

PSYCHISCH BELASTETE PATIENTEN MIT ARBEITSPROBLEMEN: WAS HAUSÄRZTINNEN UND HAUSÄRZTE TUN KÖNNEN



Ein Leitfaden zur Entlastung aller Beteiligten

Autoren:
Niklas Baer, Psychiatrie Baselland
Alexander Minzer, SAPP
Peter Ettlin, Stiftung Rheinleben

INHALT

- 3 Vorwort
- 4 Patienten mit Arbeitsproblemen
- 5 Arbeitsprobleme erkennen
- 6 Arbeitsunfähigkeitszeugnis
- 7 Kontakt zum Arbeitgeber
- 8 Zusammenarbeit mit Arbeitgeber und Versicherungen
- 9 Finanzierung ärztlicher Dienstleistungen
- 10 Beeinträchtigungen und Arbeitsanpassungen (Beispiele)

KONTAKT

Psychiatrie Baselland

www.pbl.ch
niklas.baer@pbl.ch

Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)

www.sappm.ch
alexander.minzer@hin.ch

Stiftung Rheinleben

www.rheinleben.ch
peter.ettlin@rheinleben.ch

Titelbild

Fotolia

Redaktion, Gestaltung

ideja.ch

Sprache

Aus Gründen der Verständlichkeit wird zumeist die männliche Form verwendet. Hausärztinnen, Patientinnen, Mitarbeiterinnen oder Arbeitgeberinnen sind selbstverständlich mitgemeint.

Liestal / Reiden / Basel, September 2019

VORWORT

Hausärztinnen und Hausärzte behandeln viele psychisch kranke Patientinnen und Patienten, die

- arbeitslos, sozialhilfeabhängig oder invalidisiert sind,
- eine Arbeitsstelle besetzen, dort aber Probleme haben.

Das heisst, Hausärzte können bei Patienten mit psychischen Störungen fast immer davon ausgehen, dass sie entweder keine Arbeit oder Probleme am Arbeitsplatz haben.

Hausärzte sehen einen Grossteil der erwerbstätigen Bevölkerung – oft zu einem frühen Zeitpunkt, wenn Arbeitsprobleme deutlich werden und eskalieren. Patienten geben zwar selten an, dass sie den Hausarzt deswegen aufsuchen. Dennoch sind Arbeitsprobleme oft indirekt ein Thema, zum Beispiel beim Wunsch nach einem Arbeitsunfähigkeitszeugnis.

Arbeit kann Stress verursachen, aber eine Arbeit zu haben ist elementar für die Gesundheit: Erwerbstätigkeit verschafft Einkommen und berufliche Identität, sie strukturiert den Alltag, ermöglicht soziale Kontakte. Umgekehrt können Konflikte und ein schlechtes Arbeitsklima die Gesundheit stark beeinträchtigen.

Arbeitsunfähigkeit und IV-Berentung aus psychischen Gründen haben in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. Obwohl sich die Häufigkeit psychischer Störungen nicht verändert hat und Arbeitnehmende europaweit nicht über höheren Arbeitsdruck berichten als vor 25 Jahren. Verändert hat sich der Umgang mit psychischen Störungen: Enttabuisierung, Professionalisierung und steigende Inanspruchnahme der Hilfen, vielleicht aber auch weniger Toleranz gegenüber «schwierigem» Verhalten. Das Aufkommen des Begriffs «Burnout» hat zusätzlich beigetragen, dass die Thematik der psychischen Belastung am Arbeitsplatz offener diskutiert wird.

Die Schweiz hat eine ausgezeichnete Gesundheitsversorgung. Doch dies schlägt nicht a priori positiv auf die Arbeitssituation durch. Ziel dieser Broschüre ist nicht, Hausärzten noch mehr Aufgaben aufzubürden, sondern Hinweise zu geben, wie sie mit aufwändigen Patienten effizient und wirksam umgehen können. Der Leitfaden soll helfen, sowohl Hausärzte wie Patienten zu entlasten.

Niklas Baer Alexander Minzer Peter Ettlin
Psychiatrie Baselland SAPPM Stiftung Rheinleben

PATIENTEN MIT ARBEITSPROBLEMEN

PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG

Sie gilt als die wichtigste Diagnose bei Arbeitsproblemen. Dabei handelt es sich vor allem um

- ängstlich-vermeidende,
- emotional-instabile,
- unselbständig-abhängige,
- narzisstische Persönlichkeiten.

Persönlichkeitsstörungen führen häufig zu Arbeitsproblemen, weil sie sich anhaltend – nicht nur situativ – in starrem, unangepasstem Verhalten äussern. Zumeist mit wenig Einsicht und Verantwortung für das eigene schwierige Auftreten: «Die anderen sind Schuld.»

Für die Problemlösung stehen Persönlichkeitseigenschaften (Zuverlässigkeit, Freundlichkeit, Flexibilität etc.) eher im Zentrum als die akuten psychischen Symptome.

Folgende rehabilitative Ansätze stehen im Vordergrund:

- angepasste Führung,
- wertschätzender aber auch pädagogischer Zugang mit Fokus auf Verhalten, klaren Zielsetzungen und Spielregeln,
- transparente Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber und anderen wichtigen Akteuren.

Je nach Altersgruppe haben Arbeitsprobleme andere diagnostische Hintergründe. Sie unterscheiden sich bezüglich Symptomatik und auslösenden Faktoren.

Bei psychischen Arbeitsproblemen berichten Patienten zunächst oft von chronischer Überlastung, Arbeitsdruck, ungünstigen Arbeitsbedingungen, Burnout und Mobbing. Diese Informationen sind ernst zu nehmen, aber auch in Bezug zu setzen zum Verlauf psychischer Erkrankungen:

- 75 % der Erkrankungen treten vor dem 25. Lebensjahr auf, 50 % vor dem 15. Lebensjahr.
- Ihr Verlauf ist mehrheitlich wiederkehrend oder chronisch.

Eine berufliche Krise ist meist Höhepunkt eines längeren Verlaufes und nicht nur einer ungünstigen Arbeitsumgebung zuzuschreiben. Veränderungen bei der Arbeit können jedoch eine Dekompensation auslösen: z.B. betriebliche Umstrukturierung, Beförderung in eine überfordernde Position, Wegzug eines langjährigen Vorgesetzten, eine als ungerecht erlebte Beurteilung im Mitarbeitergespräch.

Zu beachten ist, dass bei Patienten mit diffusen somatoformen Schmerzstörungen und Wunsch nach AuF-Zeugnis nicht selten psychische Probleme und eine Arbeitsplatzproblematik vorliegen. Dies gilt auch für Patienten, die ihre Symptome aggravieren.

Patienten aller Altersgruppen sind von Arbeitsproblemen betroffen. Jungen Patienten ist besondere Beachtung zu schenken, da psychische Störungen früh beginnen können und der Abschluss einer qualifizierten Berufsausbildung ein zentraler Prognosefaktor für die Integration im Arbeitsmarkt ist. Diagnostisch geht es oft um Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenien, Angsterkrankungen oder Suchtprobleme.

ARBEITSPROBLEME ERKENNEN

Zur fundierten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie der nötigen Schritte müssen die Arbeitsprobleme erfragt und deren Muster erkannt werden.

Screening

Viele Patienten erwähnen nicht, dass sie sich im Job unter Druck fühlen, in Konflikt stehen oder Angst haben, die Stelle zu verlieren. Wichtig ist daher die Frage: «Wie geht es bei der Arbeit?» Dies gilt auch bei Patienten, die früher schon von Arbeitsproblemen berichteten. Oft sind Probleme wiederkehrend.

Verständnis der Arbeitsproblematik

Womit ist der Patient bei der Arbeit hauptsächlich überfordert? Wie äussert sich das Problem? Damit sind nicht nur die psychologischen Hintergründe gemeint (Angst, Fehler zu machen etc.), sondern auch deren einschränkende Folgen auf die Funktionsfähigkeit (Arbeitstempo, Einhalten von Regeln, Flexibilität, Ausdauer, Planen und Organisieren, Freundlichkeit, Konstanz, Verlässlichkeit etc.).

Vertiefungsthemen

Psychische Störungen verzerren oft die Wahrnehmung. Bei folgenden Einschätzungen sind vertiefende Fragen angezeigt:

- Depressive und Angstpatienten können ihre Leistungen unterschätzen und die Gefahr einer Kündigung überschätzen.
- Patienten mit Persönlichkeitsstörungen haben die Tendenz, Probleme bei den anderen zu orten. Sie fühlen sich schnell mal angegriffen und gemobbt.
- Patienten mit schizophrenen Störungen fühlen sich bedroht, beobachtet oder abgelehnt.

Hier ist es wichtig, nach konkreten Beispielen zu fragen, um die Wahrnehmung zu validieren.

Nutzen

Patienten empfinden Wertschätzung und Verständnis, wenn Interesse für ihre Arbeitssituation gezeigt wird. Der Hausarzt gewinnt

- umfassende Problemeinsicht,
- bessere Grundlagen zur (aktuellen oder künftigen) Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit oder für die Berichterstattung an die IV,
- fundiertes Wissen für eigene Interventionen (z.B. Austausch mit dem Patienten über dessen Konfliktverhalten).

GUT ZU WISSEN

Häufige Arbeitsprobleme

- Leistungsschwäche: bei depressiven, schizophrenen und Zwangserkrankungen
- Disziplin: bei emotional-instabilen, narzisstischen und passiv-aggressiven Persönlichkeiten, ADHS und Suchterkrankungen
- Beziehungsproblem: bei Persönlichkeitsstörungen
- Absenz: bei Sucht- und Angst-erkrankungen

Prognose dank Arbeitsbiografie

Rund 70 % der Patienten zeigen in ihrer Arbeitsbiografie ein typisches Problemmuster. Es zeigt sich, was bisher funktioniert hat und was nicht. Die Biografie lässt Rückschlüsse zu, unter welchen Arbeitsbedingungen und auf welchem Leistungsniveau der Patient künftig am besten funktionieren wird – und welche Arbeitsanpassungen er benötigt.

Arbeitsplatzbezogene Informationen

- Aufgaben: Um welche Arbeiten geht's?
- Anforderungen: Welches sind die wichtigsten benötigten Fähigkeiten?
- Verantwortung: Was passiert, wenn etwas nicht klappt?
- Belastung: Was stresst besonders?

ARBEITSUNFÄHIGKEITS- ZEUGNIS (AuF)

FACETTEN DER AuF

Merkmale pro Wieder- eingliederung

- Beschränkte Dauer der AuF, regelmässige Neubeurteilung
- Gestatten von Arbeitsversuchen trotz AuF
- Schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit
- Unterscheidung zwischen Arbeitsfähigkeit (Leistung) und Präsenz am Arbeitsplatz
- Arbeitsversuche und Eingliederungsmassnahmen in gegenseitiger Absprache

Kriterien für längere und Vollzeit-AuF

- Schwere Depressionen, ev. mit psychotischen Symptomen
- Psychosen
- Selbst- oder Fremdgefährdung
- Sicherheitsrelevante Arbeitstätigkeit, erhöhte Unfallgefahr
- Krankheitsbedingte Anpassungen im Betrieb nicht möglich
- Kaderfunktion mit hoher Verantwortung

Kriterien für kürzere und Teil- zeit-AuF (oder keine AuF)

- Arbeitsbedingungen / -aufgaben unbekannt
- Unterstützung durch Team und Arbeitgeber vorhanden
- Vermeidungsverhalten oder regressive Problembewältigung, frühere Stellenverluste wegen Absenzen
- Mangelnde Disziplin, Bequemlichkeit, ausgeprägte Klagebereitschaft
- Beginnende Konflikte am Arbeitsplatz (mit Patient und Arbeitgeber sprechen)
- Familiäre Konflikte (Arbeitspräsenz kann entlasten)

Eine überlegte Krankschreibung trägt wesentlich dazu bei, die Genesung zu unterstützen sowie die berufliche Funktion und Position zu erhalten.

Ein therapeutisches Instrument

Vorschnelle, dauernde oder undifferenzierte AuF-Zeugnisse können die Stelle gefährden und den Ausgliederungsprozess aus dem Arbeitsmarkt einleiten. Eine lange Absenz mit offener Prognose nimmt dem Arbeitgeber das Vertrauen auf Rückkehr des Patienten. Auch reduziert sie die Hilfsbereitschaft von Arbeitskollegen. Langdauernde Vollzeit-Krankschreibungen sollten wegen deren Signalwirkung zurückhaltend eingesetzt werden:

- Wird den intakten Ressourcen des Patienten vertraut?
- Wird er für langfristig arbeitsunfähig gehalten?

Indikationen für Dauer und Grad der AuF

Grundsätzlich sind bei der AuF-Beurteilung nur krankheitsbezogene Einschränkungen zu beachten. Faktoren wie die sozialversicherungsrechtliche Situation, das Alter oder ein belastendes Arbeitsumfeld werden ohne Diagnose nicht berücksichtigt. Eine Krankschreibung kann den Betroffenen zunächst entlasten, erhöht aber das Risiko eines Vermeidungsverhaltens. Da die wenigsten Patienten zuvor psychisch «völlig gesund» waren, es auch künftig kaum sein werden, sollten sie unterstützt werden, mit ihren Einschränkungen besser umzugehen.

Die attestierte AuF bezieht sich auf die letzte Tätigkeit des Patienten. Diese sowie das Anforderungsprofil müssen bekannt sein, was oft Auskünfte des Arbeitgebers voraussetzt. Hilfsmittel zum AuF-Zeugnis, zum SIM-Arbeitsfähigkeitszeugnis oder zum Ressourcenorientierten Eingliederungsprofil (REP) gibt's hier: www.swiss-insurance-medicine.ch > SIM-Arbeitsfähigkeitszeugnis

Wiedereingliederung hat Priorität

Das Fernbleiben vom Arbeitsplatz ist weder «Problemlösungsstrategie» noch «Rentenperspektive». Bei der Krankschreibung soll gleichzeitig die Rückkehr an den Arbeitsplatz geplant werden. Nach einer AuF-Dauer von 4–6 Wochen ist die Second Opinion eines Kollegen oder Vertrauensarztes der Krankentaggeldversicherung hilfreich. Arbeitgeber und Case-Management sollten kontaktiert werden oder eine Früherfassungsmeldung an die IV-Stelle erfolgen.

KONTAKT ZUM ARBEITGEBER

Für viele Hausärzte mag ein Kontakt mit dem Arbeitgeber des Patienten ungewohnt sein. Doch ein guter und früher Kontakt senkt das Kündigungsrisiko. Oft wünschen Firma und Patient eine solche Unterstützung.

Die meisten Patienten sind dankbar, wenn der Hausarzt den Arbeitgeber kontaktiert und vermittelnd interveniert. Es ist jedoch ratsam, Pro und Kontra sowie die Themen eines solchen (telefonischen) Austausches vorgängig zu besprechen – und auch festzuhalten, worüber der Arzt nicht informiert. Der Patient kann beim Gespräch dabei sein. Wenn dies jedoch ein offenes Gespräch verhindert, sollte der Hausarzt allein mit dem Arbeitgeber sprechen. In folgenden Situationen ist ein Kontakt sehr zu empfehlen:

- bei längerer Krankschreibung (nach 4–6 Wochen),
- bei Konflikten am Arbeitsplatz,
- bei starker Gekränktheit des Patienten,
- bei ängstlichem Vermeidungsverhalten,
- bei bekannten wiederholten Arbeitsproblemen,
- wenn der Kontakt durch den Patienten selbst kontraindiziert scheint (emotional instabiler Zustand, Schuldzuweisungen, Impulsivität, ausufernder Redestil, verzerrte oder wahnhaftige Wahrnehmung etc.).

Arbeitgeber sind froh über Hinweise des Hausarztes. Entsprechende Informationen tragen zum Erhalt des Arbeitsplatzes bei und erleichtern den Wiedereinstieg.

- Arbeitgeber wollen wissen, wie lange die Arbeitsunfähigkeit dauert, welches die Einschränkungen sind und was sie vom Mitarbeiter verlangen dürfen.
- Wie soll der Arbeitgeber mit dem Mitarbeiter umgehen: Verständnis zeigen? Unerwünschtes Verhalten ansprechen? Oft beschäftigt auch die Frage, ob und wie das Team über die Einschränkungen des Mitarbeiters informiert werden soll.
- Zudem wollen Arbeitgeber wissen, welche Anpassungen des Arbeitsplatzes und der Anforderungen nötig sind.

INFORMATIONEN FÜR ARBEITGEBER

Einschränkungen

- Was kann der Mitarbeiter, was nicht (mehr)?
- Was darf von ihm verlangt werden?

Führungsverhalten

- Umgangsformen
- Verständnis versus Konfrontation
- Kontakt zum Team: wie informieren?

Ergonomie

- Nötige Arbeitsplatzanpassungen

Prognose und weiteres Prozedere

- Wann kann der Mitarbeiter wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren, mit welchem Pensum und mit welcher Leistung?
- Wie muss der Wiedereinstieg geplant werden?
- Ist mit einer vollständigen Genesung zu rechnen oder bleibt eine (Teil-)Problematik bestehen?
- Wie kann der Hausarzt den Arbeitgeber künftig unterstützen?
- Welche Anzeichen deuten auf eine gesundheitliche Verschlechterung hin – und was ist dann zu tun?

ZUSAMMENARBEIT MIT ARBEITGEBER UND VERSICHERUNGEN

SCHRITT FÜR SCHRITT

IV-Meldung

- Ohne Einverständnis des Patienten möglich, aber er muss informiert sein.
- IV erstellt rasch (ca. 4 Wochen) eine Situationsanalyse.
- Resultiert eine IV-Anmeldung, kann die IV Frühinterventionsmassnahmen sprechen.

IV-Frühinterventionen

- Hilfsmittel am Arbeitsplatz
- Aus- oder Weiterbildungskurse zur Umorientierung im Unternehmen
- Trainingsmassnahmen
- Beschäftigungsmassnahmen
- Arbeitsvermittlung
- Berufsberatung
- Job-Coaching

Die Lösung psychischer Arbeitsprobleme erfordert oft die Zusammenarbeit aller Beteiligten. Im Kontakt mit Case-Managern oder Eingliederungsfachleuten der IV spielt der Hausarzt eine aktive Rolle. Vorausgesetzt, der Patient ist damit einverstanden: durch partielle Entbindung von der Schweigepflicht.

Arbeitgeber

Eine offene, sachbezogene Information an den Arbeitgeber ist unverzichtbar. Damit dieser nicht aufgrund unklarer Fakten das Vertrauen in die Rückkehr des Mitarbeiters verliert. Ebenso wichtig ist die Beziehungsebene: Ein guter Kontakt zum Hausarzt gibt dem Arbeitgeber Sicherheit und Zuversicht im Umgang mit dem erkrankten Mitarbeiter. Auch der Vertrauensarzt kann für Arbeitgeber eine wichtige Hilfe sein.

Versicherung

Seitens der Krankentaggeldversicherung wird bei psychischen Krankheiten oft früh ein Case-Manager eingesetzt. Der Hausarzt kann bei Krankheitsabsenzen von mehr als 30 Tagen oder wiederholten Absenzen eine Früherfassung an die IV melden (siehe www.ahv-iv.ch > Merkblätter & Formulare > Formulare > Leistungen der IV > Anmeldungen). Sie entspricht noch keiner Anmeldung. Doch die IV nimmt danach mit dem Patienten Kontakt auf, klärt die Situation ab und kann Frühinterventionsmassnahmen zusprechen.

Überweisung an einen geeigneten Psychosomatiker oder Psychiater

Dieser Schritt ist in Betracht zu ziehen, wenn

- der Patient wiederholt psychisch bedingte Arbeitsprobleme hat – vor allem Konflikte,
- der Wunsch nach Krankschreibung als typisches Bewältigungsmuster erscheint,
- eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, die längerdauernde und teils intensive ärztliche Unterstützung erfordert.

FINANZIERUNG ÄRZTLICHER DIENSTLEISTUNGEN

Die Abgeltung des Zusatzaufwandes zugunsten von psychisch belasteten Patienten ist je nach Dienstleistung unterschiedlich geregelt.

Tarmed

Das Gespräch des Hausarztes mit dem Arbeitgeber im Beisein des Patienten (z.B. Telefonat) ist im Tarmed abgebildet.

KIMPA

Gespräche mit Case-Managern und weitere rehabilitative Tätigkeiten können vom Hausarzt – nach Absprache mit dem Privatversicherer – separat in Rechnung gestellt werden. Es gilt der KIMPA-Tarif (Koordiniertes Integrations-Management der Privatversicherer mit der Ärzteschaft, siehe www.svv.ch > Suchfunktion > KIMPA eingeben).

IV

Eingliederungsgespräche mit IV-Fachpersonen und weitere im Tarmed nicht abgebildete Tätigkeiten können Hausärzte gemäss IV-Rundschreiben Nr. 350 direkt der IV-Stelle verrechnen (siehe www.sozialversicherungen.admin.ch > Suchfunktion > Rundschreiben 350).

BEEINTRÄCHTIGUNGEN UND ARBEITSANPASSUNGEN (BEISPIELE)

Die zusammenfassende Auflistung soll Hausärztinnen und Hausärzten als Orientierungshilfe dienen: eine Übersicht zur Vorbereitung bzw. Begleitung und Einordnung von Gesprächen mit der Patientin oder dem Patienten, mit dem Arbeitgeber, mit weiteren Beteiligten.

SCHIZOPHRENIE

LEISTUNGSDEFIZITE

- Konzentration
- Denken – abstrahieren / planen / organisieren fällt schwer
- Verlangsamung
- Aufmerksamkeit, Fokussierung
- Abstraktionsvermögen – kein Verstehen abstrakter Anweisungen
- Multitasking
- Inadäquate Selbsteinschätzung

DEPRESSION

- Schnell erschöpft
- Wenig Ausdauer
- Konzentration
- Merkfähigkeit
- Fehleranfälligkeit
- Verlangsamung
- Wenig Eigeninitiative
- Leistungsabfall insgesamt
- Multitasking

ANGST

- Drücken vor Verantwortung
- Langsames Arbeitstempo (Angst vor Fehlern)
- Exponieren sich ungern (Referate etc.)
- Wenig entscheidungsfreudig

PERSONL' STORUNG

- Wenig Ausdauer, führen Arbeiten nicht zu Ende
- Schwankungen, wenig Kontinuität
- Genauigkeit, Präzision mangelhaft
- Fokussierung erschwert
- Priorisierung fällt schwer
- Wenig Selbststrukturierung
- Selbstüberschätzung
- Sachbezogenheit schwierig

SOZIALVERHALTEN

- Misstrauen
- Dinge rasch auf sich beziehen
- Rückzug
- Soziale Kognition – Missverständnisse
- Irritierendes Verhalten
- Probleme nicht oder unklar ansprechen

- Wenig Selbstvertrauen
- Selbstbeschuldigung
- Rückzug
- Passivität
- Probleme nicht oder zu spät ansprechen
- Verminderte Kritiktoleranz
- Vernachlässigt wirken
- Teamreaktion: Mitleid, dann Ärger

- Vermeidung sozialer Kontakte
- Körperliche Symptome
- Vermeidung / Somatisierung kann Ärger auslösen
- Panikattacken irritieren die Umgebung

- Wenig Stressresistenz
- Impulsives aggressives Verhalten
- Überemotionalisierung
- Wenig kritikfähig, rasch gekränkt
- Externalisierung
- Kleine Frustrationstoleranz
- Keine Abstimmung mit Kollegen, Alleingänge
- Mangelnde Empathie
- Selbstbezogenheit

ARBEITSANPASSUNG

- Klar strukturierter Ablauf
- Klare schriftliche Arbeitsbeschreibungen
- Tiefes Anforderungsniveau bzgl. sozialer Flexibilität
- Regelmässiges kurzes Feedback
- Angepasste Arbeitszeiten
- Einfache, monotone Tätigkeiten, ruhiges Arbeitsumfeld

- Öfters kurze Pausen
- Reizreduktion
- Kurze Feedbacks, fixe Ansprechperson
- Reduzierte Produktivitätsanforderungen
- Wenig Schichtarbeit (Schlafstörungen)
- Arbeiten kontrollieren (Fehlerquote)
- Physische Aktivierung fördern
- Möglichst helle Arbeitsumgebung

- Anforderung langsam stetig steigern
- Vorhersehbare Anforderungen und Veränderungen
- Aufklärung, Mitarbeitende informieren
- Nicht nur schonen – Vermeidung nicht fördern

- Kurze, überschaubare Aufgaben
- Eher keine Projektleitung
- Eher keine Führungsfunktion
- Bezugsperson bestimmen
- Regelmässiges Feedback (Lob, verhaltensbezogene Kritik)
- Mit Verstärkern arbeiten
- Spielregeln, klare Vorgaben
- Relativ rigides Setting
- Reduktion der Teamkontakte

Die Herausgeber ...



Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP
Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale ASMPP
Accademia Svizzera di Medicina Psicosomatica e Psicosociale ASMPP
Swiss Academy for Psychosomatic and Psychosocial Medicine SAPP
Postfach 521, CH-6260 Reiden, www.sappm.ch



... bedanken sich bei den unterstützenden Firmen und Institutionen.

Helsana
Engagiert für das Leben.

