wechseln. Mal bis zum nächsten Treffen in einem Jahr. Keine einsamen Entscheidungen.

Position: 131 - 131

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

Also Arbeitsplatzanpassungen, Spielregeln, Transparenz und guter regelmässiger Kontakt der Beteiligten, aber nicht jeder Monat.

Position: 135 - 135
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch
Es würde auch gehen wenn Arzt und Arbeitgeber miteinander sprechen würden.

Position: 33 - 33
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching
Der Schlüssel ist, dass man denen ein Umfeld organisiert, das hält. Da gehört eine Behandlung dazu und der Arbeitgeber.

Position: 41 - 41
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G6) Team einbeziehen
as Team muss geeignet informiert werden. Das Team ist eine kritische Grösse. Da gibt es auch eine neuere Forschung über Team. Wie viel tragen die Teams, bis in die Wiedereingliederung.

Position: 43 - 43
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G6) Team einbeziehen
er entscheidende Punkt ist Fairness. Nimmt das Team Anpassungen, die man für jemanden, damit er arbeiten kann, trifft noch als fair und nachvollziehbar wahr oder finden sie es sind "Extrawürste"?
Dann wird es mühsam.

Position: 45 - 45
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G6) Team einbeziehen
B: Also das darf man nicht. Wenn das Team nicht informiert wird: KEINE Chance.

Position: 55 - 55
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G4) Arbeitsplatzanpassungen
Wegen dem braucht es diese und diese Anpassungen. Kurzpausen bei impulsiven Leuten oder so.

Position: 131 - 131
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G4) Arbeitsplatzanpassungen
Also Arbeitsplatzanpassungen, Spielregeln, Transparenz und guter regelmässiger Kontakt der Beteiligten, aber nicht jeder Monat.

Position: 29 - 29
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln
Aber es stimmt schon, man müsste . . . früher erfassen.

Position: 41 - 41
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln
Also entweder der Case-Manager oder der IV-Berater, wer es auch immer ist . . . bleibt dran, also SEHR niederfrequent, aber er bleibt auf dem Laufenden oder der Psychiater übernimmt mehr Verantwortung und interveniert dann in so einem Moment und sucht das Gespräch mit dem Arbeitgeber, vielleicht auch schon frühzeitig, oder?

Position: 91 - 91
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung
Der Arbeitgeber muss sagen, ich verlange das, sonst kündige ich ihnen. Macht er ja sowieso, wenn sich nichts ändert. Da haben die Leute extreme Hemmungen, ich glaube dort liegt der

Position: 99 - 99
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung
Er kann sagen: geh zum Arzt. Wie bei einem Alkoholproblem.

Position: 107 - 107

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

Wir müssen gar nicht auf die Einsicht bauen, sondern müssen Druck aufsetzen plus immer Wertschätzung und Unterstützung

Codierungen des Interviews mit Paula Razzetti:

Position: 7 - 8

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B3) belastetes Team

I: Sondern aufgrund des Sozialverhaltens?

B: Ja, vor allem. Also welches dann für das ganze Team beunruhigend ist.

Position: 176 - 176

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B3) belastetes Team

Eckt ständig an, innerer Frust, aber es ist Gift für die Teams. Es ist echt Gift für die Teams.

Position: 268 - 268

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B3) belastetes Team

Und vielleicht ein wenig mehr Präventionsarbeit und nicht einfach immer zuwarten, zuwarten, bis es intern im Team eskaliert.

Position: 114 - 114

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B4) Überforderung

Ich merke wie hilflos die Vorgesetzten sind.

Position: 268 - 268

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B4) Überforderung

Also ich wünsche mir für die manchmal sehr hilflosen und doch sehr engagierten Vorgesetzten mehr Aufklärung

Position: 7 - 8

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

I: Sondern aufgrund des Sozialverhaltens?

B: Ja, vor allem. Also welches dann für das ganze Team beunruhigend ist.

Position: 10 - 10

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

Der macht das vielleicht, um auf sich aufmerksam zu machen, ist da „social“ nicht so „skilled“ und wählt einen Weg, welcher die Leute eher beunruhigt, ist auch sonst im Verhalten anders wie Andere. Er möchte eigentlich den Kontakt, aber er hat nicht wie die richtigen Fertigkeiten.

Position: 10 - 10

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme

Der macht das vielleicht, um auf sich aufmerksam zu machen, ist da „social“ nicht so „skilled“ und wählt einen Weg, welcher die Leute eher beunruhigt, ist auch sonst im Verhalten anders wie Andere. Er möchte eigentlich den Kontakt, aber er hat nicht wie die richtigen Fertigkeiten.

Position: 176 - 176

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme

Es ist natürlich für die Person selber auch gar nicht lustig. Eckt ständig an, innerer Frust

Position: 73 - 74

Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D1) Datenschutz

I: Informiert ihr parallel dann auch noch den Vorgesetzten oder das Team?

B: Das dürfen wir aus Datenschutzgründen nicht machen.

Position: 78 - 78

Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D1) Datenschutz

B: Wir sind von einem Jahr 9001 zertifiziert worden. Also Datenschutz ist einfach ein riesen, riesen Thema. Unser Service steht und fällt mit diesem Datenschutz. Der Arbeitgeber stellt dem Mitarbeiter eine Dienstleistung zur Verfügung, die absolut vertraulich ist. Wir heben den Datenschutz auf, wenn der Mitarbeiter eine eminente Gefahr für sich selber, also konkrete Suizidhandlung vor hat oder es einen Schaden für das Unternehmen bedeuten könnte. Aber im eminenten Sinn.

Position: 46 - 46

Code: Problemdefinition\Auf Stufe ext. Beratung\E1) Fehlendes Fachwissen

B: Das ist der Unterschied vielleicht. Ich denke, weil das so klinische Themen sind wie Angststörungen, Aggression, Suchterkrankungen. Der Sozialberater hat das Wissen, aber vielleicht nicht die Ausbildung über ethologische Modelle und was indiziert wäre. Also ich möchte ihnen das nicht absprechen, aber ich denke die haben schon einen anderen Studiengang wie wir. Die haben sich das Wissen über die Zeit angeeignet. Ich treffe dann in den Weiterbildungen auf Leute, die Sozialarbeiter sind. Eben für Konkurrenzunternehmen, die das Wissen haben. Ich nehme an, sie eignen sich das an.

Position: 94 - 94

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J5) Nachbetreuung

Er war dann auch noch in der PUK nach seiner Entlassung, auch wieder begleitet durch uns.

Position: 98 - 98

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J5) Nachbetreuung

Ich mache ihnen ein Beispiel: Ihm wurde im Januar gekündigt. Er hat aber noch drei Monate Betreuung zu Gute. Das haben alle Mitarbeiter.

Position: 192 - 192

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

Das sind Berührungsgängste. WENN die IV etwas machen will, dann Richtung Aufklärung. Das sind diese Berührungsgängste, die die Leute haben. Wenn jemand irgendwie anders läuft, wir alle laufen ja streng genommen anders (lacht), aber es löst Angst aus und alles was anders und komisch ist, möchte man möglichst ausschliessen. Man müsste viel mehr aufklären. Was bedeutet das wenn ein Mitarbeiter eine Persönlichkeitsstörung hat?

Position: 202 - 202

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

B: Es gibt die verschiedensten Sachen, die wir anbieten können, die sie aber allgemein machen können. Assessments im Betrieb zum Beispiel, Sensibilisierungsveranstaltungen und dann als nächstes könnte man einen Work-Shop machen. (...) Oder Posters oder Fact-Sheets, die auf die Dienstleistung aufmerksam machen, sodass sie nicht zu lange Zuwarten und sich schnell Hilfe holen.

Position: 268 - 268

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

Also ich wünsche mir für die manchmal sehr hilflosen und doch sehr engagierten Vorgesetzten mehr Aufklärung. Und auch wem sie das delegieren dürfen, da sie ja nicht die Spezialisten sind. Was, an wen, Wie, Wo? Das wäre SO wichtig. Und vielleicht ein wenig mehr Präventionsarbeit und nicht einfach immer zuwarten, zuwarten, bis es intern im Team eskaliert.

Position: 280 - 280

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

Es ist unangenehm für die Unternehmen, so kein Wissen zu haben, so keine Handhabung. Aber das ist nicht weil sie nicht wollen, sondern nicht wissen. Und wer gibt Ihnen das Wissen?

Position: 282 - 282

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

Vor Ort gehen, die Führungskräfte schulen.

Position: 286 - 286

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

Aber dann müsste man mehr zeigen, dass eine Integration solcher Leute funktionieren kann, wenn es richtig angegangen wird. Mit einem Fallbeispiel oder so.

Position: 68 - 68

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J4) Psychologisches Fachwissen aufbauen

B: Wir machen zum Beispiel interne Weiterbildung. Wir haben eine eigene Bibliothek, die wir ständig anreichern. Vieles weiss man aus dem Studium, muss man aufpolieren, auch ein bisschen nachlesen.

Position: 112 - 112

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J4) Psychologisches Fachwissen aufbauen

Also durch interne Weiterbildungen, welche wir laufend machen und es hat jetzt doch mittlerweile ein paar Leute, welche spezialisiert sind und auch Erfahrungen sammeln können. Wir geben auch noch ein Kontingent für externe Weiterbildung. Wir haben auch heterogene Fälle, welche wir ineinander hineinspielen lassen können und ich lasse mich persönlich auch noch ein wenig von Leuten supervidieren, welche sich darauf spezialisiert haben.

Position: 26 - 26

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

Aber auch berufliches Coaching. Also wenn es darum geht, wo sie überfordert ist, wie kann sie das besser verteilen und wie spricht sie die Vorgesetzten? Das machen wir auch viel, so berufliche Coachings.

Position: 92 - 92

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

Das ist jetzt (lacht) das ist jetzt mit dem einen Fall, welcher als Mobbing daher kommt, aber diese Dame hat - das ist jetzt bestimmt eine Hypothese, das steht nirgends - hat bestimmt eine Persönlichkeitsstörung und diese ist im Moment zu einem reduzierten Pensum wieder an ihren Arbeitsplatz zurück und wird von mir begleitet durch ein Coaching.

Position: 4 - 4

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G5) Engagement

Ich erlebe die Leute aber sehr engagiert, egal ob Personalabteilung oder die Vorgesetzten selber.

Position: 116 - 116

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G5) Engagement

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sie eigentlich sehr engagiert sind und fast schon ein wenig zu viel machen und ich immer wieder sagen muss: sie haben nicht die Rolle des Psychotherapeuten, sondern sie sollen Delegieren, die Ressourcen zur Verfügung stellen, DAS auf jeden Fall.

Position: 268 - 268

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G5) Engagement

Also ich wünsche mir für die manchmal sehr hilflosen und doch sehr engagierten Vorgesetzten mehr Aufklärung

Position: 202 - 202

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

B: Es gibt die verschiedensten Sachen, die wir anbieten können, die sie aber allgemein machen können. Assessments im Betrieb zum Beispiel, Sensibilisierungsveranstaltungen und dann als nächstes könnte man einen Work-Shop machen. (...) Oder Posters oder Fact-Sheets, die auf die Dienstleistung aufmerksam machen, sodass sie nicht zu lange Zuwarten und sich schnell Hilfe holen.

Position: 282 - 282

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

Im Hinblick auf: Das man sich mehr Gedanken in der Rekrutierung macht, dass man schneller eingreift und nicht findet "Anorexie geht mich nichts an", ist Privatsache.

Position: 15 - 18

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

I: Und dann wenn man Euch, also ich nehme an, es ist der Vorgesetzte oder die Personalabteilung, die Euch kontaktiert? Sagt, wir hatten da einen Fall. Das und das hat er gesagt.

B: Sie möchten zum Beispiel ein Abmahnungsgespräch machen.

I: Okay, ja. Dann geht ein Berater von Eurem psychologischen Team vorbei und macht was genau?

B: Er gibt Ratschläge in Sachen Gesprächsführung

Position: 114 - 114

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

Wir machen auch noch so Trainings für Führungskräfte im Bereich Gesundheitsmanagement. Da bestritten wir einen Teil im Bereich Mobbing, sexuelle Belästigung, Sucht am Arbeitsplatz.

Position: 194 - 194

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

Also unsere Empfehlung ist durchaus es anzusprechen und wir geben auch Tipps vor Gesprächsführungen, damit es beim Ansprechen nicht gerade existenziell wird.

Codierungen des Interviews mit Manfred Schelbert:

Position: 62 - 62

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A5) Diagnose

B: (...) Der Begriff Persönlichkeitsstörung ist sehr stigmatisierend, per se. Der Schuss kann sicher nach hinten losgehen. Aber anders gesehen, bin ich dazu verpflichtet dem Patienten die Wahrheit zu sagen. Ich kann dem Patient nicht sagen, dass er an einer leichten Depression leidet, obwohl er eine Borderline - oder narzisstische Persönlichkeitsstörung hat und Patienten, die zu uns kommen, sind nicht blöd.

Position: 66 - 66

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe med. Fachperson\H1) Diagnose

Aber nicht nur psychiatrisch, sondern auch somatisch. Es könnte immer noch etwas anderes dahinter stecken. Somatische Erkrankungen können unter Umständen eine Persönlichkeitsveränderung hervorrufen. Auch da ist man mittlerweile sehr genau, um wirklich eine seriöse Diagnose zu stellen. Damit steht und fällt die ganze Behandlung. Ich glaube behaupten zu dürfen, dass das heute in der Schweiz in allen Kliniken gemacht wird.

Position: 32 - 32

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J2) Ressourcenorientierung

Das sind eigentlich so die grundsätzlichen Fragen und dann versucht man mit dem Arbeitgeber auszuloten, zu welchen Konditionen der Arbeitnehmer zurück an den Arbeitsplatz kann. Das Ziel ist immer Re-Integration.

Position: 62 - 62

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J2) Ressourcenorientierung

Oder um auch eine adäquate Behandlung einleiten zu können. Das heisst nicht, dass er nicht mehr arbeiten kann. Das muss man mit dem Patienten anschauen. Man muss ressourcenorientiert arbeiten und nicht anfangen in Schubladen zu denken.

Position: 76 - 76

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J2) Ressourcenorientierung

Und ich glaube, wenn wir von diesem defizitorientierten Gedanken wegkommen, können wir viel mehr solche Leute haben

Position: 10 - 10

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

o man ansetzen sollte, ist eigentlich in der Schulung der Kadermitarbeiter. Das man, Vorgesetzte, Bereichsleitung, Teamleitung, entsprechend schult.

Position: 12 - 12

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

Aber ich denke, es steht und fällt einerseits mit der Schulung von Kadermitarbeitern in Firmen direkt und zweitens mit der Akzeptanz in der Gesellschaft, "Wie gehe ich damit um?".

Position: 32 - 32

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

Da schaut man die Situation an, wie geht es dem Patienten zum jetzigen Zeitpunkt? Ist er in der Lage zu arbeiten? An dieser Stelle? Wann? Das sind eigentlich so die grundsätzlichen Fragen und dann versucht man mit dem Arbeitgeber auszuloten, zu welchen Konditionen der Arbeitnehmer zurück an den Arbeitsplatz kann.

Position: 48 - 48

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G5) Engagement

Würde ich nicht sagen. Eigentlich im Gegenteil. Ich habe das Gefühl in grossen Firmen wird man offener für das Thema. Man ist eher bereit Leute wieder zurückzunehmen. Das spüre ich aus der Psychiatrie heraus. Habe ich jetzt im Case-Management im KVG weniger gespürt, weil die Leute häufiger kränker sind, man ist eigentlich als Case-Manager viel zu spät dran. Aber heute, wo Leute aus dem Arbeitsprozess rausfallen, krank werden, zu uns in das Spital kommen und noch alle frisch ist, merke ich sehr viel Bereitschaft von Arbeitgebern Leute wieder zurück zu nehmen.

Position: 12 - 12

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

Der Weg, glaube ich, sollte sein, dass man frühzeitig mit den Leuten ins Gespräch kommt. Und zwar nicht erst, wenn sie krank werden. Weil vor dem Punkt, wenn jemand das erste Mal krank wird, gibt es einen relativ langen Vorlauf.

Position: 18 - 18

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

Dass Patienten mit Borderlinestörung oder Menschen mit Borderline-Störung, das die ganzen Prozesse, Case-Management, viel zu spät involviert werden. Entweder sie sind schon längst rausgeflogen, sind schon arbeitslos, sind vielleicht schon ein Jahr, anderthalb in einem IV-Prozess drin.

Position: 18 - 18

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

Ich glaube wenn man ein Mensch mit Persönlichkeitsstörung wirklich integrieren will, muss man früh ansetzen. Im Stadium wo es erkannt wird, sofern das möglich ist.

Position: 20 - 20

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

Berufswahl oder wenn jemand wirklich auffällig wird in der Firma, wenn man merkt, da ist etwas nicht in Ordnung. Das man dort ansetzt und nicht erst wenn er schon im IV-Prozess oder arbeitslos ist.

Position: 24 - 24

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

wiederum haben Leute gerade mit Borderline-Störung häufig nicht mehr die Chance, auch wenn sie unbedingt wollen, wieder in den Prozess reinzukommen. Umso länger sie raus sind umso schwieriger wird das.

Codierungen des Interviews mit Hannelore Waldheim:

Position: 219 - 219

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C1) Arztzeugnisse

B: oder die Arztzeugnisse, die ellenlang sind und der Arbeitgeber nicht weiss, wann kann er auf die Person zählen.

Position: 365 - 365

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C1) Arztzeugnisse

B: Wie sind Arztzeugnisse zu bewerten oder was zum Beispiel, dass man auch ein differenziertes Arztzeugnis verlangen darf.

Position: 367 - 367

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C1) Arztzeugnisse

B: Also nicht nur 100% und dann krank und dann wieder gesund, sondern das man sagen kann (...)

Position: 369 - 369

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C1) Arztzeugnisse

B: Ja, genau. Wie viel Leistung ist noch möglich, welche Tätigkeiten sind (...). Ich zum Beispiel hatte ein Fall, da hat der Arzt gesagt, das geht gar nicht, 100% gar nichts aber diese Person hatte einfach ein Rippenbruch und konnte sitzen und irgendetwas lesen.

Position: 189 - 189

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C2) Fehldiagnosen

B: Und ob diese Person die Diagnose selber will, weil wir machen auch die Erfahrung, dass viele Diagnose falsch gestellt sind oder wo irgendwie jemand, oder, die Diagnose kann ja jeder stellen, oder? Wenn jemand vier Behandler hat, hat er vier Diagnosen.

Position: 204 - 204

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C2) Fehldiagnosen

B: Eine Person, das hatte ich auch schon ein paar Mal, die nicht konfliktfähig ist, alle Fehler von sich weist und superanstrengend für das ganze Team ist und der ärztliche Behandler sagt, ja er hat einfach eine mittelschwere Depression und sonst nichts

Position: 165 - 165

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B2) Absenzen

Ui, der hat immer wieder Absenzen oder Ui, das ist wirklich etwas nicht, also, denn wird, dann kommt es zu einem Eingliederungsgespräch, zu einem Erstgespräch, zu einer Einladung.

Position: 216 - 216

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B2) Absenzen

Das ist manchmal schwierig mit den Behandler, dass wir den Fokus nach vorne haben auf den Arbeitsmarkt und der Behandler sagt, ja nein, jetzt geht das nicht, jetzt muss er gleich wieder in die Klinik. Also diese Klinikaufenthalte sind zum Beispiel das Problem.

Position: 261 - 261

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B2) Absenzen

Jetzt möchte man den nächsten Fokus mehr auf die Behandler legen, weil das Problem liegt bei diesen Klinikaufenthalten. Die torpedieren alles.

Position: 301 - 301

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B2) Absenzen

ann bricht die Symptomatik im Jugendalter aus und sie kommen mal in die Klinik und nachher fallen sie völlig aus dem Sozialsystem raus und dann entwickeln sie häufig ein Hospitalismus

Position: 204 - 204

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B3) belastetes Team

Person, das hatte ich auch schon ein paar Mal, die nicht konfliktfähig ist, alle Fehler von sich weist und superanstrengend für das ganze Team ist

Position: 81 - 81

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B4) Überforderung

B: Das führt schon mehrheitlich zu einer Kündigung oder was wir auch häufig sehen, dass zum Beispiel ein Arbeitgeber schon innerlich gekündigt hat, das heisst, das ist schon gelaufen

Position: 105 - 105

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B4) Überforderung

sondern wenn der Arbeitgeber das Gefühl hat, er stehe am Limit

Position: 77 - 77

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B5) Fehlende oder falsche Kommunikation

B: Die Absenzen traut sich dann der Arbeitgeber gar nicht anzusprechen oder hat das Gefühl er könne das sowieso intern lösen. Oder es ist mehr, man sagt dem auch, es ist kein Krankheitsproblem, sondern ein Charakterproblem.

Position: 355 - 355

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B5) Fehlende oder falsche Kommunikation

teilweise kommunizieren die Arbeitgeber ein bisschen Wischiwaschi oder kommunizieren gar nicht

Position: 73 - 73

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme

B: Das ist schon ein Problem, dass diese Absenzen eigentlich weniger das Problem sind sondern mehr das Anwesend sein am Arbeitsplatz und vor allem die zwischenmenschliche Probleme.

Position: 85 - 85

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme

B: Das ist schon so, die zwischenmenschlichen Probleme wiegen am meisten. Wir machen Arbeitgeberberatung im Umgang mit schwierigen Mitarbeitern.

Position: 93 - 93

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme

as was das Problem liegt im zwischenmenschlichen Bereich. Das was das Problem ist, ist da zu sein und keine Leistung bringen. Dort drückt aus Arbeitgebersicht am meisten der Zehen.

Position: 105 - 105
Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A2) zwischenmenschliche Probleme
oder es sind Probleme im zwischenmenschlichen Bereich

Position: 93 - 93
Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A4) Leistungsdefizit
as was das Problem ist, ist da zu sein und keine Leistung bringen. Dort drückt aus Arbeitgebersicht am meisten der Zehen.

Position: 185 - 185
Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A5) Diagnose
B: Weil bei der Diagnose muss man immer aufpassen, das kann eine Kündigung forcieren. Der Arbeitgeber kann dann folgern: Aha, das könnte jetzt dieses und jenes sein, aha, ist das jetzt, also es gibt schon so Arbeitgeber, die das quasi (...)

Position: 187 - 187
Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A5) Diagnose
B: und dann schnell im Wikipedia nachschauen und nachher sagen, aha, also selbst diagnostizieren und dann nachher (...) Darum sind wir dort vorsichtig. Die Diagnose ist gar nicht relevant, sondern mehr, was kann die Person und was kann sie nicht mehr.

Position: 413 - 413
Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D2) wirtsch. Interessen als Hindernis
B: Ja, es ist natürlich schon so, also was wir nicht machen das ist natürlich immer, oder, sie müssen, oder es ist natürlich immer auch eine Werbeplattform für die SVA Zürich. Also wir gehen jetzt nicht zu Movis und sagen erzählen sie das.

Position: 415 - 415
Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D2) wirtsch. Interessen als Hindernis
B: Das müssen wir nicht machen. Aber quasi, dass zum Beispiel die SVA eine solche Veranstaltung hat. Also diese Sachen, das schon. Aber die Idee würden wir nicht weitergeben.

Position: 419 - 419
Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D2) wirtsch. Interessen als Hindernis
B: Das muss ich jetzt doch auch einmal sagen: es herrscht Konkurrenz unter den verschiedenen IV Stellen in der Schweiz.

Position: 423 - 423
Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D2) wirtsch. Interessen als Hindernis
B: In dem Sinne, man muss möglichst innovativ sein, also da gibt es also ein Wettbewerb klar. Also Wettbewerb, wer hat jetzt welches Projekt zum Beispiel. Das ist der Hintergrund. Und dort ist schon auch das Ziel, dass die SVA Zürich von den Arbeitgebern im Kanton Zürich als Partner angesehen wird und nicht eine Movis, also darum, also einfach zum, das ist (lacht)

Position: 223 - 223
Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D3) Fehlende Absprachen Arzt/AG
B: und der Behandler ist ja schon zum Teil weit weg vom Arbeitsmarkt.

Position: 187 - 187
Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J2) Ressourcenorientierung
B: und dann schnell im Wikipedia nachschauen und nachher sagen, aha, also selbst diagnostizieren und dann nachher (...) Darum sind wir dort vorsichtig. Die Diagnose ist gar nicht relevant, sondern mehr, was kann die Person und was kann sie nicht mehr.

Position: 200 - 200

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J2) Ressourcenorientierung

Wir gehen dann an den Arbeitsplatz und sagen, was von diesem Arbeitsplatz bei der Firma X geht noch, in welchem Umfang, also welche Leistung kann er noch erbringen und machen dann wie eine Übersetzungsleistung.

Position: 206 - 206

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J2) Ressourcenorientierung

Und dort machen wir, dass finde ich noch den Vorteil, den Arbeitgeber und den Klient dort unterstützen um zu schauen, o.k. Diagnose hin oder her aber was ist noch möglich, was ist nicht mehr möglich und was macht Sinn und das ist für die Arbeitgeber sehr hilfreich.

Position: 181 - 181

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

Mit Workshop, mit Veranstaltungen, mit Weiterbildungen und, also wir sind da in einem Projekt drin, die Rückmeldungen der Arbeitgeber sind eigentlich gut, das ist noch erstaunlich, weil das Pro, also der Punkt ist der, also was man sieht ist das natürlich sehr viele KMU's sind und KMU's die haben kein Gesundheitsmanagement oder Case-Management oder etwas

Position: 343 - 343

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

B: Genau, also das heisst in dem Sinne also auch Arbeitgeber, bei denen gar keiner bei uns angemeldet ist. Wir erklären den Arbeitgebern eigentlich generell, was ist überhaupt auffälliges Verhalten, was sind überhaupt zwischenmenschliche Probleme? Was ist die Rolle des Vorgesetzten, was ist die Rolle des Mitarbeiters und so versuchen wir eigentlich durch (...)

Position: 345 - 345

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

B: zu sensibilisieren, auch zu ermutigen. Wir machen, vorher haben wir so auch die Angebote teilweise von der SVA auch kommuniziert oder irgendwie ein Job Coaching und haben gemerkt, dass der Arbeitgeber, das ist noch viel zu weit weg, bis einmal ein Job Coaching installiert ist, ist schon viel zu viel Zeit vergangen und dort stimme ich ihnen zu, dann nachher, ist schon, vielleicht schon eine innerliche Kündigung abgelaufen. Was wir jetzt machen ist eben wegen diesem Fokus, wir wollen eigentlich Arbeitgeber weiterbilden im Umgang mit psychisch, äh, nicht nur psychisch, also eben das nehmen wir ein bisschen weg, weil nicht plötzlich irgendwie so Hobby-Diagnostizierer kommen, sondern Umgang mit schwierigen Mitarbeiter, wo EVENTUELL eine Erkrankungen dahinter sein und dann dort erhoffen wir uns eigentlich, dass wenn jemand einmal an einer solchen Weiterbildung gewesen ist, wir sagen auch klar es wird immer schwierige Mitarbeiter geben

Position: 375 - 375

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

Wir machen Veranstaltungen. Zusätzlich haben wir so ein Pilotprojekt Arbeitgebercoaching, zu welchem Arbeitgeber kommen, die aber keinen Mitarbeiter haben, der bei der IV angemeldet ist. Dort ist dann ein Job Coach und etwa acht Arbeitgeber aus unterschiedlichen Firmen. Es ist dann weniger Fallbesprechung, sondern ein Austausch, den aber die Arbeitgeber sehr schätzen

Position: 447 - 447

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J1) Aufklärung

Und auch sagt, ja also eben es ist nicht ein Charakterproblem sondern, dort macht es ja dann Sinn von einer Diagnose zu sprechen, es ist ein Krankheitsproblem.

Position: 279 - 279

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

B: und dann vermittelt man die Sichtweise wie es am Arbeitsplatz läuft. und das ist dann häufig so, oder?

Position: 281 - 281

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

B: Viele Behandler sind schon dankbar, dass sie die Information erhalten, dass ihr Patient nicht ein armes Schäfchen ist sondern (...)

Position: 283 - 283

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe Gesamtsystem\I1) Informationsaustausch

B: Genau. Dann versucht eine gemeinsame Strategie zu entwickeln. Da vereinbart man ein gemeinsames Ziel. Aha, das Ziel ist es den Arbeitsplatz zu erhalten und zu kommunizieren, schauen sie, ihr Arbeitgeber ist nicht so ein Böser wie der Patient das sagt, sondern der Arbeitgeber hat schon lange zugewartet oder das Gespräch gesucht und es wäre gut, wenn wir diesen Arbeitgeber bei der Stange halten könnten und das können wir nur mit einer gemeinsamen Strategie. Das ist wie eine Übersetzungsleistung, die es braucht.

Position: 200 - 200

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

Wir gehen dann an den Arbeitsplatz und sagen, was von diesem Arbeitsplatz bei der Firma X geht noch, in welchem Umfang, also welche Leistung kann er noch erbringen und machen dann wie eine Übersetzungsleistung.

Position: 257 - 257

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G2) Job Coaching

B: Aber die meisten natürlich jetzt Klienten, die froh sind um ein Job Coaching oder sagen wir anders herum viele sind auch froh um ein Job Coaching.

Position: 315 - 315

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G5) Engagement

Goodwill vorhanden ist.

Position: 317 - 317

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G5) Engagement

KMU, die wollen jemanden noch eine Chance geben oder auch jemanden junges, irgendwie so. Es liegt nicht an der fehlenden Arbeitgeber, dass man die Leute nicht kann integrieren,

Position: 97 - 97

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

B: Und das mit diesen Absenzen mit dieser 30-tägigen Meldefrist, da haben wir jetzt gemerkt, dass das am Arbeitgeber vorbeigeht, das ist gar nicht das Thema und deshalb haben wir das jetzt geändert und gesagt: o.k. es müssen gar keine Absenzen vorliegen, damit sie sich bei uns melden.

Position: 105 - 105

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

as Problem ist mehr, dass sich die Arbeitgeber nach wie vor zu wenig melden und deshalb haben wir gesagt, wir stützen uns jetzt nicht mehr auf die 30 Tage Absenz, weil das gar nichts bringt, sondern wenn der Arbeitgeber das Gefühl hat, er stehe am Limit oder es sind Probleme im zwischenmenschlichen Bereich vorhanden oder die Leistung wird konstant nicht erbracht. Dann erklären wir dem Arbeitgeber, er solle zuerst gewisse Schritte selber machen, oder?

Position: 127 - 127

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

Wenn man schaut, was wirklich Fakt auf dem Arbeitsmarkt ist und sich auch die Fälle die wir begleiten anschaut, merkt man schon, dass es ein Problem ist, dass der Arbeitgeber "umenüschelt" (=rumwurstelt) und irgendetwas versucht. Da gibt es etwa eine Vorlaufzeit von zwei Jahren bis irgendwie mal ein Schritt passiert und dann haben wir häufig das Problem, dass die Situation derart eskaliert ist, dass es sehr schwierig ist, auch für den Klient selber.

Position: 333 - 333

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

wenn es eine psychische Erkrankung ist, bei welcher er eine Rente zu Gute hat, ist es natürlich schon gut wenn diese Person auch frühzeitig bei uns angemeldet ist

Position: 347 - 347

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

B: Desto frühzeitiger man etwas anspricht, desto besser. Selber aktiv werden, nicht auf die IV oder auf irgendjemand warten.

Position: 351 - 351

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

dass wenn das frühzeitig gemacht wird, dass wir uns daraus erhoffen, dass es gar nicht zu einer IV-Anmeldung oder irgendetwas kommt.

Position: 353 - 353

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G3) Frühzeitig handeln

Also nicht weil wir das nicht möchten, das ist natürlich ein guter Nebeneffekt weil wir haben zu viele, aber eigentlich in dem Sinne, dass frühzeitig eingegriffen werden kann.

Position: 85 - 85

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

Wir machen Arbeitgeberberatung im Umgang mit schwierigen Mitarbeitern.

Position: 349 - 349

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

B: Selber das Problem in die Hand nehmen, Konsequenzen aufzeigen, versuchen den Mitarbeiter ins Boot zu holen, also wir haben so Handlungsempfehlungen zum Beispiel rausgegeben. Mitarbeiter versuchen wir ins Boot zu holen. Klar auch Erwartungen aufzeigen

Position: 351 - 351

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

B: Sachen, die auch objektivierbar sind, also am Verhalten und nicht irgendwie, eben zum Beispiel: Klare Beobachtungen benennen zum Beispiel. Das ist ein wichtiger Punkt: Beobachtungen benennen, Veränderungswünsche deklarieren

Position: 355 - 355

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

klar die Erwartungen ansprechen und klar auch die Konsequenzen sagen, wenn das und das sich nicht verändert dann . . . oder zum Beispiel auch die Kommunikation an den Mitarbeiter, die Erwartung extern Hilfe zu holen

Position: 359 - 359

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

Das vermitteln wir dem Arbeitgeber eigentlich so, dass er klar darf die Erwartung sagen darf. Dort ist ein Problem. Die und die Beobachtungen habe ich gemacht. Was brauchst du damit du das lösen oder das verbessern kannst oder ich erwarte die und die Verbesserungen. Wenn es dann nicht, also auch nicht irgendwie in einem halben Jahr, sondern wir sprechen hier von drei Wochen. Wenn es nicht eintrifft, klar an den Mitarbeiter die Erwartung deklarieren: Ich erwarte jetzt eigentlich, dass wenn es so nicht funktioniert, dass Du die externe Hilfe in Anspruch nimmst, die Du brauchst, sprich zu einem psychischen Behandler gehst.

Position: 363 - 363

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

B: Genau, also wir haben vier Themenbereiche, die wir auch so am Arbeitgeber kommunizieren, das erste ist Gesprächsführung im Umgang, also Gesprächsführung mit dem schwierigen Mitarbeiter und dort ist eben das frühzeitig Beobachtungen ansprechen. Erwartungen ansprechen, dann Gesprächsführung, dann der zweite Bereich ist Druck und Sanktionen, also wie baue ich Druck auf? Wie kann ich meine Erwartungen klar ansprechen. Also nicht nur wie sondern auch das. Das ist jetzt einfach aus der Erfahrung raus, dass die Arbeitgeber häufig zu „Wischiwaschi“ sind. Und dann der dritte Bereich ist Schnittstelle mit Arzt, also zum Beispiel den Mitarbeiter ermutigen, dass er mit dem Behandler Kontakt aufnimmt oder auch den Mitarbeiter fragen, ob man einmal zusammen ein Gespräch macht.

Position: 371 - 371

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe AG\G1) Handlungsempfehlung

B: Das geht dann schon und das merken, also der Punkt haben wir noch genommen und nachher Schnittstelle mit extern, also wann hole ich Hilfe extern?

Codierungen des Interviews mit Ronny Wipf:

Position: 122 - 122

Code: Problemdefinition\Auf Stufe med. Fachperson\C1) Arztzeugnisse

Man wollte ihm einmal, im Zusammenhang mit einer Umstrukturierung, eine neue Aufgabe geben. Daraufhin ist er mit einem Arztzeugnis gekommen, dass er das nicht machen könne.

Position: 122 - 122

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen

B: Das wäre beim Herr Sonderling auch fast passiert. Es hat eine Umstrukturierung gegeben und da wäre er fast durch die Maschen gefallen. Man hat dann zu guter Letzt noch darauf geachtet, was er für Qualitäten bringt. Neben dem, dass er noch der "Herr Sonderling" ist, hatte er eben noch fachliche Qualitäten, welche ihn vor der Trennung schützten.

Position: 215 - 216

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B1) Umstrukturierungen

I: Wieso haben Sie vorher gesagt, dass er vorher durch die Maschen gefallen wäre?

B: Dort war es eine Umstrukturierung, die zeitgleich ein Stellenabbau beinhaltet hat.

Position: 45 - 46

Code: Problemdefinition\Auf Stufe AG\B2) Absenzen

I: Also immer noch in Behandlung?

B: Immer wieder zurück. Das Rückfällige ist halt das, was immer irgendwann zur Auflösung führt.

Position: 32 - 32

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

Sie hatte Ausschweifungen in der Öffentlichkeit hier und liess sich dann krank schreiben.

Position: 48 - 48

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

Sie wurde dann zur Table-Dancerin und damit nicht unbedingt zu unser Vorzeigemitarbeiterin (lacht).

Position: 110 - 110

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

Der eine Fall war so, dass diese Frau wirklich auffällig gewesen ist und auch sehr launisch. Man wusste nie genau, ob sie heute nun grüsst oder nicht.

Position: 110 - 110

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

Und der andere Fall, dieser Mann arbeitet hier im Haus, macht einen guten Job. Aber er ist eine Grenzgruppe. Er macht nie mit, wenn das Team etwas macht, er geht nicht mit denen in die Pause.

Position: 150 - 150

Code: Problemdefinition\Auf Stufe MA\A1) auffälliges Sozialverhalten

B: Das geht, es funktioniert. Sie hat ein Mittelpunktsyndrom.

Position: 77 - 78

Code: Problemdefinition\Auf Stufe Gesamtsystem\D1) Datenschutz

I: Das ist dann die Schwierigkeit. Die Leute müssen sehr viel Leiden. Fliegen wieder raus, dann suchen sie wieder ein Job und, und, und. Und irgendwann ist der Druck so gross oder eben der Arbeitgeber kommt. Wenn ein Arbeitgeber zum Beispiel sagt, wie bei Alkohol. Schau, deine Leistung ist sehr gut, dich als Person mögen wir auch, aber dein Verhalten ist einfach ein Problem. Und ich komme alleine nicht mehr klar als Linienvorgesetzter. Du musst einen Arzt aufsuchen, damit wir das zu Dritt besprechen können. DANN hat man gute Möglichkeiten. Es kann natürlich immer noch eine Trotzreaktion geben, aber es kann auch sein, dass er sagt, gut, unter diesem Druck werde ich einen Arzt aufsuchen. Und die Movis, wenn sie angesprochen wird, müssen sie mit Samthandschuhen versuchen dies einzuleiten. Denn erst wenn die Person sagt "Gut, ich entbinde Euch von der Schweigepflicht eines Arztes" (...)

B: Erst dann können sie zu uns kommen.

Position: 77 - 78

Code: Lösungsansätze\Auf Stufe ext. Beratung\J3) Entbindung Schweigepflicht

I: Das ist dann die Schwierigkeit. Die Leute müssen sehr viel Leiden. Fliegen wieder raus, dann suchen sie wieder ein Job und, und, und. Und irgendwann ist der Druck so gross oder eben der Arbeitgeber kommt. Wenn ein Arbeitgeber zum Beispiel sagt, wie bei Alkohol. Schau, deine Leistung ist sehr gut, dich als Person mögen wir auch, aber dein Verhalten ist einfach ein Problem. Und ich komme alleine nicht mehr klar als Linienvorgesetzter. Du musst einen Arzt aufsuchen, damit wir das zu Dritt besprechen können. DANN hat man gute Möglichkeiten. Es kann natürlich immer noch eine Trotzreaktion geben, aber es kann auch sein, dass er sagt, gut, unter diesem Druck werde ich einen Arzt aufsuchen. Und die Movis, wenn sie angesprochen wird, müssen sie mit Samthandschuhen versuchen dies einzuleiten. Denn erst wenn die Person sagt "Gut, ich entbinde Euch von der Schweigepflicht eines Arztes" (...)

B: Erst dann können sie zu uns kommen.

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: