

Gesund Führen bei psychisch kranken Mitarbeitern

aus der Reihe:
do care! Die Chef-eBooks

© Dr. Anne Katrin Matyssek 2016 (Erstausgabe: 2013)

Weitere Informationen über die Autorin unter:

<http://www.gesund-fuehren.de>

Alle Rechte vorbehalten.

Das eBook richtet sich an Frauen und Männer gleichermaßen. Wegen der leichteren Lesbarkeit wird hier nur die männliche Form verwendet.

Dieses eBook hat 57.600 Zeichen.

Bitte beachten Sie:

Dieses eBook ist Teil der Reihe zum Gesund Führen: „do care! Die Chef-eBooks“.

Es ist sinnvoll, zunächst das eBook „Gesund Führen: Einführung in die eBook-Reihe“ zu lesen.

Ergänzt werden die eBooks durch kostenlose Videos auf www.do-care.tv, sowie durch Podcasts auf www.gesund-fuehren-podcast.de und www.podcast-pause.de – die knapp 200 kostenlosen Podcasts dauern circa 5 Minuten, die Videos zwischen 5 und 10 Minuten.

Dieses eBook enthält Zitate aus den Büchern „Gesund Führen. Das Handbuch für schwierige Situationen“ (2010) und „Führung und Gesundheit. Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb“ (2012). Sofern Sie diese Bücher kennen, erübrigt sich für Sie die Lektüre in weiten Teilen.

Inhaltsverzeichnis

Impressum

1. Wie sich die Arbeitswelt verändert, und was das für Sie als Führungskraft bedeutet
 2. Wie Zielvereinbarungen die Entwicklung von Burnout voranbringen können
 3. Psychisch beeinträchtigte Menschen anders behandeln – nein oder ja?
 4. Wo liegen Ihre Grenzen als Führungskraft?
 5. Wie Sie psychisch Kranke gesund führen (Zusammenfassung)
 6. Weitere Informationen und Werbung
- Literatur zum Thema „Gesund Führen“

Über die Autorin

1. Wie sich die Arbeitswelt verändert, und was das für Sie als Führungskraft bedeutet

Manche Führungskräfte behaupten allen Ernstes, es gebe „immer mehr Heulsusen und Weicheier“. Vermutlich sind Sie anders gestrickt, denn sonst hätten Sie nicht dieses eBook heruntergeladen. Aber dieses „Argument“ werden Sie im Betrieb vermutlich häufiger zu hören bekommen.

Tatsächlich wird die Zunahme psychischer Erkrankungen von allen Krankenkassen bestätigt. Laut Bundesarbeitsministerium stieg die Zahl der hierdurch bedingten Fehltage von 33,6 Millionen in 2001 auf 53,5 Millionen in 2010. Die Ursachen sind vielfältiger Natur.

Als häufigster Grund wird der gestiegene Druck im Berufsleben in Kombination mit nachlassender Orientierung in sonstigen Lebensbezügen genannt. Früher wusste man genau, was gut und was schlecht war. Heute sind viele Lebensstile möglich, und der einzelne muss sich „nur“ entscheiden. Viele fühlen sich dadurch überfordert.

Zum gesellschaftlichen Wandel gehört auch, dass heutzutage weite Gesellschaftsgruppen Psychotherapie wie eine selbstverständliche Dienstleistung in Anspruch nehmen. Lange Zeit waren ambulante Psychotherapie-Praxen bevölkert von Frauen. Im Jahr 2003 meldeten sich plötzlich verstärkt junge Männer an.

Wie kam es zu dieser Entwicklung? In dieser Zeit litt der Fußballspieler Sebastian Deisler erstmals unter einer Depression. Das Thema beherrschte alle Boulevard-Medien. Dadurch war es gesellschaftsfähig geworden. Die Männer brauchten keine Stigmatisierung mehr zu fürchten und konnten sich diesbezüglich „outen“.

Damit war die Psyche insgesamt nicht mehr so tabuisiert wie früher. Das Aufkommen von immer mehr Burnout-Fällen bei Prominenten wie Sven Hannawald, Tim Mälzer, Ralf Rangnick oder Mathias Platzek leistete weitere Beiträge zur Aufklärungsarbeit. Auch in Unternehmen sind durchaus Fortschritte festzustellen. Wo es in früheren Jahren hieß „Der macht 'ne Psychotherapie?! Der ist wohl reif für die Klappse!“, ist die heute typische Reaktion ein hilfloses Verstummen, sobald innerbetrieblich ein Wort mit „Psych-“ fällt. Das ist immerhin ein Fortschritt gegenüber der früher üblichen Stigmatisierung als „bekloppt“.

Auch das Diagnoseverhalten der Ärzte hat sich verändert. Wenn man früher zum Arzt ging und über Antriebslosigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen berichtete, erhielt man eine Frischzellenkur. Heute schauen Ärzte – auch aufgrund einer verbesserten Ausbildung in diesem Bereich – genau hin und prüfen, ob nicht vielleicht eine Depression vorliegt. Rein statistisch betrachtet ist die Wahrscheinlichkeit groß: Jede fünfte Frau und jeder zehnte Mann erkrankt laut WHO (Weltgesundheitsorganisation) einmal im Leben an dieser Erkrankung.

Die Depression scheint sich zur Volkskrankheit zu entwickeln. Das gemeinnützige „Deutsche Bündnis gegen Depression e.V.“ ist mittlerweile in zahlreichen Städten aktiv. Sind das alles Hypochonder oder Weicheier? Ich persönlich denke, wir sind nicht kollektiv neurotisch

geworden, nur weil Woody-Allen-Filme uns begeistern. Ganz nüchtern betrachtet ist es für Menschen in Unternehmen aber egal, ob sich immer mehr Menschen eine Erkrankung einbilden oder ob sie sie tatsächlich „haben“ – die Frage ist doch, wie sich dieses Phänomen auf ihre Leistungsfähigkeit auswirkt.

Man mag darüber streiten, ob nun psychische Erkrankungen tatsächlich zugenommen haben oder ob die veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dazu beigetragen haben, dass man sich einfach eher traut, psychische Beeinträchtigungen als solche zuzugeben. Fest steht aber: Die Menschen z.B. in meinen Seminaren nehmen eine Zunahme psychischer Erkrankungen wahr. Und diese Wahrnehmung wird die Arbeitswelt nachhaltig verändern. Sie als Führungskraft werden damit immer wieder konfrontiert.

Wer an einer psychischen Erkrankung leidet (oder – extra für die Skeptiker formuliert: wer glaubt, an einer zu leiden), wird nicht so leistungsfähig sein wie ein Mensch, der sich als gesund erlebt. Die Anwesenheit wird deswegen nicht unbedingt leiden, zumindest in schwächer ausgeprägten Krankheitsphasen ist physische Präsenz am Arbeitsplatz durchaus möglich. Aber die Konzentration ist häufig reduziert, die Fehlerhäufigkeit erhöht, die Leistung stimmt nicht mehr. Die gewünschten 100% sind unerreichbar.

Realistisch betrachtet bringt kein Mensch an 100% seiner Arbeitstage wirklich 100% seiner Leistung. Auch ältere Beschäftigte sind nicht jeden Tag in Topform, darauf gilt es Rücksicht zu nehmen. Wir alle haben unsere Höhen und Tiefen, aber der demographische Wandel wird uns (zum Glück?) zwingen, uns mit dieser Tatsache bewusst auseinander zu setzen und uns – hoffentlich – altersmilde und verständnisvoll stimmen ⁽²⁹⁾.

Dass ein psychisch erkrankter Mensch – zum Beispiel in einer depressiven Episode – nicht in der Lage ist, täglich sein gesamtes Potenzial optimal abzurufen, liegt auf der Hand. Und jetzt verrate ich Ihnen mal etwas: Auch der, der „nur“ psychisch überlastet ist (liebe Arbeitswissenschaftler, ich definiere das ganz umgangssprachlich als „gestresst“, siehe Anmerkung im Vorwort), kann nicht auf Dauer Höchstleistungen bringen. Das sehen immer mehr Leute ein.

Natürlich gibt es immer noch Hardliner, die zum Beispiel bei der DIN 10075 (offiziell DIN EN ISO 10075: eine Norm zu psychischer Belastung und Beanspruchung) eher ans Landeskrankenhaus denken als an ungesunde Arbeitsbedingungen, aber sie sind auf dem Rückzug, und sie sind leiser geworden. Offen gesprochen wird über psychische Belastungen deshalb aber noch lange nicht. Das gilt erst recht für psychische Erkrankungen.

Noch immer heißt es eher: „Der ist zu schwach für diesen Job“ als „Der Arbeitsstress ist zu stark“. Der Vergleich mit einem Kamel zeigt, dass diese Denkweise zu einfach ist. Wenn das Kamel unter seiner Last zusammenbricht: War dann das Kamel zu schwach oder die Last zu schwer? Müßig, darüber zu diskutieren. Zumindest stimmte die Passung von Kamel und Last nicht. Man kann an beiden Seiten ansetzen, damit es dem Kamel wieder besser geht und die Last an ihren Bestimmungsort kommt.

Genauso verhält es sich mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Es kann den einzelnen stärken, etwa indem dessen Gesundheitsverhalten verbessert wird. Und es kann und sollte die Arbeitsbedingungen verändern, damit die Passung zwischen Individuum und Arbeit wieder stimmt. Das eine ohne das andere hat nicht viel Aussicht auf Erfolg. Gefragt ist

eine Kombination von beidem, und zwar nicht nur auf der körperlichen Ebene, sondern auch auf der zwischenmenschlichen. Gesundheit ist mehr als das fehlerfreie Funktionieren des Körpers – Gesundheitsmanagement ist mehr als die Finanzierung einer Rückenschule.

In diesem Buch geht es primär um die Arbeitsbedingungen, und zwar um die psychosozialen Verhältnisse, die insbesondere durch die Führungskräfte geprägt werden. Wenn die stimmen, wachsen Menschen auch schon mal über sich hinaus. Denn der Mensch besteht eben nicht nur aus Muskelmasse. Er ist ein soziales Wesen, das auch durch zwischenmenschliches Verhalten gesund oder krank werden kann.

Ein modernes Betriebliches Gesundheitsmanagement berücksichtigt diese Faktoren. Zumindest wenn es mehr sein möchte als Pausen-Apfel-Management. Dazu gehört als Tipp für Sie: Holen Sie das Thema „Psyche“ aus der Tabuzone! Sprechen Sie darüber, wenn Sie selber im Stress sind. Sorgen Sie dafür, dass Überlastungssymptome eines Beschäftigten nicht als dessen eigene Verantwortung abgetan werden nach dem Motto „der packt's nicht“, sondern dass man sie als Hinweis versteht, die aktuellen Arbeitsbedingungen dieses Menschen gemeinsam mit ihm zu überprüfen.

Und setzen Sie sich dafür ein, dass belastete Kollegen und Kolleginnen einen Ansprechpartner finden – vielleicht sogar außerhalb des Unternehmens in Form eines EAP (Employees Assistance Program, deutsch: „Mitarbeiterberatung“): Hier können Beschäftigte innerhalb kürzester Zeit einen Termin bei einem externen Berater bekommen, der ihnen lösungsorientierte Unterstützung anbietet und einen Weg zu professionellen Helfern bahnt. Das Unternehmen zahlt dafür eine Pauschale in Abhängigkeit von der Mitarbeiterzahl. Die Kontaktaufnahme erfolgt anonym, was die Akzeptanz bei den Beschäftigten deutlich erhöht. Es handelt sich quasi um eine Form externer Sozialberatung, von der alle Beteiligten profitieren.

Für Sie als Führungskraft bedeutet das zusammengefasst:

Unterstützen Sie die Ent-Tabuisierung des Themas „Psyche“ in Ihrem Betrieb, indem Sie das Wort in den Mund nehmen.

Zeigen Sie Ihr Missfallen, wenn sich jemand über psychisch belastete oder beeinträchtigte Kollegen lustig macht.

Falls möglich, sorgen Sie für unterstützende Ansprechpartner – innerbetrieblich oder extern.

Helfen Sie als Führungskraft mit, das Thema „psychische Gesundheit / psychische Erkrankung“ aus der Tabuzone zu holen.

2. Wie Zielvereinbarungen die Entwicklung von Burnout voranbringen können

Wenn es in einem Seminar von Seiten der Teilnehmenden heißt, die Belastungen haben zugenommen, dauert es nicht mehr lang, bis ein Wort fällt: „Zielvereinbarung“. Das bedeutet in der Praxis oft eine „Zielvorgabe“, zu deren Einhaltung sich der Mitarbeiter schriftlich verpflichtet. Viele Beschäftigte sagen inzwischen „Ich verzichte lieber direkt auf die Prämie, dann habe ich weniger Stress.“ Dies offenbart nicht, dass Menschen sich vor Arbeit drücken wollen, sondern es zeigt, dass Geld für die Beschäftigten nicht alles ist. Und es ist ein Warnsignal: Da sieht sich jemand bereits an seiner Belastungsgrenze angekommen.

Aus psychologischer Sicht sind Zielvereinbarungen mit Prämien-in-Aussicht-Stellung ohnehin fragwürdig: Unterstellen sie doch, die Beschäftigten würden nicht von allein 100% ihres Leistungsvermögens ausschöpfen. Zudem suggerieren sie, Beschäftigte aller Couleur ließen sich – über einen Kamm geschert – durch Geld motivieren, mehr zu leisten. Dabei wissen die meisten Führungskräfte und Geschäftsleitungen, dass Geld lediglich ein Hygienefaktor ist: Wenn es weniger wird, schmerzt es. Der Effekt einer Erhöhung hingegen nutzt sich schnell ab. Diese Effekte hat Reinhard Sprenger in seinem Buch „Mythos Motivation“ anschaulich beleuchtet.

Zielvereinbarungen reanimieren das Einzelkämpfertum. Da mühte man sich jahrelang, aus heterogenen Menschen Teams zu formen. Und nun werden diese Bemühungen hintertrieben, weil man vermutet, dass der Ehrgeiz die Leute zu mehr Wettbewerb und damit zu mehr Leistung antreibt. Gefördert wird in der Praxis eine Ellbogenmentalität, nicht die Produktivität. Teams, die sich unter Schwierigkeiten gebildet haben, werden auseinander gerissen, weil jeder nur noch an seine Prämie denkt. Es erfolgt eine Umorientierung weg vom ganzheitlichen „wir sind ein Team“ hin zum separatistischen „ich bin besser als ihr“.

Auch wenn manchen Menschen nach eigenem Bekunden inzwischen schier übel wird, sobald sie das Wort „Ziel“ hören – so viele verschiedene Ziele stehen auf ihrer beruflichen und privaten Agenda –, grundsätzlich gilt: Die meisten mögen Ziele. Das Erreichen von selbst(!)-gesteckten Zielen macht glücklich. Endorphine werden ausgeschüttet. Man ist stolz auf sich und seinen Ehrgeiz. Man fühlt sich stark und ist bereit, neue Herausforderungen anzugehen und noch höhere Gipfel im Laufschrift zu erstürmen. Der Erfolg verleiht Flügel.

Trotzdem findet man auch Menschen mit einer regelrechten Zielphobie. Sie bemühen sich nach Kräften, Verantwortung aus dem Weg zu gehen. Manchmal ist man überrascht, wenn man sie in ihrer Freizeit ganze Häuser bauen oder Pfarrfeste organisieren sieht. Sie können also – aber im Betrieb wollen sie nicht. Meistens weil die Ziele nicht ihre eigenen sind. Wer sich nicht mit den Zielen identifiziert, dem wird es immer an Ehrgeiz fehlen.

Auch Menschen in einer depressiven Episode haben wenig Elan. Ihr Herz schlägt für niemanden, sie sind insgesamt kraftlos, in allen Lebenskontexten, nicht nur im Beruf. Sie sind nicht in der Lage, eigene Ziele zu formulieren, weil ihnen der Antrieb fehlt. In diesem Fall ist es – im Gegensatz zu sonstigen Führungsempfehlungen – sinnvoll, in Absprache mit dem Betroffenen konkrete und überschaubare Aufträge vorzugeben, die dieser in schlechten Zeiten abarbeiten kann, ohne Entscheidungen treffen zu müssen.

In Köln gibt es die nette Redensart: „Jede Jeck is anders“, auf hochdeutsch etwa: Wir sind alle verschieden. Ein typisch kölsches Plädoyer für Toleranz. Menschen sind unterschiedlich leistungsfähig. Das gilt es bei Zielvereinbarungen zu berücksichtigen. Was für den einen eine Höchstleistung darstellt, ist für den anderen eine Minderleistung. Diese individuellen Voraussetzungen sollten einfließen in die Vereinbarungen, die Vorgesetzte und Mitarbeiter einmal jährlich in gegenseitigem Einvernehmen abschließen. Eigentlich. Die Praxis sieht anders aus. Da wird wenig Rücksicht genommen auf individuelle Unterschiede.

Nach meiner Einschätzung als externe Beraterin (der sagt man auch nicht alles, aber vielleicht anderes als dem eigenen Chef) hat kaum eine Veränderung der letzten Jahre in der öffentlichen Verwaltung so sehr zu Missgunst, schlechtem Klima und Einzelkämpfertum beigetragen wie die sog. „Leistungsorientierte Bezahlung“. Gemeinerweise wird diese Neuerung mit den drei Buchstaben LOB abgekürzt. Mit Lob hat sie in der Praxis höchst selten zu tun. Die Bezeichnung klingt in meinen Ohren beinahe zynisch.

Theorie und Praxis bei Zielvereinbarungen driften in der Realität weit auseinander. Natürlich haben sich kluge Menschen etwas dabei gedacht, als sie beschlossen, Zielvereinbarungen als Führungsinstrument einzuführen. Und ursprünglich war sicher von echten Vereinbarungen statt von Vorgaben die Rede. Aber in der Praxis erlebe ich nur nachteilige Effekte. Die meisten Menschen wollen aus sich heraus einen guten Job machen. Bislang habe ich noch nie gehört, dass sich jemand motivierter fühlen würde, weil es Zielvereinbarungen oder LOB gibt.

Stattdessen höre ich von Streitereien im Team oder von internen Regelungen, die die offizielle Marschroute hintertreiben. Etwa in dem Sinne, dass man sich abwechselnd die höchste Punktzahl zuschanzt, künstliche Puffer zur Druckreduktion bildet oder den Prämientopf, der für ein Individuum gedacht ist, untereinander im Team aufteilt. Alles nicht im Sinne des Erfinders. Die Auswahl der Menschen, die sich in Seminaren zum Thema „Führung und Gesundheit“ öffnen und aus dem Nähkästchen plaudern, ist vielleicht nicht repräsentativ. Aber sie ist unleugbarer Bestandteil betrieblicher Wirklichkeit und sollte daher nicht ignoriert werden.

Insbesondere ehrgeizige oder anerkennungshungrige Menschen, die Zielen hinterher hecheln, verlieren jedes Maß. Dann werden Pausen durchgearbeitet und Feierabend-Veranstaltungen gestrichen ohne Rücksicht auf Verluste. Und es gibt sie, die Verluste: Die Partnerschaft verkümmert, Hobbies schlafen ein, Freundeskreise werden vernachlässigt. Das Resultat? Die Erholungsfähigkeit leidet. Es ist ja nichts mehr da, wo der Mensch auftanken könnte. Irgendwann ist der Akku ganz hinüber. Dann hilft kein Anschließen an frühere Ladestationen mehr – der Burnout ist da.

Gefährlich daran ist, dass man anfangs nicht merkt, wie die Erholungsfähigkeit verloren geht. Es ist regelrecht euphorisierend, wenn ein Erfolgserlebnis das nächste abwechselnd und vielleicht sogar noch lobende Worte über die Zielerreichung als Belohnung eingefahren werden. Das gibt vielen Menschen Kraft. Sie sind mit Freude dabei. Die Gefahr kommt schleichend: Ein Treffen mit Freunden wird abgesagt, das Nordsee-Wochenende mit dem Partner verschoben: „Schatz, nur noch bis dieser Auftrag erledigt ist, danach fahren wir ganz bestimmt!“ Achten Sie einmal darauf, wie das bei Ihnen aussieht!

Anfangs spielt die private Umgebung das Spiel noch mit. Man will ja dem Partner nicht die

Karriere verderben. Erste Erschöpfungsanzeichen werden kaschiert, man unterstützt den Partner nach Kräften, immer in der Illusion, dass die stressige Zeit ja bald vorüber ist und dann das Leben endlich wieder schön wird. Man verhält sich ähnlich wie ein Co-Alkoholiker. Erst wenn dem arbeitsbesessenen Partner nichts anderes mehr Freude macht, wenn er seine Lebenslust verloren hat und irgendwann auch über seine Arbeit nur noch zynisch redet, erfolgt ein gemeinsames Aufwachen. Oft ist es dann schon zu spät: Der Burnout ist zur Depression „gekippt“ – alle Lebensbereiche sind von der Erschöpfung betroffen, nicht nur der Arbeitsbereich.

Wenn sich Beschwerden häufen (meist nicht von den Betroffenen selbst, sondern von gutmeinenden Kollegen oder Betriebsräten vorgebracht), werden nette Menschen in Unternehmen aktiv: Dann kaufen die Betriebe Veranstaltungen zum Thema Burnout – ändern aber nichts an den Verhältnissen. Das wühlt mich regelrecht auf ... (keine Sorge, ich beruhige mich schon wieder). Die Unternehmen tun so, als läge die Entstehung von Burnout allein in der Verantwortung des Beschäftigten. Und als müsste man nur den einzelnen Menschen stärken, und schon ist die Burnout-Gefahr gebannt. Da sind wir wieder beim oben genannten Kamel und seinen Lasten. Dieses Bild zeigt: Verantwortung abschieben gilt nicht, das wäre zu einfach!

Matthias Burisch beschreibt in seinem Buch „Das Burnout-Syndrom“ etliche Einflussfaktoren, die – je nach Forscher – eine Rolle spielen bei der Entstehung von Burnout. Natürlich gibt es Aspekte, die in der Person des einzelnen begründet sind (etwa ein hohes Maß an Perfektionismus, große Abhängigkeit von Anerkennung durch andere, keine anderen Interessen neben der Arbeit), aber daneben ist von etlichen Faktoren die Rede, für die der Betrieb die Verantwortung trägt. Soziale Unterstützung, inhaltliche Abwechslung der Arbeit, Entscheidungs- und Gestaltungsfreiräume sind nur einige davon.

Und ich behaupte: Zielvorgaben sind für manche Menschen ein Gefährdungsfaktor für die Entwicklung von Burnout. Das gilt insbesondere für Arbeitsverhältnisse, bei denen die so genannte Vertrauensarbeitszeit herrscht. Für Menschen mit ausgeprägtem Ehrgeiz oder Anerkennungsbedürftigkeit ist Vertrauensarbeitszeit fatal. Sie wollen schließlich niemanden enttäuschen, also hängen sie sich doppelt und dreifach rein, arbeiten gern 60 Stunden. Meine Empfehlung an Sie: Fragen Sie sich ab und zu, ob Sie überhaupt noch Lust haben, dieses Spiel mitzuspielen. Manchmal kann es gesünder sein, gar nicht erst mithalten zu wollen.

Die Erhaltung der Erholungsfähigkeit als Basis der psychischen Gesundheit ist nicht nur Aufgabe des einzelnen: Das Unternehmen muss Erholung ermöglichen und darf sie nicht durch Zielvorgaben (statt -vereinbarungen) verunmöglichen.

Man kann es den Betroffenen als Schwäche auslegen, aber nach meiner Erfahrung sind längst nicht alle Menschen in der Lage, sich ihre Arbeitszeit eigenverantwortlich so einzuteilen, dass sie selber dabei langfristig gesund bleiben. Für viele ist ein Arbeitstag mit festem Anfangs- und Endpunkt ein gesunderhaltender Faktor, weil dadurch ihre Erholungsfähigkeit geschützt wird.

Als Tipp für Sie lässt sich daraus ableiten: Überprüfen Sie in Interviews, ob bei Ihnen tatsächlich Zielvereinbarungen getroffen werden. Oder ob es sich nicht doch um Zielvorgaben handelt, die irgendwo fernab von der Konzernleitung vorgegeben und dann

über die Zielvorgaben für die einzelnen Führungskräfte auf den einzelnen Beschäftigten herunter gebrochen werden. Und nehmen Sie es Ernst, wenn jemand schreit: „Wie soll ich das noch zusätzlich schaffen?“ Der will sich nicht vor Arbeit drücken, sondern er würde gern einen guten Job machen und sieht dessen Qualität durch die angedrohte Mehrarbeit gefährdet. Würdigen Sie seine Wertehierarchie, und klären Sie, an welcher Stelle Sie bzw. die Führungskraft mit Qualitätseinbußen einverstanden wären.

Daraus ergeben sich folgende Anregungen für Sie als Führungskraft:

Sorgen Sie dafür, dass Ziel-Vereinbarungen auch solche sind – und keine diktierten Ziel-Vorgaben mit Unterschrift.

Sorgen Sie gut für sich: Trainieren Sie Ihre Erholungsfähigkeit, indem Sie regelmäßig Ihren Akku aufladen (Pausen!).

Mini-Selbsttest bei Burnout-Gefahr: Sagen Sie höchstens 1x/ Monat private Vorhaben aus beruflichen Gründen ab?

3. Psychisch beeinträchtigte Menschen anders behandeln – nein oder ja?

Diese Gretchenfrage brennt etlichen Führungskräften in meinen Seminaren schon zu Beginn unter den Nägeln: Soll ich einen psychisch kranken Mitarbeiter anders behandeln, und wenn ja: wie? Und woher weiß ich überhaupt, ob er nicht einfach „nur“ verhaltensauffällig ist? Und kann ich womöglich einen Mitarbeiter durch falsches Führungsverhalten in eine Depression treiben oder einen psychotischen Schub auslösen? Eine Führungskraft meinte sogar, von einem psychisch auffälligen Mitarbeiter (nonverbal) die erpresserische Botschaft empfangen zu haben: „Wehe, Sie befördern mich nicht – dann springe ich aus dem Fenster.“

4 von 5 Führungskräften haben einmal im Laufe ihres Berufslebens mit einem depressiven Mitarbeiter zu tun. Brauchen sie daher eine Extra-Ausbildung? Muss man sie speziell fortbilden, damit sie im Umgang mit ängstlichen, depressiven, zwangserkrankten, bulimischen, schmerzgestörten, schizophrenen, borderline-gestörten, somatoform erkrankten oder sonst wie psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern wissen, welchen Verhaltenskatalog sie aus der Schublade zaubern sollen? Meine Meinung zu diesem Thema ist eindeutig: Nein, nein und nochmals nein. Ihr Job ist es, Führungskraft zu sein. Das sollten sie mit aller Kraft und Fürsorglichkeit ausfüllen.

Aber Ihre Aufgabe ist es nicht, sich als Psychotherapeut zu betätigen. Meiner Meinung nach kann es auch nicht darum gehen, Menschen in Betrieben – seien es Führungskräfte, Sicherheitsfachkräfte, Betriebsräte oder auch Personaler (wenngleich natürlich Personaler, Sozialberater und auch Betriebsräte oft über entsprechendes Wissen verfügen) – zu Diagnostikern auszubilden. Wir alle haben ohnehin schon genug zu tun. Worum es in Veranstaltungen zum Thema „Umgang mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern“ höchstens gehen kann, ist in meinen Augen: Das Thema aus der Tabuzone zu holen. Das Thema überhaupt zum Thema machen.

Eine Führungskraft, eine Sicherheitsfachkraft, ein Betriebsrat, ein Personalmanager ist kein Diagnostiker.

Und erst recht kein Therapeut.

Schön finde ich, dass manche Firmen für ihre Führungskräfte Seminare durchführen, zu denen ein Besuch in einer psychosomatischen Fachklinik gehört. Bestandteil des Seminars ist, dass Patienten der Klinik (natürlich freiwillig) von ihren Erkrankungen (Burnout, Sucht, Depression oder ähnliches) berichten. Das Ziel der Veranstaltung ist nicht, dass die Führungskräfte die einzelnen Krankheitsbilder zu unterscheiden lernen. Ziel ist, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erkennen, wie „normal“ die Patienten sind, also wie wenig sie sich von ihnen selber unterscheiden.

Damit wird dem Themenkomplex „Psychische Erkrankungen“ einerseits der Schrecken genommen. Andererseits rücken sie damit den Führungskräften näher, denn diese erkennen

„so etwas kann mir auch passieren“. So wird eine wohltuende Ent-Tabuisierung des Themas erreicht. Die Teilnehmer sollen wegkommen von der redensartlichen Einstellung „Psyche?! Sowas hab ich nicht!“ Führungskräfte, die an einer entsprechenden Veranstaltung teilgenommen haben, würden zum Beispiel den folgenden Satz nie äußern: „Wie, Sie machen eine Psychotherapie?! Sind Sie gaga, oder was? Muss man sich vor Ihnen in acht nehmen?“

So ein Satz passte vielleicht noch ins vergangene Jahrtausend, aber nicht mehr ins Heute. Psychische Erkrankungen werden auch als „Epidemie des 21. Jahrhunderts“ bezeichnet ⁽¹⁰⁾, weil sie so weit verbreitet sind und rasant zunehmen, wie bereits zu lesen war. Psychische Erkrankungen umfassen ganz unterschiedliche Störungen: Angststörungen, Affektive Störungen (vor allem Depression), Somatoforme Störungen (z.B. Hypochondrie), Drogenmissbrauch, Schmerz-Störungen. Frauen sind übrigens fast doppelt so oft betroffen wie Männer, abgesehen von Suchterkrankungen.

Weil psychische Erkrankungen so stark auf dem Vormarsch sind, wird es höchste Zeit, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Der Meinung bin ich durchaus. Allerdings eben nicht in Form von innerbetrieblichen Seminaren zu Epidemiologie, Ätiologie, Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen, sondern in Form eines Aufzeigens, was für unterschiedliche Formen psychisches Verhalten und Erleben annehmen kann.

Das Resultat sollte ein Staunen sein, vielleicht sogar mehr Respekt, aber keine Veränderung des Führungsverhaltens im Sinne einer Andersbehandlung. Das wird manch einer anders sehen, aber ich bin der festen Überzeugung, dass es für das Verhalten einer Führungskraft keine Rolle zu spielen hat, ob sie über eine psychopathologische Vorerkrankung in der Biographie des Mitarbeiters informiert ist oder nicht. Ein Wirtschaftsunternehmen ist keine Sozialstation und keine Behindertenwerkstatt (wobei natürlich auch Behindertenwerkstätten Wirtschaftsunternehmen sein können – Sie wissen schon, wie ich das meine).

Für die Führungskraft sollte allein die Frage zählen: Kann ich diesen Menschen langfristig in meinem Team halten, ohne damit die anderen Teammitglieder zu überfordern oder den Teamfrieden dauerhaft zu gefährden? Und falls die erste Frage mit nein und die zweite mit ja beantwortet wird, ist für die Führungskraft eine Grenze erreicht und sie darf einen Teil der Verantwortung abgeben an andere innerbetriebliche Experten. Das können der Betriebsarzt, Menschen aus der Personalabteilung, die Sozialberatung oder der Betriebsrat sein – oder gleich alle zusammen. Ziel ist, andere ins Boot holen, damit eine möglichst gute Lösung für alle (nicht nur für den Betroffenen) gefunden wird.

Unter Umständen lässt sich der Arbeitsbeginn nach dem Krankheitsbild oder der medikamentösen Behandlung richten (zum Beispiel bei Menschen in einer depressiven Phase, die ein Morgentief erleben). Oder jemand, den es überfordert, Entscheidungen zu treffen, bekommt – im Gegensatz zu allen anderen – genaue Vorgaben, was er in welcher Reihenfolge zu erledigen hat. Solche Einzelabsprachen werden auch im Team in der Regel mit Verständnis gesehen. Aber darüber hinaus bitte keine Sonderbehandlung.

Professionelles Verhalten im Umgang mit belasteten Beschäftigten

bedeutet auch:

Wissen, wo die eigenen Grenzen liegen.

Und es bedeutet auch, Abschied zu nehmen, vom Allmachts- oder Heilungsanspruch. Ich hatte mal eine Führungskraft im Seminar sitzen, die besaß fünf Bücher über Depression. Vom eigenen Geld gekauft. Nicht weil sie im Bekanntenkreis jemanden hatte, der unter dieser Erkrankung litt, sondern weil zu ihrem Team ein depressiver Mitarbeiter gehörte. Und den wollte sie nun „richtig behandeln“. Bei allem Respekt vor der Fürsorglichkeit der Frau: Sie schoss weit übers Ziel hinaus. Hätte der Mitarbeiter unter Zahnschmerzen gelitten, so würde einem ihr Anspruch, den Mitarbeiter „richtig zu behandeln“, regelrecht absurd erscheinen. Bei psychischen Erkrankungen hingegen haben Menschen schon mal diesen Allmachts- oder Heilungsanspruch. Verabschieden Sie sich davon!

Was ich ja noch verstehen kann, ist die Angst der Führungskräfte, sich „falsch“ zu verhalten und Mitarbeiter in eine psychische Erkrankung hinein zu treiben. Aber Sie werden mir als approbierter Psychotherapeutin hoffentlich glauben, wenn ich Ihnen sage: Das ist total unwahrscheinlich.

Natürlich kann man Menschen in eine psychische Erkrankung hineintreiben. Aber das macht man dann absichtlich. So etwas passiert nicht en passant. Wenn Sie sich trotzdem unbedingt sicherer fühlen wollen auf diesem Terrain, dann besorgen Sie sich die kostenlose Broschüre „Psychisch krank im Job – was tun?“. Das ist meine einzige Empfehlung an dieser Stelle. Mehr als da drin steht, brauchen Sie wirklich nicht zu wissen. Und die Führungskräfte in Ihrem Unternehmen erst recht nicht.

Sagen Sie nie zu einem anderen Menschen (beruflich oder privat, ganz egal): „Vielleicht sollten Sie mal eine Psychotherapie machen.“ Das klingt vielleicht ungewöhnlich aus der Feder einer approbierten Psychotherapeutin, aber meine Beobachtung ist: So weit ist das gesellschaftliche Klima in unseren Regionen noch lange nicht, dass man jemandem eine Psychotherapie nahe legen könnte, ohne dass der andere gekränkt reagiert. Die Empfehlung einer Psychotherapie impliziert noch immer: „Mit deiner Seele stimmt was nicht, die ist krank.“ Das möchte niemand hören.

Unsere Psyche ist das Intimste, was wir haben. Wenn die angeblich nicht in Ordnung ist, geht uns das noch näher als ein körperlicher „Defekt“. Wir wollen zwar alle als Individuen gesehen und behandelt werden. Aber zuvorderst wollen wir alle normal sein. Anders zu sein als alle andern erscheint uns erst dann attraktiv, wenn zuvor gesichert ist, dass wir im Grunde sind wie alle anderen auch. Deshalb reagieren wir sehr empfindlich, wenn uns unterstellt wird, dass wir im negativen Sinn von der Norm abweichen.

Menschen wollen anders sein als alle anderen. Aber noch viel wichtiger ist ihnen, so normal zu sein wie alle anderen. Erst danach wollen sie anders sein.

Die Reaktion ist in der Regel Empörung und häufig das Ende einer Freundschaft oder eines guten Kollegenkontakts. Wenn Sie aber felsenfest davon überzeugt sind, eine Psychotherapie täte ihrem Kollegen tut? Dann berichten Sie von Dritten (Menschen im

Fernsehen, in Ihrem Bekanntenkreis, im Sportverein), die unter ähnlichen Dingen gelitten haben wie Ihr Gesprächspartner und denen eine Beratung oder eine Psychotherapie gut getan habe. Den Transfer „dann könnte das ja auch was für mich sein“ sollten Sie Ihrem Gegenüber selbst überlassen.

Sonderbehandlung? Nur wenn die für alle möglich sind!

Um es noch einmal klar zu formulieren: Bitte – zumindest langfristig (Richtwert: mehr als 3 Wochen) – keine Sonderbehandlung für einen Kollegen mit einer Depression, einem Zwang, einer Angststörung! Oder wenn Sonderbehandlung, dann aber für alle. Gewähren Sie das Maß an Ausnahmeregelungen, das Sie allen anderen auch gewähren würden. Um auf das Beispiel in der Sprechwolke oben zurückzukommen: Und wenn er aus dem Fenster springen will, können Sie ihn (wenn es sich um eine Depression handelt und nicht nur um einen Erpressungsversuch) ohnehin nicht dauerhaft davon abhalten. Eine psychische Erkrankung hat auch eine Eigendynamik. Natürlich holen Sie sofort Hilfe, zum Beispiel in Form des Sozialberaters oder eines Menschen aus der Personalabteilung – oder Sie wählen die 112.

Das klingt hart, ich weiß. Es kann Sie jedoch auch entlasten. Was ist aber, wenn derjenige tatsächlich seinem Leben ein Ende setzt? Dann ist wichtig, dass Sie sich nicht mit Vorwürfen martern. Ich kenne tatsächlich einen Fall, in dem sich ein Mitarbeiter vom Chef den Schlüssel für den Turm des Firmengebäudes geben ließ, hoch stieg und herunter sprang. Die Angehörigen machten dem Chef heftige Vorwürfe und verboten ihm, an der Beerdigung teilzunehmen. Nach allem, was ich von verschiedenen Seiten über diesen Fall gehört habe, trifft den Vorgesetzten nicht die geringste Schuld. Dennoch martert er sich bis heute mit Vorwürfen, und seine Lebensqualität ist drastisch reduziert. Er hatte nie mit jemandem darüber gesprochen und versucht, das Erlebte allein zu bewältigen. Er hätte sich besser Unterstützung geholt.

Falls Sie so ein Ereignis in Ihrem Team erleben: Ganz wichtig ist, dass Sie das Erlebte gemeinsam aufarbeiten, möglichst unmittelbar nach der Tat und unter Beteiligung von Menschen, die eine Ausbildung zum psychischen Ersthelfer durchlaufen haben (manchmal sind das Sozialberater oder Betriebsräte, vielleicht kann Ihnen sonst Ihr Betriebsarzt oder Ihre Berufsgenossenschaft bzw. Unfallkasse eine Adresse nennen – die übernehmen zum Teil auch die Kosten einer Traumatherapie, zumindest für fünf Sitzungen).

Die können Sie und die anderen im Team aufklären über Symptome, die bei Kollegen im Nachhinein noch als Reaktion auf so ein Ereignis auftreten können, und sie können gegebenenfalls den Kontakt zu einem Traumatherapeuten sicherstellen. Also bitte nicht selber versuchen, „stark“ zu sein und das Ereignis allein zu verarbeiten.

Das oben Gesagte bedeutet für Sie als Führungskraft:

Sorgen Sie dafür, dass alle im Betrieb ihre Grenzen beachten, statt sich zu Heilern entwickeln zu wollen!

Unterstützen Sie eine Kultur, in der es üblich wird, so früh wie möglich innerbetriebliche Experten hinzuzuholen!

Sagen Sie nie zu einem anderen Menschen im Betrieb: „Ich glaube, Sie brauchen eine Psychotherapie“! Das kränkt nur.

Erzählen Sie stattdessen lieber von anderen, die mit einer Psychotherapie gute Erfahrungen gemacht haben.

Falls ein traumatisches Ereignis passiert ist: Holen Sie professionelle Unterstützung (mindestens jemanden, der eine Ausbildung in Psychischer Erster Hilfe hat).

Wie sollten Sie nun mit psychisch erkrankten Team-Mitgliedern umgehen? Wirklich ganz normal? Ja, wirklich ganz normal, bzw. am besten genau so „gesund“ wie mit allen anderen auch:

Menschen mit psychischen Erkrankungen brauchen zum Gesundbleiben dasselbe wie alle anderen Beschäftigten auch: Transparenz in Bezug auf Veränderungen und Unternehmens- oder Bereichsziele, ein gutes Betriebsklima (in dem spöttische Bemerkungen oder Ausgrenzungsversuche durch die Führungskraft vehement unterbunden werden), Anerkennung für ihre Leistungen und Wertschätzung ihrer Person, klare Anforderungen und klare Feedbacks, soziale Unterstützung im Kollegenkreis und eine Führungskraft, der das Wohlbefinden der Beschäftigten am Herzen liegt.

Manchmal lohnt sich eine Hinterfragung der Terminologie. So ist es sinnvoller zu sagen, ein Mensch HABE eine depressive Episode oder er befinde sich IN einer solchen anstatt zu sagen, er SEI depressiv – letzteres klingt wie ein Persönlichkeitsattribut, ersteres hingegen wie eine vorübergehende Phase. Es macht Sinn, davon auszugehen, dass der Zustand reversibel ist, weil dies die Wahrscheinlichkeit einer Heilung suggeriert.

In der höchst empfehlenswerten BKK-Broschüre „Psychisch krank im Job – was tun?“ (siehe letztes Kapitel, letzter Absatz) steht alles, was eine Führungskraft wissen muss. Mehr Informationen braucht kein Mensch, zumindest nicht im Arbeitsumfeld. Es werden einzelne Krankheitsbilder vorgestellt und Empfehlungen gegeben, auch für psychiatrische Notfälle. Hierin wird auch das HILFE-Konzept vorgeschlagen, wobei jeder Buchstabe für einen Schritt steht:

H – Hinsehen = aufmerksam sein, Veränderungen beobachten

I – Initiative ergreifen = das Gespräch suchen

L – Leitungsfunktion wahrnehmen = Ziele vereinbaren

F – Fordern und Fördern = realistische Anforderungen stellen statt schonen

E – Experten hinzuziehen = eigene Grenzen erkennen und Profis in Anspruch nehmen

(Wie) schaffen Sie es, jedem Team-Mitglied eine Sonderbehandlung zukommen zu lassen? Wenn Sie das schaffen, dann bitte auch / erst recht für die psychisch kranken Mitarbeiter. Aber bitte nur dann! Das ist echte Inklusion. Ansonsten ist jede Sonderbehandlung auch eine Form von Diskriminierung.

4. Wo liegen Ihre Grenzen als Führungskraft?

Und an wen können Sie sich wenden, wenn diese Grenzen erreicht sind?

Viele Führungskräfte fühlen sich überfordert oder gar bedroht, wenn sie erfahren, dass eines ihrer Team-Mitglieder an einer psychischen Erkrankung leidet oder litt. Sie haben Angst, etwas falsch zu machen. Manche fürchten, durch eine unpassende Bemerkung den Mitarbeiter erst recht in eine Erkrankung hineinzutreiben, also womöglich einen psychischen Schub oder eine depressive Episode auszulösen. Diese Sorge möchte ich Ihnen ausdrücklich nehmen. Wenn Sie sich bemühen, Beschäftigte mit einer psychischen Erkrankung genau so zu behandeln wie alle anderen auch, befinden Sie sich auf der sicheren Seite.

Erfahrungsgemäß haben aber viele Menschen beispielsweise Hemmungen, in engen Kontakt mit depressiv Erkrankten zu gehen. Diese an sich gesunde Selbstschutz-Strategie hat bei Führungskräften kolossale Konsequenzen: Wenn sie den Kontakt meiden, fällt damit auch die Chance zur Unterstützung und gesundheitsgerechten Führung weg. Wenn Sie den Mitarbeiter in der depressiven Episode bewusst genauso behandeln wie sonst auch – und auch so wie alle anderen –, dann passiert Ihnen so etwas nicht.

Ihre Aufgabe als Führungskraft besteht darin, aufmerksam zu sein in Bezug auf das Leistungsverhalten des Mitarbeiters und auf den Frieden im Team. Darauf bezieht sich Ihre Fürsorgepflicht. Wenn Sie darüber hinaus tätig werden möchten, können Sie das gern (es macht die Welt besser), aber wichtig ist, dass Sie sich dessen bewusst sind. Zum Beispiel: ‚Wenn ich mich nach Dienstschluss mit meinem Mitarbeiter treffe, damit er sich mal ausquatschen kann, dann tu ich das, weil ... (er mich an meinen kleinen Cousin erinnert, ich mich als Christ besonders gefordert fühle o.ä.) – und nicht, weil ich seine Führungskraft bin.‘

Ich persönlich würde Ihnen aber von Aktionen, die so weit über Ihre Aufgabe als Führungskraft hinausgehen, abraten. Die Gefahr ist zu groß, dass die Grenzen verschwimmen. Als Vorgesetzte/r brauchen Sie eine kritische Distanz zu Ihren Beschäftigten (auch wenn Sie vielleicht unter der Einsamkeit der Führungskraft leiden), und die geht schnell verloren, wenn Sie sich bis ins Private engagieren. Wenn Sie der Welt etwas Gutes tun wollen, sollten Sie besser ein Ehrenamt annehmen und die professionelle Unterstützung Ihres Mitarbeiters den Menschen überlassen, die sich mit so etwas auskennen (im Falle einer anerkannten Behinderung können Integrationsfachdienste Sie unterstützen, ebenso sozialpsychiatrische Dienste; immer auch die Sozialberatung).

Ihre Grenzen sind schneller erreicht als erwartet. Das Erkennen der eigenen Grenzen ist immer ein Zeichen von Stärke. Echte Profis, zum Beispiel im sozialen oder therapeutischen Bereich, achten auf ihre Grenzen und holen frühzeitig professionelle Unterstützung ins Boot (Supervision). Andernfalls besteht gerade bei den Engagiertesten – auch unter Ihnen – die Gefahr, dass Sie sich überfordern und darüber krank werden.

Ich nenne Ihnen jetzt einen Katalog mit acht Kriterien, der Ihnen aufzeigt: Hier ist eine Grenze erreicht. Diese Kriterien sind sehr subjektiv, aber sehr trennscharf. Das heißt, Sie können klar erkennen und direkt in Gedanken abhaken: Ist da schon eine Grenze für mich

erreicht oder geht's noch? Hierbei geht es um Ihre Grenze im Umgang mit einem einzelnen Beschäftigten.

1.

Das erste Kriterium kommt Ihnen vielleicht bekannt vor, es ist aber im Grunde etwas Neues. Es ist eine Grenze erreicht, wenn Sie mehrfach wegen desselben Mitarbeiters nicht abschalten können. Wenn Sie nach Feierabend häufig an unterschiedliche Mitarbeiter denken, dann ist das ein Abschalt-Problem; wie Sie damit umgehen, haben wir gestern besprochen. Wenn Sie aber nach Feierabend immer an denselben Menschen denken müssen (und Sie nicht in ihn verliebt sind), dann ist das ein Grenzproblem. Dieser Mensch raubt Ihnen Energie in einer Zeit, die Sie eigentlich nutzen sollten, um wieder Energie aufzutanken.

2.

Es ist eine Grenze erreicht, wenn Sie häufiger mit dem Partner oder der Partnerin über denselben Beschäftigten sprechen. Dass man sich austauscht über Mitarbeitende, das ist im Grunde gesund: Eine zweite Perspektive ist immer wertvoll, und so ein Austausch kann Sie entlasten und Ihre Partnerschaft bereichern. Aber wenn Ihre Partnerschaftsgespräche sich immer wieder um denselben Mitarbeiter drehen, dann liegt dieser Mensch bildlich gesprochen bei Ihnen in der Bettritze. Da hat der nichts verloren.

3. Eine Grenze ist auch erreicht, wenn Sie ein schlechtes Gewissen haben, weil Sie glauben, Sie müssten mehr tun. Dieses Kriterium kommt Ihnen vielleicht larifari vor – es ist aber höchst trennscharf. Denn allein die Existenz der Frage in Ihrem Kopf „Müsste ich nicht mehr tun?“ entlarvt Sie als aufmerksame, fürsorgliche Führungskraft. Die anderen stellen sich diese Frage nicht. Sie sind also automatisch im ‚Pöttchen der Guten‘, sobald Sie sich mit dieser Frage beschäftigen. Ist das nachvollziehbar?

4.

Natürlich ist auch eine Grenze erreicht, wenn Sie Angst haben um den Kollegen – zum Beispiel weil Sie befürchten, er könnte sich etwas antun. Scheuen Sie in diesem Fall nicht, ihn darauf anzusprechen: ‚Ich mache mir Sorgen um Sie; spielen Sie mit dem Gedanken, sich etwas anzutun?‘ Befürchten Sie nicht, ihn damit erst auf eine Idee zu bringen; seltsamerweise haben wir diese Befürchtung sehr häufig. Niemand wird sagen: ‚Oh super Idee, mich umbringen, das wollte ich schon länger.‘ Wenn der Kollege Ihre Frage verneint, können Sie dennoch Unterstützung anbieten in Form von Gesprächen mit der Sozialberatung oder mit Ihnen.

Und falls er Ihre Frage bejaht oder ausweichend antwortet („hat doch eh alles keinen Sinn mehr“, „manchmal könnte man doch wirklich aus dem Fenster springen“ o.ä.), sollten Sie unverzüglich professionelle Unterstützung holen und dies auch dem Mitarbeiter gegenüber zum Ausdruck bringen, etwa indem Sie sagen: ‚Ich mache mir Sorgen um Sie und möchte Sie in dieser Verfassung nicht allein heimfahren lassen; sind Sie einverstanden, wenn ich jetzt Ihre Frau / Ihren Mann anrufe und sie / ihn bitte, herzukommen?‘

Informieren Sie außerdem die Sozialberatung. Falls es die bei Ihnen nicht gibt – oder die Person schon Feierabend hat –, holen Sie eine Vertrauensperson hinzu, vielleicht einen

Betriebsrat oder natürlich den Werksarzt. Und falls niemand greifbar ist, wählen Sie die 112. Das tut niemand gern, aber alles ist besser als der Suizid des Mitarbeiters, an dem man sich womöglich sein Leben lang schuldig fühlt. Holen Sie also unverzüglich Unterstützung! Wenn es in Ihrem Unternehmen gibt, schauen wir uns gleich noch an.

5.

Natürlich ist eine Grenze erreicht, wenn Sie in Bezug auf problematisches Mitarbeiterverhalten auch nach längerer Zeit (Faustregel: 2 Wochen, maximal 3) keine Besserung feststellen.

6.

Oder wenn die Leistungsfähigkeit dauerhaft reduziert ist. Diese beiden Punkte können Sie als Führungskraft nicht einfach ignorieren. Hier müssen Sie tätig werden, das ist Ihnen vermutlich selber klar. Sie tragen auch Verantwortung für die restlichen Team-Mitglieder. Eine Zeit lang sind die in der Regel bereit, Minderleistungen des Kollegen aufzufangen durch Mehrarbeit – und zwar insbesondere wenn sie wissen, woran der Kollege leidet –, aber das kann keine Dauerlösung sein. Irgendwann ist die Geduld, aber auch das Leistungsvermögen der anderen erschöpft.

7.

Wenn Sie sich einmal ein Buch oder eine Broschüre besorgen, um besser zu verstehen, was in einem Mitarbeiter vorgeht, mag das angehen. Aber bitte besorgen Sie sich nicht 5 Bücher über Depression, weil einer Ihrer Mitarbeitenden depressive Episoden hat und Sie ihn nun ‚heilen‘ wollen. Wenn er Zahnweh hätte, würden Sie sofort erkennen: ‚Heilen‘ ist nicht Ihr Job. Aber bei psychischen Erkrankungen haben wir manchmal diesen absurden Heilungsanspruch. Im Grunde spricht das ja für Ihre Fürsorglichkeit. Aber Heilen ist nicht Ihr Job. Und auch nicht Ihre Kompetenz.

Was hingegen sehr verständlich ist, ist vielleicht die dahinter stehende Furcht, einen Mitarbeiter mit einer psychischen Erkrankung falsch zu ‚behandeln‘ und damit versehentlich eine depressive Episode oder einen psychotischen Schub auszulösen. An dieser Stelle müssen Sie mir als Autorin (und approbierter Psychotherapeutin), einfach glauben: Die Wahrscheinlichkeit, dass Sie aus Versehen jemanden in eine psychische Erkrankung hineintreiben, beträgt vielleicht 0,001%. Natürlich kann man das: Menschen psychisch krank machen. Aber das geschieht dann absichtlich und nicht en passant. Diese Sorge möchte ich Ihnen also nehmen.

8.

Und noch ein letztes Grenzkriterium, das vielleicht sprachlich nicht so ganz leicht zu verstehen ist: Warum ist eine Grenze erreicht, wenn ich als Führungskraft wütend reagiere, weil der Mitarbeiter meine tollen Vorschläge nicht dankbar annimmt?

In dem Fall geht es um mich. Ich bin sauer, weil ich vielleicht die alle im Boot haltende fürsorgliche Führungskraft sein möchte und der Mitarbeiter dieses Ziel sabotiert. Hilfreich ist daher die Reflexion: Warum will ich eigentlich helfen? Worum geht es mir wirklich?

Wenn eines dieser Kriterien auf Sie zutrifft, sollten Sie sich an eine der nun genannten Instanzen wenden:

- Sozialberatung (für Beratung, z.B. bei Sucht, Schulden, Scheidung)
- Betriebsarzt (z.B. Klärung der Einsatzfähigkeit)
- Betriebsrat (auch als Mediator; bei geplanter Umsetzung etc.)
- Personalabteilung (Beratung; Einleiten von Sanktionen)
- Vertrauensperson der Schwerbehinderten (Information)
- Ihr eigener Chef (genau! der ist ebenfalls fürsorgepflichtig!)
- Mobbingbeauftragte, Suchtbeauftragte, Gleichstellungsbeauftragte

Wichtig ist, dass Sie die Sache nicht länger mit sich allein ausmachen – auch im Sinne Ihrer eigenen Gesundheit.

Ihre Grenzen sind früher erreicht als erwartet. Scheuen Sie sich nicht, andere Instanzen ins Boot zu holen!

5. Wie Sie psychisch Kranke gesund führen (Zusammenfassung)

„Muss ich mich jetzt zum Therapeuten ausbilden lassen?“ Fragen wie diese sind gar nicht so selten. Viele Führungskräfte fühlen sich überfordert oder gar bedroht, wenn sie erfahren, dass eines ihrer Team-Mitglieder an einer psychischen Erkrankung leidet oder litt. Sie haben Angst, etwas falsch zu machen. Häufig anzutreffen ist zum Beispiel die Befürchtung, durch eine unpassende Bemerkung den Mitarbeiter erst recht in eine Erkrankung hineinzutreiben, also womöglich einen psychotischen Schub oder eine depressive Episode auszulösen.

Es ist annähernd ausgeschlossen, dass Sie jemanden aus Versehen in eine psychische Erkrankung hineintreiben. Ich hoffe, Sie glauben mir das, wenn ich Ihnen versichere, dass ich auch einige Jahre als approbierte Psychotherapeutin gearbeitet habe. Natürlich geht das, einen anderen Menschen psychisch krank machen, aber das ist dann ein absichtlicher Akt (und Sie lesen dieses Buch ja nicht, weil Sie genau das lernen wollen). Also, diese Sorge kann ich Ihnen nehmen.

Empfehlenswert ist auch die kostenlose Broschüre „Psychisch krank im Job – was tun?“ vom Betriebskrankenkassen-Bundesverband. Hierin finden Sie Informationen zu den wichtigsten Krankheitsbildern und hilfreiche kurze Empfehlungen zum Umgang mit betroffenen Menschen. Vielleicht fühlen Sie sich nach der Lektüre sicherer. Aber wie gesagt: Sie können eigentlich nichts falsch machen – nicht, so lange Sie eine grundsätzlich menschenfreundliche Einstellung pflegen und Ihr Führungsverhalten ab und an reflektieren.

Um auf die Ausgangsfrage zurückzukommen: Nein, Sie müssen und sollen sich bitte nicht zum Therapeuten ausbilden lassen. Meiner Meinung nach brauchen Sie auch kein besonderes Wissen über psychische Erkrankungen. Es ist einfach nicht Ihr Job, sich heilend zu betätigen. Dazu braucht man in Deutschland ohnehin die Heilkundeerlaubnis oder Approbation – vielleicht beruhigt Sie das ein bisschen.

Natürlich ist es sinnvoll, dass Sie als Führungskraft mit dazu beitragen, psychische Erkrankungen zu enttabuisieren. Aber wie oben schon beschrieben: Bitte sagen Sie nie zu jemandem „Ich finde, Sie brauchen eine Psychotherapie!“ – Selbst wenn Sie noch so sehr Recht haben mit dieser Aussage, klingt sie in den Ohren anderer doch wie eine Beleidigung. So weit ist unsere Gesellschaft noch nicht, dass man eine Psychotherapie empfehlen kann, ohne dass der andere sich verletzt fühlt.

Wenn Sie der Meinung sind, eine psychotherapeutische Behandlung täte dem anderen gut, könnten Sie statt einer direkten Empfehlung erzählen, wie es einem anderen Kollegen oder einer Bekannten, die eine Psychotherapie in Anspruch genommen haben, damit ergangen ist. Wichtig ist, dass Sie dabei nicht mit leuchtenden Augen Sätze äußern wie „Vielleicht wäre das auch was für Sie“ – den Transfer wird Ihr Gegenüber schon selber leisten. Berichten Sie stattdessen ohne missionarischen Eifer, worunter die dritte Person gelitten hat und (kurz!) was sie unternommen hat, um die Krise zu überwinden.

Demgegenüber können Sie offen die Empfehlung und sogar Verpflichtung aussprechen, die

Sozialberatung Ihres Hauses aufzusuchen, falls es eine gibt.

Sie sind für die Leistung verantwortlich, nicht für die psychische Gesundheit. Sie tun, was in Ihrer Macht steht, um niemanden im Team zu überlasten, und vorübergehend können Sie einen einzelnen Beschäftigten auf Kosten der anderen entlasten. Aber je nach Arbeitsbedingungen geht das maximal für einen Zeitraum von 3 Wochen. Viel länger sind die anderen in der Regel nicht bereit, die Mehrarbeit zu übernehmen.

Verzichten Sie auf Sonderbehandlungen psychisch Erkrankter, besser gesagt: Ermöglichen Sie Sonderbehandlungen für alle in Ihrem Team – sofern es in Ihrer Macht steht und Sie sich dabei nicht selber verausgaben. Jede Sonderbehandlung für einzelne Beschäftigte stellt eine Form von Diskriminierung dar. Vielleicht hilft Ihnen der Gedanke und entlastet Sie. Sie wollen sich ja keine Diskriminierung psychisch Kranker vorwerfen.

Beim Thema Sonderbehandlung gilt: Für alle oder für keinen.

Ideal wäre, wenn Sie für jedes Team-Mitglied die perfekten Arbeitsbedingungen schaffen könnten – natürlich. Wenn zum Beispiel Menschen mit einem ausgeprägten Morgentief (häufig in depressiven Episoden) einfach aufgrund flexibler Arbeitszeiten später mit der Arbeit anfangen könnten. Und wenn der Betroffene dann auch noch bereit ist, den Kollegen zu erzählen, was mit ihm los ist, werden die anderen im Team auch nichts dagegen haben, dass gerade er sich immer die späteren Schichten herausgreift. Aber dieser offene Umgang ist selten. Sie als Führungskraft können zu einer offeneren Atmosphäre beitragen, indem Sie über psychische Erkrankungen sprechen – nehmen Sie „prominente“ Fälle als Grundlage.

Gegebenenfalls sprechen Sie gemeinsam mit dem Betriebsrat, dem Betriebsarzt, der Personalabteilung. Ja, und vielleicht kommt man zu dem Schluss: Dieser Mensch ist an diesem Arbeitsplatz nicht länger einsetzbar. Das kann weh tun, auf beiden Seiten. Aber Betriebe sind Wirtschaftsunternehmen ... Wichtig ist, dass Sie – auch vor sich selber – sagen können: Wir haben alles versucht, um den Kollegen hier zu halten.

Zum Schluss noch einmal 3 Mini-Merk-Bausteine zum Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitern: A. Ihre Aufgaben als Führungskraft, B. Ihre Fürsorgepflicht, C. kostenloser Download.

A.

Ihre Aufgaben als Führungskraft im Umgang mit psychisch Kranken in der Mini-Übersicht:

1. die Ent-Tabuisierung des Themas vorantreiben (= drüber sprechen, z.B. an prominenten Beispielen; Seminare)
2. sich klar machen: Ich bin kein Therapeut! Mein Job ist es,
 - auf die Leistung zu achten
 - auf den Teamfrieden zu achten;
 - was darüber hinausgeht, mache ich freiwillig (Infos über Krankheitsbilder besorgen etc.).

B.

Ihre Fürsorgepflicht wahrnehmen heißt: im Hinblick auf alle Team-Mitglieder

einen fürsorglichen Blick haben > Veränderungen bemerken
Veränderungen zeitnah ansprechen (kein Anrecht auf Diagnose)
nach Lösungsideen fragen (Unterstützung beruflich, privat?)
Ziele und Erwartungen konkret formulieren mit Zeitangabe
ggf. Unterstützer einbeziehen (Sozialberatung etc.)

C.

Literaturtipp (kostenloser Download):

„Psychisch krank im Job – was tun?“ – Broschüre des Betriebskrankenkassen-
Bundesverbandes (www.bkk.de)

Viel Erfolg weiterhin und alles Gute!

6. Weitere Informationen und Werbung

Unter www.gesund-fuehren.de finden Sie zahlreiche kostenlose Tipps und Leseproben aus dem Buch „Führung und Gesundheit“, das diesem eBook zugrundeliegt.

Und auch den kostenlosen Infobrief (per eMail alle 2 Monate) kann man dort abonnieren.

Dieses eBook basiert auf ihren langjährigen Erfahrungen als Psychotherapeutin in einer ambulanten Praxis und als Seminarleiterin zum Thema „Gesund Führen“ bzw. „Wertschätzend Führen“, u.a. für die Deutsche Telekom GmbH, ThyssenKrupp-Rasselstein, Provinzial-Versicherung, ERGO, diverse Bundesministerien, Techniker Krankenkasse, diverse Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, Roche Diagnostics, Deutsche Rentenversicherung.

Zur Reihe „**do care! Die Chef-eBooks**“ (www.chef-ebooks.de) gehören folgende Hefte:

- Gesund Führen – Einführung in die eBook-Reihe
- Gesund Führen – Bei sich selbst beginnen
- Gesund Führen – Anerkennung geben
- Gesund Führen – Interesse zeigen
- Gesund Führen – Gesund kommunizieren
- Gesund Führen – Transparent führen
- Gesund Führen – Das Betriebsklima pflegen
- Gesund Führen – Stress reduzieren
- Gesund Führen bei „Minderleistern“
- Gesund Führen in Konflikten
- Gesund Führen in Kritik-Gesprächen
- Gesund Führen in Zeiten von Entlassungen
- Gesund Führen in einer ungesunden Kultur
- Gesund Führen bei psychisch kranken Mitarbeitern
- Gesund Führen bei gegenseitiger Antipathie
- Gesund Führen in Zeiten von Veränderungen
- Gesund Führen bei hohem Krankenstand
- Gesund Führen bei „gesundheits-resistenten“ Mitarbeitern
- Gesund Führen bei sensiblen Mitarbeitern
- Gesund Führen in virtuellen Teams
- Gesund Führen bei älteren Mitarbeitern

In der Reihe „**do care! Für mehr Wohlbefinden im Job**“ sind folgende eBooks erschienen:

Endlich abschalten und wieder schlafen können

Leichter Nein-Sagen
Die Stimmung positiv beeinflussen
Für ein dickeres Fell im Job
Gesund bleiben, wenn der Chef krank macht
Sich und andere ent-stressen
Mehr Selbstvertrauen im Job
Gesund bleiben in Zeiten von Veränderungen
Sich und andere wertschätzen

Und aus der Reihe „**7 Psycho-Tipps**“ gibt es zum Beispiel die eBooks:

Was tun ... wenn Ihr Kollege stinkt?
Was tun ... im Umgang mit Mimosen?
Was tun ... wenn Sie zu wenig Lob bekommen?
Was tun ... bei arroganten Kollegen?
Was tun ... gegen Aufregung vor einer Rede?
Was tun ... gegen häufigen Harndrang?
Was tun ... damit Kritikgespräche gelingen?
Was tun ... wenn der Arzt nichts findet?
Was tun ... bei Angst vor einer Panik-Attacke?
Was tun ... wenn Sie sich überfordert fühlen?

Schauen Sie einfach unter

www.psycho-tipps.de

Literatur der Autorin zum Thema „Gesund Führen“

Gesund in Führung! Wie Führungskräfte das Betriebliche Gesundheitsmanagement voranbringen. 2013.

Führung und Gesundheit. Ein praktischer Ratgeber zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb. 2012.

Gesund Führen. Das Handbuch für schwierige Situationen. 2011.

Führungsfaktor Gesundheit. So bleiben Führungskräfte und Mitarbeiter gesund. Gabal-Verlag, 2007.

Gesund führen – sich und andere! Trainingsmanual zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb. 2012.

Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe in der öffentlichen Verwaltung. Bundesgesundheitsblatt 2012. 55 (205-210).

Empfehlung: Kostenloses eLearning-Tool für Führungskräfte
„Förderung psychischer Gesundheit als Führungsaufgabe“

Link: www.psyga.info – dann zu „eLearning-Tool“

Über die Autorin

Dr. Anne Katrin Matyssek

Die Diplom-Psychologin, approbierte Psychotherapeutin und Stressbewältigungstrainerin arbeitet seit 1998 als Autorin, Rednerin und Beraterin zu Betrieblichem Gesundheitsmanagement.

Unter dem Namen „do care!“ gibt sie Individuen und Unternehmen Impulse zur Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit durch mehr Wohlbefinden im Job.

www.do-care.de

Zum Themenkomplex „Gesundheit und Führung“ hat sie – neben der Reihe www.chef-ebooks.de – mehrere Bücher geschrieben (siehe „Literatur“) und auch den Trainer-Leitfaden: „Gesund führen – sich und andere! Ein Trainingsmanual zur Förderung der psychosozialen Gesundheit im Betrieb“.

Mittlerweile gibt es bundesweit über 30 ausgebildete Seminarleiterinnen und -leiter mit Trainerschein, die Seminare nach diesem Konzept anbieten.

Mehr Informationen finden Sie unter:

www.gesund-fuehren.de