

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Bericht im Rahmen des mehrjährigen
Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV)*

«Schwierige» Mitarbeiter

*Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen
durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche*

Forschungsbericht Nr. 1/11



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédérale des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe «Beiträge zur Sozialen Sicherheit» konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

- Autoren/Autorinnen:** Niklas Baer, Tanja Fasel
Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation
Kantonale Psychiatrische Dienste Basel-Landschaft
Bientalstrasse 7
4410 Liestal
Tel. +41 (0) 61 927 71 65
E-mail: niklas.baer@kpd.ch; tanja.fasel@kpd.ch;
Internet: www.kpd.ch
Ulrich Frick, Wolfgang Wiedermann
Fachhochschule Kärnten
Studienbereich Gesundheit
Hauptplatz 12
A – 9560 Feldkirchen i.Ktn.
E-mail: u.frick@fh-kaernten.at; w.wiedermann@fh-kaernten.at
Internet: www.fh-kaernten.at
- Auskünfte:** Maria Ritter
Abteilung Mathematik, Analysen, Statistik
Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern
Tel. +41 (0) 31 324 00 09
E-mail: maria.ritter@bsv.admin.ch
- ISSN:** 1663-4659
- Copyright:** Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an
das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.
- Vertrieb:** BBL, Vertrieb Publikationen, CH - 3003 Bern
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>
- Bestellnummer:** 318.010.1/11d

Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP-IV)

„Schwierige“ Mitarbeiter

Wahrnehmung und Bewältigung psychisch
bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte
und Personalverantwortliche

Eine Pilotstudie in Basel-Stadt und Basel-
Landschaft

Niklas Baer¹, Ulrich Frick², Tanja Fasel¹, Wolfgang
Wiedermann²

Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation BL¹, Fachhochschule Kärnten²



Liestal, Feldkirchen, 23. Dezember 2010

Dank

Die Vorarbeiten wie auch die intensive Durchführung der vorliegenden Untersuchung wären ohne die Unterstützung verschiedener Personen nicht möglich gewesen.

Zum einen ist der Begleitgruppe dieses Forschungsprojektes zu danken: Barbara Gutzwiller vom Arbeitgeberverband Basel, Margot Vanis und Maggie Graf vom Staatssekretariat für Wirtschaft, Regina Regenass von der Basler Gesellschaft für Personalmanagement, Nicole Weber von der Pro Mente Sana, Markus Meier von der Wirtschaftskammer Basel-Landschaft, Reto Baumgartner von der IV-Stelle Basel-Landschaft sowie Ariane Itin, Bruno Schnellmann, Martin Wicki und Maria Ritter vom Bundesamt für Sozialversicherungen. Maria Ritter gebührt zudem als Projektleiterin Dank.

Bei den fachlichen Vorarbeiten, der konzeptionellen Ausgestaltung der Befragung und auch bei der Diskussion der Resultate haben uns verschiedene Fachpersonen sehr geholfen. Weiter haben uns viele Kolleginnen und Kollegen geholfen indem sie die Befragung "ausprobiert" und wichtige Hinweise gegeben haben.

Dann geht unser Dank auch an die Befragten. Mitarbeitende mit psychischen Problemen sind kein einfaches Befragungsthema. Trotzdem haben mehr als 1000 Personen zumindest einen Teil der ausführlichen Befragung beantwortet und Auskunft gegeben über eine schwierige Führungssituation.

Weiter ist der Stiftung für Hilfeleistungen an Arbeitnehmer und der ALU-Stiftung, beide vertreten durch Herrn Marcus Cottiati, zu danken, die zu Handen der Wirtschaftskammer BL Beiträge zur Programmierung einer Simulation gesprochen haben. Ein Dank geht auch an Hans-Peter Lenke, der der Simulation mit seinen Cartoons Charakter verliehen hat.

Dass die insgesamt anspruchsvolle Befragung inklusive diese Simulation überhaupt, und noch dazu in sehr kurzer Zeit, programmiert werden konnte, ist schliesslich dem IT-Team der Wirtschaftskammer Basel-Landschaft zu verdanken. Das IT-Team um Adrian Sameli hat über die Programmierung hinaus die Befragung auch konzeptionell stark verbessert.

Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Die Zunahme der Berentung auf Grund psychischer Krankheiten in der Invalidenversicherung (IV) ist seit längerer Zeit beunruhigend. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat deshalb mehrere Forschungsaufträge erteilt, um die Ausgangslage für Personen mit psychischen Störungen für den Verbleib im oder den Wiedereintritt in den Arbeitsmarkt besser zu verstehen und mögliche Handlungsfelder für die Verbesserung des Zugangs in den Arbeitsmarkt zu eruieren. In der «Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen» wurden personenspezifische Merkmale ermittelt, die hinderlich oder förderlich für den Zugang zum Arbeitsmarkt sind. In der «Fallanalyse zur beruflichen Integration von Personen mit psychischen Störungen» wurde der Übertritt aus dem medizinischen Versorgungssystem in die Arbeitswelt untersucht.

Dieser Zunahme der IV-Renten aufgrund psychischer Krankheiten steht der Befund gegenüber, dass psychische Erkrankungen in der Schweiz in den letzten Jahrzehnten nicht zugenommen haben und die psychische Gesundheit der Bevölkerung generell besser geworden ist. Um diesen scheinbaren Widerspruch zu erklären, werden verschiedene Faktoren diskutiert: Psychische Probleme und Erkrankungen werden in der Gesellschaft bewusster wahrgenommen, in diesem Zusammenhang wird teilweise auch die Befürchtung einer «Medikalisierung» des menschlichen Lebens geäußert. Tatsächlich hat die Zahl der Psychiaterinnen und Psychiater zugenommen und psychisch erkrankte Personen begeben sich generell eher in Behandlung. Auch Veränderungen in der Arbeitswelt werden als Faktoren diskutiert: der Wandel hin zu einer Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft, die weniger geeignete Arbeitsplätze für Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen bietet und vermehrt soziale Kompetenzen (Zusammenarbeits- und Kommunikationsfähigkeit, Flexibilität etc.) erfordert. Gerade solche Kompetenzen werden mit zunehmendem Wettbewerbsdruck der Wirtschaft erhöhten Belastungen ausgesetzt. Die vorliegenden Studienresultate müssen entsprechend unter dem Fokus der veränderten und gestiegenen Wahrnehmung von erhöhtem Belastungsdruck am Arbeitsplatz gesehen werden: In den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt wurden Personalverantwortliche und Linienvorgesetzte direkt zum Umgang mit Mitarbeitenden, die sie selber als schwierig einschätzen, befragt. Die Studie richtet den Fokus auf die Arbeitgebenden und deren Haltungen und Interventionsstrategien.

Arbeitgebende sehen sich vermehrt mit «schwierigen» Mitarbeitenden konfrontiert – Mitarbeitende, deren Verhalten sich negativ auf ihre Arbeitsleistung oder die Zusammenarbeit im Team auswirken. Hinter diesem Verhalten kann sich eine psychische Erkrankung verbergen. Die Forschenden untersuchten unter anderem folgende Fragenstellungen: Welches sind – in der Wahrnehmung der Vorgesetzten bzw. Personalverantwortlichen – typische Problemfälle oder Problemsituationen? Wie lassen sich psychische Belastungen frühzeitig erkennen? Welches sind die adäquaten Reaktionen, die zu einer Weiterführung des Arbeitsverhältnisses führen? Zur Beantwortung dieser Fragen wurden zum einen Personalverantwortliche und Linienvorgesetzte zu einem konkreten Fall aus der eigenen Praxis befragt, zum andern konnten die Teilnehmenden der Umfrage in einer innovativen Form der elektronischen Simulation ihre Interventionsstrategien an einem fiktiven Fall prüfen und ihre Fähigkeiten im Umgang mit schwierigen Situationen testen. Zudem wurden den Teilnehmenden auch spezifische Fragen zur Invalidenversicherung gestellt.

Die Kontaktnahme mit den Betrieben erfolgte über eine e-Mail und sah vor, dass der Fragebogen nach dem Schneeballprinzip weitergeschickt werde. Daher lässt sich die Rücklaufquote nicht bestimmen und entsprechend kann die Studie keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben.

Die Untersuchung zeigt, dass sich zwischenmenschliche Probleme und Leistungsprobleme als Früherkennungsmerkmale eignen, um eine mögliche psychische Fehlentwicklung festzustellen, da diese Merkmale häufig und früh auftreten, oft bevor jemand vom Arbeitsplatz fern bleibt. Diese Auffälligkeiten können zu erheblichen Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit dem Arbeitsteam und Vorgesetzten führen. Absenzen hingegen treten in geringerem Mass auf und können deshalb nur

beschränkt als Früherkennungsindikator dienen. Dies ist eine wichtige Erkenntnis, wenn in einer frühen Phase sozial auffälliges und belastendes Verhalten, unter Umständen zusätzlich verbunden mit Leistungsproblemen oder Veränderungen in der Arbeitshaltung am Arbeitsplatz identifiziert und Unterstützungsangebote gestaltet werden sollten.

An «zwischenmenschlichen Problemen» sind naturgemäss mehr als eine Person, also mindestens noch die vorgesetzte Person und in der Regel auch das Team mitbeteiligt. Die im Bericht geschilderte Wahrnehmung solcher Probleme, die sich auf bspw. als extrem «launisch» oder «teilnahmslos» empfundene Mitarbeitende bis zu solchen mit krankheitswertigen Problemen bezieht, sagt daher nicht nur etwas über diese Personen selbst aus, sondern ebenso über die Umgebung, die Vorgesetzten und das Team, die offensichtlich Probleme haben, mit dieser Situation umzugehen. Während für Personen mit körperlichen Krankheiten Erfahrungen bestehen, wie deren Arbeitsplatz erhalten werden kann, sind die betrieblichen Akteure bei Mitarbeitenden, bei denen psychische Probleme vermutet werden können, oft ratlos und es stellt sich die Frage, inwiefern Schulung und externe Unterstützung hier die Situation verbessern könnten.

Die Arbeitgebenden nehmen die IV-Stelle in dieser frühen Phase kaum als Ansprechpartnerin wahr, da sie auftretende Probleme nicht einmal als IV-relevant einschätzen. Das heisst, dass Probleme weiter fortgeschritten sein müssen, damit die Arbeitgebenden die IV-Stellen beiziehen. Aus invaliditätspräventiver Perspektive ist es sinnvoll, dass geeignete externe Stellen bereits bei solch grösseren Problemen am Arbeitsplatz, die sich bspw. negativ auf das Betriebsklima, auf die Zusammenarbeit im Team oder die Arbeitsleistung auswirken, den Vorgesetzten beratend zur Seite stehen können. Diese Einschätzung wird verstärkt durch die Aussage der Befragten, dass die Lösung des Problems in den meisten Fällen die Kündigung ist, wenn auch erst nach längerer interner Interventionszeit. Dass die IV-Stellen hingegen Dienstleistungen zu einem derart frühen Stadium des Verlaufs, wie er in der Studie abgefragt wird, erbringen sollten, wäre für die IV-Stellen ein neues Feld, da diese Aufgabe nicht zu den aktuellen Versicherungsleistungen gehört. Ob die IV-Stelle in Zukunft zu diesem Zeitpunkt die richtige Ansprechpartnerin sein soll, muss offen diskutiert werden.

Die Resultate der Studie unterstreichen die Bedeutung, dass die Vorgesetzten auf Auffälligkeiten in der Arbeitsbeziehung sensibilisiert werden müssen, gleichzeitig aber nicht in die Falle tappen dürfen, abweichendes Verhalten zu pathologisieren und zu stigmatisieren.

Die bisherigen Aktivitäten der IV-Stellen im Rahmen der Arbeitsvermittlung haben grundsätzlich zu einer Verbesserung der Wahrnehmung der IV durch die Unternehmen geführt, obwohl die Umfrage ergab, dass das bestehende Angebot für Arbeitgebende im Bereich der Früherfassung und Frühintervention noch zu wenig bekannt ist. Mit dem in der 6. IV-Revision vorgesehenen Instrument der eingliederungsorientierten Beratung und Begleitung können sich Arbeitgebende bei Fragen zum Thema Arbeit und Behinderung früh an die IV-Stelle wenden. Es sollen einfache, schnelle und pragmatische Dienstleistungen erbracht werden, die den Arbeitsplatzverlust der betroffenen Personen, aber auch den Know-how-Verlust in den Unternehmen, zu verhindern helfen. Im Eingliederungsprozess möchten die IV-Stellen die nahe Betreuung sowohl von Arbeitgebenden als auch der betroffenen Personen verstärken. Damit die Arbeitgebenden rechtzeitig die IV-Stellen zur Problemlösungsfindung beiziehen, bedarf es der gezielten Face-to-Face-Sensibilisierung zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden der IV-Stellen. Inwieweit die IV-Stelle bereits bei sozial auffälligem und belastendem Verhalten zur Unterstützung beigezogen werden soll, muss im Einzelfall geprüft werden. Dabei sollen die Möglichkeiten und Grenzen der Invalidenversicherung aufgezeigt werden. Die notwendigen Qualifizierungen und Sensibilisierung der Mitarbeitenden der Unternehmen, wie auch der IV-Stellen, um die Arbeitssituation einer betroffenen Person adäquat einzuschätzen, haben dabei einen hohen Stellenwert.

Stefan Ritler

Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

L'augmentation du nombre de rentes octroyées par l'assurance-invalidité (AI) pour raisons psychiques est, depuis quelques années, un phénomène préoccupant. C'est pourquoi l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a attribué plusieurs mandats de recherche, afin de savoir plus précisément dans quels cas les personnes atteintes de troubles psychiques restent ou se réinsèrent dans le monde du travail, et de mieux cerner les actions à entreprendre dans ce domaine. Certaines caractéristiques personnelles freinant ou, au contraire, favorisant l'accès au marché du travail ont été mises en évidence dans l'étude «Analyse de dossiers d'invalidité pour raisons psychiques». Le passage du système de soins au monde de l'emploi a été analysé dans les études de cas «Insertion des personnes atteintes de troubles psychiques».

Le nombre de rentes AI pour raisons psychiques augmente alors que les maladies psychiques n'ont pas augmenté durant les dernières décennies en Suisse et que, d'une manière générale, la santé psychique de la population s'est améliorée. On avance différents facteurs pour expliquer cette apparente contradiction: on a pris davantage conscience des problèmes et maladies psychiques au sein de la société, tandis que la crainte d'une médicalisation de la vie humaine est parfois exprimée. De fait, le nombre des psychiatres a augmenté, et les personnes atteintes psychiquement acceptent plus facilement de se faire traiter. On évoque aussi des changements dans le monde du travail: le passage à une société des services et du savoir, qui offre moins d'emplois appropriés pour des personnes présentant des problèmes de santé et requiert de plus en plus des compétences sociales (capacité à travailler en commun et à communiquer, souplesse, etc.). Or, ces compétences sont mises à plus rude épreuve du fait de la pression croissante de la concurrence économique. Les résultats de la présente étude doivent donc être considérés sous l'angle d'une perception plus fine de l'augmentation de la pression sur le lieu de travail: dans les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne, des responsables du personnel et des supérieurs hiérarchiques ont été interrogés directement sur le comportement qu'ils adoptent envers les collaborateurs qu'ils ont eux-mêmes identifiés comme «difficiles». Cette fois, l'accent a été mis sur les employeurs, leurs attitudes et leurs stratégies d'intervention.

Les employeurs se retrouvent de plus en plus souvent face à des collaborateurs «difficiles», dont le comportement a des incidences négatives sur la performance professionnelle ou sur la collaboration au sein de l'équipe. Un tel comportement peut être le signe d'une maladie psychique. Les chercheurs se sont posé, entre autres, les questions suivantes: quels sont – selon la perception qu'en ont les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel – les situations problématiques les plus fréquentes? Comment déceler précocement les troubles psychiques? Comment faut-il réagir pour que les rapports de travail puissent se poursuivre? Pour répondre à ces questions, des responsables du personnel et des supérieurs hiérarchiques ont été interrogés sur une situation réelle à laquelle ils avaient été confrontés. Grâce à une simulation électronique, leurs stratégies d'intervention dans une situation fictive et leur capacité d'action lorsque des problèmes se posent ont également été examinés. Enfin, des questions spécifiques concernant l'assurance-invalidité ont été posées aux participants.

Un courrier électronique a été envoyé aux entreprises pour prendre contact avec elles; celles-ci devaient à leur tour faire circuler le message à l'interne. Le taux de réponse n'a donc pas pu être calculé, si bien que l'étude ne peut pas être considérée comme représentative.

La recherche montre que les problèmes relationnels et de performance constituent des signaux précoces, sur la base desquels il est judicieux de s'interroger sur l'évolution psychique d'une personne. En effet, ces signaux sont fréquents et apparaissent très vite, dans bien des cas avant que la personne s'absente de son travail. Ils peuvent rendre très difficile la collaboration avec l'équipe de travail et les supérieurs. En revanche, les absences sont moins fréquentes; c'est pourquoi elles ne peuvent pas vraiment faire office d'indicateur précoce. Cette découverte est capitale si l'on veut

identifier très tôt un comportement socialement problématique et pesant, auquel s'ajoutent selon les circonstances des problèmes de performance ou une modification de l'attitude sur le lieu de travail, et si l'on veut mettre en place des mesures de soutien.

Lorsque quelqu'un a des problèmes relationnels, d'autres personnes sont impliquées, le supérieur hiérarchique et, le plus souvent aussi, l'équipe. La manière dont les problèmes sont perçus – certains collaborateurs passent par exemple pour «lunatiques» ou «apathiques», d'autres pour malades – ne fournit pas seulement des informations sur les personnes, mais aussi sur leur environnement, la hiérarchie et l'équipe, qui ont manifestement de la peine à gérer la situation. Les entreprises savent par expérience ce qu'il faut faire pour que les personnes souffrant de maladies physiques conservent leur emploi, mais elles sont souvent démunies face aux collaborateurs qui pourraient avoir des problèmes psychiques. On peut se demander alors si des mesures de formation ou le recours à un soutien externe pourraient permettre d'améliorer la situation.

A ce stade précoce, les employeurs s'adressent rarement aux offices AI, car ils estiment que les problèmes ne relèvent pas de l'assurance. Cela signifie qu'ils ne demandent l'aide des offices AI que lorsque les problèmes sont devenus plus aigus. Pour prévenir les mises à l'invalidité, des services externes appropriés devraient pouvoir conseiller les supérieurs hiérarchiques dès que ce genre de problème se pose sur le lieu de travail, problème qui peut dégrader le climat de l'entreprise, peser sur le travail en commun de l'équipe ou avoir des conséquences sur la performance au travail. Cela est d'autant plus vrai que les personnes interrogées ont dit que, dans la plupart des cas, le problème était résolu au moyen d'un licenciement, parfois au terme d'une période prolongée de tâtonnement dans l'entreprise. Un nouveau champ d'action s'ouvrirait pour les offices AI s'ils devaient fournir des prestations à un stade aussi précoce du processus que celui qui est indiqué dans l'étude, cette tâche ne relevant pas actuellement des services de l'assurance. L'office AI sera-t-il l'interlocuteur adéquat à ce stade précoce? La question doit encore être discutée.

L'étude montre qu'il faudrait rendre les supérieurs hiérarchiques plus sensibles aux comportements singuliers dans les relations de travail, sans pour autant stigmatiser tout comportement inhabituel comme comportement pathologique.

Jusqu'à présent, les interventions des offices AI dans le cadre du placement ont amélioré l'image de l'assurance-invalidité dans les entreprises, même si l'enquête a montré que certains outils à disposition des employeurs, comme la détection et l'intervention précoces, ne sont pas encore assez connus. La 6^e révision de l'AI prévoit un nouvel instrument: les conseils et le suivi axés sur la réadaptation. Grâce à lui, les employeurs qui se posent des questions sur le handicap au travail pourraient faire rapidement appel à l'office AI. Le dispositif doit permettre de fournir des services simples, rapides et adaptés, grâce auxquels les personnes peuvent conserver leur travail, et les entreprises leur savoir-faire. Dans le processus de réadaptation, les offices AI aimeraient soutenir plus étroitement les employeurs comme les salariés. Des rencontres, durant lesquelles les possibilités et les limites de l'assurance-invalidité seraient présentées, devraient être organisées entre les cadres des entreprises et les collaborateurs des offices AI. Les premiers pourraient ainsi faire appel à temps aux offices AI pour résoudre les problèmes. On doit encore déterminer au cas par cas dans quelle mesure l'office AI doit être mobilisé en cas de comportement particulier et pesant. Il va de soi que, pour que le processus soit couronné de succès, les collaborateurs des entreprises, mais aussi ceux des offices AI, doivent être suffisamment qualifiés et sensibilisés, de façon à évaluer correctement la situation professionnelle des personnes concernées.

Stefan Ritler

Chef du domaine Assurance-invalidité

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

L'aumento del numero di rendite concesse per malattie psichiche nell'assicurazione invalidità (AI) desta preoccupazione da parecchio tempo. Per questa ragione l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) ha attribuito diversi mandati di ricerca per comprendere meglio le prospettive di permanenza o reintegrazione nel mondo del lavoro delle persone con danni psichici e individuare possibili campi d'azione per migliorarne l'accesso al mercato del lavoro. Nello studio «Analisi degli incarti concernenti casi d'invalidità dovuti a motivi psichici» sono state evidenziate le caratteristiche personali che impediscono o favoriscono l'accesso al mercato del lavoro, mentre nello studio «Integrazione professionale delle persone affette da disturbi psichici – una casistica» è stato analizzato il passaggio dal sistema di cure mediche al mondo del lavoro.

L'aumento del numero di rendite AI concesse per malattie psichiche contrasta con la constatazione che in Svizzera negli ultimi decenni le affezioni psichiche non sono aumentate e la salute psichica della popolazione è generalmente migliorata. I fattori indicati per spiegare quest'apparente contraddizione sono diversi: la percezione più consapevole dei problemi psichici e delle malattie psichiche da parte della società o – un timore espresso da alcuni – la crescente «medicalizzazione» della vita. Il numero di psichiatri è effettivamente aumentato e in linea generale le persone affette da malattie psichiche accettano più facilmente di sottoporsi a un trattamento. Un altro fattore consiste nei mutamenti avvenuti nel mondo del lavoro: il passaggio a una società orientata sulle prestazioni e sulle conoscenze, che offre meno posti di lavoro adeguati alle persone con danni alla salute e richiede sempre più spesso competenze sociali (capacità di collaborare, comunicativa, flessibilità ecc.). Sono infatti queste le competenze più sollecitate in un contesto di crescente competitività. I risultati del presente studio vanno pertanto considerati alla luce della diversa e accresciuta percezione della maggiore pressione sul posto di lavoro: nei Cantoni di Basilea-Città e Basilea-Campagna sono stati interrogati responsabili del personale e quadri sul loro comportamento nei confronti dei dipendenti che ritengono «difficili». Lo studio è incentrato sui datori di lavoro, sui loro atteggiamenti e sulle loro strategie d'intervento.

I datori di lavoro sono sempre più confrontati con dipendenti «difficili», il cui comportamento incide in modo negativo sulla prestazione lavorativa o sulla collaborazione in seno al gruppo. Dietro questo comportamento si può nascondere una malattia psichica. Gli autori dello studio si sono posti, tra le altre, le domande seguenti: quali sono, secondo la percezione dei quadri e dei responsabili del personale, le situazioni problematiche più frequenti? In che modo si possono individuare tempestivamente fattori di stress psichico? Quali sono le reazioni adeguate per garantire la continuazione del rapporto di lavoro? Per rispondere a queste domande è stato chiesto ai responsabili del personale e ai quadri di ricordare una situazione vissuta realmente con un dipendente «difficile». In seguito, grazie ad una forma innovativa di simulazione elettronica, i partecipanti hanno potuto applicare le loro strategie d'intervento a un caso problematico fittizio e sperimentare le loro capacità di risolvere la situazione. Ai partecipanti sono infine state poste domande specifiche concernenti l'AI.

Ai responsabili del personale e ai quadri, contattati per posta elettronica, è stato chiesto di diffondere il questionario trasmettendolo ad altri potenziali partecipanti. Poiché in questo modo non è possibile calcolare il tasso di risposta, lo studio non può essere considerato rappresentativo.

Secondo i risultati dell'inchiesta, le difficoltà interpersonali e i problemi di rendimento sono ottimi indizi che permettono di individuare un possibile disturbo psichico, in quanto insorgono sovente e rapidamente, in molti casi prima che il dipendente si assenti dal lavoro. Questi problemi possono rendere molto difficile la collaborazione con i colleghi e i superiori. Le assenze sopraggiungono invece in misura minore e possono quindi servire come indicatori del rilevamento tempestivo solo in modo limitato. Per poter organizzare misure di sostegno adeguate, è quindi importante identificare molto presto sul posto di lavoro i comportamenti socialmente problematici, eventualmente connessi con problemi di rendimento o cambiamenti dell'atteggiamento nei confronti del lavoro.

Per loro natura le «difficoltà interpersonali» coinvolgono più persone, tra cui certamente il superiore e di regola anche il gruppo. La percezione di questi problemi, concernenti collaboratori considerati «lunatici» o «apatici» o che hanno una vera e propria malattia, non fornisce quindi solo informazioni su queste persone, ma anche sul contesto lavorativo, sui superiori e sul gruppo, che manifestamente hanno difficoltà a gestire la situazione. Se le aziende hanno già maturato esperienze su come mantenere il posto di lavoro delle persone affette da malattie fisiche, spesso non sanno come comportarsi verso i collaboratori con presunti problemi psichici. Ci si può chiedere in che misura la formazione e il sostegno esterno possano migliorare la situazione in questo ambito.

In questa fase precoce i datori di lavoro non ricorrono quasi mai agli uffici AI, in quanto non considerano i problemi insorti rilevanti per l'AI. Questo significa che si rivolgono agli uffici AI solo quando i problemi si aggravano. Per prevenire l'invalidità è opportuno che specialisti esterni possano sostenere i superiori e fornire loro consulenza non appena insorgono problemi di una certa gravità sul posto di lavoro – che ad esempio possono incidere negativamente sul clima aziendale, sulla collaborazione nel gruppo o sulla prestazione lavorativa –, tanto più che i partecipanti all'inchiesta hanno affermato che nella maggior parte dei casi il problema è stato risolto mediante un licenziamento, seppur dopo un periodo relativamente lungo di tentativi interni all'azienda. Se dovessero fornire prestazioni a uno stadio così precoce come quello descritto nello studio, gli uffici AI avrebbero un nuovo campo d'azione, in quanto questo compito non rientra nelle attuali prestazioni assicurative. Bisognerà discutere se gli uffici AI siano gli interlocutori adeguati in questa fase.

I risultati dello studio evidenziano quanto sia importante sensibilizzare i quadri a individuare i comportamenti problematici nei rapporti professionali, senza però incorrere nell'errore di stigmatizzare e ritenere patologico qualsiasi comportamento anomalo.

Anche se le attività svolte finora dagli uffici AI nel quadro del collocamento hanno migliorato l'immagine dell'AI nelle aziende, dall'inchiesta è emerso che l'offerta a disposizione dei datori di lavoro nell'ambito del rilevamento e dell'intervento tempestivo è ancora poco nota. Lo strumento della consulenza e dell'accompagnamento finalizzati all'integrazione, previsto dalla 6a revisione AI, permetterà ai datori di lavoro di rivolgersi rapidamente all'ufficio AI per domande concernenti il lavoro e la disabilità. Le prestazioni dovranno essere semplici, rapide e pragmatiche al fine di evitare la perdita del posto di lavoro degli assicurati, ma anche la conseguente perdita di conoscenze delle aziende. Nel processo d'integrazione gli uffici AI vogliono rafforzare il sostegno prestato sia ai datori di lavoro che ai salariati. Affinché i datori di lavoro ricorrano per tempo agli uffici AI per risolvere i loro problemi, è necessario organizzare incontri tra i quadri delle aziende e i collaboratori degli uffici AI. L'opportunità del ricorso all'aiuto dell'ufficio AI già in caso di comportamento problematico dovrà essere valutata caso per caso, definendo le possibilità e i limiti dell'AI. Va da sé che sarà molto importante formare e sensibilizzare i collaboratori delle aziende e degli uffici AI per permettere loro di valutare in modo adeguato la situazione lavorativa dei dipendenti «difficili».

Stefan Ritler

Responsabile Ambito Assicurazione invalidità

Foreword by the Federal Social Insurance Office

The rise in the number of people who receive an invalidity insurance pension on psychological grounds has long been a cause for concern. The Federal Social Insurance Office (FSIO) commissioned several studies to gain a better insight into the conditions that allow individuals with mental health problems to remain in or return to work and to develop possible solutions that would facilitate their access to employment. The study «Case analysis of disablement due to psychological illness» identified individual-specific factors that prevented or promoted access to the job market. The «Case analysis of the occupational integration of individuals with mental health disorders» studied the transition from medical care to the workplace. The present study surveyed HR managers and line managers in the cantons of Basel-Land and Basel-Stadt about their experiences with and attitudes towards «difficult» employees, as well as the intervention strategies they adopted to deal with such situations.

This observation notwithstanding, Switzerland has not seen a rise in mental health problems in recent decades. Also, the psychological well-being of the population has generally improved. The authors of the present study looked at a number of factors in order to explain this apparent inconsistency. For example, there is greater awareness in society of psychological problems and illnesses, with some even expressing apprehension as regards the «medicalisation of life». Indeed, there are more psychiatrists than ever before and individuals with mental health problems generally are in treatment. Work-related changes like the move towards a service- and knowledge-based economy were also discussed. Nowadays, jobs increasingly require workers to have social skills (ability to work in a team, communication skills, flexibility etc.) and are less suited to individuals whose health is compromised. It is precisely these skills, coupled with the rising pressure of economic competition that are increasingly put to the test. Consequently, any interpretation of the study findings must factor in the changed and growing perception of the workplace as an extremely stressful environment.

Employers are increasingly confronted with «difficult» employees whose behavior has a negative impact on their own performance and that of their co-workers. However, this behavior may mask mental health problems. The issues investigated by the researchers included: What are – in the opinion of the HR managers and line managers – the typical problem cases or problem situations? How can mental health problems be detected early? What would be the appropriate action to take in order to keep the person in his job? To answer these questions, line managers and HR managers in the cantons of Basel-Landschaft and Basel-Stadt were asked about their approach to employees whom they considered difficult based on an actual case from their own experience, as well as their intervention strategies to remedy the situation. The study included an innovative electronic interactive survey that allowed participants to test their ability to handle problematic situations in the workplace. In addition, participants were asked questions specifically on the invalidity insurance system.

Companies were contacted via email and the expectation was that participants would forward the survey to others in snowball fashion. The study cannot claim to be representative because it was impossible to quantify the response rate.

The study found that interpersonal and performance problems are a reliable indicator of possible mental ill-health because they occur frequently and are observable early on, often even before the person starts not turning up for work. These problems can severely affect the sufferer's interaction with co-workers and managers. Given that absenteeism is less frequently observed, its use as an early detection indicator is limited. This is an important finding not only for the early detection of social behavioural problems and difficult conduct in the workplace, which can in certain cases be accompanied by performance issues or a changed attitude to work, but also for the provision of support services.

Of course, «interpersonal problems» imply that more than one person is involved, here typically the line manager and sometimes co-workers. How the problem of extremely «moody» or «detached» workers and those with clinically significant problems were perceived by survey respondents offered an insight into the sufferers, their environment, as well as the managers and co-workers, who clearly found it difficult to deal with this type of problem situation. While employers tend to be equipped to deal with workers with a physical illness, such as how to keep them in their existing job, they are often at a loss when it comes to workers with a suspected mental health problem. This raises the question of how far training and outside support could remedy the situation.

Employers rarely ask the IV office for assistance during this early phase, as they do not consider such cases to be a matter for the invalidity insurance system. By the time employers enlist the help of the IV office, the problem has become severe. In terms of prevention, it may be useful to enlist the appropriate external agencies in order to advise managers on how to deal with serious problems of this kind, which can negatively affect the atmosphere in the workplace, teamwork and the performance of the employee concerned. This argument is corroborated by the statements of survey participants who said that in most cases the problem was solved by terminating the contract of the person concerned, albeit only after a lengthy period of in-house intervention. However, the early involvement of the IV offices, as called for by the study authors, would constitute a new undertaking for them, as it is not part of the services they currently provide.

The study findings also stress the need for managers to be suitably equipped to recognise abnormal behaviour in the workplace and to resist falling into the trap of pathologising or stigmatising this type of conduct.

To date, the employment services offered by the IV offices have generally improved employers' opinions of the invalidity insurance system, even though the study found that employers were largely unaware of the IV early detection and early intervention services. The new instrument of integration-focused advice and support contained within the 6th IV revision will mean that employers can contact the IV office from an early stage about any work- and disability-related questions. Services to prevent workers with psychological problems losing their jobs and companies losing this know-how should be straightforward, swift and pragmatic. As regards integration, the IV offices would like to step up the assistance they give to employers and the individuals concerned. Targeted prior face-to-face-contact between managers and IV office staff is needed to ensure that the employers enlist the IV offices in their search for solutions as soon as the problem manifests itself. However, employers must decide on a case-by-case basis when to ask the IV offices for assistance in the management of social behavioural problems and troublesome conduct in the workplace. Consequently, this process should highlight the possibilities and limitations of the invalidity insurance system. For this reason, it is important that personnel both in the IV offices and in the companies are suitably qualified and adequately equipped to carry out a competent assessment of the work-related situation of the employee concerned.

Stefan Ritler

Head of Invalidity Insurance

Inhaltsübersicht

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VII
Zusammenfassung	IX
Résumé	XXIII
Riassunto	XXXVII
Summary	LI
1 Ausgangslage und Untersuchungszweck	1
2 Untersuchungsdesign und Stichprobe	9
3 Teil 1: „Schwierige“ Mitarbeiter/innen und Situationen	17
4 Reaktionen von Vorgesetzten und HR	47
5 Reaktionen des Teams	55
6 Problemverlauf und Ausgang	67
7 Wahrnehmung und Einbezug der Invalidenversicherung	79
8 Zusammenhänge zwischen den Beteiligten im zeitlichen Verlauf	93
9 Teil 2: Simulation einer Problemsituation - Einführung	105
10 Ergebnisse der Simulation: Ärger, Mitgefühl und Stress	115
11 Wie gut lösen Vorgesetzte die Problemsituation?	123
12 Wann kündigen Vorgesetzte?	129
13 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	135
Literaturverzeichnis	139
Anhang 1: Statistische Methoden	141
Anhang 2: Modell-Auswahl	145

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VII
Zusammenfassung	IX
Résumé	XXIII
Riassunto	XXXVII
Summary	LI
1 Ausgangslage und Untersuchungszweck	1
1.1 Zunahme psychisch bedingter IV-Renten	1
1.2 Starke Verbreitung psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung	1
1.3 IV-Rentenanstieg bei insgesamt verbesserter psychischer Gesundheit	2
1.4 Verstärkung präventiver IV-Interventionen	2
1.5 Eingliederung von IV-RentnerInnen – IV-Revision 6a	3
1.6 Der Arbeitsplatz zunehmend im Fokus	3
1.7 Bestehende Interventionen greifen zu kurz	4
1.8 Neue Anforderungen an IV-Fachleute	5
1.9 Zusammenfassung der Ausgangslage und Untersuchungszweck	6
1.10 Zweck und Fragestellungen der vorliegenden Pilot-Untersuchung	7
1.11 Vorbereitung der Hauptstudie	8
2 Untersuchungsdesign und Stichprobe	9
2.1 Stichproben	9
2.2 Merkmale der Befragten	10
3 Teil 1: „Schwierige“ Mitarbeiter/innen und Situationen	17
3.1 Der so genannte „schwierige Mitarbeiter“	17
3.2 Eckdaten zu den „schwierigen“ Mitarbeitenden	19
3.3 Problembeginn und Problemwahrnehmung	21
3.4 Worin hat sich das Problem gezeigt und wie war der Verlauf?	23
3.5 Spitznamen für „schwierige“ Mitarbeitende	27
3.6 Verhaltensauffälligkeiten der „schwierigen“ Mitarbeitenden	31
3.7 Typologie der „schwierigen“ Mitarbeitenden	34
3.8 Häufigkeit psychischer Probleme im Betrieb	40
3.9 Zusammenfassung	44

4	Reaktionen von Vorgesetzten und HR	47
4.1	Interventionen im Überblick	47
4.2	Aufforderung zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe	48
4.3	Typologie der Interventionen von Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen	51
4.4	Zusammenfassung	53
5	Reaktionen des Teams	55
5.1	Die Teamreaktionen	55
5.2	Typologie der Teamreaktionen	57
5.3	Haben sich Teamklima und Teamzusammenhalt verschlechtert?	58
5.4	Der Einfluss von Teamprofil und Fehlerkultur im Team	62
5.5	Zusammenfassung	64
6	Problemverlauf und Ausgang	67
6.1	Problemverlauf	68
6.2	Typologie der Problemverläufe	69
6.3	Ausgang der Problemsituation	72
6.4	Auflösung des Arbeitsverhältnisses als Problemlösung	74
7	Wahrnehmung und Einbezug der Invalidenversicherung	79
7.1	Erfahrungen mit der IV im konkreten Fall	80
7.2	Würde die IV in ähnlichen Fällen künftig involviert werden?	84
7.3	Bekanntheit der IV-Massnahmen zur Frühintervention	89
7.4	Zusammenfassung	90
8	Zusammenhänge zwischen den Beteiligten im zeitlichen Verlauf	93
8.1	Auffälligkeiten der Mitarbeitenden und Interventionen der Vorgesetzten	93
8.2	Auffälligkeiten der Mitarbeitenden und Reaktionen der Teams	95
8.3	Intervention der Vorgesetzten und Reaktionen der Teams	96
8.4	Auffälligkeiten und Problemverläufe	98
8.5	Einflussfaktoren auf die verschiedenen Auffälligkeitstypen	99
8.6	Zusammenfassung	103
9	Teil 2: Simulation einer Problemsituation – Einführung	105
9.1	Darstellung der Simulation	105
9.2	Situationsbeschreibung	106
9.3	Reaktionsteil	109
9.4	Feedbackteil	111

9.5	Informationsteil	113
10	Ergebnisse der Simulation: Ärger, Mitgefühl und Stress	115
10.1	Analyse des Verlaufes von Ärger	117
10.2	Analyse des Verlaufes von Mitgefühl	118
10.3	Analyse des Verlaufes von erlebtem Stress	118
10.4	Zusammenfassung	120
11	Wie gut lösen Vorgesetzte die Problemsituation?	123
11.1	Einflussfaktoren auf die Lösungsstrategie der Befragten	125
11.2	Zusammenfassung	126
12	Wann kündigen Vorgesetzte?	129
12.1	Zusammenfassung	132
13	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	135
13.1	Generelle Empfehlungen	135
13.2	Spezielle Empfehlungen	135
13.3	Empfehlungen im Hinblick auf eine Hauptstudie	137
	Literaturverzeichnis	139
	Anhang 1: Statistische Methoden	141
	Latent Class Analyse	141
	Logistische Regression	142
	Varianzanalyse mit Messwiederholung	143
	Anhang 2: Modell-Auswahl	145

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zahl der Antwortenden nach Funktion und Geschlecht	11
Abbildung 2: Branchenvergleich mit anderen ausgewählten Erhebungen	14
Abbildung 3: Grösse der beteiligten Betriebe	15
Abbildung 4: Vergleich der „schwierigen“ Mitarbeiter mit allen Erwerbstätigen	20
Abbildung 5: Vergleich der „schwierigen“ Mitarbeiter mit der CH-Bevölkerung	21
Abbildung 6: Wahrnehmung und rückblickender Beginn der Problemsituation	23
Abbildung 7: Wie wirken sich die psychischen Probleme aus, und wie früh?	25
Abbildung 8: Besonders belastende Problembereiche für Team und Vorgesetzte	25
Abbildung 9: Wann werden HR-Verantwortliche kontaktiert? (n=274)	26
Abbildung 10: Verlauf der Problemsituation (n=739)	27
Abbildung 11: Verteilung der Auffälligkeiten nach Auftretenshäufigkeit	33
Abbildung 12: Spezifische Auffälligkeiten, geringe Gesamtbelastung (Auffälligkeits-Typ 1)	34
Abbildung 13: „Charakterprobleme“ – gute Leistung (Auffälligkeits-Typ 2)	36
Abbildung 14: nur Leistungsversagen (Auffälligkeits-Typ 3)	37
Abbildung 15: „Charakterprobleme“ mit Leistungsproblemen (Auffälligkeits-Typ 4)	37
Abbildung 16: „Charakterproblem“-Typen im Vergleich	38
Abbildung 17: Antriebslosigkeit, Depressionen (Auffälligkeits-Typ 5)	39
Abbildung 18: Betriebliche und private Vorerfahrungen	41
Abbildung 19: Häufigkeit arbeitsrelevanter psychischer Störungen im Betrieb (n=314)	42
Abbildung 20: Geschätzter Anteil psychisch belasteter MA nach Betriebsgrösse	44
Abbildung 21: Interventionen der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen	48
Abbildung 22: Zuweisung zu Arzt/Psychologen nach Auffälligkeit	49
Abbildung 23: Zuweisung zu Arzt/Psychologen nach Problemauswirkung	50
Abbildung 24: Aufforderung zum Arztbesuch und effektive Inanspruchnahme	51
Abbildung 25: Interventionstypen nach einzelnen Interventionen	52
Abbildung 26: Teamreaktionen nach Häufigkeit (n=698)	56
Abbildung 27: Teamreaktionen nach Auffälligkeits-Typ	57
Abbildung 28: Typologie der Teamreaktionen	58
Abbildung 29: Verschlechterung des Teamklimas (in %) nach Auffälligkeiten	59
Abbildung 30: Verschlechterung des Teamklimas (in %) nach Spitznamen-Kategorie	60
Abbildung 31: Verschlechterung des Teamklimas nach Auffälligkeits-Typ	60
Abbildung 32: Häufigste Teamreaktionen nach Spitznamen-Kategorie	61
Abbildung 33: Negative Auswirkungen auf Team nach Fehlerkultur im Team	62
Abbildung 34: Negative Auswirkungen auf das Team nach Team-Profil	64
Abbildung 35: Problemverlaufstyp 1: ‚Fehlrekrutierungen‘ (n=122, 16.4%)	69
Abbildung 36: Problemverlaufstyp 2: ‚Abstürze‘ (n=161, 21.6%)	70
Abbildung 37: Problemverlaufstyp 3: ‚Bürohocker‘ (n=262, 35.2%)	70
Abbildung 38: Problemverlaufstyp 4: ‚Störer‘ (n=199, 26.7%)	71
Abbildung 39: Problemverlaufstypen nach wahrgenommenem Verlauf	72
Abbildung 40: Gegenwärtige Arbeitssituation der „schwierigen“ Mitarbeitenden (MFA)	73
Abbildung 41: Was hat bei Verbesserung oder Problemlösung geholfen? (n=376)	74
Abbildung 42: Problemlösung und Status des Arbeitsverhältnisses	76
Abbildung 43: Involvierte externe Stellen bei den geschilderten Problemfällen	80
Abbildung 44: Fähigkeit der IV-Fachperson, die Problemsituation zu erfassen	81
Abbildung 45: Detaillierungsgrad der Beratung durch die IV-Fachperson	83

Abbildung 46: Würde IV-Unterstützung künftig angefordert?	84
Abbildung 47: Gründe gegen eine auch künftige IV-Kontaktierung	85
Abbildung 48: Bekanntheit der IV-Massnahmen zur Früherfassung und Frühintervention	89
Abbildung 49: Auffälligkeiten und Interventionen	94
Abbildung 50: Auffälligkeiten und Reaktionen der Teams	96
Abbildung 51: Interventionen der Vorgesetzten und Reaktionen der Teams	97
Abbildung 52: Auffälligkeiten und Problemverläufe	99
Abbildung 53: Einflussfaktoren auf die Auffälligkeitstypen	101
Abbildung 54: Ablauf der Simulation	106
Abbildung 55: Stimmungsbarometer (wird dreimal wiederholt), englischsprachige Variante	110
Abbildung 56: Interventionsmöglichkeiten (1. Runde) für die Fallvignette „Depression“	111
Abbildung 57: Beispiel für eine Feedback-Ampel am Schluss der Simulation	112
Abbildung 58: Beispiel für ein Zwischenfeedback	113
Abbildung 59: Informationsblatt (Beispiel Depression, erste von zwei Seiten)	114
Abbildung 60: Stimmungsverlauf bei den TeilnehmerInnen der Simulation	115
Abbildung 61: Emotionsverlauf je nach gewählter Entscheidungsstrategie*	116
Abbildung 62: Verlauf des Ärgers nach zugrunde gelegter Störung	117
Abbildung 63: Verlauf des Mitgefühls nach Störung	118
Abbildung 64: Verlauf des Stressgefühls nach zugrunde gelegter Störung	119
Abbildung 65: Emotionen und Mitarbeiterqualifikation bei Persönlichkeitsstörung	120
Abbildung 66: Anzahl „richtiger“ Interventionen nach Störungsbild	124
Abbildung 67: Kündigungen nach Störungsbild	129
Abbildung 68: Einflussfaktoren auf die Kündigung	131

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Merkmale der Befragten und ihrer Betriebe	10
Tabelle 2: Befragungs-Teilnehmer/innen nach Wirtschaftszweig	13
Tabelle 3: Einige Eckdaten zu den „schwierigen“ Mitarbeitenden	19
Tabelle 4: Beginn, Dauer und Wahrnehmung der Problemsituation	22
Tabelle 5: Auswirkungen der Probleme, frühe Anzeichen und Problemverlauf	24
Tabelle 6: Gruppierung der Spitznamen der „schwierigen“ Mitarbeitenden	28
Tabelle 7: Beispiele der verteilten Spitznamen	29
Tabelle 8: Mögliche Verhaltensauffälligkeiten	31
Tabelle 9: Typologie der Auffälligkeiten: Häufigkeiten	34
Tabelle 10: Vorerfahrungen von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen	40
Tabelle 11: Interventionen der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen	47
Tabelle 12: Typologie der Interventionen von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen	52
Tabelle 13: Merkmale des involvierten Teams und der Teamreaktionen	55
Tabelle 14: Typologie der Teamreaktionen	57
Tabelle 15: Angaben zum Problemverlauf und zum Ausgang der Problemsituation	67
Tabelle 16: „anderes“ hat bei der Problemlösung geholfen (Beispiele)	75
Tabelle 17: „andere“ Arbeitssituation von xy zum Befragungszeitpunkt (Beispiele)	76
Tabelle 18: Einbezug der Invalidenversicherung im konkreten Fall und generelle Erfahrungen	79
Tabelle 19: "Kein Fall für die IV" – Antwortbeispiele (n=169)	86
Tabelle 20: Weitere Gründe, die IV nicht zu kontaktieren - Antwortbeispiele (n=100)	88
Tabelle 21: Leitsymptomatik der fünf Fallvignetten und Auswirkungen am Arbeitsplatz	107
Tabelle 22: Wahl der „richtigen“ (multimodal-kombinierten) Intervention im Verlauf	123

Zusammenfassung

Ausgangslage und Zweck der Untersuchung

Wie in fast allen Industrieländern haben auch in der Schweiz die Invalidisierungen aus psychischen Gründen in den letzten Jahrzehnten stark und stetig zugenommen und machen heute rund 40% des gesamten Rentenbestandes aus. Diese Entwicklung hat in den epidemiologischen Verhältnissen zwar eine reale Grundlage, da psychische Erkrankungen mit einer Lebenszeitprävalenz von rund 50% sehr häufig sind und auch früher schon waren. Die Epidemiologie erklärt jedoch den starken *Anstieg* der Berentungen aus psychischen Gründen nicht, vielmehr müssen hier zunehmende gesellschaftliche Ausschlussprozesse, wirtschaftliche Veränderungen sowie eine veränderte Wahrnehmung psychischer Probleme und ein veränderter Umgang mit psychisch erkrankten Arbeitnehmenden als Ursachen angenommen werden.

Die Analyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen in den letzten rund 20 Jahren (Baer, Frick & Fasel, 2009) hat unter anderem Hinweise darauf gegeben, dass die Weichen für eine Berentung oft lange vor dem Erstkontakt mit der Invalidenversicherung gestellt werden. Die IV-Berenteten aus psychischen Gründen fallen in der Mehrheit auf durch lückenhafte Arbeitsbiografien mit wiederholten Stellenverlusten, Zeiten von Arbeitslosigkeit oder wenig qualifizierten Arbeitstätigkeiten. Arbeitgeber haben zudem nur selten versucht, Mitarbeitende mit psychischen Problemen im Betrieb zu halten, bevor diese sich bei der Invalidenversicherung angemeldet haben.

Die Invalidenversicherung hat mit der 5. IV-Revision ihre Aktivitäten zur Frühintervention ausgebaut und plant mit der kommenden 6. Revision, die Interventionen im betrieblichen Vorfeld einer IV-Anmeldung noch zu verstärken. Diesen verstärkten präventiven Anstrengungen der Invalidenversicherung fehlt bisher eine Evidenzbasis zur Dynamik solch früher invalidisierender Verläufe am Arbeitsplatz. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat deshalb die vorliegende, von den Autoren initiierte Untersuchung in Auftrag gegeben mit der Absicht, eine empirische Basis zur Wahrnehmung der Art und Häufigkeit psychisch bedingter Problemsituationen im Betrieb zu schaffen. Weiter sollen eine Typologie der häufigsten Problemsituationen erarbeitet und Einflussfaktoren auf die Problemlösung sowie Unterstützungsbedürfnisse der Beteiligten identifiziert werden. Schliesslich soll indirekt zur Sensibilisierung für die Bedeutung psychischer Probleme im betrieblichen Umfeld beigetragen werden.

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine Pilot-Untersuchung in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Sie ist als eigenständige Untersuchung konzipiert, soll gleichzeitig aber auch Hinweise geben für die Machbarkeit und Ausgestaltung einer geplanten schweizweiten Befragung von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen zu diesem Thema. Unterstützt wurde diese Befragung durch eine Begleitgruppe mit Vertretungen der regionalen Arbeitgeber- und HR-Verbände, der IV-Stellenkonferenz, des Staatssekretariats für Wirtschaft, der Pro Mente Sana sowie des Bundesamtes für Sozialversicherungen.

Untersuchungsdesign und Vorgehen

Die Befragung von Linienvorgesetzten und Personalverantwortlichen wurde zwischen Mitte April und Mitte Juli 2010 durchgeführt. Sie besteht aus zwei Teilen: Zunächst wurden die Teilnehmenden gebeten, sich an eine reale Situation mit einem aus psychischen Gründen "schwierigen" Mitarbeiter zu erinnern, die für sie persönlich und für den Betrieb mit einer besonderen Belastung verbunden

war. Dabei wurde den Teilnehmenden auch erklärt, was mit "schwierig" gemeint ist – nämlich psychische Probleme von Mitarbeitenden, die sich in unterschiedlichen Bereichen und Schweregraden bemerkbar machen können. Der Ausdruck "schwierig" wurde verwendet, um bei der Wahrnehmung der Vorgesetzten anzusetzen, da nicht vorausgesetzt werden kann, dass alle verstehen, was mit "psychischen Störungen" oder ähnlichen Fachtermini gemeint ist. Zu dieser Situation hatten die Teilnehmenden eine Reihe von Fragen zu beantworten, die sich auf die Art und den Verlauf des "schwierigen" Verhaltens, auf die Interventionen der teilnehmenden Vorgesetzten und Personalverantwortlichen, auf die Reaktionen des Teams sowie auf den Ausgang und eine allfällige Lösung der Problemsituation bezogen. Weiter wurden Fragen zum Betrieb, zu den Teilnehmenden selbst, zu den betreffenden "schwierigen" Mitarbeitenden sowie zum allfälligen Einbezug der Invalidenversicherung gestellt. Aus all den Merkmalen von "besonders belastenden" Mitarbeitenden aus psychischen Gründen sollte unter anderem eine Typologie der Wahrnehmung psychisch auffälliger Mitarbeitender am Arbeitsplatz durch betrieblich Verantwortliche gewonnen werden.

Im zweiten Teil der Befragung wurde der Umgang der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden im Problemverlauf untersucht. Dafür wurde experimentell eine Problemsituation simuliert, die von den Teilnehmenden gelöst werden sollte. Dieser aufwändige und komplexe Simulationsteil wurde von der Wirtschaftskammer Baselland programmiert, welche auch die gesamte Online-Befragung mit-konzipierte, programmierte und verwaltete. Für die Simulation wurden die fünf häufigsten arbeitsrelevanten psychischen Störungen ausgewählt und jeweils eine den BefragungsteilnehmerInnen zufällig zugeteilt. Ausgewertet wurde, wie erfolgreich die Teilnehmenden die psychisch bedingten Problemsituationen lösten, wie ihre Stimmung während des Verlauf des Experiments war und unter welchen Umständen sie den fiktiven Angestellten kündigten.

Kontaktiert wurden per e-Mail Linienvorgesetzte und HR-Verantwortliche in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft innerhalb von Betrieben, die Mitglieder des Arbeitgeberverbandes Basel, der Wirtschaftskammer Baselland oder der Basler Gesellschaft für Personalmanagement sind. Insgesamt wurden rund 8200 Personen kontaktiert. Die kontaktierten Kader sollten die Befragung nicht nur selbst ausfüllen, sondern auch an alle ihre Mitarbeitenden mit Führungsfunktion sowie an alle Personalverantwortlichen zur Beantwortung weiter leiten. Wegen dieses spezifischen Zugangsweges ist es nicht möglich, die Responserate anzugeben – die Grundgesamtheit der Befragten ist unbekannt.

Merkmale der BefragungsteilnehmerInnen

Insgesamt wurden 2183 Zugriffe auf die Befragungs-Homepage registriert. 1055 Personen beantworteten die Befragung zumindest teilweise, 537 Personen beantworteten den ersten Teil vollständig. 479 Personen spielten die gesamte Simulation durch, wobei niemand abbrach.

Die BefragungsteilnehmerInnen sind im Durchschnitt 49 Jahre alt, arbeiten seit rund 15 Jahren in einer Führungsposition und leiten selbst durchschnittlich 14 Mitarbeitende – es handelt sich demnach mehrheitlich um erfahrene Führungskräfte. Besonders stark vertreten sind unter den Antwortenden die Personalverantwortlichen mit Führungsfunktion sowie die höheren Linienvorgesetzten. Deutlich untervertreten sind hier die unteren und mittleren Kader, weshalb die vorliegenden Ergebnisse der Befragung nicht als repräsentativ für die psychisch bedingten Problemsituationen in grösseren Betrieben betrachtet werden darf. Der Hintergrund liegt darin, dass die Befragung von den höheren Kadern nur selten an die eigenen Mitarbeitenden weitergeleitet

wurde, die ebenfalls Führungsverantwortung haben. Für die überwiegende Mehrheit der kleinen Betriebe, die gar keine derartige Hierarchie haben, können die entsprechenden Resultate hingegen übernommen werden.

"Schwierige" Mitarbeitende

Die von den Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen geschilderten "schwierigen" Mitarbeitenden unterscheiden sich hinsichtlich Geschlecht, beruflicher Position, Arbeitspensum und Einkommen kaum vom Durchschnitt der Schweizer Erwerbsbevölkerung respektive der erwachsenen Wohnbevölkerung. Generell zeigen die folgenden Analysen kaum geschlechtsspezifische Unterschiede. Die "schwierigen" Mitarbeitenden sind mit durchschnittlich 41 Jahren etwas älter als die Erwerbsbevölkerung und fallen durch eine doppelt so hohe Scheidungsrate auf. Dies weist auf einen – durchaus wahrscheinlichen – Zusammenhang zwischen beruflichen und privaten Problemen hin.

Die geschilderten besonders belastenden Problemsituationen haben sich mehrheitlich vor zwei bis vier Jahren zugetragen und dauerten durchschnittlich knapp drei Jahre. Die Hälfte dieser Problemsituationen dauerte bei Befragung noch an. In der Mehrheit der Fälle muss man von einer relativ langen Dauer (mehrere Monate bis Jahre) zwischen Beginn des psychisch auffälligen Verhaltens bei den betreffenden Mitarbeitenden und dessen bewusster Wahrnehmung durch die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen ausgehen. Es scheint, dass „schwieriges“ Verhalten zwar rasch wahrgenommen wird, aber erst viel später bewusst als Problem gewertet wird. Besonders spät werden die psychischen Probleme bei denjenigen Mitarbeitenden bewusst wahrgenommen, die rückblickend schon vor oder seit Stellenantritt auffällig waren. Wenn die Probleme hingegen erst nach einigen Jahren Betriebszugehörigkeit beginnen, werden sie auch viel rascher erkannt, da die Vorgesetzten hier einen Vergleich zum vorherigen unauffälligen Verhalten ziehen können. Generell zeigt sich, dass rund die Hälfte der Mitarbeitenden mit psychischen Auffälligkeiten schon vor oder seit Stellenantritt Probleme zeigten, also nicht erst im Rahmen des gegenständlichen Arbeitsverhältnisses erkrankt sind.

Die psychischen Probleme der betreffenden Mitarbeitenden wirken sich meist auf verschiedene Funktionsbereiche negativ aus – betroffen sind die Leistung, das Arbeitsverhalten, die Beziehungen am Arbeitsplatz sowie die Präsenz – allerdings zu einem unterschiedlich frühen Zeitpunkt. Von herausragender Bedeutung sind die zwischenmenschlichen Beziehungen: In 80% der geschilderten Problemsituationen kam es zu zwischenmenschlichen Problemen am Arbeitsplatz. Leistungsprobleme zeigten sich in zwei Dritteln der Fälle, hingegen kamen längere Absenzen nur in 40% der Fälle überhaupt vor. Dies ist von hoher praktischer Bedeutung, da nahezu alle "Früherkennungsprogramme" von Betrieben und Versicherungen (Absenzenmanagement, Case Management, Disability Management etc.) erst auf längere Absenzen hin in Gang gesetzt werden. In der Mehrheit der relevanten psychischen Problemsituationen kommt es jedoch gar nie zu solchen Absenzen.

Zwischenmenschliche Probleme sind zudem das häufigste frühe Anzeichen einer psychisch bedingten Problematik. Absenzen hingegen zeigen sich, wenn es überhaupt dazu kommt, erst im weiteren, dann manchmal schon chronifizierten Problemverlauf. Laut den Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen handelt es sich bei den zwischenmenschlichen Problemen um diejenige Auswirkung, die sowohl die Befragten wie auch die beteiligten Teams deutlich am meisten belastet hat. Ungenügendes Arbeitsverhalten, Leistungsprobleme und speziell Absenzen haben die Beteiligten deutlich seltener besonders viele „Nerven gekostet“. Zwischenmenschliche Probleme sind im Betrieb auch insgesamt der häufigste Grund für die Kontaktierung der Personalverantwortlichen.

Worin bestehen nun die „schwierigen“ Verhaltensweisen dieser besonders belastenden Mitarbeitenden? Einen ersten intuitiven Hinweis geben die Spitznamen, die den betreffenden Mitarbeitenden bei Befragungsbeginn von den Vorgesetzten (zur einfacheren Administration der Befragung) zugeteilt wurden. Besonders häufig wurden Spitznamen vergeben, die auf angeberisches („Besserwisser“, „Blender“, „Primadonna“, „Häuptling“), entwertendes („Giftzwerg“, „Hexe“, „Mobby“, „Skorpion“), übermässig unbekümmertes („Funny“, „Sünneli“, „Happy“, „Sorgenfrei“), depressives („Depri“, „Heulsuse“, „Kummer“, „Sorgenfalte“), aggressives („Aggressor“, „Danger“, „Destroy“, „Rambo“) und seltsames („Psycho“, „Gnom“, „Eigenbrödler“, „Anders“) Verhalten schliessen lassen. Insgesamt liessen sich die Spitznamen 15 unterschiedlichen Kategorien auffälligen Verhaltens zuteilen.

Diese Spitznamen sind insofern ein relevantes Resultat dieser Untersuchung, da sie erstens auf die Ventilfunktion solcher Ausdrücke und damit auf die hohe emotionale Belastung der Vorgesetzten durch diese Mitarbeitenden hindeuten. Die häufig festzustellenden Bemühungen, „schwieriges“ Verhalten oder Behinderungen nicht klar zu benennen, müssen demnach in Frage gestellt werden, weil sie ein wesentliches Belastungs-Ventil der Vorgesetzten behindern und sich so negativ auf deren Tragfähigkeit und Verpflichtungsbereitschaft auswirken. Vielmehr scheint eine klare Benennung des Problems der erste Schritt zur Lösung zu sein. Zweitens zeigen die Spitznamen, wie viele unterschiedliche Verhaltensformen als speziell belastend wahrgenommen werden können. Die zugeteilten Spitznamen weisen schliesslich relativ gut auf die spezifischen Probleme der hier beschriebenen „schwierigen“ Mitarbeitenden hin.

Die häufigsten Verhaltensauffälligkeiten der betreffenden Mitarbeitenden sind laut den Vorgesetzten: eigene Fehler abstreiten und den anderen die Schuld geben (in 46% der Fälle), starke und unvorhersehbare Stimmungsschwankungen und Launenhaftigkeit (in 39% der Fälle) Konzentrationsprobleme (in 35% der Fälle) sowie „aufmüpfig“ sein bei Anweisungen (in 34% der Fälle). Besonders selten wurden Auffälligkeiten genannt, die mit Ängsten, Zwängen, Sucht, Schmerzstörungen oder manischem Verhalten in Zusammenhang stehen. Das zeigt, dass am Arbeitsplatz nicht in erster Linie die relativ klar abgrenzbaren und oft auf das Individuum bezogenen psychischen Probleme als „schwierig“ empfunden werden, sondern Alltagsauffälligkeiten wie das Abstreiten eigener Fehler und launisches Verhalten, die häufig gar nicht mit einer psychischen Störung in Verbindung gebracht werden, aber die Umgebung fast zwangsläufig in Mitleidenschaft ziehen.

Aus den rund 30 möglichen einzelnen Auffälligkeiten wurde eine Problemtypologie mit 5 unterschiedlichen Mustern errechnet:

- Problem-Typ 1 (32% der Fälle): wenige, aber spezifische Auffälligkeiten
- Problem-Typ 2 (23% der Fälle): "Charakterprobleme" – gute Arbeitsleistung
- Problem-Typ 3 (19% der Fälle): ausschliesslich Leistungsversagen
- Problem-Typ 4 (13% der Fälle): "Charakterprobleme" – Leistungsprobleme
- Problem-Typ 5 (13% der Fälle): Antriebslosigkeit, Depression.

Bemerkenswert ist die Häufigkeit von persönlichkeitsbedingten Problemen ("Charakterprobleme") am Arbeitsplatz, die sich sogar in zwei Typen zeigen. Wie schon bei der Analyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen (Baer, Frick & Fasel, 2009), welche die Persönlichkeitsstörungen (früher in der Psychiatrie auch "Charakterneurosen" genannt) als mit grossem Abstand häufigste

rentenrelevante Diagnose psychisch kranker IV-Rentner auswies, handelt es sich auch bei den psychisch bedingten Arbeitsplatzproblemen um die grösste Gruppe. Besonders beim hier gefundenen Typ 4 mit persönlichkeitsbedingten und leistungsbezogenen Problemen muss man wahrscheinlich von einer schwereren psychischen Problematik ausgehen. Dabei ist zu trennen zwischen Diagnostik und Wahrnehmung: Bei den IV-Rentnerinnen und Rentnern überwiegen die ärztlich diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen. Bei der vorliegenden Befragung überwiegen (in der medizinischen Laienwahrnehmung) die Muster der "Charakterprobleme". Wir wissen nicht, wie viele dieser "Charakterprobleme" am Arbeitsplatz die diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllen würden. Diese Grauzone liegt in der Natur der Befragung eines psychiatrischen Phänomens in einem betrieblichen Umfeld. Dennoch lässt sich anhand der vorliegenden Daten vermuten, dass ein wesentlicher Teil der Fälle die diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllen würde.

Weitergehende Analysen zeigen, dass Vorgesetzte und HR-Verantwortliche „schwierige“ Mitarbeitende vor allem aus zwei Perspektiven wahrnehmen: Leistung und Sozialverhalten. Dies ist nicht selbstverständlich, könnten hier doch auch Merkmale des Arbeitsverhaltens oder Absenzen im Fokus stehen. Es ist aber vielmehr so, dass schon nur die beiden undifferenzierten Kriterien „gute/schlechte Leistung“ sowie „gutes/schlechtes Sozialverhalten“ einen Grossteil der genannten Auffälligkeitstypen zu identifizieren vermögen. Dies ist hinsichtlich einer raschen ersten Abklärung von psychischen bedingten Problemen am Arbeitsplatz in der Praxis bedeutsam.

Häufigkeit psychischer Störungen im Betrieb

Entgegen unserer Erwartung bereitete es den über 1'000 Vorgesetzten und Personalverantwortlichen kaum Mühe, sich an eine besonders belastende Situation mit psychisch auffälligen Mitarbeitenden zu erinnern. Vielmehr haben rund 70% solche Problemsituationen schon wiederholt erlebt.

Darüber hinaus schätzen die Personalverantwortlichen den Anteil der Mitarbeitenden im Betrieb, die wegen zumindest leichterer psychischer Probleme schon einmal Einbussen der Arbeitsfähigkeit zeigten, auf erhebliche 20 bis 30%. Von der grossen Mehrheit der Klein- und Kleinstunternehmen, wo man sich gut kennt und miteinander in engem Kontakt ist, wird die Häufigkeit psychisch belasteter Mitarbeitenden sogar auf gegen 50% geschätzt. Mit zunehmender Betriebsgrösse nimmt die Häufigkeit der wahrgenommenen psychischen Probleme im Unternehmen ab, was wohl kaum mit den realen Verhältnissen, sondern vor allem mit der zunehmenden Distanz der Antwortenden zusammen hängt.

Die Schätzung der Personalverantwortlichen lässt keine Schlüsse auf die Krankheitswertigkeit der wahrgenommenen psychischen Probleme zu. Auch wenn dennoch wahrscheinlich nur ein Teil der geschätzten rund 25% Mitarbeitenden mit aktuellen oder früheren psychischen Problemen mit den zuvor von den Befragten geschilderten, besonders belastenden Fällen direkt vergleichbar ist, sollte man diese möglicherweise "leichteren" Fälle nicht vernachlässigen. Angesichts der gut gesicherten Erkenntnisse der Epidemiologie, welche für psychiatrische Störungen zeigt, dass innerhalb eines Jahres ein Viertel der Bevölkerung zumindest vorübergehend einmal erkrankt (so genannte Jahresprävalenz), vermag die Schätzung in der Grössenordnung aber auch nicht zu überraschen.

Mitarbeitende mit arbeitsrelevanten psychischen Belastungen sind aus Sicht der Zuständigen ein Massenphänomen. Umso erstaunlicher ist es, dass dieser Problematik bis heute in der Diskussion um die Sozialversicherungen kaum Aufmerksamkeit zuteil wird. Gleichzeitig erklärt sich teilweise mit

diesem Ergebnis auch die in der Praxis häufig wahrnehmbare Zurückhaltung von Arbeitgebern gegenüber einer Neuanstellung von psychisch belasteten Personen mit der typischen Begründung, man sei schon durch die Betreuung der eigenen Mitarbeitenden ausgelastet.

Interventionen der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen

Vorgesetzte unternehmen relativ viel, um die Problemsituation zu verbessern: Die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen geben in 90% der Fälle an, dass sie mit den betreffenden Mitarbeitenden Gespräche geführt und versucht haben, diese persönlich zu unterstützen. Gleichzeitig haben sie häufig die Arbeitsorganisation diskutiert, die betreffenden Mitarbeitenden an ihre Pflichten erinnert, Konsequenzen angedroht, die ArbeitskollegInnen informiert und unterstützt, an die Leistungsmotivation der Betroffenen appelliert und diesen empfohlen, sich zusammen zu reissen. Sehr selten, nur in 17% der Fälle, wurden externe, nicht-ärztliche Stellen beigezogen.

In 40% der Fälle haben die Vorgesetzten den „schwierigen“ Mitarbeiter hingegen an einen Arzt oder Psychologen verwiesen, und zwar besonders häufig bei Hinweisen auf Schmerzstörungen, Angststörungen, Suchtprobleme sowie manische, depressive, psychotische und zwanghafte Symptome, die mit Absenzen verbunden waren. Dies zeigt auch, dass sich bei den hier geschilderten Problemsituationen aus Sicht der Vorgesetzten häufig um Krankheiten gehandelt hat. Besonders selten wurde zu einem Arztbesuch aufgefordert, wenn es sich um Probleme handelte, die sich im zwischenmenschlichen Bereich zeigen – bei den Mitarbeitenden mit persönlichkeitsbedingten Problemen also. Das heisst, dass gerade bei denjenigen Problemen, die besonders früh auftauchen, sich im Sozialkontakt manifestierten und für Vorgesetzte und Arbeitskollegen mit der grössten Belastung verbunden waren, am seltensten eine professionelle Behandlung empfohlen wurde. Auch wenn es verständlich ist, dass vor allem bei längeren Absenzen und spezifischen Symptomen an eine professionelle Abklärung und Behandlung gedacht wird, übergeht man damit alle Problemgruppen, die wenig Absenzen zeigen und unter (teils invalidisierenden) persönlichkeitsbedingten Problemen leiden beziehungsweise andere darunter leiden lassen.

Die Interventionen der Vorgesetzten lassen sich zu vier Typen zusammenfassen:

- Interventions-Typ 1 (15% der Fälle): Aktivismus
- Interventions-Typ 2 (24% der Fälle): Zuwarten
- Interventions-Typ 3 (47% der Fälle): Leistung einfordern
- Interventions-Typ 4 (14% der Fälle): Professionelle Hilfe

Der häufigste Interventionstyp ist durch eine Leistungs-Fokussierung gekennzeichnet und betrifft zu 80% die kleineren Betriebe: Vorgesetzte appellieren hier vor allem an Pflichtgefühl und Leistungsmotivation. Der zweithäufigste Interventionstyp fällt vor allem durch eine relative Passivität auf, und ist ebenfalls in kleineren Betrieben überrepräsentiert: Es wird generell wenig interveniert und in erster Linie zugewartet, wie sich die Situation weiter entwickelt. Der dritte Typ (häufiger in grossen Betrieben) ist das Gegenteil, da nahezu alle „Register gezogen“ werden, was insgesamt einen eher ziellosen Anschein macht. Diese Vorgesetzten lassen nichts unversucht, von persönlichen bis hin zu professionellen, und von verständnisorientierten bis hin zu drohenden Interventionen. Ebenfalls häufiger in grossen Betrieben findet sich der vierte Interventionstyp, der in erster Linie auf die Zuweisung zu professioneller Hilfe und den Einbezug externer Stellen zielt.

Die statistische Auswertung zeigt bemerkenswert deutlich, dass Vorgesetzte und HR-Verantwortliche in keiner Weise in Abhängigkeit von der gezeigten Problematik reagieren, sondern gemäss ihrem generellen Führungsstil. Die einen reagieren mit Zuwarten, die anderen mit Leistungsappellen, wiederum andere mit Aktivismus – aber sie tun dies nicht, weil es im speziellen Fall angezeigt wäre, sondern weil sie es vermutlich in schwierigen Situationen immer tun. Dieses Ergebnis verdeutlicht wie kaum ein anderes dieser Untersuchung, dass Vorgesetzte Probleme zwar mehr oder weniger differenziert wahrnehmen, aber in keiner Weise spezifisch reagieren können. Hier scheint den Arbeitgebern – auch angesichts der grossen Verbreitung psychischer Probleme in den Betrieben – doch eine Schlüsselrolle zuzukommen, gleichzeitig offenbart sich auch ein markanter Bedarf nach Schulung und Unterstützung.

Reaktionen des Teams

Die häufigste Reaktion der Teams auf das psychisch auffällige Verhalten der betreffenden Mitarbeitenden besteht aus Ungeduld, Ärger und Unverständnis (in 60% der Fälle). Gleichzeitig löst das „schwierige“ Verhalten in der Hälfte der Fälle jedoch auch Besorgnis, Mitgefühl, Mitleid und Hilfeimpulse aus. Fast die Hälfte der Teams zeigen wahrnehmbare Stressreaktionen, Überforderung und Verunsicherung. Gesamthaft verdeutlichen die Ergebnisse, dass die hier geschilderten psychisch bedingten Problemsituationen nicht nur die Vorgesetzten belastet, sondern zuerst und hauptsächlich in den Teams zu starken emotionalen Reaktionen geführt haben. Die Richtung dieser Reaktionen im Team hängt mit der Art des „schwierigen“ Verhaltens zusammen: Persönlichkeitsbedingte Auffälligkeiten führen besonders häufig zu Äusserungen von Ärger, Unverständnis und Wut und besonders selten zu Mitgefühl. Depressive Mitarbeitende lösen umgekehrt wenig Ärger und Wut aus, hingegen besonders häufig Mitgefühl und Hilfeimpulse – aber auch Verunsicherung.

Wiederum wurde eine Typologie gerechnet, welche die folgenden drei Team-Reaktionstypen ergab:

- Reaktions-Typ 1 (33% der Fälle): Hilfsbereitschaft
- Reaktions-Typ 2 (21% der Fälle): Ambivalenz, Verunsicherung, Stress
- Reaktions-Typ 3 (46% der Fälle): Ablehnung, Ärger, Wut

Ein Drittel der Teams reagiert demnach in erster Linie mit Hilfeimpulsen und ohne Ärger ("Hilfsbereitschaft"), fast die Hälfte der Teams mit Ärger und Wut und ohne Mitleid („Ablehnung, Ärger, Wut“) und rund ein Fünftel der Teams reagiert ambivalent – sowohl mit sehr viel Mitgefühl wie auch mit sehr viel Ärger, Stressreaktionen, Verunsicherung sowie schwankenden Gefühlen. Hierbei handelt es sich um die am deutlichsten verunsicherten Teams.

Bemerkenswert ist, dass sich im Verlauf der Problemsituation mit den psychisch auffälligen Mitarbeitenden in einem Drittel aller Fälle der Zusammenhalt im Team verschlechtert hat. Dies war insbesondere dann der Fall, wenn es sich um Mitarbeitende mit persönlichkeitsbedingten Problemen handelte: In bis zu 50% der Fälle kam es hier zu einer Klimaverschlechterung im Team. Bei Mitarbeitenden mit spezifischen psychischen Symptomen, mit Depression oder mit ausschliesslichem Leistungsversagen, kam dies sehr viel seltener vor.

Am häufigsten hat sich das Teamklima verschlechtert, wenn die auffälligen Mitarbeitenden narzisstisches, entwertendes, uneinsichtiges und aggressives Verhalten zeigten.

Wie negativ sich auffällige Mitarbeitende auf das gesamte Team auswirken können, hängt jedoch nicht nur von ihnen, sondern auch von den Vorgesetzten und vom Team selbst ab: Teams, die einen offenen Umgang mit Fehlern pflegen, reagieren deutlich seltener mit einer Verschlechterung des Zusammenhaltes als Teams mit einer eher verheimlichenden Fehlerkultur. Dies scheint plausibel als gerade Mitarbeitende mit Persönlichkeitsproblemen – die besonders häufig zu Klimaverschlechterungen beitragen – spezielle Mühe haben, Fehler bei sich selbst wahrzunehmen und deshalb oft der Umgebung die Schuld geben (dies ist auch die häufigste von den Vorgesetzten genannte Auffälligkeit). In einem Team, das sehr sensibel auf Fehlerzuweisungen reagiert, hat ein solches Verhalten natürlich viel mehr Resonanz als in einem Team mit einem nicht-straftenden Fehlerumgang.

Auch die Art der Interventionen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche hat einen deutlichen Einfluss darauf, wie verunsichert das Team reagiert: Besonders verunsicherte, gestresste und ambivalente Teams haben überdurchschnittlich häufig Vorgesetzte, die mit ungerichtetem Aktivismus auf die Problemsituation reagieren. Auch wenn die Richtung des Zusammenhanges hier nicht eindeutig ist (verunsicherte Teams treiben womöglich Vorgesetzte zu einem aktivistischen Interventionsstil), so lässt sich doch festhalten, dass eine klare Führungslinie in solchen Fällen auch dem Team Orientierung und Entlastung geben kann. Zudem zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen einem Interventionsstil, der vor allem auf den Einbezug professioneller Hilfe baut, und einer Teamreaktion, die durch Hilfeimpulse geprägt ist: Dort, wo professionelle Hilfe beigezogen wird, reagieren auch die Teams hilfsbereiter. Anscheinend wirkt sich der Einbezug externer professioneller Hilfe für alle Beteiligten schon allein durch die klare Problembenennung entlastend aus, weswegen sie in der Folge hilfreicher reagieren können. Insgesamt verdeutlichen diese Ergebnisse die starke Dynamik und Komplexität solcher psychisch bedingter Problemsituationen im Betrieb, die also nicht allein durch den „schwierigen“ Mitarbeiter selbst bestimmt werden.

Problemverlauf und Ausgang

Es zeigten sich deskriptiv zunächst drei Arten von Problemverläufen: In der Hälfte der Fälle handelt es sich um Verläufe mit unauffälligem Beginn und akuter oder schleichender Verschlechterung im weiteren Anstellungsverlauf, bei 30% um stark schwankende Verläufe und bei 20% um von vornherein „schwierige“ Verläufe.

Um hier genauere Erkenntnisse zu erhalten, wurden auch die Angaben zu den Verläufen einer Typen-Berechnung unterzogen, welche schliesslich die folgenden vier Problemverlaufstypen ergab:

- Verlaufs-Typ 1 (16% der Fälle): „Fehlrekrutierungen“
- Verlaufs-Typ 2 (22% der Fälle): „Abstürze“
- Verlaufs-Typ 3 (35% der Fälle): „Bürohocker“
- Verlaufs-Typ 4 (27% der Fälle): „Störer“.

Der Typ 1 ist dadurch charakterisiert, dass sich schon bei Anstellungsbeginn deutliche und vielfältige Probleme zeigen, vor allem in der Leistung und im Arbeitsverhalten, aber häufig auch im Sozialkontakt – deswegen in Zuspitzung der Arbeitgebersicht als „Fehlrekrutierungen“ bezeichnet. Umgekehrt zeigt der zweite Typ erst im weiteren Verlauf Probleme, dann aber in sämtlichen

Bereichen inklusive Absenzen, deshalb die plakative Bezeichnung „Abstürze“. Hierbei handelt es sich besonders häufig um Mitarbeitende mit depressiven Problemen. Die „Bürohocker“ hingegen fallen früh nur durch zwischenmenschliche Probleme auf, haben jedoch keine Absenzen. Im weiteren Verlauf kommt es dann aber fast immer zu Leistungsproblemen und ungenügendem Arbeitsverhalten. Dieser Typ zeichnet sich jedoch auch im weiteren Verlauf durch "Präsentismus" aus – er ist am Arbeitsplatz präsent, aber mit ungenügender Arbeitsmoral. Der letzte Typ der „Störer“ hat ausschliesslich aber dauernd Probleme im Sozialkontakt.

Zum Ausgang der Problemsituationen geben die befragten Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen an, dass die Situation in fast der Hälfte aller Fälle „gelöst“ werden konnte. Als hilfreich bei der Problemlösung nennen die Befragten in knapp der Hälfte der Fälle ihr eigenes Führungsverhalten, die Offenheit der betreffenden Mitarbeitenden (in 40% der Fälle) sowie die Offenheit der involvierten Teams (knapp 30% der Fälle). Die Invalidenversicherung wurde nur in jedem dreiunddreissigsten Fall als „Problemlöser“ genannt.

In diesem Zusammenhang ist allerdings von besonderer Relevanz, was die Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen unter „Problemlösung“ verstehen: In 90% der hier geschilderten Fälle bedeutete „Problemlösung“, dass das Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde. Auch in denjenigen Fällen, wo von einer „Problemverbesserung“ die Rede ist, wurden 70% der Arbeitsverhältnisse aufgelöst. Bei den nach wie vor unverändert schwierigen Situationen oder gar bei Problemverschärfungen kann man deshalb davon ausgehen, dass mindestens ein Teil ebenfalls noch durch die Auflösung des Arbeitsverhältnisses gelöst werden wird. Dass Kündigungen (auch von Seite der Mitarbeitenden) die vorherrschende Lösungsstrategie sind, muss nicht von vornherein als negativ bewertet werden. Kündigungen können manchmal die bessere Lösung sein im Vergleich zu eskalierenden Problemsituationen, die für alle Beteiligten schädlich sind. Gleichzeitig zeigen diese Ergebnisse, dass Vorgesetzte und HR-Verantwortliche sehr häufig überfordert sind, Mitarbeitende mit psychischen Problemen in einem für alle Beteiligten erträglichen Rahmen im Betrieb zu halten. Dabei ist festzuhalten, dass die Kündigungen nicht vorschnell erfolgten, sondern normalerweise erst nach länger dauernden und vielfältigen Lösungsversuchen, und aus einer gewissen Hilflosigkeit heraus, wie auch die Interventionen zeigen.

Einbezug der Invalidenversicherung

Abgesehen davon, dass die Invalidenversicherung kaum je als „Problemlöser“ wahrgenommen wurde, liegen weitere Ergebnisse zu ihrer Rolle in den geschilderten Problemsituationen vor. Die Invalidenversicherung war in 14% der Problemfälle involviert, und damit etwa gleich häufig wie externe Beratungsfirmen, externe soziale Stellen sowie Vertrauensärzte, aber deutlich seltener als die Krankentaggeldversicherungen. Im Vergleich zu den externen sozialen Beratungsstellen und privaten Beratungsfirmen wurde die Invalidenversicherung aber weniger häufig als hilfreich wahrgenommen. Konkret geben jeweils genau die Hälfte der Befragten an, dass die Fachpersonen der IV-Stellen die Problemsituation eher gut/sehr gut respektive eher schlecht/sehr schlecht erfasst haben. Bei den externen sozialen Stellen und Beratungsfirmen hingegen liegt das Verhältnis von „hilfreich“ zu „nicht hilfreich“ bei 3:1.

Dabei fällt auf, dass die Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen von den IV-Fachpersonen nur in wenigen Fällen detailliert über die Folgen der psychischen Erkrankung für die Arbeitsfähigkeit, über den nötigen Umgang mit dem betreffenden Mitarbeiter sowie über mögliche Arbeitsplatzanpassungen informiert wurden. In über der Hälfte aller Fälle fand weder eine Beratung zum

Umgang mit dem Mitarbeiter noch zu allfälligen Arbeitsplatzanpassungen statt. Ein hinreichend detailliertes Wissen der Vorgesetzten über die konkreten Einschränkungen, über den Umgang sowie über Arbeitsanpassungen wäre aus praktischer Sicht allerdings entscheidend, um solch belastende und komplexe Problemsituationen bewältigen und Stellenverluste verhindern zu können.

Von den 86% der Befragten, die im konkreten Problemfall keinen Kontakt zur Invalidenversicherung hatten, würden wiederum fast alle (84%) auch künftig in einem analogen Fall die Unterstützung der Invalidenversicherung nicht suchen. Die Gründe, warum auch künftig keine Meldung bei der Invalidenversicherung erfolgt, liegen vor allem in der Ansicht, es handle sich hier nur um „Charakterprobleme“ und nicht um psychische Erkrankungen, das Problem sei noch zu wenig weit fortgeschritten, man habe schon schlechte Erfahrungen mit der Invalidenversicherung gemacht oder man wolle solche Probleme betriebsintern lösen.

Diese Gründe sind aufschlussreich, weil sie zum einen belegen, dass gerade bei schwierigen Persönlichkeiten respektive Persönlichkeitsstörungen die teilweise vorhandene Krankheitswertigkeit nicht erkannt wird und diese Mitarbeitenden deshalb auch viel zu spät erfasst werden. Zum anderen herrscht oft die Meinung vor, dass sich Mitarbeitende in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium befinden müssen, um ein „Fall“ für die IV zu werden. Diese Haltung ist aus einer invaliditätspräventiven Perspektive heraus klar Problem-verschärfend.

Die „schlechten“ Erfahrungen von einigen Betrieben mit der Invalidenversicherung liegen vor allem darin begründet, dass die IV als zu bürokratisch, distanziert, zu wenig praxisbezogen und unpersönlich erlebt wurde, sowie als zuwenig fachkompetent im Umgang mit psychisch bedingten Problemen am Arbeitsplatz. Dass schliesslich nicht selten versucht wird, derartige Probleme intern zu lösen, spricht sicher für die betreffenden Vorgesetzten und Betriebe. Gleichzeitig besteht angesichts der grossen Belastung durch derartige Problemsituationen die Gefahr einer Überforderung aller Beteiligten – und letztlich auch die Gefahr der Entlassung der betreffenden Mitarbeitenden.

Schliesslich liefert die Untersuchung auch Hinweise für einen IV-spezifischen Kommunikationsbedarf: Lediglich 25% der Befragten wissen mit hinreichender Klarheit, dass sie seit dem 1.1.2008 Mitarbeitende mit relevanten Absenzen relativ unkompliziert bei der Invalidenversicherung melden können (zwecks Früherfassung und Frühintervention).

Reaktionstendenzen von Vorgesetzten im Verlauf – Ergebnisse der Problem-Simulation

Anschliessend an die Erhebung der real erlebten Situation im Betrieb wurde den Befragten eine fiktive Problemsituation vorgegeben. Dabei handelte es sich nach zufälliger Auswahl entweder um einen Mitarbeiter mit einer Depression, einer psychisch bedingten Schmerzstörung, einer sozialen Angststörung, einer Alkoholabhängigkeit oder einer Persönlichkeitsstörung. Diese Diagnosen blieben den SimulationsteilnehmerInnen jedoch bei Beginn unbekannt. In der Folge mussten die Befragten zunächst angeben, wie viel Ärger, Mitgefühl und Stress diese Situation bei ihnen als Vorgesetzte auslöst, und dann sollten sie aus 5 möglichen Interventionen die aus ihrer Sicht wirksamste Intervention auswählen.

Insgesamt mussten die Befragten im Verlauf des Experiments dreimal ihre Stimmung angeben und dreimal eine Intervention auswählen, wobei sie jeweils wählen konnten zwischen passivem Abwarten, therapeutischem Umsorgen, autoritärer Disziplin, Kündigung sowie einer kombinierten Intervention (Verständnis, Grenzen setzen sowie Zuweisung zu ärztlicher Behandlung). Aus praktischer Erfahrung sowie theoretischen Überlegungen ist nur die kombinierte Intervention als langfristig hilfreich anzusehen.

Die Ergebnisse zum Stimmungsverlauf bei den Befragten zeigen zunächst, dass bereits die einfache fiktive psychische Problembeschreibung zu Beginn der Simulation hohe Ausprägungen von Ärger, Mitgefühl und Stress auslöste. Man kann sich fragen, um wie viel stärker die emotionale Involvierung von Führungskräften ausfällt wenn es um reale Mitarbeitende in einem unmittelbaren Interaktionszusammenhang geht?

Bemerkenswert ist, dass das Mitgefühl der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen im Verlauf der Problemsituation bei allen psychischen Störungsbildern deutlich sinkt – und damit die Kündigungsbereitschaft der Vorgesetzten steigt. Mitarbeitende mit einer Persönlichkeitsstörung oder einer Alkoholabhängigkeit lösen besonders wenig Mitgefühl aus, depressive Mitarbeitende und solche mit einer Schmerzstörung hingegen besonders viel. Dies bestätigt die Ergebnisse aus den realen Problemsituationen: Persönlichkeitsstörungen werden nicht als Krankheiten aufgefasst und rufen kaum Mitgefühl hervor – deshalb sind sie auch besonders von Kündigung bedroht.

Insgesamt intervenieren 14% der Befragten im Problemverlauf komplett „richtig“, das heisst bei allen drei Interventionen erfolgsversprechend. 19% der Befragten reagieren komplett „falsch“, das heisst bei allen drei Interventionen weniger erfolgsversprechend. Das bedeutet zum einen, dass die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen überzufällig häufig immer richtig reagieren (die Wahrscheinlichkeit, rein zufällig immer richtig zu reagieren, liegt bei 8 Promille) und deutlich seltener als es der Zufall erwarten liesse immer falsch (die Zufallswahrscheinlichkeit für immer falsch liegt bei 51%).

Zum anderen muss man festhalten, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten nicht in der Lage ist, die Simulation vollständig "richtig" – das heisst im Sinne der von den StudienautorInnen gewählten Vorgabe – zu bewältigen. Dies könnte ein Hinweis für den Bedarf nach Informations- und Aufklärungsarbeit in den Betrieben sein. Fast nie durchgängig richtig wurde bei Persönlichkeitsstörungen interveniert (in nur 3% der Fälle), auch dies weist nochmals auf den speziellen Schulungsbedarf bei dieser Krankheitsgruppe hin. Hingegen wurde die Simulation des Mitarbeiters mit einer Schmerzstörung besonders häufig optimal gelöst. Dies hängt nicht damit zusammen, dass solche Störungen „einfacher“ wären, im Gegenteil handelt es sich üblicherweise um speziell „schwierige“ Zustände. Die hohe Lösungsquote hängt viel eher damit zusammen, dass es sich um Störungen handelt, die *aussehen, als ob* sie körperlicher Natur wären. Anscheinend erleichtert allein dieser Eindruck die Lösung der Problemsimulation. Dies würde wiederum bedeuten, dass der Umgang mit psychisch kranken Mitarbeitenden am Arbeitsplatz sehr viel effizienter sein könnte, wenn man ihnen mit derselben Haltung und Geduld begegnen könnte, wie man das bei körperlich erkrankten Mitarbeitenden tut.

Schliesslich wurde analysiert, welche Faktoren die Kündigungsbereitschaft der Vorgesetzten nachweislich hemmen respektive fördern. Zu den entscheidenden Faktoren, die eine Kündigung der psychisch kranken Mitarbeitenden in der Simulation begünstigen, gehören die folgenden:

- Diagnose einer Persönlichkeitsstörung
- Ausmass des Ärgers der Vorgesetzten schon bei der ersten Konfrontation mit der Problemsituation (nicht erst bei Kündigung)
- Wenig Mitgefühl der Vorgesetzten
- Vorgesetzte, die angeben, persönlich niemanden mit psychischen Problemen zu kennen
- Vorgesetzte, die in der *realen* Problemsituation gekündigt haben

- Vorgesetzte, die in der *realen* Problemsituation nur mit Leistungsforderungen und Appellen an das Pflichtgefühl reagiert haben

Insgesamt zeigt sich deutlich, dass der Umgang der Vorgesetzten mit psychisch kranken Mitarbeitenden kaum durch die spezifische Problematik der erkrankten Mitarbeitenden bedingt ist, sondern vor allem von emotionalen Reaktionen gesteuert wird und zudem dadurch sehr stark beeinflusst wird, ob sie in ihrem persönlichen Umfeld psychische Probleme wahrnehmen.

Angesichts der starken Verbreitung psychischer Probleme in der Bevölkerung ist es objektiv sehr unwahrscheinlich, im weiteren persönlichen Umfeld noch nie mit psychischen Problemen konfrontiert worden zu sein. Ob Vorgesetzte persönlich Personen mit psychischen Problemen kennen, lässt sich daher auch als Bereitschaft oder Fähigkeit, interpretieren, psychische Probleme wahrzunehmen und sich damit auseinanderzusetzen (zu wollen). Die fehlende Bereitschaft oder Fähigkeit dazu, ist jedenfalls derjenige Faktor, der die Kündigungsneigung am stärksten – um das Vierfache – erhöht.

Die Simulation psychisch bedingter Problemverläufe scheint die realen Verhältnisse gut abzubilden, so kündigen beispielsweise diejenigen Vorgesetzten im Experiment weniger häufig, die auch in der realen Situation (noch) nicht gekündigt haben. Eine solche Simulation würde sich daher auch gut für Schulungszwecke eignen.

Fazit

Bei den von den rund 1'000 Vorgesetzten und Personalverantwortlichen in Basel-Stadt und Baselland geschilderten Fällen von psychisch "schwierigen" Mitarbeitenden handelt es sich lediglich um die – besonders belastende – Spitze eines Eisbergs. Insgesamt gehen die Personalverantwortlichen davon aus, dass rund 25% ihrer Belegschaft unter psychischen Problemen leiden oder gelitten haben, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken. In den kleineren Betrieben, wo man sich gut kennt, wird der Anteil jemals relevant psychisch belasteter Mitarbeitender gar auf 50% geschätzt. Psychische Probleme mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen in den Betrieben demnach ein Massenphänomen dar.

Bemerkenswert deutlich belegt wird aber nicht nur die Breite der Problematik psychisch belasteter Mitarbeitender, sondern zeigen sich auch deren tief greifende Auswirkungen am Arbeitsplatz. So sind nicht nur die Belastungen der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen durch psychisch auffällige Mitarbeitende hoch. Häufig führen solche Problemsituationen auch zu einer Verschlechterung des Teambzusammenhaltes sowie zu starken Stressreaktionen, Verunsicherung und starken ambivalenten emotionalen Reaktionen. Auch wenn sich die geschilderten speziell belastenden Problemfälle nicht einfach auf die 25% der Belegschaft mit psychischen Problemen übertragen lassen, so sollten diese doch auch nicht vernachlässigt werden: Es ist bekannt, dass auch moderate Schweregrade psychischer Erkrankungen zu Leistungsreduktionen und Absenzen führen.

In deutlichem Kontrast zur Grössenordnung der Problematik und zu deren Folgen steht die Fähigkeit von Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen, solche Mitarbeitenden in einem für alle erträglichen Rahmen am Arbeitsplatz zu halten. Dabei nehmen sie wenig nützliche Hilfe durch die IV-Stellen wahr.

Auf der einen Seite sind die Interventionen der Vorgesetzten in der Problemsituation in keiner Weise auf das psychisch auffällige Verhalten der betreffenden Mitarbeitenden bezogen. Vielmehr reagieren Vorgesetzte in diesen Situationen gemäss ihrem generellen Interventionsstil, sei es passiv-

zuwartend, autoritär oder ungerichtet aktivistisch, aber völlig unbesehen von der Art der Problematik. Derselbe unspezifische Interventionsstil zeigt sich auch bei den Kündigungen psychisch kranker Mitarbeitender, die sich kaum aus deren Art der Problematik ergeben, sondern vielmehr aus emotionalen Reaktionstendenzen der Vorgesetzten (spontaner starker Ärger angesichts psychisch kranker Mitarbeitender) sowie vor allem aus deren fehlenden Gewohnheit oder Bereitschaft, psychische Probleme analog zu körperlichen Problemen wahrzunehmen und sich ebenso geduldig damit auseinanderzusetzen.

Auf der anderen Seite werden die Vorgesetzten in den relativ seltenen Fällen, in denen die Invalidenversicherung einbezogen wurde, von den Fachpersonen kaum je in einem ausreichenden Konkretisierungsgrad über die Behinderung, den angemessenen Umgang sowie über mögliche Arbeitsplatzanpassungen informiert. So ist nicht erstaunlich, dass die IV-Stellen nur in 3% aller Fälle als „Problemlöser“ wahrgenommen wurden. Der seltene Einbezug der Invalidenversicherung hängt aber nicht nur mit negativen Vorerfahrungen der Vorgesetzten zusammen, sondern vor allem damit, dass diese die Krankheitswertigkeit von Persönlichkeitsstörungen nicht erkennen und zudem Mitarbeitende erst in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium bei den IV-Stellen melden oder vorher entlassen. Hier muss man festhalten, dass die seit der 5. IV-Revision verstärkte präventive Ausrichtung der Invalidenversicherung in den meisten Betrieben nicht ausreichend bekannt ist.

Weil Vorgesetzte und Personalverantwortliche zudem insgesamt eher selten professionelle Unterstützung beziehen und die „schwierigen“ Mitarbeitenden häufig nicht zu einer ärztlichen Behandlung auffordern, entlasten sie die Teams nicht in ausreichendem Ausmass, um in solchen Situationen funktional und hilfreich zu reagieren. Vielmehr verstärken viele Vorgesetzte durch ihren aktivistischen widersprüchlichen Interventionsstil die Verunsicherung, Überforderung und emotionale Ambivalenz in den Teams.

So ist es nicht erstaunlich, dass zum Zeitpunkt der Befragung etwas mehr als die Hälfte der geschilderten Problemsituationen „gelöst“ war – im Sinne der Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Bei den nach wie vor bestehenden Arbeitsverhältnissen ist über kurz oder lang zum Teil ebenfalls eine Kündigung zu erwarten, da viele nach wie vor unverändert belastend wirken oder sich gar noch verschlechtern haben.

Gesamthaft betrachtet muss man aufgrund der vorliegenden Ergebnisse das folgende Fazit ziehen: Solange man von psychisch belastenden Mitarbeitenden im Betrieb im Grunde überfordert ist und nicht besser als mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses reagieren kann, wird deren Ausgrenzung in die Invalidenversicherung oder andere Systeme der sozialen Sicherheit nicht abnehmen.

Hier scheinen nicht nur die Invalidenversicherung und die anderen sozialen Sicherungssysteme gefordert, sondern auch die Arbeitgeberseite. Angesichts der Breite psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz und deren teils markanten Auswirkungen auf das gesamte Arbeitsumfeld sollte dieser Thematik von Arbeitgeberseite und von politischer Seite grössere Bedeutung zugemessen werden.

Dabei geht es nicht um das Engagement der einzelnen Vorgesetzten und Personalverantwortlichen. Im Gegenteil machen die Ergebnisse deutlich, dass diese meist über Jahre hinweg trotz persönlicher Belastungen intensiv und auf vielfältige Weise versucht haben, psychisch kranke Mitarbeitende im Betrieb zu halten. Es mangelt nicht am Engagement, sondern an professioneller Unterstützung, an Information, Aufklärung und Schulung sowie an konkreten handhabbaren „Instrumenten“ zur effizienten Problembewältigung in den Betrieben. Dasselbe gilt für die Invalidenversicherung, wo evidenzbasierte Konzepte zur wirksameren und präventiveren Unterstützung der Arbeitgeber fehlen.

Die hier festgestellten, teils in tief greifenden negativen Reaktionsmustern gegenüber psychischen Auffälligkeiten begründeten Probleme lassen sich aus Sicht der StudienautorInnen weder von den einzelnen Vorgesetzten noch von den einzelnen IV-Fachpersonen lösen. Um eine nachhaltige Verbesserung der Situation zu erreichen scheinen die beiden folgenden Empfehlungen relevant:

1. *Psychische Probleme am Arbeitsplatz werden insgesamt von den Verantwortlichen als Massenphänomen wahrgenommen und wirken sich nicht selten sehr belastend auf Betriebe, Vorgesetzte und Teams aus:* Die beteiligten Akteure – Invalidenversicherung, Arbeitgeber, Gewerkschaften, Privatversicherungen, Rehabilitation, Ärzteschaft, Sozialversicherungsgerichte sowie Politik – sollten deshalb eine breite öffentliche und nicht stigmatisierende Diskussion zur Wertung dieses Phänomens und zur Haltung gegenüber psychischen Problemen am Arbeitsplatz initiieren.
2. *Die Betriebe sind bei psychisch kranken Mitarbeitenden überfordert, sehen kaum je eine andere Lösung als die Kündigung und fühlen sich wenig unterstützt – sollten gleichzeitig aber künftig vermehrt IV-RentnerInnen anstellen:* Parallel zur Vorbereitung der 6. IV-Revision sollten deshalb durch die genannten Akteure fachlich fundierte und hinreichend differenzierte Massnahmen, Abläufe und Settings entwickelt werden, durch welche die Betriebe Belastungs-resistenter werden.

Résumé

Situation de départ et but de la recherche

Le nombre de mises en invalidité pour raisons psychiques a fortement et constamment augmenté ces dernières décennies en Suisse comme dans la quasi-totalité des pays industrialisés, si bien qu'environ 40 % des bénéficiaires de rente AI perçoivent aujourd'hui des prestations pour ces raisons. Cette évolution s'explique en partie par des motifs épidémiologiques, car les troubles psychiques sont très fréquents (prévalence au cours de la vie d'environ 50 %) et l'étaient déjà par le passé. Mais l'épidémiologie ne dit pas pourquoi le nombre de mises en invalidité pour raisons psychiques a autant augmenté. Il faut donc supposer que d'autres facteurs sont en jeu, comme une intensification des processus d'exclusion sociale, des mutations économiques et des changements dans la perception des problèmes psychiques ou dans la manière de traiter les salariés souffrant de troubles psychiques.

L'analyse des mises en invalidité pour raisons psychiques ces vingt dernières années (Baer, Frick & Fasel, 2009) a fourni des indices montrant que les personnes s'engageaient souvent sur une voie menant à l'AI bien avant leur premier contact avec l'assurance. La majorité des bénéficiaires de rente AI pour raisons psychiques ont eu des carrières à trous, ponctuées de licenciements, de périodes de chômage ou d'exercice d'activités peu qualifiées. Par ailleurs, rares sont les employeurs qui s'efforcent de retenir les collaborateurs qui souffrent de troubles psychiques avant que ceux-ci fassent appel à l'AI.

Avec la 5^e révision de la loi, l'AI a étendu ses activités en misant sur l'intervention précoce et elle prévoit, dans la 6^e révision à venir, d'en faire encore plus dans ce domaine au sein des entreprises. Mais si les actions préventives se multiplient, il n'y a pas suffisamment de connaissances scientifiques sur les processus à l'œuvre en amont dans la sphère professionnelle, débouchant sur une mise en invalidité. C'est pourquoi l'Office fédéral des assurances sociales a confié un mandat de recherche aux auteurs de la présente étude pour qu'ils élaborent une base empirique permettant de connaître le type et la fréquence des situations problématiques liées à des raisons psychiques dans les entreprises. Il s'agissait aussi de créer une typologie des situations problématiques les plus fréquentes et d'identifier les facteurs ayant une incidence sur la résolution du problème, ainsi que les besoins des personnes touchées. Il fallait enfin fournir des indications sur les moyens permettant de sensibiliser les milieux professionnels à la problématique.

La présente recherche est une enquête pilote indépendante menée auprès de supérieurs hiérarchiques et de responsables du personnel des cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne. Des indications devaient aussi être fournies sur la faisabilité d'une enquête sur le même thème à l'échelle suisse ainsi que sur la forme de celle-ci. Le travail a été soutenu par un groupe d'accompagnement comprenant des représentants des associations régionales d'employeurs et de spécialistes des ressources humaines, de la Conférence des offices AI, du Secrétariat d'Etat à l'économie, de Pro Mente Sana et de l'Office fédéral des assurances sociales.

Concept et procédure

L'enquête auprès des supérieurs hiérarchiques et des responsables du personnel a été menée entre mi-avril et mi-juillet 2010. Elle s'est effectuée en deux temps: lors d'une première étape, les participants ont été invités à se souvenir d'une situation réelle impliquant un collaborateur «difficile»

pour des raisons psychiques. Il fallait que celle-ci ait été particulièrement éprouvante pour eux personnellement et pour l'entreprise. Les personnes interrogées avaient été informées du sens à donner au mot «difficile»: ce qui était visé, c'étaient les problèmes psychiques de certains collaborateurs, qui pouvaient apparaître à différents niveaux et être plus ou moins graves. Cet adjectif a été utilisé pour pouvoir se baser sur la perception des responsables, car il n'est pas sûr que chacun sache ce qu'est un «trouble psychique» ou ce que signifient les expressions d'une langue de spécialité. Les personnes devaient répondre à une série de questions sur la situation évoquée, concernant le comportement «difficile» (caractéristiques et évolution), les interventions des responsables, les réactions de l'équipe, ainsi que sur l'issue ou la solution trouvée. D'autres questions ont ensuite été posées sur l'entreprise, les participants eux-mêmes, les collaborateurs «difficiles» ainsi que l'implication de l'AI. Les caractéristiques des collaborateurs «particulièrement pénibles» pour des raisons psychiques devaient permettre d'établir une typologie de la perception que les responsables hiérarchiques ont de ces collaborateurs.

Dans une deuxième étape, il s'agissait de savoir comment les supérieurs hiérarchiques et les responsables des ressources humaines traitent les collaborateurs présentant des troubles psychiques. Les participants devaient alors résoudre une situation problématique mise en scène. Cette partie complexe de l'enquête avait été mise au point par la Chambre de commerce de Bâle-Campagne, qui avait aussi collaboré à la conception de l'enquête en ligne, l'avait programmée et gérée. Les cinq principaux troubles psychiques ayant un impact sur le travail ont été mis en scène. Chaque participant a été confronté à l'un des troubles tiré au hasard. L'évaluation a porté sur la qualité de la réponse trouvée pour résoudre le problème, sur l'état d'esprit des participants au cours de l'expérience et sur les éléments qui les ont incités à licencier les employés fictifs.

Les personnes sollicitées (par courrier électronique) étaient des supérieurs hiérarchiques et des responsables du personnel des cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne membres de l'Union patronale de Bâle, de la Chambre de commerce de Bâle-Campagne ou de l'Association bâloise pour la gestion du personnel. Des courriels ont ainsi été adressés à environ 8200 personnes. Les cadres contactés ne devaient pas être les seuls à répondre à l'enquête, mais ils devaient la transmettre à tous leurs collaborateurs ayant des fonctions hiérarchiques ainsi qu'aux responsables du personnel. Etant donné l'approche, il n'a pas été possible de connaître le nombre de personnes interrogées ni du même coup le taux de réponse.

Particularités des participants

Au total, 2183 accès à la page d'accueil de l'enquête ont été enregistrés; 1055 personnes ont répondu à une partie des questions au moins; 537 personnes ont répondu à l'ensemble des questions de la 1^{re} partie; 479 personnes ont pris part au jeu, et aucune d'entre elles n'a arrêté de jouer avant la fin.

L'âge moyen des participants était de 49 ans. Ils exerçaient une fonction de cadre depuis en moyenne une quinzaine d'années et avaient 14 personnes sous leurs ordres – il s'agissait donc pour l'essentiel de cadres expérimentés. Les responsables ayant des fonctions directoriales et les cadres supérieurs étaient particulièrement nombreux. A l'inverse, les cadres moyens et inférieurs étaient nettement sous-représentés. C'est pourquoi les résultats ne sont pas représentatifs de ce qui se passe dans les grandes entreprises. Cela tient au fait que les cadres supérieurs ont rarement transmis le questionnaire à leurs collaborateurs ayant eux aussi des fonctions hiérarchiques. En revanche, les résultats sont fondés pour la grande majorité des petites entreprises, dans lesquelles il y a peu de niveaux hiérarchiques.

Les collaborateurs «difficiles»

En matière de sexe, de position professionnelle, de taux de travail et de revenu, il n'y a guère de différences entre, d'un côté, les employés qualifiés de «difficiles» par les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel et, de l'autre, la population active suisse ou la population résidente adulte. En règle générale, les analyses ci-dessous valent tout autant pour les hommes que pour les femmes. Les collaborateurs «difficiles» ont en moyenne 41 ans, soit un peu plus que la moyenne de la population active, et se singularisent surtout par un taux de divorce deux fois plus élevé. Cela tendrait à indiquer qu'il existe, très probablement, des liens entre problèmes professionnels et privés, autrement dit que les personnes qui ont des problèmes sur leur lieu de travail en ont aussi dans leur vie privée et inversement.

La majorité des situations problématiques évoquées s'étaient produites de deux à quatre ans plus tôt et avaient duré en moyenne près de trois ans. Dans la moitié des cas, les problèmes n'étaient pas encore résolus lors de l'enquête. On peut présumer que, dans la majorité des cas, une période relativement longue (de plusieurs mois à plusieurs années) s'est écoulée entre le début du problème et le moment où il est reconnu comme tel par les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel. Il semble qu'en général les comportements «difficiles» sont perçus relativement vite, mais qu'ils ne sont considérés comme de véritables problèmes que beaucoup plus tard. Les problèmes psychiques décelables avant ou dès l'entrée en fonction sont reconnus comme tels particulièrement tard. En revanche, les problèmes qui ne commencent qu'après quelques années de travail dans l'entreprise sont reconnus beaucoup plus rapidement, car les cadres peuvent faire une comparaison avec le comportement que la personne avait auparavant. Globalement, la moitié de collaborateurs ayant des comportements frappants sur le plan psychique les avaient avant ou dès leur entrée en fonction, ce qui signifie qu'ils ne sont pas tombés malades en effectuant leur travail dans l'entreprise.

Les problèmes psychiques des collaborateurs ont le plus souvent des effets négatifs dans plusieurs domaines fonctionnels: la performance, le comportement professionnel, les relations au travail et les absences. Tous ces effets n'apparaissent cependant pas en même temps. Les relations avec les collègues ont une importance capitale: dans 80 % des situations «difficiles» évoquées, il y a des problèmes relationnels, dans deux tiers de cas des problèmes de performance, mais dans 40 % des cas seulement des absences prolongées. Ce dernier effet négatif n'apparaît donc pas dans la majorité des situations problématiques. Cette découverte est très importante, car presque tous les programmes de détection précoce (gestion des absences, gestion par cas, gestion du handicap, etc.) des entreprises ou des assurances sont basés sur les absences prolongées.

Les problèmes relationnels sont l'indice précoce le plus fréquent de l'existence de problèmes psychiques. S'il y a des absences, celles-ci ne se produisent que dans un deuxième temps, parfois lorsque les problèmes sont déjà devenus chroniques. Selon les supérieurs hiérarchiques et les responsables des ressources humaines, les problèmes relationnels constituent l'effet de loin le plus éprouvant des situations «difficiles» pour les personnes interrogées comme pour les équipes impliquées. Les comportements professionnels insatisfaisants, les problèmes de performance et en particulier les absences sont nettement moins éprouvants pour les «nerfs». Les problèmes relationnels constituent la principale raison pour laquelle on s'adresse à un responsable du personnel.

Quelle est la nature des comportements «difficiles»? Les surnoms donnés par les cadres aux collaborateurs concernés au début de l'enquête (pour faciliter l'enquête) fournissent une première réponse, intuitive, à la question. Très souvent, les termes utilisés tendent à indiquer que la personne est prétentieuse («donneur de leçons», «crâneur», «prima donna», «petit chef»), a un comportement méprisant («teigne», «sorcière», «mobbeur», «vipère»), fait preuve de beaucoup d'insouciance («bouffon», «loustic», «clown», «sans souci»), est dépressive («déprimé», «pleurnicheur», «chagrin», «front plissé»), est agressive («guerrier», «monsieur danger», «destroy», «Rambo») ou paraît bizarre («psychotique», «gnome», «original», «étrange»). Le vocabulaire employé permet d'établir une typologie de quinze sortes de comportements frappants.

Cette liste de surnoms constitue en soi l'un des grands résultats de l'enquête, parce qu'elle montre que l'utilisation de ces expressions peut avoir un effet libérateur et que les cadres sont très affectés sur le plan émotionnel. Il faut donc s'interroger sur la volonté souvent affichée de ne pas nommer clairement les comportements «difficiles» ou les handicaps, parce que cette politique d'évitement empêche les cadres de faire baisser la pression en actionnant une soupape importante, ce qui a un impact négatif sur leur capacité à faire face et à s'engager. En effet, la première chose à faire pour résoudre un problème, c'est probablement de le nommer. La liste permet aussi de voir que la palette des comportements particulièrement éprouvants est très large. De plus, les qualificatifs servant à désigner les collaborateurs «difficiles» indiquent relativement clairement quels sont leurs problèmes.

Les comportements problématiques les plus fréquents sont les suivants: le refus de reconnaître ses erreurs et la mise en cause des autres (dans 46 % des cas), les changements d'état d'esprit et d'humeur marqués et imprévisibles (dans 39 % des cas), les problèmes de concentration (dans 35 % des cas) et le fait de «se cabrer» lorsque des instructions sont données (dans 34 % des cas). Les comportements évoqués étaient très rarement liés à des angoisses, des obsessions, des dépendances, des troubles douloureux ou des manies. Cela montre que ce qui passe pour «difficile» dans le monde du travail, ce ne sont pas d'abord les problèmes psychiques aisément définissables et tenant à la personne, mais des comportements de tous les jours comme le refus de reconnaître ses erreurs et les sautes d'humeur, qui ne sont le plus souvent pas associés à des troubles psychiques, mais font presque toujours souffrir les collègues.

Une trentaine de modes de comportements problématiques ont été identifiés. Ceux-ci ont été regroupés dans 5 catégories:

- Type de problème 1 (32 % des cas): peu de traits frappants, mais bien spécifiés
- Type de problème 2 (23 % des cas): «problèmes de caractère», bonne performance
- Type de problème 3 (19 % des cas): problèmes de performance uniquement
- Type de problème 4 (13 % des cas): «problèmes de caractère», problèmes de performance
- Type de problème 5 (13 % des cas): passivité, dépression.

Ce qui est frappant, c'est la fréquence des problèmes de personnalité (problèmes de caractère) dans la sphère professionnelle. Ceux-ci sont présents dans deux des types identifiés. Le plus grand groupe de personnes ayant des problèmes sur le lieu de travail est constitué de personnes souffrant de troubles de la personnalité (appelés autrefois par les psychiatres névroses de caractère), comme c'est le cas pour les bénéficiaires de rente AI (l'analyse des mises en invalidité pour raisons psychiques (Baer, Frick & Fasel, 2009) l'avait montré). Les troubles psychiques sont sans doute

particulièrement graves dans le type 4, où il y a en même temps des problèmes de caractère et de performance. Il faut toutefois faire une distinction entre diagnostic et perception. Dans le cas des bénéficiaires de rente AI, les diagnostics médicaux les plus fréquents font état de troubles de la personnalité. Dans la présente enquête, effectuée auprès de non-spécialistes, les «problèmes de caractère» viennent en premier. Nous ne savons pas combien de personnes ayant des «problèmes de caractère» sur leur lieu de travail rempliraient les critères diagnostiques d'un trouble de la personnalité. Il existe de telles zones grises dans toutes les enquêtes sur les phénomènes psychiatriques en milieu professionnel. Toutefois, selon les données disponibles, les critères permettant de diagnostiquer un trouble de la personnalité pourraient bien être remplis dans une grande partie des cas.

Des analyses plus poussées montrent que les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel se basent surtout sur deux éléments pour qualifier des collaborateurs de «difficiles»: les prestations fournies et le comportement social. Ce résultat ne va pas de soi, car ils pourraient prendre aussi en compte le comportement professionnel ou les absences. En fait, il suffit d'appliquer les deux critères «bonne / mauvaise performance» et «bon / mauvais comportement social» pour identifier une grande partie des types mentionnés. Ce résultat est en soi intéressant pour en savoir plus, rapidement, sur les problèmes d'origine psychique au lieu de travail.

Fréquence des troubles psychiques en entreprise

Contrairement à nos craintes, les plus de mille supérieurs hiérarchiques et responsables du personnel n'ont guère eu de peine à se souvenir d'une situation particulièrement pesante, dans laquelle était impliqué un collaborateur présentant un profil psychologique singulier. Plus encore, 70 % d'entre eux avaient déjà vécu à plusieurs reprises ce genre de situation.

Les responsables du personnel estiment de plus que pas moins de 20 à 30 % de leurs collaborateurs ont déjà connu une fois une réduction de leur capacité de travail en raison de problèmes psychiques, même relativement légers. Dans les petites et très petites entreprises, dont les collaborateurs se connaissent bien et ont d'étroits contacts, environ 50 % des personnes auraient des problèmes psychiques ayant une incidence sur leur capacité de travail. Plus l'entreprise est grande, moins les problèmes psychiques sont perçus, ce qui ne tient probablement pas à ce qui se passe dans l'entreprise, mais au fait que les cadres interrogés sont en contact moins étroit avec les collaborateurs.

Il est probable que seule une partie des quelque 25 % de collaborateurs ayant ou ayant eu des problèmes psychiques ont des troubles aussi graves que ceux décrits par les sondés dans le cadre de l'enquête. Il ne faudrait toutefois pas minimiser l'importance des cas «plus légers». Le jugement porté par les responsables du personnel ne permet pas de se prononcer sur le caractère pathologique des problèmes psychiques perçus. Si l'on sait que, selon des données épidémiologiques fiables, chaque année un quart de la population souffre d'un trouble psychique au moins passager (prévalence annuelle), l'ordre de grandeur donné à titre d'estimation n'a rien de surprenant.

Les responsables estiment que les troubles psychiques ayant un impact sur le travail constituent un phénomène de masse. Il est donc d'autant plus surprenant que le problème n'ait pratiquement pas été abordé dans le débat sur les assurances sociales. Par ailleurs, l'ampleur du phénomène explique en partie pourquoi les employeurs hésitent souvent à réembaucher des travailleurs

souffrant de troubles psychiques: ils font souvent valoir qu'ils ne peuvent pas assumer d'autres charges parce que l'encadrement de leurs collaborateurs est déjà suffisamment éprouvant.

Interventions des supérieurs hiérarchiques et des responsables du personnel

Les supérieurs hiérarchiques entreprennent passablement de choses pour améliorer la situation lorsque des problèmes se posent. Eux et les responsables du personnel avouent que dans 90 % des cas, ils ont eu des entretiens avec les personnes concernées et ont tenté de les aider personnellement. En même temps, ils ont souvent discuté de l'organisation du travail, rappelé quels étaient les devoirs de tout collaborateur, évoqué les conséquences négatives possibles des comportements, informé et soutenu les collègues de travail, demandé aux personnes concernées d'être plus motivées et de se ressaisir. Très rarement, soit dans seulement 17 % des cas, un service de soutien externe non médical a été appelé à la rescousse.

Dans 40 % des cas, les supérieurs hiérarchiques ont demandé au collaborateur «difficile» de consulter un médecin ou un psychologue, et cela particulièrement souvent lorsque les personnes présentaient des symptômes de troubles douloureux, de troubles anxieux et de problèmes de dépendance, ou des symptômes maniaques, dépressifs, psychotiques et obsessionnels, conjugués à des absences. Dans bien des cas, les supérieurs hiérarchiques estimaient donc que ces comportements relevaient de la maladie. En revanche, il est très rarement arrivé qu'on demande à un collaborateur ayant des problèmes relationnels, c'est-à-dire à un collaborateur souffrant d'un trouble de la personnalité, d'aller voir un médecin. Autrement dit, c'est précisément lorsque les problèmes apparaissent très tôt, concernent la sphère relationnelle et sont particulièrement éprouvants pour les supérieurs hiérarchiques et les collègues de travail qu'on recommande rarement un traitement. On peut comprendre que l'on fasse appel à des professionnels surtout lorsqu'il y a des absences prolongées et des symptômes singuliers, mais en agissant ainsi, on ignore les situations dans lesquelles les absences sont rares et les personnes ont des troubles de la personnalité (parfois invalidants) qui les font souffrir, elles ainsi que leurs collègues.

Les interventions mentionnées peuvent être regroupées dans quatre catégories:

- Type d'intervention 1 (15 % des cas): agir sur tous les fronts
- Type d'intervention 2 (24 % des cas): attendre
- Type d'intervention 3 (47 % des cas): réclamer une amélioration de la performance
- Type d'intervention 4 (14 % des cas): recourir à des professionnels

Le plus souvent, l'accent est mis sur les prestations à fournir. Dans 80 % des cas, cela concerne les petites entreprises. Les supérieurs hiérarchiques en appellent au sens du devoir et demandent à la personne de faire preuve de motivation. Vient en deuxième place, en termes de fréquence, une attitude relativement passive. Cette approche aussi est particulièrement courante dans les petites entreprises. On en fait peu, on se contente d'attendre et de voir comment la situation évoluera. Le troisième type d'attitude (plus fréquent dans les grandes entreprises) va dans le sens contraire: on agit dans presque tous les registres, ce qui donne une impression d'activisme désordonné. Les supérieurs tentent tout ce qui est possible, tant sur le plan personnel que professionnel, se montrant compréhensif, mais aussi formulant des menaces. Le quatrième type d'intervention est lui aussi plus fréquent dans les grandes entreprises. On demande alors aux personnes de consulter des professionnels ou on fait appel à des services extérieurs.

Il ressort de l'évaluation statistique que les réactions des supérieurs hiérarchiques et des responsables du personnel varient plutôt selon leur style de gestion, les particularités de la situation n'étant pas vraiment prises en compte. Certains font preuve d'attentisme, d'autres demandent aux personnes d'améliorer leurs prestations, d'autres encore agissent sur tous les fronts, mais ils ne le font pas parce que cette approche se justifie en l'espèce, mais parce que c'est probablement toujours ce qu'ils font lorsqu'ils sont confrontés à une situation difficile. Ce résultat montre très clairement que les supérieurs perçoivent plus ou moins la particularité de la situation à laquelle ils sont confrontés, mais ne sont pas en mesure d'avoir des réactions différenciées. Il semble donc que les employeurs ont un rôle clé à jouer dans le domaine étudié (aussi parce que les problèmes psychiques sont très fréquents dans les entreprises), mais qu'ils auraient aussi grand besoin d'être formés et soutenus.

Réactions de l'équipe

Le plus souvent, lorsque l'un de ses membres a un comportement psychique particulier, l'équipe fait preuve d'impatience, de colère ou d'incompréhension (dans 60 % des cas). En même temps, dans la moitié des cas, le comportement «difficile» suscite aussi de l'inquiétude, de l'empathie et de la compassion, et on veut venir en aide à la personne. Près de la moitié des équipes ont manifestement des réactions de stress; elles se sentent dépassées et déstabilisées. Globalement, les résultats montrent que les situations problématiques décrites ne constituent pas seulement une épreuve pour les supérieurs, mais qu'elles provoquent d'abord et surtout des réactions émotionnelles fortes dans les équipes. Les réactions de l'équipe varient en fonction du type de comportement «difficile»: lorsque des problèmes de caractère sont en jeu, il y a très souvent de l'irritation, de l'incompréhension et de la colère, et très rarement de la compassion. A l'inverse, les collaborateurs dépressifs suscitent peu d'irritation et de colère, et souvent ils provoquent de la compassion – certains collègues ont envie de les aider –, mais aussi du désarroi.

Encore une fois, une typologie a été établie. Les trois types suivants de réaction des équipes ont été identifiés:

- Type de réaction 1 (33 % des cas): souci de l'autre
- Type de réaction 2 (21 % des cas): ambivalence, désarroi, stress
- Type de réaction 3 (46 % des cas): rejet, irritation, colère

Un tiers des équipes réagit surtout en voulant aider et sans colère («souci de l'autre»), près de la moitié réagit avec irritation et colère, sans compassion («rejet, irritation, colère»), et environ un cinquième réagit de manière ambivalente, avec beaucoup de compassion et en même temps avec beaucoup de colère, de réactions de stress, du désarroi et des sentiments fluctuants. Ces dernières équipes sont les plus clairement déstabilisées.

Il vaut la peine de noter que dans un tiers des cas, l'équipe perd en cohésion. Cela se produit en particulier lorsque les problèmes sont liés à une personne qui a des troubles de la personnalité: dans près de 50 % des cas, l'ambiance se détériore au sein de l'équipe. Cela se produit beaucoup moins souvent lorsque les personnes ont des symptômes psychiques spécifiques, souffrent de dépression ou n'ont que des problèmes de performance. Les cas les plus fréquents où l'ambiance au sein de l'équipe se détériore sont ceux où les personnes «difficiles» ont un comportement narcissique, dévalorisent leurs collègues, font preuve d'incompréhension et sont agressives.

Mais l'impact sur l'équipe dépend aussi des supérieurs hiérarchiques et des personnes qui composent celle-ci: dans les équipes où les erreurs ne sont pas taboues, il est beaucoup plus rare que le climat se détériore que dans les équipes où on tend plutôt à dissimuler les erreurs. Ce résultat semble plausible, car ce sont précisément les collaborateurs qui ont des problèmes de personnalité qui ont le plus de peine à percevoir leurs erreurs et donc en attribuent souvent la faute aux autres (c'est aussi là le comportement frappant le plus souvent mentionné par les supérieurs hiérarchiques). Un tel comportement a évidemment beaucoup plus d'effets dans une équipe très sensible aux reproches que dans une équipe où les erreurs ne sont pas forcément sanctionnées.

La manière dont les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel interviennent a aussi un impact marqué sur la réaction de l'équipe: les équipes particulièrement inquiètes, stressées et ambivalentes ont plus souvent que la moyenne des supérieurs hiérarchiques qui affrontent les situations problématiques en faisant preuve d'un activisme tous azimuts. Même s'il est difficile de savoir ici où est la cause et où est l'effet (une équipe déstabilisée peut pousser son supérieur hiérarchique à multiplier les interventions), lorsque les supérieurs ont une ligne de conduite claire, l'équipe a des repères et est moins sous pression. En revanche, en ce qui concerne le recours à un soutien professionnel, le lien de cause à effet est établi: lorsqu'il y a un tel recours, les équipes sont plus promptes à apporter leur aide. Selon toute apparence, le recours à une aide professionnelle externe allège le fardeau pesant sur chacun, ne serait-ce qu'en nommant clairement le problème, si bien qu'il est plus facile d'aider par la suite. Ces résultats mettent en évidence la puissante dynamique et la complexité des situations problématiques liées à des problèmes psychiques en entreprise, dont l'évolution ne dépend pas seulement du comportement du collaborateur «difficile».

Evolution et résolution des problèmes

Tous les problèmes n'évoluent pas selon le même schéma: au premier abord, on distingue trois types d'évolution. Le problème peut commencer par passer inaperçu avant que la situation n'empire, progressivement ou brutalement (50 % des cas). D'autres situations (30 %) se caractérisent par une évolution en dents de scie. Enfin, il arrive que la situation soit «difficile» dès le début (20 %).

Une typologie a été établie ici aussi. Elle a permis d'identifier quatre types d'évolution des problèmes:

- Type d'évolution 1 (16 % des cas): «erreur de recrutement»
- Type d'évolution 2 (22 % des cas): «dégringolade»
- Type d'évolution 3 (35 % des cas): «toujours là»
- Type d'évolution 4 (27 % des cas): «perturbateur»

Dans le type 1, des problèmes multiples et marqués apparaissent dès l'embauche, en particulier dans le domaine de la performance et du comportement professionnel, mais aussi souvent des contacts sociaux. Cette catégorie a donc été baptisée «erreur de recrutement», en reprenant le point de vue des employeurs en grossissant le trait. A l'inverse, dans le type 2, les problèmes n'apparaissent qu'en cours de route, mais ils touchent tous les domaines, absences comprises – c'est pourquoi on a choisi de parler schématiquement de «dégringolade». Les personnes concernées souffrent souvent de dépression. Dans la catégorie «toujours là», on trouve en revanche des collaborateurs présentant rapidement des problèmes d'ordre relationnel uniquement

et qui ne s'absentent pas. Ces personnes finissent presque toujours par présenter également des problèmes de performance et par adopter un comportement professionnel inadéquat. Le «présentéisme» est aussi l'une des caractéristiques de cette catégorie: l'employé vient travailler, même lorsqu'il n'en est pas vraiment capable. Enfin, le «perturbateur» connaît uniquement des difficultés d'ordre social.

Les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel interrogés ont indiqué que les problèmes ont pu être «résolus» dans près de la moitié des cas. Selon eux, leur méthode de gestion (dans 50 % des cas), l'ouverture d'esprit du collaborateur concerné (40 % des cas) ou celle des équipes concernées (près de 30 % des cas) ont contribué à la résolution du problème. Ils n'ont mentionné l'assurance-invalidité que dans un cas sur 33.

Avant d'aller plus loin, il faut bien comprendre ce que les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel entendent par «problème résolu»: dans 90 % des cas, la solution trouvée a été la résiliation des rapports de travail. Même lorsqu'ils parlent d'«amélioration», c'est encore au licenciement qu'ils pensent dans 70 % des cas. On peut donc raisonnablement penser qu'au moins une partie des situations encore difficiles ou allant en s'aggravant seront elles aussi résolues par un licenciement. Mais il serait faux d'avoir un a priori négatif sur le fait que les licenciements constituent la stratégie dominante. En effet, un licenciement est parfois préférable à une situation qui ne cesse d'empirer au détriment de tous. On constate en même temps que les supérieurs et les responsables du personnel se révèlent souvent dépassés et incapables de maintenir les collaborateurs présentant des problèmes psychiques dans leur entreprise dans des conditions acceptables pour tous. Il faut également souligner que les licenciements se font sans précipitation, puisqu'ils interviennent en général après une longue période de recherche de solutions diverses. Ils sont le résultat d'une certaine impuissance, comme il ressort aussi des interventions.

Implication de l'assurance-invalidité

Première constatation: l'AI n'est quasiment jamais considérée comme source de solution. Mais les situations étudiées permettent d'en apprendre davantage sur son rôle. L'assurance-invalidité a été impliquée dans 14 % des cas, soit presque aussi souvent que les sociétés de conseil, les services sociaux externes et les médecins-conseils, mais bien plus rarement que les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie. Toutefois, son utilité est moins souvent reconnue que celle des services sociaux externes et des entreprises de conseil privées. Concrètement, seule une moitié des participants estiment que les spécialistes des offices AI ont bien ou très bien géré la situation, tandis que l'autre moitié considère le résultat comme plutôt mauvais ou très mauvais. Pour les services sociaux et les sociétés de conseil en revanche, le rapport utile/inutile est de 3 contre 1.

Dans la plupart des cas, les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel n'ont pas reçu d'informations détaillées sur les répercussions des troubles psychiques sur la capacité de travail, sur la manière de traiter le collaborateur concerné, ainsi que sur les possibilités d'adaptation du poste de travail. Plus d'une fois sur deux, les responsables n'ont pas été conseillés sur la manière de traiter le collaborateur ni sur les possibilités d'adaptation du poste de travail. Or d'un point de vue pratique, pour surmonter des problèmes lourds et complexes et prévenir toute perte d'emploi, il faut que l'employeur sache précisément quels sont les problèmes concrets du collaborateur et connaisse l'attitude à adopter et les adaptations qui s'imposent.

84 % des participants à l'enquête n'ayant eu aucun contact avec l'assurance-invalidité (sur un total de 86 %) n'envisagent pas de faire appel à l'AI si un cas similaire devait se représenter à l'avenir. Différentes raisons sont avancées: il ne s'agit que de «problèmes de caractère» et non d'affections psychiques, les problèmes ne sont pas encore assez importants à ce stade, l'entreprise a déjà fait de mauvaises expériences avec l'assurance-invalidité ou préfère régler ce genre de problème en interne.

Manifestement, le caractère parfois pathologique des personnalités difficiles ou des troubles de la personnalité n'est pas reconnu (d'où une détection bien trop tardive des collaborateurs concernés). D'autre part, beaucoup pensent encore que le stade de la maladie doit être fort avancé pour que le collaborateur devienne un «cas» intéressant l'AI. Lorsqu'une telle attitude est adoptée, le problème s'aggrave, et il devient plus difficile de faire de la prévention.

Les entreprises faisant état d'une «mauvaise» expérience avec l'assurance-invalidité considèrent celle-ci comme trop bureaucratique, distante, trop éloignée de la pratique et impersonnelle. Elles déplorent également son manque de compétence en matière de problèmes psychiques au travail. Les supérieurs et les entreprises ont souvent cherché à résoudre les problèmes en interne, ce qui parle plutôt en leur faveur. Mais en même temps, vu les grandes difficultés qui se posent, le danger est que tous se sentent dépassés, et le collaborateur difficile risque d'être licencié.

Enfin, l'enquête a relevé un déficit de communication bien précis de l'AI: seul un quart des personnes interrogées savent clairement que depuis le 1^{er} janvier 2008, elles peuvent annoncer facilement à l'assurance-invalidité les cas des collaborateurs souvent absents (à des fins de détection et d'intervention précoces).

Simulation de problèmes et réaction des supérieurs hiérarchiques

A la fin de l'enquête sur la situation vécue en entreprise, un problème fictif a été soumis aux participants. Ils ont été confrontés au hasard au cas d'un collaborateur dépressif, d'un employé atteint de troubles douloureux d'origine psychique, d'une personne souffrant de phobie sociale, d'un alcoolique ou d'un collaborateur présentant un trouble de la personnalité. Au début de la simulation, les participants ignoraient toutefois le diagnostic. Les supérieurs hiérarchiques ont tout d'abord dû indiquer dans quelle mesure cette situation leur faisait éprouver de l'irritation, de l'empathie et du stress. Ils ont ensuite choisi parmi cinq possibilités d'intervention celle qui leur semblait la plus efficace.

Au cours de l'expérience, ils ont été interrogés trois fois sur ce qu'ils ressentaient. De même, ils ont dû dire trois fois ce qu'ils feraient: attendre passivement, faire appel à un thérapeute, faire preuve de fermeté, licencier ou intervenir sur plusieurs plans (compréhension, fixation de limites et traitement médical). La théorie comme la pratique montrent que seule une intervention combinée est utile sur le long terme.

On constate que même des problèmes fictifs simples suscitent beaucoup d'irritation, d'empathie et de stress dès le début de la simulation. L'implication émotionnelle des cadres doit donc être encore plus importante lorsqu'il s'agit de collaborateurs réels avec lesquels ils interagissent directement.

L'empathie des supérieurs hiérarchiques et des responsables du personnel diminue nettement au fil du temps, quel que soit le tableau clinique, tandis que la propension à licencier le collaborateur concerné augmente. Les collaborateurs présentant un trouble de la personnalité ou souffrant

d'alcoolisme suscitent particulièrement peu d'empathie, au contraire des collaborateurs dépressifs et de ceux atteints de troubles douloureux. Cette constatation confirme les résultats de l'enquête: les troubles de la personnalité ne sont pas considérés comme des maladies et ne suscitent guère d'empathie. En conséquence, les personnes qui en sont atteintes sont fortement menacées de licenciement.

En ce qui concerne les interventions, 14 % des participants ont fait «tout juste», c'est-à-dire qu'ils ont choisi à chaque fois une intervention prometteuse. 19 % des participants ont par contre eu «tout faux», puisqu'ils ont choisi à chaque fois une intervention moins prometteuse. On constate donc que les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel adoptent trois fois la bonne attitude plus souvent que par hasard (la probabilité de choisir par hasard trois fois la bonne intervention est de 8 ‰). Et ils choisissent moins souvent trois fois une mauvaise solution que ne le voudrait le hasard (probabilité de 51 %).

D'autre part, la grande majorité des participants sont incapables de sélectionner à chaque fois la «bonne» intervention, à savoir celle attendue par les auteurs de l'étude. Un travail d'information serait donc nécessaire dans les entreprises. Les participants n'ont quasiment jamais (dans 3 % des cas seulement) adopté la bonne attitude quand ils étaient confrontés à une personne souffrant d'un trouble de la personnalité: cela montre une fois de plus la nécessité de formations adaptées à ce type de problème. En revanche, les participants ont résolu particulièrement souvent de manière optimale le cas impliquant un collaborateur atteint de troubles douloureux. Cela ne tient pas au fait que ces troubles sont plus «simples», puisqu'il s'agit au contraire généralement de situations particulièrement difficiles. Les bons résultats s'expliquent davantage par le fait que ces troubles semblent être de nature physique. Apparemment, cette impression suffit à faciliter la résolution du problème. On peut en déduire que la gestion des collaborateurs souffrant de troubles psychiques au travail serait bien plus efficace si on faisait preuve à leur égard de la même attitude et de la même patience qu'à l'égard des collaborateurs atteints dans leur santé physique.

Enfin, les facteurs augmentant ou diminuant la propension à licencier ont été relevés. Voici les principaux facteurs qui, dans la simulation, ont augmenté la probabilité de licenciement d'un collaborateur atteint de troubles psychiques:

- collaborateur atteint d'un trouble de la personnalité
- forte irritation du supérieur dès la première confrontation avec la situation problématique (et non uniquement au moment du licenciement)
- peu d'empathie du supérieur
- supérieur affirmant ne connaître personne souffrant de problèmes psychiques dans son entourage
- supérieur qui avait licencié quelqu'un dans la réalité
- supérieur qui, dans la réalité, s'est contenté de réclamer de meilleures performances et d'en appeler au sens du devoir

Il ressort clairement de cette liste que la problématique spécifique du collaborateur a peu d'impact sur la gestion de son cas par les supérieurs hiérarchiques. Ce sont surtout les réactions émotionnelles qui guident ces derniers; et leurs réactions sont très différentes selon qu'ils perçoivent, ou non, des troubles psychiques dans leur entourage personnel.

Les problèmes psychiques sont si répandus dans la population qu'il est objectivement très improbable de ne jamais avoir été confronté à des problèmes psychiques dans l'environnement personnel élargi. Or, il est possible que la disposition ou la capacité des supérieurs hiérarchiques à reconnaître des problèmes psychiques dans leur entourage professionnel et à vouloir les traiter soient liées au fait qu'ils connaissent, ou pas, des personnes atteintes de problèmes psychiques dans leur environnement personnel. Le manque de disposition ou de capacité en ce domaine est assurément le facteur qui incite le plus à licencier (environ quatre fois plus).

La simulation semble par ailleurs bien refléter la réalité. Ainsi, les supérieurs qui, dans la réalité, n'ont pas (ou pas encore) licencié de collaborateur ont aussi eu moins tendance à avoir recours au licenciement lors de l'expérience. Celle-ci pourrait donc être utilisée à des fins didactiques.

Conclusion

Les cas décrits par les quelque 1000 supérieurs hiérarchiques et responsables du personnel de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne ne constituent que la pointe particulièrement éprouvante de l'iceberg. Les responsables du personnel estiment que 25 % de l'effectif de leur entreprise souffrent ou ont souffert de problèmes psychiques diminuant leur capacité de travail. Dans les plus petites entreprises, où les gens se connaissent bien, ce taux est même évalué à 50 %. La problématique des troubles psychiques ayant un impact sur la capacité de travail constitue donc un phénomène de masse dans les entreprises.

Il s'agit non seulement d'une problématique très large, mais qui a aussi des conséquences très importantes sur la sphère professionnelle. Les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel ne sont pas les seuls à en porter le poids. En effet, la présence d'un collaborateur souffrant de problèmes psychiques engendre souvent une détérioration de l'esprit d'équipe, un stress important, du désarroi et de vives réactions émotionnelles ambivalentes. Même si les problèmes ne sont pas aussi aigus pour les 25 % d'employés souffrant de troubles psychiques, ce serait une erreur de les minimiser. On sait en effet que même une maladie psychique de gravité modérée réduit la performance et génère des absences.

L'incapacité des supérieurs et des responsables du personnel à fournir à ces collaborateurs un cadre acceptable pour tous contraste avec l'ampleur du phénomène et avec ses conséquences. Ils sont peu nombreux à demander le soutien de l'AI.

Les interventions des supérieurs hiérarchiques ne sont en rien liées au comportement problématique du collaborateur concerné. Ils réagissent à ces situations selon leur habitude, soit de manière passive, autoritaire, ou active et non ciblée, sans tenir compte du tout du type de problème rencontré. Cette approche non différenciée se reflète aussi dans le recours au licenciement: la décision de licencier dépend moins du type de problème que du caractère du supérieur (naturellement fort irrité par les collaborateurs souffrant de problèmes psychiques), mais aussi surtout du manque d'habitude ou de disposition à mettre les problèmes psychiques sur le même plan que les problèmes physiques et donc à les affronter.

D'un autre côté, les rares supérieurs qui se sont adressés à l'assurance-invalidité n'ont pour la plupart pas obtenu des spécialistes de description suffisante du handicap ni de conseils sur l'attitude à adopter ou les possibilités d'adaptation du poste de travail. On ne s'étonnera donc pas que les offices AI n'aient été considérés comme source de solution que dans 3 % des cas seulement. Mais si les supérieurs n'ont pas recours à l'assurance-invalidité, c'est loin d'être uniquement parce qu'ils

ont eu des expériences négatives avec l'assurance. Beaucoup ne reconnaissent en effet pas le caractère pathologique des troubles de la personnalité et n'informent les offices AI que lorsque la maladie est à un stade avancé, quand ils ne licencient pas le collaborateur avant d'en arriver là. La plupart des entreprises ignorent manifestement que, depuis la 5^e révision, l'assurance-invalidité mise fortement sur la prévention.

En outre, les supérieurs hiérarchiques et les responsables du personnel font de toute façon rarement appel à une aide extérieure et ils sont peu nombreux à pousser leurs collaborateurs «difficiles» à se faire soigner. Du coup, ils ne soulagent pas suffisamment les équipes, qui sont dès lors incapables de réagir de manière fonctionnelle et utile. Avec leur activisme contradictoire, beaucoup de supérieurs ont même tendance à augmenter le désarroi, le sentiment d'impuissance et l'ambivalence émotionnelle dans les équipes.

Il n'est donc pas étonnant qu'au moment de l'enquête, un peu plus de la moitié des problèmes avaient été «résolus» par une résiliation des rapports de travail. Pour les autres, on peut s'attendre à un licenciement à plus ou moins brève échéance, car bien des situations demeurent problématiques, quand elles n'ont pas empiré.

Globalement, les résultats de l'enquête permettent de tirer la conclusion suivante: tant que les entreprises seront dépassées par les cas de collaborateurs atteints de troubles psychiques et qu'elles seront incapables de réagir autrement que par une résiliation des rapports de travail, ces collaborateurs viendront gonfler les rangs des personnes tributaires de l'assurance-invalidité ou d'autres branches de la sécurité sociale.

Le défi est grand, tant l'assurance-invalidité et les autres branches de la sécurité sociale que pour les employeurs. Vu l'ampleur du phénomène et l'impact parfois considérable des maladies psychiques sur l'environnement professionnel, les employeurs et le monde politique devraient accorder nettement plus d'importance à ce thème.

Il n'y va pas uniquement de l'engagement de certains supérieurs hiérarchiques et responsables du personnel. Les résultats montrent clairement qu'ils essaient, souvent pendant des années et de manière intensive, en utilisant des approches variées, et malgré le fait que la situation est éprouvante pour eux, de maintenir les collaborateurs dans leur entreprise. Ce qui fait défaut, ce n'est donc pas l'engagement, mais le soutien professionnel, l'information et la formation, ainsi que des instruments utilisables pour la résolution efficace des problèmes dans les entreprises. La même chose vaut pour l'assurance-invalidité: elle doit se doter de concepts fondés lui permettant de soutenir les employeurs de façon plus efficace et préventive.

Pour les auteurs de l'étude, il est clair que les supérieurs ou les spécialistes de l'assurance-invalidité ne parviendront pas à eux seuls à surmonter les réactions profondément négatives de la société vis-à-vis des problèmes suscités par les troubles psychiques. Pour améliorer durablement la situation, deux mesures s'imposent:

- *Les problèmes psychiques au travail sont perçus globalement par les responsables comme un phénomène de masse, et il n'est pas rare qu'ils aient des conséquences très contraignantes sur l'entreprise, les supérieurs hiérarchiques et l'équipe de travail : c'est pourquoi les acteurs concernés – l'assurance-invalidité, les employeurs, les syndicats, les assurances privées, les établissements de réadaptation, le corps médical, les tribunaux des assurances sociales et le monde politique – devraient lancer un large débat public, non*

stigmatisant, sur ce phénomène et sur l'attitude à adopter face aux problèmes psychiques dans la sphère professionnelle.

- *Les entreprises sont dépassées par les collaborateurs malades psychiquement, elles ne voient guère d'autre solution que le licenciement et se sentent peu soutenues, alors que, parallèlement, elles seront vraisemblablement de plus en plus sollicitées pour embaucher des bénéficiaires de rente AI: parallèlement à la préparation de la 6^e révision de l'AI, les différents acteurs devraient donc développer, sur des bases solides, des mesures, des processus et des paramètres suffisamment différenciés afin d'améliorer la résistance des entreprises face aux problèmes.*

Riassunto

Contesto e scopo dell'inchiesta

Come in quasi tutti i Paesi industrializzati, anche in Svizzera negli ultimi decenni i casi di invalidità psichica sono aumentati in modo massiccio e continuo, tanto che oggi rappresentano circa il 40 per cento del totale delle rendite. Dal punto di vista epidemiologico le malattie psichiche, con una prevalenza di circa il 50 per cento sull'intero arco di vita, sono molto frequenti e lo erano anche in passato. L'epidemiologia non basta tuttavia a spiegare il forte incremento delle rendite concesse per motivi psichici. Le cause vanno piuttosto ricercate nell'aumento dei processi di esclusione sociale, nei mutamenti economici e nel diverso modo di percepire i problemi psichici e di interagire con dipendenti affetti da malattie psichiche.

L'analisi dei casi d'invalidità psichica dell'ultimo ventennio (Baer, Frick & Fasel, 2009) ha evidenziato tra l'altro che in molti casi i processi all'origine della concessione di una rendita si innescano molto prima che il soggetto entri in contatto con l'assicurazione invalidità. I beneficiari di una rendita d'invalidità per motivi psichici presentano perlopiù un percorso professionale discontinuo, con ripetute perdite d'impiego, periodi di disoccupazione o attività poco qualificate. Inoltre, prima della richiesta di prestazioni all'assicurazione invalidità, i loro datori di lavoro hanno cercato solo raramente di mantenerli nell'impresa.

Nel quadro della quinta revisione AI sono state estese le attività di intervento tempestivo. Con la sesta revisione si prevede di intensificare ulteriormente la prevenzione in ambito aziendale del ricorso all'AI. Questo maggiore impegno sul fronte della prevenzione non si fonda tuttavia su una base scientificamente comprovata circa la dinamica dei processi a monte dell'invalidità in ambito lavorativo. Per questo l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha approvato il progetto degli autori e commissionato loro il presente studio. Il principale obiettivo era di acquisire una base empirica su come le situazioni problematiche dovute a motivi psichici e la loro frequenza sono percepite nelle aziende. Il mandato prevedeva anche che si elaborasse una tipologia delle situazioni problematiche più frequenti, che si individuassero i fattori che concorrono alla soluzione del problema e che si definisse il bisogno di sostegno dei diretti interessati. Lo studio doveva anche contribuire indirettamente alla sensibilizzazione sull'importanza dei disturbi psichici nel contesto aziendale.

Il presente studio è un'inchiesta pilota realizzata nei Cantoni di Basilea-Città e Basilea-Campagna con il sostegno di un gruppo di lavoro composto da rappresentanti delle associazioni regionali dei datori di lavoro e dei responsabili delle risorse umane, della Conferenza degli uffici AI, della Segreteria di Stato dell'economia, di Pro Mente Sana e dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali. Benché si tratti di un'inchiesta a sé stante, ha anche lo scopo di fornire indicazioni sulla fattibilità e l'impostazione di un'indagine nazionale sullo stesso tema, che si prevede di condurre presso quadri e responsabili del personale.

Impostazione e procedimento

L'inchiesta, condotta da metà aprile a metà luglio 2010 presso quadri e responsabili del personale, si articola in due parti: in un primo tempo ai partecipanti è stato chiesto di ricordare una situazione vissuta realmente con un dipendente «difficile» a causa di problemi psichici, rivelatasi particolarmente spinosa per loro e per l'azienda. A monte è stato spiegato loro che cosa si

intendesse per dipendenti «difficili», ossia dipendenti con problemi psichici che possono manifestarsi in vari ambiti e con diversa intensità. È stato scelto l'aggettivo «difficile» per allinearsi alla percezione dei quadri, dato che non si può presumere che tutti conoscano l'esatto significato di «disturbi psichici» o di altri termini tecnici. In riferimento alla situazione evocata, i partecipanti hanno poi dovuto rispondere a una serie di domande, sul tipo e sul decorso del comportamento «difficile», sugli interventi dei superiori e dei responsabili del personale interessati, sulle reazioni del team, sull'esito del caso e sull'eventuale soluzione del problema. Hanno anche dovuto fornire indicazioni sull'azienda, su se stessi, sui dipendenti «difficili» evocati e sull'eventuale intervento dell'assicurazione invalidità. Le caratteristiche dei dipendenti «particolarmente difficili da gestire» a causa di problemi psichici dovevano servire tra l'altro a elaborare una tipologia del modo in cui i responsabili aziendali percepiscono i dipendenti con segni di possibili disturbi psichici.

Nella seconda parte dell'inchiesta si è cercato di capire come i quadri e i responsabili del personale gestiscono i dipendenti affetti da disturbi psichici. A tal fine è stata simulata una situazione problematica che i partecipanti sono stati chiamati a risolvere. Questa parte dell'inchiesta, particolarmente complessa e impegnativa, è stata programmata dalla *Wirtschaftskammer Baselland*, che ha inoltre contribuito all'ideazione, alla programmazione e alla gestione dell'intera inchiesta *online*. Per la simulazione sono stati scelti i cinque disturbi psichici più frequenti nel mondo del lavoro, che sono stati quindi assegnati casualmente ai partecipanti. In questa seconda parte è stato analizzato il successo con cui i partecipanti hanno risolto le situazioni problematiche, il loro stato d'animo durante la simulazione e le circostanze in base alle quali hanno licenziato i dipendenti fittizi.

Sono stati contattati per posta elettronica quadri e responsabili del personale nei Cantoni di Basilea-Città e Basilea-Campagna impiegati in aziende affiliate all'*Arbeitgeberverband Basel*, alla *Wirtschaftskammer Baselland* e alla *Basler Gesellschaft für Personalmanagement*. Complessivamente sono state contattate 8200 persone, alle quali è stato chiesto non solo di compilare il questionario, ma anche di trasmetterlo e chiedere di compilarlo a tutti i collaboratori con funzioni di conduzione e a tutti i responsabili del personale. Questa particolare modalità di contatto non permette tuttavia di fornire dati attendibili sul tasso di risposta, dato che la popolazione statistica non è nota.

Caratteristiche dei partecipanti

Globalmente il sito dell'inchiesta ha registrato 2183 visite. 1055 persone hanno risposto almeno in parte alle domande, 537 hanno compilato integralmente la prima parte dell'inchiesta. 479 persone hanno portato a termine la simulazione; non è stata rilevata nessuna interruzione.

In media i partecipanti hanno 49 anni, ricoprono una funzione dirigenziale da circa 15 anni e sono responsabili di 14 persone. Si tratta quindi perlopiù di quadri di comprovata esperienza. Sono particolarmente ben rappresentati i responsabili del personale con funzioni di conduzione e i quadri superiori, mentre i quadri medio-bassi sono nettamente sottorappresentati, ragion per cui i risultati dell'inchiesta non sono rappresentativi per le situazioni problematiche dovute a disturbi psichici nelle grandi aziende. Il motivo va ricercato nel fatto che solo in pochi casi i quadri superiori hanno trasmesso l'inchiesta ai loro subordinati con responsabilità di conduzione. Per la maggior parte delle piccole aziende, che non conoscono questo tipo di gerarchia, i risultati sono invece utilizzabili.

Dipendenti «difficili»

I dipendenti «difficili» descritti dai superiori e dai responsabili del personale non si differenziano dalla media della popolazione adulta attiva o residente in Svizzera per sesso, posizione professionale, tasso di occupazione e reddito. Generalmente le analisi qui presentate non evidenziano differenze legate al sesso. I dipendenti «difficili», la cui età media è di 41 anni, sono un po' più anziani della media della popolazione attiva e si contraddistinguono per un tasso di divorzi due volte superiore alla media. Questo suggerisce l'esistenza di un nesso – del tutto plausibile – tra problemi privati e professionali.

Le situazioni problematiche particolarmente gravose evocate risalgono perlopiù a 2-4 anni prima e si erano protratte in media per tre anni. Nella metà dei casi non erano ancora risolte al momento dell'inchiesta. Si può quindi supporre che nella maggior parte dei casi il periodo che intercorre tra le prime avvisaglie di disturbi psichici e il riconoscimento del problema da parte dei superiori e dei responsabili del personale sia relativamente lungo (da diversi mesi a più anni). Sembra che un comportamento «difficile» sia percepito rapidamente, ma che ci voglia molto più tempo per rendersi conto che si tratta effettivamente di un problema. Richiede un periodo particolarmente lungo la presa di coscienza oggettiva dei problemi psichici di dipendenti che in un'ottica retrospettiva avevano manifestato comportamenti anomali già prima dell'assunzione o sin dalla loro entrata nell'azienda. Quando invece i problemi si presentano dopo alcuni anni di servizio, sono individuati molto più rapidamente, poiché i superiori possono paragonare il comportamento anomalo a quello precedente, che rientrava nella normalità. In linea generale si può affermare che circa la metà dei dipendenti con segni di disturbi psichici avevano manifestato problemi già prima dell'assunzione o sin dalla loro entrata in azienda e che quindi l'insorgere della loro malattia è precedente al loro attuale impiego.

Nella maggior parte dei casi i problemi psichici dei soggetti interessati si ripercuotono negativamente – in momenti e con tempi diversi – su aspetti come il rendimento, il comportamento sul lavoro, i rapporti con i colleghi e il tempo di presenza. In questo contesto emerge l'importanza particolare dei rapporti interpersonali: nell'80 per cento delle situazioni descritte si sono riscontrati problemi relazionali sul posto di lavoro. In tre quarti dei casi sono stati registrati problemi di rendimento, mentre le assenze prolungate hanno interessato soltanto il 40 per cento dei casi. Questa constatazione riveste una grande importanza sul piano pratico: quasi tutti i programmi di individuazione precoce (gestione delle assenze, *case management*, *disability management* ecc.) delle aziende e delle assicurazioni, infatti, intervengono soltanto dopo un periodo di assenza prolungato. Nella maggior parte delle situazioni problematiche per motivi psichici, tuttavia, questi periodi di assenza non si verificano.

Le difficoltà interpersonali rappresentano inoltre l'indizio più frequente di un problema psichico. Le assenze, invece, sopravvengono soltanto in un momento successivo, a volte quando il problema si è già cronicizzato. Secondo i quadri e i responsabili del personale, le difficoltà interpersonali costituiscono di gran lunga il fattore più difficile da gestire sia per gli interpellati che per i team interessati. Sono molto più rari, invece, i casi in cui i comportamenti inadeguati sul lavoro, i problemi di rendimento e in particolare le assenze hanno ridotto gli interessati «coi nervi a pezzi». Anche in un'ottica globale, i problemi interpersonali costituiscono il principale motivo per cui ci si rivolge al servizio del personale.

In che cosa consistono esattamente i comportamenti «difficili» di questi dipendenti? Una prima indicazione intuitiva è data dai soprannomi assegnati dai superiori ai casi in questione (per semplificare l'indagine). Molto spesso sono stati scelti soprannomi che richiamano atteggiamenti presuntuosi o prevaricatori («sapientone», «primadonna», «capobanda», «boss»), astiosi («vipera», «strega», «Crudelia», «sputaveleno»), eccessivamente superficiali («allegria», «sunny boy», «be happy», «spensierato»), depressivi («depri», «piangina», «mister triste», «lagna»), aggressivi («pitbull», «squalo», «testacalda», «rambo») o strani («paranoico», «strambo», «orso»). I soprannomi così assegnati sono stati ripartiti in 15 categorie di comportamenti anomali.

I soprannomi scelti sono significativi innanzitutto per la loro funzione di sfogo e perché rivelano l'alto carico emotivo che implicano per i superiori. A questo punto è opportuno chiedersi se la diffusa tendenza a non qualificare chiaramente un comportamento «difficile» o una disabilità sia giustificata, perché preclude ai superiori un'importante possibilità di sfogo e si ripercuote negativamente sulla loro disponibilità ad assumersi le proprie responsabilità e impegnarsi a trovare soluzioni. Chiamare il problema con il suo giusto nome potrebbe invece essere un primo passo decisivo verso la soluzione. I soprannomi sono significativi anche perché mostrano la molteplicità dei comportamenti percepiti come particolarmente difficili da gestire. Inoltre permettono di identificare con relativa precisione i problemi dei dipendenti «difficili».

I comportamenti anomali più frequenti riscontrati nell'ambito dell'inchiesta sono il rifiuto di riconoscere i propri errori e la tendenza ad attribuire la colpa agli altri (46% dei casi), la forte variabilità e imprevedibilità dell'umore (39% dei casi), i problemi di concentrazione (35% dei casi) e l'insofferenza della disciplina (34% dei casi). Solo di rado sono stati menzionati comportamenti condizionati da ansia, coercizione, problemi di dipendenza, disturbi da dolore o tendenze maniacali. Nel mondo del lavoro sono quindi avvertiti come «difficili» non tanto i problemi psichici, relativamente facili da circoscrivere e spesso riferiti al singolo individuo, quanto i comportamenti anomali nella routine quotidiana, come il non voler ammettere i propri errori o l'essere lunatico, che spesso non vengono associati a un disturbo psichico, ma che quasi inevitabilmente hanno un influsso negativo sul clima di lavoro.

I circa 30 comportamenti «difficili» constatati sono stati divisi in 5 categorie:

- sottogruppo 1 (32% dei casi): pochi sintomi, ma specifici
- sottogruppo 2 (23% dei casi): problemi caratteriali – buone prestazioni lavorative
- sottogruppo 3 (19% dei casi): insuccesso nel lavoro
- sottogruppo 4 (13% dei casi): problemi caratteriali – problemi di rendimento
- sottogruppo 5 (13% dei casi): apatia, depressione.

È rilevante la frequenza sul posto di lavoro dei problemi legati alla personalità (problemi caratteriali), presenti in ben due sottogruppi. L'analisi dei casi di invalidità psichica (Baer, Frick & Fasel, 2009) ha evidenziato che i disturbi della personalità (precedentemente denominati in psichiatria «nevrosi caratteriali») costituiscono la diagnosi di gran lunga più frequente per la concessione di rendite d'invalidità psichica. I risultati dell'inchiesta mostrano che questi disturbi sono prevalenti anche tra i problemi di natura psichica sul posto di lavoro. Occorre però distinguere tra diagnosi e percezione: tra i beneficiari di una rendita d'invalidità prevalgono i disturbi della personalità diagnosticati da un medico. Nell'inchiesta predominano invece i «problemi caratteriali» (così definiti da persone

estranee alla professione medica). È impossibile sapere quanti di questi «problemi caratteriali» soddisferebbero i criteri diagnostici del disturbo della personalità. Questa zona d'ombra è inevitabile quando s'indaga su fenomeni psichici in un contesto aziendale. Tuttavia i dati rilevati lasciano supporre che la maggioranza dei casi adempirebbe i criteri diagnostici del disturbo della personalità. Si può dunque presumere l'esistenza di problematiche psichiche gravi in particolare nel sottogruppo 4.

Altre analisi condotte nell'ambito dell'inchiesta hanno evidenziato che i quadri e i responsabili del personale percepiscono i dipendenti come «difficili» in particolare sulla base di due elementi: le prestazioni e il comportamento sociale. Si tratta di un dato interessante, visto che potrebbero entrare in linea di conto anche altri criteri, come il comportamento sul lavoro o il problema delle assenze. Invece i due criteri sommari «prestazioni buone/cattive» e «comportamento sociale adeguato/inadeguato» bastano a coprire gran parte dei disturbi menzionati. Questo risultato può rivelarsi di grande utilità pratica, nella prospettiva della tempestività della prima rilevazione di problemi sul lavoro dovuti a motivi psichici.

Frequenza dei disturbi psichici nelle aziende

Contrariamente a quanto si temeva, gli oltre 1000 quadri e responsabili del personale interpellati non hanno avuto nessuna difficoltà a ricordare una situazione particolarmente gravosa in cui un loro dipendente aveva mostrato segni di disturbi psichici. Il 70 per cento degli intervistati ha addirittura affermato di aver vissuto più volte questo tipo di problema. Inoltre, i responsabili del personale stimano che ben il 20-30 per cento dei dipendenti abbiano visto almeno una volta la propria capacità lavorativa pregiudicata da problemi psichici almeno leggeri. Nella stragrande maggioranza delle piccole e microaziende, dove ci si conosce bene e si lavora a stretto contatto, il tasso dei dipendenti con problemi psichici è stimato addirittura al 50 per cento. Più l'azienda è grande, meno i problemi psichici sono percepiti, il che non rispecchia la realtà, ma si spiega piuttosto con la crescente distanza gerarchica.

Le stime dei responsabili del personale non permettono tuttavia conclusioni sulla valenza patologica dei problemi psichici percepiti.

Anche se probabilmente i casi particolarmente spinosi descritti dai partecipanti all'inchiesta rappresentano solo una parte dei dipendenti che soffrono o hanno sofferto di problemi psichici (stimati a circa il 25%), non si dovrebbero trascurare nemmeno i casi apparentemente «più semplici». L'ordine di grandezza stimato non sorprende, anzi è confermato da dati epidemiologici attendibili, secondo i quali un quarto della popolazione soffre almeno temporaneamente di disturbi psichici sull'arco di un anno (prevalenza annuale).

Dal punto di vista dei superiori e dei responsabili del personale, i dipendenti che manifestano problemi psichici sul posto di lavoro costituiscono un fenomeno di massa. A maggior ragione sorprende quindi il fatto che non si presti a tutt'oggi grande attenzione a questa problematica nel contesto delle assicurazioni sociali. Che i disturbi psichici sul lavoro siano considerati un fenomeno di massa può per altro contribuire a spiegare la diffusa riluttanza dei datori di lavoro ad assumere persone con problemi psichici con la classica scusa che la gestione dell'effettivo esistente li impegna già abbastanza.

Interventi dei superiori e dei responsabili del personale

In linea generale i quadri intraprendono molto per risolvere le situazioni problematiche. Nel 90 per cento dei casi i superiori e i responsabili del personale affermano di avere organizzato colloqui con gli interessati e di aver tentato di sostenerli personalmente. Spesso hanno inoltre discusso l'organizzazione del lavoro, ricordato agli interessati i loro obblighi, minacciato conseguenze, informato e sostenuto i colleghi, motivato a migliorare le prestazioni e consigliato di rimettersi in carreggiata. Molto raramente (solo nel 17% dei casi) hanno fatto ricorso a un aiuto esterno non medico.

Nel 40 per cento dei casi, i dipendenti «difficili» sono invece stati invitati a consultare un medico o uno psicologo, in particolare quando presentavano segni di disturbi da dolore, disturbi d'ansia, problemi di dipendenza e sintomi maniacali, depressivi, psicotici e coatti tali da doversi assentare dal lavoro. In questi casi i responsabili aziendali hanno ritenuto che i disturbi fossero patologici. Sono invece particolarmente rari i casi in cui dipendenti con problemi relazionali – ossia disturbi della personalità – sono stati invitati a consultare un medico. Questo significa che i disturbi con sintomi particolarmente precoci, che si manifestano nei contatti sociali e che sono i più pesanti e difficili da gestire per i superiori e per i colleghi, sono quelli per i quali si raccomanda più raramente un trattamento professionale. Se da un lato è comprensibile che si consiglino accertamenti e trattamenti professionali soprattutto in caso di assenze prolungate e sintomi specifici, dall'altro è preoccupante che si trascurino tutti gli altri dipendenti problematici, che si assentano sì poco dal lavoro, ma che soffrono di problemi legati alla personalità (in parte invalidanti) e/o ne fanno soffrire gli altri.

Gli interventi dei superiori possono essere raggruppati in cinque categorie:

- tipo d'intervento 1 (15% dei casi): attivismo
- tipo d'intervento 2 (24% dei casi): attendismo
- tipo d'intervento 3 (47% dei casi): richiamo all'ordine
- tipo d'intervento 4 (14% dei casi): aiuto professionale

Il tipo d'intervento più frequente, che si focalizza sugli obblighi del dipendente motivandolo a migliorare il proprio rendimento e a mostrarsi più perseverante, si riscontra per l'80 per cento nelle piccole aziende. Il secondo tipo d'intervento per frequenza è caratterizzato da una relativa passività ed è anch'esso sovrarappresentato nelle piccole aziende: generalmente si interviene poco e si aspetta di vedere come si sviluppa la situazione. Il terzo tipo d'intervento (più frequente nelle grandi aziende) è l'esatto contrario, nel senso che si ricorre a ogni mezzo per risolvere il problema e che l'azione si rivela generalmente poco mirata. In questi casi i superiori non lasciano nulla d'intentato, dal sostegno personale a quello professionale, dagli interventi improntati alla comprensione alla minaccia di sanzioni. Nelle grandi aziende è frequente anche il quarto tipo d'intervento, che mira in prima linea all'aiuto professionale e al ricorso a un sostegno esterno.

L'analisi statistica mostra con notevole chiarezza che i superiori e i responsabili del personale non reagiscono quasi mai in funzione del problema riscontrato, ma che intervengono attenendosi al loro consueto stile di conduzione. Alcuni si mostrano attendisti, altri richiamano all'ordine, altri ancora si avvalgono di ogni mezzo possibile, ma non tanto perché queste sono le soluzioni più indicate nel caso specifico, quanto perché presumibilmente questo è il loro modo consueto di affrontare

situazioni difficili. Più di ogni altro, questo risultato evidenzia che i quadri aziendali percepiscono i problemi in modo più o meno differenziato, ma che non sono assolutamente in grado di reagire in modo specifico. Se da un lato il ruolo dei datori di lavoro assume un'importanza crescente, anche perché i problemi psichici sono sempre più diffusi nelle aziende, dall'altro si deve constatare che sussiste un notevole bisogno a livello di formazione e sostegno.

Tipi di reazione del team

La reazione più frequente del team al comportamento problematico del collaboratore difficile è caratterizzata da impazienza, irritazione e incomprensione (nel 60% dei casi). Al contempo, però, nella metà dei casi il comportamento «difficile» desta anche preoccupazione, comprensione, compassione e la volontà di aiutare. Quasi la metà dei team lascia trasparire reazioni di stress, impotenza e insicurezza. I risultati illustrano nel loro complesso che le situazioni problematiche esposte non hanno costituito un peso solo per i superiori, ma che hanno provocato forti reazioni emotive in primo luogo e soprattutto nei team. Il segno della reazione dipende dal tipo di comportamento «difficile»: i comportamenti problematici riconducibili alla personalità hanno suscitato particolarmente spesso irritazione, incomprensione e rabbia e particolarmente di rado atteggiamenti simpatetici. I collaboratori depressi, invece, suscitano poca irritazione e rabbia e spesso atteggiamenti simpatetici e la volontà di aiutare, oltre a un senso di insicurezza.

Le reazioni dei team sono state classificate in tre tipi:

- tipo di reazione 1 (33% dei casi): volontà di aiutare
- tipo di reazione 2 (21% dei casi): atteggiamento ambivalente, insicurezza, stress
- tipo di reazione 3 (46% dei casi): rifiuto, irritazione, rabbia

Un terzo dei team reagisce quindi in prima linea con la volontà di aiutare, senza mostrare segni di irritazione («disponibilità ad aiutare»), quasi la metà esprime irritazione e rabbia senza compassione («rifiuto, irritazione, rabbia») e il 20 per cento circa mostra una reazione ambivalente, caratterizzata da un lato da compassione, dall'altro da molta irritazione, stress, insicurezza e sentimenti mutevoli. Questi ultimi sono i team più destabilizzati.

È inoltre degno di nota che nell'evolversi della situazione problematica con i collaboratori difficili in un terzo dei casi la collaborazione fra i membri del team è andata incontro a un peggioramento. È stato il caso soprattutto quando si è trattato di collaboratori affetti da disturbi della personalità: nel 50 per cento dei casi il clima di lavoro si è deteriorato, fatto che si è verificato, invece, molto più raramente nel caso dei collaboratori affetti da sintomi psichici specifici o caratterizzati soltanto da un crollo delle prestazioni sul lavoro.

Il clima di lavoro nel team si è deteriorato più frequentemente quando i collaboratori hanno mostrato un comportamento narcisistico, sprezzante, pervicace e aggressivo.

La misura in cui un collaboratore problematico possa sortire effetti negativi sull'intero team, dipende però anche dai superiori e dal team stesso: i team che affrontano gli errori con franchezza reagiscono molto più raramente con un deterioramento della coesione nel team di quelli che tendono ad occultarli. Questo risultato sembra plausibile, dato che ai collaboratori affetti da disturbi della personalità – che assai spesso contribuiscono al peggioramento del clima di lavoro – riesce particolarmente difficile vedere i propri errori, motivo per cui danno spesso la colpa agli altri (questo è infatti il comportamento problematico che viene indicato più frequentemente dai superiori). È ovvio

che questo tipo di comportamento ha una risonanza maggiore in un team che reagisce sensibilmente all'attribuzione di errori che in un team che non ha un atteggiamento punitivo nei confronti di chi sbaglia.

Anche il tipo d'intervento scelto da superiori e responsabili del personale incide considerevolmente sul grado d'insicurezza con cui reagisce il team: soprattutto i team insicuri, stressati e ambivalenti hanno più spesso della media superiori che reagiscono alla situazione problematica con un cieco attivismo. Anche se non è chiaro quale sia la direzione del nesso causale (può darsi che sia il team insicuro a portare i superiori ad adottare questo stile «attivistico»), si può comunque affermare che se in casi di questo tipo il superiore adotta una linea di condotta chiara e netta, anche il team ne trarrà sollievo e sicurezza. Appare inoltre evidente che ci sia un collegamento tra uno stile d'intervento basato soprattutto sul ricorso all'aiuto professionale, e un modo di reagire del team caratterizzato dall'offerta d'aiuto. Nei casi in cui si ricorre all'aiuto professionale, anche i team reagiscono con la volontà di aiutare. Pare che il ricorso a un aiuto professionale esterno dia sollievo a tutte le persone coinvolte anche semplicemente perché al problema viene dato un nome, il che permette loro di reagire più costruttivamente. Questi risultati rivelano nel complesso la forte dinamica e complessità che le situazioni problematiche di origine psichica possono assumere nelle aziende e che queste non vengono determinate soltanto dai collaboratori «difficili».

Evoluzione ed esito delle situazioni problematiche

Si possono descrivere tre tipi di evoluzione delle situazioni problematiche: nella metà dei casi l'inizio è privo di segni particolari, poi, con l'evolvere della situazione, vi è un peggioramento acuto e strisciante, nel 30 per cento dei casi l'evoluzione è caratterizzata da forti oscillazioni e nel 20 per cento la situazione è «difficile» fin dall'inizio.

Per ricavarne conoscenze più precise, le indicazioni fornite riguardo all'evoluzione dei casi sono state sottoposte a un'analisi più approfondita che ha permesso di individuare i seguenti quattro tipi di evoluzione del problema:

- tipo di evoluzione 1 (16% dei casi): «errore di reclutamento»
- tipo di evoluzione 2 (22% dei casi): «crollo»
- tipo di evoluzione 3 (35% dei casi): «topo d'ufficio»
- tipo di evoluzione 4 (27% dei casi): «seccatore»

Il tipo 1 è caratterizzato dal fatto che già al momento dell'assunzione sono evidenti numerosi problemi, soprattutto riguardo alle prestazioni e all'atteggiamento nei confronti del lavoro, ma anche ai contatti sociali, per cui dal punto di vista specifico del datore di lavoro si parla di un „errore di reclutamento». Il secondo tipo, invece, rivela problemi soltanto in un secondo momento, ma su tutti i fronti incluso quello delle assenze, per cui si usa l'espressione inequivocabile «crollo». Si tratta frequentemente di collaboratori affetti da depressione. Il «topo d'ufficio», invece, è presto notato per i suoi problemi interpersonali, ma non è mai assente. Nell'evolversi della situazione però si presentano quasi sempre problemi a livello di rendimento e un impegno insufficiente nel lavoro. A un certo punto questo tipo di collaboratore inizia inoltre a ricorrere al «presenzialismo», vale a dire che è presente sul posto di lavoro, ma con un impegno insufficiente. L'ultimo tipo, quello del seccatore, ha esclusivamente costanti problemi nei contatti interpersonali.

Per quel che riguarda l'esito della situazione problematica, i superiori e i responsabili del personale interpellati sostengono che è stato possibile «risolvere» la situazione in quasi metà dei casi. Secondo gli intervistati, per la soluzione di circa metà dei casi sono stati utili il proprio comportamento di conduzione, la franchezza dei collaboratori interessati (nel 40% dei casi) e dei team coinvolti (circa il 30% dei casi). L'assicurazione invalidità è stata indicata come determinante per la soluzione del problema solo in un caso su 33.

In questo contesto è però particolarmente rilevante sapere cosa intendono i superiori e responsabili del personale per «soluzione del problema»: nel 90 per cento dei casi descritti significava la risoluzione del rapporto di lavoro. Anche nei casi in cui si parla di «miglioramento del problema», il 70 per cento dei rapporti di lavoro è stato sciolto. Si può ritenere che almeno parte delle situazioni che continuano ad essere difficili o si sono addirittura aggravate sarà risolta con la disdetta del rapporto di lavoro. Il fatto che lo scioglimento del rapporto (anche da parte del salariato) sia la strategia predominante per risolvere i problemi, non va definito a priori come negativo. La rescissione del contratto può a volte essere la soluzione migliore in una situazione che degenera danneggiando tutti gli interessati. Questi risultati dimostrano tuttavia anche che molto spesso l'obiettivo di tenere in azienda collaboratori affetti da problemi psichici in un quadro accettabile per tutti gli interessati è un compito che va al là delle capacità di superiori e responsabili del personale. Occorre infine precisare che i licenziamenti non sono operati precipitatamente, ma dopo lunghi e molteplici tentativi di soluzione e, come dimostrano gli interventi attuati, per un certo senso d'impotenza.

Coinvolgimento dell'assicurazione invalidità

Oltre ad aver rivelato che l'assicurazione invalidità non è praticamente mai stata percepita come istituzione in grado di risolvere i problemi, lo studio ha fornito ulteriori indicazioni sul suo ruolo nelle situazioni problematiche descritte. L'assicurazione invalidità è stata chiamata in causa nel 14 per cento dei casi, vale a dire più o meno quanto le ditte di consulenza private, i servizi sociali esterni e i medici di fiducia ma molto più raramente delle assicurazioni d'indennità giornaliera. Essa è però ritenuta utile più raramente rispetto alle ditte di consulenza private e ai servizi sociali esterni. Per la precisione, esattamente la metà degli interpellati risponde che gli specialisti degli uffici AI hanno inquadrato piuttosto bene o molto bene il problema, mentre l'altra metà ritiene che l'abbiano valutato piuttosto male o molto male. Nel caso dei servizi sociali esterni e delle ditte di consulenza private, invece, il rapporto tra chi li ritiene «utili» e chi li giudica «inutili» è di 3 a 1.

Si nota in particolare che solo in pochi casi gli specialisti AI spiegano dettagliatamente ai superiori e ai responsabili del personale le conseguenze della malattia psichica sulla capacità lavorativa, come comportarsi con il collaboratore interessato e quali possibilità esistano per adeguare il posto di lavoro: in oltre la metà dei casi non hanno fornito loro alcuna consulenza al riguardo. Per ragioni pratiche, un'informazione dettagliata dei superiori sarebbe invece indispensabile per affrontare situazioni così complesse e gravose ed evitare il licenziamento del dipendente.

La quasi totalità (84 %) dell'86 per cento degli interpellati che in un caso problematico concreto non si erano rivolti all'assicurazione invalidità ha risposto che anche in futuro in un caso analogo farebbe lo stesso. Queste persone spiegano la loro decisione dicendo che il dipendente non aveva una malattia psichica ma semplicemente «problemi caratteriali», che il problema non era ancora sufficientemente grave, che le precedenti esperienze con l'assicurazione invalidità non erano state positive o che si era voluto risolvere il problema internamente all'azienda.

Le motivazioni addotte sono molto interessanti, poiché da un lato dimostrano che proprio nel caso delle persone dal carattere difficile o con disturbi della personalità non viene riconosciuta quella che talvolta è una vera e propria malattia (ragion per cui la segnalazione all'AI viene effettuata troppo tardi), dall'altro rivelano il prevalere dell'idea che la malattia debba raggiungere uno stadio grave prima che il caso venga comunicato all'AI. Nell'ottica della prevenzione, questo atteggiamento contribuisce chiaramente ad aggravare il problema.

Alcune imprese motivano la loro «cattiva» valutazione delle esperienze fatte con l'assicurazione invalidità definendola troppo burocratica, distante e astratta, poco personalizzata e insufficientemente competente per affrontare i problemi di natura psichica sul posto di lavoro. Il fatto che spesso si cerchi di risolvere i problemi internamente depone certamente a favore dei superiori e delle aziende in questione. Al contempo, però, a causa del notevole stress causato da questo genere di casi vi è il rischio che la situazione diventi insostenibile per tutti e che, alla fine, il collaboratore interessato venga licenziato.

L'analisi indica anche che vi è un bisogno di comunicazione specifico riguardo alle prestazioni dell'AI, poiché soltanto il 25 per cento degli interpellati è stato informato a dovere che dal 1° gennaio 2008 i collaboratori frequentemente assenti possono essere segnalati in modo relativamente semplice all'assicurazione invalidità (nell'ambito del rilevamento e dell'intervento tempestivo).

Reazioni tipiche dei superiori nei confronti dei collaboratori con problemi di natura psichica – risultati di una simulazione

Dopo aver risposto alle domande sulle situazioni reali vissute in azienda, gli interpellati sono stati confrontati, a caso, alla situazione fittizia di un collaboratore affetto da depressione, disturbo da dolore psicogeno, fobia sociale, dipendenza dall'alcol o disturbo della personalità. In un primo tempo, però, i partecipanti alla simulazione non erano al corrente di queste diagnosi. In seguito, gli interpellati hanno dovuto indicare il livello di irritazione, compassione e stress generate in loro, in qualità di superiori, da queste situazioni. Infine è stato chiesto loro di scegliere la reazione secondo loro più adatta tra cinque possibilità. Nel corso della simulazione, i partecipanti hanno dovuto per tre volte indicare il loro stato d'animo e scegliere una strategia d'intervento tra quelle seguenti: attesa passiva, assistenza terapeutica, richiamo alla disciplina autoritario, licenziamento e intervento combinato (comprensione, fissazione di limiti e affidamento alle cure di un medico). Nella teoria e nella pratica, a lungo termine l'unico intervento che si rivela efficace è quello combinato.

Dai risultati emerge innanzitutto che già all'inizio della simulazione la semplice descrizione della situazione fittizia di un dipendente con problemi psichici provoca un alto livello di irritazione, compassione e stress. È pertanto facile immaginare quanto sarà superiore il coinvolgimento emotivo nel caso di un dipendente reale in un contesto d'interazione immediata.

Si noti che con l'evolvere della situazione la compassione dei superiori e dei responsabili del personale diminuisce molto, indipendentemente dalla diagnosi, il che aumenta la loro propensione al licenziamento del dipendente. I collaboratori con un disturbo della personalità o una dipendenza dall'alcol suscitano ben poca compassione, contrariamente a quelli affetti da depressione o da un disturbo da dolore. Questo conferma i risultati rilevati nelle situazioni problematiche reali: i disturbi della personalità non sono percepiti come una malattia e non evocano compassione, ragion per cui chi ne è affetto è particolarmente esposto al rischio di licenziamento.

Il 14 per cento degli interpellati ha preso tutte e tre le volte la decisione «giusta», vale a dire con buone prospettive di successo; il 19 per cento ha reagito sempre in modo «sbagliato», vale a dire con una strategia destinata al fallimento. Questo significa che i superiori e i responsabili del personale reagiscono in misura superiore alla probabilità statistica in modo del tutto corretto (la probabilità di reagire sempre correttamente per puro caso è dell'8 per mille) e in misura molto inferiore alla probabilità statistica in modo del tutto sbagliato (la probabilità statistica di reagire sempre in modo sbagliato per puro caso è del 51 %).

Si constata inoltre che la maggioranza degli interpellati non è in grado di risolvere in modo del tutto corretto (ossia conformemente alla soluzione scelta dagli autori dello studio) il compito affidatole nella simulazione. Questo potrebbe significare che nelle aziende è necessaria un'intensa attività d'informazione e sensibilizzazione. Nel caso dei disturbi della personalità, quasi nessuno degli interpellati ha reagito sempre correttamente (solo il 3 %), il che indica la necessità di una formazione specifica per affrontare questo gruppo di patologie. Il problema del dipendente affetto da disturbo da dolore è invece stato risolto in modo ottimale con una frequenza particolarmente elevata. Ciò non dipende dal fatto che questi disturbi siano più facili da affrontare, perché è vero proprio il contrario, visto che di solito si tratta di situazioni particolarmente «difficili». L'elevato tasso di successo si spiega piuttosto con il fatto che questi disturbi destano l'impressione di essere di natura fisica, un'impressione che sembra bastare ad agevolare la risoluzione del problema. Se così fosse, i risultati ottenuti con i collaboratori affetti da malattie psichiche potrebbero migliorare notevolmente se si riuscisse ad assumere nei loro confronti lo stesso atteggiamento e ad avere la stessa pazienza con cui vengono trattati i dipendenti affetti da malattie fisiche.

Per concludere, sono stati analizzati i fattori che favoriscono o riducono la propensione dei superiori a licenziare i dipendenti problematici. Tra i fattori che nella simulazione hanno favorito il licenziamento del dipendente affetto da malattia psichica annoveriamo i seguenti:

- diagnosi di un disturbo della personalità;
- grado di irritazione del superiore al primo manifestarsi del problema (non al momento del licenziamento);
- poca compassione dimostrata dal superiore;
- superiore che indica di non conoscere personalmente nessuno con problemi psichici;
- superiore che in una situazione problematica *reale* ha già licenziato un dipendente;
- superiore che in una situazione problematica *reale* si è limitato a esigere un miglioramento delle prestazioni o ad appellarsi al senso del dovere del collaboratore.

Nel complesso emerge chiaramente che la gestione dei dipendenti con disturbi psichici da parte dei superiori non è pressoché mai funzionale ai disturbi riscontrati, ma dipende soprattutto da reazioni emotive e dalla percezione o meno di problemi psichici nella sfera personale.

Considerata la larga diffusione dei problemi psichici, è infatti obiettivamente molto improbabile che non ve ne sia traccia nella sfera delle conoscenze personali. Affermare di conoscere persone affette da disturbi psichici può dunque anche significare essere disposti o capaci di accettare l'esistenza di questi problemi e di affrontarli come tali. In ogni caso, i quadri carenti di questa disponibilità o capacità sono quelli maggiormente propensi a ricorrere al licenziamento nella vita professionale (quattro volte più degli altri).

La simulazione di situazioni dovute a problemi psichici sembra abbastanza aderente alla realtà: i quadri che licenziano meno nella situazione fittizia sono quelli che non l'hanno (ancora) fatto nemmeno nella realtà. Simulazioni di questo genere potrebbero essere dunque molto utili anche a scopo di formazione.

Conclusione

I casi di dipendenti psicologicamente «difficili» descritti dai circa 1'000 tra quadri e responsabili del personale interpellati nei Cantoni di Basilea Città e Basilea Campagna non sono che la punta dell'iceberg. I responsabili del personale stimano che circa il 25% dei dipendenti soffra o abbia sofferto di disturbi psichici pregiudizievoli per la capacità lavorativa. Nelle piccole aziende, dove tutti si conoscono bene, lo stesso tasso è stimato al 50 per cento. In ambito aziendale, i problemi psichici con incidenza sulla capacità lavorativa sono dunque un fenomeno di massa.

Tuttavia, l'inchiesta documenta con sorprendente chiarezza non soltanto la diffusione dei problemi psichici nelle aziende, ma ne illustra anche le profonde conseguenze su tutto l'ambiente lavorativo. I quadri e i responsabili del personale non sono gli unici a essere fortemente sollecitati. Situazioni di questo genere, infatti, sfociano spesso in un peggioramento del clima di gruppo, stress, insicurezza e reazioni emotive fortemente ambivalenti. Anche se i casi particolarmente spinosi descritti rappresentano soltanto una parte del 25 per cento dei dipendenti con problemi psichici, sarebbe inopportuno trascurare quelli rimanenti: com'è noto, infatti, anche una lieve infermità psichica può incidere negativamente sulle prestazioni lavorative e causare assenze.

La capacità dei quadri e dei responsabili delle risorse umane di salvaguardare il posto di lavoro dei dipendenti «difficili» a condizioni sostenibili per tutti gli interessati è purtroppo inversamente proporzionale alle dimensioni del fenomeno. Ciononostante il ricorso all'utile sostegno offerto dagli uffici AI è scarso.

Da un lato, i quadri non intervengono per nulla in funzione dei disturbi riscontrati, ma reagiscono piuttosto secondo il loro consueto stile di conduzione, sia esso attendista, autoritario o attivista (ma indifferenziato e indipendente dal tipo di problema). Lo stesso stile d'intervento non specifico si riscontra anche nei licenziamenti di dipendenti affetti da disturbi psichici, che non sono pressoché mai la conseguenza del tipo di problema, ma piuttosto il risultato di reazioni emotive dei quadri (forte insofferenza nei confronti dei collaboratori con disturbi psichici) o – soprattutto – della loro scarsa abitudine o disponibilità a percepire i problemi psichici come quelli fisici e affrontarli con la stessa pazienza.

D'altro canto, nei casi relativamente rari in cui è consultata l'assicurazione invalidità, i quadri non sono quasi mai informati in maniera sufficientemente concreta dagli specialisti sulla disabilità riscontrata, il modo di affrontarla e i possibili adeguamenti del posto di lavoro. Non sorprende quindi che l'ufficio AI sia percepito come decisivo per la soluzione del problema soltanto nel 3 per cento dei casi. Lo scarso ricorso all'assicurazione invalidità non è però dovuto soltanto a precedenti esperienze negative dei quadri, ma soprattutto alla loro incapacità di riconoscere la valenza patologica dei disturbi della personalità dei dipendenti, che sono di conseguenza o segnalati all'ufficio AI quando la malattia ha ormai raggiunto uno stadio avanzato oppure licenziati prima. A questo proposito va osservato che la maggior parte delle imprese non è ancora abbastanza informata del radicale cambiamento di rotta nel senso della prevenzione avvenuto nell'assicurazione invalidità con la 5^a revisione AI.

Inoltre, poiché nel complesso ricorrono piuttosto raramente al sostegno esterno e spesso non raccomandano cure mediche ai collaboratori «difficili», i quadri non aiutano sufficientemente il loro gruppo di collaboratori a reagire in maniera utile e appropriata in queste situazioni. Anzi, con il loro stile attivista ma contraddittorio, molti quadri non fanno che accrescere l'insicurezza, il disorientamento e l'ambivalenza emozionale della squadra.

Non è dunque sorprendente che al momento dell'inchiesta più della metà delle situazioni descritte era «risolta» – nel senso che era stato «risolto» il contratto di lavoro. Anche in alcuni dei casi in cui il rapporto di lavoro non è stato rescisso ci si deve attendere prima o poi un licenziamento, dal momento che la situazione non è migliorata o è addirittura peggiorata.

Complessivamente, dai risultati della presente inchiesta deve essere tratta la seguente conclusione: finché non si sarà capaci di affrontare adeguatamente i casi di disturbi psichici e non si saprà reagire altrimenti che con un licenziamento, il numero delle persone confinate nell'assicurazione invalidità o in altri sistemi della sicurezza sociale non diminuirà.

Su questo punto non basta l'impegno dell'assicurazione invalidità e di altri sistemi della sicurezza sociale: è necessario anche quello dei datori di lavoro. Considerate la diffusione delle malattie psichiche sul posto di lavoro e le loro conseguenze, in parte devastanti, su tutto il clima aziendale, sarebbe opportuno che datori di lavoro e politica attribuissero una maggiore importanza all'argomento.

L'impegno dei quadri e dei responsabili del personale non è in discussione, anzi: dai risultati emerge chiaramente come perlopiù tentino in tutti i modi e per anni di conservare all'azienda i collaboratori affetti da disturbi psichici senza lesinare gli sforzi. L'impegno non manca certo. Quello che manca sono il sostegno professionale, l'informazione, la sensibilizzazione, la formazione specifica e gli «strumenti» concreti per una gestione efficiente di questi problemi nelle aziende. La stessa cosa vale per l'assicurazione invalidità, che non dispone di piani scientificamente fondati per sostenere più efficacemente i datori di lavoro nella prevenzione.

Secondo i ricercatori, i problemi riscontrati, in parte originati da una percezione negativa dei disturbi psichici profondamente radicata, non possono essere risolti né da singoli quadri né da singoli specialisti dell'AI. Per un miglioramento duraturo della situazione sembrano indicate le due raccomandazioni seguenti:

- *I problemi psichici sul posto di lavoro sono generalmente percepiti dai responsabili come un fenomeno di massa ed hanno non di rado conseguenze molto negative per aziende, quadri e team: le parti in causa – assicurazione invalidità, datori di lavoro, sindacati, assicurazioni private, centri di riabilitazione, medici, tribunali delle assicurazioni sociali e politica – dovrebbero quindi avviare una vasta discussione pubblica scevra da ogni forma di stigmatizzazione sui giudizi di valore nei confronti del fenomeno e sull'atteggiamento verso i problemi psichici nel mondo del lavoro.*
- *Nonostante abbiano difficoltà a gestire i dipendenti affetti da disturbi psichici, vedano quasi sempre il licenziamento come l'unica soluzione possibile e si sentano poco aiutati, in futuro le aziende dovrebbero comunque assumere un maggior numero di beneficiari di rendite AI: parallelamente alla preparazione della 6ª revisione, le parti in causa dovrebbero dunque sviluppare provvedimenti, procedure e *setting* scientificamente fondati e sufficientemente differenziati che permettano alle aziende di affrontare meglio la situazione.*

Summary

Background and purpose of the research

Switzerland, like nearly all industrial countries, has seen a strong and persistent increase in the number of cases of disability based on psychological illness. Today these cases account for approximately 40% of individuals drawing invalidity benefits. This trend has a real basis in epidemiology, since psychological illnesses have been and are very frequent, with a lifetime prevalence of around 50%. However, epidemiology cannot explain the strong increase in cases of IV benefits awarded on psychological grounds. The causes of this development must lie much more in growing social exclusion, economic change, an altered perception of psychological problems and changes in the approach to employees with psychological illnesses.

Analysis of disablement due to psychological problems over the last 20 years or so (Baer, Frick & Fasel, 2009) has indicated that many people are on course for benefits a long time before they come into contact with the invalidity insurance system. The majority of those drawing benefits from invalidity insurance (IV) for psychological reasons have gaps in their work history due to repeated job loss, periods of unemployment or few skilled work activities. Furthermore, only rarely have employers tried to retain employees with psychological problems before those employees register with the invalidity insurance system.

The Fifth IV Revision expanded the system's scope for early intervention; plans for the coming Sixth Revision include further strengthening of early intervention measures in the workplace. As yet there is no evidence base for the dynamics of early progression of disablement in the workplace to support the strengthened preventative efforts of the invalidity insurance system. The Federal Social Insurance Office therefore commissioned this research, initiated by the authors, with the aim of creating an empirical basis for the perception of the nature and frequency of problem situations in the workplace involving psychological issues. Further aims were to develop a typology of the most common problem situations, identify the factors that influence how such problems are solved and determine what support is needed by those involved. Finally, the research aims to contribute to raising awareness of the significance of psychological problems in the workplace.

This research was conducted in the form of a pilot project in the Cantons of Basel-Stadt and Basel-Landschaft. It was designed as an independent project, but is also intended to help determine the feasibility and design of a planned nationwide survey of managers and HR managers on this topic. The survey was supported by an advisory group comprising representatives of regional employer and human resource associations, the Convergence of Cantonal IV Offices (IV-Stellenkonferenz), the State Secretariat for Economic Affairs, Pro Mente Sana and the Federal Social Insurance Office.

Research design and approach

The survey, conducted among line managers and HR managers, took place between mid-April and mid-July 2010. It comprised two parts. Firstly, participants were asked to recall a real situation involving an employee who, for psychological reasons, was «difficult», and where the case put considerable strain on the participant personally and on the company. The participants were told that the term «difficult» referred to psychological problems among employees, where these problems manifest themselves in different areas and to different degrees of severity. The expression «difficult» was used in order to start out from managers' perceptions, since we cannot assume that everyone

knows what is meant by «psychological disorders» or other specialised terminology. With this situation in mind, the participants answered a series of questions referring to the nature and progression of the «difficult» behaviour, the intervention of the relevant managers and HR managers, the reaction of the team and the conclusion of and any solution found to the situation. Further questions were asked pertaining to the company, the participant themselves, the «difficult» employees in question and any involvement of the invalidity insurance system. One of the aims of gathering data on the features of employees whose psychological issues cause a «particular strain» was to construct a typology of managers' perceptions of employees whose psychological health issues set them apart from others in the workplace.

The second part of the survey focussed on the approach of the managers and HR managers to psychologically ill employees over the problematic period. Experimentally, this was done by simulating a problem situation and asking participants to solve it. The simulation, elaborate and complex, was programmed by the Baselland Chamber of Commerce, which also programmed, administered and helped to design the entire online survey. The simulation used the five most common psychological disorders relevant to work, assigning one of them to each survey participant on a random basis. Evaluation of the results looked at the success of the participants in solving the problem situation, their mood as the experiment progressed and the circumstances under which they dismissed the fictitious employee.

To contact potential participants, e-mails were sent to line managers and HR managers in the Cantons of Basel-Stadt and Basel-Landschaft working for companies affiliated to the Basel Employers' Association, the Baselland Chamber of Commerce or the Basler Gesellschaft für Personalmanagement (a human resources management association). A total of around 8,200 people were contacted. As well as being invited to take part in the survey themselves, these managers were also asked to forward the invitation to all of their co-workers with management functions and all HR managers. This particular way of accessing participants rendered a calculation of the response rate impossible, since the total population size is unknown.

Characteristics of survey participants

A total of 2,183 visits were registered on the survey website. 1,055 people responded to at least some of the survey; 537 people completed the first section in full. 479 people followed the simulation through to its completion, and no one aborted it.

The average participant was 49 years old, had been in a management position for approximately 15 years and managed 14 employees, i.e. the majority of respondents were experienced managers. Managers with leadership responsibility and line managers at high levels were particularly strongly represented. Low-level and middle management were clearly under-represented, meaning that the results of this survey cannot be considered representative for problem situations involving psychological issues in large companies. The under-representation stems from the fact that higher management only rarely forwarded the survey to those with leadership responsibility among their own employees. However, for the large majority of small companies with no such hierarchy, the relevant results (for small companies) can be adopted.

«Difficult» employees

In terms of sex, occupational position, number of working hours and income, the «difficult» employees described by the managers and HR managers differ very little from the averages in the Swiss working population or the adult population. Overall, the analysis below shows hardly any differences specific to the sexes. With an average age of 41 years, «difficult» employees are a little older than the working population. Their primary distinctive feature is a divorce rate twice as high, which is likely to allude to a – highly probable – link between occupational and private problems, i.e. those who have problems at work usually have problems at home and vice versa.

The majority of the problem situations described arose between two and four years ago and lasted an average of just under three years. Half of these particularly taxing situations were ongoing at the time of the survey. In the majority of cases, there seems to be a relatively long time interval (of several months up to years) between the start of the distinctive behaviour among the employees concerned and its explicit recognition by managers and HR managers. The results suggest that although «difficult» behaviour is generally noticed relatively quickly, it is a long time before it is explicitly recognised as a problem. Recognition is particularly late in cases where employees' psychological problems have been noticeable since or were noticeable before they took up their position. In contrast, if problems do not arise until the employee has been with the company for a few years, they are recognised much more quickly, since managers can draw a comparison with previous, unremarkable behaviour. In general, around half of the employees exhibiting signs of psychological abnormalities showed evidence of problems before or at the time of taking up their position, i.e. have not become ill whilst in their present positions.

The psychological problems of the employees in question usually produce negative effects in a number of areas; performance, behaviour at work, relationships with others at work and presence are all affected, albeit at different times. Interpersonal relationships are of exceptional significance; problems in this area at work arose in 80% of the cases described. Performance problems were reported in two thirds of cases, but extended absence only occurred in 40% of cases. This is of great practical significance, since nearly all company and insurance «early recognition programmes» (e.g. absence management, case management, disability management) are triggered by extended absence. In the majority of the relevant problem situations, however, such absences never occurred.

Furthermore, interpersonal problems are the most common early sign of psychological issues. In contrast, absence is only noticeable at a later stage, if indeed it occurs at all, and the case can by that time have become chronic. Of all the effects, interpersonal problems is the one that managers and HR managers clearly feel causes the most strain, both for the survey participants themselves and for the teams involved. It is markedly less common for unsatisfactory behaviour at work, performance problems and, especially, absences to cause particular stress for those involved. Interpersonal problems are also overall the most common reason in companies for contacting HR managers.

What are the «difficult» aspects of the behaviour of these particularly taxing employees? An initial and intuitive clue comes from the nicknames the managers gave to the employees in question at the beginning of the survey (to make administering the survey easier). A large number of the nicknames pointed to behavioural characteristics that are showy («Know It All», «Deluder», «Prima Donna», «Chief»), disparaging («Poisoned Dwarf», «Witch», «Mobby», «Scorpion»), overly carefree («Funny», «Sunshine», «Happy», «Carefree»), depressive («Depri», «Crybaby», «Sorrow», «Worry Lines»), aggressive («Aggressor», «Danger», «Destroy», «Rambo») and strange («Psycho»,

«Gnome», «Loner», «Different»). Altogether the nicknames could be assigned to 15 different categories of distinctive behaviour.

These nicknames are a relevant result of the research as they indicate the outlet function of these expressions and the high level of emotional strain the employees place on the managers. It follows that we should question the frequent efforts made to avoid clearly labelling «difficult» behaviour or disabilities, since they hamper a key outlet channel for managers and therefore have a negative effect on managers' endurance and attitude towards their duties. In fact, clearly labelling the problem seems to be the first step towards a solution. The nicknames also show the variety of types of behaviour that can be perceived as causing particular strain. Furthermore, they are relatively clear in indicating the specific problems of the «difficult» employees described.

The most common signs of distinctive behaviour exhibited by the employees are: disputing one's own errors and attributing the blame to someone else (in 46% of cases), strong and unpredictable mood swings and a temperamental nature (in 39% of cases), concentration problems (in 35% of cases) and being «grumpy» when given instructions (in 34% of cases). Signs connected with anxiety, compulsions, addiction, pain disorders or manic behaviour are mentioned particularly infrequently. This shows that, in the workplace, the psychological problems primarily perceived as «difficult» are not those that are relatively clearly definable and often related to the individual, but are instead distinctive behavioural aspects in everyday life, such as disputing one's own errors and being temperamental. The association with psychological disorders is frequently not made, but the problems almost necessarily affect those around the individual as well.

From all the distinctive characteristics, of which there were around 30, a problem typology was analysed with 5 different patterns:

- Problem type 1 (32% of cases): Few, but specific distinctive characteristics
- Problem type 2 (23% of cases): «Character problems» – good performance at work
- Problem type 3 (19% of cases): Performance problems only
- Problem type 4 (13% of cases): «Character problems» – performance problems
- Problem type 5 (13% of cases): Listlessness, depression.

The frequency of problems at work related to personality (i.e. «character problems») is striking. They even occur in two of the types. As in the analysis of disability on psychological grounds (Baer, Frick & Fasel, 2009), which showed personality disorders (previously also termed «character neuroses» in psychiatry) as clearly the most frequent relevant diagnosis of psychologically ill persons drawing IV benefits, character problems represent the largest group here too with respect to problems in the workplace due to psychological issues. Those denoted here as Type 4, with problems related to personality and performance, are particularly likely to be suffering from a severe psychological problem. It is, however, important to separate diagnosis and perception. Personality disorders diagnosed by physicians predominate among individuals drawing IV benefits. In this survey, it is the patterns of «character problems» that predominate (in the medical view of the layperson). We do not know how many of these «character problems» at work would meet the diagnostic criteria of a personality disorder. This grey area is due to the nature of the survey of a psychiatric phenomenon in the working environment. However, the resulting data indicates that a significant proportion of cases would meet the diagnostic criteria of a personality disorder.

In-depth analyses show that managers and HR managers principally view «difficult» employees from the two angles of performance and social behaviour. This was no foregone conclusion; features of behaviour at work or absence could also have been the focus. In fact, the two undifferentiated criteria «good/bad performance» and «good/bad social behaviour» alone can be used to identify the majority of the types of distinctive behaviour named. This is important for the practical purposes of an initial, quick explanation of problems in the workplace due to psychological issues.

Frequency of psychological disorders in the workplace

Contrary to our expectations, the managers and HR managers, numbering over 1,000, had very little difficulty recalling a particularly problematic situation involving employees with psychological issues. In fact, approximately 70% of them had experienced such situations more than once. Furthermore, the HR managers estimated that a significant 20 – 30% of employees in the company had at some point shown some decrease in ability to work due to minor psychological problems. In small companies, where employees know each other well and work in close contact, this estimate was even close to 50%. As company size increases, the frequency of noticed psychological problems at work decreases. This has less to do with real conditions and far more to do with the increasing distance of the survey participants to the employees.

Even if only some of the estimated 25% of employees with current or past psychological problems are comparable with the particularly taxing cases described here by the respondents, these potentially «less severe» cases should not be neglected. The estimates of the HR managers do not lead us to conclusions about the clinical significance of the perceived psychological problems.

In view of the sound epidemiological evidence that, within a year, psychiatric disorders make a quarter of the population ill once at least temporarily (the annual prevalence), the estimate is not surprising.

From the perspective of those responsible, employees with psychological issues affecting work are a mass phenomenon. This makes it all the more remarkable that the problem has so far received so little attention in the discussion about social security. It also partially explains the reservation among employers that is often perceptible in practice when it comes to taking on people with psychological problems, typically with the reason that supervision of the current employees already takes up all of their time.

Intervention by managers and HR managers

Managers carry out a fair number of actions to improve problem situations. In 90% of cases, the managers and HR managers indicated that they had held meetings with the employees concerned and had tried to give them personal support. In parallel they had frequently discussed work organisation, reminded the employees concerned of their duties, threatened them with consequences, informed and supported their colleagues, appealed to their motivation to perform and recommended they pull themselves together. Very rarely were external, non-medical organisations involved (only in 17% of cases).

In contrast, in 40% of cases the managers had referred the «difficult» employee to a physician or psychologist; this happened particularly frequently in cases involving indications of pain disorders, anxiety disorders or addiction problems and cases of manic, depressive, psychotic or compulsive symptoms connected with absences. This also shows that the managers frequently believed the

problem situations described were indicative of illnesses. A doctor's appointment was particularly infrequently advised in cases where the problems were interpersonal, i.e. where the employees suffered problems related to personality. This means that of all types of problems it was those that arose at an early stage, manifested themselves in social contact and placed the greatest strain on managers and colleagues which most rarely led to a recommendation for professional treatment. Even though it is understandable that professional opinion and treatment is predominantly considered in cases of extended absence or specific symptoms, this bypasses all the problem groups where few absences occur and where personality problems, sometimes disabling, are suffered by the employees in question and potentially affect those around them.

The intervening steps taken by the managers can be classified under four types:

- Intervention type 1 (15% of cases): Pro-activism
- Intervention type 2 (24% of cases): Wait and see
- Intervention type 3 (47% of cases): Performance demands
- Intervention type 4 (14% of cases): Professional help

The most frequent type of intervention focuses on performance and applies to 80% of the smaller companies, with managers appealing in particular to the employee's sense of duty and motivation to perform. The second most common type of intervention is relatively passive and is again over-represented in smaller companies. It generally involves little intervention and a predominant tendency to wait and see how the situation develops. The third type of intervention (more common in large companies) is the opposite, in effect involving «pulling out all the stops» and overall appearing somewhat random. These managers leave no stone unturned, trying all measures from personal to professional and from understanding to threatening. The fourth intervention type is also more common in large companies. It focuses on professional help and bringing in external parties.

The statistical evaluation shows that managers and HR managers react in line with their general leadership style and not at all according to the particular problem observed. Some react by waiting, some appeal for performance and some take proactive steps, but none are doing so because it is appropriate in the specific circumstances. Instead, they are likely to react in the same way in any difficult situation. Hardly any other result of this research illustrates so well that managers, although more or less differentiating between problems, are not at all able to react specifically to each one. A key role appears to fall to the employers here, especially in view of the widespread nature of psychological problems at work, but the results also reveal a definite need for training and support.

Reactions in the team

The most common reactions in teams where an employee exhibits psychological issues in their behaviour are impatience, irritation and a lack of understanding (in 60% of cases). At the same time, the «difficult» behaviour in half of cases triggered concern, sympathy, compassion and a desire to help. Almost half of the teams became perceptibly more stressed, overwhelmed and insecure. Overall the results illustrate that the problem situations described in the survey did not affect the managers alone; first and foremost they triggered strong emotional reactions in the teams. The nature of these reactions in the team depends on the type of «difficult» behaviour. Distinctive behaviour related to personality very frequently triggers irritation, a lack of understanding and anger, whilst only rarely attracting sympathy. In contrast, employees suffering from depression provoke little

irritation and anger, instead especially frequently prompting sympathy and a desire to help – and insecurity.

A typology was developed here too, resulting in the following three types of team reaction:

- Reaction type 1 (33% of cases): Willingness to help
- Reaction type 2 (21% of cases): Ambivalence, insecurity, stress
- Reaction type 3 (46% of cases): Hostility, irritation, anger

A third of the teams reacted with a prevailing desire to help and without irritation («willingness to help»); almost half of teams reacted with irritation and anger and without compassion («hostility, irritation, anger»); approximately a fifth of teams had an ambivalent response incorporating a great deal of sympathy but also showing much irritation, stress, insecurity and fluctuating emotions. This last group clearly suffered the most in terms of insecurity.

It is worthy of note that in a third of cases, team cohesion suffered over the course of the problem situation involving employees with psychological issues. This particularly held true when the problems of the employee in question were personality-related, with team atmosphere deteriorating in 50% of these cases. This negative effect was seen much more rarely among cases of employees with specific psychological symptoms, depression or problems exclusively affecting performance. Team atmosphere most often worsened when the employees with psychological issues showed narcissistic, disparaging, unreasonable or aggressive behaviour.

However, the extent of the negative effect on the team as a whole depends not only on the employee in question, but also on the managers and the team itself. Cohesion suffers much less frequently among teams that encourage an open approach to errors than among those with a tendency to cover up mistakes. This would appear plausible; employees with personality problems find it particularly difficult to perceive their own errors, often attributing mistakes to their environment (this is also the distinctive behavioural aspect most frequently mentioned by the managers). Such behaviour obviously produces more reaction in a team that is very sensitive to attributing blame than in a team that does not punish people for making mistakes.

The type of intervention employed by managers and HR managers also has a clear influence on the insecurity with which the team reacts. Teams which are particularly insecure, stressed or ambivalent are disproportionately frequently led by managers who react to the problem situation with undirected pro-activism. Even if the direction of the link is not definite (insecure teams tend to push managers to a proactive intervention style), we can conclude that a clear line of leadership in these cases can give the team orientation and relief. Additionally, the results show a clear link between an intervention style based primarily on seeking professional help and a team reaction dominated by the desire to help, i.e. teams are more willing to help in cases where professional help is called in. External professional help seems to provide relief for all those involved simply by clearly labelling the problem, after which the team is able to react more helpfully. Overall these results demonstrate the strong dynamics and high complexity of problem situations related to psychological issues, showing that they are not defined by the «difficult» employee alone.

Problem progression and conclusion

Initially, three descriptive types of problem progression could be identified. In half of the cases the problems are inconspicuous when they begin, with acute or crawling escalation over the course of time. In 30% of cases progress fluctuates strongly and in 20% of cases progress is «difficult» from day 1.

To obtain more exact results, the information given was used to build a typology, resulting in the following four types of problem progression:

- Progression type 1 (16% of cases): «Mis-hires»
- Progression type 2 (22% of cases): «Crashes»
- Progression type 3 (35% of cases): «Office furniture»
- Progression type 4 (27% of cases): «Disrupters»

Type 1 cases are characterised by the fact that obvious and complex problems already exist when the employee takes up the position, particularly with respect to performance and behaviour at work but frequently also in terms of social contact. Taking the employer's perspective, this type has been labelled «mis-hires». In contrast, problems in the second type of progression are only perceptible at a later stage, but occur in all areas including absences, warranting the dramatic label «crashes». This type of progression is especially frequent with respect to employees with depression problems. At early stages, «office furniture» types are only striking due to interpersonal problems, and are never absent. As the problems progress, there are nearly always issues with performance and unsatisfactory behaviour at work. However, these employees remain present as the problems develop, and they stay at work in spite of low morale. The final type, labelled «disrupters», describes employees whose problems are exclusively in the area of social contact.

In almost half of the cases, the managers and HR managers indicated that the problem could be «solved». The respondents indicate that their own leadership was helpful in solving the problem in just under half of cases, the openness of the employees concerned was mentioned as helpful in 40% of cases and that of the teams involved in almost 30% of cases. Only in one in every thirty three cases was invalidity insurance mentioned as a «problem solver».

Particularly relevant here, though, is *what* the managers and HR managers understand by «solution». In 90% of the cases described here, «solution» meant termination of the employment relationship. Even in cases where the «problem improved», 70% of the employment relationships in question were terminated. This allows us to assume that of those situations that remain difficult or are getting worse, at least some will likewise be resolved by termination of the employment relationship. It is not necessarily a negative result that dismissals are the predominant strategy for solving the problem. In some cases, ending an employment contract is the better solution when compared to the escalating problems that are affecting all those involved. At the same time, these results show that managers and HR managers are very often unequal to the challenge of keeping employees with psychological problems within the company under conditions acceptable to all involved. It should be noted here that the dismissals were not made hastily, but were usually a step taken after various lengthy attempts had been made at solving the problem and, as shown by the intervention measures, were the result of a certain degree of helplessness.

The involvement of invalidity insurance

As well as showing that invalidity insurance is hardly ever considered a «problem solver», the survey generated further results about its role in the problem situations described. The invalidity insurance system was involved in 14% of the problem cases, brought in approximately as frequently as external consultants, external social organisations and medical examiners, but clearly less frequently than the daily sickness benefits insurance system. However, compared to external social advisory centres and private consultancy firms, the invalidity insurance system was less frequently considered helpful. Specifically, exactly half of respondents indicated that the specialists at the IV branch comprehended the problem situation quite well/very well, while the other half opted for quite badly/very badly. In contrast, for external social organisations and consultancy firms, the ratio of respondents choosing «helpful» to those choosing «not helpful» was 3:1.

Striking is that only in a few cases did the IV specialists provide the managers and HR managers with detailed information about the impact of psychological illness on an employee's ability to work, the required approach to the employee concerned and potential adjustments to the workplace. In more than half of the cases, no advice was given on dealing with the employee or on potential adjustments to the workplace. From a practical point of view, however, it is key that managers have sufficiently detailed knowledge regarding the specific restrictions, dealing with such employees and adjustments at work if they are to master such difficult and complex problem situations and prevent job losses.

Of the 86% of respondents who had no contact with the invalidity insurance system over the course of their specific problem, almost all (84%) indicated they would not seek support from the system should a similar case arise in future. The reasons for this are primarily the view that these cases just represent «character problems» rather than psychological illnesses, that the problem is not advanced enough, that previous experience with invalidity insurance has not been good or that the company tries to solve such problems internally.

These reasons are insightful. Firstly, they are evidence that challenging personalities and personality disorders are not recognised for the clinical significance they sometimes have (which often also means that these cases are not picked up on until it is too late). Secondly, they reveal that there is often a predominant belief that employees must be in the advanced stages of an illness before they constitute a «case» for IV. This attitude obviously exacerbates the problem from a preventative perspective.

The «bad» experience had by some companies with invalidity insurance primarily has its roots in people finding the IV too bureaucratic, distanced, too little related to practice, and impersonal, and perceptions of it having too little expertise in dealing with problems at work caused by psychological issues. It must speak for the managers and companies concerned that attempts to solve these kinds of problems internally are not rare. At the same time, the considerable strain caused by these situations poses a threat that all involved will be overwhelmed and, ultimately, that the employee concerned will be dismissed.

Finally, the research indicates a need for IV-specific communication. Only a quarter of respondents know with sufficient clarity that, as of 1 January 2008, they are able to register employees with the invalidity insurance system relatively simply if those employees show the relevant absences (this is for the purposes of early detection and early intervention).

The reactions of managers as problems progress: results of the problem simulation

After answering questions with respect to the real situation they had experienced in the workplace, respondents were presented with a fictitious problem situation. According to a random selection, this involved an employee either with depression, a pain disorder related to psychological factors, a social anxiety disorder, alcohol dependence or a personality disorder. The respondents, however, were not immediately made aware of these diagnoses. They were initially asked how much irritation, sympathy and stress they felt in reaction to this situation as a manager, and were then asked to indicate which of five methods of intervention they thought would be most effective. Over the course of the simulation respondents were asked to indicate their mood a total of three times and to select a method of intervention three times, choosing each time between passive waiting, therapeutic care, authoritative discipline, dismissal and a combined method (of understanding, boundary setting and instructions to visit a physician). Theory and practical experience suggest that the combined method of intervention is the only one which could be considered helpful in the long term.

The results pertaining to the mood of respondents over the course of the experiment show that even the simple fictitious description of a psychological problem at the beginning of the simulation triggered high levels of irritation, sympathy and stress. The question arises as to how much greater the emotional involvement of managers is when the employees are real and in the immediate environment.

Notably, the sympathy of the managers and HR managers in all cases of psychological disorders fell markedly as the problem situation progressed – and the managers grew more willing to dismiss the employee. Levels of sympathy were particularly low in cases of personality disorders or alcohol dependence; in contrast, sympathy was particularly high in cases of depression or pain disorders. This substantiates the results from the real situations, in which personality disorders were not recognised as illnesses. The employees in such cases evoke very little sympathy, and are therefore particularly at risk of dismissal.

Overall, 14% of the respondents intervened completely «correctly» throughout the simulation, i.e. at all three stages their intervention promised success. 19% of respondents intervened completely «incorrectly», i.e. at all three stages their intervention was less promising. Firstly, this means that the frequency with which managers and HR managers always react correctly is significantly higher than the expected value (the random probability of always reacting correctly is 0.8%) and the frequency with which they always react incorrectly is markedly lower than the expected value (the random probability of always reacting incorrectly is 51%).

Secondly, it must be concluded that the vast majority of respondents are not able to navigate their way through the simulation completely «correctly», i.e. in line with the choices deemed correct by the authors of the study, possibly indicating a need for information and education within companies. In cases of personality disorders, respondents were almost never completely correct in their intervention (just 3% were), which again points to particular training needs with reference to this type of illness. In contrast, the simulation involving an employee with a pain disorder was frequently optimally solved. This does not mean that such disorders are «simpler»; on the contrary, these cases are usually especially «difficult». The high rate of optimal solutions is much better explained by the fact that these disorders appear as though they are of a physical nature. This impression alone seems to make solving the simulation easier, in turn suggesting that dealing with psychologically ill employees in the workplace could be a lot more efficient if these employees were

treated with the same attitude and patience that is usually the response to employees with physical illnesses.

Finally, the analysis turned to the factors which demonstrably encourage or discourage managers to dismiss employees. The following are among the decisive factors in bringing managers closer to dismissing the psychologically ill employees in the simulation:

- Diagnosis of a personality disorder
- The degree of irritation felt by the manager when confronted with the problem situation for the first time (not later at the dismissal stage)
- Low levels of sympathy among managers
- Managers who say their personal acquaintances do not include anyone with psychological problems
- Managers who dismissed employees in their *real* situations
- Managers who reacted in their *real* situations only by making demands on performance and appealing to the employee's sense of duty

Overall, it is clear that the approach that managers adopt towards employees with a psychological illness is little affected by the employers' specific problems; it is instead primarily determined by the managers' emotional reactions and is also strongly influenced by whether they know of individuals in their personal life who suffer from psychological problems. Given the prevalence of psychological illness among the general population, it is highly unlikely that managers would have never encountered someone with psychological problems in their wider personal circle. Stating that they do know such a person could be interpreted as the willingness (or ability) to recognise and address these issues. In any case, their reluctance or inability to do so is also the factor that most strongly increases managers' inclination towards dismissal (quadrupling the propensity).

The simulated progression of psychological problems appears to offer a good representation of real circumstances. For example, in the experiment dismissals were less frequent among those managers who did not initiate a dismissal in their real situation (or have not yet done so). This sort of simulation would therefore be suitable for use in training exercises.

Conclusion

The cases involving psychologically «difficult» employees described here by approximately 1,000 managers and HR managers in Basel-Stadt and Baseland merely represent the tip of the iceberg (and the more challenging end of the scale). Overall, HR managers estimate that around 25% of their employees are suffering or have suffered from psychological problems that affect the ability to work. In the smaller companies, where employees know each other well, the proportion of employees who have ever had psychological issues is even estimated at 50%. Psychological problems affecting the ability to work therefore represent a mass phenomenon within companies.

Not only do the results provide strong evidence for the spread of the problems associated with employees with psychological issues; they also demonstrate the profound effects on the workplace. It is not just managers and HR managers who come under great strain when employees suffer from psychological issues. Frequently such problem situations also cause team cohesion to deteriorate and trigger strong stress reactions, insecurity and strong ambivalent emotional reactions. Even

though the particularly taxing cases described in the survey cannot be simply applied to the 25% of the workforce that suffer from psychological problems, these cases should nonetheless not be disregarded. It is well known that psychological illnesses of moderate degrees of severity can also impair performance and cause absence.

The scale of the problems and their consequences contrasts greatly with the ability of managers and HR managers to retain such employees under conditions acceptable to all. Here managers rarely ask for help from the IV offices.

On the one hand, managers' intervention in problem situations bears no reference to the distinctive behaviour of the employee in question. Managers in these situations react much more according to their general intervention style, whether it be passive waiting, authority or undirected pro-activism, with the nature of the problem being irrelevant. The same, non-specific style of intervention can be seen when employees with psychological illnesses are dismissed. Dismissals have little to do with the nature of the problem and much more to do with managers' emotional reactions (spontaneous and strong irritation with respect to employees with psychological illnesses) and their lack of experience or willingness to treat psychological problems as equal to physical problems and to address them as such.

On the other hand, in the relatively rare cases in which invalidity insurance was involved, the specialist very rarely informed the managers to a sufficient level of detail about the disability, an appropriate way of dealing with the situation and potential adjustments that could be made in the workplace. It is therefore not surprising that IV offices were only considered «problem solvers» in 3% of all cases. Managers' negative experience is not the only reason for the rare involvement of invalidity insurance. The primary reason is that managers fail to recognise the clinical significance of personality disorders and either only register the employee with an IV branch when the illness is at an advanced stage, or dismiss them beforehand. On this point it should be noted that there is insufficient awareness within companies of the strengthened preventative focus of invalidity insurance since the Fifth IV Revision.

In addition, it is overall fairly rare that managers and HR managers call on professional support or request that «difficult» employees consult a physician. This means the managers fail to provide the teams with sufficient relief to enable them to react functionally and helpfully to the situation. In fact, many managers even exacerbate the insecurity, overwhelmed feelings and emotional ambivalence in their teams by their proactive, inconsistent style of intervention.

It is therefore not surprising that, at the time of the survey, just over half of the problem situations had been «solved» by dismissal. In the cases in which the employment relationship is still ongoing, dismissal can equally be expected sooner or later, since many situations remain a strain or have even worsened.

All in all, the results must lead to the following conclusion: for as long as companies remain unable to cope with employees with psychological issues and cannot tackle these situations with a better response than dismissal, exclusion of employees to invalidity insurance or other parts of the social security system will not lessen.

This calls for action not just from the invalidity insurance system and the other parts of the social security system, but also from employers. In view of the widespread nature of psychological illnesses in the workplace and their effects, which are sometimes striking, on the working

environment as a whole, employers and the political sphere should attribute great importance to the issue.

This call for action does not imply any lack of commitment from individual managers and HR managers. In contrast, the survey results demonstrate that despite the personal strain, most of these people have been trying for a number of years to retain employees with psychological illnesses, working intensively and applying many different methods. It is not a question of a lack of commitment, but of professional support, information, education and training, and specific, workable «instruments» for efficient problem solving within companies. The same holds true for the invalidity insurance system, which lacks evidence-based concepts for more effective and preventative employer support.

The authors of this study believe that the problems identified here, some of which lie in profound negative patterns of reactions towards psychological issues, can be solved by neither individual managers nor individual IV specialists. For the purposes of achieving sustainable improvement in the situation, the following two measures appear appropriate:

- *Psychological problems in the workplace are perceived by managers as a mass phenomenon, and often place a heavy burden on the company, managers and the sufferer's co-workers:* The players involved – the invalidity insurance system, employers, trade unions, private insurance companies, rehabilitation institutions, the medical profession, social security courts and the political sphere – should therefore initiate a broad, public and non-stigmatising discussion around evaluation of the phenomenon and attitudes towards psychological problems in the workplace.
- *Companies struggle to cope with employees with psychological illnesses, tend to see no other solution to the problem than dismissal, and feel a lack of support; nevertheless they will still be called upon to hire more recipients of IV benefits in the future:* Alongside preparations for the Sixth IV Revision, the players mentioned above should develop well founded and sufficiently differentiated measures, procedures and settings to make companies more resistant to strain.

1 Ausgangslage und Untersuchungszweck

Der vorliegende Bericht beschreibt die Resultate einer Befragung von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen beider Basel. Diese wurden über die Mitgliedschaft in Arbeitgeber- und HR-Verbänden per e-Mail angeschrieben und zu ihrer Wahrnehmung und zu ihrem Umgang mit psychisch beeinträchtigten, so genannt «schwierigen» Mitarbeitenden im Betrieb befragt. Um den Zweck und auch die Bedeutung einer solchen Erhebung für die gesellschaftliche, sozialpolitische sowie wirtschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema psychische Krankheit und Erwerbstätigkeit und somit insbesondere für die Invalidenversicherung als zentralen Akteur in diesem Bereich zu erläutern, ist es sinnvoll, vorgängig die bereits bekannten Fakten zu der Invalidisierung aus psychischen Gründen etwas detaillierter darzustellen.

1.1 Zunahme psychisch bedingter IV-Renten

Rund 40% der jährlich gesprochenen Neurenten der Invalidenversicherung (IV) liegt heute eine psychische Erkrankung zu Grunde. Trotz insgesamt abnehmender IV-Neuberentungen seit dem Höchststand im Jahr 2003 sind sowohl der absolute Bestand als auch der Anteil der psychiatrisch bedingten Renten stetig gestiegen. Die Anzahl der IV-Rentner/innen aus psychischen Gründen hat sich seit 1986 denn auch von rund 25'000 Personen bis 2009 auf rund 100'000 Personen vervierfacht.

Fast alleine verantwortlich für den Anstieg der Berentungen aus psychischen Gründen sind die so genannten "psychogenen oder milieureaktiven Störungen", die in den letzten 25 Jahren rund um das Zehnfache angestiegen sind. Jede fünfte IV-Berentung geht heute auf diese spezifische psychiatrische IV-Kategorie zurück. Diagnostisch handelt es sich dabei in erster Linie um Persönlichkeitsstörungen, wiederkehrende depressive Erkrankungen und Schmerzstörungen (Baer, Frick & Fasel, 2009).

1.2 Starke Verbreitung psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung

Betrachtet man die Verbreitung psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung, so kann nicht einfach davon ausgegangen werden, dass die IV-Anmeldungen aus psychischen Gründen künftig abnehmen werden.

Innerhalb eines Jahres (Jahresprävalenz) erkranken 20–30% der Bevölkerung mindestens einmal an einer psychischen Störung (Jacobi, Wittchen, Hölting, Höfler, Pfister, Müller, et al., 2004; Kessler et al., 2004). Dabei handelt es sich zum Teil um vorübergehende und/oder mildere Erkrankungsfälle, wobei auch die „milderen“ Fälle mit relevanten Beeinträchtigungen im Alltags- und Berufsleben verbunden sind.

Über die gesamte Lebensspanne betrachtet (Lebenszeitprävalenz) sind gegen rund 50% der Bevölkerung ein- oder mehrmals betroffen (Regier, Kaelbert & Rae, 1998). Die schon etwas ältere, so genannte "Zürich-Studie" aus der Schweiz ergab ebenfalls eine Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen von 48%, ähnliche Resultate bezüglich Depressionen und Angsterkrankungen zeigten sich zudem in der "Basler-Studie" (siehe zusammenfassend Ajdacic-Gross & Graf, 2003).

Am häufigsten sind in der Bevölkerung folgende Erkrankungen mit folgenden durchschnittlichen Häufigkeiten aus verschiedenen Untersuchungen (Fichter & Meller, 2008): Angststörungen (25%), Depressionen (20%), Substanzabhängigkeiten (15%), Persönlichkeitsstörungen (10%) und Schmerzstörungen (7%).

Trotz im Detail deutlicher Unterschiede – je nach Land, Untersuchungsmethode und Stichprobe – zwischen den verschiedenen epidemiologischen Untersuchungen kann man für psychische Erkrankungen von einer Grössenordnung von 25% Jahresprävalenz und 50% Lebenszeitprävalenz ausgehen.

Es handelt sich dabei nicht um ein neues Phänomen, vergleichbare Zahlen wurden auch in früheren epidemiologischen Studien gefunden (Fichter, 1990; Regier, Myers & Kramer, 1984; Schepank, 1987). Insgesamt ist aufgrund des Forschungsstandes nicht davon auszugehen, dass psychische Erkrankungen in den letzten Dekaden seit dem 2. Weltkrieg zugenommen haben (Richter, Berger & Reker, 2008).

1.3 IV-Rentenanstieg bei insgesamt verbesserter psychischer Gesundheit

Dem Anstieg der IV-Renten liegt daher kaum eine tatsächliche generelle Zunahme der Erkrankungen zugrunde. Vielmehr scheint sich in der Schweiz wie auch in anderen Ländern die psychische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung insgesamt gegenüber früher eher verbessert zu haben. Das bedeutet: Die zunehmende Invalidisierung aus psychischen Gründen hat parallel zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit der Gesamtbevölkerung stattgefunden (Baer & Cahn, 2008).

Der stetige und starke Anstieg der IV-Renten aus psychischen Gründen bei gleichzeitig relativ konstanter Verbreitung psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung lässt vermuten, dass sich neben gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Veränderungen auch Wahrnehmung und Umgang mit psychischen Erkrankungen verändern. Jedenfalls zeigt sich die zunehmende Beanspruchung von Leistungen der Invalidenversicherung durch psychisch Kranke nicht nur in der Schweiz, sondern in den Rentenversicherungen nahezu aller OECD-Mitgliedsstaaten.

Darüber hinaus ist die steigende Inanspruchnahme auch kein alleiniges Phänomen der Rentenversicherungen, sondern manifestiert sich auch in einer stetig und stark zunehmenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen – beispielsweise in der stetigen Zunahme von Eintritten in Psychiatrische Kliniken.

Insgesamt kann man annehmen, dass angesichts der starken Verbreitung psychischer Störungen in der Bevölkerung in Verbindung mit der gestiegenen Sensibilisierung in Bezug auf psychische Probleme der Druck auf Leistungen der Invalidenversicherung künftig eher noch anwachsen wird.

1.4 Verstärkung präventiver IV-Interventionen

Die Invalidenversicherung hat mit der 5. IV-Revision ihre Aktivitäten in zwei Richtungen ausgebaut und plant dies mit der 6. IV-Revision noch zu verstärken: Sie hat einerseits Massnahmen geschaffen, um den Rentenbestand zu verringern und bereits berentete Personen wieder einzugliedern, und sie hat zum anderen Massnahmen geschaffen, um die Zahl der Neuberentungen zu verringern.

Die Wiedereingliederung von IV-Berenteten ist mit einigem Aufwand verbunden, muss diverse Barrieren überwinden und ist zudem nur für eine zahlenmässig begrenzte Personengruppe realistisch. So wichtig deshalb die Bestrebungen zur Wiedereingliederung von Berenteten aus menschlichen und finanziellen Gesichtspunkten sind, so kommt den eher präventiven Aktivitäten im Vorfeld einer IV-Anmeldung längerfristig möglicherweise eine quantitativ sehr viel grössere Bedeutung zu.

Die Invalidenversicherung hat bereits mit der 5. IV-Revision unter anderem mit der „Früherfassung“ und „Frühintervention“ Massnahmen entwickelt, die den Zufluss in die IV-Berentung verringern sollen. So können Arbeitgeber heute beispielsweise Mitarbeitende mit länger dauernden Absenzen oder wiederholten Kurzabsenzen bei den IV-Stellen melden. Mit der 6. IV-Revision (6b) sind zudem weitergehende Massnahmen geplant, die auch eine noch früher einsetzende Beratung der Arbeitgeber ermöglichen sollen.

1.5 Eingliederung von IV-RentnerInnen – IV-Revision 6a

Der erste Teil der 6. IV-Revision sieht vor, in den nächsten Jahren rund 17'000 IV-RentnerInnen wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Abgesehen von den erwähnten Barrieren und der nötigen Bereitschaft, die dies seitens der Arbeitgeber erfordert, stellt sich auch die Frage, ob die Arbeitgeber in der Lage sind, solche Mitarbeitenden nachhaltig zu tragen.

In Bezug auf solche betrieblichen Situationen mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden in bestehenden Arbeitsverhältnissen muss man von einer komplexen Dynamik von Überforderungserlebnissen, Ängsten und Vorurteilen seitens aller Beteiligten ausgehen. In einer Befragung von rund 750 kleineren und mittleren Unternehmen im Kanton Basel-Landschaft im Jahr 2006 (Baer, 2007a) konnte zum einen gezeigt werden, dass Vorgesetzte und Personalverantwortliche im Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden in 70% der Fälle schlechte bis sehr schlechte Erfahrungen gemacht hatten. Dies im Gegensatz zum Umgang mit körperlich erkrankten oder behinderten Mitarbeitenden, wo 85% der Arbeitgeber von guten bis sehr guten Erfahrungen berichteten. Man muss also davon ausgehen, dass Arbeitgeber nicht generell, sondern speziell im Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden im Normalfall überfordert sind.

Für die Umsetzung der IV-Revision 6a ist es demnach von Bedeutung, genauer zu verstehen, in welchen Fällen und unter welchen Umständen die Arbeitgeber durch psychisch belastete Mitarbeitende überfordert sind. Zudem wäre es wichtig, Hinweise zu erhalten, welche Faktoren die festgestellte Überforderung zu kompensieren vermögen.

1.6 Der Arbeitsplatz zunehmend im Fokus

Mit der Schaffung von Angeboten zur Frühintervention und den geplanten Leistungen für Arbeitgeber rückt das Geschehen am Arbeitsplatz noch stärker in den Fokus der Invalidenversicherung.

Die Analyse der IV-Berenteten aus psychischen Gründen (Baer, Frick & Fasel, 2009) konnte zeigen, dass rund 85% der Berenteten irgendwann vor IV-Anmeldung erwerbstätig gewesen waren. Das heisst, der Weg zur Invalidenversicherung führt bei Personen mit "psychogenen" Störungen fast immer über die Betriebe.

Weiter zeigte sich, dass zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung rund 50% der späteren Rentner/innen noch in einem zumindest formal ungekündigten Arbeitsverhältnis standen (jedenfalls diejenigen,

deren letzter Arbeitgeber von der IV überhaupt kontaktiert wurde). Mit der IV-Früherfassung und Frühintervention, dem erleichterten Meldeverfahren und der geplanten frühen Beratung von Arbeitgebern, dürfte der Anteil dieser noch ungekündigten Arbeitsverhältnisse bei erstmaligem IV-Kontakt wahrscheinlich ansteigen.

Schliesslich wurde schon gezeigt, dass die Erwartungen und das Verhalten von Arbeitgebern gegenüber Mitarbeitenden mit psychischen Erkrankungen von besonders starken Befürchtungen und Vorurteilen geprägt sind (Baer, 2007a; Baer, 2007b). Parallel ist davon auszugehen, dass auch das Verhalten der erkrankten Mitarbeitenden selbst von früheren negativen Erfahrungen und starken Befürchtungen beeinflusst wird. So berichten nahezu alle Klinikpatienten im Zusammenhang mit ihrer psychischen Erkrankung von schlechten, teils diskriminierenden sowie Überforderungserfahrungen an früheren Arbeitsstellen (Baer & Cahn, 2008; Baer, 2007a; Baer, 2007b, Baer & Fasel, 2009). Weiter äussern sie erhebliche arbeitsbezogene Befürchtungen und offenbaren deutliche Selbstentwertungstendenzen.

Die bisher vorhandenen spärlichen Daten lassen, auf dem Hintergrund der praktischen Erfahrung, vermuten, dass es sich bei der beruflichen Ausgliederung psychisch erkrankter Personen nicht in erster Linie um das Problem einer "fehlenden Bereitschaft" seitens der Arbeitgeber handelt, solche Mitarbeitende im Betrieb zu halten – respektive seitens der Erkrankten, aktiv eine Stelle zu suchen – sondern um das Resultat von Ängsten, Vorurteilen und realer Überforderung. Dies deutet auch die Analyse der Berentungsverläufe psychisch Kranker an (Baer, Frick & Fasel, 2009), in welcher unter anderem die Situation am letzten Arbeitsplatz vor der IV-Anmeldung untersucht wurde: Arbeitgeber bemühten sich nicht selten darum, erkrankte Mitarbeitende im Betrieb zu halten – allerdings vor allem bei körperlich erkrankten Mitarbeitenden und bei Mitarbeitenden mit Schmerzstörungen oder mit Intelligenzminderung.

Arbeitgeber bemühen sich demnach vor allem dann um eine interne Lösung, wenn es sich (vermeintlich) nicht um eine psychische Störung handelt. Am seltensten unternahmen Arbeitgeber laut IV-Akten Anstrengungen, um Mitarbeitende mit einer Persönlichkeitsstörung und mit Depressionen im Betrieb zu halten. Persönlichkeitsstörungen und Depressionen sind aber genau diejenigen Erkrankungen, die in den letzten 20 Jahren zum erwähnten exponentiellen Rentenanstieg geführt haben und heute mit Abstand den grössten Anteil psychiatrischer IV-Renten ausmachen.

Dass gerade Mitarbeitende mit einer Persönlichkeitsstörung selten darauf hoffen können, dass man sich um ihren Arbeitsplatz erhalt bemüht, ist kein Zufall. Persönlichkeitsstörungen äussern sich häufig als belastende Beziehungsstörungen, und es ist oft nicht leicht erkennbar, dass es sich um eine Störung handelt.

1.7 Bestehende Interventionen greifen zu kurz

Bei alledem muss man davon ausgehen, dass die Ursachen der zunehmenden Ausgliederung psychisch erkrankter Menschen vielfältig und komplex in ihrem Zusammenspiel sind. Es ist wohl zu kurz gegriffen, ausschliesslich in irgendwelchen Veränderungen in der Arbeitswelt oder im vielfach postulierten zunehmenden Stress am Arbeitsplatz die Ursache für die Zunahme der IV-Renten zu sehen. Auch greifen die Anstrengungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und allgemein zu stressreduzierenden und gesundheitsfördernden Massnahmen im Betrieb zu kurz (so hilfreich sie auch sonst sein mögen), wenn es darum geht, Mitarbeitende mit psychischen Problemen – beispielsweise mit Persönlichkeitsstörungen – im Betrieb zu halten.

Vereinfacht gesagt trifft die verbreitete Idee des "die Arbeitswelt macht krank" höchstens teilweise zu: Mehr als die Hälfte der IV-Berenteten aus psychischen Gründen war nämlich schon vor Eintritt in die Erwerbstätigkeit psychisch krank (Baer, Frick & Fasel, 2009). Die häufig festzustellende Polarisierung zwischen verhältnisbezogenen Präventionsbemühungen mit Fokus auf ein gesundes Umfeld (Ansatz von Gesundheitsförderung und Public Health) und verhaltensbezogenen Präventionsbemühungen mit Fokus auf ein gefährdetes Individuum (klinischer Zugang, Frühintervention) ist deshalb verfehlt. Betriebliche Gesundheitsförderung kann das Wohlbefinden der Mitarbeitenden verbessern, aber sie kann die Ausgliederung von bereits erkrankten Mitarbeitenden nicht verhindern. Präventive Bemühungen im Sinne einer Invaliditätsprävention müssten bei psychischen Problemen entweder sehr früh, häufig schon im Kindes- und Jugendalter, beginnen, oder dann später sekundärpräventiv im betrieblichen Umfeld direkt sowohl auf vulnerable Mitarbeitende als auch ihr betriebliches Umfeld gerichtet sein. Die teils bestehenden Massnahmen, die sich spezifisch auf Mitarbeitende mit Problemen konzentrieren, setzen normalerweise dann ein, wenn es zu längeren oder wiederholten Absenzen kommt (Disability Management, Absenzenmanagement, Rückkehrgespräche etc.). So sinnvoll es erscheint, bei den Absenzen anzusetzen, so bleibt doch fraglich, ob es gerade bei psychischen Erkrankungen immer zu Absenzen kommt. Schliesslich sind Absenzen häufig nicht ein besonders früher Indikator für bestehende Probleme.

1.8 Neue Anforderungen an IV-Fachleute

Betrachtet man die IV-Berenteten in den letzten rund 20 Jahren, so haben durchschnittlich nur 5% der vorherigen Arbeitgeber dieser Personen eine Unterstützung durch die Invalidenversicherung gewünscht. Das könnte darauf hinweisen, dass die Invalidenversicherung bisher kaum als "Problemlöser" wahrgenommen wurde respektive, dass eine effektive Lösung der Probleme meist gar nicht mehr gesucht wurde, da zum meist späten Zeitpunkt der IV-Anmeldung das Beschäftigungsverhältnis gar nicht mehr zu „retten“ war.

Mit einer verstärkten Frühintervention im betrieblichen Umfeld kommen auf die Fachleute der IV-Stellen relativ neue und vielfältige Anforderungen zu. Die rasche Intervention in einer nicht selten konflikthafter Situation in einem komplexen betrieblichen Umfeld unterscheidet sich deutlich von den Interventionen und dem Setting bei Eingliederungsmassnahmen wie beispielsweise einer erstmaligen beruflichen Ausbildung, einem Arbeitstraining oder einer Integrationsmassnahme. Letztere finden meist in einem geschützten Rahmen statt, haben eine relativ lange Dauer, können schrittweise aufbauen, längerfristig geplant werden und konzentrieren sich ausschliesslich auf den Versicherten selbst. Zudem lässt sich auf medizinische Berichte, Abklärungen und spezialisierte Informationen zurückgreifen – das gesundheitsbezogene Arbeitsproblem ist meist schon bekannt.

Frühe Interventionen bei Problemsituationen im Betrieb oder die Beratung von Arbeitgebern verlangen demgegenüber eine rasche Erfassung des noch unbekanntes Problems und eine gleichwertige Berücksichtigung aller Beteiligten – der Sicht der Vorgesetzten, der "Problempersonen" und auch der beteiligten Mitarbeiter-Teams. Man steht unter Druck, möglichst rasch praktikable Vorgehensweisen vorzuschlagen und hat in den meisten Fällen keine Informationen Dritter, auf die dabei zurückgegriffen werden kann. Zudem stellt sich die Herausforderung einer an das betriebliche Umfeld angepassten Kommunikation.

Auch wenn all dies im Einzelfall nicht neu ist und von IV-Fachleuten unter anderem auch bisher schon geleistet wurde, so ist die systematische Ausrichtung auf derartige Aktivitäten und deren mutmasslich deutlich steigendes Ausmass neu. Gleichzeitig merken Arbeitgeber, die sich in einer schwierigen Situation mit Mitarbeitenden befinden, ob und wie rasch und kompetent sie unterstützt werden. Solche Erfahrungen beeinflussen vermutlich in der Folge auch ihre Entscheidung, sich in einem nächsten vergleichbaren Fall wieder an die Invalidenversicherung zu wenden.

1.9 Zusammenfassung der Ausgangslage und Untersuchungszweck

Wie in fast allen Industrieländern haben auch in der Schweiz die Berentungen aus psychischen Gründen in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen, wobei diese Entwicklung in der Schweiz ausgehend von einem vergleichsweise tiefen Niveau besonders markant verlief. Eine reale Grundlage hat diese Entwicklung in den epidemiologischen Verhältnissen insofern als psychische Erkrankungen in der Bevölkerung weit verbreitet sind: Gegen die Hälfte der Bevölkerung erkrankt im Verlaufe des Lebens ein- oder mehrmals an einer psychischen Störung. Allerdings ist die Zunahme der IV-Renten nicht epidemiologisch bedingt, da psychische Störungen in den letzten Jahrzehnten nicht häufiger geworden sind.

Da nicht von einer realen Zunahme psychischer Erkrankungen als Ursache für die IV-Rentenentwicklung auszugehen ist, muss man gesellschaftliche Ausschlussprozesse, wirtschaftliche Veränderungen sowie eine veränderte Wahrnehmung und einen veränderten Umgang mit psychischen Erkrankungen als Ursachen annehmen, die sich nicht nur auf die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung auswirken, sondern auf sämtliche Systeme der sozialen Sicherheit und Gesundheitsversorgung.

Die Invalidenversicherung hat mit der 5. IV-Revision ihre Aktivitäten zur Früherfassung und Frühintervention ausgebaut und plant mit der kommenden 6. Revision, die Interventionen im betrieblichen Vorfeld einer IV-Anmeldung noch zu verstärken. Zudem sollen mit der 6. IV-Revision bis 2017 rund 17'000 IV-RentnerInnen wieder in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden. Eine nachhaltige Integration setzt unter anderem voraus, dass die Betriebe in der Lage sind, solche Mitarbeitenden auch zu tragen. Damit kommen relativ neue Anforderungen auf das BSV, die IV-Stellen und ihre Eingliederungsfachleute zu. Vermehrt wird die Invalidenversicherung in einem betrieblichen Umfeld aktiv werden, welches sich vom Umfeld der bisherigen (Wieder-)Eingliederungsmassnahmen stark unterscheidet.

Heute fehlen sowohl für frühinterveningende Massnahmen wie auch für die geplante Beratung der Arbeitgeber methodische Instrumente. Ebenso fehlt eine Evidenzbasis: Es existieren bisher kaum Forschungsergebnisse über den Bedarf der Arbeitgeber nach Beratung, über die Anzahl problematischer Mitarbeitender im Betrieb oder über die spezielle Eigenart der Problematiken. Diese bisherige Wissenslücke kontrastiert stark mit den hohen, und von Arbeitgebern gewünschten, Anforderungen an Interventionen bei Problemsituationen. Eine frühe und rasche Intervention im Betrieb verlangt, dass sich die Fachperson einen schnellen Überblick über eine Konfliktsituation in einem sehr komplexen und dynamischen Umfeld verschafft und in der Lage ist, effektive, pragmatische und verständliche Massnahmen einzuleiten.

1.10 Zweck und Fragestellungen der vorliegenden Pilot-Untersuchung

Der Zweck dieser Untersuchung lässt sich aufgrund der Ausführungen und aufgrund der bislang fast gänzlich fehlenden Evidenz in diesem Bereich folgendermassen umschreiben:

- **Schaffung einer empirischen Basis:** Erstmalige Erhebung von Daten zur Wahrnehmung von Problemsituationen mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitenden im Betrieb durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche.
- **Typologisierung der häufigsten Problemsituationen:** Beschreibung von typischen Problemkonstellationen als Basis für die (spätere) Entwicklung von spezifischen Interventionsmassnahmen und als gedankliches Raster zur rascheren Erfassung von betrieblichen Problemsituationen durch Eingliederungsfachleute.
- **Identifikation von betrieblichen und personenbezogenen Einflussfaktoren:** Identifikation von Faktoren, die bei der Problemlösung hilfreich respektive hinderlich sind.
- **Sensibilisierung:** Sensibilisierung für die Bedeutung psychischer Probleme im betrieblichen Umfeld.
- **Erhebung der Erfahrungen:** Erhebung der Erfahrungen, die Vorgesetzte und Personalverantwortliche bezüglich derartiger Problemsituationen allenfalls mit internen und externen Unterstützungsangeboten gemacht haben.
- **Verhalten der Vorgesetzten und Wirksamkeit:** Erhebung der Reaktionstendenzen von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen sowie deren Wirksamkeit – auch in Abhängigkeit unterschiedlicher Störungsbilder.

Im einzelnen soll die vorliegende Untersuchung folgende Fragen beantworten:

- Wann und woran werden die psychischen Probleme von Mitarbeitenden durch die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen erkannt?
- Wie reagieren Vorgesetzte und Personalverantwortliche in solchen Fällen? Welche Einflussfaktoren begünstigen respektive verhindern eher eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses?
- Wie effektiv können Vorgesetzte und Personalverantwortliche psychisch bedingte Problemsituationen lösen? Bestehen Unterschiede je nach Störungsbild?
- Wie wirken sich diese Problemsituationen auf den Teamzusammenhalt aus und wie reagieren die Mitarbeiter-Teams in solchen Fällen?
- Welche Erfahrungen haben Vorgesetzte und Personalverantwortliche mit psychisch bedingten Problemsituationen gemacht?
- In welchem Ausmass belasten psychisch bedingte Problemsituationen die Betriebe in psychosozialer Hinsicht?
- Welche Merkmale der Mitarbeitenden, der Vorgesetzten, der Personalverantwortlichen, des Betriebes und des Umfeldes erschweren bzw. erleichtern die Lösung von psychisch bedingten Problemsituationen?

- Von wem werden die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen in solchen Fällen unterstützt (intern, IV-Stellen, andere) und wie wird diese Unterstützung erlebt?

1.11 Vorbereitung der Hauptstudie

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine regionale Pilot-Untersuchung. Diese ist als eigenständige Untersuchung konzipiert, soll darüber hinaus aber auch Hinweise liefern für die geplante repräsentative nationale Befragung von Arbeitgebern. Im Einzelnen soll diese Pilotuntersuchung Angaben zu folgenden Fragestellungen machen (siehe dazu auch das folgende Kapitel zur Methodik der Befragung):

- Ist die vorliegende Befragung inhaltlich so konzipiert, dass die interessierenden psychisch bedingten Problemsituationen erfasst werden?
- Wie ist die Teilnahmebereitschaft bei einer derartigen, relativ zeitintensiven Befragung zu einem eher „schwierigen“ Thema?
- Wird die prioritär anvisierte Befragungsgruppe der direkten Vorgesetzten – v.a. auch des mittleren und unteren Kaders – mit einer solchen Befragung erreicht?
- Ist die im zweiten Befragungsteil konzipierte Problem-Simulation mit spielerischen Elementen realitätsnah und durchführbar?
- Können aus einer Simulationsübung kausale Schlüsse gezogen werden über unterstützende Faktoren für eine erfolgreiche Problembewältigung?
- Welche Fragenbereiche müssen angepasst und gegebenenfalls vertieft werden?

2 Untersuchungsdesign und Stichprobe

Der Methodikteil der vorliegenden Untersuchungen ist zugunsten der Darstellung der zahlreichen Ergebnisse bewusst kurz gehalten. Trotzdem soll die notwendige Einordnung der Ergebnisse im Hinblick auf ihre Verallgemeinerbarkeit ermöglicht werden (Details siehe im Anhang zu den statistischen Methoden).

2.1 Stichproben

Via Arbeitgeberverband Basel, Wirtschaftskammer Basel-Landschaft sowie Basler Gesellschaft für Personalmanagement wurden alle Mitgliedsfirmen per e-Mail über die geplante Befragung vorinformiert und zur Teilnahme auf der Ebene der Personalverantwortlichen und Führungskräfte aufgefordert. Kurz vor Befragungsstart erschien in der Stellenbeilage der Basler Zeitung ein Artikel über Sinn und Zweck der Studie.

Per e-Mail direkt kontaktiert wurden insgesamt 8'218 Personen – mit der Bitte, diese e-Mail gegebenenfalls an weitere unterstellte Vorgesetzte und Personalverantwortliche weiter zu geben. Die Teilnahme an der Studie war möglich durch einen Link, der die befragungswilligen Führungs- und Personalkräfte auf eine im Web aufgeschaltete Homepage führte. Es wurden insgesamt 2183 Zugriffe auf der Befragungs-Homepage registriert.

1055 Personen nahmen an der Befragung teil und beantworteten diese zumindest teilweise, 537 Personen vollständig (51% der Teilnehmenden), das heisst, jede zweite Person, welche die Befragung gestartet hat, hat die Befragung bis zum Ende beantwortet (Sample 1). Die Analyse der frühzeitigen Befragungsabbrüche ergibt, dass es sich bei den Abbrechern vor allem um Personen in hoher Kaderposition handelt. Weitere Unterschiede zeigen sich nicht. Zusätzlich konnten die Befragten als Teamleitung eines fiktiven Teams in einer Simulation eine typische Situation mit einem problembehafteten Mitarbeiter bearbeiten, was von 479 Personen genutzt wurde (45% der Teilnehmenden; Sample 2). Niemand brach die Simulation ab, was auf ein hohes Interesse bei den Antwortenden schliessen lässt, und was auch die gelungene Gestaltung der Simulation als innovatives Befragungsinstrument mit neuartigen Erkenntnismöglichkeiten unterstreicht.

Durch den spezifischen Zugangsweg zu den Vorgesetzten (Kontaktierung bekannter Personen mit der Bitte, diese Befragung hierarchisch nach unten weiter zu geben) ist es nicht möglich, eine Responsequote wie bei traditionellen Surveys anzugeben. Die statistische Grundgesamtheit ist unbekannt, da wir nicht wissen, an wie viel Unterstellte diese Befragung allenfalls weiter gegeben wurde. Zudem ist gegenwärtig offen, inwieweit eher Mitgliedsbetriebe der beiden Arbeitgeberverbände sowie des Personalverbandes, oder aber die in diesen Betrieben beschäftigten Führungskräfte (deren Zahl den Wirtschaftskammern unbekannt ist) die so genannte „sampling unit“ darstellen.

Es wäre für eine allfällige Hauptstudie zu klären, inwieweit sich das Interesse der IV als Auftraggeber stärker auf die einzelnen Personen mit Führungsverantwortung richtet, oder ob sich Aussagen zum Umgang mit psychisch kranken Mitarbeitern eher auf den Umgang beziehen, den bestimmte Betriebe als Beobachtungseinheiten pflegen. Der hier gewählte Feldzugang über eine e-Mail an die Betriebe von der Spitze her konnte dieses Multilevel-Problem nicht lösen.

Es wäre denkbar, in einer Hauptstudie durch eine zweistufige Zufallsstichprobe (1. Ebene: Betriebe, 2. Ebene: Ein Führungsverantwortlicher innerhalb des beim ersten Schritt ausgewählten Betriebs) eine personenbezogene sampling unit zu realisieren. Dazu könnten Varianten der Kishon-Methode als Ziehungsalgorithmus eingesetzt werden.

Alternativ könnten aber auch die Betriebe mit anhand ihrer Mitarbeiterstärke gewichteten zufälligen Anteilen ihres Führungspersonals als Ziele der Befragung dienen. Dazu müsste aber zumindest für die Dauer der Feldphase eine Registrierung einer anonymisierten Betriebsnummer logistisch eingeführt werden.

In jedem Falle empfiehlt sich aber, nachdem in dieser Vorstudie die Machbarkeit einer solchen Befragung von der psychologischen Ebene her nachgewiesen werden konnte, ein höherer Aufwand bei der Logistik im Feld, der die Verallgemeinerbarkeit der erzielten Ergebnisse auf der Ebene Gesamt-Schweiz klar darzustellen in der Lage ist.

2.2 Merkmale der Befragten

Im Folgenden werden einige Angaben zu den BefragungsteilnehmerInnen gemacht (Tabelle 1) und diese vereinzelt auch zu Resultaten aus anderen Erhebungen in Beziehung gesetzt.

Tabelle 1: Merkmale der Befragten und ihrer Betriebe

Variable	Ausprägung	Prozent (%)
Geschlecht Vorgesetzte/r / HR (n=639)*	männlich	66.5
	weiblich	33.5
Ausbildung Vorgesetzte/r / HR (n=640)	Obligatorische Schule	.9
	Anlehre	.6
	Berufslehre	25.9
	Matura	3.4
	Fachhochschule / höhere Fachschule	49.1
	Universität	20.0
Funktion im Betrieb Vorgesetzte/r / HR (n=634)	Personalverantwortliche ohne Führung	12.6
	Personalverantwortliche mit Führung	46.1
	Vorgesetzter (unteres Kader)	3.5
	Vorgesetzter (mittleres Kader)	8.0
Ihr Unternehmen ist ein... (n=593)	Vorgesetzter (höheres Kader)	29.8
	öffentlicher Betrieb	13.2
	privater Betrieb	82.3
Mitarbeiter im Betrieb total (n=426)	Verein	4.6
	< 10	29.8
	10 – 50	38.7
	51 – 500	22.8
	> 500	8.7
Durchschnittliches Alter Vorgesetzte/r, Personalverantwortliche/r (Jahre) (n=600)		49.2
Anzahl direkt unterstellte Mitarbeiter (Durchschnitt) (n=609)		14.09
Jahre in Führungsposition (Durchschnitt) (n=608)		15.45

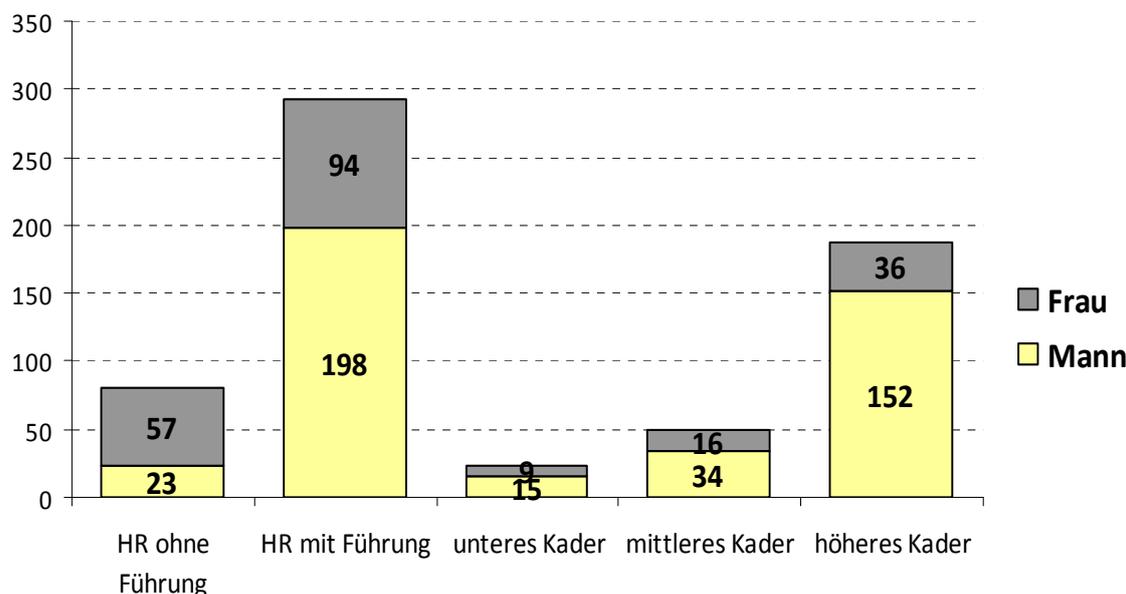
* Die Anzahl der Antwortenden variiert je nach Frage, Zielgruppe und Fortschritt der Befragung

Bei den BefragungsteilnehmerInnen handelt es sich mehrheitlich um Personen mit höherer Ausbildung, die in höheren Kaderpositionen tätig sind und mit durchschnittlich 15-jähriger Tätigkeit in einer Vorgesetztenfunktion über relativ viel Führungserfahrung verfügen. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei knapp 50 Jahren, wobei die Personalverantwortlichen ohne Führungsfunktion mit 45 Jahren deutlich jünger sind. Die durchschnittliche Anzahl direkt unterstellter Mitarbeitender beträgt wegen einiger „Ausreisser“ nach oben 14 Personen, die mittlere Anzahl (Median) direkt Unterstellter liegt bei 5 Personen.

Rund ein Drittel der Antwortenden sind Frauen. Dies hängt mit dem relativ grossen Anteil von Frauen bei den Personalverantwortlichen zusammen. Vor allem bei den Personalverantwortlichen ohne Führungsverantwortung sind die Frauen mit einem mehr als 2:1-Verhältnis übervertreten.

In diesem Zusammenhang dürfte auch die Tatsache stehen, dass weibliche Befragte eher weibliche „schwierige“ Mitarbeiter auswählen – weibliche Personalverantwortliche mit Führungsverantwortung führen vor allem Frauen. Männer hingegen bringen eher das Beispiel eines männlichen „schwierigen“ Mitarbeiters, da diese generell übervertreten sind. Bei den antwortenden Vorgesetzten sind die Frauen nämlich mit zunehmender Kaderstufe deutlich in der Minderzahl, was die realen Verhältnisse in den Betriebshierarchien widerspiegelt (siehe):

Abbildung 1: Zahl der Antwortenden nach Funktion und Geschlecht



Die Abbildung lässt zudem erkennen, dass mehr als die Hälfte der Antwortenden Personalverantwortliche sind (wobei diese Angabe zurückhaltend interpretiert werden muss: Etwa zwei Drittel der Antwortenden aus Betrieben mit weniger als 10 Mitarbeitenden bezeichnen sich zu Recht als „Personalverantwortliche mit Führungsfunktion“).

Generell kann man feststellen, dass ein vergleichsweise grosser Teil der via HR-Verband kontaktierten Personalverantwortlichen auch effektiv an der Befragung teilgenommen hat. Dabei handelt es sich vor allem um Personalverantwortliche mit Führungsverantwortung. HR-Personal

ohne Führungsverantwortung ist bei den Antwortenden gering vertreten. Die Weiterleitung der Befragung an alle Personalverantwortlichen im Betrieb scheint demnach eher selten funktioniert zu haben.

Bei den Vorgesetzten zeigt sich dies noch klarer: Die Abbildung verdeutlicht, dass in erster Linie die höheren Linienvorgesetzten teilgenommen haben, und nur sehr selten die unteren und mittleren Kader. Dies mag mit dem Modus der Kontaktaufnahme durch die Arbeitgeberverbände zusammenhängen: Diese haben natürlich keine detaillierten Datenbanken über die inneren Strukturen der Mitgliedsbetriebe, sondern übermittelten die Einladungen zur Befragung an die jeweiligen als Kontaktpersonen bekannten Ansprechpartner. Diese sind meist hierarchisch höher angesiedelt.

Das bedeutet, dass die Befragung meist nicht wie beabsichtigt und in der Aussendung erbeten nach „unten“ weitergeleitet wurde. Praktisch hat dies zur Konsequenz, dass bei dieser Untersuchung die wohl grösste Gruppe der unteren und mittleren Kader unterrepräsentiert ist. Überrepräsentiert sind hingegen die direkt kontaktierten HR-Leiter/innen und höheren Kader.

Das ist wesentlich, als gerade die Situation der Vorgesetzten in den unteren Kaderpositionen besonders für die Studienfragen von Bedeutung ist. Einerseits gibt es mehr untere und mittlere als hohe Kaderpersonen. Andererseits manifestiert sich dort wahrscheinlich auch die grosse Masse der sozialen und psychischen Problemsituationen im betrieblichen Alltag. Die im Folgenden vorgestellten Ergebnisse der höheren Kader und HR-Leitungen lassen sich deshalb nicht ohne weiteres auf die Verhältnisse der unteren Kader generalisieren.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung können deshalb einen Eindruck davon geben, wie höhere Kaderpersonen im Betrieb solche Situationen wahrnehmen. Die Situation „an der Basis“ vermögen sie nicht sicher zu beschreiben.

Betrachtet man die Teilnehmenden nach Wirtschaftszweig (siehe Tabelle 2), in dem sie arbeiten, und vergleicht die Verteilung mit anderen Befragungen (Befragung der KMU im Kanton Basel-Landschaft 2006 durch dieselben Forschenden, Analyse der IV-Rentenakten 2009 durch dieselben Forschenden sowie die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung SAKE, 2009), so wird deutlich, dass die hier vorliegende Verteilung nach Branchen in etwa vergleichbar ist (siehe Abbildung 2).

Mit Ausnahme der hier deutlich übervertretenen Branche der „übrigen öffentlichen und persönlichen Dienstleistungen“, liegt die Befragung grob im Mittel dieser verschiedenen Erhebungen. Auch im Vergleich mit der Erwerbstätigenstatistik (ETS, 2009) zeigt sich die hier vorliegende Branchenstruktur nicht sehr verschieden. Rein branchenbezogen ist auch ein Vergleich möglich mit der Branche des letzten Arbeitgebers vor der IV-Berentung bei Personen mit psychischen Erkrankungen (Baer, Frick & Fasel, 2009). Bei diesen Vergleichen muss man sich jedoch bewusst sein, dass diese höchstens grob orientierend sein können, da bei der vorliegenden Untersuchung unklar ist, wie viele Personen je Betrieb an der Befragung teilgenommen haben.

Tabelle 2: Befragungs-Teilnehmer/innen nach Wirtschaftszweig

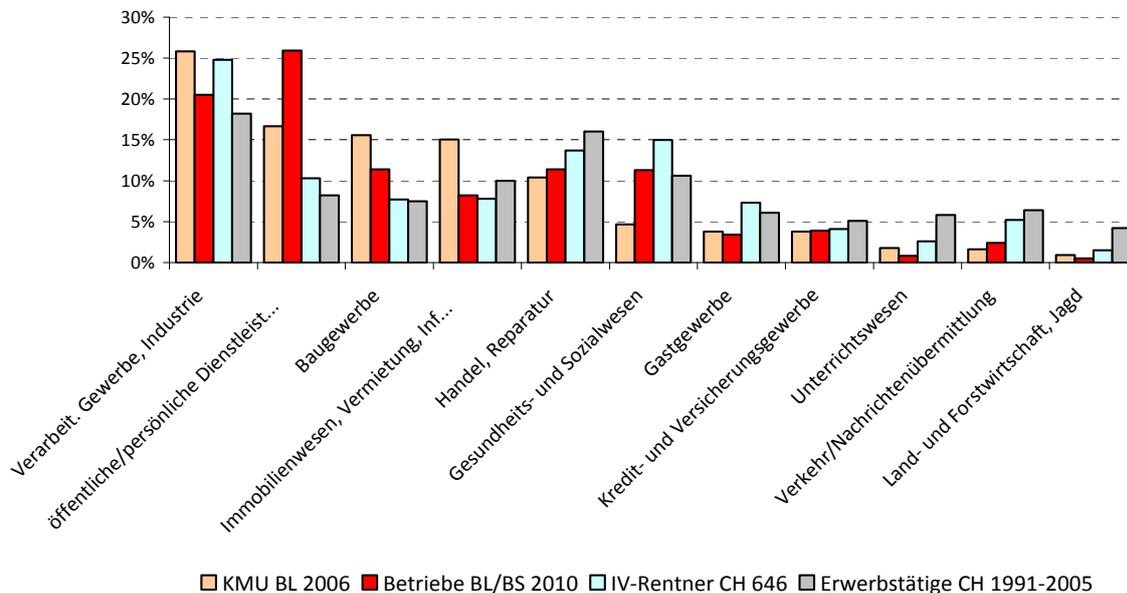
Variable	Ausprägung	Prozent (%)
"Wirtschaftszweig" (n=594)	Land-, Forstwirtschaft	.5
	Textilien, Bekleidung	1.2
	Schuh, Leder	.3
	Elektrotechnik, Elektronik	2.7
	Baugewerbe	11.4
	Reparaturgewerbe	2.0
	Banken	1.5
	Beratung, Planung, Informatik	5.2
	Gesundheitswesen	11.3
	Energie, Wasser, Bergbau	1.0
	Holz, Möbel, Papier	2.0
	Chemie	3.4
	Metallindustrie	3.2
	Uhren, Bijouterie	.3
	Handel	9.4
	Verkehr, Nachrichtenübermittlung	2.4
	Versicherungen	2.4
	Persönliche Dienstleistungen	1.9
	Nahrung, Genussmittel	1.7
	Graphik, Druck	1.9
	Kunststoff	.5
	Maschinen, Fahrzeugbau	.8
	Sonst. verarbeitendes Gewerbe	1.7
	Gastronomiegewerbe, Hotellerie	3.4
	Übrige Dienstleistungen	24.1
	Immobilien, Vermietung	3.0
	Unterrichtswesen, F und E	.8

Betrachtet man die Grösse der Betriebe, in denen die Antwortenden tätig sind, und vergleicht diese mit der thematisch verwandten Befragung der Betriebe im Kanton Basel-Landschaft aus dem Jahr 2006 (Baer, 2007), in der sämtliche Betriebe durch die Wirtschaftskammer BL kontaktiert worden waren, so zeigt sich in der vorliegenden Befragung ein etwas abweichendes Bild (siehe Abbildung 3).

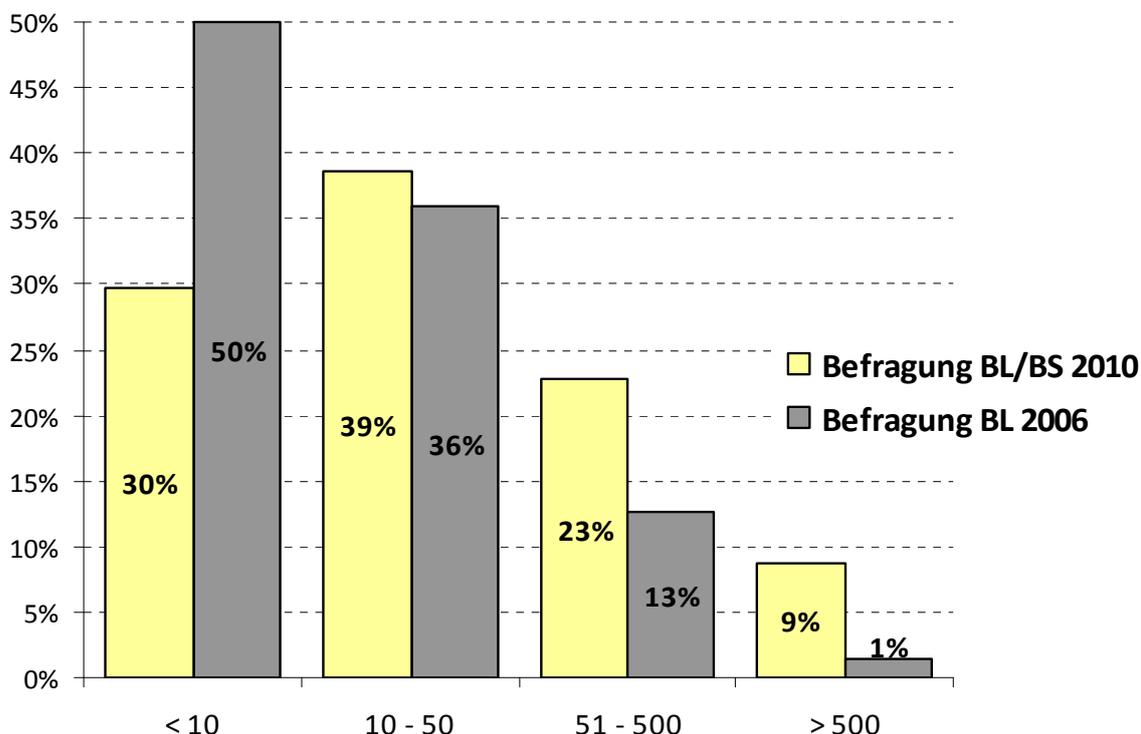
Die Verteilung der Betriebe nach Grösse zeigt, dass in der vorliegenden Befragung fast ein Drittel der Betriebe über 50 Mitarbeitende beschäftigen, davon fast 10% sogar mehr als 500 Mitarbeitende. Dies hängt damit zusammen, dass mit dem Einbezug des Kantons Basel-Stadt und dem Einbezug der Personalverantwortlichen nun auch die grossen (teils internationalen) Betriebe sowie vermehrt auch die öffentlichen Verwaltungen erfasst wurden.

In Basel-Stadt arbeiten 65% der Beschäftigten in Grossunternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten. Demgegenüber verfügt der Kanton Basel-Landschaft bekanntlich viel stärker über eine typische KMU-Struktur mit sehr vielen Mikrounternehmen mit weniger als 10 Beschäftigten.

Abbildung 2: Branchenvergleich mit anderen ausgewählten Erhebungen



Diese Unterschiede waren erwartbar und können als Hinweis darauf interpretiert werden, dass die Befragung vom Thema und Modus her bei den neu mit erfassten Grossbetrieben auf eine gute Resonanz gestossen ist. Andernfalls hätten sich (angesichts der insgesamt eher geringeren Zahlen von Grossbetrieben) die Gewichte nicht so stark verschieben können. Die von der Grössenverteilung der basellandschaftlichen KMU aus dem Jahr 2006 abweichende Verteilung der Betriebsgrössen war angesichts der gemischten städtisch-ländlichen Verhältnisse der hier vorliegenden bikantonalen Befragung zu erwarten.

Abbildung 3: Grösse der beteiligten Betriebe

Die heraus zu arbeitenden Muster von Problemwahrnehmungen stehen damit auf einer verbreiterten empirischen Basis, auch wenn diese Basis nicht mit der Betriebsstruktur der Gesamtschweiz gleich gesetzt werden darf. Die grossen Betriebe sind hier also im nationalen Vergleich übervertreten – und in diesen grossen Betrieben sind hier zudem die höheren Kader übervertreten. Das bedeutet, dass die folgenden Resultate speziell bei den grossen Betrieben nur einen Ausschnitt der Realität zeigen, nämlich die Wahrnehmung der hohen Kader. Wie "weit weg" diese Kader schliesslich von der im Folgenden beschriebenen Problemsituation waren, ist unklar.

3 Teil 1: „Schwierige“ Mitarbeiter/innen und Situationen

Im ersten Teil der Untersuchung wurden die Befragten gebeten, sich an eine „schwierige“ Situation mit einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin zu erinnern, die für sie selbst persönlich respektive für den Betrieb (der Fokus dieser Eingangsfrage wurde im statistischen Sinne streng zufällig variiert) mit einer besonders grossen Belastung verbunden war.

„Bitte denken Sie an eine Situation mit einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin in Ihrem jetzigen Betrieb, dessen oder deren Verhalten "schwierig" war, und die für Ihren Betrieb respektive Ihre Abteilung mit besonderen Problemen (Team, finanziell, Produktivität etc.) verbunden war. Falls Ihnen mehrere Situationen einfallen, nehmen Sie bitte die gravierendste. Bitte machen Sie zuerst einige Angaben über die Person, an die Sie nun denken.“

Der Zweck dieser Anleitung bestand darin, keine „allgemeine“ Problemwahrnehmung über psychisch schwierige Mitarbeiter abzufragen, sondern möglichst auf konkrete biographische Erfahrungen der Befragten aufzubauen. Nicht „Vorurteile“, sondern „Erlebtes“ sollte den Ausgangspunkt der Analysen bilden. Durch die individuelle Verankerung auf die jeweils gravierendste, jemals erlebte Situation sollten möglichst viele unterschiedliche Situationen geschildert werden. Aus all diesen geschilderten Problemfällen kann dann eine Typologie der hauptsächlichen Problemsituationen – mitsamt dem Problemverlauf, den typischen Reaktionen der Vorgesetzten, Personalverantwortlichen und Mitarbeiterteams sowie deren Zusammenhänge erarbeitet werden.

3.1 Der so genannte „schwierige Mitarbeiter“

Da es sich bei psychischen Problemen am Arbeitsplatz um ein doch relativ ungewohntes Befragungsthema handelt, das unangenehme Gefühle oder auch innere Widerstände wecken kann, wurde versucht, die Befragten schrittweise in diese Thematik einzuführen. Dies wurde unter spezifischer Gestaltung der Befragungs-Homepage mithilfe von Popup-Fenstern mit kurzen Hinweisen unternommen. Es stand jeder Befragungsperson frei, die mit Hyperlinks unterlegten Begriffe nach einer genaueren Definition anzuklicken und sich jeweils detaillierter über die verwendete Begrifflichkeit zu informieren. Um die sensible Befragungssituation besser zu verstehen und die daraus gewonnenen Resultate nachvollziehen und einordnen zu können, werden diese Hinweise hier kurz gezeigt. So wurde den Befragten vorgängig unter dem Titel „Eine schwierige Situation in Ihrem Betrieb“ folgender Text vorgegeben:

„Psychische Probleme sind auf den ersten Blick – im Gegensatz zu gewissen körperlichen Problemen und Behinderungen – nicht unbedingt ersichtlich. In den meisten Fällen zeigen sich im Verhalten der betroffenen Personen gewisse Auffälligkeiten, die vom Umfeld als "schwierig" erlebt werden – sei es auch nur im Kleinen. "Schwieriges" Verhalten ist hier nicht wertend gemeint, sondern beschreibt nur, wie man es wahrnimmt.“

An dieser Stelle konnte zudem beim Begriff „psychische Probleme“ eine Infobox geöffnet werden, die weitere Erläuterungen bereitstellte. Dieses ausführliche Vorgehen wurde aus folgendem Grund gewählt: Neben der Möglichkeit, dass die Befragung Widerstände wecken könnte, bestand auch eine gewisse Befürchtung, dass viele Befragte sich nicht an eine schwierige Situation aus psychischen Gründen erinnern könnten. Deshalb wurde wie folgt versucht, an ihrem eigenen Erleben und an allenfalls bestehenden Erfahrungen anzuknüpfen, konkrete Beispiele zu geben, wie sich psychische Probleme äussern können und diese in einen Arbeitszusammenhang zu setzen:

Was ist unter "schwierigem" Verhalten zu verstehen?

"Schwieriges" Verhalten kann sich am Arbeitsplatz in folgenden Bereichen bemerkbar machen:

- Leistung (wenn beispielsweise Mitarbeitende nicht mehr die gewohnte Leistung zeigen)
- Sozialverhalten (wenn es beispielsweise wiederholt zu Unstimmigkeiten oder Irritationen mit Arbeitskollegen oder mit Vorgesetzten kommt)
- Arbeitshaltung (wenn beispielsweise Mitarbeitende unzuverlässiger werden und vermehrt unpünktlich sind und Absenzen haben)

"Schwieriges" Verhalten kommt sehr oft vor, beispielsweise als vorübergehende Krise, wegen familiärer oder finanzieller Probleme, im Zusammenhang mit Problemen am Arbeitsplatz, bei Alkoholproblemen, Ängsten, Burnout und Depressionen, perfektionistischen Zwängen, chronischen Schmerzen, Persönlichkeitsproblemen oder auch körperlichen Erkrankungen.

Wir bemerken relativ schnell, wenn sich jemand bei der Arbeit irgendwie "schwierig" verhält. Weil wir aber verständlicherweise nur selten ahnen, dass sich dahinter eine psychische Erkrankung verbirgt, kommt es oft zu Verunsicherung oder Ärger, Ausgrenzung und Abwertung der Betroffenen. Denken Sie deshalb an Situationen und Mitarbeiter, die bei Ihnen beispielsweise die Reaktion auslösten, jemand ist ein wenig "unflexibel... mühsam... verunsichernd... belastet... uneinsichtig... hilfebedürftig... daneben... komisch... unangenehm... etc."

Anschliessend wurden die Befragten gebeten, dem/der speziellen Mitarbeitenden, an den/die sie sich erinnern, einen nicht identifizierenden Spitznamen zu geben und das Geschlecht anzugeben. In der weiteren Folge wurde dann bei allen Fragen nach dem betreffenden Mitarbeiter sein Spitzname als „Herr/Frau <Spitzname>“ eingeblendet, um jeweils unmissverständlich den Befragungsgegenstand zu kennzeichnen und andererseits gendergerecht ohne unschöne Hilfskonstruktionen formulieren zu können.

Im anschliessenden Befragungsteil zur Problemwahrnehmung wurden die Befragten dazu aufgefordert, einige Angaben zum betreffenden Mitarbeiter und zum allgemeinen Problemverlauf zu machen. Die folgende Tabelle (Tabelle 3) zeigt im Überblick die Häufigkeitsverteilungen der Antworten auf diese Fragen.

3.2 Eckdaten zu den „schwierigen“ Mitarbeitenden

Der typische „schwierige“ Mitarbeiter ist männlich, arbeitet als einfacher Angestellter mit einem über 50%-Anstellungspensum (wahrscheinlich häufig 100%-Pensum) und verdient jährlich brutto weniger als 75'000 Franken. Er ist im Durchschnitt 41 Jahre alt, wenn seine Probleme vom Vorgesetzten oder Personalverantwortlichen erstmals wahrgenommen werden. Bei Befragung ist er seit rund 9 Jahren angestellt respektive war es, solange er noch im Betrieb arbeitete. Die beachtliche durchschnittliche Anstellungsdauer von (bisher) 9 Jahren deutet darauf hin, dass entweder „schwierige“ Mitarbeitende trotz Problemen lange im Betrieb gehalten werden, oder dass sich deren Probleme erst im Verlauf zeigen bzw. als Probleme (an)erkannt werden.

Tabelle 3: Einige Eckdaten zu den „schwierigen“ Mitarbeitenden

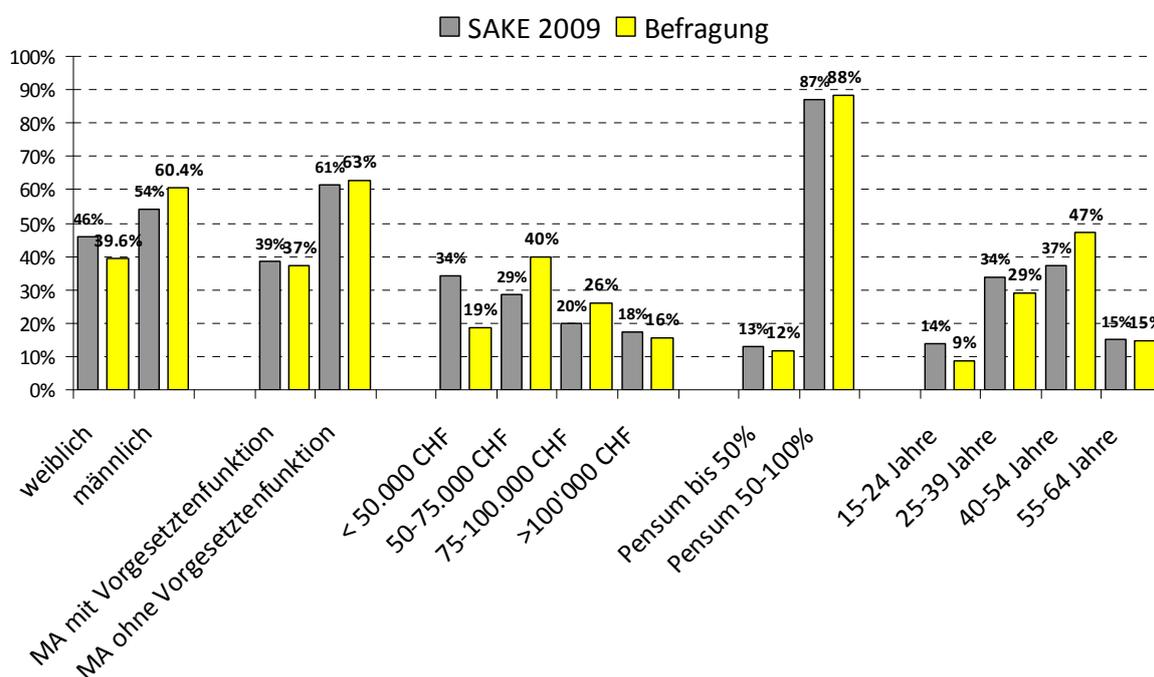
Variable	Ausprägung	Prozent (%)
Geschlecht (n=1055)	männlich	60.4
	weiblich	39.6
Position (n=1019)	Hilfsarbeiter	8.8
	einfacher Angestellter	54.0
	unteres Kader	12.9
	mittleres Kader	14.6
Brutto-Jahressalär ungefähr (bei 100%) (n=1016)	höheres Kader	9.7
	< 50.000 CHF	18.7
	50–75.000 CHF	39.8
	75–100.000 CHF	26.0
	100–125.000 CHF	10.3
	125–150.000 CHF	2.6
Anstellungsgrad (n=1004)	> 150.000 CHF	2.7
	< 50 %	4.9
	50 %	6.9
Ungefähres Alter als Problem sichtbar wurde (Durchschnitt in Jahren) (n=896)	> 50 %	88.2
	41.1	
Ungefähres Alter als Problem sichtbar wurde (Kategorien) (n=896)	<=20	4.8
	21–30	18.5
	31–40	26.3
	41–50	31.0
	51–60	17.4
Anstellungsdauer (Durchschnitt in Jahren) (n=898)	>60	1.9
	8.7	
Zivilstand (n=1054)	verheiratet	40.5
	geschieden/getrennt	20.9
	verwitwet	1.2
	ledig	35.7
	weiss nicht	1.7

Wie vergleichbar sind die hier geschilderten „schwierigen“ Mitarbeitenden im Vergleich zur gesamten Erwerbsbevölkerung? Der Vergleich mit der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) zeigt bezüglich Geschlecht, Alter, betrieblicher Position, jährlichem Bruttoeinkommen und Arbeitspensum (siehe Abbildung 4), dass sich die „schwierigen“ Mitarbeitenden in verschiedener Hinsicht nicht wesentlich von den Erwerbstätigen insgesamt unterscheiden.

Die „schwierigen“ Mitarbeitenden sind etwas häufiger Männer als dies gemäss Erwerbstätigenstatistik zu erwarten wäre, und sie sind seltener in der Einkommensklasse unter 50'000 CHF anzutreffen, dafür häufiger in der Klasse zwischen 50'000–75'000 CHF. Dies hängt womöglich mit ihrem leicht höheren Alter zusammen – die „Schwierigen“ sind bei den 25- bis 39-Jährigen etwas untervertreten und bei den 40- bis 54-Jährigen etwas übervertreten.

Praktisch identisch sind die Verteilungen hingegen bezüglich Anteil der Mitarbeitenden mit Vorgesetztenfunktion – 37% der „schwierigen“ Mitarbeitenden und 39% der Erwerbstätigen generell haben eine Vorgesetztenfunktion – sowie bezüglich Arbeitspensum:

Abbildung 4: Vergleich der „schwierigen“ Mitarbeiter mit allen Erwerbstätigen



Aufschlussreich ist auch der Vergleich der hier vorgelegten Problemfälle mit der ständigen Wohnbevölkerung im Alter von 20–64 Jahren in der Schweiz hinsichtlich Zivilstand (siehe Abbildung 5).

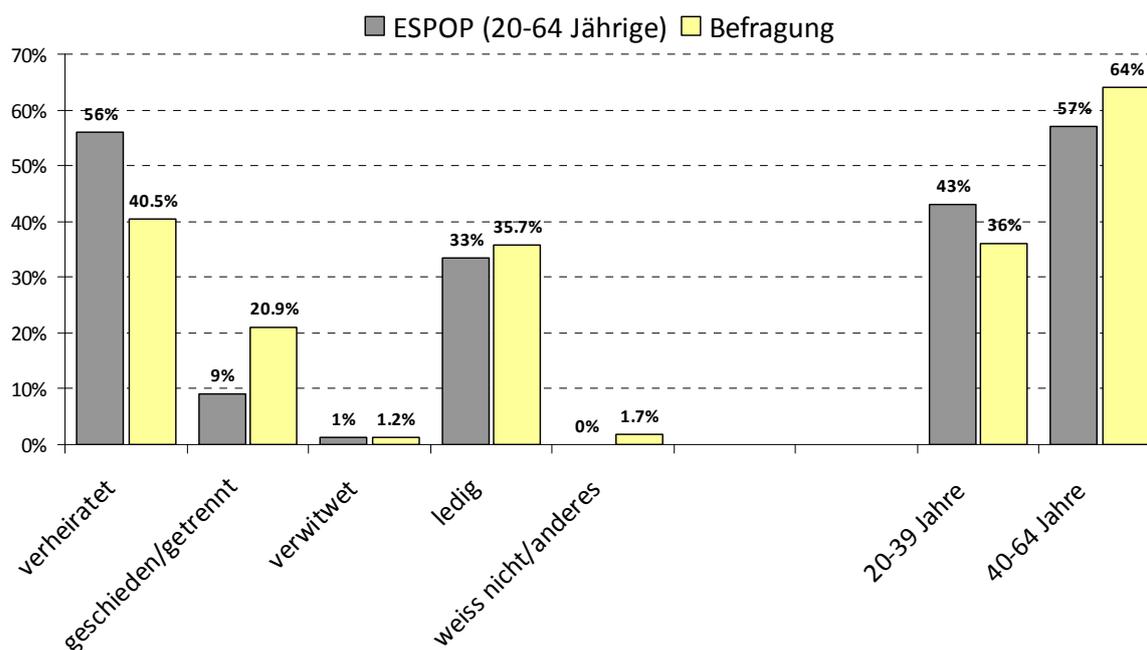
Die beiden Populationen unterscheiden sich nicht bezüglich ihren Anteilen von ledigen und verwitweten Personen. Hingegen unterscheiden sie sich sehr deutlich in Bezug auf die Anteile der Verheirateten und Geschiedenen. Der Anteil der Geschiedenen ist bei den hier beschriebenen „schwierigen“ Mitarbeitenden mehr als doppelt so hoch.

Dabei ist auch bei diesem Vergleich die leicht unterschiedliche Altersstruktur zu beachten: Die „schwierigen“ Mitarbeitenden sind in der Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen mit 64% gegenüber 57% bei der Wohnbevölkerung übervertreten. Es kann sein, dass dieser etwas höhere Anteil bei den über 40-Jährigen zum Unterschied bei der Scheidungsrate beiträgt. Falls es sich bei der erhöhten Scheidungsrate bei den „schwierigen“ Mitarbeitenden jedoch nicht nur um einen altersbedingten Artefakt handelt, wären verschiedene, möglicherweise je nach Problemtyp auch unterschiedliche Wirkungsrichtungen denkbar, beispielsweise:

1. Probleme am Arbeitsplatz wirken sich in der Folge im Privatleben aus
2. Probleme in der Beziehung wirken sich in der Folge am Arbeitsplatz aus
3. „Schwierige“ Persönlichkeiten haben überall Probleme, sowohl privat wie beruflich.

Unabhängig von der Art des Zusammenhangs würde eine erhöhte Scheidungsrate jedenfalls auf die Wichtigkeit hinweisen, bei Arbeitsproblemen auch das private Umfeld zu beachten.

Abbildung 5: Vergleich der „schwierigen“ Mitarbeiter mit der CH-Bevölkerung



Abgesehen vom möglichen Unterschied bei der Scheidungsrate lässt sich jedoch insgesamt feststellen, dass die hier erfassten „schwierigen“ Mitarbeitenden anhand verschiedener Kriterien durchaus mit der Erwerbsbevölkerung in der Schweiz vergleichbar sind. Es handelt sich hier nicht um eine a priori spezielle Gruppe von Personen.

3.3 Problembeginn und Problemwahrnehmung

Die von den Befragten geschilderte Problemsituation mit einer Mitarbeiterin respektive einem Mitarbeiter hat sich mehrheitlich zwischen 2006 und 2008 zugetragen, die Dauer der Problemsituation betrug im Durchschnitt fast 3 Jahre (siehe Tabelle 4).

Dabei zeigt sich, dass die Hälfte dieser Fälle (45% aller Fälle) weniger als zwei Jahre dauert, also relativ rasch beendet war. Auf der anderen Seite dauerten rund 13% der Fälle sogar mehr als 5 Jahre. Die Hälfte der problematischen Situationen war bei Befragung noch andauernd.

Das bedeutet, dass der Grossteil der in dieser Befragung erhobenen Informationen sich auf eine Situation bezieht, die entweder noch andauert oder deren Wahrnehmung erst relativ kurze Zeit zurückliegt. Dies ist im Hinblick auf die Qualität der Erinnerung und somit der erhobenen Informationen von Bedeutung.

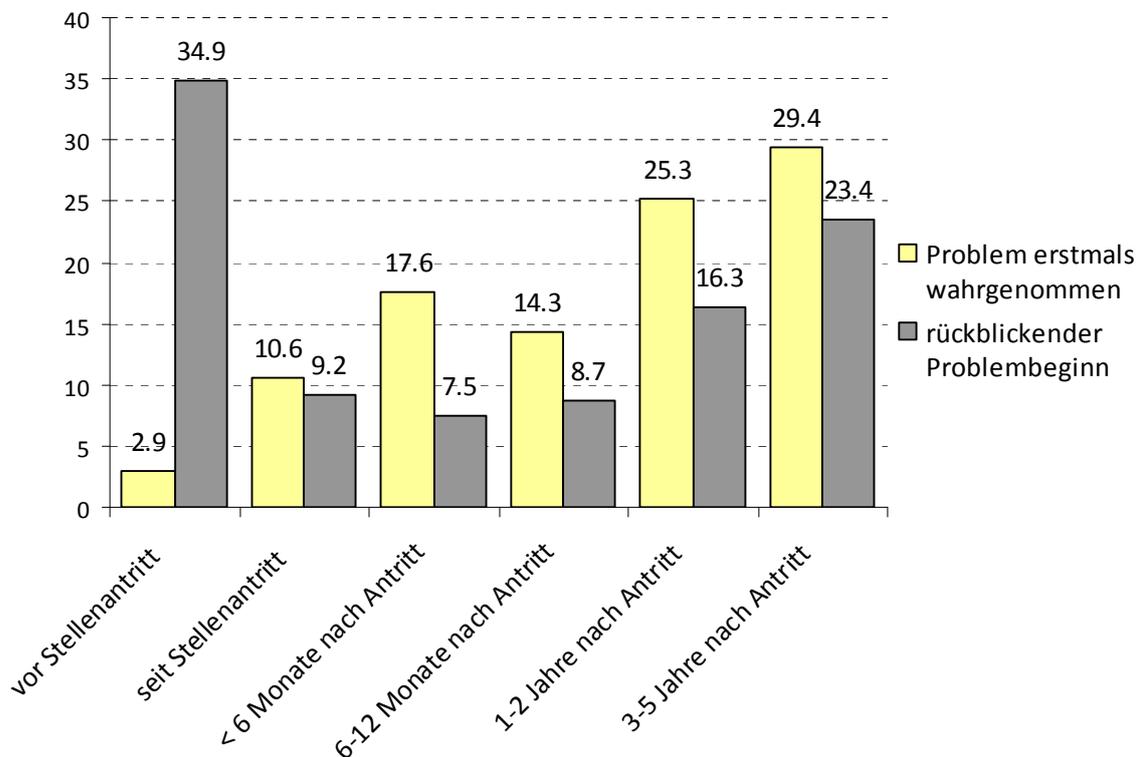
Tabelle 4: Beginn, Dauer und Wahrnehmung der Problemsituation

Variable	Ausprägung	Wert/Prozent (%)
Durchschnittliche Problemdauer (Jahre) (n=542)		2.77
	< 1	11.9
	1	34.1
	2	20.9
Dauer der (beendeten) Problemsituation (Jahre) (n=542)	3	9.4
	4	4.6
	5	6.5
	> 5	12.7
Problemsituation dauert noch an (n=830)	ja	50.5
	nein	49.5
	vor Stellenantritt	2.9
	seit Stellenantritt	10.6
Wann haben Sie das "schwierige" Verhalten erstmals bewusst wahrgenommen? (n=831)	< 6 Monate nach Antritt	17.6
	6–12 Monate nach Antritt	14.3
	1–2 Jahre nach Antritt	25.3
	3–5 Jahre nach Antritt	29.4
	vor Stellenantritt	34.9
	seit Stellenantritt	9.2
Seit wann bestand/besteht – rückblickend – dieses "schwierige" Verhalten schon? (n=828)	< 6 Monate nach Antritt	7.5
	6–12 Monate nach Antritt	8.7
	1–2 Jahre nach Antritt	16.3
	3–5 Jahre nach Antritt	23.4

Auffallend ist, dass mehr als die Hälfte dieser Fälle erst nach mehr als einem bis gar fünf Jahren nach Stellenantritt erstmals vom Vorgesetzten oder Personalverantwortlichen bewusst als problematisch wahrgenommen wurde (siehe Abbildung 6). Dies ist insofern bedeutsam, als die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen rückblickend in fast der Hälfte der Fälle von einem Problembeginn schon vor oder bei Stellenantritt ausgehen.

Das verdeutlicht auch, dass – zumindest aus Sicht der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen – bei etwa der Hälfte dieser Mitarbeitenden die Problemursache nicht in erster Linie am Arbeitsplatz zu suchen ist, zumindest nicht im aktuellen Betrieb.

Generell muss man demnach von einer relativ grossen Latenz zwischen dem Beginn der psychischen Problematik bei den Mitarbeitenden und deren bewusster Wahrnehmung durch die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen ausgehen. Betrachtet man die Verhältnisse genauer, so zeigt sich, dass diese Latenz vor allem bei den schon vor oder seit Stellenantritt vorhandenen Problemen besonders gross ist. Rund 50% der schon vor Stellenantritt bestehenden psychischen Probleme wurden von den Vorgesetzten erst ein halbes bis fünf Jahre später erstmals bewusst wahrgenommen. Bei den seit Stellenantritt bestehenden Problemen ist es ein Drittel, der erst ein halbes bis fünf Jahre später wahrgenommen wurde. Wenn die psychischen Probleme erst nach einigen Jahren Betriebszugehörigkeit beginnen, werden sie rascher erkannt (hier hat man einen Vergleich mit dem Verhalten der Mitarbeitenden vor Problembeginn).

Abbildung 6: Wahrnehmung und rückblickender Beginn der Problemsituation (n=828)

3.4 Worin hat sich das Problem gezeigt und wie war der Verlauf?

In Bezug auf die arbeitsplatzbezogenen Auswirkungen der psychischen Probleme wurde gefragt, ob es zu Leistungsproblemen, ungenügendem Arbeitsverhalten, zwischenmenschlichen Problemen, Langzeitabsenzen oder wiederholten Kurzabsenzen gekommen ist, und es wurde auch erhoben, wie früh sich solche Probleme allenfalls gezeigt haben (siehe Tabelle 5).

Die Resultate zeigen, dass es bei den hier erfassten betrieblichen Problemsituationen fast immer, in vier von fünf Fällen zu zwischenmenschlichen Problemen gekommen ist, hingegen nur in etwa der Hälfte aller Fälle auch zu Absenzen (siehe Abbildung 7).

Gerade Langzeitabsenzen – also der „klassische“ Auslöser für Interventionen (Absenzenmanagement, Disability Management, Rückkehrgespräche etc.) – kommen in rund 60% der Problemfälle überhaupt nicht vor.

Zudem sind Absenzen vergleichsweise selten frühe Anzeichen von Problemen. Nur bei 9% aller Problemsituationen sind Langzeitabsenzen besonders früh aufgetaucht. Der häufigste besonders frühe Indikator für psychische Arbeitsprobleme sind zwischenmenschliche Probleme: Bei 30% aller Problemsituationen haben sich solche besonders früh gezeigt. Schon deutlich seltener zeigen sich bei 19% aller Fälle ungenügendes Arbeitsverhalten und Leistungsprobleme besonders früh.

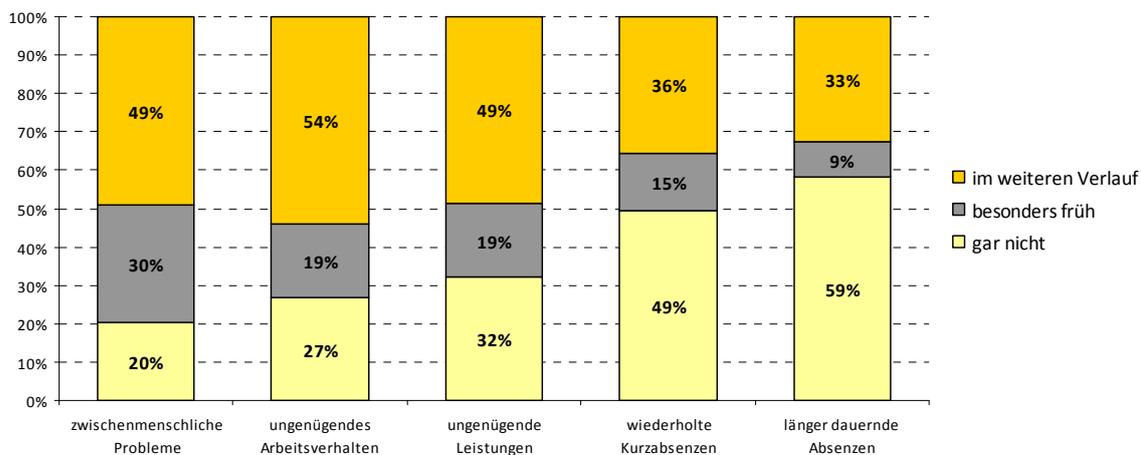
Tabelle 5: Auswirkungen der Probleme, frühe Anzeichen und Problemverlauf

Variable	Ausprägung	Prozent (%)
Leistungsprobleme (n=769)	gar nicht	32.2
	besonders früh	19.0
	im weiteren Verlauf	48.8
ungenügendes Arbeitsverhalten (n=768)	gar nicht	26.7
	besonders früh	19.3
	im weiteren Verlauf	54.0
zwischenmenschliche Probleme (n=771)	gar nicht	20.4
	besonders früh	30.5
	im weiteren Verlauf	49.2
länger dauernde Absenzen (n=767)	gar nicht	57.9
	besonders früh	9.1
	im weiteren Verlauf	33.0
wiederholte Kurzabsenzen (n=761)	gar nicht	49.3
	besonders früh	15.0
	im weiteren Verlauf	35.7
Welches der eben genannten Probleme kostete das Team am meisten Nerven? (n=352)	ungenügende Leistung	14.5
	ungenügendes Arbeitsverhalten	16.8
	zwischenmenschl. Probleme	43.8
	längere Absenzen	11.4
	wiederholte Kurzabsenzen	9.7
Welches der eben genannten Probleme kostete Sie am meisten Nerven? (n=413)	anderes	4.0
	ungenügende Leistung	16.2
	ungenügendes Arbeitsverhalten	22.3
	zwischenmenschl. Probleme	36.6
	längere Absenzen	10.2
	wiederholte Kurzabsenzen	7.3
	anderes	7.5

Mit Blick auf eine möglichst frühe Erkennung von psychischen Problemen am Arbeitsplatz muss man festhalten, dass Interventionen, die ausschliesslich an den Absenzen ansetzen, der Problematik nicht gerecht werden können.

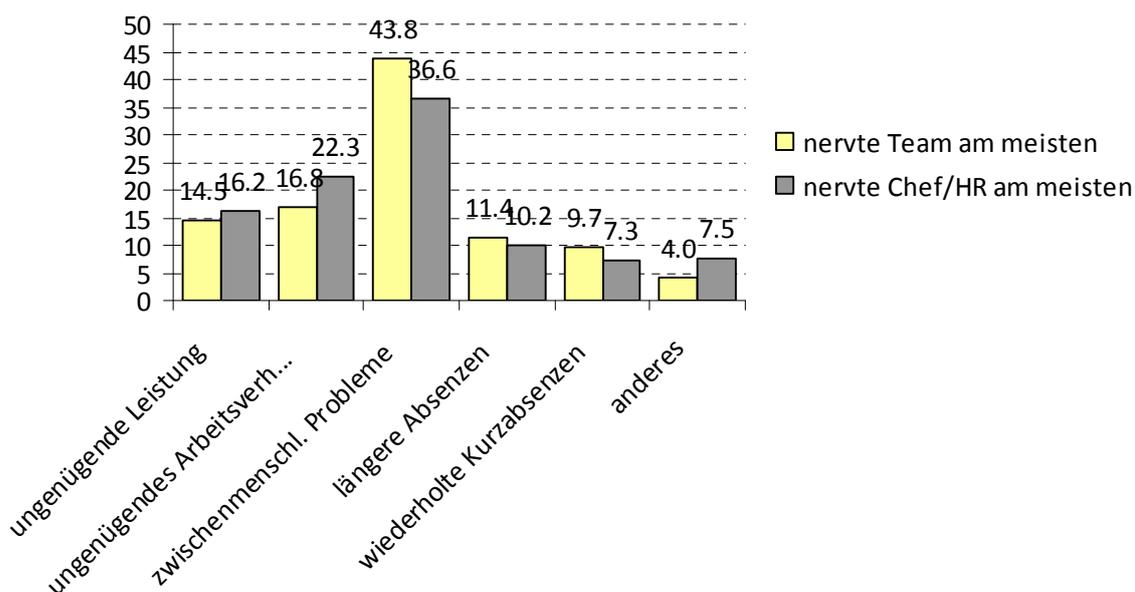
Vielmehr müsste dem zwischenmenschlichen Umgang eine stärkere Aufmerksamkeit zukommen. Gerade psychische Erkrankungen können sich auf die Beziehungen auswirken, oder sind – wie beispielsweise die Persönlichkeitsstörungen – gerade dadurch auch charakterisiert.

Abbildung 7: Wie wirken sich die psychischen Probleme aus, und wie früh? (n=761-771)



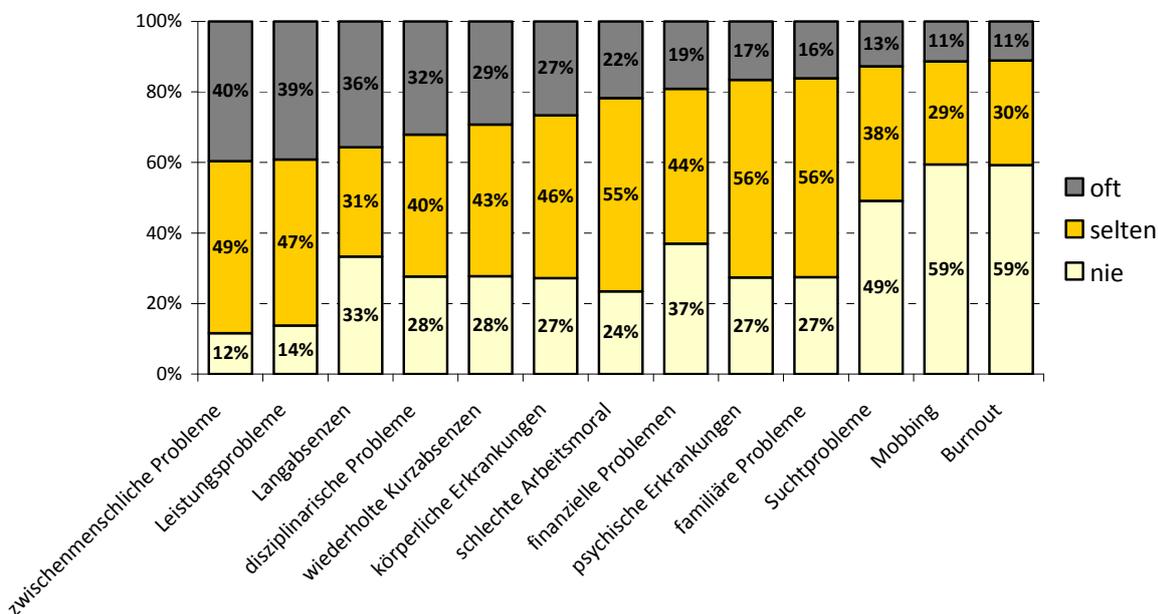
Zwischenmenschliche Probleme sind es denn auch, die sowohl den Vorgesetzten respektive Personalverantwortlichen als auch das Team mit Abstand „am meisten Nerven kosten“ (siehe Abbildung 8). Für die Teams waren die zwischenmenschlichen Probleme in 44% der Fälle die Hauptbelastung – und damit häufiger als für die Vorgesetzten. Sehr viel seltener, in 17% der Fälle, empfand das Team das ungenügende Arbeitsverhalten als besonders belastend, und in nur 14% der Fälle lag die Hauptbelastung in der ungenügenden Leistung des „schwierigen“ Mitarbeiters. Für die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen selbst zeigte sich die Hauptbelastung geringfügig häufiger als beim Team im ungenügenden Arbeitsverhalten und in der Leistung, was sicher auch mit ihrer Funktion zu tun hat.

Abbildung 8: Besonders belastende Problembereiche für Team (n=352) und Vorgesetzte (n=413)



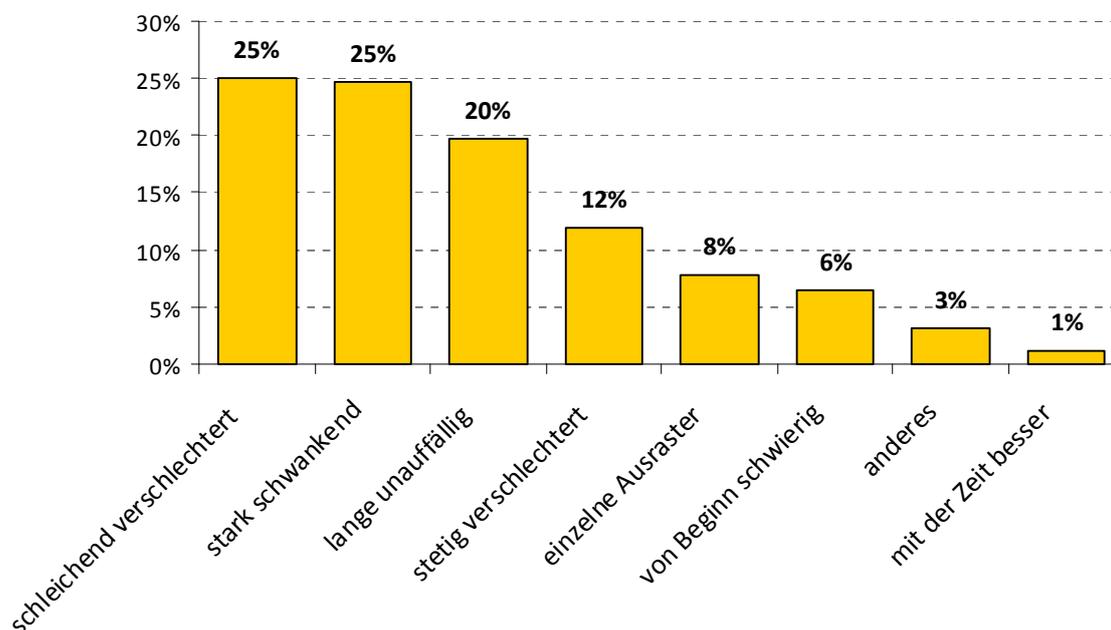
Mit dem Umstand, dass die Teams durch zwischenmenschliche Probleme nicht nur besonders stark, sondern auch deutlich häufiger als die Vorgesetzten belastet werden, erinnert auch an die Verantwortung der Vorgesetzten: Sie sollten diesen Arbeitsaspekt nicht unterschätzen. Generell ist es bemerkenswert, welchen Stellenwert die zwischenmenschlichen Auswirkungen von psychischen Problemen am Arbeitsplatz haben: Sie sind deutlich die wichtigste Ursache für psychische Belastungen bei den ArbeitskollegInnen, Vorgesetzten und Personalverantwortlichen, sie sind gleichzeitig die häufigste Auswirkung psychischer Störungen am Arbeitsplatz und sie zeigen sich zudem am häufigsten besonders früh. In diesem Zusammenhang ist auch die Sicht der Personalverantwortlichen von besonderem Interesse: Diese wurden speziell danach gefragt, bei welchen Problemen sie wie oft kontaktiert würden (siehe Abbildung 9):

Abbildung 9: Wann werden HR-Verantwortliche kontaktiert? (n=274)



Am häufigsten werden die Personalverantwortlichen bei zwischenmenschlichen Problemen und Leistungsproblemen kontaktiert, bei Absenzen wiederum deutlich seltener. Psychische Erkrankungen sind nur für 17% der HR-Verantwortlichen ein „oft“ vorkommender Grund, kontaktiert zu werden. Dabei ist allerdings aufgrund der hier vorliegenden Resultate zu vermuten, dass hinter dem sehr häufigen HR-Kontaktgrund „zwischenmenschliche Probleme“ nicht selten eben auch psychische Erkrankungen stehen. Jedenfalls zeigt auch die Beanspruchung der Personalverantwortlichen, welche zentrale Bedeutung dem zwischenmenschlichen Umgang neben der Arbeitsleistung am Arbeitsplatz zukommt. Betrachtet man den von den Vorgesetzten und Personalverantwortlichen wahrgenommenen Verlauf der Probleme (siehe Abbildung 10), so zeigt sich, dass es drei hauptsächliche Verlaufstypen gibt:

- plötzliche Verschlechterung nach längerer, unauffälligem Verhalten (20%)
- schleichende Verschlechterung (37%) von Beginn weg oder nach anfänglich guter Leistung
- schwankender Verlauf (33%, inklusive die Form der „einzelnen Ausraster“).

Abbildung 10: Verlauf der Problemsituation (n=739)

Diese hauptsächlich wahrgenommenen Verlaufstypen geben einen Hinweis darauf, warum das problematische Verhalten oft erst relativ spät wahrgenommen wurde: Die akuten Probleme beginnen erst nach einer längeren Zeit unauffälligen Verhaltens, und die sich schleichend verschlechternden Verläufe sind nicht einfach zu erkennen. Auch bei den schwankenden Verläufen ist eine bewusste Problemwahrnehmung nicht immer einfach, da zwischen „schwierigen“ Phasen auch immer wieder unauffällige Phasen liegen. Bei akut einsetzenden Problemen ist fast immer ein deutlicher Unterschied zum vorherigen Verhalten erkennbar, und man kommt als Vorgesetzter quasi nicht darum herum, ein offenkundiges Problem festzustellen. Bei schleichenden und schwankenden Verläufen braucht es einen eigenen Impuls des Vorgesetzten, ein explizites Problem festzustellen.

Die unterschiedlichen Verlaufstypen stehen nicht nur in einem Zusammenhang mit dem Zeitpunkt der Wahrnehmung durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche, sondern auch mit der Inanspruchnahme von ärztlicher Hilfe. Am häufigsten haben Mitarbeitende mit dem Verlaufstyp „lange unauffällig, dann plötzlich akute Probleme“ einen Arzt aufgesucht (in 64% der Fälle). Bei Mitarbeitenden mit schleichenden und schwankenden Verlaufsformen ist die Behandlungsrate deutlich niedriger. Das heisst, dass bei schleichenden und schwankenden Verläufen nicht nur die Früherkennung durch Vorgesetzte seltener gelingt, sondern auch seltener professionelle Hilfe aufgesucht wird. Diese bilden zusammen mit einem Anteil von 70% aller Fälle jedoch die grösste Gruppe. Weitere Resultate zum Problemverlauf werden im Kapitel 6 gezeigt.

3.5 Spitznamen für „schwierige“ Mitarbeitende

Zu Beginn der Befragung wurden die Teilnehmenden gebeten, sich an eine besonders belastende oder aufwändige Situation mit einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter zu erinnern, und dieser Person neben der Angabe des Geschlechts einen nicht identifizierenden Spitznamen zu geben „zum Beispiel Frisch oder Fröhlich etc.“. Der Zweck dieser Anweisung war, dass im Folgenden bei allen

Fragen zu diesen „schwierigen“ Mitarbeitenden auf eine geschlechtsneutrale Formulierung verzichtet und stattdessen gefragt werden konnte, „wie alt ist Herr/Frau Spitzname?“ etc.

Schon bei der Durchsicht der von den Teilnehmenden vergebenen Spitznamen zeigte sich dann, dass die vergebenen Spitznamen relativ häufig auch eine inhaltliche Bedeutung tragen. Aus diesem Grund wurden sämtliche Spitznamen durch mehrere Personen gleichzeitig soweit möglich codiert. Ein grosser Teil der Spitznamen war nicht codierbar, weil er keiner unserer Kategorien zugeordnet werden konnte – beispielsweise „XY“, „123“ etc.

Die Spitznamen wurden nach verschiedenen Kategorisierungsschemata geordnet (nach positiver versus negativer Konnotation, nach Art der Funktionsausfälle und nach Art des wahrgenommenen Verhaltens). Es zeigte sich, dass die Kategorisierung der Spitznamen nach Art des Verhaltens am ergiebigsten war und auch in den weiteren Berechnungen sinnvolle Resultate ergab (Tabelle 6).

Tabelle 6: Gruppierung der Spitznamen der „schwierigen“ Mitarbeitenden

Variable	Ausprägung	Prozent (%)
Kategorisierung der Spitznamen nach Art des wahrgenommenen Verhaltens (n=358)	aggressiv, offensiv	6.7
	giftig, böse, hinterhältig	9.0
	instabil	3.7
	manisch, nervös	6.5
	depressiv	7.9
	angeberisch	11.2
	zwanghaft, ängstlich	6.2
	dumm, ungeschickt	5.1
	mühsam	5.6
	negativ, nörgelnd	4.8
	unehrlich	3.1
	seltsam	7.3
	süchtig	5.1
	aufgestellt, fröhlich	11.8
	undiszipliniert	1.7
umgänglich, nett	4.5	

Die zusammengestellte Kategorisierung der durch die Personalverantwortlichen und Linienvorgesetzten verteilten Spitznamen gibt intuitiv ein recht deutliches Bild davon, was für Vorgesetzte und HR besonders belastend und für den Betrieb besonders aufwändig ist (Tabelle 7).

Dabei ist zu beachten, dass hier nur unterschiedliche Spitznamen aufgeführt sind, unklare oder mehrfach vorkommende Spitznamen werden in der folgenden Tabelle nicht respektive nur einmal gezeigt.

Tabelle 7: Beispiele der verteilten Spitznamen

aggressiv, offensiv	giftig, böse, hinterhältig	angeberisch	süchtig	Negativ, nörgelnd
Domina	Hässig	Beau	Alki	Frusti
Frech	Barsch	Besserwisser	Blau	Griesgram
Aggressor	Coucou	Blender	Blue	Grimmig
Ausrufer	Bissig	Boss	Cola	Mauli
Boxer	Fuchs	Chef	Durst	Mekker
Danger	Füxli	Cowboy	Gamer	Motzki
Destroy	Geier	Ego	Haschi	Moxkäfer
Forsch	Gift	Egoist	Joint	Mozzi
Frech	Gifti	Graf	Kater	Muffi
Hammer	Giftzwerg	GröVaz	Sangria	Muffig
Hart	Hässig	Guru	Suffi	Muhler
Keck	Hexe	Häuptling	Tabakpfeife	Nörg
Knurr	Immerloyal	Hengst	Wein	Nörgeli
KungFu	Kröte	Herzog		Stinker
Laut	Maulwurf	Hirsch		Zweifel
Rambo	Mobby	King		
Reiber	Ratte	Klassenbester		
Rocky	Sauer	Lady		
Stalk	Schlange	Macho		
	Skorpion	Madame		
	Spitz	Meister		
	Spitzi	Mister		
	Viper	Monsieur		
		Mr. Unfehlbar		
		Patron		
		Primadonna		
		Prinz		
		Ranger		
		Selbssicher		
		Stapler		
		Super		
		Überzeugt		
		Wichtig		
dumm, ungeschickt	zwanghaft, ängstlich	instabil	manisch, nervös	depressiv
Blindi	Angsthase	Achterbahn	Fahri	Blacky
Brainy	Genau	Bordi	Dauerrednerin	Depri
Chnorzi	Steif	Chamäleon	Fidibus	Dösi
Dumm	Intro	Chaotin	Hektisch	Down
Esel	Introvertiert	Dramaqueen	Helikopter	Emo
Fail	Komplex	Fragil	ImmerStress	Ernst
Fläsche	korrekt	Jojo	Lufti	Heulsuse
Gaston	Korrekt	Krise	Nervoso	Kummer
Halbschuh	Kritisch	Labil	Nicht Cool	Lady in black
Keine Ahnung	Monk	Labilchen	Rauchendes Huhn	Negativ
Lapi	Pflicht	Launisch	Renner	Phlegi
Löli	Reserviert	Mimo	Schwall	Schatten

Lulatsch	Selbstwert		Speedy	Schlafkappe
Lumpi	Stille		Stress	Schlaftablette
Mungo	Stiller		Suppehuen	Schwarz
Pflaume	Streng		Ticktack	Sleepy
Spaski	stumm		Wind	Sorgenfalte
Tschumpeli	Stummi		Wirbel	Träne
	Stur		Wirbelwind	Traurig
	Tiefflieger		Zappel	
	Vorsicht		Zwirbel	
mühsam	unehrlich, undiszipliniert	seltsam	aufgestellt, fröhlich	umgänglich, nett
Ärger	Faules Ei	Almöhi	Aufgestellt	Ängeli
Essig	Faultier	Anders	Flott	Friend
Intensiv	Filou	Bitter	Freudig	Goldig
Mühsam	Klauer	Eigenbrödler	Froh	Gut
Nervensäge	Lama	Eigenbrot	Fröhli	Gutherz
Quälgeist	Langsamkeit	Gaga	Funny	Gutmütig
Schwierig	Larve	Gnom	Happy	Herzig
Tam Tam	Lüge	Seltsam	Heiter	Lieb
Zuviel	Luuser	Knorrli	Lucky	Lieulich
	Märlitante	Komisch	Lustig	Nett
	Pseudo	Psycho	Munter	Nettig
	Schnurri	Spez	Sonne	Umgänglich
	Spät	Spezi	Sonnenschein	
	Späti	Spezial	Sorgenfrei	
	Treulos	Speziell	Sorglos	
	Viertelabacht	Vogel	Sünneli	
			Sunny	

Die Zusammenstellung mag verdeutlichen, welche unterschiedlichen Verhaltensweisen als „schwierig“ erlebt werden – aggressives, angeberisches, giftiges, ungeschicktes, negatives, seltsames, instabiles, unehrliches oder manchmal auch speziell sorgloses Verhalten. Ein Teil der Spitznamen hat einen ironisch anmutenden Unterton („Sonnenschein“, „Sorglos“, „Goldig“, „Ängeli“ etc.) und meint eher Charakterisierungen wie „unfähig“, „überfordert“ oder ähnliche.

Die teils lustigen, teils auch bitterbösen Spitznamen weisen auch darauf hin, dass die Belastung der Vorgesetzten respektive Personalverantwortlichen durch diese Mitarbeitenden relativ markant gewesen sein muss. Wenn die persönlichen Herausforderungen durch diese Problemsituationen nicht derart gross gewesen wären, wären die Spitznamen womöglich neutraler oder distanzierter ausgefallen. Es entsteht jedenfalls der Eindruck, dass sich in den Spitznamen teils starke Emotionen entladen. Insgesamt kann als Resultat festgehalten werden, dass sich „schwieriges“ Verhalten sehr unterschiedlich zeigen kann. Die Spitznamen sind auch deswegen von Bedeutung, weil sie den Problemsituationen ein Profil geben – man versteht teils intuitiv, welche Probleme gemeint sind.

Man kann sich hier auch überlegen, inwiefern solche Spitznamen eine entlastende Funktion haben können indem sie dem belastend erlebten Verhalten der Mitarbeitenden einen Namen geben. Das Benennen eines Problems ist generell oft der erste Schritt zu seiner Bewältigung. Es scheint

jedenfalls wichtig, die teils spezifische Belastung, die in diesen Spitznamen zum Ausdruck kommt, ernst zu nehmen. Die Tendenz zu einer forcierten „political correctness“ in Bezug auf die Bezeichnung und den Umgang mit psychisch auffälligem Verhalten verkennt teilweise die emotionale Belastung der Vorgesetzten und Mitarbeitenden und behindert deshalb auch die Bewältigung des Problems. So zeigen auch neuropsychologische Untersuchungen, dass Vorurteile und diskriminierendes Verhalten durch den Druck sich „korrekt“ zu verhalten noch verstärkt werden (Eisenberger, 2004).

3.6 Verhaltensauffälligkeiten der „schwierigen“ Mitarbeitenden

Eine der zentralen Fragen der Untersuchung befasste sich mit den durch die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen wahrgenommenen Verhaltensauffälligkeiten. Den Teilnehmenden wurde eine Liste mit 28 möglichen Eigenheiten vorgelegt – mit der Bitte, alle für ihr Beispiel Zutreffenden anzukreuzen (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Mögliche Verhaltensauffälligkeiten

Variable	Ausprägung
Was ist Ihnen an XY aufgefallen? Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an. (n=734)	verhedderte sich beim Sprechen und konnte Gedanken nicht zu Ende bringen
	hatte in kurzer Zeit viele zusammenhanglose Ideen und schweifte daher dauernd ab
	vergass häufig Dinge
	konnte sich nicht konzentrieren
	brachte Aufgaben nicht zu Ende
	hat über lange Zeit unverhältnismässig viele Überstunden gemacht
	wirkte in extremer Hochstimmung und distanzlos
	hatte keine Eigeninitiative
	hatte keine Ausdauer und konnte daher Dinge nicht abschliessen
	hatte keinerlei Biss und konnte daher Dinge nicht anpacken
	wirkte stark verlangsamt
	war passiv und konnte sich zu nichts aufraffen
	verweilte viel zu lange an einer Aufgabe und war nie zufrieden mit dem Resultat
	Verhaltensweisen wirkten wie unter Zwang, bspw. extrem übertriebene Hygiene
	hatte Probleme mit Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl
	hatte Angst vor harmlosen Dingen, bspw. den Lift zu benutzen
	vermied selbst notwendige minimale Kontakte zu Arbeitskollegen
	war entwertend gegenüber den Arbeitskollegen
	war entwertend gegenüber den Vorgesetzten
	war aufmüpfig bei Anweisungen
	stritt eigene Fehler ab und gab immer den anderen Schuld
	konnte Aggressionen manchmal nicht kontrollieren
	war launisch, die Stimmung schwankte sehr stark und war unvorhersehbar
	zeigte einen grossen Geltungsdrang, war egoistisch, nutzte dafür auch andere aus
	rastete auch bei berechtigter und anständiger Kritik völlig aus
	wirkte verladen, als hätte er etwas genommen
	wirkte abwesend und teilnahmslos
	war ständig mit seinen Schmerzen beschäftigt (und daher beeinträchtigt)

Die Auswahl dieser Eigenheiten basiert zum einen auf Erfahrungen aus der beruflichen Eingliederungspraxis mit psychisch erkrankten Menschen und aus Workshops mit Arbeitgebern. Zum anderen wurde sie auch auf dem Hintergrund einiger typischer Symptome verschiedener psychischer Störungen gemäss Internationaler Krankheits-Klassifikation (ICD-10) zusammengestellt. In der Formulierung wurde versucht, einfache und prägnante Aussagen zu machen und einen Arbeitsplatzbezug herzustellen. Die hier formulierten Eigenheiten erlauben selbstverständlich keine diagnostische Zuordnung, sondern können nur sehr grob orientierend sein, um welche Gruppe von Problemen es sich etwa handeln könnte. Auch ist keine Aussage darüber möglich, ob diese Auffälligkeiten klinisch relevant sind.

Hinzu kommt, dass einige der hier verwendeten Indikatoren nicht störungsspezifisch sind, sondern bei unterschiedlichen psychischen Störungen anzutreffen sind (ein mangelndes Selbstwertgefühl beispielsweise). Für eine auch nur annähernd gültige Zuordnung wäre ein viel detaillierterer Symptomkatalog und weitere Informationen (Dauer der Probleme etc.) nötig, zum anderen ist die Diagnostik natürlich eine Aufgabe der entsprechend ausgebildeten Ärzte und Psychologen. Diese Auffälligkeiten sind lediglich als grobe Indikatoren für die Art der Probleme anzusehen.

In Kenntnis all dieser Einschränkungen ist aber gleichzeitig auch festzuhalten, dass die hier verwendeten Indikatoren weder beliebig noch bedeutungslos sind. Die folgenden Aussagen bezeichnen relativ klar auffällige Verhaltensweisen oder Merkmale, die wenn sie gemeinsam mit anderen Aussagen ein klares Muster geben, schon auf relevante Probleme hindeuten können. In jedem Fall handelt es sich um Auffälligkeiten, die am Arbeitsplatz Probleme bereiten können.

Betrachtet man nun, wie häufig die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen in Bezug auf ihre „schwierigen“ Mitarbeitenden die vorgegebenen Auffälligkeiten wahrgenommen haben, so zeigt sich, dass folgende Merkmale besonders häufig zutreffen (siehe Abbildung 11):

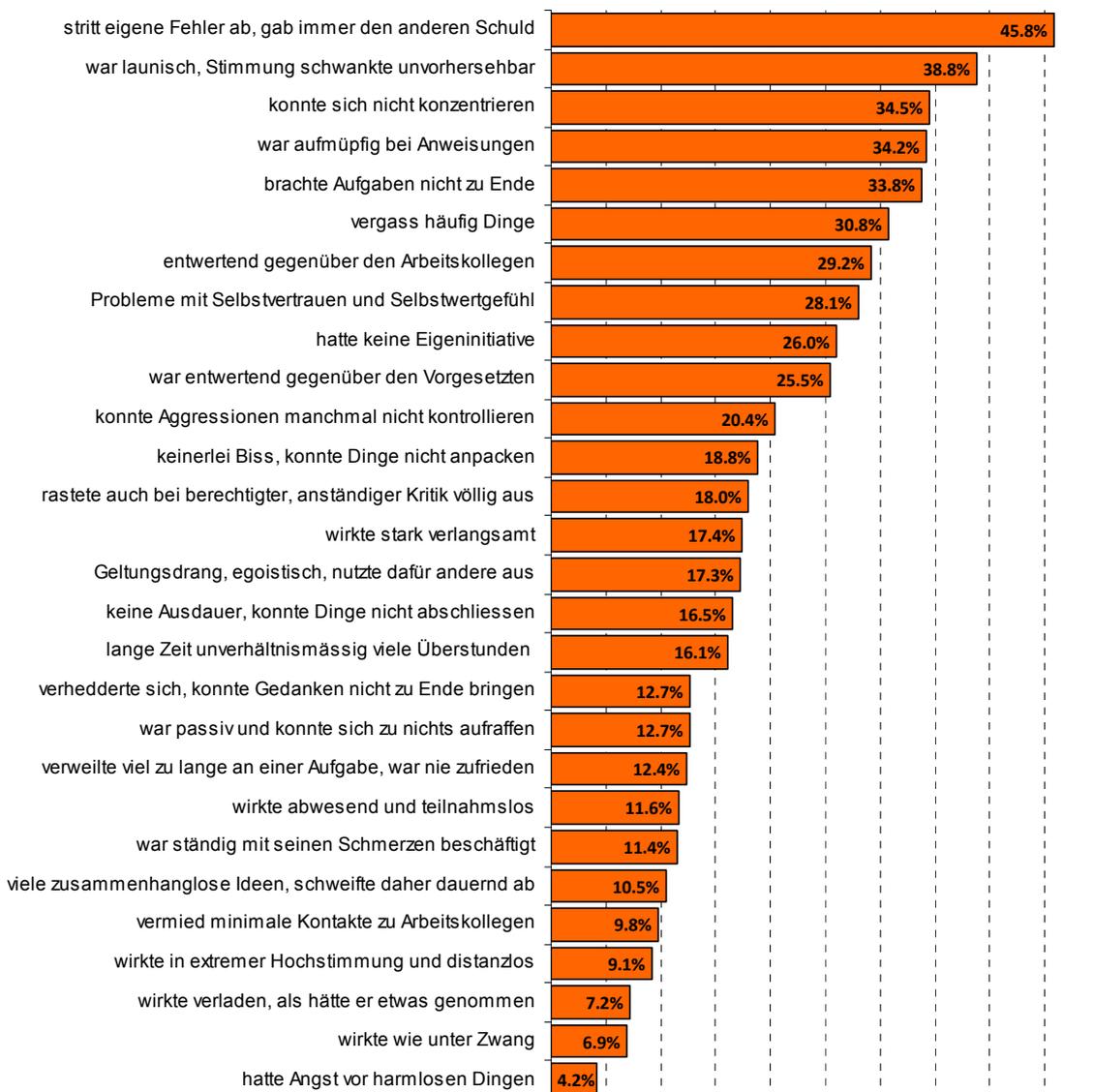
- Eigene Fehler abstreiten und den anderen die Schuld geben (in 46% der Fälle)
- Launisch sein, starke und unvorhersehbare Stimmungsschwankungen (in 39% der Fälle)
- Konzentrationsprobleme (in 35% der Fälle)
- Aufmüpfig sein bei Anweisungen (in 34% der Fälle).

Besonders selten wurden die folgenden Merkmale wahrgenommen:

- Angst vor harmlosen Dingen (in 4% der Fälle)
- Zwanghaftes Verhalten (in 7% der Fälle)
- Mögliche Suchtprobleme (in 7% der Fälle)
- Euphorische Stimmung, Distanzlosigkeit (in 9% der Fälle).

Die sehr seltene Nennung von Ängsten, Zwängen oder Suchtproblemen bedeutet nicht, dass solche bei Erwerbstätigen nur in derart geringem Ausmass vorkommen. Es heisst vielmehr, dass derartige Probleme bei den hier interessierenden besonders belastenden Situationen mit „schwierigen“ Mitarbeitenden keine grosse Rolle spielen. Vereinfacht gesagt werden Ängste, Zwänge, Suchtprobleme oder manisches Verhalten nicht häufig als besonders belastend empfunden – auch wenn sie natürlich zu einer Arbeitsunfähigkeit führen können.

Abbildung 11: Verteilung der Auffälligkeiten nach Auftretenshäufigkeit (4108 Auffälligkeiten bei n=734)



Wie schon bei den Spitznamen wird auch bei den wahrgenommenen Auffälligkeiten deutlich, dass es sich nicht in erster Linie um die relativ abgrenzbaren und eher auf das Individuum bezogenen Probleme wie Ängste, Zwänge, Suchtprobleme oder Schmerzstörungen handelt.

Schwierigkeiten bereiten hingegen besonders häufig Auffälligkeiten, die wahrscheinlich seltener mit einer psychischen Störung in Verbindung gebracht werden wie das Abstreiten eigener Fehler, das Beschuldigen der Umgebung sowie eine starke und unvorhersehbare Launenhaftigkeit. Dies sind Merkmale, die zudem einen viel stärkeren Beziehungsaspekt aufweisen, und die Umgebung fast zwangsläufig in Mitleidenschaft ziehen.

3.7 Typologie der „schwierigen“ Mitarbeitenden

Die dargestellten Auffälligkeiten bilden die Grundlage für die Berechnung einer ersten Typologie der „schwierigen“ Mitarbeitenden, die sich am Problemverhalten orientiert. Statistisch wurden sämtliche Auffälligkeiten einer „Latent Class-Analysis“ unterzogen, welche im Resultat personenbezogene Gruppen von typischen Auffälligkeitsmustern zeigt. Für jede zu einer Gruppe gehörende Person kann dann die Wahrscheinlichkeit angegeben werden, mit der bei ihr eine bestimmte Auffälligkeit wahrgenommen wurde.

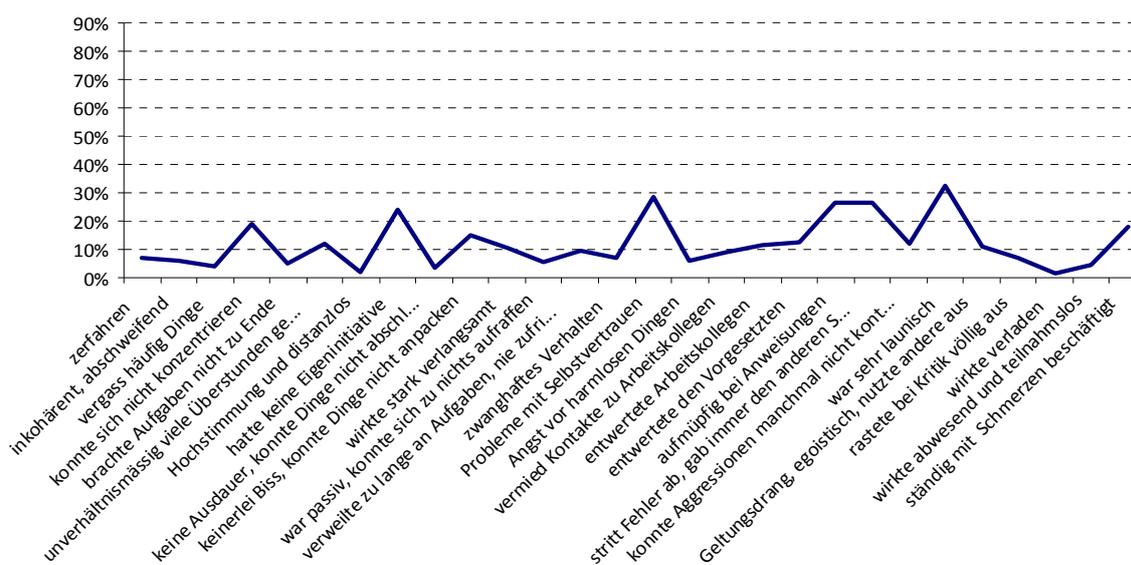
Die Übersicht (Tabelle 9) zeigt, dass sich in der Analyse 5 verschiedene Auffälligkeits-Typen herauskristallisiert haben:

Tabelle 9: Typologie der Auffälligkeiten: Häufigkeiten

Variable	Ausprägung	Prozent (%)
Typologie der Auffälligkeiten (n=736)	Typ 1: einzelne spezifische Auffälligkeiten, geringe Gesamtbelastung	32.2
	Typ 2: „Charakterprobleme“ – gute Leistung	22.7
	Typ 3: nur Leistungsversagen	19.2
	Typ 4: „Charakterprobleme“ – Leistungsprobleme	13.2
	Typ 5: Antriebslosigkeit, Depression	12.8

Der erste – und mit einem Anteil von 32% an allen erinnerten Fällen grösste – Problemtyp zeichnet sich durch eine geringe Gesamtbelastung aus. Das heisst, die Wahrscheinlichkeit, dass zu diesem Typ gehörende Mitarbeitende die genannten Auffälligkeiten zeigen, liegt je nach Auffälligkeit zwischen knapp über 0% („Hochstimmung und distanzlos“) bis knapp über 30% („war sehr launisch“):

Abbildung 12: Spezifische Auffälligkeiten, geringe Gesamtbelastung (Typ 1, n=237)

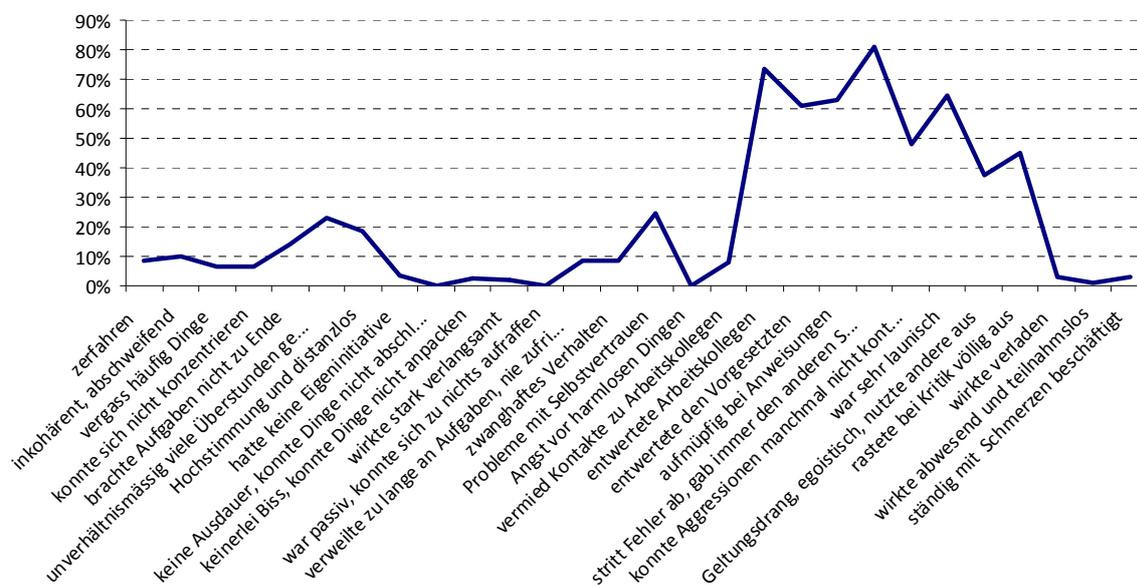


Das bedeutet, dass kaum eine Person dieses Typs summiert mehr als zwei bis drei Auffälligkeiten aufweist. Vielmehr wurde bei den meisten Personen dieses Typs nur eine Auffälligkeit wahrgenommen, woraus sich insgesamt ein wenig ausgeprägtes Gesamtmuster ergibt.

Gleichzeitig handelt es sich bei diesem Typ um diejenige Gruppe, die – nach der Gruppe der Depressiven – am zweithäufigsten von den Vorgesetzten aufgefordert wird, einen Arzt aufzusuchen (siehe dazu das nächste Kapitel zu den Interventionen der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen) und die zudem besonders häufig mit der Invalidenversicherung in Kontakt kommt. Es ist also anzunehmen, dass ein Teil dieser Personengruppe zwar nur ein oder zwei, dafür aber spezifische Symptome ganz verschiedener Probleme zeigt (jeweils einige Personen mit Angststörungen, Zwangsstörungen, manischen oder psychotischen Zuständen). Jedenfalls scheint ein wesentlicher Teil dieser Gruppe auf eine gewisse Art so stark aufzufallen, dass er einer medizinischen Behandlung oder Abklärung zugewiesen wird.

Methodisch ist hier auch anzumerken, dass die für die Befragten überhaupt zur Auswahl stehenden Auffälligkeiten nicht über alle Krankheitsgruppen gleich häufig verteilt waren: Ängste, Zwänge, Sucht, psychotische oder manische Zustände wurden nur mit je einem Item abgefragt, da davon ausgegangen wurde, dass diese bei der vorliegenden Befragung weniger ins Gewicht fallen würden – und nicht zuletzt auch aus ökonomischen Gründen, da die "Symptomliste" sonst viel zu ausführlich ausgefallen wäre.

Wie bei allen anderen Typen besteht auch dieser Typ aus Mitarbeitende, die alle als besonders „schwierig“ erlebt werden oder wurden. Möglich wäre, dass die Personalverantwortlichen nicht immer in der Lage waren, die geschilderten Symptome beim betreffenden Problemfall wahrzunehmen. Das „Schwierige“ bei diesem Typ von Mitarbeitenden liegt anscheinend nicht in der Summe, sondern in der Spezifität der wahrgenommenen Auffälligkeiten – respektive möglicherweise in Auffälligkeiten, die nicht direkt mit einer psychiatrischen Symptomliste erfasst werden können. Das könnte auch darauf hindeuten, dass Vorgesetzte und Personalverantwortliche eigene – nicht klinisch-psychiatrische – Wahrnehmungskategorien haben. Jedenfalls handelt es sich möglicherweise um eine gemischte Gruppe, die noch genauer untersucht werden sollte.

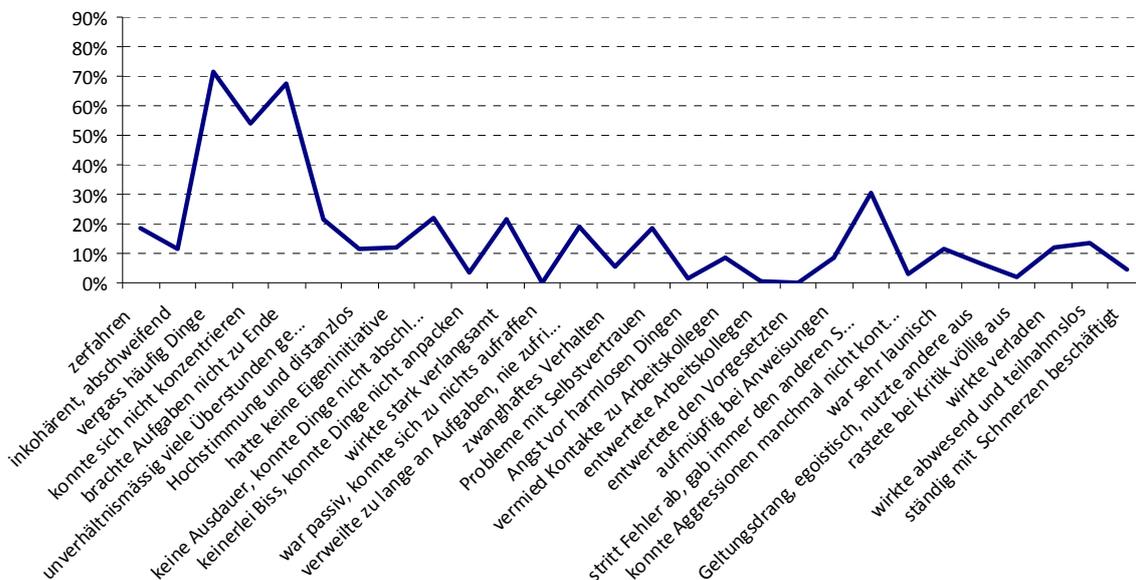
Abbildung 13: „Charakterprobleme“ – gute Leistung (Typ 2, n=167)

Ganz anders als der erste präsentiert sich der zweite und zweitgrösste (23% der Fälle) Auffälligkeits-Typ, der analog zur Wahrnehmung der Vorgesetzten mit „Charakterproblemen“ umschrieben wird. Dieser zeigt sehr hohe Wahrscheinlichkeiten für Auffälligkeiten im zwischenmenschlichen Bereich (entwertendes und aufmüpfiges Verhalten, Fehler bei anderen suchen, unkontrollierte Aggressionen, Launenhaftigkeit, Geltungsdrang und Kritikunverträglichkeit) bei fast völligem Fehlen von eher leistungsbezogenen Problemen (Denken, Konzentration, Gedächtnis, Eigeninitiative, Ausdauer, Tempo, Aktivität).

Auch wenn nochmals daran erinnert sei, dass man von einzelnen Auffälligkeiten nicht auf eine bestimmte Diagnose schliessen kann, so weist dieses Muster mit der sehr hohen Ausprägung bei einer Vielzahl typischer zwischenmenschlicher Probleme doch darauf hin, dass es sich hier um Mitarbeitende handelt, die wahrscheinlich an einer Persönlichkeitsstörung leiden oder zumindest eine so genannten Persönlichkeitsakzentuierung aufweisen.

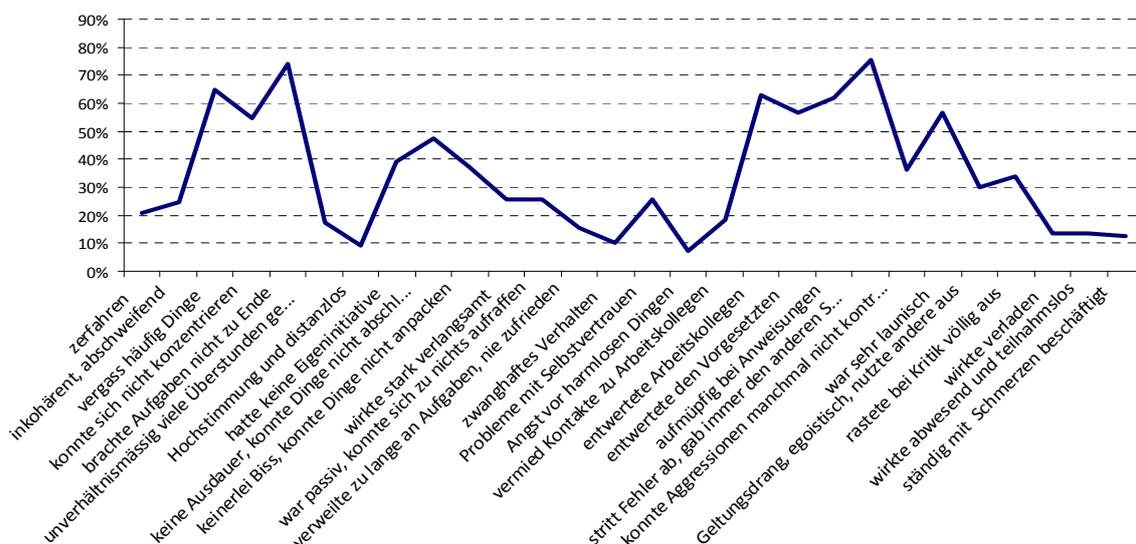
Typisch für Persönlichkeitsstörungen ist, dass die Betroffenen oft nicht in der Lage sind, Verantwortung für ihr eigenes Handeln zu übernehmen – und deshalb die Schuld für Fehler immer bei anderen suchen müssen. Da Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung häufig ein unsicheres Selbstbild und eine wenig gefestigte Identität haben, unter Gefühlen von Wertlosigkeit leiden – auch wenn ihr Auftreten einen gegenteiligen Eindruck macht – sowie teils starken Gefühlsschwankungen unterliegen, sind die hier ausgeprägt vorhandenen Auffälligkeiten nachvollziehbar: Kritikunverträglichkeit, Launenhaftigkeit, unkontrollierte Aggressionen, Geltungsdrang, Entwertung anderer zwecks Selbstwerterhöhung etc.

Abbildung 14: nur Leistungsversagen (Typ 3, n=141)



Beim dritten Auffälligkeits-Typ, der 19% der Fälle ausmacht, imponieren Vergesslichkeit und Konzentrationsprobleme sowie die Unfähigkeit, Arbeitsaufgaben zu Ende zu führen. Dieser Auffälligkeits-Typ ist vor allem leistungsbezogen. In Bezug auf zwischenmenschliche Probleme, auf Merkmale von depressiven und manischen Störungen, Ängsten, Zwängen oder Schmerzstörungen scheint dieser Typ unauffällig. Dieser Typ ist „schwierig“, weil er die geforderte Leistung nicht bringt.

Abbildung 15: „Charakterprobleme“ mit Leistungsproblemen (Typ 4, n=97)



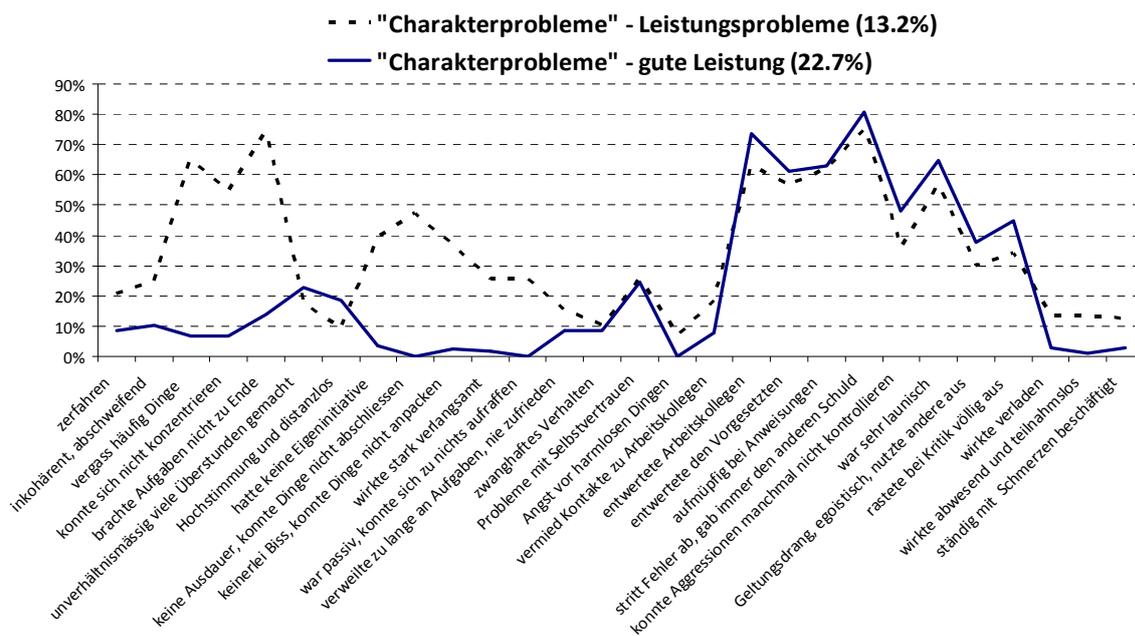
Der vierte Auffälligkeits-Typ betrifft 13% der geschilderten "schwierigen" Mitarbeitenden (siehe Abbildung 15). Er ist in Bezug auf die zwischenmenschlichen Probleme im Profil praktisch identisch mit dem Typ 2 der „Charakterprobleme“ mit guter Arbeitsleistung.

Mitarbeitende dieser Gruppe sind ebenfalls dadurch charakterisiert, dass sie immer den anderen die Schuld an Fehlern geben, andere entwerten, starken Launen unterworfen sind und bei Anweisungen aufmüpfig reagieren.

Zugleich aber treten noch weitere „schwierige“ Verhaltensweisen bei Mitgliedern dieses Typs auf: Gleichzeitig mit den zwischenmenschlichen Konflikte haben die hier Betroffenen offensichtlich Probleme mit dem Erinnern von Dingen und mit der Konzentration. Zudem haben sie häufig Probleme, Aufgaben zu Ende zu bringen und mit einer gewissen Ausdauer an etwas dran zu bleiben. Die folgende Abbildung (Abbildung 16) zeigt die beiden Gruppen nochmals im direkten Vergleich. Die Ähnlichkeit auf der rechten Seite der Abbildung, die vor allem die zwischenmenschlichen Probleme betrifft, ist eindrücklich, das Profil der mangelnden Teamfähigkeit ist quasi identisch.

Aus der klinischen Praxis betrachtet ist es nicht erstaunlich, dass hier zwei Typen von akzentuierten Persönlichkeiten, respektive Persönlichkeitsstörungen, auftauchen. Wie gut Menschen trotz einer schwierigen oder gar gestörten Persönlichkeit leistungsmässig funktionieren können, hängt ab vom Grad der Störung und von den sonstigen vorhandenen Ressourcen.

Abbildung 16: „Charakterproblem“-Typen im Vergleich (n=264)

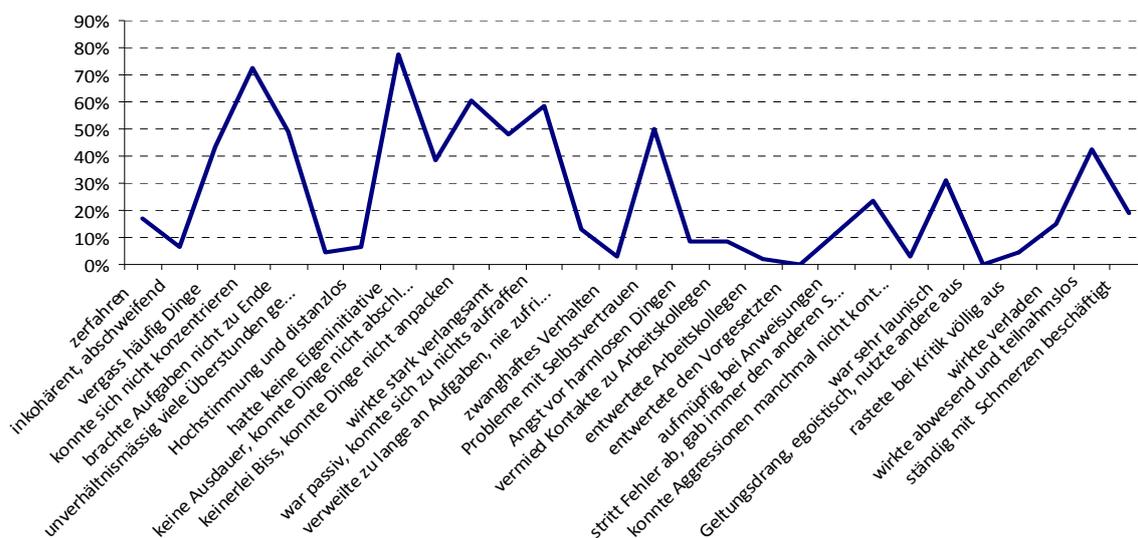


Es gibt auf der anderen Seite Mitarbeitende, beispielsweise mit einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung, die in einer angepassten Umgebung und bei Arbeitsaufgaben, die Genauigkeit verlangen, eine durchaus gute Leistung erbringen können. Es gibt auch Mitarbeitende mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, die im Berufsleben sogar besonders erfolgreich sind.

Der fünfte Auffälligkeits-Typ schliesslich umfasst ebenfalls rund 13% der Fälle. Er ist wiederum durch eine hohe Symptombelastung gekennzeichnet, wobei er aber im zwischenmenschlichen Bereich kaum negativ auffällt. Das Auffälligkeitsmuster – keine Eigeninitiative, Konzentrationsprobleme, kein Antrieb, Energielosigkeit, starke Verlangsamung, Teilnahmslosigkeit und ein

geringes Selbstvertrauen – deutet mit grosser Wahrscheinlichkeit darauf hin, dass es sich hierbei in erster Linie um Mitarbeitende mit depressiven Problemen handelt. Frauen sind bei diesem Auffälligkeits-Typ übervertreten, was die höheren Prävalenzraten von Frauen in Bezug auf Depression widerspiegeln dürfte

Abbildung 17: Antriebslosigkeit, Depressionen (Typ 5, n =94)



Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Analyse der wahrgenommenen Auffälligkeiten eine sinnvolle Typologie, bestehend aus fünf Personengruppen, ergibt. Dabei zeigen zwei Gruppen ein Problemmuster, das in einer klinischen Perspektive dem Profil von Persönlichkeitsstörungen sehr nahe kommt. Beide Gruppen zeigen bedeutsame zwischenmenschliche Probleme, aber nur eine dieser beiden Gruppen zeigt gleichzeitig auch Leistungsprobleme. Eine weitere, aus klinischer Sicht ebenfalls klar umgrenzbare Gruppe ist diejenige mit mehreren typisch depressiven Auffälligkeiten. Eine vierte Gruppe zeigt ausschliesslich einige spezifische Leistungsprobleme (Gedächtnis und Konzentration), aber keinerlei weitere Hinweise auf Depressionen, Ängste, Zwänge und andere Störungen. Was allenfalls klinisch "hinter" dieser Gruppe steckt, kann nicht sicher festgestellt werden.

Der häufigste Typ schliesslich wirkt aus klinischer Sicht insgesamt wenig belastet respektive sehr spezifisch belastet (nur ein bis zwei, dafür sehr spezifische Symptome). Die meisten Personen dieser Gruppe zeigen nur ein bis zwei Symptome, was insgesamt zu einem sehr geringen Ausprägungsgrad der Probleme führt. Was das "Schwierige" an dieser Gruppe ist bleibt abgesehen von den spezifischen Symptomen wie Ängsten, Zwängen etc. noch unklar. Es scheint, dass die von uns aufgeführten, klinisch basierten Auffälligkeiten das speziell "Schwierige" bei diesen Personen nicht genügend präzise erfassen können, sei es, weil es sich um Störungen handelt, die in dieser Befragung nur am Rande abgebildet wurden, oder weil es andere als klinische Ursachen (zum Beispiel Motivationsprobleme) gibt.

3.8 Häufigkeit psychischer Probleme im Betrieb

Mit zwei verschiedenen Fragen wurde versucht, einen zumindest ungefähren Eindruck davon zu erhalten, wie häufig Vorgesetzte und Personalverantwortliche mit Mitarbeitenden mit relevanten psychischen Problemen konfrontiert waren und sind.

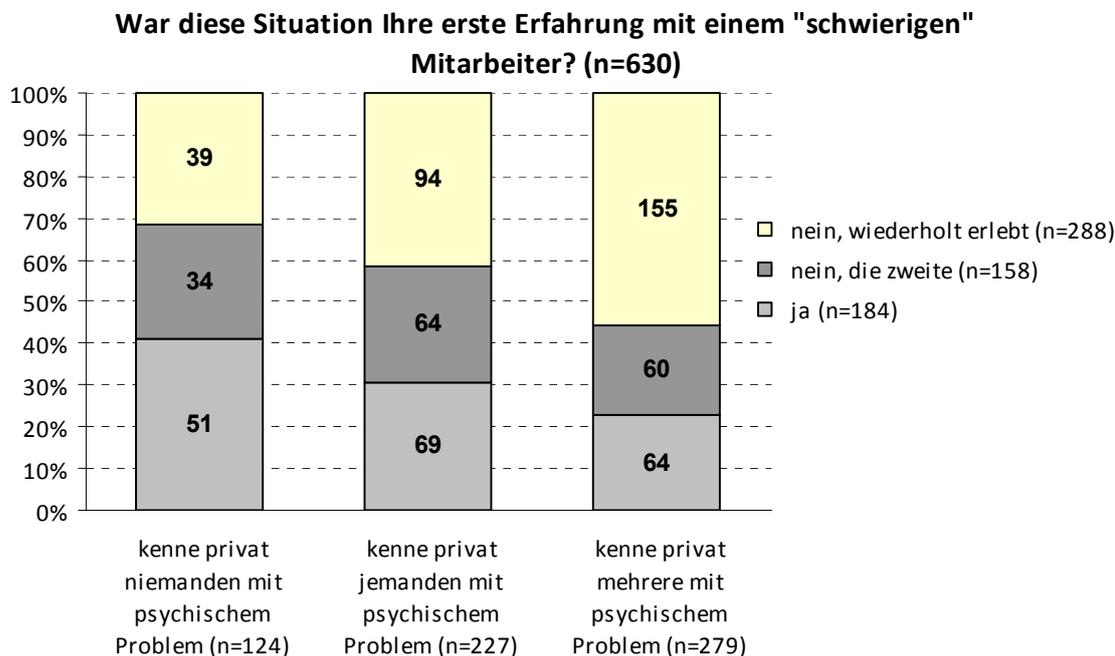
Zum einen wurde gefragt, ob es sich bei dieser besonders schwierigen Situation um die erste derartige Erfahrung handelte oder ob solche Situationen schon mehrmals erlebt wurden (siehe Tabelle 10). Zusätzlich wurden speziell die Personalverantwortlichen gebeten, anzugeben, mit wie vielen Mitarbeitenden in ihrem Zuständigkeitsbereich sie schon Kontakt hatten wegen psychischer Probleme, die sich am Arbeitsplatz negativ ausgewirkt haben ("behandelte Prävalenz") und wie hoch sie die "Dunkelziffer" von Mitarbeitenden einschätzen, die jemals schon derartige psychische Probleme hatten.

Tabelle 10: Vorerfahrungen von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen

Variable	Ausprägung	Prozent (%)
War diese Situation Ihre erste Erfahrung mit einem "schwierigen" Mitarbeiter? (n=644)	ja	29.0
	nein, die zweite	24.8
	nein, wiederholt erlebt	46.1

Die Beantwortung der Frage zu allfälligen Vorerfahrungen der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen zeigt, dass die hier geschilderte Problemsituation für rund 70% der Befragten nicht der erste derartige Fall war. Für einen Viertel der Befragten handelte es sich um die zweite solche Situation und fast 50% geben an, dass sie solche Mitarbeitende schon wiederholt erlebt haben.

Dieses Resultat belegt, dass es sich bei den hier erfassten Problemsituationen nicht um ganz spezielle Einzelfälle handelt, sondern um ein gängiges Problem. Dieses Resultat ist auch insofern bemerkenswert, weil die Thematik „psychisch auffälliger“ Mitarbeitenden kaum je angesprochen wird.

Abbildung 18: Betriebliche und private Vorerfahrungen

Dabei fällt auf, dass entgegen der Erwartung das Alter und die Dauer der Führungserfahrung der Befragten keine wichtige Rolle spielt bei der Beantwortung der Frage, ob sie über einschlägige Vorerfahrungen verfügen. Vielmehr zeigt sich, dass Vorgesetzte, die solche Situationen schon mehrfach erlebt haben auch eher angeben, dass sie im privaten Umfeld Menschen kennen, die unter psychischen Problemen leiden (siehe Abbildung 18). Dies deutet auf Unterschiede in der Sensibilität unterschiedlicher Vorgesetzter für die Thematik hin.

40% der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen, die angeben, dass sie im privaten Umfeld niemanden mit psychischen Problemen kennen würden, berichten, dies sei ihre erste derartige Erfahrung gewesen. Bei den Befragten, die privat eine einzige solche Person kennen, ist es nur bei 30% die erste solche Erfahrung, und bei Befragten, die angeben, privat mehrere solche Personen zu kennen, sind es nur noch 20%, die berichten, es sei ihre erste Erfahrung.

Dieses Resultat, das sich im Übrigen auf ähnliche Weise auch in der KMU-Befragung im Kanton Basel-Landschaft von 2006 gezeigt hatte (Baer, 2007), macht darauf aufmerksam, dass es zwei Möglichkeiten gibt, solche Wahrnehmungen zu interpretieren:

- Es gibt Vorgesetzte und HR, die sowohl privat wie auch betrieblich mehr Erfahrung haben mit Menschen mit psychischen Problemen als andere Vorgesetzte/HR
- Es gibt Vorgesetzte und HR, die grundsätzlich (sowohl privat wie auch betrieblich) eher bereit sind, solche psychischen Probleme wahrzunehmen als andere Vorgesetzte/HR.

Auch wenn die erste Interpretation durchaus zutreffen kann, scheint es doch wichtig, den Angaben zur Vorerfahrung kritisch zu begegnen. Es kann sein, dass einige Vorgesetzte und Personalverantwortliche eher gewillt (oder gewohnt) sind, psychische Probleme bei Mitarbeitenden

wahrzunehmen als andere. Dies würde wiederum bedeuten, dass allfälligen Informationskampagnen "natürliche" Grenzen gesetzt sind. Gerade deshalb ist es bemerkenswert, dass 70% der Befragten angeben, dass es sich bei diesem "schwierigen" Mitarbeitenden nicht um einen Einzelfall gehandelt habe. Vergleicht man dies mit der KMU-Befragung von 2006 so zeigt sich ein deutlicher Unterschied: Damals gab die grosse Mehrheit an, privat keine einzige Person mit psychischen Problemen zu kennen. Trotz unterschiedlicher Charakteristik der Antwortenden bei diesen zwei Befragungen kann man sich fragen, ob eine gewisse Sensibilisierung für psychische Probleme am Arbeitsplatz im Gange ist.

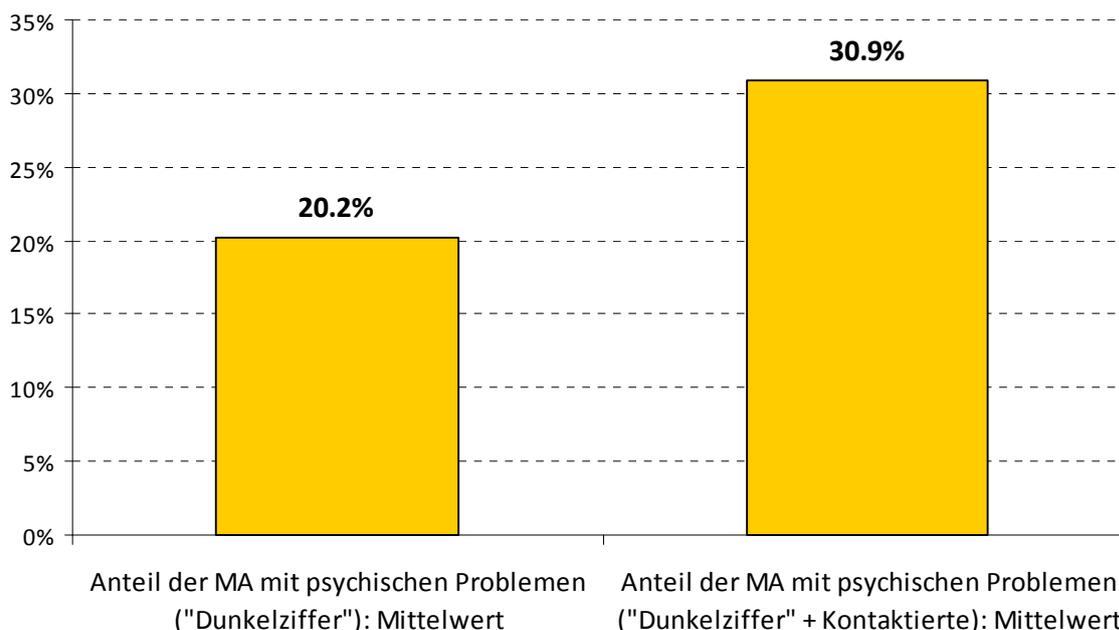
Speziell den Personalverantwortlichen wurde weiter die Frage gestellt, für wie viele Mitarbeitende sie direkt zuständig seien. Anschliessend wurden ihnen die zwei folgenden Fragen gestellt:

„Mit wie vielen dieser Mitarbeitenden waren Sie schon in Kontakt wegen deren (leichten) psychischen Problemen am Arbeitsplatz?“

„Bitte machen Sie eine grobe Einschätzung über die Dunkelziffer: Wie viele der Mitarbeitenden, für die Sie zuständig sind, hatten bis heute jemals ein zumindest leichtes psychisches Problem, das sich auf die Leistungsfähigkeit, das Sozialverhalten oder die Arbeitsmoral ausgewirkt hat?“

Die Antworten der Personalverantwortlichen auf diese beiden Fragen sind aus zwei Gründen von grosser Bedeutung: Erstens geben sie eine grobe Einschätzung über die reale Bedeutung psychischer Probleme am Arbeitsplatz und zweitens zeigen sie die von den Zuständigen wahrgenommene Bedeutung solcher Probleme (siehe Abbildung 19).

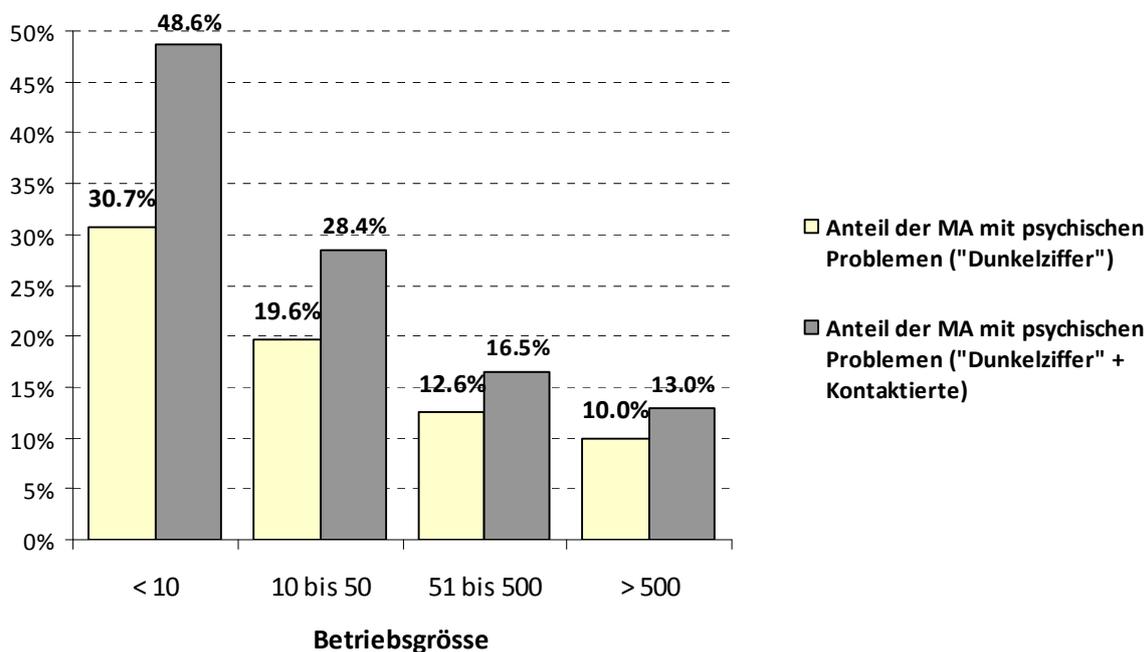
Abbildung 19: Häufigkeit arbeitsrelevanter psychischer Störungen im Betrieb (n=314)



Die Personalverantwortlichen schätzen den Anteil von Mitarbeitenden, die jemals ein psychisches Problem hatten, das sich auf ihre Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat, auf 20–30%. Das heisst, jeder fünfte bis vierte Mitarbeiter hatte oder hat Probleme am Arbeitsplatz aus psychischen Gründen (die Spanne ergibt sich daraus, dass die Frage nach der Dunkelziffer nicht von allen Befragten gleich verstanden wurde. Für die einen war die "Dunkelziffer", wie in der Frage auch gemeint, der Anteil der Mitarbeitenden, die eben noch nicht kontaktiert worden waren. Für die anderen war die "Dunkelziffer" das Total aller Mitarbeitenden mit psychischen Problemen, ob kontaktiert oder nicht). Nimmt man das Mittel aus diesen beiden Schätzungen, so kommt man auf eine Häufigkeit von rund 25% der Belegschaft, die aktuell oder früher wegen psychischer Probleme offensichtliche Schwierigkeiten bei der Arbeit hatten.

Es bleibt anhand der vorliegenden Daten unklar, wie weit all diese Mitarbeitenden mit den hier geschilderten besonders belastenden Problemsituationen vergleichbar sind. Man kann vermuten, dass es sich hier häufig auch um leichtere und/oder vorübergehende Probleme handelt. Dennoch zeigt sich hier klar, dass es sich bei Arbeitsplatzproblemen aus psychischen Gründen aus Sicht der Personalverantwortlichen nicht um ein marginales, sondern um ein Massenphänomen handelt. Umso erstaunlicher ist es, dass dieser Problematik bis heute in der Diskussion um die Sozialversicherung kaum Aufmerksamkeit zukommt.

Interessant ist zudem die Beziehung von Problemhäufigkeit und Betriebsgrösse (siehe Abbildung 20). Je kleiner der Betrieb ist, desto höher ist die Häufigkeit der Mitarbeitenden mit psychischen Störungen. In den kleinen Unternehmen mit weniger als 10 Mitarbeitenden beträgt der Anteil psychisch jemals relevant belasteter Mitarbeiter/innen zwischen 30 und 50%. Das sind diejenigen Unternehmen, die bezüglich Grösse deutlich mehr als 90% aller Unternehmen in der Schweiz ausmachen. Bei den grossen Unternehmen wird geschätzt, dass 10–13% der Belegschaft aktuell oder früher betroffen waren.

Abbildung 20: Geschätzter Anteil psychisch belasteter MA nach Betriebsgrösse (n=314)

Auch hier kann man sich fragen, ob die psychische Gesundheit mit der Grösse der Unternehmen real ansteigt oder ob in kleinen Betrieben, wo sich alle sehr gut kennen, die Wahrnehmung anders ist als in grossen Betrieben. Dabei ist allerdings Folgendes zu beachten: In den sehr kleinen Betrieben ist der "Personalverantwortliche" meist der Firmeninhaber, bei den sehr grossen Unternehmen ist es der Personalverantwortliche, der diese Frage beantwortet hat. Der Personaldienst einer grossen Firma ist aber ganz anders involviert in solche Situationen als der Inhaber eines kleinen Unternehmens, der alle Mitarbeitenden gut kennt und laufend mit ihnen in Kontakt ist. Es ist deshalb aufschlussreich, dass gerade in kleinen bis kleinsten Unternehmen bei 30–50% der Mitarbeitenden schon psychische Probleme festgestellt wurden.

Dieses Ergebnis ist in der Grössenordnung an sich nicht überraschend. Auch die epidemiologische Forschung zur Häufigkeit psychischer Störungen zeigt, dass diese insgesamt häufig sind: Im Verlauf des Lebens erleiden gegen 50% der Bevölkerung irgendwann einmal oder wiederholt ein behandlungsbedürftiges psychisches Problem. Da die Zeitdauer der Erwerbstätigkeit kürzer ist als die gesamte Lebensspanne, wäre in etwa eine Häufigkeit in der wahrgenommenen Grössenordnung zu erwarten.

3.9 Zusammenfassung

Die in dieser Untersuchung befragten Vorgesetzten und Personalverantwortlichen wurden gebeten, sich an eine schwierige Situation mit einem psychisch belasteten Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin zu erinnern, die für sie selbst mit einer besonderen Belastung oder für den gesamten Betrieb mit einem besonderen finanziellen und sonstigen Aufwand verbunden war.

Entgegen der ursprünglichen Skepsis der Forschenden bereitete es den über 1'000 Vorgesetzten und Personalverantwortlichen keinerlei Mühe, sich an eine solche Situation mit einem schwierigen Mitarbeiter zu erinnern. Vielmehr haben rund 70% solche Problemsituationen schon wiederholt

erlebt. Die Personalverantwortlichen schätzen den Anteil der Mitarbeitenden, die wegen psychischer Probleme schon einmal offensichtliche Einbussen der Arbeitsfähigkeit zeigten, auf insgesamt zwischen 20 und 30% der gesamten Belegschaft. In Klein- und Kleinstunternehmen, wo man sich gut kennt und dauernd miteinander in Kontakt ist, wird der Anteil psychisch relevant belasteter Mitarbeitender sogar auf gegen 50% geschätzt. Mit zunehmender Betriebsgrösse nimmt die Häufigkeit der wahrgenommenen psychischen Probleme im Unternehmen ab, was wohl kaum mit den realen Verhältnissen, sondern vor allem mit der zunehmenden Distanz der HR-Verantwortlichen zu den Mitarbeitenden zusammen hängt. Zum Schweregrad, zur Dauer oder zur Krankheitswertigkeit dieser wahrgenommenen psychischen Probleme kann aufgrund der vorliegenden Daten nichts Genaueres gesagt werden. Dabei ist zu beachten, dass gemäss der epidemiologischen Forschung bekannt ist, dass auch leichtere Schweregrade psychischer Störungen mit erhöhten Arbeitsplatzproblemen verbunden sind.

Aus psychischen Gründen „schwierige“ oder leistungsreduzierte Mitarbeitende werden demnach in grosser Zahl wahrgenommen. Auch wenn sich epidemiologisch die Häufigkeit psychischer Störungen in der Bevölkerung in den letzten Dekaden wohl kaum verändert hat, werden psychisch bedingte Arbeitsprobleme von den Zuständigen womöglich häufiger wahrgenommen als früher. Dies ist insofern bedeutsam, als man heute nicht davon ausgehen muss, dass Vorgesetzte und Personalverantwortliche nicht bemerken würden, dass Mitarbeitende Probleme haben. Die Früherkennung von Mitarbeitenden mit psychischen Problemen (ob krankheitswertig oder nicht) ist anscheinend kein Problem – man merkt, wenn jemand "schwierig" ist.

Es ist nicht nur die wahrgenommene Häufigkeit dieser Probleme, die zu denken gibt, sondern vor allem deren mögliche Konsequenzen: In etwa einem Drittel der geschilderten (besonders belastenden) Problemfälle hat sich in der Folge das gesamte Teamklima verschlechtert, wurden also mehrere weitere Beteiligte deutlich in Mitleidenschaft gezogen. Interessanterweise handelt es sich beim auffälligen Verhalten, das einen negativen Effekt auf das Team ausüben konnte, nicht um die bekannten psychischen Probleme wie Depression, Zwänge, Ängste oder Suchtprobleme. Im Gegenteil führen derartige Auffälligkeiten besonders selten zu einer Verschlechterung des Teamklimas. Sehr negativ wirken sich jedoch die charakterlichen Probleme aus (Fehler nicht zugeben können, Geltungsdrang, Angeberei, Bösartigkeit, Entwertungen). Hier kam es bei 40 bis 50% der Fälle zu einem verschlechterten Teamklima. Wie destruktiv solche Verhaltensweisen für Teams sein können, hängt allerdings auch von der Teamkultur ab (siehe Kapitel 5).

Die von den Vorgesetzten und Personalverantwortlichen geschilderten Problemfälle unterscheiden sich hinsichtlich verschiedener Merkmale kaum von den Erwerbstätigen in der Schweiz insgesamt, abgesehen von einem leicht höheren Durchschnittsalter und einer doppelt so hohen Scheidungsrate. Dies weist womöglich auf den Zusammenhang von beruflichen und privaten Problemen hin. Es fällt jedenfalls auf, dass die beiden Auffälligkeitstypen mit den markanten sozialen Problemen am Arbeitsplatz die höchste Rate an geschiedenen Personen zeigen.

Generell sind am Arbeitsplatz die zwischenmenschlichen Probleme von entscheidender Bedeutung. Die von den Befragten beschriebenen Mitarbeitenden zeigen nicht nur besonders häufig Auffälligkeiten, die sich auf der Beziehungsebene auswirken (nur in 20% aller Fälle zeigten sie sich anders), allen voran die Unfähigkeit, eigene Fehler zuzugeben und das Beschuldigen anderer sowie launisches schwankendes Verhalten. Hinzu kommt, dass die zwischenmenschlichen Probleme sowohl die Vorgesetzten als auch die Teams speziell häufig am meisten "genervt" haben, deutlich

häufiger als ein ungenügendes Arbeitsverhalten, Leistungsprobleme oder Absenzen. Die zwischenmenschlichen Konflikte sind es denn auch, die den häufigsten Grund darstellen, dass HR-Verantwortliche überhaupt kontaktiert werden. Und schliesslich zeigen sich die Probleme der Mitarbeitenden im zwischenmenschlichen Bereich früher als bei der Leistung, beim Arbeitsverhalten oder bei den Absenzen – auch im Hinblick auf sekundärpräventive Massnahmen sind sie deshalb von überragender Bedeutung. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass sich Absenzen als Konsequenz von Problemen generell erst am Schluss zeigen, wenn überhaupt: In gegen 50% der Problemfälle ist es nicht zu Absenzen gekommen.

Betrachtet man den von den Vorgesetzten und Personalverantwortlichen wahrgenommenen Verlauf der Probleme, so zeigt sich, dass es drei hauptsächliche Verlaufstypen gibt: akute Probleme nach unauffälligem Verhalten, schleichende Verschlechterungen sowie schwankende Verläufe. Nur der erste Verlaufstyp der akuten Probleme nach längerem unauffälligem Verhalten wird von den Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen relativ rasch erkannt. Bei den beiden anderen Verlaufstypen – schleichend und schwankend – werden die Probleme erst mit monate- bis jahrelanger Verzögerung als relevant wahrgenommen.

Dass zum einen zwischenmenschliche Schwierigkeiten von den Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen so häufig und früh wahrgenommen werden, und zum anderen die effektive Problemwahrnehmung meistens so spät erfolgt könnte ein Hinweis darauf sein, dass die zwischenmenschlichen Probleme in ihrer Bedeutung häufig so lange unterschätzt werden bis es dann "nicht mehr geht".

Die aus den geschilderten Auffälligkeiten berechnete Typologie der Problem-Mitarbeitenden ergab 5 sehr unterschiedliche Typen: antriebslose ("depressive") Mitarbeitende, Mitarbeitende mit ausschliesslichen Leistungsproblemen, schwierige Mitarbeitende mit wenigen Auffälligkeiten sowie zwei Gruppen von Mitarbeitenden mit sozial schwierigen Persönlichkeitscharakteristika ("Charakterprobleme"), einmal mit und einmal ohne Leistungsprobleme. Aus dieser Typologie lassen sich allerdings keinerlei Aussagen über die klinische Relevanz machen. Ob es sich bei diesen Personen um psychische kranke Menschen handelt, ist aufgrund dieser Untersuchung nicht zu klären. Klar ist nur, dass es sich um Mitarbeitende handelt, die als persönlich besonders belastend oder betrieblich als besonders aufwändig erlebt wurden. Bei den Typen "antriebslos" sowie den beiden Typen mit sozial auffälligem Verhalten legt das Verhaltensmuster nahe, dass es sich durchaus um depressiv Erkrankte respektive um Mitarbeitende mit einer Persönlichkeitsstörung handeln könnte.

4 Reaktionen von Vorgesetzten und HR

4.1 Interventionen im Überblick

Anschliessend an die Schilderung der Problemsituation wurden die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen dazu befragt, in welcher Weise sie auf die Situation reagiert haben. Dazu wurde ihnen eine Liste mit 15 möglichen Interventionen vorgegeben (siehe Tabelle 11):

Tabelle 11: Interventionen der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen

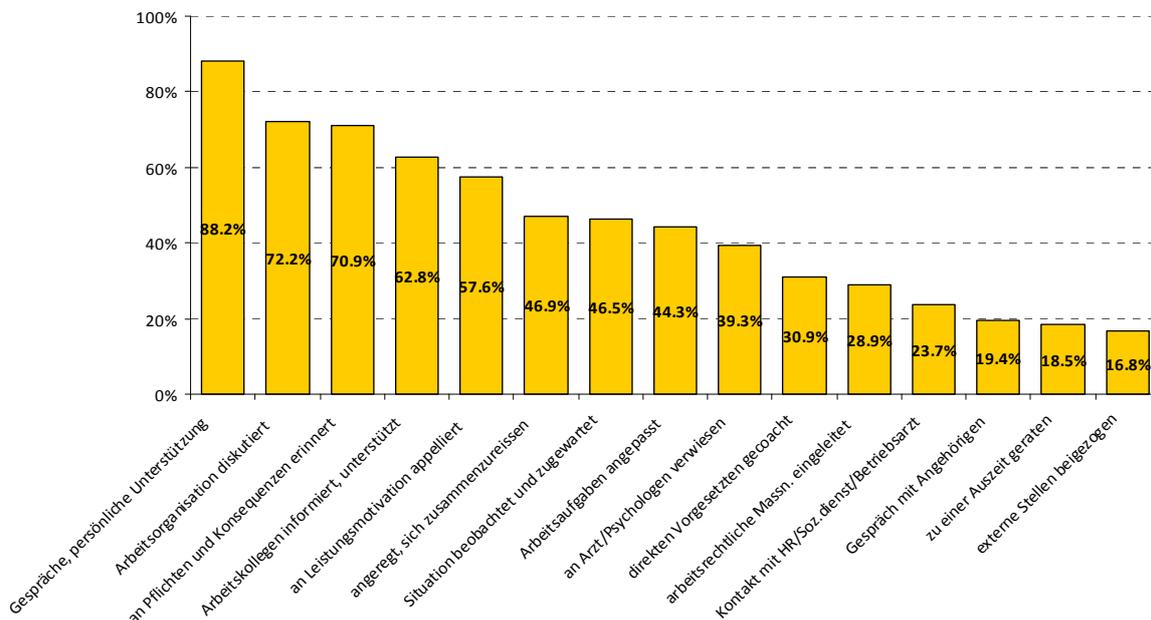
Variable	Ausprägung	Prozent (%)
Interventionen der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen (n=654)	Gespräche mit XY geführt und XY persönlich unterstützt	88.2
	die Situation beobachtet und zugewartet	46.5
	XY an die Pflichten erinnert und/oder Konsequenzen angesprochen	70.9
	mit XY die Arbeitsorganisation diskutiert	72.2
	Kontakt mit HR-/Sozial-/betriebsärztlichen Diensten aufgenommen	23.7
	vor allem den direkten Vorgesetzten von XY gecoacht	30.9
	an die an sich vorhandene Leistungsmotivation von XY appelliert	57.6
	arbeitsrechtliche Massnahmen eingeleitet	28.9
	XY aufgezeigt, dass es helfen kann, sich zusammenzureissen	46.9
	die Arbeitsaufgaben von XY angepasst	44.3
	gesagt, XY soll eine Auszeit nehmen	18.5
	gesagt, XY solle zu einem Arzt/Psychologen gehen	39.3
	das Gespräch mit Angehörigen (Partner, Eltern etc.) von XY gesucht	19.4
	die Arbeitskollegen informiert und/oder unterstützt	62.8
	externe Stellen beigezogen (IV-Stellen o.ä.)	16.8

Ordnet man die Interventionen (Mehrfachantworten möglich) nach ihrer Häufigkeit (siehe Abbildung 21), so wird deutlich, dass die Verantwortlichen in fast allen Fällen das persönliche Gespräch gesucht haben und versucht haben, die betreffenden Mitarbeitenden persönlich zu unterstützen. Zudem haben sie häufig mit den Mitarbeitenden die Arbeitsorganisation besprochen und sie an ihre Pflichten erinnert sowie allfällige Konsequenzen des „schwierigen“ Verhaltens angesprochen. Relativ häufig haben die Verantwortlichen auch die ArbeitskollegInnen der betreffenden Mitarbeitenden informiert und unterstützt.

Interessant ist zudem, dass doch in fast der Hälfte aller Fälle den betreffenden Mitarbeitenden angedeutet worden ist, sie sollten sich zusammenreissen. Dies geschah vor allem bei Auffälligkeiten aus dem „depressiven“ Spektrum wie fehlender Eigeninitiative, mangelnder Ausdauer, Energielosigkeit und Passivität sowie bei möglichen Suchtproblemen (wirkte verladen) und bei Persönlichkeitsproblemen (rastete bei Kritik völlig aus, war aufmüpfig bei Anweisungen).

Bei den Auffälligkeiten, die auf mögliche depressive Probleme hindeuten, wurde zudem überdurchschnittlich häufig (in über 70% der Fälle) auch an die Leistungsmotivation appelliert. Dort, wo es sich bei den geschilderten Fällen wirklich um eine depressive Problematik handelt, sind Appelle an die Leistungsmotivation sowie Aufrufe, sich zusammen zu reissen, wenig sinnvoll respektive sogar kontraproduktiv – auch wenn solche Interventionen im Alltag und in der gegebenen Beziehungssituation aus einer Laienperspektive heraus verständlich sind.

Abbildung 21: Interventionen der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen (n=654)

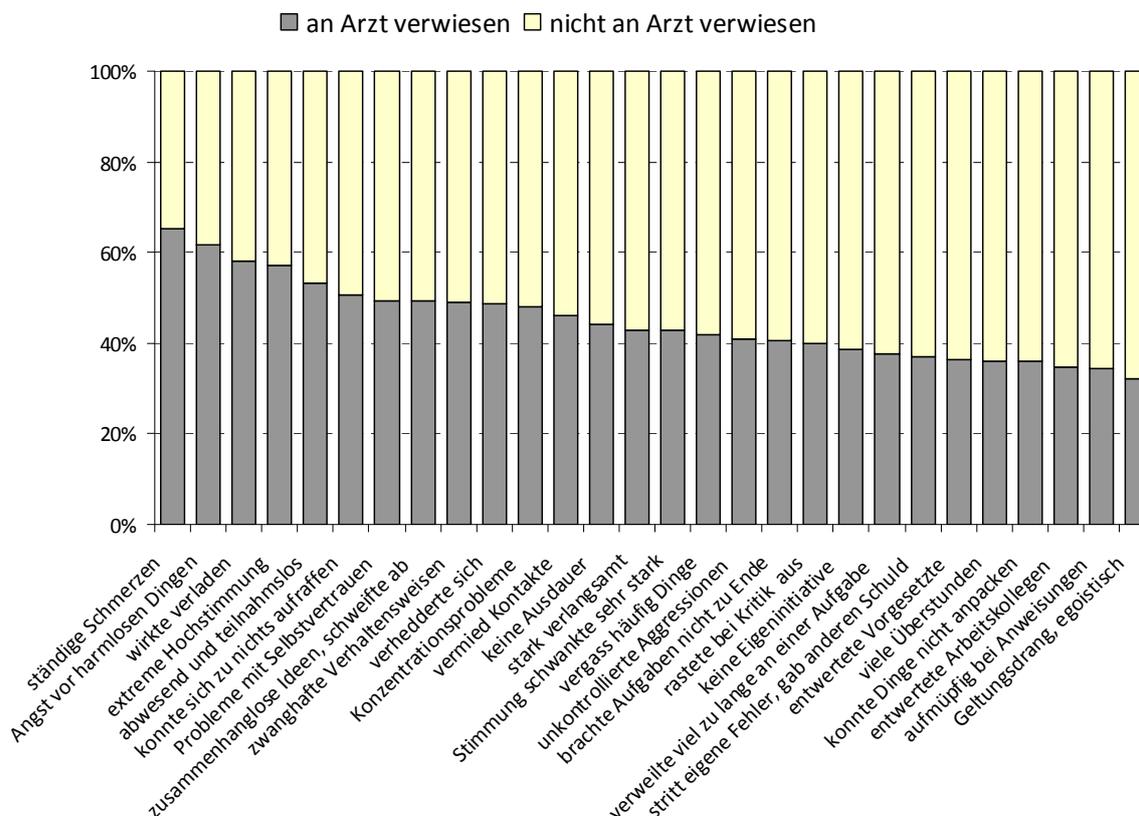


Besonders selten haben die Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen externe Stellen – beispielsweise die IV-Stellen – beigezogen, zu einer Auszeit geraten oder das Gespräch mit Angehörigen gesucht. Dass die internen Stabsdienste (Personaldienst, Sozialdienst, Vertrauensarzt etc.) insgesamt relativ selten kontaktiert wurden, hängt auch damit zusammen, dass die vielen kleineren Betriebe gar nicht über solche Dienste verfügen. Dort, wo ein Personaldienst verfügbar ist, wurde er auch in rund zwei Drittel aller Fälle kontaktiert.

Arbeitsrechtliche Massnahmen wurden in knapp 30% der Fälle eingeleitet – speziell häufig bei möglichen Suchtproblemen und bei impulsivem Verhalten (Ausrasten bei Kritik).

4.2 Aufforderung zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe

In rund 40% der Problemfälle haben die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen die betreffenden Mitarbeitenden aufgefordert, sich in ärztliche oder psychologische Behandlung oder Abklärung zu begeben. Je nach berichteter Auffälligkeit der Mitarbeitenden wurde diese Massnahme unterschiedlich häufig vorgenommen (siehe Abbildung 22):

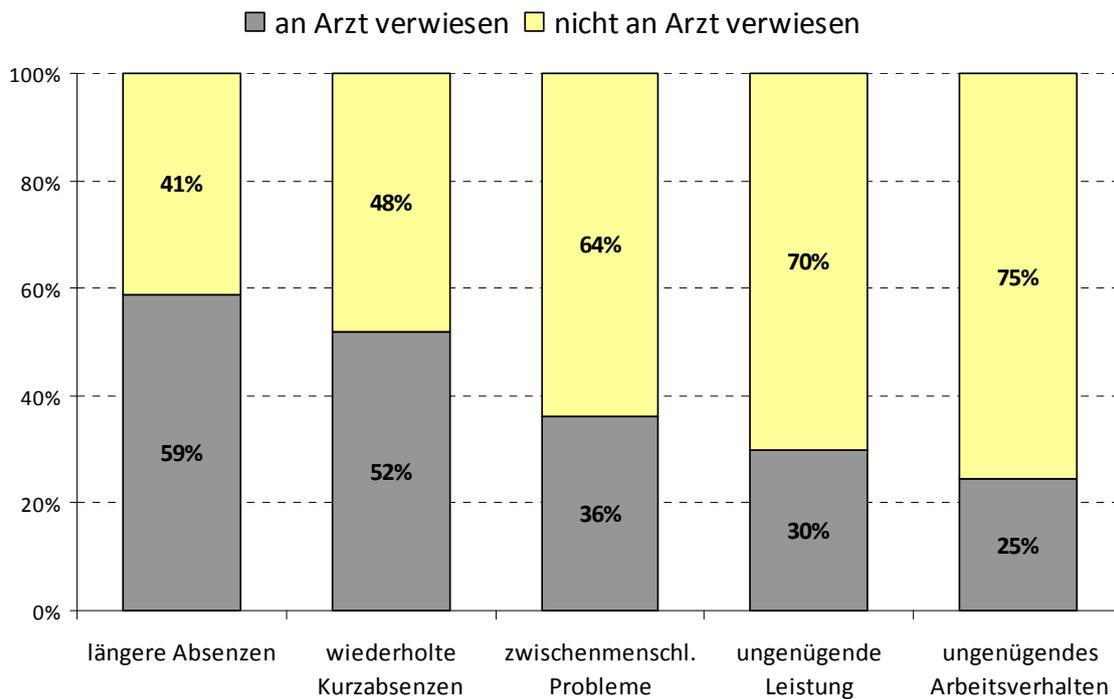
Abbildung 22: Zuweisung zu Arzt/Psychologen nach Auffälligkeit

Überdurchschnittlich häufig wurden diejenigen Mitarbeitenden aufgefordert, professionelle Behandlung in Anspruch zu nehmen, die ständig über Schmerzen klagten, oder Symptome zeigten, die möglicherweise auf Angst-, Sucht-, manische, depressive, psychotische und zwanghafte Störungen hinweisen.

Daraus lässt sich schliessen, dass es sich aus Sicht der Vorgesetzten bei körperlich anmutenden Problemen (Schmerzen) und bei spezifischen, von der Norm abweichenden Verhaltensweisen klarer um ein krankheitswertiges Problem handelt als bei den eher die Persönlichkeit betreffenden Problemen.

Besonders selten wurde zu einem Arztbesuch nämlich in denjenigen Fällen aufgefordert, die ihre Dynamik vor allem in schwierigem zwischenmenschlichem Verhalten entfalteten: Geltungsdrang, Egoismus, Widerstand bei Anweisungen, Entwertungen oder Externalisierung von Fehlern. Diese eher den „schwierigen“ Persönlichkeiten zugehörigen Auffälligkeiten werden seltener als etwas angesehen, das einer professionellen Behandlung bedarf.

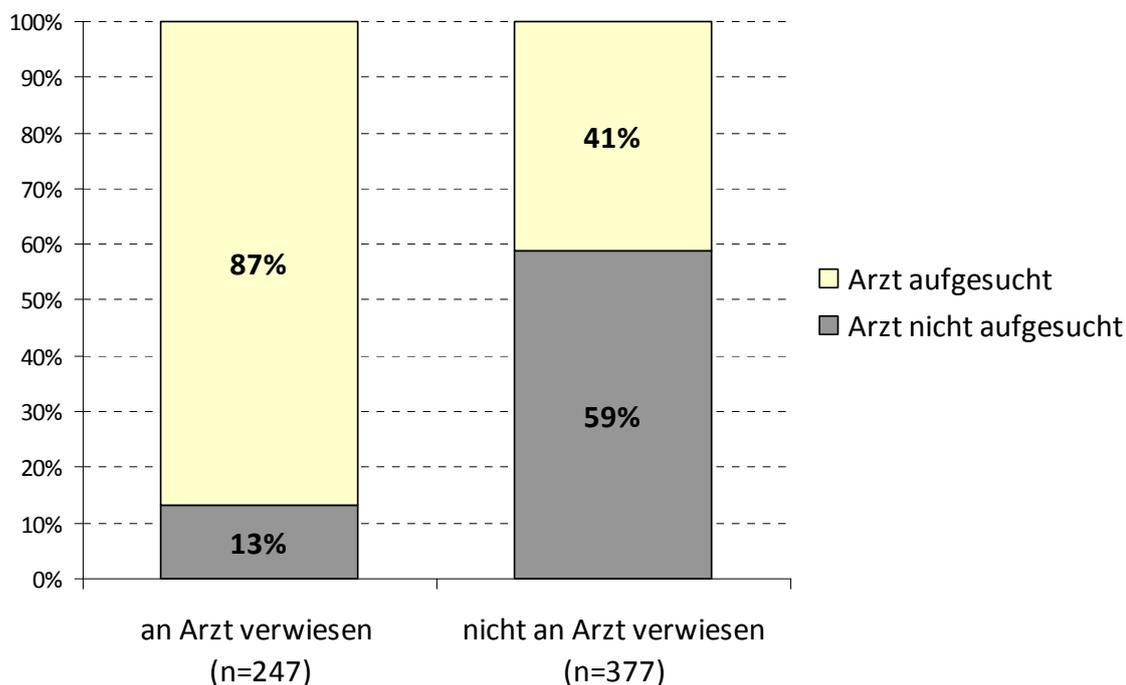
Vergleicht man die Aufforderung zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe mit dem Bereich, in dem sich die Probleme der betreffenden Mitarbeitenden ausgewirkt haben, so sind es erwartungsgemäss vor allem Probleme, die Absenzen zur Folge haben, die zu einer „Zuweisung“ führen (siehe):

Abbildung 23: Zuweisung zu Arzt/Psychologen nach Problemauswirkung

Bei längeren Absenzen wurden die betreffenden Mitarbeitenden in 60% der Fälle aufgefordert, sich in professionelle Behandlung zu begeben, bei wiederholten Kurzabsenzen war dies immerhin noch bei mehr als der Hälfte der Personen der Fall. Die Inanspruchnahme einer professionellen Behandlung war insgesamt bei Absenzen noch deutlich höher, da ein markanter Teil der betreffenden Mitarbeitenden eine Behandlung/Beratung schon von selbst, auch ohne Aufforderung aufgesucht hatte (bei Langzeitabsenzen beträgt die Inanspruchnahmerate erwartungsgemäss fast 100%, da diese ja ein Arztzeugnis voraussetzen).

Bemerkenswert ist, dass bei denjenigen Problemen, die sich besonders früh zeigten, die auch die gravierendste Belastung von Vorgesetzten und Arbeitskollegen verursachten und am häufigsten zur Kontaktierung von Personalverantwortlichen führten – die zwischenmenschlichen Probleme – nur vergleichsweise selten zu einer Kontaktnahme mit einem Arzt oder Psychologen aufgefordert wurde.

Es ist verständlich, dass erst längere oder wiederholte Absenzen dazu führen, dass Vorgesetzte oder HR-Verantwortliche ihre Mitarbeitenden an einen Arzt verweisen. Absenzen sind zudem auch das Eintrittskriterium für eine frühzeitige "Meldung" an die Invalidenversicherung, da man sicherstellen will, dass es sich um eine Erkrankung handelt. Es scheint sinnvoll und passend, dass sowohl die Vorgesetzten wie auch die Invalidenversicherung Absenzen als Krankheitskriterium verwenden. Auf der anderen Seite übergeht man dadurch bestimmte Problemgruppen (Persönlichkeitsstörungen u.a.), weil sie selten Absenzen aufweisen. In der Folge beraubt man sich dadurch auch der Chance zu einem frühen Interventionsbeginn, denn Absenzen zeigen sich in der Regel erst nach allen anderen Problemen. Wenn Vorgesetzte und HR-Verantwortliche ihre Mitarbeitenden mit Problemen auffordern, sich in professionelle Behandlung zu begeben, dann wird dies von den Mitarbeitenden sehr oft umgesetzt (siehe Abbildung 24):

Abbildung 24: Aufforderung zum Arztbesuch und effektive Inanspruchnahme

Von denjenigen Mitarbeitenden, die zum Arztbesuch aufgefordert wurden, haben fast 90% dies auch wahrgenommen. Von denjenigen Mitarbeitenden, die dazu nicht aufgefordert wurden, haben nur rund 40% einen Arzt oder Psychologen aufgesucht.

Die Interpretation dieses Ergebnisses kann aus zwei Perspektiven erfolgen. Einerseits ist es möglich, dass Vorgesetzte nur in eklatanten Fällen zu einer Behandlung aufgefordert haben, und diese dann auch meistens durchgeführt wurde, weil es nicht mehr anders ging. Es könnte aber andererseits auch zutreffen, dass eine Behandlung durchaus auch in vielen anderen Fällen nötig gewesen wäre, sie aber viel früher initiiert wurde, wenn die Vorgesetzten dies auch wirklich verlangt haben. Als Hypothese liesse sich so festhalten, dass es für Mitarbeitende mit psychisch bedingten Schwierigkeiten am Arbeitsplatz eine Chance sein kann, wenn sie von ihren Vorgesetzten aufgefordert werden, sich in professionelle Behandlung zu begeben.

4.3 Typologie der Interventionen von Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen

Aus den von den Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen in diesen Problemsituationen eingesetzten Interventionen wurde, mit derselben Methodik und Intention wie schon im Abschnitt 3 dargelegt, eine Typologie errechnet. Dabei ergaben sich 4 unterschiedliche Typen von Interventionsstrategien (siehe Tabelle 12).

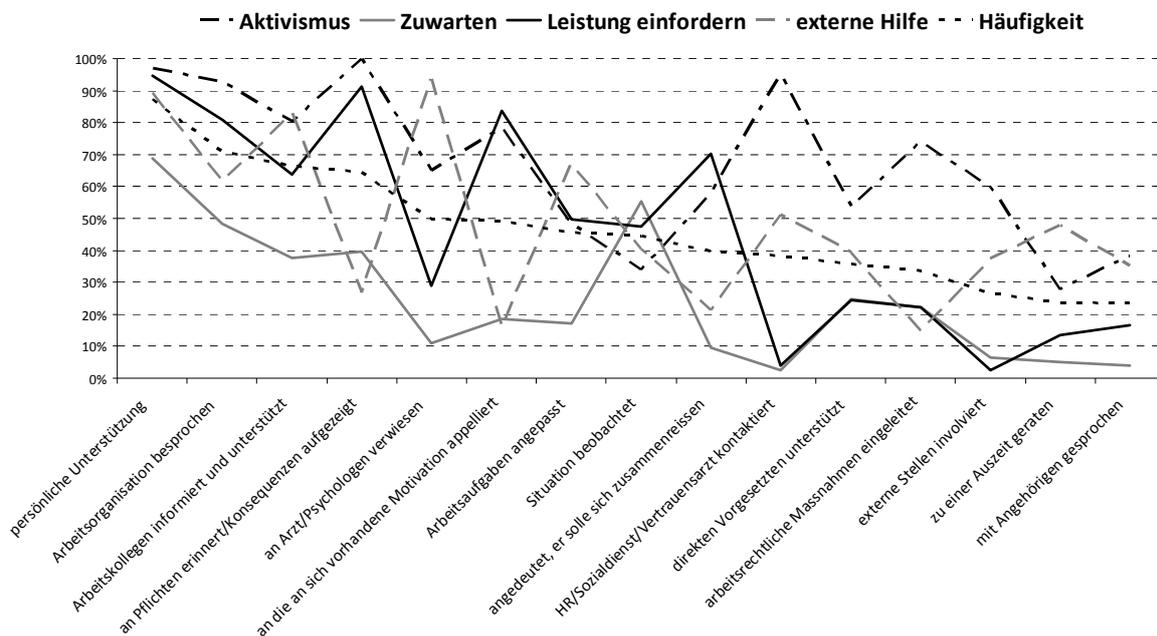
Tabelle 12: Typologie der Interventionen von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen

Variable	Ausprägung	Prozent (%)
Typologie der Interventionen (n=655)	Aktivismus	14.8
	Zuwarten	24.0
	Leistung einfordern	46.9
	Professionelle Hilfe	14.4

Nahezu die Hälfte aller Vorgesetzten und Personalverantwortlichen gehört zum Interventionstyp "Leistung einfordern". Diese Gruppe bezieht sich bei ihren Interventionen in erster Linie auf die Arbeitnehmerpflichten und auf die Leistung. Die zweithäufigste Gruppe – rund ein Viertel aller Verantwortlichen – ist im Vergleich zu den anderen Typen durch generell wenig aktives Eingreifen charakterisiert. Stattdessen wird die Situation beobachtet und (vorerst) zugewartet. Etwa jeder siebte Verantwortliche gehört schliesslich in die Gruppe der aktivistischen Vorgesetzten, die unspezifisch alle möglichen Interventionen gewählt haben (ausser "Zuwarten"). Ebenso viele zählen zu der Gruppe derjenigen, die aktiv professionelle Hilfe beizogen und auch die Mitarbeitenden zur Inanspruchnahme professioneller Unterstützung aufgefordert haben.

Anhand der folgenden Abbildung (siehe Abbildung 25) lassen sich die einzelnen Interventionstypen in ihren Reaktionstendenzen miteinander vergleichen:

Abbildung 25: Interventionstypen nach einzelnen Interventionen (n=655)



Zum Interventionstyp 1 „Aktivismus“ lässt sich feststellen, dass nahezu alle Vorgesetzten dieses Typs Gespräche und persönliche Unterstützung angeboten, gleichzeitig auch die Arbeitsorganisation diskutiert, Arbeitnehmerpflichten und Konsequenzen angesprochen, den Kontakt mit Stabsdiensten hergestellt und häufig auch arbeitsrechtliche Massnahmen eingeleitet haben. Mit dem häufigen Kontakt zu Stabsdiensten ist auch angedeutet, dass es sich hier oft um grosse und sehr grosse Betriebe handelt. Insgesamt zeigt dieses Muster ein komplexes Bild ganz unterschiedlicher Interventionen – auf der einen Seite persönliche Unterstützung, auf der anderen Seite sehr häufiges

Ansprechen von Pflichten und Konsequenzen sowie häufige arbeitsrechtliche Massnahmen, und gleichzeitig häufiger Beizug von internen Stabsdiensten und externen Stellen. Dieser Typ lässt quasi nichts unversucht, von persönlichen bis hin zu professionellen, und von verständnisorientierten bis hin zu drohenden Interventionen.

Der „zuwartende und beobachtende“ Interventionstyp 2 ist in kleineren Betrieben relativ häufig und dadurch gekennzeichnet, dass neben Gesprächen (die jedoch auch deutlich seltener als bei den anderen Interventionstypen geführt werden) eben vor allem nicht aktiv reagiert wird. Das Problem wird wahrgenommen und teilweise persönlich angesprochen, weitere Interventionen erfolgen jedoch kaum. Ein Einbezug externer Stellen (interne Stabsdienste fehlen hier oft) oder eine Aufforderung zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe finden nicht statt.

Der grösste Interventionstyp 3 betrifft zu 80% kleinere Betriebe und besonders selten sehr grosse Betriebe. Er ähnelt dem vorherigen „zuwartenden“ Typ insofern, als auch hier selten externe Stellen beigezogen werden oder die Mitarbeitenden professioneller Hilfe zugewiesen werden. Die Interventionen beziehen sich vor allem auf das persönliche Gespräch, wobei in erster Linie an Pflichten erinnert, auf Konsequenzen aufmerksam gemacht, und an Leistungsmotivation sowie Durchhaltevermögen appelliert wird.

Der Interventionstyp 4 ist demgegenüber wieder häufiger in grösseren Betrieben anzutreffen und setzt im Vergleich zu den beiden vorherigen gerade nicht auf Leistungsappelle, Drohungen und arbeitsrechtliche Massnahmen, sondern vor allem auf professionelle Hilfe und Arbeitsplatzanpassungen. Nahezu alle Vorgesetzten dieses Typs haben die betreffenden Mitarbeitenden aufgefordert, sich in professionelle Behandlung zu begeben. Mit einer Verbreitung von 14% unter den Befragten ist dieser Typus der Intervention der seltenste.

4.4 Zusammenfassung

Die häufigste Intervention von Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen bei Problemsituationen respektive „schwierigen“ Mitarbeitenden ist das persönliche Gespräch und das Anbieten von Unterstützung. Oft wird auch versucht, das Problem mit arbeitsorganisatorischen Massnahmen und mit Appellen an Pflichtgefühl und Leistungswillen zu lösen. Bemerkenswert häufig sind allerdings auch Interventionen zur Unterstützung der Arbeitskollegen.

In doch rund 40% der Fälle wurden die betreffenden Mitarbeitenden aufgefordert, sich in ärztliche oder psychologische Behandlung oder Beratung zu begeben. Dies geschah vor allem dort, wo es sich bei den Auffälligkeiten um relativ spezifische und normabweichende „Symptome“ handelte wie Schmerzen, Ängste, Sucht, euphorisch oder depressiv anmutende Zustände sowie Zwänge. Besonders selten wurde ein Arztbesuch gefordert bei all den eher persönlichkeitsbedingten und zwischenmenschlichen Auffälligkeiten.

Je offensichtlicher es sich demnach um eine Erkrankung handelt, umso eher wird sinnvollerweise ein Arztbesuch gefordert. Dass es sich bei zumindest einem Teil der persönlichkeitsbedingten und zwischenmenschlich so belastenden Auffälligkeiten auch um Erkrankungen handelt, bei denen eine professionelle Begleitung hilfreich sein könnte, ist anscheinend sehr viel schwieriger zu erkennen. Die Grenze zwischen krank und gesund, respektive zwischen einer Persönlichkeitsstörung und einem gesunden, aber „mühsames“ Verhalten verläuft entlang unscharfen Wahrnehmungen und Werthaltungen.

Wenn Mitarbeitende aufgefordert wurden, einen Arzt oder Psychologen aufzusuchen, sind sie dieser Aufforderung in 9 von 10 Fällen gefolgt. Wo eine solche Aufforderung nicht stattfand, bestand nur in 4 von 10 Fällen ein Arztkontakt. Es ist allerdings anzunehmen, dass die Aufforderung zum Arztbesuch und die „Einsicht“ der Betroffenen, dass ein solcher nötig ist, nicht unabhängig voneinander sind. Dennoch ist zu vermuten, dass künftig in der vermehrten Zuweisung zu einer professionellen Beratung oder Behandlung ein gewisses Potential im Umgang mit „schwierigen“ Mitarbeitenden liegen könnte.

Aus den Interventionen konnte eine Typologie mit vier Interventionsgruppen gebildet werden, wobei zwei Typen eher auf die grösseren Betriebe (mit Personal- und Sozialdiensten) und zwei Typen eher auf die kleineren Betriebe zutreffen. Der häufigste Interventionstyp, der fast die Hälfte der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen umfasst ist durch eine Leistungs-Fokussierung gekennzeichnet: Vorgesetzte appellieren hier vor allem an Pflichtgefühl und Leistungsmotivation. Der zweithäufigste Interventionstyp fällt vor allem durch eine relative Passivität auf: Es wird generell wenig interveniert und in erster Linie zugewartet, wie sich die Situation weiter entwickelt. Der dritte Typ (häufiger in grossen Betrieben) ist das Gegenteil: Es werden nahezu alle „Register gezogen“, was insgesamt einen etwas ungerichteten Anschein macht. Ebenfalls häufiger in grossen Betrieben findet sich der vierte Interventionstyp, der in erster Linie auf die Zuweisung zu professioneller Hilfe und den Einbezug externer Stellen zielt.

5 Reaktionen des Teams

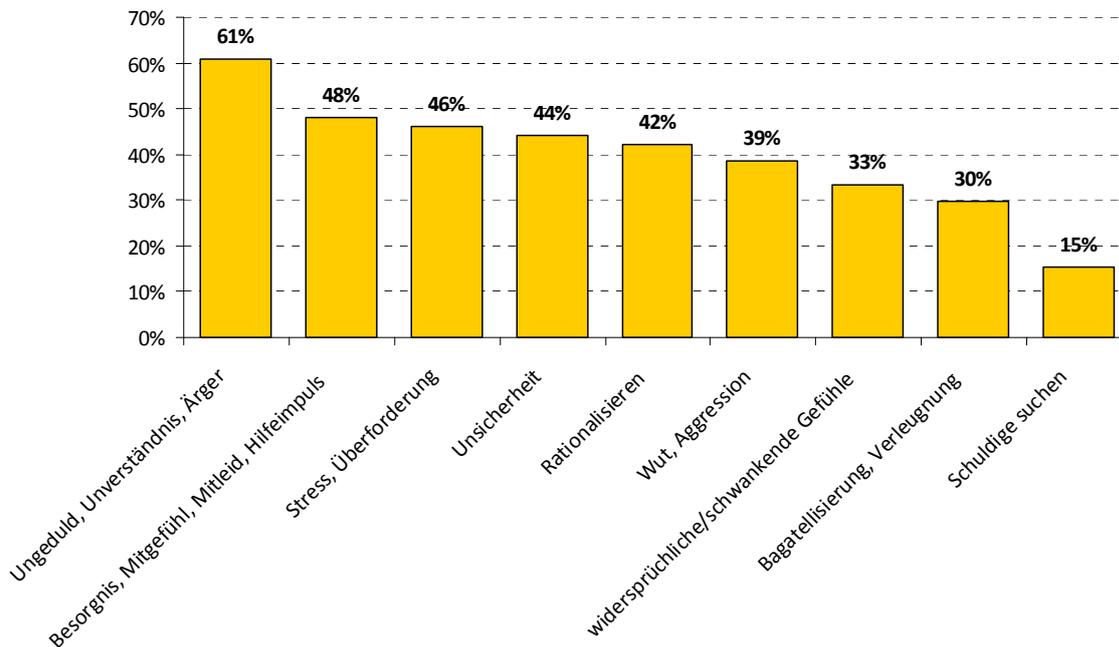
Die geschilderten Problemsituationen betreffen nicht nur die Beziehung zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten sowie Personalverantwortlichen, sondern wirken sich auch im Umfeld der Arbeitskolleginnen und -kollegen aus. Die folgende Übersicht (siehe Tabelle 13) zeigt die Häufigkeit der verschiedenen Reaktionen, einige Angaben zum Team sowie mögliche Auswirkungen der Problemsituation auf das Teamklima:

Tabelle 13: Merkmale des involvierten Teams und der Teamreaktionen

Variable	Ausprägung	Prozent (%)
Hat das Team einheitlich auf XY reagiert oder nicht? (n=700)	hat Situation ähnlich erlebt	56.3
	gefühlsmäßig gespalten	21.7
	ganz unterschiedlich erlebt	22.0
Ist der Zusammenhalt im Team durch diese Problemsituation... (n=707)	schlechter geworden	33.1
	besser geworden	11.6
	unverändert	55.3
Anteil Mitarbeiter mit Matura / Hochschulabschluss (n=672))	< 25 %	67.7
	25 – 50 %	19.6
	> 50 %	12.6
Frauenanteil (n=678)	< 25 %	39.1
	25 – 50 %	24.5
	> 50 %	36.4
Personelle Konstanz (n=682)	sehr hoch	14.4
	eher hoch	12.0
	eher gering	27.4
	sehr gering	46.2
Teamkultur (n=689)	ehrgeizige Erfolgsorientierung	6.6
	zuverlässige Korrektheit	25.1
	sensible Solidarität	7.4
	dynamische Lockerheit	14.2
	fleißiges Qualitätsbewusstsein	26.4
	innovative Selbstständigkeit	17.4
Umgang mit Fehlern (n=677)	anderes	2.9
	eher offen	75.5
Akzeptanz von Entschuldigungen (n=679)	eher verheimlichend	24.5
	eher gut	81.1
	eher schlecht	18.9

5.1 Die Teamreaktionen

Die Arbeitskolleginnen und -kollegen reagieren am häufigsten mit Ungeduld, Ärger und Unverständnis auf das Verhalten der „schwierigen“ Mitarbeitenden (siehe Abbildung 26). In fast 50% der Fälle lösen die betreffenden Mitarbeitenden im Team allerdings auch Besorgnis und Hilfeimpulse aus. Relativ häufig sind auch Stress- und Überforderungsreaktionen sowie eine Verunsicherung im Team. In rund 40% der Situationen hat das „schwierige“ Verhalten aber auch zu wütenden und aggressiven Teamreaktionen geführt.

Abbildung 26: Teamreaktionen nach Häufigkeit (n=698)

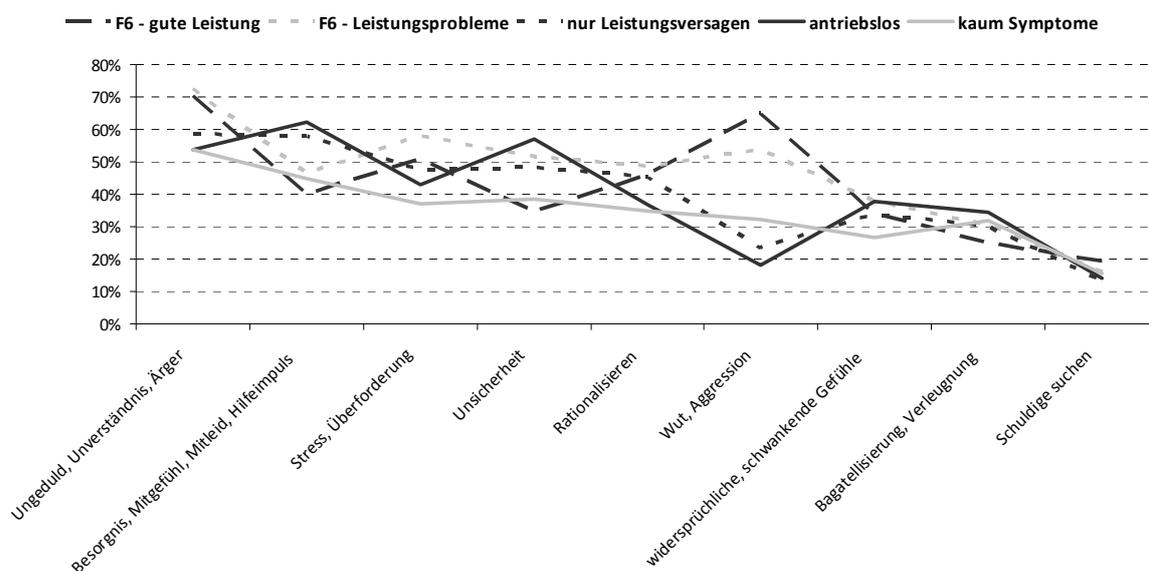
Insgesamt zeigt dieses Bild relativ deutlich, welche starken Reaktionen die betreffenden Mitarbeitenden im Team auslösen können. Dies entspricht insofern der Erwartung, als die bisher dargestellten Resultate deutlich gezeigt haben, dass es sich in allererster Linie um zwischenmenschliche Probleme handelt. Die hier gezeigten Teamreaktionen verdeutlichen, was dies im Einzelnen auslösen kann. Derartige Situationen "kosten Nerven", weil sie nicht verstanden werden und ärgern einen aus vielerlei Gründen: 1. weil man sich Sorgen macht und hilft, 2. weil man überfordert ist und gestresst, 3. weil man verunsichert ist und wütend wird oder 4. weil man hin- und hergerissen ist zwischen Ärger und Mitleid.

Vergleicht man die Teamreaktionen mit den gefundenen fünf Typen auffälliger Mitarbeitender, so zeigen sich einige spezifische Unterschiede (siehe Abbildung 27).

Die Abbildung zeigt, dass Ärger, Unverständnis und Wut besonders häufig bei demjenigen Problemverhalten auftauchen, welches sich vor allem im zwischenmenschlichen Kontakt manifestiert; das heisst bei den eher persönlichkeitsbedingten psychischen Problemen. Hier ist die Teamreaktion entsprechend selten durch Mitleid oder Hilfeimpulse charakterisiert. Dies gilt vor allem für die persönlichkeitsbedingten Probleme bei gleichzeitig guter Leistungsperformance. Umgekehrt sind wenig Ärger und Wut, dafür umso mehr Hilfeimpulse vorhanden in der Konfrontation mit eher depressiven, antriebslosen Mitarbeitenden, sowie bei Mitarbeitenden, die ausschliesslich Leistungsprobleme haben (und keine sozialen Konflikte).

Hingegen bewirken die eher depressiven Mitarbeitenden häufig Verunsicherung, das heisst, man ist unsicher, ob man "Druck machen darf" oder ob Druck gar zu einer Zustandsverschlechterung führen würde. Insgesamt besonders wenige Reaktionen zieht die Gruppe der Mitarbeitenden mit wenig oder sehr spezifischen Symptomen auf sich. Diese werden demzufolge deutlich weniger irritierend wahrgenommen oder als sehr spezifisch beeinträchtigt erlebt. Sie werden daher auch besonders oft einer ärztlichen Behandlung zugewiesen, was wiederum die Reaktionsnotwendigkeiten im Team selber vermindert.

Abbildung 27: Teamreaktionen nach Auffälligkeits-Typ



5.2 Typologie der Teamreaktionen

Aus den verschiedenen möglichen Teamreaktionen wurde wiederum eine Typologie der Teamreaktionen herausgearbeitet. Die Trennschärfe zwischen den herausgearbeiteten Gruppen (latenten Klassen) ist bei der Teamtypologie geringer als bei den bisher dargestellten Typologien in den vorherigen Abschnitten.

Dies mag auch damit zusammenhängen, dass nicht die Teams selber befragt wurden, sondern dass die Teams in ihrer Reaktionstendenz durch die Beobachtung und Einordnung ihres Verhaltens seitens des Vorgesetzten, der letztendlich die Befragung beantwortet hat, auch „holzschnittartiger“, gröber, möglicherweise auch auf Urteilsstereotype reduziert worden sind, bevor sie dann von uns statistisch analysiert wurden.

Alle vorangegangenen Typologien basierten auf direkten, von einer einzelnen Person abgebbaren Wahrnehmungen, die sich auch nur auf eine Einzelperson bezogen haben, und nicht auf eine ganze Gruppe (das Arbeitsteam).

Es ergaben sich diesmal drei Typen von Teamreaktionen (siehe Tabelle 14):

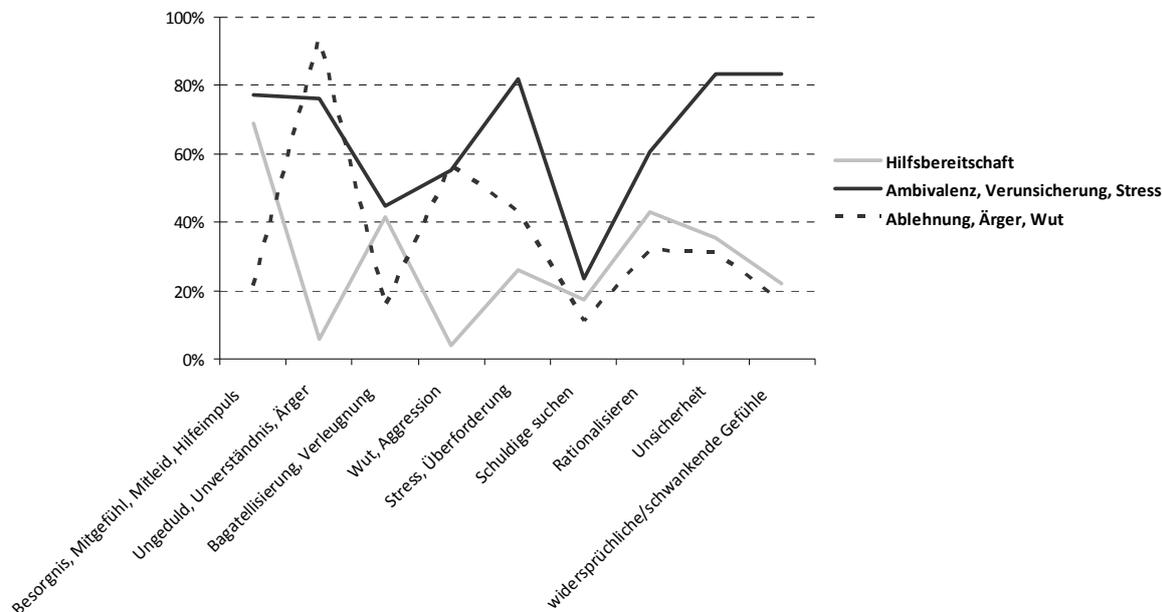
Tabelle 14: Typologie der Teamreaktionen

Variable	Ausprägung	Prozent (%)
Typologie der Teamreaktionen (n=707)	Hilfsbereitschaft	32.7
	Ambivalenz, Verunsicherung, Stress	21.2
	Ablehnung, Ärger, Wut	46.1

Der häufigste Reaktionstyp ist, wie aufgrund der vorherigen Resultate zu erwarten war, vor allem durch Ungeduld, Unverständnis und Ärger geprägt. Der zweithäufigste Reaktionstyp bei den Teams ist vor allem geprägt durch Besorgnis, Mitgefühl, Mitleid und Hilfeimpulse. Der dritte Typ umfasst

einen Fünftel der Teams und ist charakterisiert durch sehr widersprüchliche, doppeldeutige emotionale Reaktionen. Die folgende Abbildung zeigt die verschiedenen Teamreaktionen nach den unterschiedlichen Typen (siehe Abbildung 28):

Abbildung 28: Typologie der Teamreaktionen



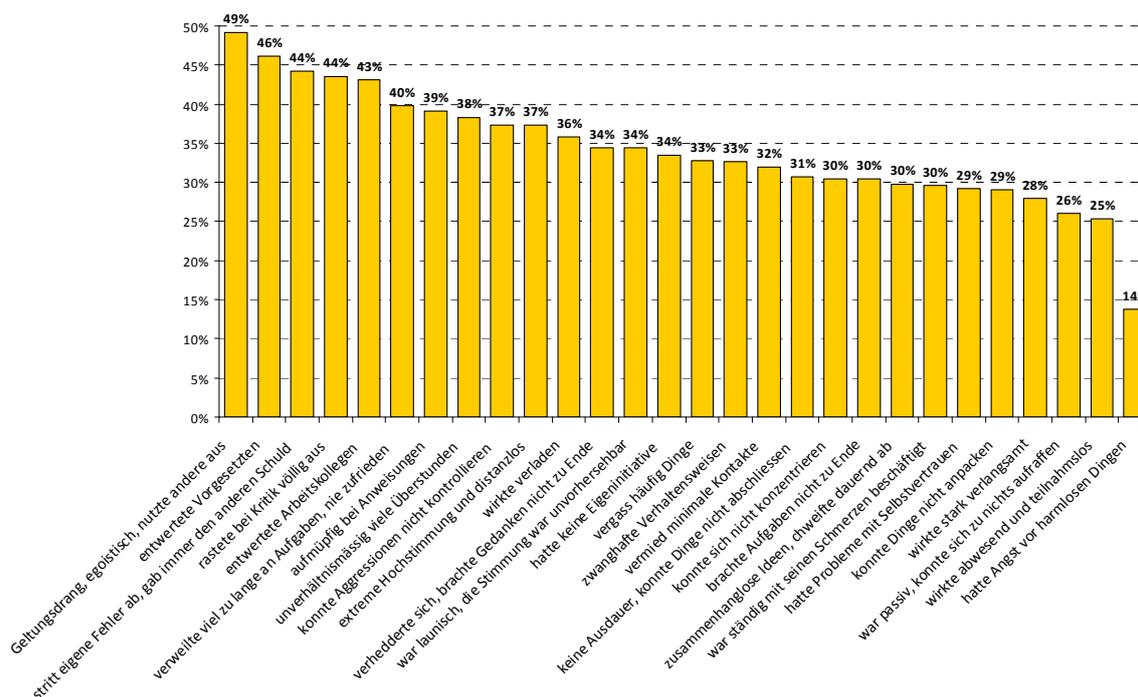
Der häufigste, vor allem verärgerte Typ zeichnet sich dadurch aus, dass fast alle hier dazugehörigen Teams ärgerlich reagiert haben, recht häufig auch aggressive Reaktionen entwickelt haben und fast nie Besorgnis oder Mitgefühl aufkam. Dieser Teamtyp zeigt darüber hinaus auch besonders selten eine Bagatellisierung oder Verleugnung der Problemsituation, das heisst, hier wird dem Problem effektiv in die Augen geschaut.

Der zweithäufigste, vor allem besorgte Typ zeigt umgekehrt sehr viel Mitgefühl und praktisch nie Ärger. Wut und Aggression sind hier aus der Sicht des Vorgesetzten inexistent.

Der letzte, vor allem ambivalente Typ reagiert extrem heterogen: mit viel Mitgefühl und viel Ärger, und mit viel Stressreaktionen, Unsicherheit, und mit schwankenden, widersprüchlichen Gefühlen. Dieser Teamtyp umfasst die wirklich sehr verunsicherten Teams.

5.3 Haben sich Teamklima und Teamzusammenhalt verschlechtert?

Weiter wurde untersucht, ob diese Problemsituationen zu einer Verschlechterung des Teamklimas geführt haben. Dies ist je nach berichteten Auffälligkeiten unterschiedlich häufig der Fall (siehe Abbildung 29). Am häufigsten waren wiederum diejenigen Auffälligkeiten so belastend, dass sich das ganze Teamklima deswegen überhaupt verschlechtern konnte, welche sich im zwischenmenschlichen Bereich äussern. Dort, wo die "schwierigen" Mitarbeitenden narzisstische Probleme zeigten (Geltungsdrang, egoistisch, nutzte andere aus), wo es zu Entwertungen von Vorgesetzten und Arbeitskollegen kam, wo kein Problembewusstsein bestand und auf Kritik aggressiv reagiert wurde, wurde auch das Teamklima am deutlichsten in Mitleidenschaft gezogen.

Abbildung 29: Verschlechterung des Teamklimas (in %) nach Auffälligkeiten

Besonders selten hatte das "schwierige" Verhalten einen Einfluss auf das Teamklima, wenn es vor allem ängstlich, depressiv, passiv oder leidend erschien. Offenbar wirken solche Verhaltensweisen nicht eindeutig negativ auf das Teamklima, weil sie nicht aggressiv sind und sich zudem auch nicht auf die Beziehung/en auswirken. Bei ängstlichen, depressiven und passiven Personen fühlt man sich als Gegenüber nicht beeinträchtigt, ganz im Gegensatz zu Personen, die einen angreifen, einem die Schuld geben etc.

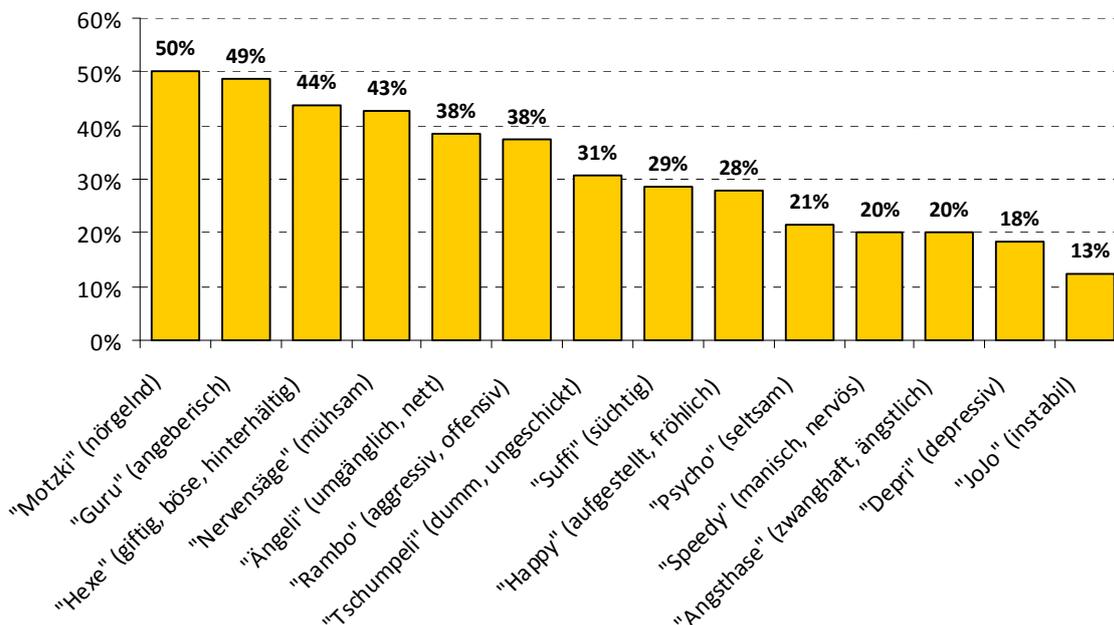
Analysiert man die Verschlechterung des Teamklimas nach den Spitznamen, die den "schwierigen" Mitarbeitenden von den Befragten gegeben wurden, so zeigen alleine diese Spitznamen einen klar indikativen Charakter: Je nach Spitzname hat sich das Teamklima unterschiedlich häufig verschlechtert (siehe Abbildung 30).

"Motzkis", "Gurus", "Hexen" und "Nervensägen" waren besonders häufig (in 40 bis 50% der Fälle) in der Lage, das gesamte Teamklima zu verschlechtern.

Nur relativ selten verschlechterte sich das Teamklima bei "Jojos", "Depris", "Angsthasen", "Speedys" oder "Psychos".

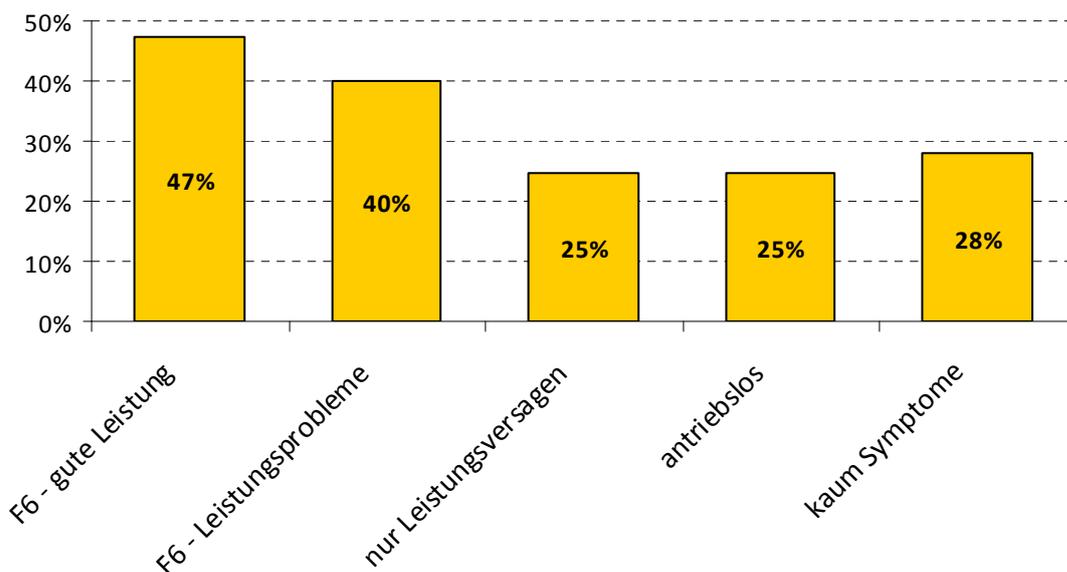
Diese Auswertung zeigt in dieselbe Richtung wie die vorherige: Bei Personen mit offensichtlichen und abgrenzbaren Problemen (instabil, deprimiert, ängstlich, manisch oder seltsam-unverständlich) wird nicht das gesamte Team in Mitleidenschaft gezogen, weil klar ist, dass eine einzelne Person ein Problem hat, und weil dieses Problem sich weniger stark auf der Beziehungsebene auswirkt. Bei allen Spitznamen hingegen, die auf Probleme im zwischenmenschlichen Bereich verweisen – also bei dauernd nörgelnden, besserwisserischen, intriganten und nervenden Verhaltensweisen – wird das Team automatisch mit einbezogen. Die ArbeitskollegInnen kommen gar nicht darum herum, relativ starke Gefühle zu entwickeln.

Abbildung 30: Verschlechterung des Teamklimas (in %) nach Spitznamen-Kategorie



Schliesslich belegt auch der Vergleich von Klimaverschlechterung mit den Auffälligkeits-Typen, dass es besonders häufig die eher persönlichkeitsbedingten Probleme sind, die das Klima verschlechtern (siehe Abbildung 31). Bei auffälligen Mitarbeitenden, die den beiden persönlichkeitsbedingten Typen zugehören, hat sich das Teamklima in 47 respektive 40% der Fälle verschlechtert. Beim antriebslos-depressiv anmutenden Typ und beim leistungsbezogenen Typ traf dies nur in rund einem Viertel der Fälle zu.

Abbildung 31: Verschlechterung des Teamklimas nach Auffälligkeits-Typ



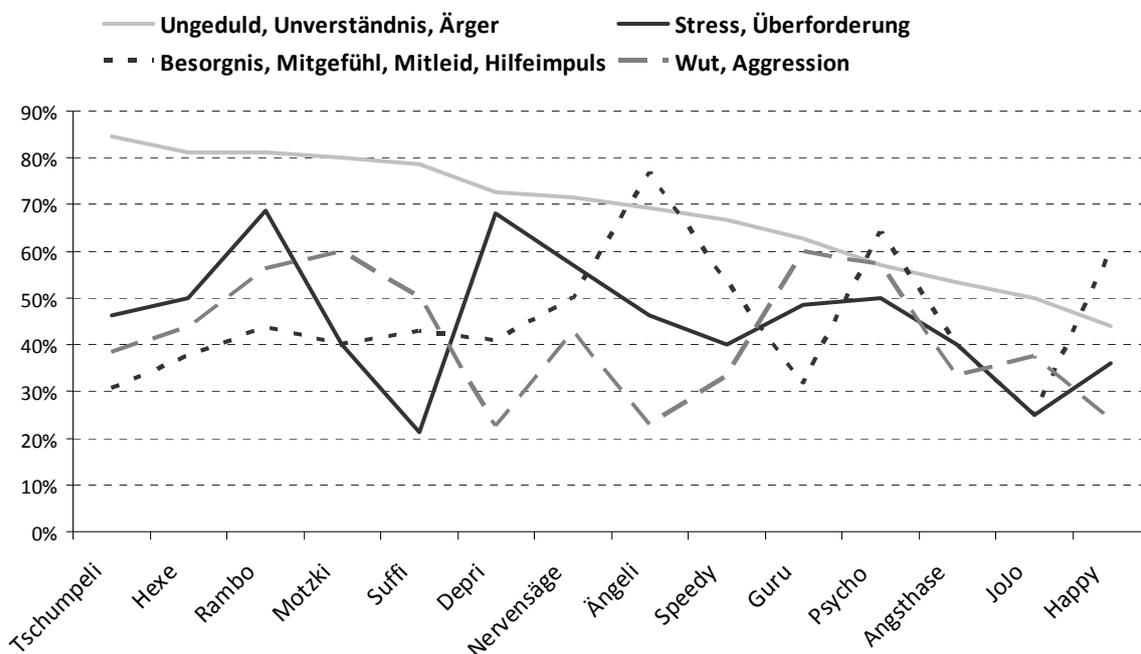
Die folgende Abbildung (siehe Abbildung 32) verdeutlicht nochmals unter Einbezug der Spitznamen, wie spezifisch die Reaktionen auf unterschiedlich auffälliges Verhalten ausfallen. So rufen Mitarbeitende mit depressiv anmutenden Problemen sowie aggressive Mitarbeitende besonders häufig Stress- und Überforderungsreaktionen hervor.

Speziell häufige Hilfeimpulse, Besorgnis und Mitgefühl rufen zum einen Mitarbeitende hervor, die offensichtlich psychische Probleme haben ("Psychos") und zum anderen umgängliche, freundliche Mitarbeitende ("Ängeli"). Hauptsächlich Ungeduld verursachen aggressive ("Rambos"), giftige ("Hexen"), überforderte ("Tschumpelis"), und süchtige ("Suffis") Mitarbeitende. Besonders häufig wütend machen aggressive ("Rambos"), negativistische ("Motzkis") und süchtige ("Suffis") Mitarbeitende.

Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass Ungeduld/Ärger nicht immer komplementär sind zu Besorgnis/Hilfeimpulsen, so lösen beispielsweise die "Ängeli" beides sehr häufig aus. Auch Wut/Aggression und Ungeduld/Ärger laufen nicht immer parallel. Lösen negativistische Mitarbeitende ("Motzkis") häufig sowohl Ärger wie auch Wut aus, so lösen depressiv anmutende Mitarbeitende ("Depris") zwar häufig Ärger, aber nur sehr selten Wut aus.

Ein bemerkenswertes, wenn auch zu erwartendes Muster zeigen Mitarbeitende mit Alkoholproblemen: Sie lösen bei den ArbeitskollegInnen besonders selten Überforderung, dafür besonders häufig Ärger aus. Dies ist weiterer Hinweis darauf, dass Alkoholprobleme sehr bekannt und gleichzeitig sehr stigmatisiert sind.

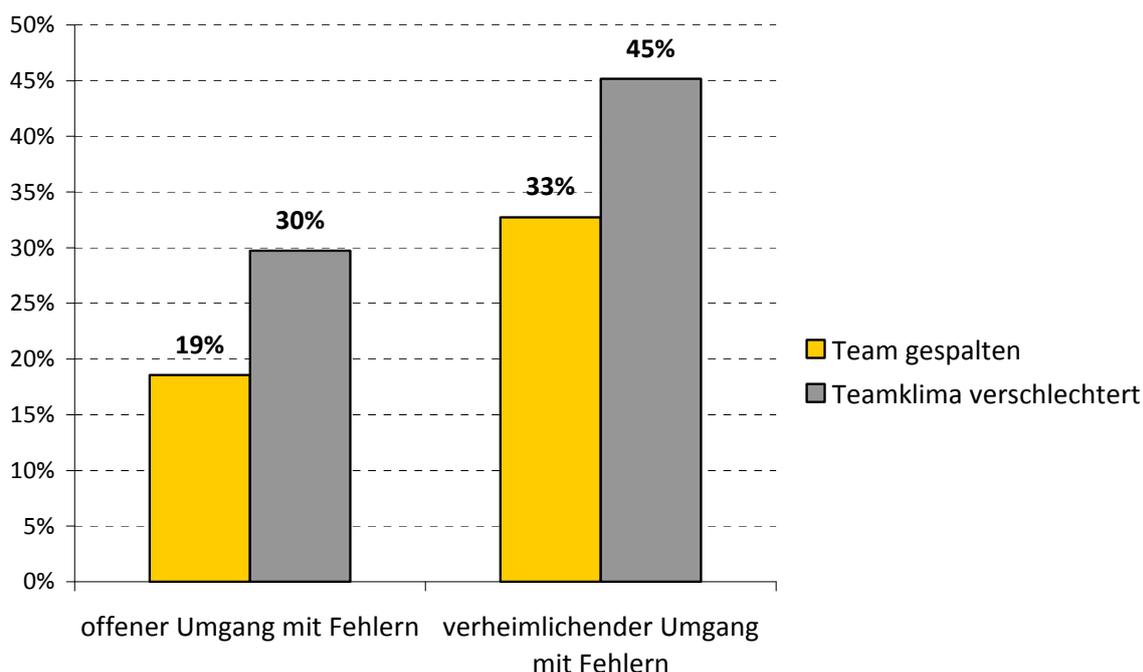
Abbildung 32: Häufigste Teamreaktionen nach Spitznamen-Kategorie



5.4 Der Einfluss von Teamprofil und Fehlerkultur im Team

Wie negativ sich psychisch auffällige Mitarbeitende auf den Teamzusammenhalt und das Teamklima auswirken können, hängt jedoch nicht nur von den Auffälligkeiten respektive von den "schwierigen" Mitarbeitenden ab (siehe Abbildung 33).

Abbildung 33: Negative Auswirkungen auf Team nach Fehlerkultur im Team



"Schwierige" Mitarbeitende können sich in Teams, denen von den Vorgesetzten oder HR-Verantwortlichen ein transparenter, offener Umgang mit Fehlern attestiert wird, deutlich seltener destruktiv auswirken als in Teams, die über eine verheimlichende Fehlerkultur verfügen.

In Teams mit einer produktiven Fehlerkultur führte das problematische Verhalten 'nur' in 19% zu einer Spaltung im Team und 'nur' in 30% zu einer Klimaverschlechterung. In Teams, in denen Fehler verheimlicht werden, war dies in 33% respektive in 45% der Situationen der Fall.

Wenn man davon ausgeht, dass gerade die als besonders "schwierig" erlebten Verhaltensweisen ein Muster zeigen, welches an Menschen mit persönlichkeitsbedingten Problemen oder gar Persönlichkeitsstörungen erinnert, dann macht dieser Zusammenhang durchaus Sinn.

Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung haben krankheitsbedingt meist "nicht selbst Schuld", sondern können die Fehler nur bei den ArbeitskollegInnen wahrnehmen. In einem Team, welches einen entspannten Umgang mit Fehlern pflegt, hat ein solches Verhalten weniger Resonanz als in einem Team, welches sehr sensibel auf Fehlerzuweisungen reagiert. In Teams, in denen Fehler quasi "verboten" sind, haben Fehlerzuweisungen natürlich eine viel stärkere Wirkung.

Diese Dynamik kann überall dort geschehen, wo Projektionen in einer ähnlich gelagerten Umgebung stattfinden. Wenn Mitarbeitende mit einer Persönlichkeitsstörung sich selbst keine Fehler glauben erlauben zu können und dann in einem Team arbeiten, das Fehler verheimlicht, sind harte Konflikte gleichsam „vorprogrammiert“. Ähnlich provozieren leicht paranoide Mitarbeitende in einem Team, das sich in einer Phase grosser Unsicherheit befindet, oder unter passiv-aggressiven Mitarbeitenden ("Motzkis"), die sich sowieso schon ungerecht behandelt fühlen, zu weitaus stärkeren Emotionen.

Jedenfalls lässt sich festhalten, dass auch die Stabilität und psychische Reife der Teams einen wichtigen Einfluss darauf hat, wie negativ sich "schwieriges" Verhalten eines einzelnen Mitarbeiters oder einer einzelnen Mitarbeiterin auswirken kann. Es wäre demnach rein praktisch gesehen unvollständig, wenn man zur Verbesserung derartiger Situationen *ausschliesslich* den einzelnen "schwierigen" Mitarbeiter fokussieren würde. Es gibt selbstverständlich – und wie die hier vorliegenden Resultate deutlich zeigen, sehr häufig – Mitarbeitende, die sich ausserordentlich belastend auf das gesamte Team und auch auf den Betrieb auswirken können.

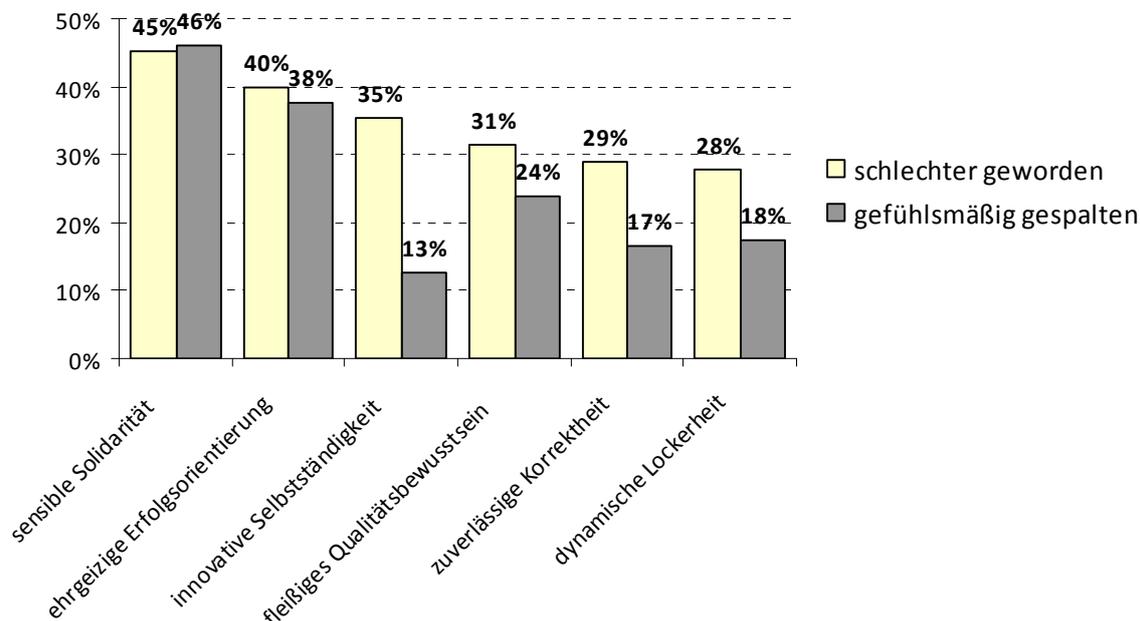
Gleichzeitig gibt es aber auch Arbeitsumgebungen, die eher tragfähig sind und solche, die dies eher nicht sind. Es gibt natürlich aber auch Probleme, die in keiner Arbeitsumgebung tragbar sind, und sei die Teamkultur noch so tragfähig. Aber die Resultate der hier vorgelegten Befragung zeigen, dass ein offener Umgang mit Fehlern ein Zeichen eines besonders stabilen Teams sein kann. Wenn Fehler und 'unperfektes' Verhalten sein dürfen und wenn offen über Schwierigkeiten gesprochen werden kann, scheint das Team auch viel robuster zu sein, wenn es mit auffälligem Verhalten konfrontiert wird.

Allerdings scheint ein offener Umgang mit Fehlern allein noch nicht aus zu reichen, um mit solchen "schwierigen" Mitarbeitenden unbeschadet arbeiten zu können (siehe Abbildung 34). Die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen haben ihre Teams anhand von vorgegebenen Beschreibungen eingeschätzt, das heisst, sie mussten sich entscheiden, welches Profil am ehesten ihrem Team entspricht ("sensible Solidarität", "ehrgeizige Erfolgsorientierung", "innovative Selbständigkeit" etc.).

Betrachtet man nun, bei welchen Teamcharakteristika die auffälligen Mitarbeitenden besonders häufig zu negativen Konsequenzen für Teamklima und -zusammenhalt geführt haben, zeigen sich vor allem zwei Typen von Teams besonders gefährdet:

Teams, die von den Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen mit "sensible Solidarität" umschrieben worden sind, sind speziell gefährdet, Spaltungen und Klimaverschlechterungen zu erleben. Dies ist in solchen Teams im Übrigen speziell dann der Fall, wenn das auffällige Verhalten eher depressiver Art war. Da die eher depressiven Auffälligkeiten wie beschrieben häufig Besorgnis und Hilfeimpulse auslösen, ist es denkbar, dass sich gerade die "sensibel solidarischen" Teams besonders um die auffälligen Mitarbeitenden bemüht haben, was natürlich sehr belastend sein kann.

Fast ebenso gefährdet sind Teams, denen eine "ehrgeizige Erfolgsorientierung" attestiert wird (hier vor allem im Zusammenhang mit eher persönlichkeitsbedingten Auffälligkeiten). Es liegt auf der Hand, dass "schwierige" Mitarbeitende auch das Erreichen der Arbeitsziele erschweren, was in prononciert erfolgsorientierten Teams womöglich verstärkt Unmut hervorruft.

Abbildung 34: Negative Auswirkungen auf das Team nach Team-Profil

Bemerkenswert ist jedenfalls, dass gerade die "innovativ selbständigen" Teams besonders selten einer gefühlsmässigen Spaltung unterliegen, womöglich deshalb weil bei ihnen der Teamzusammenhalt eine weniger grosse Rolle spielt als bei anderen Teams. Zudem scheinen die "dynamisch lockeren" sowie auch die "zuverlässig korrekten" Teams insgesamt weniger beeinflussbar. Dies kann wohl mit dem geringeren „ego involvement“ in solchen Teams erklärt werden.

5.5 Zusammenfassung

Das hier von den Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen geschilderte psychisch auffällige Verhalten bestimmter Mitarbeitender ruft im Team meist deutliche emotionale Reaktionen hervor. Besonders häufig sind dabei ungeduldige, verärgerte Reaktionen, aber auch Besorgnis, Mitleid und Hilfeimpulse. Häufig kommt es im Team auch zu Stressreaktionen und zu einer Verunsicherung.

Die auch bei diesem Thema durchgeführte Typenanalyse ergab drei Teamtypen: Teams, die vor allem mit Ärger reagieren (fast die Hälfte aller Teams). Dann Teams, die mit Mitgefühl und Hilfeimpulsen reagieren, und etwa ein Drittel aller Fälle umfassen. Und schliesslich Teams, die sehr ambivalent reagieren, unter starken Stressreaktionen leiden, und etwa ein Fünftel aller Teams umfassen. Insgesamt ist demnach nur jedes dritte Team in der Lage, vor allem Mitgefühl für die psychisch auffälligen Mitarbeitenden zu zeigen. Es dominieren verärgerte Reaktionen oder gemischte und schwankende Reaktionen aus Ärger, Besorgnis und Stress.

Das Teamklima wurde durch diese Problemsituation relativ häufig in Mitleidenschaft gezogen. Dort, wo die "schwierigen" Mitarbeitenden narzisstische Probleme zeigten (Geltungsdrang, egoistisch, nutzte andere aus), wo es zu Entwertungen von Vorgesetzten und Arbeitskollegen kam, wo kein Problembewusstsein bestand und auf Kritik aggressiv reagiert wurde, dort wurde das Teamklima am häufigsten in Mitleidenschaft gezogen. Besonders selten hatte das "schwierige" Verhalten einen Einfluss auf das Teamklima, wenn es vor allem ängstlich, depressiv, passiv oder leidend wirkte.

Auch die von den Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen vergebenen Spitznamen für die problematischen Mitarbeitenden geben schon einen Hinweis: "Motzkis", "Gurus", "Hexen" und "Nervensägen" waren besonders häufig (in 40 bis 50% der Fälle) in der Lage, das gesamte Teamklima zu verschlechtern. Nur relativ selten verschlechterte sich das Teamklima bei "Jojos", "Depris", "Angsthasen", "Speedys" oder "Psychos".

Allerdings fällt das geschilderte negative Verhalten von einzelnen Mitarbeitenden je nach Teamkultur auf einen unterschiedlich fruchtbaren Boden. In Teams, die einen eher verheimlichenden Umgang mit Fehlern pflegen, fällt schwieriges Verhalten – und vor allem ein Verhalten, das die Fehler immer bei den anderen sucht – auf einen besonders fruchtbaren Boden, und verschlechtert sich das Teamklima häufiger als in Teams mit einem transparenten Umgang mit Fehlern. Teams mit einer eher verheimlichenden Fehlerkultur sind zudem auch anfälliger für gespaltene, widersprüchliche Teamreaktionen auf das Problemverhalten.

Schliesslich zeigt sich, dass es vor allem die von den Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen mit „sensibel-solidarisch“ sowie mit „ehrgeizig-erfolgsorientiert“ beschriebenen Teams sind, die mit einem verschlechterten Teamklima auf die Problemsituation reagieren. In den solidarischen Teams kommt es vor allem bei Mitarbeitenden mit einer depressiven Störung zu einer Klimaverschlechterung (womöglich weil sich das Team beim Helfen selbst überfordert), bei den erfolgsorientierten Teams vor allem im Zusammenhang mit Mitarbeitenden mit persönlichkeitsbedingten Problemen.

Insgesamt zeigen die Resultate zu den Teamreaktionen zum einen, wie stark die Auswirkungen von „schwierigen“ Mitarbeitenden auf ein ganzes Team sein können. Zum anderen zeigen sie aber auch, dass die Teamkultur selbst einen deutlichen Einfluss darauf hat, wie gut solche „schwierigen“ Mitarbeitenden getragen werden können respektive wie schädlich sich deren Verhalten auf das Team auswirken kann. Es kommt demnach nicht nur auf die „schwierigen“ Mitarbeitenden an, sondern auch auf die Reaktionen der Vorgesetzten und die Teamkultur insgesamt. Probleme im Umgang mit Mitarbeitenden mit psychischen Problemen zeigen sich also als dynamische Prozesse in einem komplexen Umfeld.

6 Problemverlauf und Ausgang

Im Folgenden wird der Verlauf der Problemsituation sowie deren Ausgang aus der Perspektive der Befragten geschildert. Einige Resultate zum Problemverlauf wurden schon im 3. Kapitel gezeigt, um die die Situation der "schwierigen" Mitarbeitenden greifbarer werden zu lassen. Sie werden hier der besseren Übersicht halber nochmals kurz erwähnt. Die folgende Tabelle zeigt die Eckdaten zum zeitlichen Verlauf der Probleme und zum Ausgang der Situation (siehe Tabelle 15):

Tabelle 15: Angaben zum Problemverlauf und zum Ausgang der Problemsituation

Variable	Ausprägung	Prozent (%)
Wie würden Sie im Nachhinein den Verlauf der Probleme seit dem Stellenantritt beschreiben? (siehe auch Kapitel 3.4) (n=739)	lange unauffällig, plötzlich akute Probleme	19.8
	anfangs sehr gute Leistung, dann schleichend verschlechtert	25.0
	seit Beginn stetig verschlechtert	11.9
	mit der Zeit besser	1.1
	von Beginn schwierig	6.5
	stark schwankend	24.8
	einzelne Ausraster	7.8
	anderes	3.1
Leistungsprobleme (siehe auch Kapitel 3.4) (n=769)	gar nicht	32.2
	besonders früh	19.0
	im weiteren Verlauf	48.8
ungenügendes Arbeitsverhalten (siehe auch Kapitel 3.4) (n=768)	gar nicht	26.7
	besonders früh	19.3
	im weiteren Verlauf	54.0
zwischenmenschliche Probleme (siehe auch Kapitel 3.4) (n=771)	gar nicht	20.4
	besonders früh	30.5
	im weiteren Verlauf	49.2
länger dauernde Absenzen (siehe auch Kapitel 3.4) (n=767)	gar nicht	57.9
	besonders früh	9.1
	im weiteren Verlauf	33.0
wiederholte Kurzabsenzen (siehe auch Kapitel 3.4) (n=761)	gar nicht	49.3
	besonders früh	15.0
	im weiteren Verlauf	35.7
Typologie der Problem-Verläufe (n=744)	'Fehlrekrutierungen'	16.4
	„Abstürze“	21.6
	„Bürohocker“	35.2
	„Störer“	26.7
	arbeitet bei uns, im selben Team	46.7
	erwerbstätig in anderem Betrieb	14.7
	Arbeitslosenversicherung	8.3
	Invalidenversicherung	5.7
	andere Versicherung	4.0
	arbeitet bei uns, andere Abteilung	3.8
Sozialhilfe	2.8	
Was tut XY heute? (n=578)	Haushalt / Kinderbetreuung	2.6
	weiss nicht	21.6

Empfinden Sie selbst das Problem nun als verbessert? (n=603)	nein, verschärft	4.3
	nein, unverändert	23.2
	ja, verbessert	28.2
	ja, gelöst	44.3
Problemsituation dauert noch an (n=830)	ja	50.5
	nein	49.5
Arbeitsverhältnis aufgelöst (n=602)	nein	47.0
	ja	53.0
Falls das Problem verbessert oder gelöst werden konnte, wer/was hat dabei besonders geholfen? (n=781)	XY selbst (war sehr offen/gesprächsbereit etc.)	39.6
	die Arbeitsanforderungen wurden angepasst	18.4
	die sozialen Kontakte wurden angepasst	8.8
	das Team (war sehr offen/gesprächsbereit etc.)	26.3
	das Verhalten des direkten Vorgesetzten	19.7
	mein eigenes Verhalten	41.3
	mein eigener Vorgesetzter	6.6
	Berater der Invalidenversicherung	2.7
Waren Juristen in diese Situation involviert? (n=601)	Arzt des betroffenen Mitarbeiters	12.5
	andere externe Hilfspersonen (Coach, Berater etc.)	16.0
	nein	84.5
	ja	15.5

6.1 Problemverlauf

Die hier geschilderten Problemverläufe haben eine durchschnittliche Dauer von 2.8 Jahren, wobei rund 45% der Verläufe weniger als zwei Jahre dauern (siehe dazu auch das Kapitel 3.3). Auf der anderen Seite dauern rund 25% der Verläufe 4 Jahre und mehr.

Die Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen wurden gefragt, in welchen Bereichen sich die Probleme der auffälligen Mitarbeitenden wie früh ausgewirkt haben (siehe dazu auch Kapitel 3.4). Besonders häufig – und zudem oft besonders früh – zeigen sich die Auffälligkeiten von Mitarbeitenden mit psychischen Problemen im zwischenmenschlichen Bereich: 80% der Problemfälle zeigten hier Probleme, davon ein vergleichsweise grosser Teil schon besonders früh (30%). Insgesamt zeigt sich ein grosser Teil der Probleme aber erst im weiteren Verlauf in Konsequenzen beim Arbeitsverhalten, in der Leistung oder bei Absenzen. Längere Absenzen kommen in der Hälfte der Fälle gar nicht vor. Der früheste Indikator für psychische Probleme am Arbeitsplatz sind demnach die zwischenmenschlichen Probleme, gefolgt von Leistungsproblemen sowie ungenügendem Arbeitsverhalten, die in je 19% der Fälle früh auftraten.

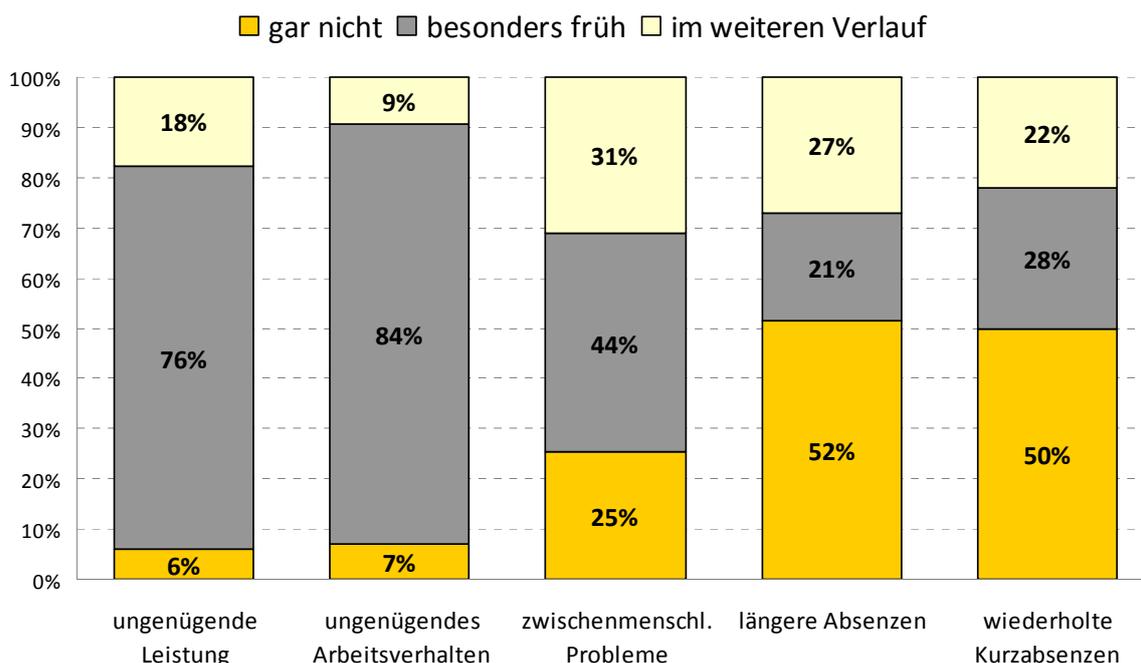
Die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen wurden auch gebeten, den Problemverlauf anhand verschiedener vorgegebener Verläufe einzuschätzen. Wenn man die geschilderten Verläufe zusammenfasst kommt man auf folgende drei Gruppen:

- Zu Beginn der Anstellung unauffällige oder sogar sehr gute Leistung, dann Verschlechterung im weiteren Verlauf (akut oder schleichend) – rund 50% der Fälle
- Schon zu Beginn der Anstellung "schwierig" – rund 20% der Fälle
- Starke Schwankungen – rund 30% der Fälle.

6.2 Typologie der Problemverläufe

Aus den Angaben, in welchen Bereichen (Leistungsprobleme, ungenügendes Arbeitsverhalten, zwischenmenschliche Probleme, wiederholte Absenzen, Langzeitabsenzen) sich die Probleme "gar nicht", "besonders früh" oder "im weiteren Verlauf" gezeigt haben, wurde eine Typologie der Verläufe berechnet. Es ergaben sich vier verschiedene Verlaufstypen (siehe Abbildung 35 bis Abbildung 38):

Abbildung 35: Problemverlaufstyp 1: ‚Fehlrekrutierungen‘ (n=122, 16.4%)



Der erste Verlaufstyp umfasst 16% aller „schwierigen“ Mitarbeitenden, er bildet damit den kleinsten der vier Typen. Er ist dadurch charakterisiert, dass sich in mehreren Bereichen besonders früh Probleme zeigen, vor allem ungenügende Leistungen und ein ungenügendes Arbeitsverhalten. Nahezu alle Personen, die zu dieser Gruppe gehören, zeigen Leistungsprobleme und ungenügendes Arbeitsverhalten – so viele wie in keiner anderen Gruppe. In rund 40% der Fälle kommt es auch schon früh zu zwischenmenschlichen Problemen und in 30% früh zu wiederholten Absenzen. In den Augen der Vorgesetzten könnte man hier von „Fehlrekrutierungen“ sprechen.

Sind bei diesem ersten Verlaufstyp alle Probleme (Leistung, Arbeitsverhalten und Teamkontakte) schon früh vorhanden, so ist dies beim zweiten Verlaufstyp gerade umgekehrt. Beim zweiten Verlaufstyp, dem über 20% der Mitarbeitenden angehören, haben fast alle (umfassend registrierbaren) Probleme erst im weiteren Verlauf eingesetzt. Zudem kommt es hier in sämtlichen Fällen zu wiederholten Kurzabsenzen und zu Langzeitabsenzen. In knapp 40% der Fälle zeigten sich hier allerdings auch schon früh zwischenmenschliche Probleme. Hier handelt es sich demnach um Mitarbeitende, die bei Anstellungsbeginn meist unauffällig waren und meist erst später, dann allerdings umfassend Probleme zeigten. Daher wurde in einer plakativen Zuspitzung der Sichtweise der befragten Vorgesetzten hier von den „Abstürzen“ gesprochen.

Abbildung 36: Problemverlaufstyp 2: ‚Abstürze‘ (n=161, 21.6%)

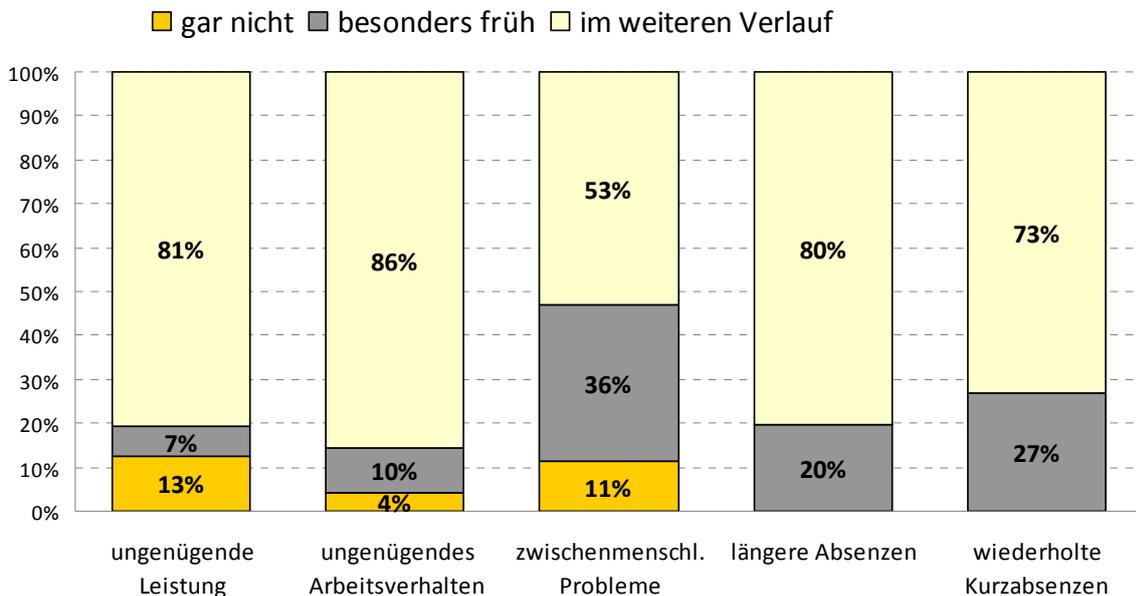
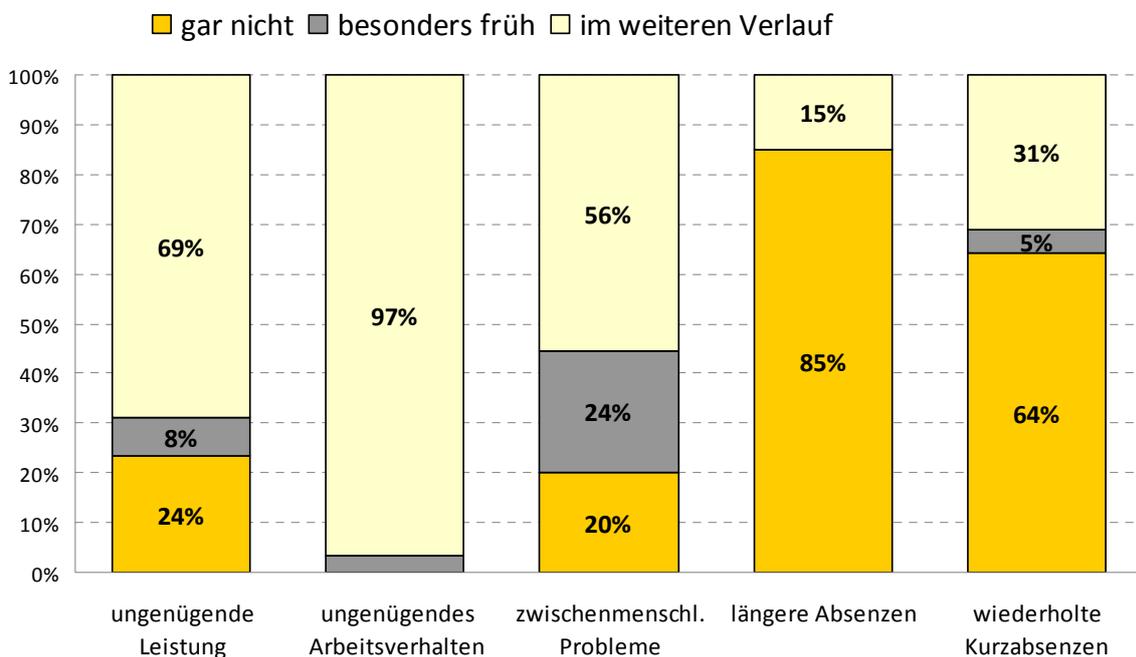


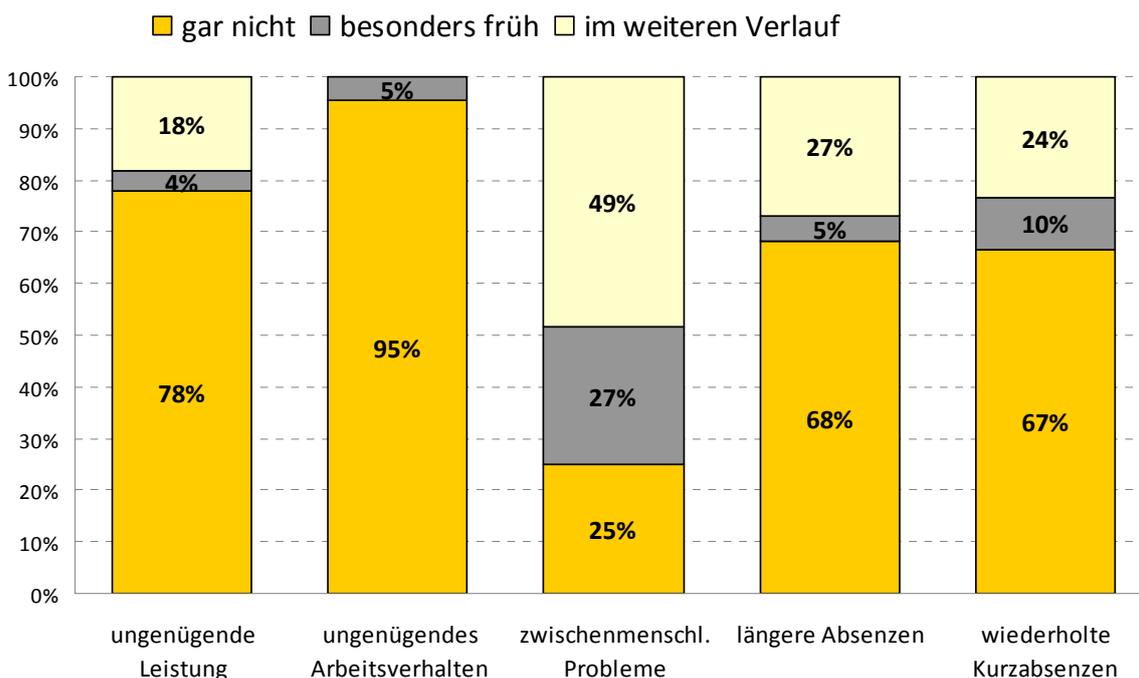
Abbildung 37: Problemverlaufstyp 3: ‚Bürohocker‘ (n=262, 35.2%)



Der dritte und grösste Verlaufstyp umfasst mehr als ein Drittel der „schwierigen“ Mitarbeitenden. Typisch für diese Gruppe ist, dass es normalerweise nicht zu Absenzen kommt, und wenn, dann meist „nur“ zu Kurzabsenzen. Zudem zeigen sich die Probleme erst im weiteren Verlauf, auch hier wiederum umfassend: Alle Personen dieses Typs zeigen ungenügendes Arbeitsverhalten, und rund 80% zeigen Leistungsprobleme sowie zwischenmenschliche Probleme. Der Unterschied zum zweiten Typ liegt darin, dass es sich hier um "Präsentismus" statt um Absentismus handelt. Daher

wurde als Kurzbezeichnung auch „Bürohocker“ gewählt. Zum vierten Verlaufstyp schliesslich gehört rund ein Viertel der betreffenden Mitarbeitenden. Das Kenzeichen dieser Gruppe ist, dass sich die Probleme fast exklusiv in zwischenmenschlichen Problemen zeigen, sowohl früh wie auch im weiteren Verlauf. Im weiteren Verlauf kommt es auch in einigen Fällen zu Absenzen sowie zu Leistungsproblemen. Daher wurde die zuspitzende Formulierung der „Störer“ für diesen Verlaufstyp aus der Sicht von Vorgesetzten gewählt.

Abbildung 38: Problemverlaufstyp 4: ‚Störer‘ (n=199, 26.7%)

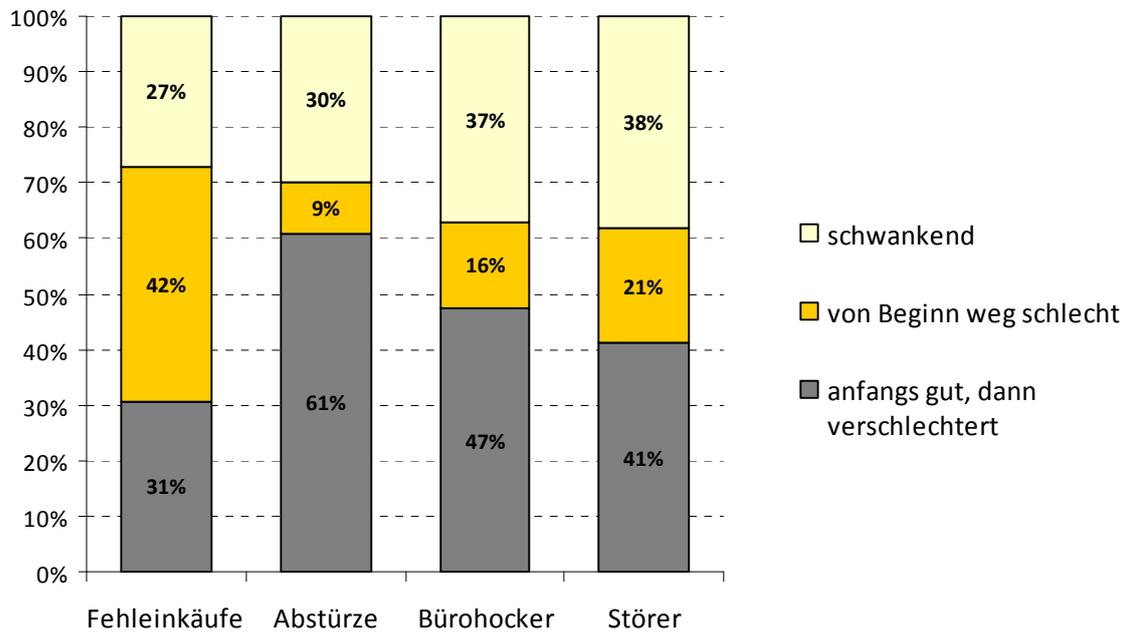


Von den vier Problemverlaufstypen zeichnet sich nur der erste durch ein besonders frühes Auftreten der Probleme aus. Die Typen zwei bis vier umfassen demgegenüber Probleme, die sich meistens erst im weiteren Verlauf zeigen, wobei sich der vierte Typ fast überhaupt nur im Sozialkontakt manifestiert.

Vergleicht man die Typologie der Problemverläufe mit den von den Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen wahrgenommenen Verlaufsarten („Wie würden Sie im Nachhinein den Verlauf der Probleme seit dem Stellenantritt beschreiben?“), so zeigt sich eine relativ gute Übereinstimmung (siehe Abbildung 39).

Bei den ‚Fehlrekrutierungen‘ wurde der Problemverlauf von den Vorgesetzten meistens als „von Beginn weg schwierig“ wahrgenommen. Bei den ‚Abstürzen‘ wurde der Verlauf in 60% der Fälle als „anfangs gut, dann verschlechtert“ wahrgenommen. Bei den ‚Bürohockern‘ und ‚Störern‘ wurden ebenfalls erwartungsgemäss häufig Verschlechterungen anfänglich unauffälliger Verläufe wahrgenommen. ‚Bürohocker‘ und ‚Störer‘ wurden zudem relativ häufig auch als schwankende Verläufe wahrgenommen.

Abbildung 39: Problemverlaufstypen nach wahrgenommenem Verlauf

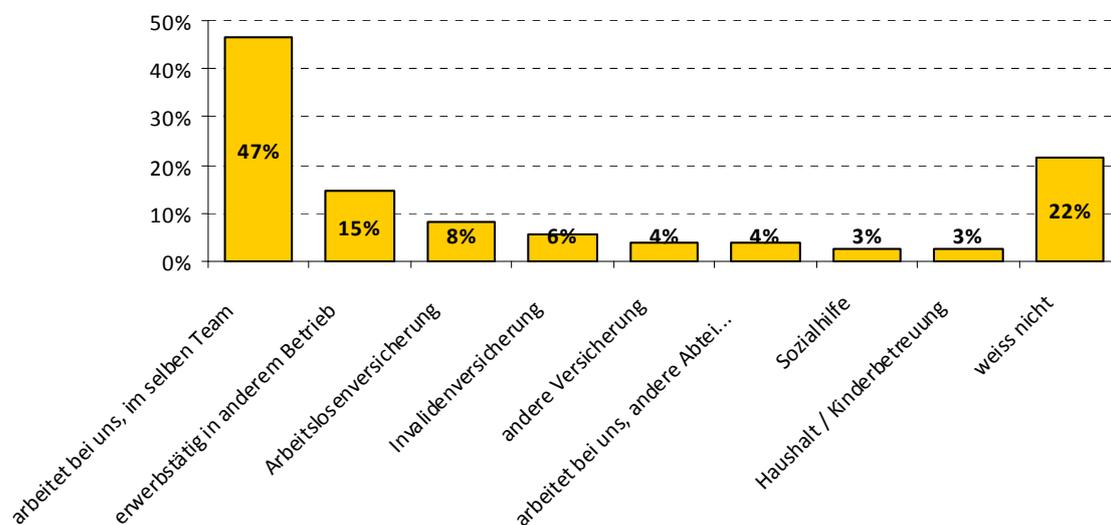


Betrachtet man die Dauer der Problemverläufe, also die Zeit zwischen wahrgenommenem Problembeginn und Ende der Problemsituation (respektive dem Befragungsdatum bei noch andauernden Problemsituationen), so unterscheiden sich diese je nach Verlaufstyp: am kürzesten dauert die Problemsituation mit rund 2 Jahren bei den "Fehlrekrutierungen", gefolgt von den "Abstürzen" und "Bürohockern" mit einer Problemdauer von etwa zweieinhalb Jahren. Am längsten dauert die Problemsituation mit fast dreieinhalb Jahren bei den "Störern"

6.3 Ausgang der Problemsituation

Betrachtet man die berufliche Situation der geschilderten „schwierigen“ Mitarbeitenden zum Zeitpunkt der Befragung, so zeigt sich, dass circa die Hälfte noch im selben Team arbeitet (siehe Abbildung 40).

Abbildung 40: Gegenwärtige Arbeitssituation der „schwierigen“ Mitarbeitenden (n=578, Mehrfachantworten)



In 22% der Fälle ist die heutige berufliche Situation unbekannt, diese Mitarbeitenden arbeiten demnach kaum mehr an derselben Stelle. Rund ein Fünftel der Mitarbeitenden (21%) hat entweder den Betrieb oder die Abteilung gewechselt, und ein weiteres Fünftel ist heute ein Versicherungsfall oder von Sozialhilfe abhängig. Der Anteil dieser „schwierigen“ Mitarbeitenden, die heute Unterstützung durch die Sozialversicherungen oder Sozialhilfe beziehen ist demnach aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive nicht zu unterschätzen.

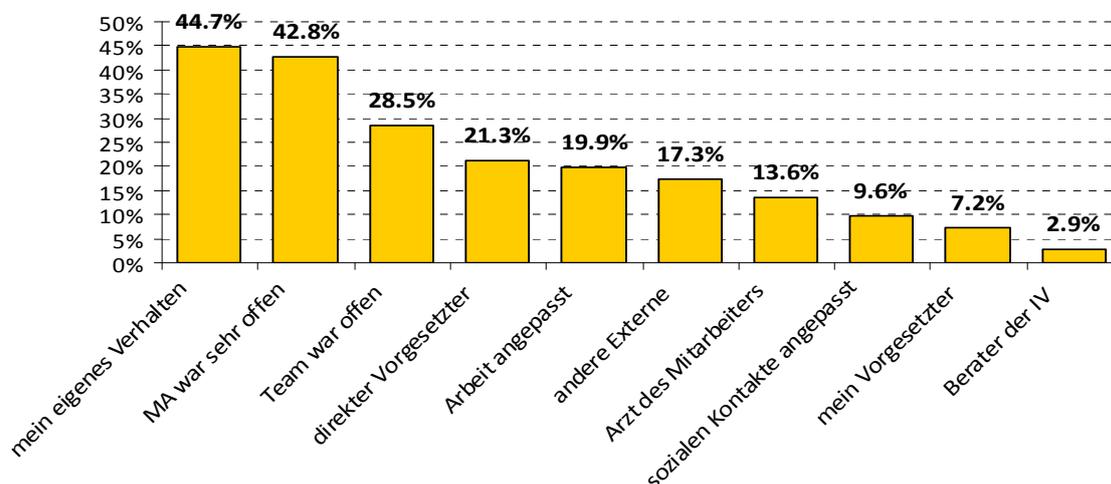
Die aktuelle berufliche Situation der Mitarbeitenden unterscheidet sich teilweise je nach Auffälligkeitstyp. So werden heute überdurchschnittlich häufig Mitarbeitende durch die Invalidenversicherung unterstützt, die dem Auffälligkeitstyp "spezifische/insgesamt wenige Symptome" angehören. Dies ist ein weiterer Hinweis darauf (neben der Tatsache, dass dieser Typ besonders häufig aufgefordert wurde, einen Arzt aufzusuchen), dass es sich bei diesem Auffälligkeitstyp nicht in erster Linie um relativ gesunde Personen mit wenigen Auffälligkeiten, sondern um Personen mit spezifischen, zahlenmässig geringen, aber hoch relevanten Problemen handelt.

Von der Arbeitslosenversicherung werden überdurchschnittlich häufig diejenigen Mitarbeitenden unterstützt, die dem Auffälligkeitstyp "Nur Leistungsversagen" angehören. Die anderen Versicherungen – namentlich wohl vor allem die Krankentaggeldversicherungen – unterstützen überdurchschnittlich häufig ehemalige Mitarbeitende vom Typ "Persönlichkeitsstörungen mit Leistungsproblemen". Ehemalige Mitarbeitende vom Typ "Antriebslos, depressiv" sind heute überdurchschnittlich häufig im Haushalt tätig (die Frauen sind bei diesem depressiv anmutenden Typ übervertreten) respektive sozialhilfeabhängig.

Zur Bewertung des Problemverlaufs aus Sicht der Befragten: Die Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen bezeichnen rund ein Viertel der Problemverläufe zum Zeitpunkt der Befragung als unverändert oder gar verschlechtert. Rund drei Viertel der Verläufe werden als gelöst oder verbessert bezeichnet.

Falls die Probleme als verbessert oder gelöst beschrieben wurden, wurden die Vorgesetzten dazu befragt, was bei der Verbesserung oder gar Problemlösung geholfen habe (siehe Abbildung 41).

Abbildung 41: Was hat bei Verbesserung oder Problemlösung geholfen? (n=376)



Die Befragten sehen vor allem ihr eigenes Verhalten, die Gesprächsbereitschaft der betreffenden Mitarbeitenden, die Gesprächsbereitschaft der betreffenden Mitarbeitenden, die Offenheit der Teams sowie das Verhalten des direkten Vorgesetzten als hilfreich an. Mit deutlich geringerer Häufigkeit werden weitere Beteiligte oder Massnahmen genannt. Das heisst, dass es in allererster Linie die an der Problemsituation direkt Beteiligten sind, die aus Sicht der Befragten entscheidend für eine Problemverbesserung oder -lösung sind. Das Verhalten von Vorgesetzten/HR und die Gesprächsbereitschaft der betreffenden Mitarbeitenden scheinen aber zentral zu sein.

Bemerkenswert ist, dass die Vorgesetzten der Befragten kaum je hilfreich in Erscheinung treten. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass wahrscheinlich ein wesentlicher Teil der Befragten selbst keine Vorgesetzten hat. Trotzdem gehören rund 25% der Befragten dem unteren oder mittleren Kader an und diese haben mit Sicherheit Vorgesetzte. Auch bei den 75% der Befragten, die dem höheren Kader angehören oder HR mit Führungsverantwortung sind, ist zu vermuten, dass einige von ihnen selbst auch Vorgesetzte haben. Insofern ist die Angabe, dass in all diesen speziell belastenden Fällen nur 7% der Befragten Hilfe von ihren direkten Vorgesetzten erhalten haben, möglicherweise ein Alarmzeichen. Es fällt auch auf, dass die Invalidenversicherung – die in 14% dieser Problemfälle involviert war – insgesamt nur in 11 von 376 Fällen als Problemlöser genannt wurde – also nur in jedem dreiunddreissigsten Fall.

6.4 Auflösung des Arbeitsverhältnisses als Problemlösung

Aus der vorherigen Darstellung, „wer oder was bei der Problemlösung geholfen hat“, geht allerdings nur ansatzweise hervor, wie das Problem in der Realität letztlich gelöst wurde. Die Befragten hatten bei dieser Frage auch die Gelegenheit, unter „anderes“ selbst anzugeben, wer oder was bei der Problemlösung geholfen hat. Diese Freitext-Gelegenheit wurde von mehr als einem Drittel der Befragten genutzt (siehe Tabelle 16).

Tabelle 16: „anderes“ hat bei der Problemlösung geholfen (Beispiele)

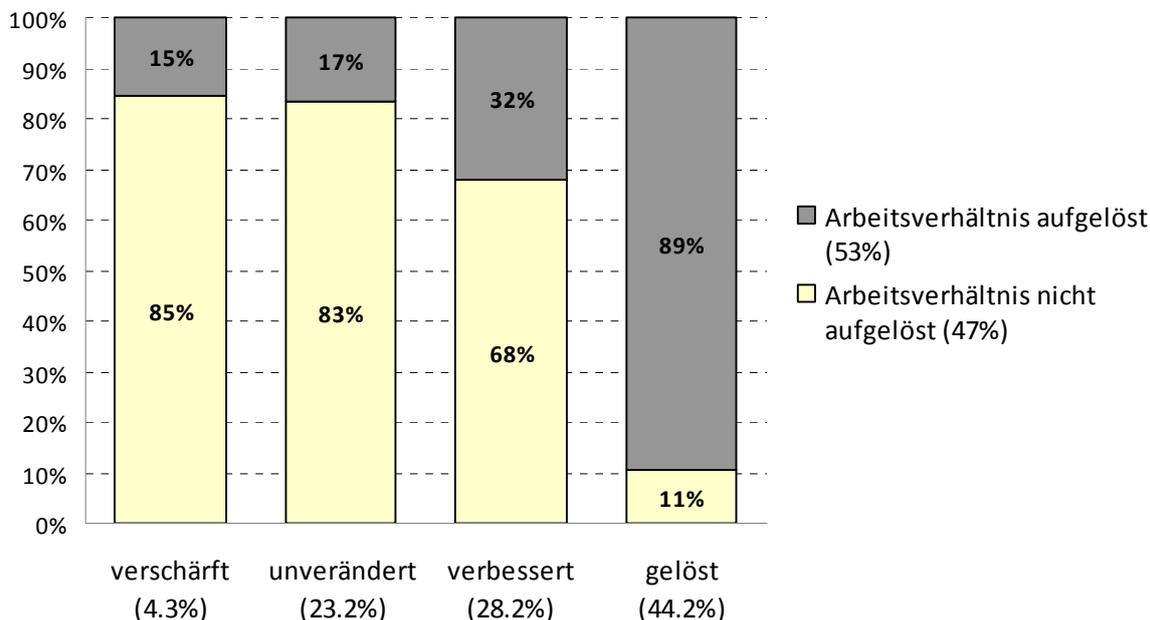
Variable	Freitext
"anderes hat geholfen" (n=130) Beispiele	Stelle wurde neu besetzt, menschlich wurde es blitzartig besser
	Kündigung ist ja nicht wirklich die Lösung, aber leider die Einzige, die uns blieb
	Die Entlassung von Frau Heulsuse
	Frau Achterbahn hat dann selbst gekündigt.
	Frau Beauty hat gekündigt
	Frau Blue hat selber die Kündigung "gesucht", wie sie sagt, um sich wieder bei der ALV anzumelden
	Frau Body wurde gekündigt.
	Frau Skorpion hat den Betrieb auf eigenen Wunsch verlassen
	Frau Sorgenfrei ist gegangen
	Frau Tragisch hat die Firma wegen der ungenügenden Leistungen verlassen
	Herr Aggressor verliess die Firma
	Herr Blindi hat gekündigt
	Herr Danger ist nicht mehr bei uns tätig
	Herr Träumer hat gekündet, weil er keine Entschuldigungen von Chef und Kollegen erhielt!
	Herrn Almöhi wurde gekündigt da untragbar.
	Herrn Laut wurde gekündigt
	Herrn Poltry wurde gekündigt
	Ich habe Frau Blond entlassen
	Kündigung von Frau Sorgenfalte
Wir haben uns von Frau Spitzmaus getrennt	

Wenn man diese freien Antworten auswertet und auch die anderen Angaben zum Problemverlauf mit einbezieht wird deutlich, dass „Lösung“ aus Sicht der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen in derartigen Problemsituationen sehr oft „Auflösung des Arbeitsverhältnisses“ bedeutet. Die folgende Abbildung verdeutlicht dies (siehe Abbildung 42):

In denjenigen Fällen, wo das Problem als verschärft oder unverändert schwierig wahrgenommen wird, bestehen rund 85% der Arbeitsverhältnisse noch. Bei den verbesserten Situationen sind noch zwei Drittel der Arbeitsverhältnisse bestehend, und bei den „gelösten“ Situationen sind 9 von 10 Arbeitsverhältnissen aufgelöst.

Problemlösung ist demnach fast immer gleichbedeutend mit einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Insgesamt waren zum Zeitpunkt der Befragung 53% der Arbeitsverhältnisse aufgelöst. Es ist allerdings anzunehmen, dass noch weitere dieser Arbeitsverhältnisse aufgelöst werden.

Abbildung 42: Problemlösung und Status des Arbeitsverhältnisses (n=599)



Dies lässt sich zum einen daraus schliessen, dass rund ein Viertel der Arbeitsverhältnisse nach wie vor „schwierig“ und belastend sind. Zum anderen zeigen auch die Freitexte zur Frage „Was tut XY heute beruflich?“, dass ein Teil der Mitarbeitenden zwar noch in einem Arbeitsverhältnis steht, aber krankgeschrieben, arbeitsunfähig, bei der Invalidenversicherung angemeldet oder nach wie vor belastend ist (siehe Tabelle 17):

Tabelle 17: „andere“ Arbeitssituation von xy zum Befragungszeitpunkt (Beispiele)

Variable	Freitext
	Nach einer Eskalation haben sich alle mit der unbefriedigenden Situation abgefunden, Echse wird vor allem dort eingesetzt, wo er nicht schadet und wenig mit Publikum zu tun hat, lässt sich aber nicht immer vermeiden, bleibt problematisch
Was tut XY heute?	Ist mittlerweile schwanger und wird uns wahrscheinlich verlassen. Ist noch angestellt, aber arbeitsunfähig Ist nach wie vor krank und in Behandlung
"anderes" (n=85)	Wir hatten mit Frau Halsweh eine arbeitsrechtliche Auseinandersetzung, die uns ca. 12 000 Franken kostete, ohne irgendeinen Gegenwert, aber viel Provokation und Belästigung Bezieht KTG Lohnersatz
Beispiele	IV Anmeldung ist erfolgt, er ist krankgemeldet und nicht mehr arbeitsfähig Ist weiterhin krank geschrieben Ist zur Zeit krank geschrieben Ist zurzeit arbeitsunfähig

Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses – in welcher Form und durch wen auch immer – scheint demnach bei den hier erfassten Mitarbeitenden mit psychisch bedingten Auffälligkeiten die vorherrschende Lösungsstrategie für die Probleme zu sein. Bei mehr als der Hälfte wurde das Arbeitsverhältnis schon aufgelöst, bei weiteren wird dies möglicherweise noch folgen.

Dieses Resultat lässt sich in verschiedener Hinsicht kommentieren:

- Offensichtlich ist es mit der hier gewählten Befragungskonzeption gelungen, diejenigen Risikopersonen mit psychischen Problemen zu erfassen, die von Arbeitsplatzverlust und teilweise auch von Invalidität bedroht sind. Damit konnte das angestrebte Ziel der Machbarkeitsstudie, IV-relevante Problemfälle zu erreichen, auch erreicht werden. Die Befragung vermag es, einen bezüglich Problemtypen wie auch bezüglich betriebliche Dynamik wesentlichen Teil der beruflichen Ausgliederungsprozesse psychisch belasteter Menschen abzubilden. Die hier vorliegenden Problemsituationen spielen sich zudem (mindestens zum Teil) in einem Zeitfenster ab, das der Inanspruchnahme des Sozialhilfe- und Sozialversicherungssystems direkt vorgelagert ist und deshalb für sekundärpräventive Anstrengungen (Frühintervention) von Bedeutung ist. Bei einem anderen Teil der vorliegenden Problemsituationen folgen auf die Auflösung dieses Arbeitsplatzes eine neue Stelle und allenfalls später einmal ein Kontakt mit den Systemen der sozialen Sicherheit. In diesen Fällen würde eine Intervention noch früher greifen. Die Charakteristika der hier geschilderten Problemfälle lassen jedenfalls vermuten, dass ein grosser Teil von ihnen auch an einem neuen Arbeitsplatz auffallen würde.
- Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses als prominente Lösungsstrategie muss nicht von vorneherein negativ bewertet werden: Zum einen ist die Auflösung des Arbeitsverhältnisses ein legitimer Vorgang, der hier nicht selten auch von den betreffenden Mitarbeitenden selbst eingeleitet wurde, und zum anderen können langfristig tradierte Problemsituationen manchmal auch zu Eskalationen führen, die für alle Beteiligten schädlicher sind als eine Trennung. Bedenkt man, wie häufig diese Problemsituationen zu einem verschlechterten Teamklima und zu Spaltungstendenzen im Team geführt haben, muss man sich auch in Erinnerung rufen, dass der Arbeitgeber nicht nur gegenüber einer psychisch auffälligen Person, sondern gegenüber allen Mitarbeitenden eine Schutz- und Fürsorgepflicht hat. Einige der hier geschilderten Problemsituationen tragen auch das Risiko in sich, die psychische Gesundheit von ArbeitskollegInnen und Vorgesetzten zu beschädigen.
- In Bezug auf die „schwierigen“ Mitarbeitenden bleibt fest zu halten, dass Vorgesetzte und HR-Verantwortliche häufig überfordert scheinen, solche Mitarbeitende unter für alle Beteiligten erträglichen Rahmenbedingungen im Betrieb zu halten. Neben der häufigen Auflösung des Arbeitsverhältnisses erweisen sich Massnahmen wie die Anpassung der Arbeitsaufgaben, die Einschränkung der Sozialkontakte oder die Zuweisung zu ärztlicher Behandlung viel seltener als so wirksam, dass sie die Probleme entscheidend zu verbessern vermögen. Die vorliegenden Daten geben dabei einigen Grund zur Annahme, dass die häufige Auflösung des Arbeitsverhältnisses nicht vorschnell erfolgt, sondern erst nach länger dauernden und vielfältigen Lösungsversuchen, sowie aus einer gewissen Hilflosigkeit heraus. Die hier geschilderten Situationen betreffen zudem vermutlich zum grössten Teil Personen, die nicht nur für die Umgebung „schwierig“ sind, sondern an relevanten, psychischen Problemen leiden, die auch für sie selbst mit Leidensdruck und Schwierigkeiten verbunden sind. Unter dieser Perspektive machen all die gezeigten Umstände (die späte Erkennung des Leidens, die besonders häufigen Ärgerreaktionen von Vorgesetzten und Teams, die oft fehlende professionelle Behandlung und Begleitung, das häufige ausschliessliche Beharren der Vorgesetzten auf Leistungsanforderungen, oder bei

depressiven Problemen die häufige Aufforderung, sich zusammenzureissen, sowie die Auflösung des Arbeitsverhältnisses u.a.) einen über weite Strecken des Problemverlaufs hilflosen und in ihrer Lösungsstrategie weitgehend inadäquaten Eindruck.

Zusammenfassend zeigt sich, dass bei Mitarbeitenden mit psychischen Problemen die Auflösung des Arbeitsverhältnisses oft den einzigen Ausweg aus einer für alle Beteiligten schwierigen und belastenden Situation darstellt. Obwohl die Auflösung des Arbeitsverhältnisses nicht immer vermieden werden kann und auch gar nicht immer vermieden werden soll, weist dies doch auf ein grundlegendes Problem hin: Im Gegensatz zu Mitarbeitenden mit körperlichen Erkrankungen werden die Leiden von Mitarbeitenden mit einem psychischen Problem wenn überhaupt, dann erst sehr spät wahrgenommen, lösen nur vergleichsweise selten Hilfeimpulse, hingegen sehr oft Ärger aus, und werden relativ selten einer adäquaten Behandlung zugewiesen.

In Anbetracht der Häufigkeit von Arbeitnehmenden mit arbeitsrelevanten psychischen Problemen kann man hier von einem bisher noch wenig beachteten Massenphänomen sprechen, wenngleich die Schätzung der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen (20–30% der Belegschaft) keineswegs als epidemiologisch gesichertes Wissen missinterpretiert werden darf. Wir gehen davon aus, dass bei weitem nicht alle Mitarbeitenden, die unter relevanten psychischen Problemen leiden oder litten, so auffällige Konfliktkarrieren aufweisen wie die in der Befragung geschilderten Fälle. Die Instruktion zur Fallauswahl für die Befragten zielte ja auf die am intensivsten erlebten Problemfälle. Aber die Dynamik bezüglich Leistungseinbussen, Arbeitsverhalten, Teamkontakt, Absenzen, Irritationen sowie Reaktionen von Vorgesetzten und Arbeitskollegen dürfte in ihrer Ausgestaltung vergleichbar sein zu den hier heraus gearbeiteten Auffälligkeitstypen. Die Häufigkeit des Auftretens mag sich durchaus verschieben, wenn neben den „schwierigsten“ auch die etwas weniger „schwierigen“ Problemkonstellationen mit Berücksichtigung finden.

7 Wahrnehmung und Einbezug der Invalidenversicherung

Die Invalidenversicherung hat mit der 5. IV-Revision eine Art Paradigmenwechsel vollzogen, indem sie den Fokus ihrer Bemühungen zeitlich etwas nach vorne verschoben hat, hin zur Früherfassung und Frühintervention bei krankheitsbedingten Arbeitsplatzproblemen.

Da diese Neuerungen schon seit dem 1.1.2008 in Kraft sind, interessierte es unter anderem zu wissen, ob diese Neuerungen auch bei den Arbeitgebern bekannt sind, und welche Erfahrungen die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen mit den Fachleuten der Invalidenversicherung gemacht haben.

Ein Teil der IV-spezifischen Fragen wurde an die Schilderung der konkreten Fälle angegliedert. Darüber hinaus wurden auch drei vom Fall unabhängige Fragen gestellt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die gestellten Fragen und die Verteilung der Antworthäufigkeiten.

Tabelle 18: Einbezug der Invalidenversicherung im konkreten Fall und generelle Erfahrungen

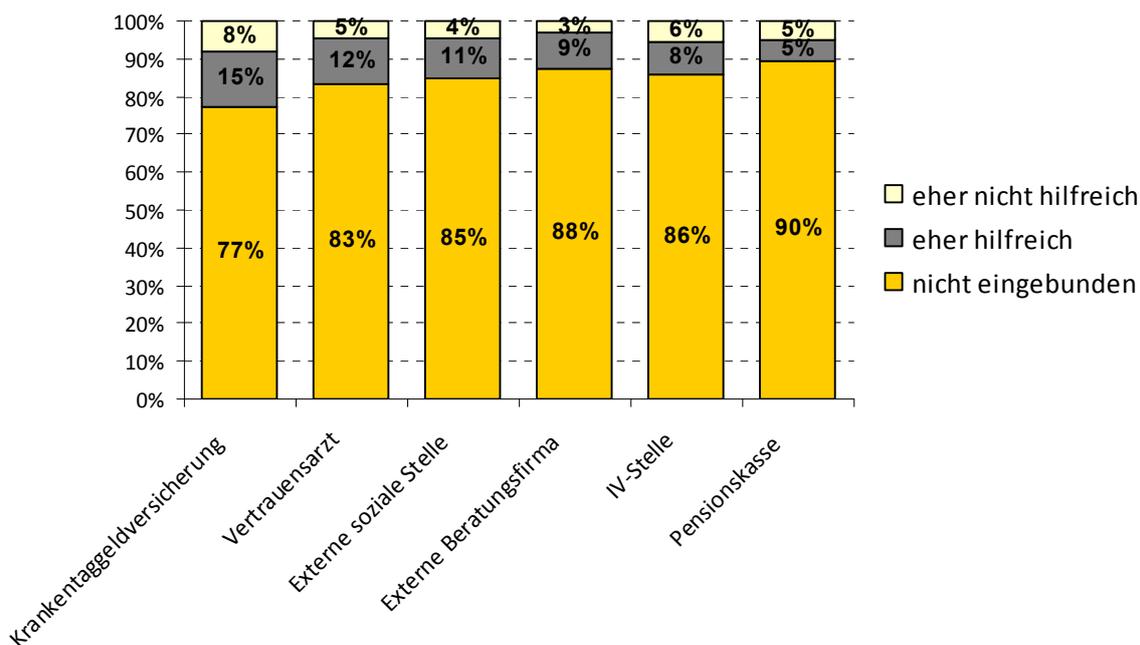
Variable	Ausprägung	Prozent (%)
IV-Stelle involviert? (n=624)	eher hilfreich	8
	eher nicht hilfreich	6
	nicht eingebunden	86
Hatten Sie persönlichen Kontakt zu einer Fachperson der IV-Stelle? (n=624)	Nein	86.7
	ja, einmal	5.9
	ja, mehrmals	7.3
Wurde Ihnen erklärt, welche Folgen die Erkrankung für die Arbeitsfähigkeit von XY hat? (n=86)	Nein	36.0
	ja, grob	46.5
	ja, detailliert	17.4
Wurden Sie konkret beraten, wie Sie mit XY umgehen sollen? (n=89)	Nein	56.5
	ja, grob	31.8
	ja, detailliert	11.8
Wurden Ihnen konkrete Arbeitsplatzanpassungen vorgeschlagen, die XY und Ihnen die Arbeit erleichtern? (n=86)	Nein	70.9
	ja, grob	20.9
	ja, detailliert	8.1
Wie gut hat die Fachperson der IV Ihrer Meinung nach die Situation erfasst? (n=81)	sehr schlecht	17.3
	eher schlecht	33.3
	eher gut	39.5
	sehr gut	9.9
Würden Sie heute im Nachhinein in einem solchen Fall die Unterstützung der IV suchen? (n=529)	Nein	84.1
	Ja	15.9
Warum haben Sie keine IV-Unterstützung gesucht? (Kategorisierung der Freitext-Antworten) (n=269)	"kein IV-Fall: zuwenig krank, Charakterproblem"	62.8
	"Arbeitnehmer will nicht"	3.7
	"bringt nichts, schlechte Erfahrungen"	10.0
	"löse Probleme selbst"	8.6
	"andere Stelle kontaktiert"	4.8
	andere Gründe	9.7

Haben Sie gewusst, dass Sie seit 1.1.2008 alle Mitarbeitenden, die im letzten Jahr mindestens drei Wochen krankgeschrieben waren oder häufige Kurzausenzen hatten, bei der IV melden und Unterstützung erhalten können? (n=592)	ja, habe ich gewusst	27.0
	Habe ich schon gehört, war mir aber nicht klar	21.1
	Nein	51.9
Hatten Sie (generell) schon direkt mit der IV zu tun? Wie hilfreich haben Sie die Zusammenarbeit mit der IV erlebt? (n=592)	nein, kein Direktkontakt	58.4
	ja, gar nicht hilfreich	4.9
	ja, eher nicht hilfreich	12.2
	ja, eher hilfreich	19.8
Welche Leistungen würden Sie gegebenenfalls hauptsächlich von der IV erwarten? (Mehrfachantworten) (n=586)	ja, sehr hilfreich	4.7
	dass sie uns kompetent berät, wie wir handeln sollen	85.5
	dass sie bei Leistungseinbussen finanzielle Zuschüsse gewährt	45.9
	dass sie den/die Betroffene/n präzise abklärt	67.1
	dass sie dem/der Betroffenen einen neuen Arbeitsplatz verschafft	31.6
	dass sie den/die Betroffene/n kompetent in unserem Betrieb coacht	35.7

7.1 Erfahrungen mit der IV im konkreten Fall

Die Invalidenversicherung war in den hier geschilderten Fällen vergleichsweise selten involviert (siehe Abbildung 43).

Abbildung 43: Involvierte externe Stellen (n=627, irgendeine involviert in 44% der Fälle)



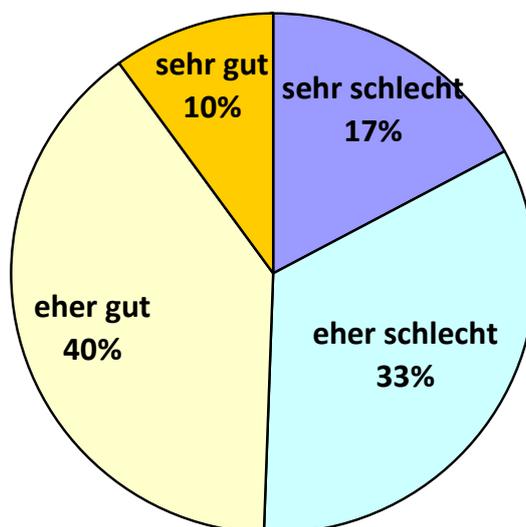
Am häufigsten involviert war die Krankentaggeldversicherung, in knapp einem Viertel aller Fälle. Auch Vertrauensärzte, externe soziale Stellen, sowie externe Beratungsfirmen waren etwas häufiger involviert als die Invalidenversicherung, die lediglich in 14% der Fälle einbezogen wurde.

Betrachtet man die Einschätzung der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen, wie hilfreich diese externen Stellen empfunden wurden, so zeigt sich bei der Krankentaggeldversicherung ein positives 2:1 Verhältnis (15% "eher hilfreich" gegenüber 8% "eher nicht hilfreich"). Beim Vertrauensarzt liegt das Verhältnis ebenfalls bei rund 2:1, bei den externen sozialen Stellen und bei den Beratungsfirmen gar bei 3:1. Bei der Invalidenversicherung und der noch seltener involvierten Pensionskasse liegt das Verhältnis von hilfreichen zu nicht hilfreichen Resultaten nur bei rund 1:1. Mit anderen Worten: Die Invalidenversicherung wurde bei den hier erfassten Fällen im Vergleich zu anderen externen Stellen eher selten einbezogen. Der Nutzen einer Einbeziehung der IV wird deutlich geringer erlebt als bei den häufiger gewählten Unterstützern.

Hierbei sei auch das vorherige Kapitel zur Problemlösung erinnert, in welchem dargestellt wurde, dass die Invalidenversicherung nur sehr selten genannt worden ist bei der Frage "Wer oder was hat bei der Problemverbesserung oder -lösung geholfen?" (siehe Abbildung 41): Nur in 11 von 376 Problemsituationen wurde hier die Invalidenversicherung genannt, also in 3% aller Fälle. In der weiteren Folge wurden zusätzlich Fragen zur Erfahrung mit der Invalidenversicherung im geschilderten Problemfall gestellt. Zuerst wurde gefragt, wie gut die IV-Fachperson die Problemsituation erfasst hat (siehe Abbildung 44):

Abbildung 44: Fähigkeit der IV-Fachperson, die Problemsituation zu erfassen (n=81)

Wie gut hat die Fachperson der IV die Situation erfasst?



Laut Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen haben 17% der involvierten IV-Fachpersonen die Problemsituation "sehr schlecht" erfasst und 33% "eher schlecht". Auf der anderen Seite haben 50% der IV-Fachleute die Situation "eher gut" bis "sehr gut" erfasst. Insgesamt war die Invalidenversicherung bei 14% der Fälle involviert, und nur bei 7% der Fälle wurde ihre Problemerkennung demnach als positiv wahrgenommen.

Dies wirft die Frage auf, ob die IV als zu wenig „Problem-kompetent“ erlebt wird, und deswegen nur in seltenen Fällen in Probleme mit psychisch auffälligen Mitarbeitenden involviert wird, oder ob umgekehrt aufgrund der seltenen Involvierung (zum Beispiel nur bei extremen Problemfällen) sich die Problemlösekompetenz der IV gar nicht aufbauen kann. Die Richtung dieser Kausalität wäre in einer Hauptstudie noch zu klären.

Weiterhin wurden drei konkretisierende Fragen gestellt zur Beratungstätigkeit der Invalidenversicherung im konkreten Fall:

Erstens wurde gefragt, ob die Vorgesetzten von der IV-Fachperson über die Folgen der Erkrankung für die Arbeitsfähigkeit informiert wurden, und gegebenenfalls in welchem Detaillierungsgrad dies geschah. Diese Frage betrifft die "Behinderung" respektive die Funktionsfähigkeit: Was kann der betroffene Mitarbeiter wegen seiner Erkrankung nicht mehr leisten, und was kann er trotz der Problemlage immer noch leisten?

Zweitens wurde gefragt, ob die Vorgesetzten beraten wurden, wie sie mit den erkrankten Mitarbeitenden umgehen können. Beispiele hierfür wären, dass man sie in einem bestimmten Fall im Sinne eines Interventions-Coachings darüber berät, wie viel "Druck" noch funktional für die Problemlösung sein kann, wo in der sozialen Situation wem welche Grenzen gesetzt werden sollten, ob häufigere, kurze Feedbacks hilfreich sind, und ob und wie das Team informiert werden sollte.

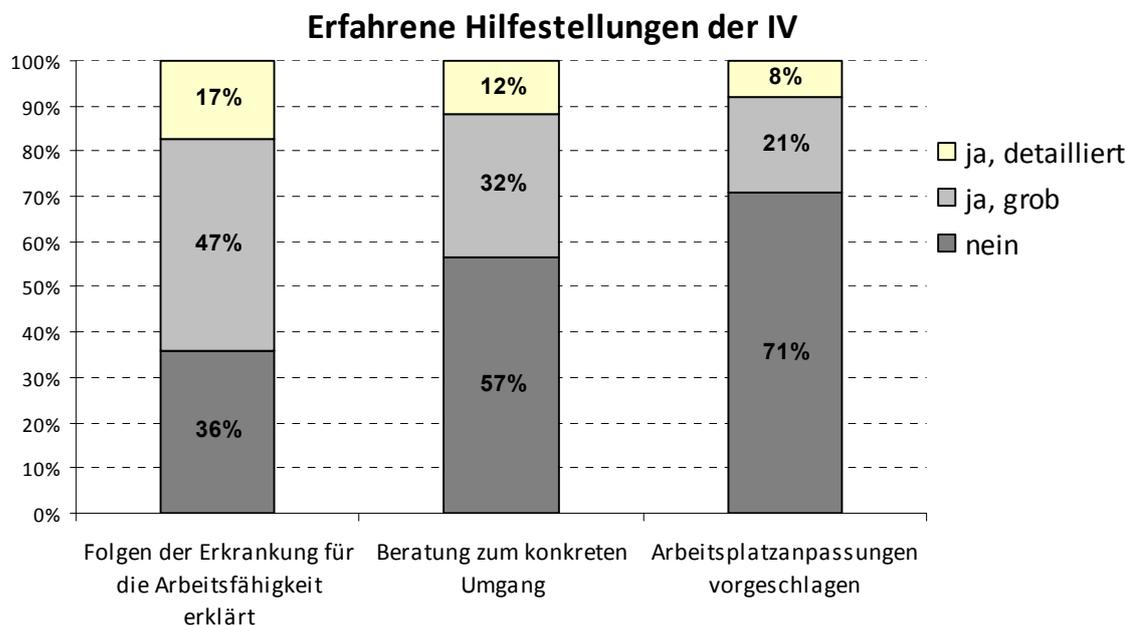
Drittens wurde gefragt, ob die Vorgesetzten hinsichtlich möglicher Arbeitsplatzanpassungen als Lösungsstrategie auf der strukturellen Ebene beraten wurden. Analog zu baulichen oder technischen Anpassungen bei Körper- und Sinnesbehinderten können auch bei Mitarbeitenden mit psychischen Problemen derartige Anpassungen helfen, die "Behinderung" zu kompensieren. Beispiele wären hier angepasste Arbeitszeiten (zum Beispiel späterer Arbeitsbeginn bei Mitarbeitenden mit einem depressiven oder medikamentös bedingten "Morgentief"), vermehrtes Arbeiten von zu Hause aus oder Einzelarbeitsplatz bei sehr deutlichen zwischenmenschlichen Problemen oder umgekehrt vermehrtes Arbeiten im Team, wenn jemand alleine "nicht vorankommt", Aufteilung umfassender Arbeitsaufgaben in überschaubare Arbeitseinheiten oder Entlastung des Mitarbeitenden von Strukturierungs- und Planungsaufgaben zugunsten einer stärker exekutiven Abarbeitung aufbereiteter Arbeitsschritte, u.v.a. (siehe Abbildung 45).

In Bezug auf die Behinderung ("die Folgen der Erkrankung für die Arbeitsfähigkeit erklärt") sind – so die IV involviert wurde – ein Drittel der Vorgesetzten gar nicht, rund die Hälfte grob und 17% detailliert informiert worden.

Rund 60% der Vorgesetzten wurden nicht beraten, wie sie mit den betreffenden Mitarbeitenden umgehen können, ein Drittel grob und lediglich 12% detailliert.

Arbeitsplatzanpassungen wurden als Lösungsstrategie nur sehr selten vorgeschlagen (29%), und wenn, dann in drei Viertel nur als grobe Skizze und keineswegs als detailliertes Handlungskonzept.

Bei diesen Resultaten ist zu berücksichtigen, dass die IV-Fachpersonen mutmasslich nicht in einer Beratungsfunktion zum Zwecke des Arbeitsplatzerhaltes involviert waren, sondern im Rahmen von aufzulösenden oder aufgelösten Arbeitsverhältnissen.

Abbildung 45: Detaillierungsgrad der Beratung durch die IV-Fachperson (n=86)

Es sei daran erinnert, dass "Problemlösung" in den hier berichteten Fällen ja sehr oft bedeutete, dass das Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde. Dass die oben erwähnten drei konkreten Beratungsinhalte so häufig gar nicht stattgefunden haben, ist deshalb nicht sicher zu interpretieren. Inwieweit die IV sich als Fachinstitution mit präventiver und/oder rehabilitativer Fachkompetenz auch bei psychischen Erkrankungen gegenüber den Arbeitgebern besser positionieren kann, muss einer allfälligen Hauptstudie als Themenstellung vorbehalten bleiben.

Berechnet man jeweils das Verhältnis von nur "groben" Informationen zu "detaillierten" Informationen, welche die Befragten im Involvierungsfall seitens der IV-Fachperson erhalten haben, ergibt sich ein einheitliches Bild: Alle drei abgefragten Inhalte (Folgen der Erkrankung, sozialer Umgang mit dem Kranken, Arbeitsplatzgestaltung) sind jeweils 3-mal häufiger lediglich „grob“ angerissen worden, als dass sie „detaillierte“ Informationen geliefert hätten, vollkommen unabhängig von der Prozentzahl, wie häufig das jeweilige Thema überhaupt zur Sprache kam.

Das wird der Problematik und Komplexität der hier geschilderten Fälle, den markanten Konsequenzen für das gesamte Teamklima sowie der grossen Gefahr des Stellenverlustes für die erkrankten Personen nicht gerecht. Vereinfacht gesagt muss man davon ausgehen, dass mit "groben" Hinweisen solche Problemsituationen nicht gelöst werden können. Auch wenn sich die IV-Fachpersonen möglicherweise aus ihrer Sicht „detailliert“ zu den jeweiligen Beratungsinhalten geäußert haben: Bei den zu beratenden Firmen ist diese Information in den meisten Fällen nur als vereinfachte, „grobe“ Problemsicht und Beratung angekommen. Hier zählt aber in jedem Fall das Urteil der „Empfänger“ einer solchen Beratungsleistung.

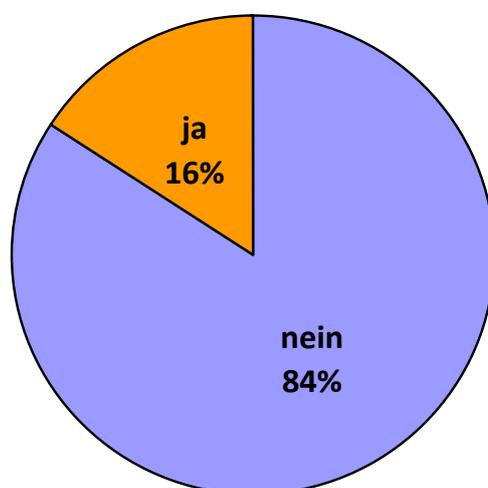
Es zeigt sich also in der Wahrnehmung der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen ein erhebliches Beratungsproblem. Solange die Vorgesetzten konkrete und präzise Hilfestellungen nicht wahrnehmen, egal ob diese erfolgt sind oder nicht, können sie auch nicht entsprechend handeln.

7.2 Würde die IV in ähnlichen Fällen künftig involviert werden?

14% der Befragten haben für den geschilderten Problemfall bereits einen direkten IV-Kontakt angegeben, Aber 86% der Befragten hatten bei der geschilderten Problemsituation keinen Kontakt mit der Invalidenversicherung. Nur diesen letzteren Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen wurde die Frage gestellt, ob sie künftig, bei einer vergleichbaren Problemsituation um Unterstützung bei der Invalidenversicherung ersuchen würden (siehe Abbildung 46):

Abbildung 46: Würde IV-Unterstützung künftig angefordert? (n=529)

Würden Sie heute im Nachhinein in einem solchen Fall die Unterstützung der IV suchen?



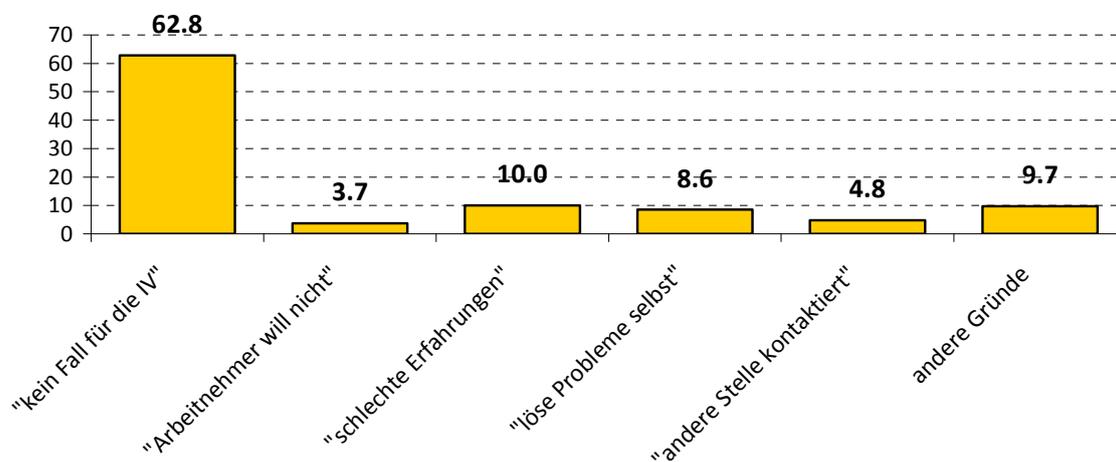
Die Abbildung zeigt, dass auch beim nächsten ähnlich problematischen Fall im Betrieb 84% der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen wiederum keinen Kontakt zur Invalidenversicherung herstellen würden.

Dies ist – es sei nochmals erwähnt – angesichts der besonderen persönlichen und betrieblichen Belastung durch solche Mitarbeitende, angesichts der wohl meist krankheitswertigen Problematik und der überwiegenden Auflösung des Arbeitsverhältnisses eine bemerkenswert „Beratungs-averse“ Grundeinstellung.

Warum würden die Befragten auch in einer künftigen Problemsituation ein bestehendes, kostenloses Unterstützungsangebot einer staatlichen Versicherung auch dann nicht in Anspruch nehmen, wenn sie gerade durch den Befragungsverlauf auf die Existenz solcher Hilfeleistungen hingewiesen wurden (siehe Abbildung 47)?

Abbildung 47: Gründe gegen eine auch künftige IV-Kontaktierung (n=269)

**Gründe, warum die Unterstützung der IV in einem solchen Fall
auch künftig nicht gesucht würde**



Bei den hier gezeigten Begründungen handelt es sich wiederum um freie Antworten der Befragten (Tabelle 19), die vor der Auszählung inhaltlich kategorisiert wurden. Der häufigste Grund, dass man auch zukünftig nicht mit der Invalidenversicherung zusammen arbeiten würde, liegt in der Überzeugung, es handle sich hier nicht um einen "IV-Fall".

Der zweithäufigste Grund liegt in schlechten Erfahrungen mit der Invalidenversicherung, gefolgt von der Einstellung, dass man derartige Probleme besser betriebsintern lösen sollte. Dass die betreffenden Mitarbeitenden einen Kontakt zur Invalidenversicherung explizit nicht wünschen, ist nur selten ein Hinderungsgrund. Was aber meinen Vorgesetzte und HR-Verantwortliche konkret damit, wenn sie angeben, dass es sich bei den hier geschilderten Fällen nicht um einen "IV-Fall" handle?

Man kann die Begründungen, warum die Befragten die betreffenden Mitarbeitenden nicht für einen "IV-Fall" halten, in zwei Subgruppen unterteilen: Zum einen sind sie der Meinung, es handle sich um ein "Charakter-Problem" statt um ein gesundheitliches Problem. Zum anderen finden sie, dass der aktuelle Zeitpunkt der geschilderten Problemsituationen noch zu früh für eine IV-Meldung sei. Im Folgenden werden anhand der Freitexte Beispiele gegeben (Tabelle 19).

Der deutlich häufigste Grund, die Invalidenversicherung nicht zu kontaktieren liegt darin, dass die Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen die Problematik der betreffenden Mitarbeitenden nicht als krankheitswertig ansehen, sondern als Ausdruck eines „schlechten Charakters“ oder mangelnden Willens. Für einen beachtlichen Teil der Befragten schliessen sich „Persönlichkeit/Charakter“ und Krankheit gar gegenseitig aus. Hinzu kommt ein nicht geringer Teil von Vorgesetzten, welche die Invalidenversicherung bei „psychologischen“ oder „zwischenmenschlichen“ Problemen generell nicht für zuständig halten.

Tabelle 19: "Kein Fall für die IV" – Antwortbeispiele (n=169)

Kein IV-Fall (1): Charakterproblem statt Krankheit	Abgrenzung Ursache Charakter oder psychische Probleme in diesem Fall schwierig
	Bin nicht sicher, ob ein Charakterproblem vorliegt oder eine Störung
	Da es aus meiner Sicht nicht ein IV- sondern ein Charakter-Problem ist
	Das Problem einer fehlenden Motivation kann die IV nicht lösen
	Das Problem ist die Sturheit und der Gedanke er sei der Beste von Allen
	das Problem ist ein charakterliches und kein gesundheitliches
	das Problem liegt im Charakter und ist eine Willenssache
	Die IV sollte für Behinderungen zuständig sein nicht für unmotivierte Mitarbeiter
	Die Person ist nicht Krank, er ist nur aggressiv
	Hatte mit dem Charakter der Person zu tun, konnte ihren Auftrag komplett nicht ausführen
	Kein IV-Problem, eher in der Persönlichkeit der MA
	Psychologische Probleme haben aus unserer Optik nichts mit der IV zu tun.
	Rauchendes Huhn war böseartig veranlagt. Ich hätte sie früher rausschmeissen sollen.
	Soziale Kompetenz ist kein IV Fall
	Weil faules Ei nicht ein IV Fall ist
Kein IV-Fall (2): IV-Meldung erst bei gravierendem Problem	Zwischenmenschliche Probleme sind nicht medizinisch indiziert
	Auffälligkeiten hatten keine längerfristige Arbeitsunfähigkeit zur Folge
	Das Problem ist zu wenig gravierend
	Der Mann ist nicht "krank" – hat kaum Absenzen
	Die Grenze von Krank und nicht Krank ist bei Depressionen sehr schwierig
	Die Probleme sind noch zu jung
	Erst zu einem späteren Zeitpunkt
	Es war keine langfristige Arbeitsunfähigkeit gegeben
	Im Moment ist Herr Fisch noch tragbar
	Ist nicht so gravierend. Mein Ziel ist, die Arbeitssituation zu verbessern.
	Keinerlei Hinweis auf Arbeitsunfähigkeit – nur schwieriges Verhalten, aber nicht krass genug
	Krankheit hat erst begonnen
	Nicht nötig, da nicht so schwerwiegend
	Noch zu unklar wie sich die Situation entwickeln wird
	Problem ist nicht sooo gravierend
Problem ist noch nicht derart akut	
So gravierend ist er nun auch nicht	
So schlimm ist es nicht, da die die Person nur Vertrauen und Bestätigung braucht	
Weil jeder mal Hochs und Tiefs hat	
Zu früh, zuerst alle anderen Möglichkeiten ausschöpfen	

Dieses Resultat ist in verschiedener Hinsicht bemerkenswert: Zum einen weisen diese Gründe auf die Verortung der Invalidenversicherung als Versicherung für ausschliesslich körperlich behinderte Personen respektive für Personen nach einem Unfall hin. Zum anderen zeigt sich hier, dass gerade die persönlichkeitsbedingten psychischen Probleme eben nicht als potenzielle psychische Krankheiten wahrgenommen werden. Ob es sich in den vorliegenden Fällen um „Charakterprobleme“ oder um Erkrankungen handelt, ist wie erwähnt nicht zu entscheiden.

Hier sei aber daran erinnert, dass Persönlichkeitsstörungen mit deutlichem Abstand die häufigste Ursache für eine IV-Berentung aus psychischen Gründen darstellen (Baer, Frick, Fasel 2009). Wiederholte und ernsthafte berufliche Probleme sind typisch für Personen mit einer Persönlichkeitsstörung.

In der Tat ist die Unterscheidung einer „schwierigen“ aber gesunden Persönlichkeit und einer Persönlichkeitsstörung im Sinne einer ernsthaften psychischen Krankheit nicht nur für Laien oft nur schwer zu treffen. Gleichzeitig bedeutet die unzureichende Erkenntnisbereitschaft, dass hinter einem „schwierigen“ Verhalten auch eine Erkrankung stehen kann, dass die Betroffenen meist nicht einer medizinischen Behandlung zugewiesen werden, und dass sie keinerlei Hilfeimpulse sondern nur Ärger auslösen.

Der zweithäufigste Grund, die Invalidenversicherung nicht zu kontaktieren, liegt in einer höheren Eintrittsschwelle für die Inanspruchnahme formeller Hilfsangebote bei psychischen Problemen: Jemand muss bereits längere Zeit arbeitsunfähig oder „gravierend“ eingeschränkt sein, damit die formelle Inanspruchnahme erfolgt. Viele Vorgesetzte und HR-Verantwortliche sehen die Invalidenversicherung erst bei fortgeschrittener Erkrankung mit längeren Absenzen als zuständig an.

Dies ist insofern beachtlich, als dass die Invalidenversicherung in den letzten Jahren sehr viele Anstrengungen unternommen hat, um sich gegenüber den Betrieben auch als Partner für die Frühintervention zu etablieren – allerdings mit der Schwelle einer mehrwöchigen Krankheitsabsenz. Der Effekt bei einem Teil der Betriebe scheint derjenige zu sein, dass effektiv erst nach längerer Arbeitsunfähigkeit überhaupt erst an die Invalidenversicherung gedacht wird. Damit verzögert sich nicht nur der Zeitpunkt der Frühintervention in vielen Fällen, sondern eine solche findet bei einem grossen Teil der betreffenden Mitarbeitenden mangels Absenzen gar nie statt („der Mann ist nicht ‚krank‘ – hat kaum Absenzen“). Wenn die Invalidenversicherung im Rahmen der 6. IV-Revision noch verstärkt präventiv tätig werden will, dann steht sie damit auch vor der Aufgabe, diese Wahrnehmung zu korrigieren.

Zu den weiteren Gründen (siehe Tabelle 20): Eher selten scheint der IV-Kontakt am Unwillen der betreffenden Mitarbeitenden („sieht sich nicht als krank“, „keine Einsicht“, „würde sich nicht helfen lassen“) zu scheitern. Allerdings ist auch bei diesen Gründen darauf hinzuweisen, dass „mangelnde Krankheitseinsicht“ gerade bei Persönlichkeitsstörungen nicht selten ist.

Mit 10% aller Nennungen relativ häufig sind hingegen „schlechte Erfahrungen mit der IV“ ein Hindernis für eine erneute Kontaktaufnahme. Diese schlechten Erfahrungen beziehen sich auf die Fachkompetenz („zuwenig fachkompetent bei psychischen Problemstellungen“) und auf ein distanzierendes, bürokratisches Vorgehen („fehlende Praxisorientierung“, „zu grosse Bürokratie“, „zu grosse Distanz“, „zu langatmig, zu unpersönlich“).

Schliesslich steht ebenfalls relativ häufig der Versuch, derartige Probleme betriebsintern zu lösen, einer Kontaktaufnahme mit der zuständigen IV-Stelle im Weg. In einigen Fällen war eine solche Kontaktaufnahme auch nicht mehr nötig, da die Probleme effektiv intern gelöst werden konnten. Es beeindruckt, dass es in einigen Betrieben zum Selbstverständnis zu gehören scheint, sich mit solchen Problemen selbst auseinanderzusetzen („Betriebsrisiko“), statt staatliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Andererseits besteht bei solch komplexen Problemsituationen auch die Gefahr, die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten zu überschätzen und krankheitsbedingte Probleme zu unterschätzen.

Tabelle 20: Weitere Gründe, die IV nicht zu kontaktieren – Antwortbeispiele (n=100)

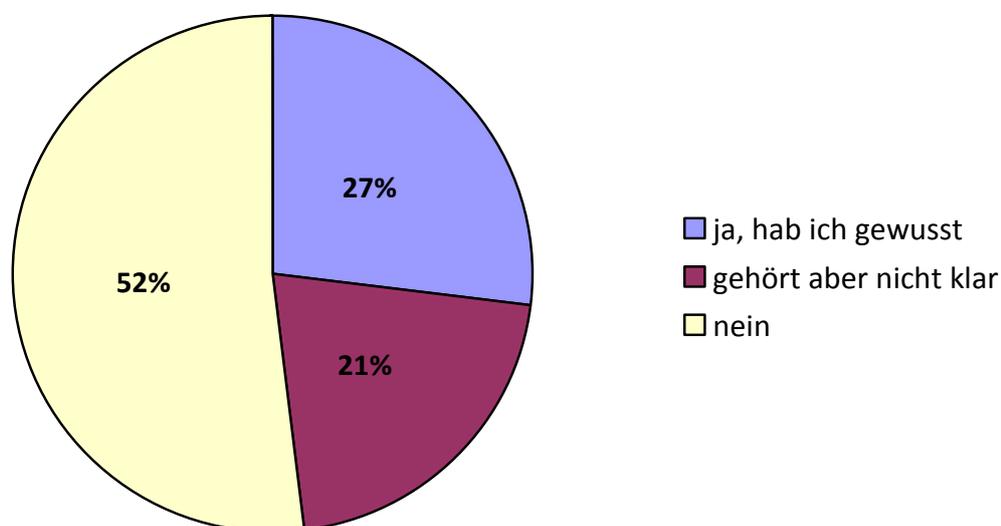
Arbeitnehmer will nicht	Da Herr Opel dies sicher nicht möchte
	Der Betroffene sieht sich nicht als "Krank"
	Die betreffende Person hat diese Möglichkeit selber abgelehnt.
	Frau Treulos würde sich nicht helfen lassen
	Herr Rambo würde hier nicht mitmachen
	Keine Einsicht von Herrn Filou
	Mangelnde Mitarbeit des Mitarbeiters
	Mitarbeiter wollte nicht
	Solange die Person den Arztbesuch absolut verweigert macht das kaum Sinn
Schlechte Erfahrungen mit der IV	War nicht im Interesse des Angestellten
	Erwarte keine Hilfe von dort
	Fehlende Praxisorientierung
	Geht zu langsam, ist zu unpersönlich
	Ich erlebte bisher die IV als zuwenig fachkompetent bei psychischen Problemstellungen
	Ich habe in einem andern Fall die IV kontaktiert und die Unterstützung war sehr unbefriedigend
	IV scheint mir dafür nicht kompetent zu sein
	Kann mir keine Lösung des Problems vorstellen
	Kann mir nicht vorstellen, dass die IV diese Art Probleme lösen kann
	Kein Vertrauen in IV
	Kompliziert, Entscheide, die der Betroffenen nicht helfen
	Nicht hilfreich. Sind Beamte
	Nur falls die nötige Kompetenz da wäre
	Schlechte Erfahrung im Falle der Verrentung einer Person mit Rückenproblemen mit Verdacht auf Simulantentum / Erschleichung einer Rente
	Schlechte Erfahrungen in anderen Fällen
	Schlechte frühere Erfahrung mit IV gemacht
	Zu grosse Bürokratie
Zu grosse Distanz	
Zuerst die Selbsthilfe versuchen, da die IV sowieso nur die Betrüger unterstützt	
Probleme werden intern zu lösen versucht	Betriebsrisiko
	Ich kann Probleme mit Mitarbeitern selber lösen!
	Interne, soziale Lösung anstreben, jedes Unternehmen sollte wenige Problemfälle tragen können
	Internes Führungsproblem, versuchen noch klarer zu führen
	Konflikt muss intern gelöst werden
	Können die meisten Probleme selbst lösen
	Konnte Problem selber lösen
	Lösbar innerhalb Firma
	Lösung selbst suchen (Freistellung nach wiederholter Verwarnung)
	Problem kann auch intern gelöst werden
	Problem konnte gut gelöst werden
	Probleme dieser Art können massvoller im Team selber gelöst bzw. akzeptiert werden
	Probleme sollte man selbst lösen – Tangiert die IV nicht.
	Versuche immer zuerst selber das Problem zu lösen
	Weil das Problem ausserhalb der IV geklärt werden konnte
Wir konnten das im Hause regeln	
Wir konnten das Problem selber lösen.	
Wir suchen normalerweise zuerst interne Lösungen	

7.3 Bekanntheit der IV-Massnahmen zur Frühintervention

Neben diesen geschilderten inhaltlichen Gründen, die aus Sicht der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen gegen einen Einbezug der Invalidenversicherung sprechen, gibt es einen weiteren Umstand, der die Kontaktnahme verhindert: Die Möglichkeiten der Invalidenversicherung seit der 5. IV-Revision sind zu wenig bekannt (siehe Abbildung 48).

Abbildung 48: Bekanntheit der IV-Massnahmen zur Früherfassung und Frühintervention (n=592)

Haben Sie gewusst, dass Sie seit 1.1.2008 alle Mitarbeitenden, die im letzten Jahr mindestens drei Wochen krankgeschrieben waren oder häufige Kurzabsenzen hatten, bei der IV melden und Unterstützung erhalten können?



Nur rund ein Viertel der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen geben an, dass sie gewusst hätten, dass sie seit dem Jahr 2008 Mitarbeitende mit relevanten Absenzen relativ unkompliziert bei der Invalidenversicherung melden und Unterstützung erhalten können. Einem Fünftel der Befragten war dies nur vom Hörensagen und nur vage bewusst und rund die Hälfte hat diese Möglichkeit gar nicht gekannt.

Man kann davon ausgehen, dass Mitarbeitende der Invalidenversicherung nur dann gemeldet werden, wenn die betreffenden Vorgesetzten wirklich wissen, dass und in welchen Fällen sie das tun können, und dies ist anscheinend auch bei drei Vierteln derjenigen Vorgesetzten nicht der Fall, die der Thematik prinzipiell interessiert gegenüber stehen (erwiesen durch die Teilnahme an der Befragung). Bei diesem Resultat ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den meisten Befragten um höhere Kader sowie oft um leitende Personalverantwortliche gehandelt hat. Bei den mittleren und unteren Kadern grösserer Unternehmen wäre ein solches Resultat eher zu erwarten gewesen, aber diese sind in der vorliegenden Untersuchung unterrepräsentiert. Zudem sind bei dieser Befragung die grösseren und sehr grossen Betriebe gut vertreten, die über eigene Personaldienste verfügen, und wo eher als in den kleinen Betrieben zu erwarten ist, dass sie über Neuerungen bei der IV informiert sind.

Hier scheint jedenfalls ein klares Informationsproblem zu bestehen, welches die Bemühungen der Invalidenversicherung untergräbt, frühzeitiger in Kontakt mit Personen zu kommen, die von Stellenverlust und Invalidität bedroht sind.

7.4 Zusammenfassung

Die Invalidenversicherung war in 14% der hier geschilderten Problemsituationen direkt involviert, und damit etwa gleich häufig wie externe soziale Stellen oder private Beratungsfirmen und gleichzeitig deutlich seltener als die Krankentaggeldversicherungen. Der Einbezug der Invalidenversicherung wurde von den Befragten in rund der Hälfte der Fälle als hilfreich respektive nicht hilfreich empfunden. Damit wird die Invalidenversicherung ungünstiger wahrgenommen als andere externe Stellen wie die Krankentaggeldversicherungen, externen sozialen Stellen sowie Beratungsfirmen, die in zwei Drittel bis drei Viertel der Fälle als hilfreich empfunden wurden.

Betrachtet man die wahrgenommene Beratungstätigkeit der Invalidenversicherung in den hier geschilderten Problemsituationen genauer, so wurden zur Behinderung der betreffenden Mitarbeitenden, zum adäquaten Umgang mit diesen Mitarbeitenden und zu möglichen Arbeitsplatzanpassungen nur unzureichende Informationen gegeben. Dabei muss man sich im Klaren sein, dass eine genauere Kenntnis über Behinderung, Umgang und Arbeitsplatzanpassungen beim Arbeitgeber nicht einfach ein Selbstzweck, sondern eine meist unerlässliche Voraussetzung dafür ist, solch „schwierige“ Mitarbeitende im Betrieb halten zu können. Hier zeichnet sich einerseits ein deutliches Potenzial ab für die künftige Beratungstätigkeit der Invalidenversicherung in den Betrieben, zugleich aber ein bedeutsamer Qualifizierungsbedarf für die Art der Informationsweitergabe und die spezifischen Beratungserfordernisse im Zusammenhang mit psychischen Problemen am Arbeitsplatz.

Von den 86% der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen, die im hier geschilderten Fall keinen Kontakt zur Invalidenversicherung hatten, würden wiederum mehr als 80% auch künftig bei einem ähnlichen Problemfall keine Unterstützung der Invalidenversicherung in Anspruch nehmen.

Dafür geben die Befragten in erster Linie vier Gründe an: Der häufigste Grund liegt darin, dass sie der Ansicht sind, dass es sich um „Charakterprobleme“ und fehlenden Willen sowie fehlende Einsatzbereitschaft handle und nicht um ein krankheitsbedingtes Problem. Ob dem wirklich so ist, kann ohne detaillierte psychologisch-psychiatrische Diagnostik im Anlassfall natürlich nicht entschieden werden. Es ist aber anzunehmen, dass es sich bei einem bedeutsamen Teil der Problemsituationen durchaus um Mitarbeitende mit krankheitswertigen Problemen handelt. Gewisse psychische Störungen wie die Persönlichkeitsstörungen sind definitionsgemäss durch den „Charakter“ bedingt (d.h., auf stabilen Persönlichkeitsmerkmalen sich gründend), und es ist zu vermuten, dass gerade solche Erkrankungen gar nicht als solche wahrgenommen werden.

Ein weiterer Grund gegen eine Kontaktierung der Invalidenversicherung liegt darin, dass die betreffenden Mitarbeitenden noch zu wenig schwer oder zu wenig lange krank sind, respektive noch keine längeren Absenzen zu verzeichnen haben. Dies ist insofern korrekt, als die Invalidenversicherung auch bei der Frühintervention eine Meldeschwelle hat (relevante Absenzen). Gleichzeitig weist das Resultat aber möglicherweise darauf hin, dass die externe Wahrnehmung der Invalidenversicherung noch nicht hinreichend auf ihre frühinterventionsorientierten, präventiven Leistungsangebote ausgerichtet ist. Dazu passt auch das Resultat, dass nur ein Viertel der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen überhaupt klar wissen, dass sie seit 2008 Mitarbeitende nach Absenzen an die IV-Stellen melden und Unterstützung erhalten können.

Dann geben die Befragten auch relativ oft an, dass sie schon schlechte Erfahrungen mit der Invalidenversicherung gemacht haben, weswegen sie auf eine erneute Kontaktierung verzichten würden. „Schlecht“ waren diese Erfahrungen vor allem dort, wo die Invalidenversicherung als bürokratisch, distanziert, zu wenig praxisbezogen und unpersönlich erlebt wurde, und dort, wo sie als zu wenig fachkompetent erlebt wurde – gerade im Umgang mit psychologischen Problemen.

Schliesslich ist ein Teil der Befragten der Ansicht, dass solche Problemsituationen betriebsintern geregelt werden sollten, und teilweise auch schon erfolgreich gelöst worden sind. Dies ist an sich erfreulich und relativiert das verschiedenenorts vorhandene Bild, dass „schwierige“ Mitarbeitende generell einfach von den Betrieben entlassen würden. Gleichzeitig kann aber die Haltung, Probleme immer intern lösen zu wollen, auch zu einer Überforderung aller Beteiligten führen.

Insgesamt geben die vorliegenden Resultate den Eindruck, dass sich die Invalidenversicherung im direkten Kontakt mit den Betrieben noch weiterentwickeln kann. Dies betrifft nicht nur die Information der Betriebe über die neuen IV-Massnahmen (und auch über die künftig zusätzlichen Massnahmen im Rahmen der 6. IV-Revision), sondern vor allem die konkrete Beratungstätigkeit im Falle von erkrankten oder „schwierigen“ Mitarbeitenden. Die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen sollten im Problemfall sicher sein können, dass sie – spezifisch auf den individuellen Fall bezogen – kompetent, pragmatisch und in der nötigen Genauigkeit über die arbeitsbezogenen Konsequenzen der Erkrankung, den Umgang mit den Erkrankten und über mögliche Arbeitsplatzanpassungen informiert werden.

8 Zusammenhänge zwischen den Beteiligten im zeitlichen Verlauf

Im bisherigen Bericht wurden die Hauptresultate der Befragung deskriptiv dargestellt, und es wurden auf der Ebene einzelner Variablen einige Zusammenhänge aufgezeigt. Dabei wurden auch zu den wesentlichen Fragebereichen der Untersuchung in einer Zusammenschau vieler Detailvariablen personenbezogene Typologien berechnet. Diese seien hier nochmals erwähnt:

- Typologie der Auffälligkeiten der betreffenden Mitarbeitenden mit folgenden Gruppen:
 - „Charakterprobleme“ – gute Leistung
 - „Charakterprobleme“ – Leistungsprobleme
 - Nur Leistungsversagen
 - Antriebslos, „depressiv“
 - spezifische Auffälligkeiten bei geringer Gesamtbelastung
- Typologie der Interventionen von Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen
 - *Aktivismus*
 - *Zuwarten*
 - *Leistung einfordern*
 - *Professionelle Hilfe*
- Typologie der Reaktionen der involvierten Teams
 - *Hilfsbereitschaft*
 - *Ambivalenz, Verunsicherung, Stress*
 - *Ablehnung, Ärger, Wut*
- Typologie der Problemverläufe
 - „Fehlrekrutierungen“
 - „Abstürze“
 - „Bürohocker“
 - „Störer“

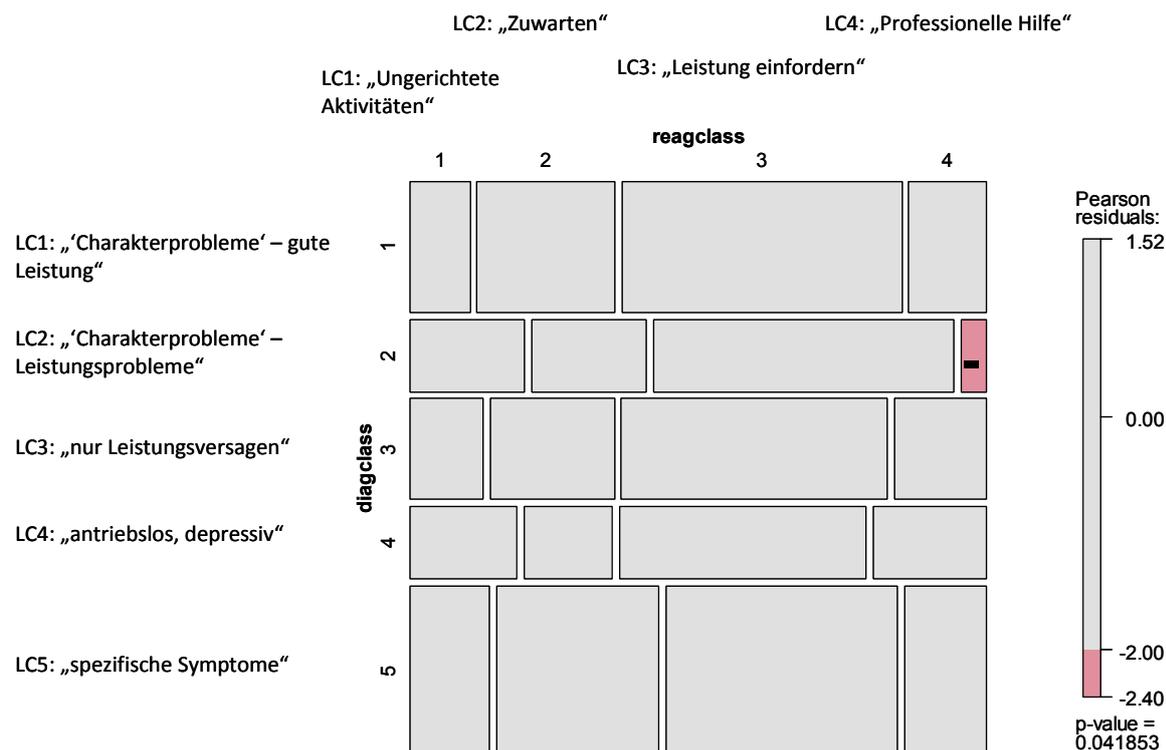
Diese Typologien verdichten die jeweiligen Detailinformationen und erlauben nun auch eine überblicksartige Gegenüberstellung von Auffälligkeiten, Interventionen, Teamreaktionen und Verlaufstypen. Diese Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Typologien werden im Folgenden gezeigt. Anschliessend werden wesentlichen Einflussfaktoren auf diese verschiedenen Typen dargestellt.

8.1 Auffälligkeiten der Mitarbeitenden und Interventionen der Vorgesetzten

Die folgende Grafik (siehe Abbildung 49) visualisiert den Zusammenhang zwischen den Auffälligkeitstypen der Mitarbeitenden und den Interventionstypen der Vorgesetzten. Es handelt sich dabei um einen so genannten Mosaikplot (Friendly, 1997). Die Breite und die Höhe der einzelnen Balken und Säulen widerspiegeln den relativen Anteil der jeweiligen Typen am randseitig vermerkten Merkmal. Zahlenmässig grosse Typen sind dementsprechend an ihrer grösseren Fläche erkennbar. Felder, die (in der Druckversion) in einem dunkleren Grau angezeigt werden, weisen auf statistisch signifikante Zusammenhänge (gemessen über standardisierte Residuen eines Pearson-Chiquadratmodells des Zusammenhangs) hin. In der Originalausgabe sind die Mosaikplots farbig, sodass ein negativer Zusammenhang im Sinne einer relativen Unterfrequentierung (rot) sich deutlich

von einem positiven Zusammenhang im Sinne einer relativen Überfrequentierung (blau unterscheiden lässt). In der Druckversion sind die positiven Zusammenhänge mit einem Plus gekennzeichnet, die negativen mit einem Minus. Je dunkler der Grauton, desto bedeutsamer ist zudem der Zusammenhang. Die im hellsten Grau hinterlegten Felder bedeuten hingegen, dass es keine Zusammenhänge gibt – und genau dies ist der Fall, wenn die Auffälligkeiten der Mitarbeitenden mit den Interventionen der Vorgesetzten verglichen werden:

Abbildung 49: Auffälligkeiten und Interventionen



Betrachtet man die obige Abbildung zum Zusammenhang zwischen der Auffälligkeitsart der „schwierigen“ Mitarbeitenden und den entsprechenden Interventionen der Vorgesetzten, so zeigen sich jenseits zufallsbedingter Schwankungen keine systematischen Zusammenhänge (alles ist hellgrau). Für die Art der Vorgesetztenreaktion macht es keinen bedeutsamen Unterschied, ob die betreffenden Mitarbeitenden „depressiv“ sind oder persönlichkeitsbedingte Probleme zeigen, ob sie markante Leistungsprobleme zeigen oder eine gute Leistung oder ob sie spezifische Auffälligkeiten zeigen. Vorgesetzte reagieren immer innerhalb ihrer „typischen“ Antwortstrategie.

Dies scheint uns ein sehr relevantes Resultat zu sein: Vorgesetzte und Personalverantwortliche reagieren in Problemsituationen mit psychisch auffälligen Mitarbeitenden nicht in Abhängigkeit von der gezeigten Problematik, sondern gemäss ihrem Führungsstil – also fast vollkommen unabhängig vom Mitarbeiterverhalten.

Die einen Vorgesetzten reagieren mit Aktivismus, andere warten zu, andere fordern autoritär Leistung ein oder wieder andere weisen die Mitarbeitenden einer Behandlung zu. Aber die Vorgesetzten tun dies eben nicht, weil sich die betreffenden Mitarbeitenden irgendwie spezifisch

verhalten, sondern die Vorgesetzten reagieren so, wie sie es vermutlich auf schwierige Situationen hin immer tun.

Bemerkenswert dabei ist, dass die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen wie gesehen durchaus über eine präzise Wahrnehmung des „schwierigen“ Mitarbeiterverhaltens verfügen (sonst hätte sich keine Typologie berechnen lassen), aber diese Wahrnehmung des spezifischen Verhaltens führt in keiner Weise zu spezifischen, weder auf die Problematik noch auf die Stimmung im Team abgestimmten Reaktionen. Auf die Praxis bezogen liesse sich hier überlegen, ob es hier nicht sinnvoll sein könnte, ein – wenigstens grob differenzierendes – Schulungsprogramm für Führungskräfte zu entwickeln (nicht auf der Basis von einzelnen Störungen, sondern auf der Basis von perzipierten Problemtypen Mitarbeiter-seitig wie von Reaktionstypen Vorgesetzten-seitig.).

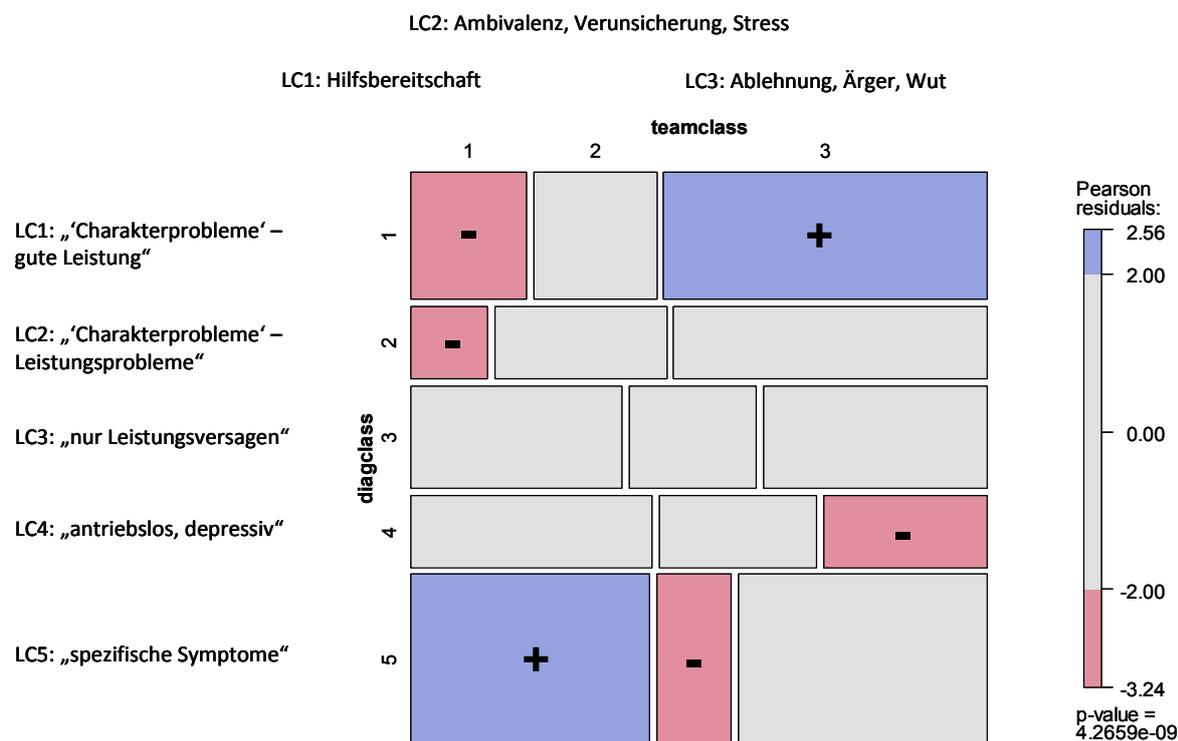
8.2 Auffälligkeiten der Mitarbeitenden und Reaktionen der Teams

Die folgende Abbildung (siehe Abbildung 50) verdeutlicht die Zusammenhänge zwischen problematischen Verhaltensweisen eines Mitarbeitenden und den typischen Teamreaktionen.

Mit Hilfeimpulsen, Besorgnis und Mitgefühl reagieren die Teams nur bei einer einzigen Gruppe von „schwierigen“ Mitarbeitenden, nämlich bei derjenigen mit insgesamt besonders wenigen (aber spezifischen) Auffälligkeiten. Das heisst zum einen, je geringer die „Symptomlast“ der betreffenden Mitarbeitenden ist, desto grösser ist die Hilfsbereitschaft der Teams. Zum anderen kann man davon ausgehen, dass zu dieser Gruppe einige Mitarbeitende gehören, die spezifisch sehr auffällig sind, und deren „Symptome“ Mitleid erregen (möglicherweise Mitarbeitende mit Zwängen, Ängsten – jedenfalls mit offensichtlichen "Störungen").

Mit besonders wenig Hilfeimpulsen und Mitleid reagieren die Teams erwartungsgemäss bei den beiden Gruppen mit persönlichkeitsbedingten Auffälligkeiten („Charakterprobleme’ – gute Leistung“, „Charakterprobleme’ – Leistungsprobleme“). Dies verdeutlicht nochmals, dass ein „schwieriger Charakter“ eben nicht als ein Leiden angesehen wird, sondern als Fehlverhalten, fehlende Motivation, fehlende Leistungsbereitschaft etc. Daher stellen sich unterdurchschnittlich wenige Hilfeimpulse im Team ein, aber (siehe unten) besonders häufig Reaktionen des Unverständnisses.

Abbildung 50: Auffälligkeiten und Reaktionen der Teams



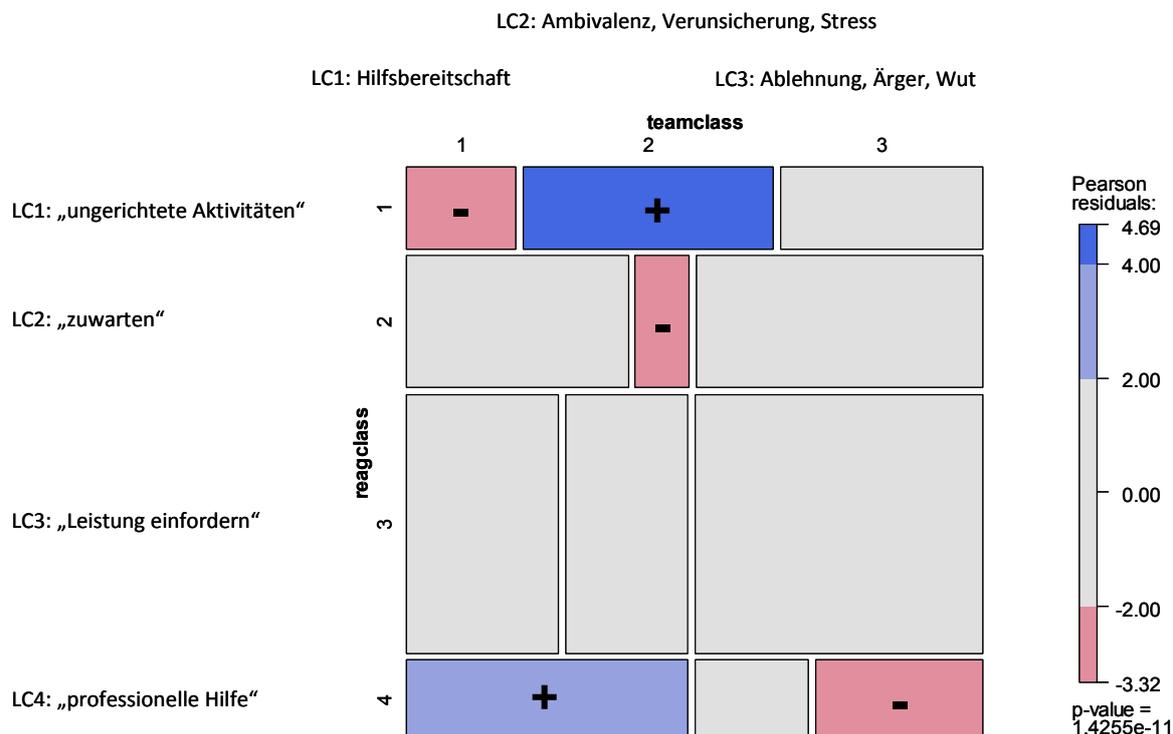
Besonders selten ambivalent und verunsichert reagieren Teams bei der Gruppe mit wenigen spezifischen Symptomen, hier löst das Mitarbeiterverhalten demnach wie erwähnt klar Mitgefühl und besonders selten auch noch Ärger aus.

Mit Wut und Ärger hingegen reagieren Teams bei denjenigen persönlichkeitsbedingten Auffälligkeiten von Mitarbeitenden, welche gleichzeitig eine gute Leistung bringen. Bei guten Leistungen (und höherer Position im Betrieb) ist der Ärger über die zwischenmenschlichen Probleme dieser Mitarbeitenden besonders gross. Gleichzeitig denken die Teams speziell bei dieser Gruppe noch weniger an ein allfälliges krankheitsbedingtes Problem („er/sie kann ja gut arbeiten“).

Auf der anderen Seite reagieren Teams mit besonders wenig Ärger und Wut auf Mitarbeitende mit depressiv anmutenden Auffälligkeiten. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die geringe Ärgerreaktion bei antriebslosen Mitarbeitenden nicht verknüpft wird mit speziellen Hilfeimpulsen und Mitgefühl. Die Teams ärgern sich zwar weniger, aber sie sind auch nicht besonders hilfsbereit. Diese relative Unabhängigkeit von Ärger und Mitleid ist wahrscheinlich kein Zufall (siehe dazu auch die folgenden Resultate zum zweiten Teil der Befragung).

8.3 Intervention der Vorgesetzten und Reaktionen der Teams

Die Interventionsart der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen hängen mit den Teamreaktionen zusammen, wobei die Richtung der Zusammenhänge nicht angegeben werden kann (siehe Abbildung 51).

Abbildung 51: Interventionen der Vorgesetzten und Reaktionen der Teams

Es kann sein, dass die Art der Vorgesetzten-Intervention die Teamreaktion prägt, es könnte aber ebenso zutreffen, dass die Vorgesetzten-Intervention auch eine Antwort ist auf die Art, wie das Team auf die problematische Situation reagiert.

Die Abbildung zeigt, dass Aktivismus seitens der Vorgesetzten verbunden ist mit einem reduzierten Hilfeimpuls und reduziertem Mitgefühl der Teams sowie mit einer sehr stark erhöhten ambivalenten Teamreaktion (Mitgefühl und Ärger/Wut). Das könnte demnach zum einen bedeuten, dass die ungerichteten aber vielfältigen Aktivitäten der Vorgesetzten – also deren fehlende klare Linie – bei den Teams ebenso zu Verwirrung und ambivalenten Äusserungen führen. Umgekehrt könnte es bedeuten, dass verwirrte und ambivalente Teams die Vorgesetzten unter Druck setzen, "etwas zu unternehmen". Wie auch der Zusammenhang verläuft, scheint der Interventionstypus "ungerichtete Aktivität" die Teams nicht darin zu unterstützen, im konkreten Fall hilfreich zu reagieren.

Wenn Vorgesetzte die "schwierigen" Mitarbeitenden einer ärztlichen Behandlung zuweisen respektive selbst professionelle Beratung zuziehen, ist dies bemerkenswerterweise verbunden mit einem verstärkten Hilfeimpuls der Teams sowie mit einer reduzierten Ärgerreaktion der Teams. Es kann natürlich sehr wohl zutreffen, dass es für beides – die Zuweisung zu respektive die Inanspruchnahme professioneller Hilfe seitens der Vorgesetzten wie auch der Hilfeimpuls der Teams sowie deren geringerer Ärger – einen übergeordneten Grund gibt, nämlich die Art der Auffälligkeit der betreffenden Mitarbeitenden (mitleiderregend und "klarer Fall" für eine professionelle Behandlung). Gleichwohl könnte es sein, dass Vorgesetzte, die bei einem "schwierigen" Fall mit professioneller Hilfe reagieren, die Teams entlasten. Die Teams wissen dann erstens, dass das Problem erkannt worden ist (das kann schon entlastend sein), und zweitens, dass man sich andernorts professionell darum kümmert (das Team kann sich deshalb zurücknehmen).

8.4 Auffälligkeiten und Problemverläufe

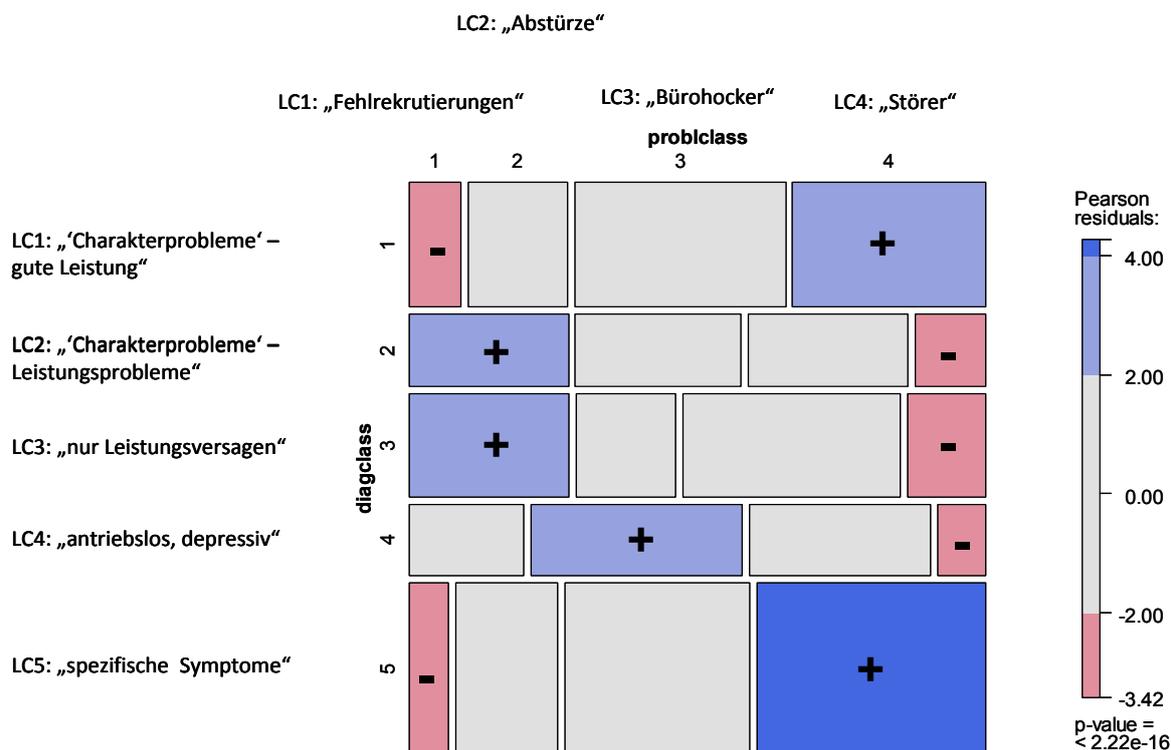
Betrachtet man die Zusammenhänge zwischen den Auffälligkeiten der Mitarbeitenden und den Problemverlaufstypen (siehe Abbildung 52) so zeigen sich verschiedene Zusammenhänge, die in einigen Fällen helfen, die einzelnen Auffälligkeits- und Verlaufstypen besser zu verstehen. In anderen Fällen sind die Zusammenhänge durch die Definitionen der verschiedenen Typen zu erwarten, unterstreichen aber gegenseitig die Validität der statistisch gefundenen Gruppen.

Mitarbeitende mit persönlichkeitsbedingten zwischenmenschlichen Problemen und guter Leistung ("Charakterprobleme" – gute Leistung) zeigen erwartungsgemäss selten einen Problemverlauf, der früh durch Leistungsprobleme auffällt ("Fehlrekrutierungen"). Hingegen ist bei ihnen der Verlaufstyp der "Störer" übervertreten, was wiederum der Erwartung entspricht, da die "Störer" wie beschrieben fast nur durch zwischenmenschliche Probleme auffallen.

Auf der anderen Seite fallen Mitarbeitende mit persönlichkeitsbedingten zwischenmenschlichen Problemen und *schlechter* Leistung exakt durch den umgekehrten Zusammenhang auf: Sie fallen besonders häufig schon sehr früh durch schlechte Leistungen auf und seltener durch ausschliesslich soziale Probleme. Denselben Problemverlauf zeigen auch die Mitarbeitenden vom Problemtyp "nur Leistungsversagen": frühe Leistungsprobleme und selten ausschliesslich soziale Probleme.

Diese drei Gruppen sind vor allem im Sinne einer gegenseitigen Validierung der beiden Typologien interessant, bringen jedoch kaum neue Erkenntnisse. Anders die nächste Gruppe der Mitarbeitenden mit depressiv anmutenden Problemen ("antriebslos"): Bei ihnen handelt es sich besonders häufig um "Abstürze", das heisst um Problemverläufe, die erste im weiteren Verlauf der Anstellung auftreten, dann jedoch alle Arbeitsbereiche betreffen (Leistung, Sozialverhalten, Arbeitsverhalten und Absenzen). Umgekehrt gesagt handelt es sich also bei späteren aber psychisch bedingten umfassenden, tiefgreifenden Arbeitsproblemen normalerweise meist um Depressionen oder Burnout.

Etwas schwieriger zu interpretieren ist die Gruppe der Mitarbeitenden mit wenigen/spezifischen Auffälligkeiten ("kaum Symptome"). Sie fallen unterdurchschnittlich oft durch umfassende Probleme zu Beginn der Anstellung auf. Vielmehr fallen sie fast überhaupt nicht auf – ausser im sozialen Bereich, deshalb der Zusammenhang mit dem Verlaufstyp "Störer". Sowohl der Auffälligkeitstyp "kaum Symptome" wie auch der Verlaufstyp "Störer" zeichnen sich dadurch aus, dass sie insgesamt wenige, hingegen spezifische Probleme zeigen. Trotzdem handelt es sich hier um die grösste Gruppe der von den Vorgesetzten und Personalverantwortlichen geschilderten "persönlich besonders belastenden respektive für den Betrieb mit einem besonders grossen Aufwand verbundenen" Fälle.

Abbildung 52: Auffälligkeiten und Problemverläufe

Die vorliegende Analyse vermag nicht wirklich zu klären, um welche Personen und Probleme es sich bei dieser Gruppe handelt – sie fallen auf, sie belasten, sie erregen Mitleid, sie beginnen meist erst im Verlauf, sie wirken sich auf den sozialen Umgang aus, aber sie vermögen das Teamklima nie in einem Ausmass zu verschlechtern wie dies bei den beiden Gruppen mit Persönlichkeitsstörungen der Fall ist.

Diese Gruppe ist entweder mit unserem sehr groben Auffälligkeitsraster in dieser Pilotstudie nicht zu fassen – oder sie ist nicht klinisch begründet. Etwas ist belastend bei dieser Gruppe, aber es ist unklar, was das ist. Es könnte sein, dass es sich hier um eine sehr heterogene Gruppe handelt mit ganz unterschiedlichen spezifischen psychischen Problemen, die sich zwar "störend" auswirken, aber nicht in destruktiver, sondern eher "harmloser" Weise und sogar noch Mitgefühl im Team wecken können. Ein solches Muster wäre beispielsweise bei schizophren, manisch, zwanghaft oder ängstlich geprägten Auffälligkeiten vorstellbar, also bei Symptomen einer offensichtlichen Erkrankung: störend, aber als Erkrankung identifizierbar.

8.5 Einflussfaktoren auf die verschiedenen Auffälligkeitstypen

Um genauer zu verstehen, wie sich die einzelnen Gruppen der Mitarbeitenden mit Auffälligkeiten voneinander unterscheiden, wurden Klassifikations- und Regressionsanalysen durchgeführt ("CART" – Classification and regression trees) – so genannte "Entscheidungsbäume". In diesem statistischen Verfahren wird eine Typologie, im folgenden Fall die Typologie der Auffälligkeiten, zugrunde gelegt, und es wird untersucht, welche Variablen bestmöglich zwischen den einzelnen Typen trennen (siehe Abbildung 53). Ziel ist es, am Ende der „Äste“ möglichst reine Einzeltypen zu haben.

Dabei zeigt sich diejenige Variable zuerst, welche am besten zwischen den einzelnen Typen zu trennen vermag, als nächste diejenige Variable, die am zweitbesten trennt etc. Gleichzeitig handelt es sich dabei nicht nur um ein Trennungs- oder Klassifikationsverfahren, sondern das Verfahren stellt sicher, dass es sich hierbei um diejenigen Variablen handelt, die einen spezifischen Typ am besten "voraussagen". Zudem ist ein CART-Verfahren durch seine spezifische Eigenart bestens dafür geeignet, auch Wechselwirkungen zwischen unterschiedlichen Prädiktorvariablen zu finden (z.B. bei gleichzeitigem Zutreffen von X, Y und Z ist mit einem erhöhten Anteil von „Depression“ zu rechnen).

In die hier vorliegende Analyse wurden rund 30 mögliche Einflussvariablen einbezogen (Merkmale der betreffenden Mitarbeitenden, der Befragten, des Teams und des Betriebes). Alle Variablen, die sich im Entscheidungsbaum nicht zeigen, sind für die Vorhersage der einzelnen Typen nicht nachweislich von Bedeutung.

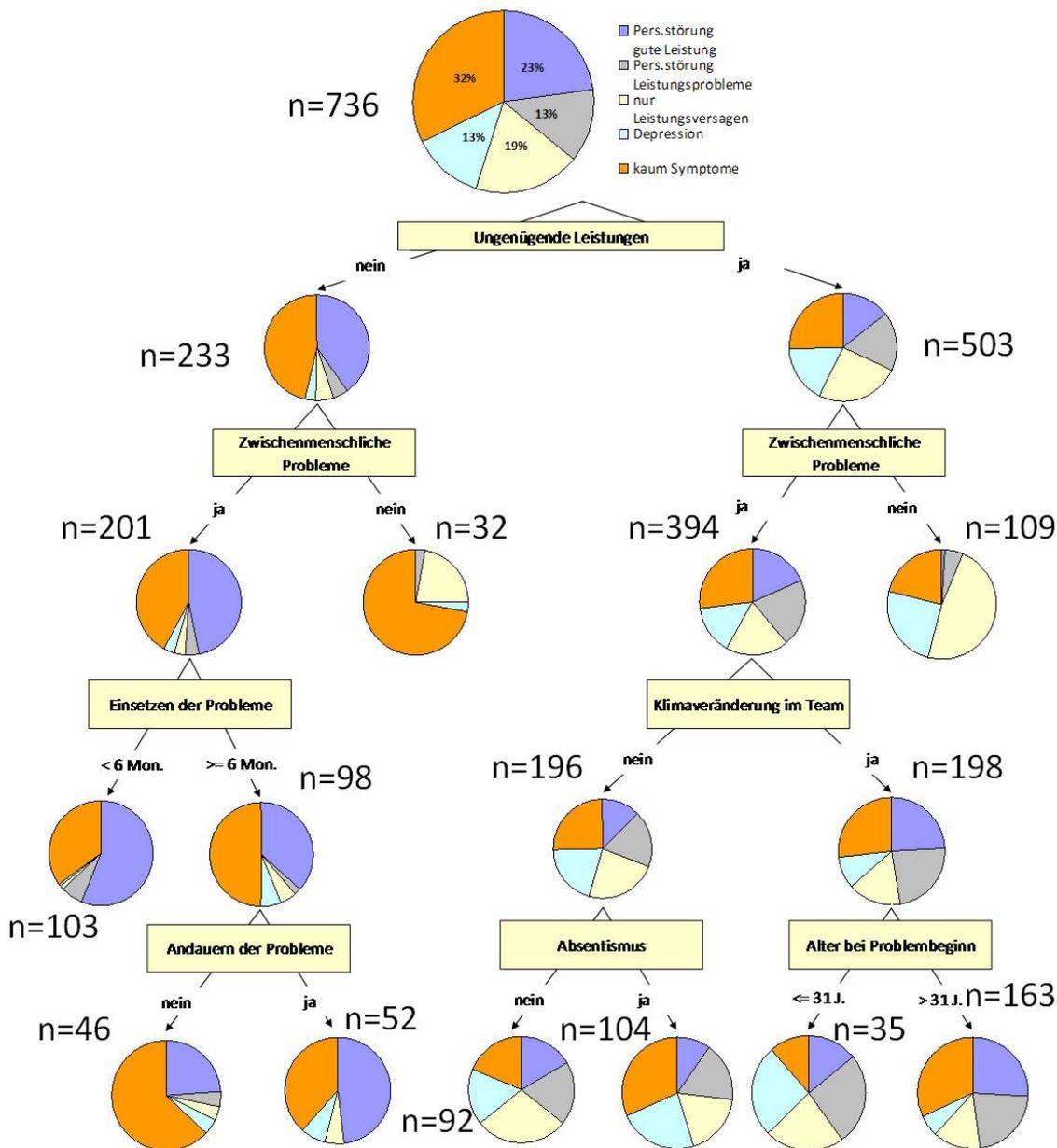
Das Merkmal, welches am stärksten zwischen den einzelnen Typen von auffälligen Mitarbeitenden trennt, ist zuerst einmal das Vorhandensein von Leistungsproblemen: Sind Leistungsprobleme vorhanden, kann es sich immer noch um alle möglichen Typen handeln. Sind hingegen keine Leistungsprobleme vorhanden, ist die Wahrscheinlichkeit sehr gross, dass es sich entweder um Persönlichkeitsstörungen bei vorhandener Leistungsfähigkeit handelt oder um den Typ "spezifische Symptome" – und praktisch nie um eine Depression.

Die nächste Unterscheidung wird getroffen durch das Vorhandensein von zwischenmenschlichen Problemen (wobei die vorherige Ebene immer mit zu berücksichtigen ist): Mitarbeitende ohne Leistungsprobleme und ohne zwischenmenschliche Probleme gehören fast immer in die Gruppe "spezifische Symptome". Mitarbeitende mit Leistungsproblemen aber ohne zwischenmenschliche Probleme gehören erwartungsgemäss meist in die Gruppe "nur Leistungsversagen". Weil die Fragen zum Störungsmuster unabhängig (und früher) gestellt wurden von den hier als Prädiktorvariablen benutzten Fragen, kann dies zusätzlich als Validierung der Problemklassifikation betrachtet werden.

Mitarbeitende mit guter Leistung, aber auch mit zwischenmenschlichen Problemen, die sehr früh nach der Einstellung begonnen haben (in weniger als 6 Monaten nach Anstellung) bilden die deutlich grösste Gruppe der Mitarbeitenden mit Persönlichkeitsproblemen bei guter Leistung.

Auf der anderen Seite sind Leistungsprobleme und zwischenmenschliche Probleme bei vorhandener Klimaverschlechterung im Team eng mit den beiden Typen mit "Persönlichkeitsstörungen" verbunden. Wenn diese Mitarbeitenden aber bei Problembeginn jünger als 31 Jahre alt waren, dann handelt es sich zudem häufig auch um depressive Mitarbeitende.

Abbildung 53: Einflussfaktoren auf die Auffälligkeitstypen



Leistungsprobleme und zwischenmenschliche Probleme, die nicht mit einer Klimaverschlechterung im Team verbunden sind, hingegen aber mit Absenzen einhergehen, sind ebenfalls typisch bei depressiv anmutenden Mitarbeitenden (häufig übrigens Hilfsarbeitende und einfache Angestellte).

Insgesamt zeigt der Entscheidungsbaum zum einen, dass es sich bei der Einbettung der verschiedenen Typen in Arbeitskarrieren um komplexe Zusammenhänge handelt, in denen aber Merkmale des Betriebes, des Vorgesetzten oder des Teams für die Vorhersage eines bestimmten Typs keine Rolle spielen (sie kommen im Baum gar nicht vor). Hingegen lassen sich die einzelnen Auffälligkeitstypen relativ gut vorhersagen anhand ihrer Auswirkungen im Arbeitsumfeld (Leistungsprobleme, soziale Probleme, Absenzen, Klimaverschlechterung im Team) sowie anhand ihrer zeitlichen Merkmale (Beginn und Dauer der Probleme). Dies bedeutet im Hinblick auf konkrete Massnahmen zur Frühintervention im Betrieb, dass man sich anhand einiger weniger

Schlüsselfragen einen ersten Überblick über die mögliche Problematik machen kann: Wenn zum Beispiel die Fragen „sind Leistungsprobleme vorhanden?“, „gibt es zwischenmenschliche Probleme?“ und „haben die Probleme schon im ersten halben Jahr nach Stellenantritt begonnen?“ mit „nein“ – „ja“ – „ja“ beantwortet werden, kann man zu über 50% davon ausgehen, dass es sich um eine/n Mitarbeiter/in handelt mit persönlichkeitsbedingten Problemen bei erhaltener Leistungsfähigkeit (häufig aus dem mittleren und höheren Kader). Zum anderen lässt sich gesamthaft festhalten, dass es (für die Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen) zwei Kriterien gibt, anhand derer sich auffällige Mitarbeitende gruppieren und auch relativ gut vorhersagen lassen: Leistung und Sozialverhalten, also die beiden ersten Ebenen des Entscheidungsbaumes.

Sind *weder Leistungs- noch zwischenmenschliche Probleme* vorhanden (was nur in 5% der Fälle zutrifft), kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass es sich um Mitarbeitende mit insgesamt wenigen spezifischen Symptomen handelt. Dass weder Leistungs- noch Sozialprobleme vorhanden sind, bedeutet nicht, dass es sich um leichtere Probleme handeln würde: Mit rund 60% der Fälle hat diese Gruppe am häufigsten einen Arzt aufgesucht.

Ist die Leistung gut und das Sozialverhalten schwierig (27% der Fälle), so handelt es sich entweder um Mitarbeitende mit persönlichkeitsbedingten psychischen Problemen und intakter Leistungsfähigkeit oder um Mitarbeitende mit wenigen spezifischen Symptomen. Diese Gruppe sucht besonders selten einen Arzt auf (nur in 40% der Fälle), was auf das Problem hinweist, dass womöglich zu selten eine Behandlung/Beratung aufgesucht wird, solange die Leistung noch stimmt. Wenn sich demnach in einem Problemfall keine Leistungseinbussen zeigen, kann man zunächst generell vermuten, dass wahrscheinlich Mitarbeitende mit wenigen, aber spezifischen Symptomen anzutreffen sind. Wenn dies nicht der Fall ist, dann kann man davon ausgehen, dass es sich um persönlichkeitsbedingte Probleme handelt bei intakter Arbeitsfähigkeit und häufig höherer Position im Betrieb.

Ist hingegen die *Leistung schlecht, jedoch das Sozialverhalten gut* (16% der Fälle), kann man zwei Problemtypen vermuten: Mitarbeitende mit depressiven Problemen und erwartungsgemäss die so genannten "Leistungsversager". Auch hier haben 58% der Betroffenen eine ärztliche Behandlung aufgesucht (weil eben die Leistung betroffen ist).

Schliesslich gibt es die grösste Gruppe der Problemfälle (52% der Fälle), bei denen sich *sowohl Leistungs- wie auch zwischenmenschliche Probleme* zeigen. Hier ist vereinfacht gesagt "alles möglich", wobei die Mitarbeitenden mit wenigen, aber spezifischen Symptomen in Relation zu ihrer Häufigkeit untervertreten sind.

Dass die beiden Parameter "Leistung" und "Sozialverhalten" insgesamt aber doch eine gute vorläufige Vorhersage über die Art der Problematik der Betroffenen erlauben, ist von praktischer Relevanz. Es wäre durchaus vorstellbar gewesen, dass eine Vielzahl anderer Merkmale sich bei der Vorhersage von Auffälligkeits-Typen als bedeutsam erwiesen hätte, beispielsweise das Arbeitsverhalten, die Bildung oder Funktion der Betroffenen, Merkmale des Betriebes oder auch Merkmale der Vorgesetzten selbst. Dies ist aber nicht der Fall. Vielmehr ist es so, dass sich mit zwei sehr einfachen und in einem Arbeitsumfeld gut verankerten Kriterien – bringt jemand die geforderte Leistung und kommt er mit den Arbeitskollegen aus – relativ gut voraussagen lässt, um welche Problematik es sich handelt (mit Ausnahme der Doppelproblematik schlechte Leistung – schlechtes Sozialverhalten, wo alle Störungstypen möglich sind).

8.6 Zusammenfassung

Die Gegenüberstellung der verschiedenen Typologien der Auffälligkeiten, Vorgesetzteninterventionen, Teamreaktionen sowie Verläufe verdeutlicht, dass sich die Problematik mit "schwierigen" Mitarbeitenden in einem komplexen und dynamischen Arbeitsumfeld abspielt. Wie belastend Mitarbeitende mit psychischen Problemen sind, hängt bis zu einem gewissen Grad auch von der Art der Intervention der Vorgesetzten sowie von den Teamreaktionen ab. Und all diese Reaktionen hängen zusammen mit dem zeitlichen und qualitativen Verlauf des auffälligen Verhaltens.

Dabei sind nicht nur die vorhandenen, sondern auch die fehlenden Zusammenhänge von Bedeutung. Ein Hauptresultat dieser Untersuchung liegt darin, dass es zwischen der Art, wie die "schwierigen" Mitarbeitenden aufgefallen sind, und der Intervention der Vorgesetzten keinerlei Zusammenhänge gibt. Das heisst, dass sich das Vorgesetztenverhalten nicht auf die spezifische Problematik der betreffenden Mitarbeitenden bezieht. Vielmehr scheinen sich Vorgesetzte und HR-Verantwortliche in solchen schwierigen Situationen einfach so zu verhalten wie sie sich generell verhalten. Die einen Vorgesetzten warten zu, die anderen fordern Leistung ein, die dritten organisieren professionelle Hilfe und die letzte Gruppe schliesslich unternimmt ungerichtet alles Mögliche – aber all dies geschieht unabhängig davon, ob es sich um Mitarbeitende mit einer Depression, mit einer möglichen Persönlichkeitsstörung oder um Mitarbeitende mit ausschliesslich Leistungs- oder Sozialproblemen handelt. Vorgesetzte und HR-Verantwortliche scheinen eine Linie zu haben, wie sie generell in Problemsituationen reagieren, unabhängig davon, wie sich die Problemsituation präsentiert.

Teams hingegen reagieren je nach Art des auffälligen Verhaltens der betreffenden Mitarbeitenden sehr unterschiedlich. Bei Mitarbeitenden mit persönlichkeitsbedingten Problemen – sei es mit oder ohne Leistungsprobleme – reagieren sie mit besonders wenig Mitgefühl und Hilfeimpulsen. Dies hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass sie nur wahrnehmen, wie "schwierig" sich diese Mitarbeitenden verhalten, dieses Verhalten aber als Charakterproblem und nicht als krankheitswertig einstufen. Ganz anders ist die Reaktion der Teams bei depressiven Mitarbeitenden und bei Mitarbeitenden mit insgesamt wenigen, aber sehr spezifischen Problemen: Hier reagieren Teams mit deutlich erhöhtem Mitgefühl und mit Hilfeimpulsen sowie mit reduziertem Ärger. Das heisst, je offensichtlicher das psychische Problem eines Mitarbeiters ist und je geringer jemand insgesamt belastet ist, desto grösser ist die Hilfsbereitschaft des Teams. Im einen Fall (Depression, spezifische Störung) scheint der Mitleideffekt besonders stark, im anderen Fall (geringe Symptombelastung) die Überforderung der ArbeitskollegInnen nicht so stark.

Vergleicht man die Auffälligkeitstypen mit den Verlaufstypen, so zeigt sich vor allem ein praktisch bedeutsames Resultat: Der Problemverlaufstyp der so genannten "Abstürze", das heisst derjenigen Mitarbeitenden, die zunächst unauffällig am Arbeitsplatz gearbeitet und plötzlich gar nicht mehr funktioniert haben (weder bezüglich Leistung, noch Sozialverhalten noch Arbeitsverhalten und Präsenz), zeigt sich besonders häufig bei Mitarbeitenden mit depressiv anmutenden Problemen – und sonst nirgends.

Wie Vorgesetzte intervenieren und wie Teams auf die betreffenden Mitarbeitenden reagieren, hängt relativ eng zusammen. Aktivismus auf Seite der Vorgesetzten ist eng verbunden mit ambivalenten Reaktionen der Teams. Das bedeutet entweder, dass aktivistische Vorgesetzte, die Vieles unternehmen aber ohne klare Linie, die Ambivalenz der Teams zwischen Mitleid und Wut

verstärken, oder dass verunsicherte Teams häufig Vorgesetzte dazu bringen, alles Mögliche zu versuchen – oder beides. Jedenfalls sind sowohl aktivistische Unternehmungen der Vorgesetzten wie auch eine ambivalente Haltung in den Teams wenig hilfreich. Deutlich unterstützender auf die Problemsituation wirkt sich ein Vorgesetztenverhalten aus, welches professionelle Hilfe zuzieht – sei es für sich selbst oder für den betreffenden Mitarbeiter. In diesem Fall ist auch die Reaktion der Teams besonders häufig gekennzeichnet durch Mitgefühl und Hilfeimpulse. Es macht den Anschein, dass die Inanspruchnahme externer professioneller Hilfe die Teams entlastet, und sie dadurch hilfreicher reagieren können. Da die Richtung der Zusammenhänge unklar ist, kann es auch sein, dass in denjenigen Fällen, in denen professionelle Hilfe beansprucht wurde, die Krankheitswertigkeit des auffälligen Verhaltens deutlicher war – und deshalb sowohl öfters professionelle Hilfe beansprucht wurde wie auch öfters Mitgefühl des Teams möglich war.

Bei der Analyse der Prädiktoren für die verschiedenen Auffälligkeitstypen mithilfe von Klassifikations- und Entscheidungsbäumen ("Cart") zeigen sich unter vielen möglichen Merkmalen der Beteiligten, der Betriebe oder des auffälligen Verhaltens die folgenden zwei Variablen als entscheidend: Leistung und Sozialverhalten. Diese Merkmale allein erlauben schon eine relativ weitgehende Vorhersage, um welchen Auffälligkeitstyp es sich handelt. Auch wenn dieses Resultat einleuchtend erscheinen mag, so handelt es sich nicht um eine Banalität. Vielmehr wäre es durchaus denkbar gewesen, dass sich auch andere Merkmale als besonders prädiktiv erweisen, beispielsweise das Arbeitsverhalten, das Vorhandensein von Absenzen oder Merkmale der auffälligen Mitarbeitenden, ihrer Vorgesetzten oder Betriebe. Dies weist auch darauf hin, dass Vorgesetzte und HR-Verantwortliche ihre Mitarbeitenden in erster Linie aus diesen zwei Perspektiven wahrnehmen. Für die Praxis könnte die einfache Matrix aus gute/schlechte Leistung sowie gutes/schlechtes Sozialverhalten im Hinblick auf eine rasche, vorläufige Einschätzung von Problemtypen hilfreich sein. Allerdings ist die (besonders häufige) Kombination von Leistungsproblemen und sozialen Problemen kaum prädiktiv, sondern typisch für alle Auffälligkeitstypen. Hier muss man weiter fragen (kam es zu einer Klimaverschlechterung im Team, kam es zu Absenzen, wie alt war der betreffende Mitarbeiter bei Problembeginn?), um die einzelnen Problemtypen besser voraussagen zu können. Abschliessend sei aber nochmals betont, dass sich die beiden Schlüsselbegriffe "Leistung" und "Sozialverhalten" in der Praxis sehr gut für Vorgesetzten-Schulungen eignen würden.

9 Teil 2: Simulation einer Problemsituation – Einführung

Mit der Simulation einer Problemsituation wurden zwei unterschiedliche Ziele verfolgt: Einerseits sollte für die Befragten selber ein unmittelbarer Nutzen für ihre Teilnahme an der Befragung bereitgestellt werden, indem sie etwa Informationen zu den der Simulation zugrunde gelegten Störungsbildern abrufen konnten und Feedback zu ihren Handlungsstrategien studieren konnten. Es bestand auch die Möglichkeit, nach der zufällig zugeteilten ersten Problemsituation sämtliche anderen vier Szenarien (ohne weitere Protokollierung durch den Web-Server) komplett und wiederholt durchspielen zu können.

Für die Forschungsgruppe bestand ein zweites Ziel der Bearbeitung einer simulierten Problemsituation darin, Fragen über die experimentell streng zufällig zugeteilten Merkmale der Szenarien in ihrer Auswirkung auf Handlungsstrategien von Führungskräften dann auch kausal interpretieren zu können.

Wenn es kausale Mechanismen gibt, aufgrund welcher Störungsbilder und Randbedingungen sich Personalverantwortliche und/oder Vorgesetzte zu einer bestimmten Handlungsstrategie bei schwierigen Mitarbeitenden entscheiden, dann sollten diese in einer dementsprechenden Simulation auch an den Entscheidungen sichtbar werden.

9.1 Darstellung der Simulation

In diesem Abschnitt werden zunächst Inhalte und Ablauf der Simulation beschrieben. Anschliessend werden die Ergebnisse der Analyse der Reaktionen der Teilnehmenden nach Stimmungsverlauf (während der Simulation), Problembewältigungskompetenz, und nach Kündigungsverhalten getrennt dargestellt.



Guten Tag, ich heisse Claudia Coach und bin für die nächsten ungefähr 10 Minuten Ihre Spielleiterin. Bitte lesen Sie die folgende Situation in Ruhe durch und geben Sie anschliessend jeweils an, wie Sie sich in dieser Situation als Vorgesetzter verhalten würden. Am Schluss erhalten Sie von mir eine Rückmeldung zu Ihrem Vorgehen inkl. Begründung.

Bitte klicken Sie "weiter"

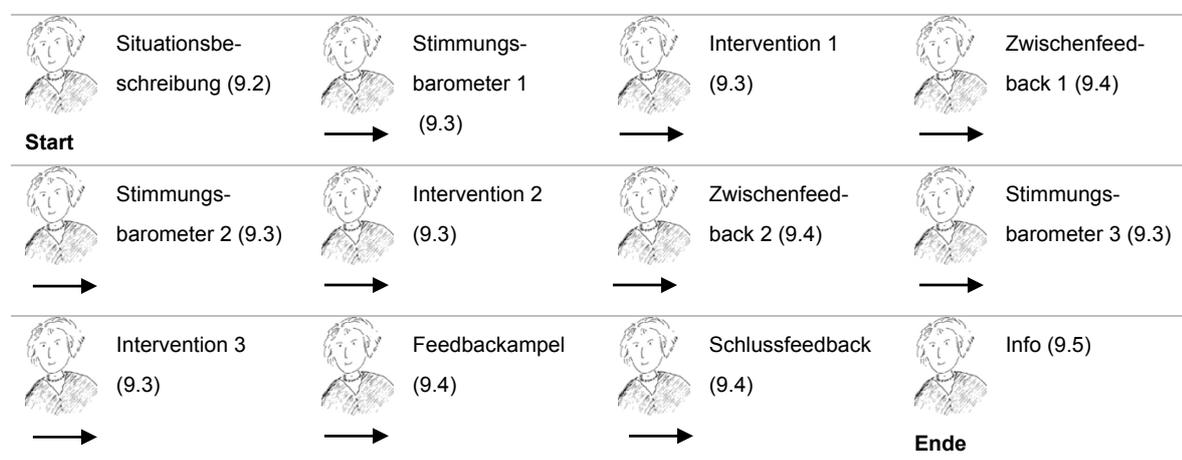
CLAUDIA COACH

So werden die Befragten zu Beginn des zweiten, experimentellen Teils der Befragung von der „Spielleiterin“, welche durch die gesamte Simulation führt, begrüsst. Es handelt sich um die „spielerische“ Simulation einer Problemsituation. Die Befragten sollen sich dabei in die Lage des Vorgesetzten versetzen. Ausgangslage ist die Schilderung einer fiktiven, aber realistischen, psychisch bedingten Problemsituation am Arbeitsplatz.

Es wird die Geschichte des Arbeitnehmers Markus S. geschildert, welcher zunehmend Probleme am Arbeitsplatz zeigt. Während der Situationsbeschreibung werden einzelne personalisierte Aussagen von Arbeitskollegen sowie vom betroffenen Arbeitnehmer Markus S. eingeblendet, welche die Situation kommentieren. Im Anschluss daran werden die Befragten von der Spielleiterin weiter durch

den aktiven Teil der Simulation geführt. Claudia Coach fordert die Teilnehmenden dabei dazu auf, ihre momentane Stimmung anzugeben und aus fünf vorgegebenen Interventionen eine auszuwählen. Als Feedback auf die ausgewählte Intervention folgt dann eine zweite, analoge Situationsbeschreibung darüber, was sich durch die Intervention verändert hat. Dieser Ablauf von Stimmungserfassung, Intervention und Feedback wird dann noch weitere zwei Male mit unterschiedlichen Inhalten und unter Verschärfung des Problemdrucks im fiktiven Arbeitsteam wiederholt. Nach der dritten Intervention erhalten die Teilnehmenden ein Schlussfeedback und ihre gewählten Interventionen werden zusammenfassend aufgelistet und bewertet. Die Spielleiterin verabschiedet sich dann und die Befragten erhalten die Möglichkeit, ein Informationsblatt zu den psychischen Problemen von Markus S. einzusehen und auszudrucken. Der Ablauf der Simulation ist in Abbildung 54 schematisch dargestellt inklusive der Nummer des Abschnitts, wo die einzelnen Bestandteile detailliert beschrieben werden.

Abbildung 54: Ablauf der Simulation



9.2 Situationsbeschreibung

Die Situationsbeschreibung gibt den Ablauf einer fiktiven Problemsituation am Arbeitsplatz wieder. Von Beginn einer zunächst leichten Auffälligkeit an spitzt sich die Situation zu einem ernstem Problem im fiktiven Team zu. Im Zentrum steht Markus S., ein 35-jähriger, verheirateter Arbeitnehmer, der unter einer psychischen Erkrankung leidet. Dabei wird den Teilnehmenden nach Zufall eine von fünf Erkrankungsvarianten zugeteilt. Die Befragten erfahren jedoch nicht explizit, um welche Erkrankung es sich handelt.

Die Erkrankungen selbst wurden aufgrund einer Literaturrecherche zum Thema psychische Krankheiten am Arbeitsplatz ausgewählt und entsprechen jenen Krankheiten, welche häufig am Arbeitsplatz anzutreffen und/oder mit hohen Kosten verbunden sind (Jacobi, Wittchen, Höltling, Höfler, Pfister, Müller, et al., 2004; Cohidon, Imbernon & Goldberg, 2009; Bengelsdorf, 2001):

- Somatoforme Störung: Keine Zahlen für die Erwerbsbevölkerung; Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung während ganzer Lebensspanne: ca. 16%; Prävalenz am Arbeitsplatz schätzungsweise weniger häufig, dafür mit hohen Kosten verbunden und deshalb relevant.
- Depression: Prävalenz in der Erwerbsbevölkerung ca. 7 – 11%, je nach Geschlecht.

- Alkoholabhängigkeit: Prävalenz bei Arbeitnehmern von Grossbetrieben ca. 8%.
- Angsterkrankung: 6-Monats-Prävalenz bei Arbeitnehmern ca. 1% – 14%, je nach Diagnose und Geschlecht.
- Persönlichkeitsstörung: Keine Zahlen aus der Erwerbsbevölkerung; Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung ca. 10–13%; Prävalenz am Arbeitsplatz schätzungsweise häufig und mit hohen Kosten verbunden.

Die Situationsbeschreibungen wurden aufgrund von epidemiologischen Verlaufsbeschreibungen, Expertise des Forscherteams, sowie anhand der typischen Charakteristika der einzelnen Erkrankungen (gemäss ICD-10, siehe Tabelle 21) in einem aufwändigen, mehrstufigen Verfahren konstruiert. Abgesehen von den typischen Leitsymptomen der einzelnen Erkrankungen, wurden sowohl die Fallvignetten als auch der Problemverlauf möglichst vergleichbar dargestellt. Die Beschreibungen waren ca. 1'430 – 2'250 Zeichen lang.

Tabelle 21: Leitsymptomatik der fünf Fallvignetten und Auswirkungen am Arbeitsplatz

Erkrankungsart	Situationsbeschreibung Simulation	ICD-10 diagnostische Kriterien
Somatoforme Störung (F45)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunehmende Klagen über unerträgliche, ausstrahlende Schmerzen im Nacken ▪ Keine körperliche Ursache für die Schmerzen, immer wieder neue Ärzte aufsuchen ▪ Mühe, an Arbeit dran zu bleiben ▪ schmerzbedingt reduzierte Arbeitsleistung, Arbeit im Rückstand ▪ Absenzen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anhaltende Klagen über multiple und wechselnde körperliche Symptome ▪ Keine diagnostizierbare körperliche Krankheit, hartnäckige Weigerung dies zu akzeptieren ▪ Ständige Beschäftigung mit den Symptomen führt zu Leiden
Depression (F33)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Von Woche zu Woche bedrückter ▪ Abwesend, wenig Interesse am Gesprächsverlauf, in sich gekehrt, gehemmt und teilweise unwirsch ▪ Vermehrt Pausen, weniger motiviert, Bruchteil angepackt ▪ An Gewicht verloren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Depressive Stimmung ▪ Verlust von Interesse und Freude ▪ Erhöhte Ermüdbarkeit ▪ Defizite in Konzentration und Aufmerksamkeit ▪ Verminderter Appetit, Schlafstörungen
Alkoholabhängigkeit (F10)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Morgens immer später am Arbeitsplatz und vermehrte einzelne Absenz-Tage ▪ Äusseres Erscheinungsbild nicht mehr so gepflegt, riecht trotz starker Parfümierung komisch, Unordnung ▪ Angespannt, verbal aggressiv gegenüber Kollegen, zunehmend gereizt. ▪ Nicht mehr so konzentriert, kommt langsam vorwärts und ist teilweise nicht bei der Sache, zahlreiche Fehler bei Arbeit ▪ Schliesst sich vermehrt in seinem Büro ein und vermeidet den Kontakt zu den Kollegen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhöhter Zeitaufwand, um den Alkohol zu konsumieren oder sich von den Folgen des Konsums zu erholen ▪ Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge ▪ Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkohols ▪ Hinweise aus der Literatur: Zunehmend unpünktlich und unzuverlässig, ungewohnt aggressiv. Körperpflege wird vernachlässigt. Morgendliches Händezittern oder Übelkeit sowie das Abstreiten einer möglichen Abhängigkeit
Soziale Phobie (F41)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr zurückhaltende, introvertierte Art, distanziert, redet nur das Nötigste ▪ Meidet gesellschaftliche Anlässe und persönlichen Kontakt, sonderbare Verhaltensweisen ▪ Unsicher, beginnt zu schwitzen, wird häufig rot im Gesicht, beginnt zu stottern und antwortet sehr knapp 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Starke Ängste, sich in bestimmten sozialen Kontexten zu zeigen ▪ Extreme Angst, in dieser Angst erkannt und öffentlich beschämt zu werden, deshalb starkes Vermeidungsverhalten ▪ Starke körperliche Reaktionen (Herzrasen, Schwitzen, Übelkeit, Erröten, Zittern der Hände etc.)

Persönlichkeitsstörung (F6)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Engagiert, beflissen, sofort neue Ideen, Engagement ▪ Bald Wortführer, genießt, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, überzeugender Eindruck ▪ Benutzt Andere, um selbst gut dazustehen, Spannungen in der Belegschaft ▪ Impulsiv, beleidigt, gekränkt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suche nach Bestätigung durch andere ▪ Bestreben im Mittelpunkt zu stehen ▪ Häufige interpersonelle Konflikte ▪ Geringe Frustrationstoleranz ▪ Überempfindlichkeit gegenüber Kritik ▪ aggressiv-impulsives, gewalttätiges Verhalten <p>(ja nach Art der Persönlichkeitsstörung)</p>
-----------------------------	--	---

Der Simulation liegt ein experimentelles Design zugrunde. Neben der Erkrankungsart (5 Varianten) wurden zwei weitere Variablen in der Situationsbeschreibung systematisch variiert, von denen geklärt werden sollte, welchen Einfluss sie auf den Umgang der Personal- und Führungskräfte mit schwierigen Mitarbeitenden nehmen.

Zum einen wurde die hierarchische Position und das Qualifikationsniveau von Markus S. im Betrieb variiert: Er besetzt entweder eine „qualifizierte“ oder eine „unqualifizierte“ Position. Der Betrieb befindet sich zudem zufällig in einer entweder „finanziell schwierigen“ oder „finanziell komfortablen“ Lage. Somit ergibt sich ein 5 x 2 x 2 - Design und es gelangten insgesamt 20 verschiedene Versionen der Situationsbeschreibung zur Anwendung. Dabei wusste der/die einzelne Antwortende nicht, dass andere Befragte ein anderes Szenario bearbeiten.

Im Zuge der Situationsbeschreibungen, die als neutrale Textinformation dargestellt werden sowie der Zwischen-Feedbacks, erschienen zusätzlich animierte Graphiken (kleine Cartoons), die Kommentare von vier unterschiedlichen ArbeitskollegInnen sowie eine Aussage von Markus S. selbst zum Geschehen einblendeten.

Diese Aussagen wurden in Anlehnung an typische Reaktionen auf solche Mitarbeitende konstruiert respektive brachten im Fall von Markus S. kennzeichnende Gedankenmuster von Menschen mit einer entsprechenden psychischen Problematik zum Ausdruck. Sie waren bewusst umgangssprachlich und ungezwungen formuliert, um der Simulation mehr Realitätsnähe zu geben. Zudem veranschaulichten sie gewisse Aspekte der Situation in Form von konkreten Beispielen und zeigten auf, wie das Arbeitsumfeld die Problematik wahrnimmt.

Ich weiss, ich bin ein schlechter Mitarbeiter, ich fühle mich einfach total ausgepumpt, aber ich tue alles, um den Rückstand aufzuholen.

MARKUS S.



Es ist schwer zu ertragen, wie mies es Markus geht... nicht einmal mehr auf die Ferien freut er sich.

SANDRA T.

Arbeitskollegin von Markus S.



Was ist nur mit Markus los - ich frage ihn, wieso er nicht gekommen ist, und er geht gleich auf Angriff über. Früher hatten wir's so gut zusammen.

ANDREA D.

Arbeitskollegin von Markus S.



Markus hat sich verändert, ich mag nicht mehr mit ihm zu Mittag essen, die Anderen reden schon hinter seinem Rücken über ihn.

THOMAS M.

Arbeitskollege von Markus S.

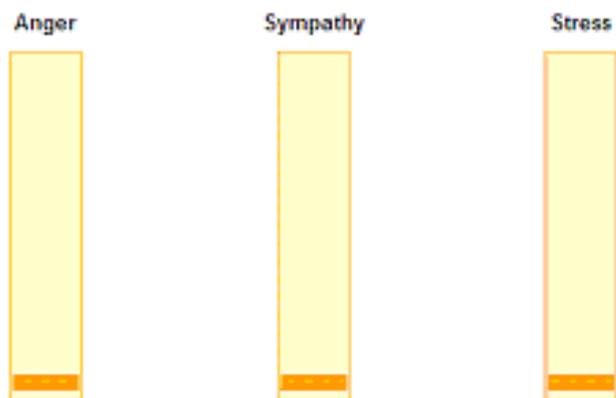


9.3 Reaktionsteil

Nachdem die Befragten die Situationsbeschreibung inklusive die Kommentare sukzessive eingeblendet erhalten und gelesen hatten, wurden sie von der Spielleiterin dazu aufgefordert, sich in die Lage des Vorgesetzten zu versetzen und ihre momentane Stimmung einzuschätzen. Dazu wurde der „Stimmungsbarometer“ (Abbildung 55) eingesetzt:

Die Befragten wurden gebeten, die entsprechenden Regler in jene Position zu bringen, welche ihrer momentanen Stimmung in Bezug auf die Dimensionen Ärger, Mitgefühl und Stress entsprechen. Die Angabe der momentanen Stimmung war zwingend erforderlich. Die Simulation konnte erst fortschreiten, wenn die Regler mindestens einmal mit der Maus angeklickt worden waren.

Abbildung 55: Stimmungsbarometer (wird dreimal wiederholt), englischsprachige Variante



Im Anschluss an die Erfassung der momentanen Stimmung, wurden die Befragten von der Spielleiterin dazu aufgefordert, die erste Intervention aus einer Auswahl von 5 möglichen Interventionen auszuwählen. Die Interventionen waren spezifisch auf die Situationsbeschreibung und somit auf die Art der psychischen Schwierigkeiten von Markus S. zugeschnitten und formuliert. Es lagen jedoch allen Interventionen dieselben vier Reaktionstypen zugrunde. Die Befragten konnten – ohne dass dies so ausgewiesen worden wäre – auswählen zwischen:

- **P** Passiv-abwartenden Intervention
- **T** Therapeutisch-umsorgenden Intervention
- **A** Autoritär-disziplinarischen Intervention
- **M** Multimodal-kombinierten Intervention
- **K** Kündigung

Die Befragten hatten bei jedem Interventionsdurchgang die Möglichkeit, eine Kündigung auszusprechen. Die einzelnen Interventionstypen erschienen in der Simulation bei jeder Wiederholung in zufälliger Reihenfolge. Ein Beispiel für die ausformulierten Interventionen im ersten Interventionsdurchgang aus der Version „Depression“ zeigt Abbildung 56. Bei der ersten Intervention handelt es sich um die passiv-abwartende Variante, bei der zweiten um die therapeutisch-umsorgende, gefolgt von der autoritär-disziplinarischen und schliesslich der kombinierten-multimodalen Intervention. Die fünfte mögliche Intervention ist die Kündigung.

Die Interventionen wurden aufgrund praktischer Erfahrung und theoretischer Überlegungen so konstruiert, dass drei der fünf Interventionen als weniger optimal eingestuft werden können (passiv-abwartend, therapeutisch-umsorgend, autoritär-disziplinarische Intervention), da diese einseitig ausgerichtet sind und der komplexen Problemsituation nur begrenzt Rechnung tragen. Als optimale

Intervention wurde die kombinierte-multimodale Intervention konstruiert. Diese trägt der Problematik und der Dynamik auf verschiedenen Ebenen Rechnung und verspricht nach übereinstimmender Expertise von Rehabilitationsfachleuten den grössten Erfolg.

Abbildung 56: Interventionsmöglichkeiten (1. Runde) für die Fallvignette „Depression“

Ihre Intervention

- Ich greife zunächst nicht ein, um die Situation nicht zu dramatisieren, beobachte aber, was vor sich geht und signalisiere, dass ich auf das Team vertraue.
- Ich führe mit Markus S. längere persönliche Gespräche und versuche, den Hintergrund seines Leidens zu verstehen und mitzutragen.
- Bei allem Verständnis mache ich Markus S. klar, dass er seine Leistung steigern muss. Bei einer Problemverschärfung käme ich leider nicht mehr um Konsequenzen herum.
- Ich führe Markus S. sein verändertes Verhalten vor Augen und mache deutlich, dass das so nicht weitergeht. Er solle sich Hilfe organisieren, meine Unterstützung habe er.
- Ich leite die nötigen Schritte ein und kündige das Arbeitsverhältnis mit Markus S..

Für das unmittelbar der Simulation nachgelagerte Feedback wurden die Interventionen jeweils in die drei Kategorien „weniger Erfolg versprechend“ (passiv-abwartend, therapeutisch-umsorgend, autoritär-disziplinarische Intervention), „Erfolg versprechend“ (kombinierte-multimodale Intervention) und „Kündigung“ eingeteilt. Der beschriebene Reaktionsteil bestehend aus Stimmungsbarometer und Interventionen wurde den Befragten dreimal vorgegeben, ausser bei der Wahl einer „Kündigung“, was die Simulation sofort beendete und zum Schlussfeedback weiter leitete.

Die Fallgeschichten wurden in allen Störungstypen so „erzählt“, dass die angebotenen Interventionen zu allen drei Interventionspunkten eine adaptierte Formulierung erhielten, um die Stimmigkeit des gesamten Erzählstranges zu bewahren. Es wurden also nicht stur sprachliche Wiederholungen derselben Intervention, die sich gerade als unwirksam erwiesen hat, erneut angeboten. Die vorherige Wahl einer Alternative wurde in der zweiten und dritten Stufe auch bei den Alternativstrategien berücksichtigt, das heisst, je nach Intervention wurden die weiteren Formulierungen sprachlich etwas angepasst. Dieser Aufwand blieb den Simulationsteilnehmern natürlich verborgen. Die 5-Gliedrigkeit der Angebote aus P-T-A-M-K (passiv-therapeutisch-autoritär-multimodal-Kündigung) blieb jeweils strikt in allen Stufen erhalten.

9.4 Feedbackteil

Im Anschluss an die ersten beiden Interventionsdurchgänge erfolgte zunächst jeweils ein Zwischenfeedback, bestehend aus einer Beschreibung der veränderten Situation und aus Kommentierungen durch die MitarbeiterInnen in kleinen Cartoons, analog zur Eingangsbeschreibung.

Ihre Interventionen bewirken eine gewisse Beruhigung der Situation: Markus S. scheint sich zusammen zu reißen und versucht seine Arbeitsorganisation zu verbessern. Die Arbeitskollegen versuchen, ihn bei gewissen Aufgaben zu entlasten.

1

Ich mag einfach nicht mehr, ich verstehe ja, dass der Chef ungehalten reagiert, ich gebe mir jedenfalls alle Mühe.

MARKUS S.



Nach einer vorübergehenden Beruhigung, stellen Sie nun aber fest, dass Markus S. nach wie vor die nötige Leistung nicht bringt und die termingerechte Fertigstellung des Auftrages gefährdet. Zudem verschlechtert sich der Zustand von Markus S. deutlich, und er wirkt immer häufiger abwesend und total niedergeschlagen.

2

Macht mich ganz nervös... Markus kommt nicht voran, er wirkt völlig unbeteiligt, und alles bleibt an uns hängen.

MONIKA H.

Arbeitskollegin von Markus S.

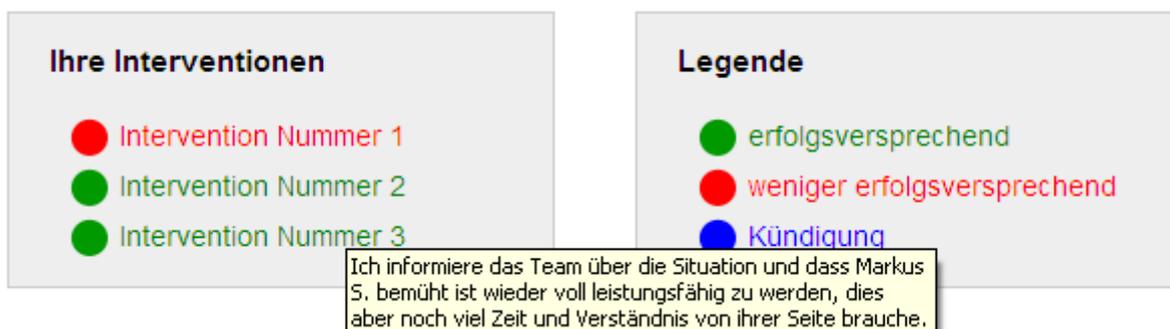


Im Anschluss an die „weniger erfolgsversprechenden“ Interventionen (P, T, A) wurde im ersten Teil des Zwischenfeedbacks eine kurzfristige Beruhigung der Situation aufgrund der unmittelbaren Wirkung der Intervention beschrieben. Aber im zweiten Teil des Zwischenfeedbacks wurde diese Beruhigung von einer erneuten Situationsverschlechterung abgelöst. Die Kommentare der Karikaturen spiegelten dies jeweils auf der Ebene der MitarbeiterInnen.

Nach der dritten Intervention erfolgte ein Schlussfeedback, bestehend aus der „Feedback-Ampel“ und einem kurzen Feedback-Text. Die „Feedback-Ampel“ (für ein Beispiel siehe Abbildung 57) zeigte übersichtsartig die von den Befragten gewählten Interventionen auf (linke Seite in der Abbildung). Wenn die Befragten mit dem Cursor über die entsprechende Interventionsnummer glitten, konnten sie in den dann erscheinenden Popup-Windows nochmals nachlesen, welche konkrete Intervention sie gewählt hatten (siehe unterer Teil der Abbildung). Zudem wurde mittels Farben angezeigt (in der Druckversion nicht ersichtlich), ob die gewählte Intervention erfolgsversprechend oder weniger erfolgsversprechend ist. Kündigungen wurden ebenfalls auf dieser „Ampel“ angezeigt (siehe rechte Seite der Abbildung).

Abbildung 57: Beispiel für eine Feedback-Ampel am Schluss der Simulation

<p>Ihre Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Intervention Nummer 1 ● Intervention Nummer 2 ● Intervention Nummer 3 	<p>Legende</p> <ul style="list-style-type: none"> ● erfolgsversprechend ● weniger erfolgsversprechend ● Kündigung
--	---



Im Anschluss an dieses graphische Feedback erhielten die Befragten zusätzlich ein Schlussfeedback in Form einer Beschreibung der eingetretenen Veränderungen am Arbeitsplatz von Markus S. durch die Interventionen insgesamt (analog der Zwischenfeedbacks, Abbildung 58). Weiter erfolgte eine Bewertung der gewählten Interventionsstrategie aus Expertensicht. Darin enthalten waren auch Hinweise zu den nicht als „optimal“ gewerteten Entscheidungsalternativen. Beide Bestandteile des Schlussfeedbacks waren individuell auf die einzelnen Interventionsabfolgen zugeschnitten. Als Beispiel für die oben dargestellte Abfolge rot-grün-grün wurde in der Depressionsvignette eingeblendet:

Abbildung 58: Beispiel für ein Zwischenfeedback

Markus S. macht langsam Fortschritte. Auch dank der Unterstützung des Teams werden seine Leistungen besser und die Stimmung im Team hat sich entspannt. Sie haben die Problemsituation optimal bewältigt. Mit Ihrem Interventionsstil sind Sie gut dazu in der Lage, auch psychisch belastete Menschen zu führen.

9.5 Informationsteil



Wünschen Sie noch mehr Informationen zu der Krankheit von Markus S. sowie zu den Interventionsmöglichkeiten, dann klicken Sie bitte [hier](#). Sie können diese Zusatzinformationen zudem ausdrucken. Ich verabschiede mich nun von Ihnen - nochmals vielen Dank fürs Mitspielen. Auf Wiedersehen!

CLAUDIA COACH

Zum Schluss der Simulation bedankte sich die Spielleiterin und verabschiedete sich von den Befragten. Die Befragten hatten die Möglichkeit, weitere Informationen zu der entsprechenden Erkrankung von Markus S. zu erhalten und zu einem entsprechenden Informationsblatt zu gelangen, welches sie auch ausdrucken konnten (siehe Abbildung 59). Das Informationsblatt klärte darüber auf, an welcher psychischen Erkrankung Markus S. in der bearbeiteten Version erkrankt war, wie häufig diese Erkrankung ist, welche typischen Symptome auftreten (können) und welche Auswirkungen die betreffende Erkrankung am Arbeitsplatz haben kann. Die Befragten hatten dann die Möglichkeit, weitere Simulationen zu anderen psychischen Störungsbildern zu bearbeiten, um mehr über ihr eigenes Interventionsverhalten und die Charakteristika unterschiedlicher Störungen zu erfahren. Sie hatten zudem Zugang zu den Informationsblättern aller fünf psychischen Erkrankungen und konnten diese ausdrucken.

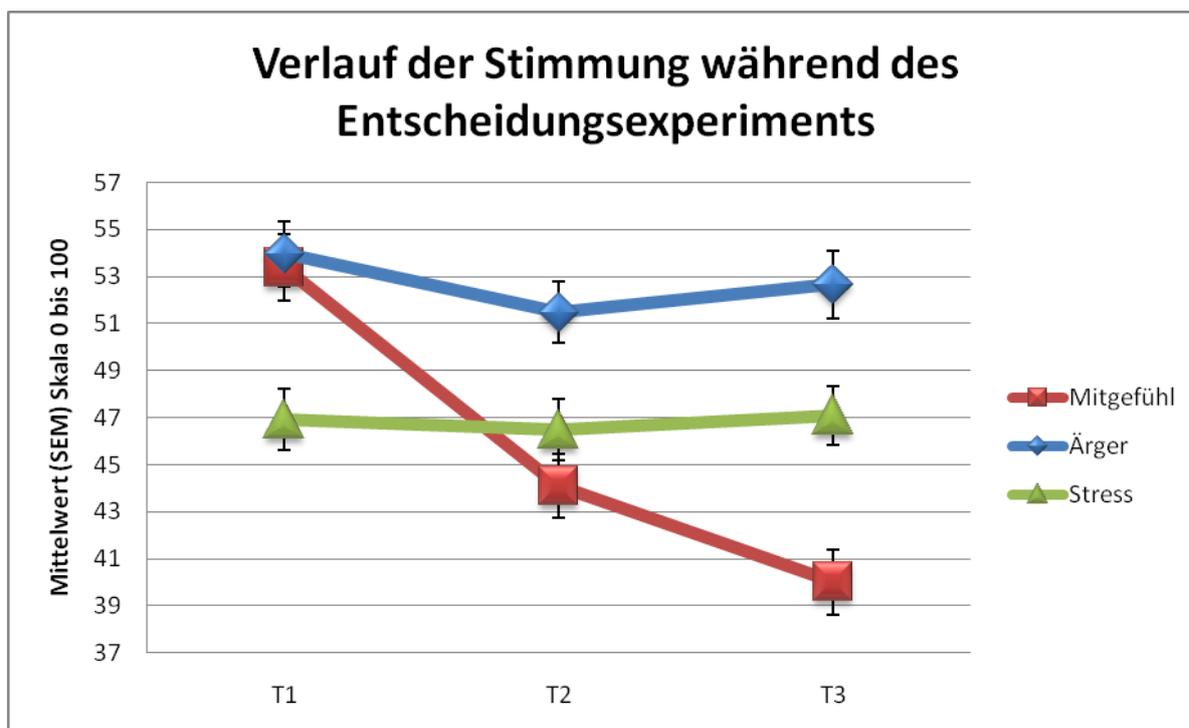
Abbildung 59: Informationsblatt (Beispiel Depression, erste von zwei Seiten)

Informationen für den Umgang mit Mitarbeitenden mit einer psychischen Erkrankung	
Was ist mit Markus S. los?	Markus S. leidet an einer psychischen Erkrankung – einer Depression.
Wie häufig ist diese Erkrankung?	Depressionen betreffen im Laufe des Lebens etwa 15% der Bevölkerung und gehören somit zu den häufigsten psychischen Störungen, auch am Arbeitsplatz.
Wie zeigt sich diese Erkrankung im Allgemeinen?	<p>Depressionen zeigen sich typischerweise in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gedrückter, trauriger Stimmung • fehlendem Interesse, Freudlosigkeit • vermindertem Antrieb, gesteigerter Ermüdbarkeit <p>Charakteristisch sind auch Gedanken über die eigene Wertlosigkeit sowie Schuldgefühle. Beides macht es schwierig, sich und den anderen einzugestehen, dass man Hilfe braucht. Zudem können auch vermindertes Denk- oder Konzentrationsvermögen sowie weitere körperliche und psychische Symptome auftreten.</p>
Wie wirkt sich diese Erkrankung am Arbeitsplatz aus?	<p>Depressionen wirken sich auf eine Vielzahl von Aspekten negativ aus, welche am Arbeitsplatz zentral sind, beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivität • Aufmerksamkeit • Flexibilität • Belastbarkeit • Zuverlässigkeit • Kontaktfähigkeit • Entscheidungsfähigkeit usw. <p>Diese Einschränkungen zeigen sich vor allem in Leistungsdefiziten. Aufgrund der Interessen- und Freudlosigkeit sowie des verminderten Antriebs ist die Aufrechterhaltung und Pflege von Sozialkontakten nur eingeschränkt möglich, sodass es häufig zu sozialem Rückzug am Arbeitsplatz kommt. Es kommt vermehrt zu Absenzen oder aber der Mitarbeitende mit einer Depression ist zwar anwesend, aber nur sehr reduziert leistungsfähig.</p>

10 Ergebnisse der Simulation: Ärger, Mitgefühl und Stress

Anschliessend an die erste Situationsbeschreibung gaben die Befragten ihre Stimmung an. Die Protokollierung der erlebten Befindlichkeit ist aus kausalanalytischer Sicht ein so genannter „Manipulation-Check“. Das heisst, es wird überprüft, ob die unterschiedlichen Fallvignetten tatsächlich dazu in der Lage sind, die Befindlichkeit des Bearbeiters/der Bearbeiterin zu verändern. Erst dann kann man gesichert davon ausgehen, dass die Situationsschilderung tatsächlich als reale Abbildung eines Problems erlebt wird, wie es einem am Arbeitsplatz widerfahren kann. Die inhaltliche Stimmigkeit der Fallvignetten, ihre erlebte „Realitätsnähe“ sollte sich in einer Veränderung der Befindlichkeit des Bearbeitenden niederschlagen. Abbildung 60 informiert über den Mittelwertsverlauf der Stimmung bei den Teilnehmenden über die 3 Runden der Simulation hinweg. Kündigungen führen in den nachfolgenden Runden dann jeweils zu missing values, daher sinkt die Fallzahl im Spielverlauf (T1: 478; T2: 469; T3: 458).

Abbildung 60: Stimmungsverlauf bei den TeilnehmerInnen der Simulation



Initial, anschliessend an die Darstellung der Problemsituation, bewerteten die Teilnehmenden in der ersten Runde ihr Mitgefühl und ihren Ärger über die Situation im Durchschnitt etwa gleich hoch. Die Schieberegler liessen Minimalwerte von Null und Maximalwerte von 100 zu. Daher ist von einer substantiellen emotionalen Involvierung der Teilnehmenden auszugehen, denn die Regler wurden etwas über dem Mittelwert der Skala eingestellt. Der erlebte subjektive Stress (das Belastungserleben) fiel demgegenüber klar geringer aus, ist aber sehr wohl im Selbstbericht vorhanden.

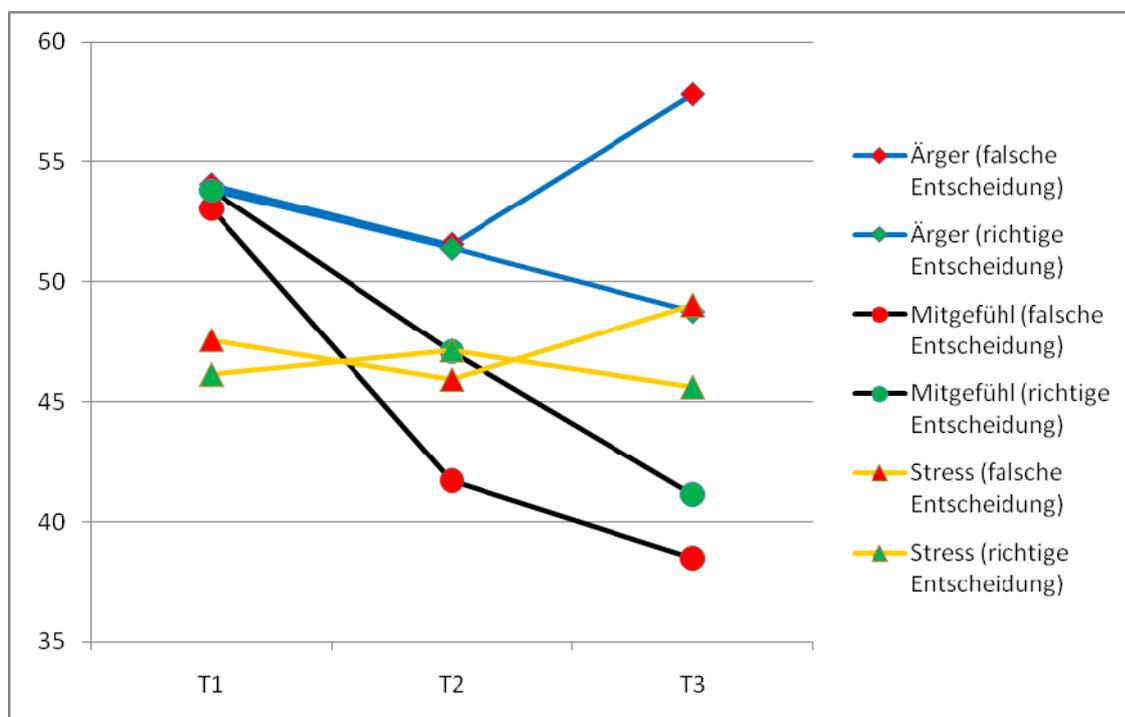
Im Verlauf kam es bei den TeilnehmerInnen zu einer deutlichen Reduktion des Mitgefühls, das man mit Markus S. äusserte. Für das erlebte Stressniveau zeigten sich kaum Veränderungen. Der

geäußerte Ärger sank zunächst etwas ab (deutlich geringer als das Mitgefühl) und stieg dann bei T3 wieder annähernd auf das Ausgangsniveau.

Mitgefühl und gleichzeitig Ärger zu empfinden, bildete für die TeilnehmerInnen keinen Widerspruch. Mit anderen Worten: Ärger und Mitgefühl besitzen kaum einen systematischen Zusammenhang. Dagegen äusserten Personen, die hohe Stress-Pegel einstellten, auch in der Tendenz eher höhere Werte für Ärger.

Von besonderem Interesse war die Frage, ob sich die Vorgesetzten in ihrem Emotionsverlauf unterscheiden lassen, je nachdem ob sie die „richtige“ oder „falsche“ Entscheidungsstrategie gewählt hatten. Abbildung 61 zeigt deskriptiv die betreffenden Mittelwerte.

Abbildung 61: Emotionsverlauf je nach gewählter Entscheidungsstrategie*



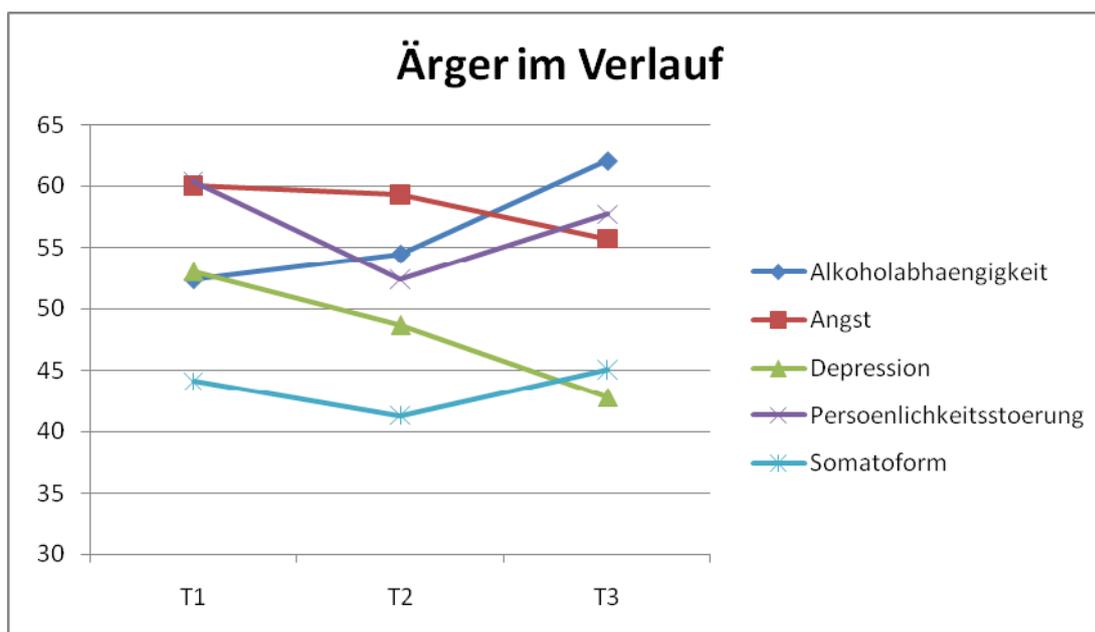
* Kündigungen sind hier bei „falsch“ eingeschlossen

Für Stress und für Mitgefühl ergaben sich keine erkennbaren Unterschiede je nach Wahl der „richtigen“ oder „falschen“ Alternative. Aber beim berichteten Niveau des eigenen Ärgers haben Vorgesetzte, die in der dritten Simulationsrunde eine „falsche“ Entscheidung trafen, deutlich höhere Werte für den subjektiven Ärger angegeben als Vorgesetzte mit einer Erfolg versprechenden Interventionsstrategie. In Runde 3 der Simulationsübung splitten sich die betreffenden Verlaufskurven sehr deutlich auf: mehr Ärger hängt zusammen mit einer anschliessend falschen Entscheidung. Es soll hier zur Interpretation bereits darauf verwiesen werden, dass Ärger sehr deutlich verbunden ist mit einer Entscheidung zur Entlassung des betroffenen Mitarbeiters (siehe dazu Kapitel 12).

10.1 Analyse des Verlaufes von Ärger

Die verschiedenen Störungsbilder zeigten sich bezüglich des Ärgers, den sie bei den Vorgesetzten auslösen können, als deutlich unterschiedlich (siehe Abbildung 62). Die Verlaufsform des Ärgers über die drei Runden der Simulation hinweg war keinesfalls einheitlich.

Abbildung 62: Verlauf des Ärgers nach zugrunde gelegter Störung



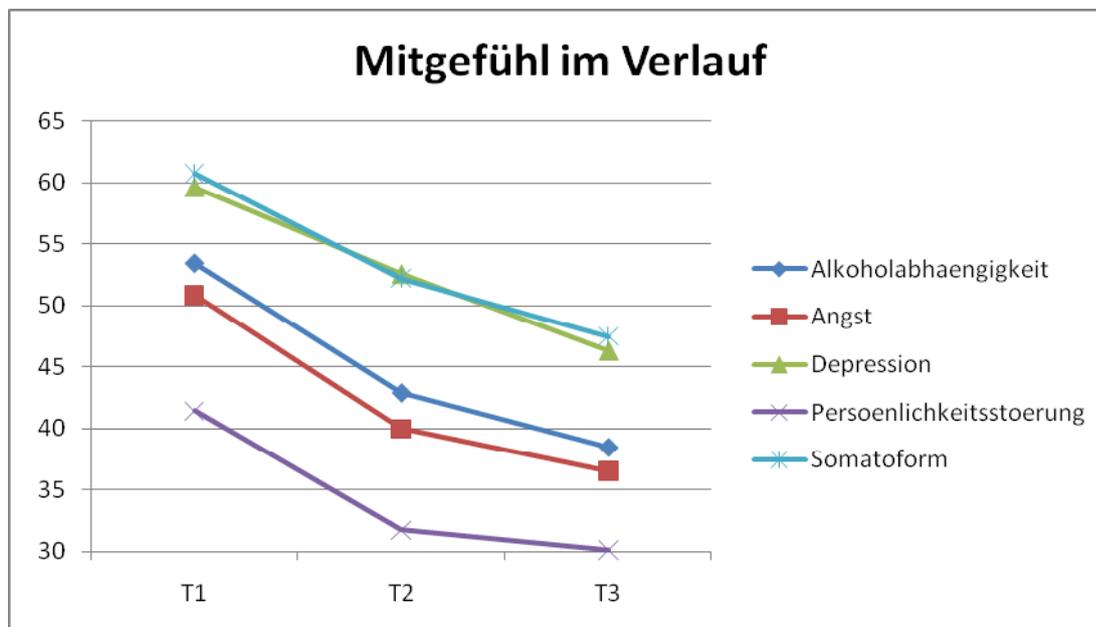
Initial am meisten Ärger bereiteten die Beschreibungen einer Angststörung und einer Persönlichkeitsstörung. Die somatoforme Schmerzstörung war am wenigsten Ärger auslösend. Die statistischen Kennwerte für diese Unterschiede sind signifikant. Während aber für die Störungen „Angst“ und „Depression“ von einer Reduktion des mit ihnen erlebten Ärgers auszugehen ist, steigen die Ärgerwerte für die Alkoholabhängigkeit klar an. Es bestehen bei der Schmerzstörung und der Persönlichkeitsstörung Hinweise auf einen U-förmigen Verlauf, das heisst, der Ärger sinkt zunächst und steigt dann gegen Ende wieder an.

Weder im Gesamtniveau, noch im Verlauf während der Simulation beeinflusste die Qualifikation des Mitarbeiters Markus S. nachweislich das Ausmass des von den Vorgesetzten berichteten Ärgers. Genauso wenig konnte gezeigt werden, dass sich der von den Simulationen ausgelöste Ärger nach der wirtschaftlichen Lage des geschilderten Betriebes richtete.

10.2 Analyse des Verlaufes von Mitgefühl

Im Vergleich zu der doch sehr differenzierten emotionalen Reaktion der Vorgesetzten beim subjektiven Ärger ist die Situation beim Mitgefühl sehr einfach zu interpretieren (siehe Abbildung 63):

Abbildung 63: Verlauf des Mitgeföhls nach Störung



Einerseits unterscheiden sich die Störungsbilder deutlich voneinander hinsichtlich des Mitgeföhls, das sie bei den Vorgesetzten auslösen konnten. Depression und somatoforme Schmerzstörung wurden beide sehr ähnlich mit dem deutlich höchsten Ausmass von Mitgeföhlm bedacht. Angst und Alkoholabhängigkeit konnten deutlich weniger Mitgeföhlm auslösen. Mit klarem Abstand am geringsten war das Mitgeföhlm bei der Fallvignette Persönlichkeitsstörung ausgeprägt. Ohne Berücksichtigung der unterschiedlichen Störungen zeigte sich von Spielrunde zu Spielrunde ein drastischer Rückgang des geäusserten Mitgeföhls, der sich aber gegen Runde 3 hin ein wenig abschwächt. Die Veränderungen im Mitgeföhlm verlaufen nahezu parallel bei allen Störungsbildern.

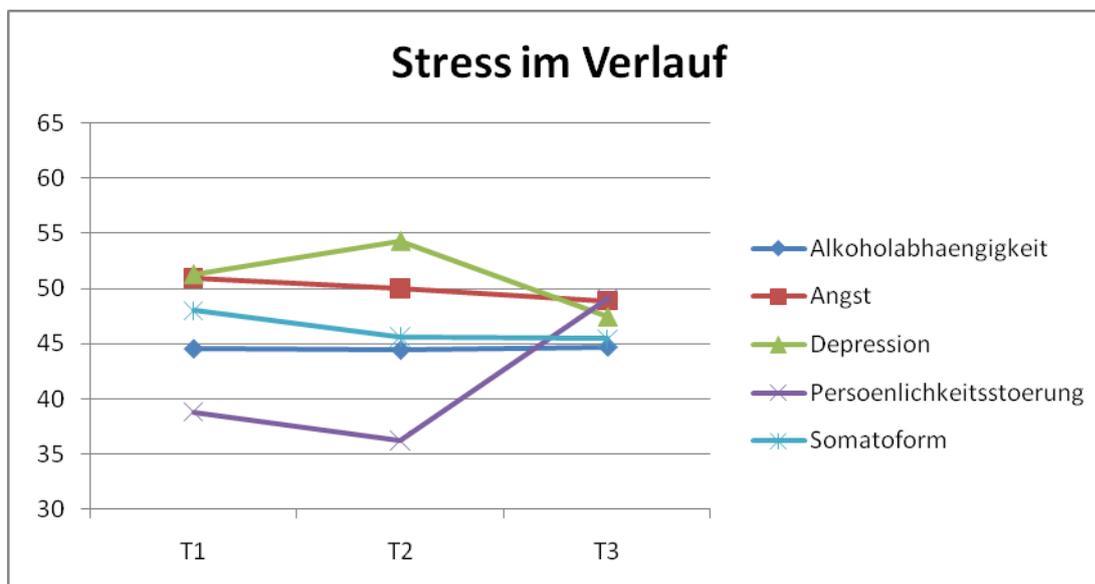
Weder die Qualifikation der Spielfigur Markus S., noch die wirtschaftliche Lage im geschilderten Betrieb konnten das Ausmass des mit Markus S. empfundenen Mitgeföhls nachweislich beeinflussen. Dies gilt sowohl für das generelle Niveau, wie auch für den Verlauf von T1 bis T3.

10.3 Analyse des Verlaufes von erlebtem Stress

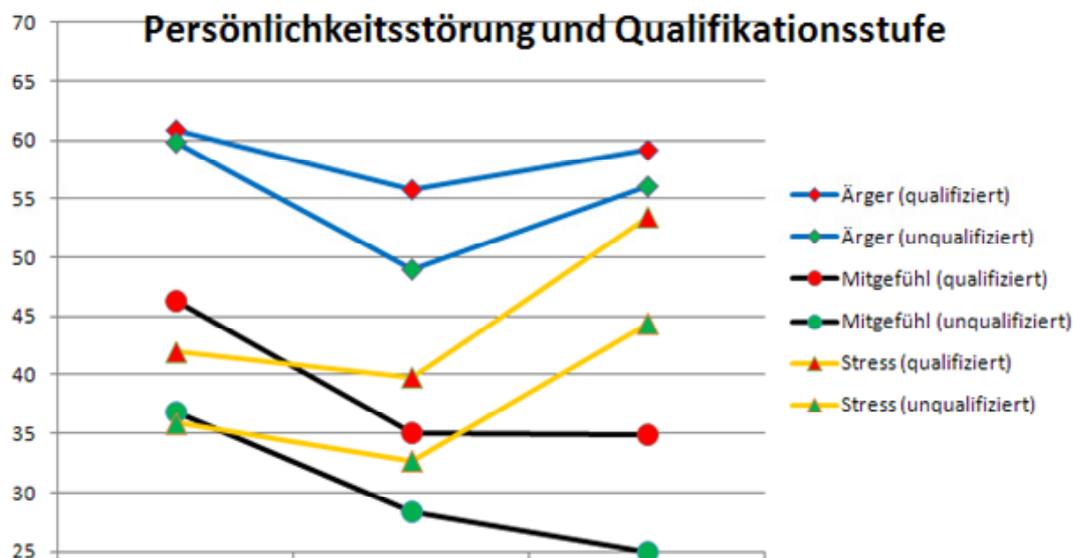
Das subjektive Empfinden des Gestresst-Seins ob der zu lösenden Problemsituation änderte sich bei den befragten Vorgesetzten in der Gesamtbetrachtung nur sehr wenig über den Simulationsverlauf hinweg. Unterschiedliches Qualifikationsniveau von Markus S. war insgesamt betrachtet nicht nachweislich mit unterschiedlichem Stressniveau beim Vorgesetzten verbunden. Auch die wirtschaftliche Lage des geschilderten Betriebes führte nicht zu unterschiedlichem Stresserleben.

Die Frage, ob unterschiedliche Störungsbilder unterschiedliches Stress-Niveau auslösen konnten, kann nicht mit ausreichender Sicherheit mit „Ja“ beantwortet werden. Dies hängt auch damit zusammen, dass sich für Persönlichkeitsstörungen und Depression zwei gegenläufige Verlaufskurven erkennen lassen: Bei Persönlichkeitsstörung nimmt der Stress der Befragten gegen Ende zu, bei Depressionen nimmt er ab (siehe Abbildung 64).

Abbildung 64: Verlauf des Stressgefühls nach zugrunde gelegter Störung



Eher überraschend war in den Detailanalysen zum Stimmungsverlauf, dass ein unterschiedliches Qualifikationsprofil des problematischen Mitarbeiters Markus S. eher geringer als erwartet unterschiedliche Emotionen hervorrufen konnte. Für Alkoholabhängigkeit, Depression und somatoforme Schmerzstörung unterscheiden sich die Emotionen der Vorgesetzten viel weniger stark je nach Qualifikationsniveau von Markus S. als für die beiden Störungsbilder Angst und Persönlichkeitsstörung. Insbesondere bei den Persönlichkeitsstörungen unterscheiden sich die Gefühle der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen deutlich, je nachdem über welches Qualifikationsniveau der Mitarbeitende verfügt (siehe Abbildung 65).

Abbildung 65: Emotionen und Mitarbeiterqualifikation bei Persönlichkeitsstörung

Bei beruflich qualifizierten Mitarbeitenden mit einer Persönlichkeitsstörung zeigen die Befragten generell intensivere Emotionen: Sie ärgern sich mehr, haben gleichzeitig auch mehr Mitgefühl und berichten mehr Belastung. Hier zeigt sich nochmals, dass sich Ärger und Mitgefühl nicht gegenseitig ausschliessen.

Ob demnach Vorgesetzte und HR-Verantwortliche mit Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen umgehen können, oder ob sie Stress oder Ärger bereiten beziehungsweise Mitgefühl hervorrufen, hängt deutlicher als bei den übrigen Störungen davon ab, wie qualifiziert der problembehaftete Mitarbeiter eingestuft ist.

10.4 Zusammenfassung

In der Gesamtwürdigung des Stimmungsverlaufes bleibt es zunächst bemerkenswert, dass durch die Teilnahme an der Simulation und die Art des anhaltenden Problemdruckes in den Textschilderungen bei den Vorgesetzten substanzielle Stimmungen erzeugt werden konnte. Es bleibt zu fragen: Wenn bereits durch eine einfache Simulationsübung derart hohe Levels von Ärger, Mitgefühl, und Stress erzeugt werden können, um wie viel stärker muss die emotionale Involvement einer Führungskraft in der unmittelbaren Interaktion mit einem realen Mitarbeiter ausfallen?

Die Gefühle und die Belastung der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen verändern sich teils deutlich im Verlaufe der Problemsimulation, wobei sich dies zum Teil erheblich unterscheidet je nach Art der Störung des betreffenden Mitarbeiters: Schon bei Beginn lösen Persönlichkeitsstörungen aber auch Angststörungen am meisten Ärger aus. Während der Ärger bei den Persönlichkeitsstörungen hoch bleibt, sinkt er hingegen bei Angststörungen und Depressionen deutlich. Am wenigsten Ärger lösen Schmerzstörungen aus, und man kann sich fragen, wie weit es hier eine Rolle spielt, dass sich diese Störungen körperbezogen äussern. Anscheinend ärgern psychische Störungen deutlich intensiver als körperlich anmutende Probleme (auch wenn diese psychisch bedingt sind).

Beim Mitgefühl zeigen sich zwei klare Ergebnisse: Erstens sinkt das Mitgefühl der Befragten mit der Problemperson mit zunehmender Dauer der Problemsituation erheblich ab. Und zweitens ist das Mitgefühl je nach Störungsbild ganz unterschiedlich stark ausgeprägt. Mit viel Mitgefühl können Mitarbeitende mit Schmerzstörungen und Depressionen rechnen. Mitarbeitenden mit einer Persönlichkeitsstörung wird hingegen sehr wenig Mitgefühl zuteil, was nicht überraschend ist, wenn man sich die Resultate des ersten Befragungsteils in Erinnerung ruft: Persönlichkeitsstörungen werden als „Charakterprobleme“ wahrgenommen (was zutreffend ist), aber nicht als Erkrankungen (was auch zutreffend wäre). Bezüglich Stresserleben zeigt sich kein genereller Trend, deutlich wird jedoch, dass die Belastung der Befragten speziell bei den Persönlichkeitsstörungen gegen Ende der Problemsituation erheblich ansteigt.

Für die Zwecke der hier angestrebten Auswertung des Zusammenhangs von Störungsbildern mit Umgangsweisen durch Vorgesetzte in den Betrieben kann schliesslich davon ausgegangen werden, dass tatsächlich beobachtbares, und im Alltag praktisch relevantes Verhalten von Vorgesetzten in der Simulation abgebildet werden konnte. Insofern können die nachfolgenden Analysen als inhaltlich gut unterstützte Ergebnisse gelten.

11 Wie gut lösen Vorgesetzte die Problemsituation?

Aus den gewählten Interventionen kann ausgezählt werden, wie oft sich die Teilnehmenden (n=479) für die „richtige“ Interventionsstrategie (das heisst Verständnis zeigen, gleichzeitig Grenzen setzen und einer professionellen Unterstützung zuweisen) entschlossen haben (siehe Tabelle 22).

Tabelle 22: Wahl der „richtigen“ (multimodal-kombinierten) Intervention im Verlauf

Zeitpunkt:	T1	T2	T3	Anzahl	Prozent
gewählte Intervention:	falsch	falsch	falsch	91	19%
	falsch	falsch	richtig	65	14%
	falsch	richtig	falsch	26	5%
	falsch	richtig	richtig	73	15%
	richtig	falsch	falsch	58	12%
	richtig	falsch	richtig	57	12%
	richtig	richtig	falsch	42	9%
	richtig	richtig	richtig	67	14%
			Total	479	100%

Gesamt	0 Treffer	1 Treffer	2 Treffer	3 Treffer	Total
Anzahl	91	149	172	67	479
Prozent	19%	31%	36%	14%	100%

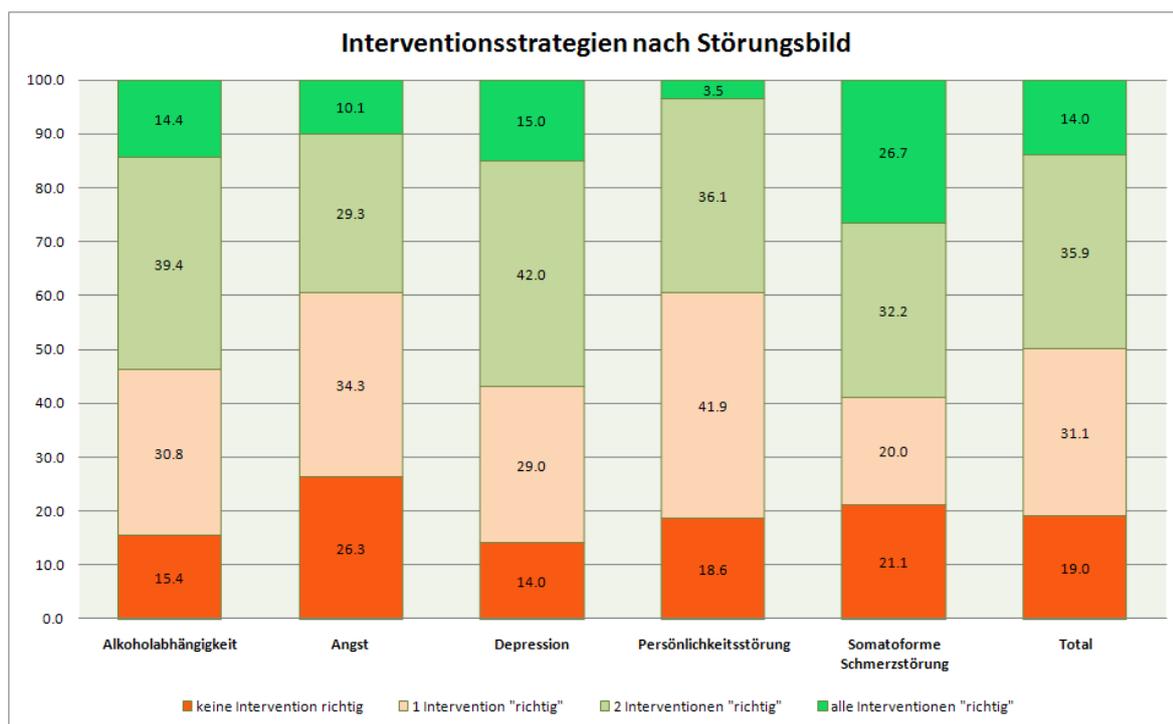
Konsequent auf eine richtige, kombinierte Interventionsstrategie setzten demnach nur 14% der Vorgesetzten. Wenn jeweils pro Entscheidungsschritt 5 Alternativen angeboten wurden und eine davon als „richtig“ galt, dann ergibt sich bei einer strikten Zufallsverteilung der Interventionswahlen eine Trefferwahrscheinlichkeit für 3 Treffer von $0,2 \cdot 0,2 \cdot 0,2 = 0,008$ oder ein Erwartungswert von 4 Personen, die die Kombination richtig-richtig-richtig erreichen (Kündigung wird in dieser Auswertung angesichts der prinzipiell lösbaren Aufgabe als "falsch" gewertet, was natürlich in der Realität nicht der Fall sein muss).

Das heisst, die Vorgesetzten antworten weitaus häufiger (n=67) mit „richtigen“ Wahlen, als rein per Zufall zu erwarten gewesen wäre. Konsequent vermieden haben die „richtige“ Interventionsstrategie in der Zeile falsch-falsch-falsch zusammen 19% (91 Personen). Hier wäre der statistische Erwartungswert bei einer rein zufälligen Wahl der Entscheidungsalternativen die Wahrscheinlichkeit von $0,8 \cdot 0,8 \cdot 0,8 = 0,512$ (245 Personen) gewesen. „Komplett falsch“ antworten also deutlich weniger Vorgesetzte, als bei völlig zufälliger Wahl der Interventionen zu erwarten gewesen wäre. Es ist auch zu erwarten, dass Personalverantwortliche ihre Entscheidungen nicht nach Zufall, sondern entlang inhaltlich stimmiger Strategien fällen.

Diesbezüglich kann das Ergebnis mit nur 14% komplett richtigen Entscheidungen allerdings keinesfalls als exzellent gewertet werden. Vielmehr bietet es einen wichtigen Hinweis für die

Planung der von der Invalidenversicherung anzubietenden Unterstützungsmassnahmen für Unternehmen: Wenn dergestalt wenig Erfolg versprechende Interventionen als Entscheidungsstrategie vorherrschen, dann bedarf es einer intensiven Informations- und Aufklärungsarbeit in den Betrieben. Dazu kann es hilfreich sein, die Umstände zu kennen, unter denen ein/e Vorgesetzte/r entweder häufiger komplett „falsch“, oder häufiger komplett „richtig“ zu intervenieren in der Lage ist (siehe Abbildung 66). Das Ergebnis verdeutlicht, dass „alles richtig“ machen nicht das Gegenteil ist von „alles falsch“ machen.

Abbildung 66: Anzahl „richtiger“ Interventionen nach Störungsbild



Wie gezeigt werden kann, ist die hinsichtlich „komplett richtige Lösungen“ beste Fallvignette (somatoforme Schmerzstörung) keinesfalls auf der Seite der „komplett falschen Lösungen“ die Fallvignette mit der geringsten „Fehlerzahl“.

Umgekehrt kann für Depression sowohl bei „komplett richtig“, wie auch bei „komplett falsch“ der jeweils geringste Anteil an Extremlösungen beobachtet werden.

Angst zeitigt die meisten Falschlösungen, aber keineswegs gleichzeitig die geringste Zahl an komplett „richtigen“ Lösungen. Das heisst, dass "alles richtig" zu machen hier nicht das Gegenteil ist von "alles falsch" zu machen, vielmehr handelt es sich um ganz unterschiedliche Prozesse. Daher wird davon ausgegangen, dass die beiden Zielereignisse – nämlich „komplett falsch“ oder „komplett richtig“ entschieden zu haben – unterschiedliche Urteilsmechanismen bei den Vorgesetzten repräsentieren, und dass es Sinn macht, fördernde beziehungsweise hemmende Einflüsse auf beide Entscheidungstendenzen getrennt voneinander zu untersuchen. Dies hätte auch entsprechende Konsequenzen auf allfällige Schulungsaktivitäten: bei den "alles falsch"-Vorgesetzten müsste man ganz anders schulen als bei den *fast* "alles richtig"-Vorgesetzten.

11.1 Einflussfaktoren auf die Lösungsstrategie der Befragten

Untersucht man die Einflussfaktoren darauf, dass die Vorgesetzten und Personalverantwortlichen nicht immer die richtige Entscheidung gewählt haben, so zeigt sich, dass es die Art der Störung ist, welche den Unterschied macht. Die Diagnosen Alkoholabhängigkeit, Angst, Depression und Persönlichkeitsstörung werden allesamt seltener immer richtig gelöst als die Schmerzstörung. Dagegen sind die initial geäußerten Emotionen für das Finden der komplett richtigen Entscheidungsstrategie nicht von Bedeutung. Auch das Qualifikationsniveau des Mitarbeiters sowie die wirtschaftliche Lage des beschriebenen Betriebes blieben ohne nachweisbaren Einfluss auf die Entscheidungsstrategie. Mit anderen Worten: Abgesehen von der Tatsache, dass klar psychisch bedingte Störungen im Vergleich zur eher somatisch anmutenden Schmerzstörung deutlich schwieriger richtig zu lösen sind, lieferten die übrigen experimentellen Variablen keinen Hinweis für verbesserte Lösungskompetenz.

Das ist praktisch gesehen ein bemerkenswertes Resultat. Gerade Schmerzstörungen verursachen häufig eine komplexe und schwierige Dynamik und sind keinesfalls leichter handhabbar als die anderen, hier verwendeten Diagnosen. Dass sie viel häufiger von den Befragten durchgängig richtig gelöst wurde, hängt nicht von ihrer Schwierigkeit ab, sondern muss andere Gründe haben. Womöglich hat einfach die Tatsache, dass es sich um eine körperlich anmutende Störung handelt, den Befragten bei der Lösung geholfen – indem sie „geduldig“ die Simulation durchspielten. „Geduld“, das heisst der Verzicht auf extreme Entscheidungen und das Beharren auf einer kombinierten Strategie, auch wenn diese nur zu äusserlich kleinen Fortschritten führt, hilft letztlich, in der Simulation immer richtig zu handeln.

Sollte sich auch in einer weiterführenden Untersuchung bestätigen, dass der reine Umstand des Vorliegens einer körperlich statt psychisch anmutenden Störung zu besseren Interventionen führt, wäre dies wiederum ein Hinweis, dass sich die enorme Stigmatisierung psychischer Erkrankungen bis hin zu den Führungsentscheidungen von Vorgesetzten in schwierigen Situationen auswirkt. Anders gesagt, würden Vorgesetzte auch bei den anderen psychischen Störungen viel häufiger alles richtig machen, wenn sie mit derselben Haltung an das Problem herangehen würden wie sie dies bei körperlichen Problemen von Mitarbeitenden tun.

Damit ist die Suche nach potenziellen Einflussfaktoren aber noch nicht abgeschlossen. Jenseits der experimentell hergestellten Bedingungen können auch die Merkmale der Vorgesetzten, wie sie im Teil 1 der Befragung registriert worden waren, daraufhin überprüft werden, ob sie mit der komplett richtigen Lösung der Simulationsaufgabe positiv oder negativ statistisch assoziiert sind. Hierbei zeigen sich folgende Resultate:

Für eine konsequent richtige Interventionsstrategie ist eine geringe Fluktuation in den Arbeitsteams förderlich. Das heisst, Vorgesetzte von konstanten Teams haben häufiger immer richtig entschieden. Längere Führungserfahrung über 14 Jahre (und damit verbunden wohl auch höheres Lebensalter des Vorgesetzten) ist jedoch eher ungünstig für eine konsequent richtige Interventionsstrategie. Wenn die im Teil 1 der Befragung berichtete Problemsituation zum Zeitpunkt der Befragung noch andauerte (und damit als „ungelöst“ bewertet werden kann), dann war dies mit einer mehr als 2fach geringeren Chance verbunden, immer konsequent im Simulationsspiel auf richtige Interventionen zu setzen. Eindeutig als „psychisch“ bedingte Störung identifizierbare Probleme von Markus S. führen im Vergleich zu der eventuell als somatische Störung begreifbaren Schmerzstörung signifikant seltener zu einer konsequent richtigen Interventionsstrategie.

Der zweite zu untersuchende Entscheidungsprozess, nämlich das konsequente Wählen einer komplett „falschen“ Lösungsstrategie, betrifft 19% der Vorgesetzten, die in drei Runden konsequent eine sub-optimale Lösungsstrategie gewählt hatten. Analog wurde auch für eine komplett „falsche“ Entscheidungsstrategie überprüft, welche der experimentellen Variablen (Störungsbild, Qualifikationsniveau, Wirtschaftslage im Betrieb, Emotionen des Vorgesetzten nach der ersten Runde) eine Rolle spielt für eine komplett „falsche“ Lösungsstrategie über drei Simulationsrunden hinweg. Das überraschende Ergebnis dieser Analyse bestand darin, dass keine einzige der experimentellen Variablen eine komplett unrichtige Lösungsstrategie vorhersagen kann. Komplett „daneben zu liegen“ in der Simulationsübung, hängt also im Gegensatz zur konsequent richtigen Interventionsstrategie nicht mit den dargestellten Vorgaben zusammen, und wird auch nicht von der Stimmungslage während der Simulation beeinflusst.

Umso interessanter bleibt dann die Frage, ob durch Merkmale aus dem ersten Befragungsteil Einflussfaktoren auf die konsequente Fehlstrategie im Umgang mit psychischen Störungen herausgearbeitet werden können? Wiederum zeigt sich die Konstanz der von den Befragten geleiteten Teams als entscheidend: Je höher die Konstanz im Arbeitsteam war, und je geringer die Fluktuation daher war, umso seltener wird die komplett „falsche“ Entscheidungsstrategie vom Vorgesetzten gewählt. Wenn der Vorgesetzte sich zudem charakterisierte als jemand, der viele ungerichtete Aktivitäten als Reaktion auf das Auftreten von psychischen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz hin einsetzt, dann war dies in der Simulation damit verbunden, dass er mindestens einmal in den drei Spielrunden auch eine multimodal-kombinierte Strategie gewählt hat, und daher nicht konsequent über drei Runden hinweg „daneben lag“. Vereinfacht gesagt treffen Vorgesetzte, die alles ausprobieren, zwischendurch auch eher einmal die richtige Entscheidung.

11.2 Zusammenfassung

Betrachtet man wie gut Vorgesetzte und Personalverantwortliche die Problemsimulation gelöst haben, wird erkennbar, dass sich die Frage nicht linear beantworten lässt im Sinne von „je mehr Treffer desto besser“. Vielmehr muss man unterscheiden zwischen „alles richtig gelöst“ und „alles falsch gelöst“. So wurde beispielsweise bei den Persönlichkeitsstörungen zwar nur von 4% der Befragten alles richtig gelöst, aber der Anteil der komplett falschen Lösungen lag mit 19% etwa im Mittel.

Die Analyse der Einflussfaktoren auf die konsequent richtige Interventionsstrategie ergab, dass es ausschliesslich die Art der Störung selbst ist, welche hier hemmend oder fördernd wirkt. So wurden bei allen Störungen deutlich seltener immer richtig entschieden als dies bei den Schmerzstörungen der Fall war, welche in bemerkenswerten 27% komplett richtig gelöst wurden. Da diese Fallbeschreibung nicht weniger schwierig war als die anderen, kann man sich fragen, ob hier nicht einfach der Umstand, dass es sich um Störungen handelt, die aussehen wie eine körperliche Erkrankung, bei der Lösung geholfen hat. Das würde bedeuten, dass es nicht die Komplexität der Störung selbst ist, die eine komplett richtige Interventionsstrategie verhindert, sondern die Haltung der Vorgesetzten gegenüber psychischen Erkrankungen, und die damit verbundene mangelnde Geduld solchen Erkrankungen gegenüber.

Weitere Analysen unter Einbezug der Merkmale der im ersten Befragungsteil geschilderten realen Problemsituation zeigen zudem, dass Befragte, die Teams leiten, in denen wenig Personalfluktuation besteht, die Simulation besser lösen. Befragte, die zudem berichten, dass die reale Pro-

blemsituation noch nicht gelöst ist, haben auch die fiktive Problemsituation deutlich seltener komplett richtig gelöst. Vorgesetzte mit besonders langer Führungserfahrung (und höherem Alter) lösen schliesslich die Simulation erstaunlicherweise auch seltener komplett richtig.

Umgekehrt zeigt die Analyse der komplett falschen Interventionsstrategie, dass hier die Art der Störung überhaupt keine Rolle spielt. Vielmehr sind es wieder die Vorgesetzten von Teams mit wenig Personalfuktuation, die deutlich seltener „alles falsch machen“. Zudem sind auch die „aktivistischen“ Vorgesetzten weniger gefährdet, „alles falsch zu machen“ – da sie tendenziell alles ausprobieren, ist dies auch nicht überraschend.

Dass Personalverantwortliche von realen Teams mit wenig Personalfuktuation in der fiktiven Problemsimulation besser abschneiden als andere könnte darauf hindeuten, dass es sich in der Tat um Vorgesetzte handelt, die in der Mitarbeiterführung besonders geschickt sind – und deshalb auch konstante Teams haben. Solche Zusammenhänge müssten aber in einer Hauptstudie vertieft untersucht werden. Generell zeigt sich aber, dass die Problemsimulation in verschiedener Weise auch mit den geschilderten realen Problemsituation zusammenhängt, so wurde das Spiel von den Befragten seltener richtig gelöst, wenn sie auch die reale Situation noch nicht gelöst hatten. Dies weist darauf hin, dass es gelungen ist, eine Problemsimulation zu konzipieren, welche die realen Umstände relativ gut abbildet.

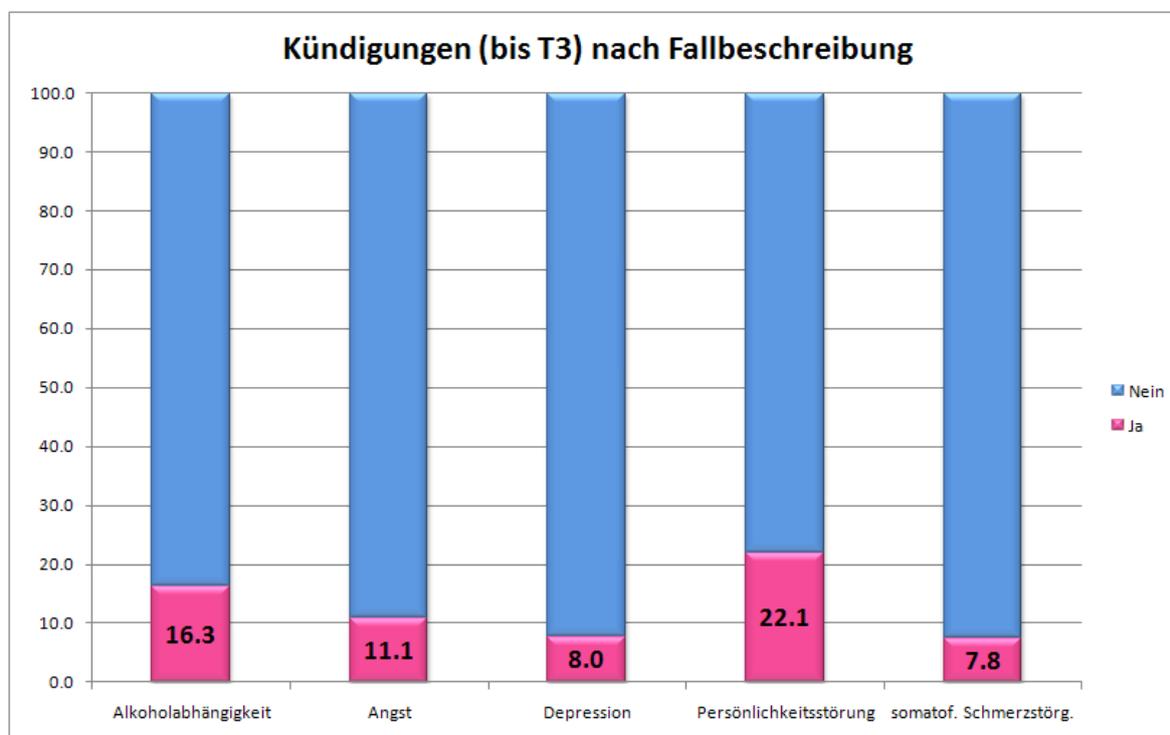
12 Wann kündigen Vorgesetzte?

Insgesamt wurden in den 479 Simulationen nur 13% Kündigungen ausgesprochen. Dies mag mit dem Spielcharakter der Übung zusammenhängen. Es ist für die Teilnehmenden möglicherweise interessanter, sich in einer simulierten Umwelt auf einen neuartigen, und in den Konsequenzen ja „ungefährlichen“, weil nicht realen Lösungsversuch einzulassen, als das ansonsten praktizierte Verhalten zu zeigen (nahezu die Hälfte der im ersten Befragungsteil geschilderten Arbeitsverhältnisse wurden aufgelöst). Eine andere Erklärung wäre, dass in der realen Situation erst nach längerer Zeit das Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde, die effektive Spielsituation demgegenüber aber nur sehr kurz dauerte.

Dieser Charakter des Lernfeldes war gewollt und darf daher nicht als Abbild der relativen Häufigkeit von Kündigungen bei psychischen Problemen am realen Arbeitsplatz missverstanden werden. Trotzdem bleibt es möglich und wichtig, diejenigen Faktoren zu bestimmen, die eine Kündigung wahrscheinlicher oder eher unwahrscheinlich machen.

Dabei fällt in einer ersten Datenbeschreibung (Abbildung 67) sofort auf, dass die Vignette mit der Persönlichkeitsstörung weitaus häufiger zu einer Kündigung führte als die übrigen Fallgeschichten. Sie übertrifft sogar noch die Kündigungshäufigkeit bei der Alkoholabhängigkeit – angesichts des intensiven sozialen Stigmas dieser letzteren Störung ein bemerkenswertes Ergebnis.

Abbildung 67: Kündigungen nach Störungsbild



Angst, Depression und somatoforme Schmerzstörung führen in weniger als 10% der Simulationen zu einer Kündigung. Der erste Schritt zur Analyse des Experiments berücksichtigte, dass eine

Kündigung schon im ersten, zweiten, oder erst im dritten Durchgang der Simulation ausgesprochen werden oder ganz unterbleiben konnte. Diese Reihenfolge kann (invers) als ordinale Ausprägung einer „Kündigungsneigung“ aufgefasst werden.

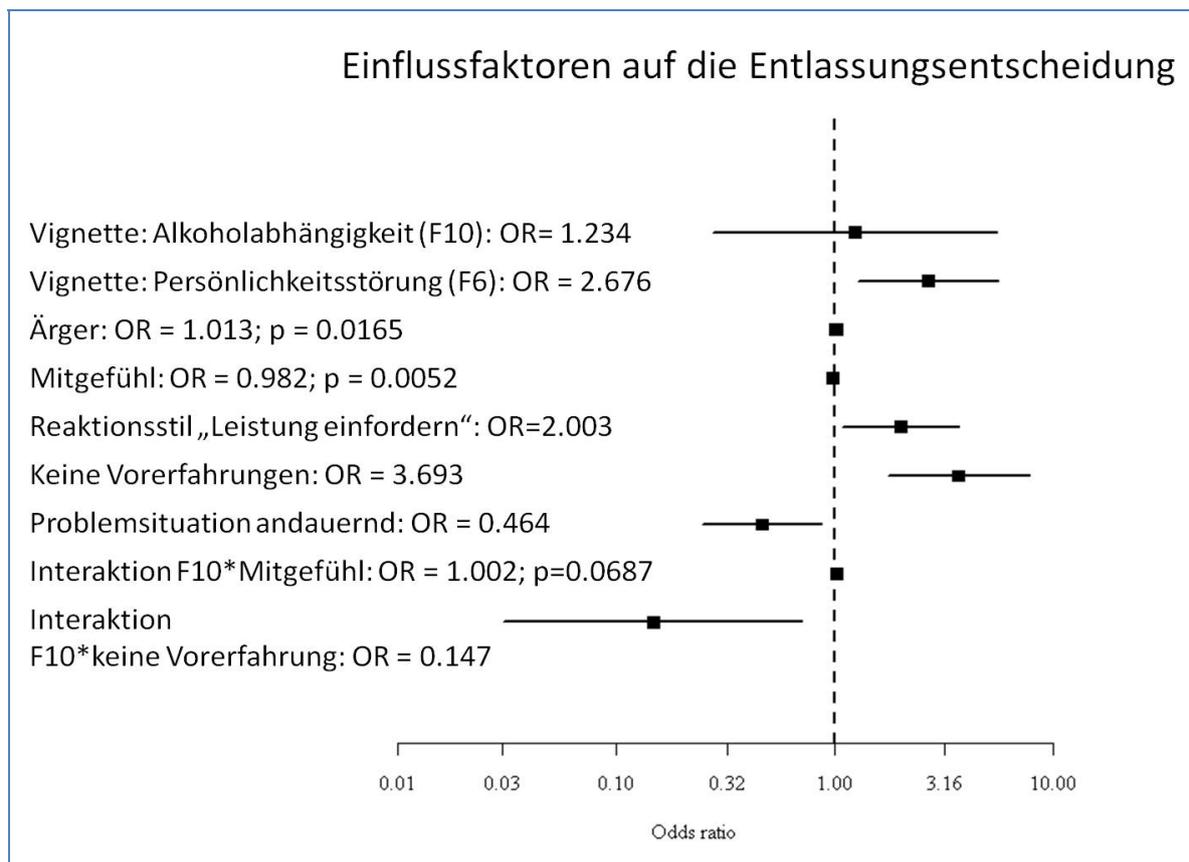
Die durchgeführten Analysen (siehe dazu die statistischen Details im Anhang) zeigen, dass sich der Zeitpunkt der Kündigung je nach psychischer Störung unterscheidet. Das bedeutet, dass es bei bestimmten Störungen „leichter“ ist, sofort zu kündigen, schon bei der ersten Simulationsrunde, und dass bei anderen Störungen sich die Bereitschaft zur Kündigung erst nach und nach im Laufe der Simulation aufgebaut hat.

Ohne Berücksichtigung der Diagnosenvariablen zeigt sich ein leichter Vorteil für die höhere Qualifikation des Markus S. im Hinblick auf den Kündigungszeitpunkt: Bei höherer Qualifikation wird später gekündigt. Initial höhere Werte bei Ärger führen zu einer früheren Entlassung, das heisst, Befragte, die sich schon zu Beginn des Spiels stark ärgerten, entliessen Markus S. früher. Mitgefühl ist demgegenüber klar protektiv für den geschilderten Problemfall Markus S.

Berücksichtigt man nur die Tatsache, dass jemals im Verlauf der Simulation eine Kündigung ausgesprochen wurde, ohne Berücksichtigung des Zeitpunktes, zeigen sich folgende Einflussfaktoren auf die Kündigung:

Nach Berücksichtigung der Gefühle Ärger (kündigungsfördernd) und Mitgefühl (kündigungsabwehrend) kann allenfalls noch im Ansatz das Qualifikationsniveau von Markus S. seine Entlassung beeinflussen. Die Fallgeschichten (Störungsbilder) sind durch den mit ihnen assoziierten Ärger, beziehungsweise das mit ihnen verbundene Mitgefühl vollständig abgedeckt und brauchen nicht berücksichtigt zu werden, genauso wenig wie die wirtschaftliche Lage des Betriebes von Markus S. Mit anderen Worten: Kündigungen werden fast ausschliesslich von den Gefühlen der Vorgesetzten gesteuert, und nicht von Fakten im Störungsbild des psychisch Erkrankten.

Erweitert man diese Analyse wiederum durch den Beizug weiterer Variablen aus dem ersten Befragungsteil, dann ergeben sich diejenigen Prädiktoren, die in Abbildung 68 als so genannte „Odds-Ratios“ (Vergleich der Wahrscheinlichkeiten) dargestellt werden. Zugrunde gelegt wurde wiederum nicht der Zeitpunkt, sondern lediglich die Tatsache einer Kündigung.

Abbildung 68: Einflussfaktoren auf die Kündigung

Werden persönliche Merkmale der Vorgesetzten rechnerisch berücksichtigt, die seine/ihre bisherigen Erfahrungen im realen Umgang mit psychisch schwierigen Mitarbeitern reflektieren, dann kann folgendes Gesamtbild festgehalten werden:

- 1) Persönlichkeitsstörungen (F6) provozieren im Vergleich zu somatoformen Schmerzstörungen eine um den Faktor 2.7 höhere Bereitschaft zur Kündigung.
- 2) Alkoholabhängigkeit (F10) ist nicht direkt kündigungsprovozierend; aber wenn der/die Vorgesetzte keine Vorerfahrungen mit psychisch kranken Mitarbeitern angab, dann erfolgt deutlich seltener gerade bei der Alkoholvignette eine Kündigung. Möglicherweise sind solche Vorgesetzte über-optimistisch.
- 3) Persönlich von Beginn weg mit Ärger auf die problematische Situation zu reagieren, erhöht die Neigung zur Kündigung *pro einzelnen Ärger-Skalenpunkt* (auf einer Skala von 0–100) um die OR 1.013, also je nach Ausmass des Ärgers ganz beträchtlich.
- 4) Umgekehrt bedeutet empfundenes Mitgefühl eine erhöhte Bereitschaft, einen Mitarbeiter in der Simulationsübung, wohl aber auch in Realität länger zu halten.
- 5) Wenn Vorgesetzte mit höherem Mitgefühl auf eine Fallbeschreibung mit Alkoholabhängigkeit (F10) treffen, dann kehrt sich das an sich protektive Mitgefühl um in eine erhöhte Kündigungsneigung. Also: Bei Alkoholabhängigen künden Vorgesetzte mit mehr Mitgefühl eher als solche mit wenig Mitgefühl. Anders als bei Punkt 2 handelt es sich möglicherweise um erfahrungsgbedingt eher pessimistische Vorgesetzte.

- 6) Wenn die Vorgesetzten die geschilderte, reale Problemsituation aus Befragungsteil 1 als „noch offen“ beschrieben haben, wenn also mithin in Realität (noch) keine Kündigung ausgesprochen wurde, dann kündigen sie auch mit in der Simulation deutlich seltener (mit halb so grosser Wahrscheinlichkeit).
- 7) Haben Vorgesetzte in der selbst geschilderten realen Problemsituation für sich selbst eher eine Tendenz angegeben, mit verstärktem Einfordern der Mitarbeiterleistungen zu reagieren (vgl. Tab.12 im Abschnitt 4.3), dann ist dies mit einer rund doppelt so hohen Kündigungsbereitschaft verbunden.
- 8) Die höchste Erhöhung der Kündigungsneigung ist verbunden mit den Angaben der Vorgesetzten, im persönlichen Umfeld keinen einzigen psychisch Kranken zu kennen. Diese Unkenntnis kann möglicherweise angesichts der hohen Prävalenz psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung als Indiz einer mangelnden psychologischen Wahrnehmungskompetenz respektive einer mangelnden Wahrnehmungsbereitschaft gegenüber psychischen Problemen interpretiert werden. Wenn diese Vorgesetzten fiktiv (und vielleicht auch real) mit psychischen Problemsituationen konfrontiert werden, dann ist die Wahrscheinlichkeit einer Problemlösung durch Entlassung fast viermal so hoch wie bei Vorgesetzten mit einer grösseren Wahrnehmungsbereitschaft gegenüber psychischen Problemen.

12.1 Zusammenfassung

Der Umgang mit psychisch kranken Arbeitnehmern erfolgt offenbar auf Basis der eigenen emotionalen Reaktionstendenzen und eher nicht orientiert an den besonderen Einschränkungen beziehungsweise Unterstützungsbedürfnissen aufgrund der jeweiligen Erkrankung. Vorgesetzte, die sich schon bei der ersten Beschreibung der krankheitsbedingten Problemsituation besonders stark ärgern, lösen in der Folge das Problem deutlich häufiger durch eine Kündigung.

Umgekehrt wirkt sich erwartungsgemäss Mitgefühl hemmend auf eine Kündigungsentscheidung aus. Davon „profitieren“ vor allem Mitarbeitende mit Depressionen und Schmerzstörungen. Persönlichkeitsstörungen werden kaum als „Krankheit“ begriffen – lösen deshalb auch verstärkt Ärger aus – und führen schneller zu einer Entlassung. Für Alkoholprobleme bestehen widersprüchliche Reaktionstendenzen. Vorgesetzte ohne reale Vorerfahrungen mit alkoholabhängigen Mitarbeitenden kündigen solchen Mitarbeitenden in der Simulation deutlich seltener. Hingegen wirkt sich speziell bei Alkoholabhängigen ein starkes (womöglich erfahrungsbedingtes) Mitgefühl kündigungsfördernd aus.

Objektive Umfeldfaktoren (Branche, Erfolgsdruck, Teamkonstellation, Qualifikationsniveau des Mitarbeiters) sind nicht ausschlaggebend für die Entscheidung, einen erkrankten Mitarbeiter zu halten.

Der deutlich stärkste kündigungsfördernde Faktor liegt in der mangelnden Vorerfahrung oder in der fehlenden Wahrnehmungsbereitschaft der Vorgesetzten gegenüber psychischen Problemen: Vorgesetzte, die berichten, in ihrem persönlichen Umfeld niemanden mit psychischen Problemen zu kennen, haben gegenüber Vorgesetzten, die jemanden kennen, eine vierfach erhöhte Wahrscheinlichkeit, die Problemsituation durch Kündigung zu lösen.

Insgesamt zeigen all diese Ergebnisse, dass eine Entlassung von Mitarbeitenden mit psychischen Erkrankungen nur indirekt mit der Art der Problematik der Mitarbeitenden zu tun hat. Viel eher scheint die Kündigungsbereitschaft bei psychischen Erkrankungen mit der persönlichen Haltung, der einschlägigen Vorerfahrung sowie mit der Bereitschaft der Vorgesetzten, psychische Probleme um

sich herum wahrzunehmen, zusammenzuhängen. Auch die starke Bedeutung des Ärgers für die Kündigung weist in diese Richtung: Vorgesetzte, die auf psychische Probleme zuerst vor allem mit Ärger reagieren, kündigen häufiger. Im Problemverlauf zeigt sich zudem, dass das Mitgefühl der Vorgesetzten und HR-Verantwortlichen stetig und deutlich sinkt, was die Kündigungswahrscheinlichkeit erhöht. Es macht den Anschein, dass die Tatsache einer Kündigung psychisch erkrankter Mitarbeitender letztlich vor allem mit der Bereitschaft und Fähigkeit der Vorgesetzten zusammen hängt, solche Mitarbeitende persönlich „auszuhalten“.

Interventionen mit dem Ziel, die Entlassung von psychisch erkrankten Mitarbeitenden zu reduzieren, sollten demnach vor allem die Vorgesetzten so rasch als möglich entlasten und sie sollten deren Ärger reduzieren (mithilfe geeigneter Informationen, beispielsweise bei den nicht als Erkrankungen wahrgenommenen Persönlichkeitsstörungen).

Letztlich zeigen diese Einflussfaktoren auf die Kündigung psychisch erkrankter Mitarbeitender, dass die starke und zunehmende berufliche Desintegration dieser Personengruppe in erster Linie damit zusammenhängt, wie die „Gesunden“ selbst persönlich mit der Konfrontation mit psychischen Problemen umgehen. Was die Wahrnehmung, Haltung und den Umgang gegenüber Mitarbeitenden mit psychischen Problemen betrifft, nimmt sicher auch die Arbeitgeberseite eine Schlüsselrolle ein. Solange die Bereitschaft zur Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit psychischen Problemen am Arbeitsplatz nicht erhöht wird, kann nicht damit gerechnet werden, dass künftig weniger psychisch kranke Mitarbeitende ihre Stelle verlieren und schliesslich ins soziale Sicherungssystem gelangen. Dass schliesslich bei körperlich anmutenden psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz so viel erfolgreicher interveniert wird als bei psychischen Erkrankungen ohne körperliche Klagen, ist keinesfalls zwingend, sondern ein Zeichen dafür, dass letztere nicht als „richtige“ Erkrankungen angesehen werden. Insofern sind die gezeigten Resultate zur grossen Bedeutung von emotionalen Reaktionen von Vorgesetzten alles andere als banal, sondern weisen vielmehr auf die Tiefe der Problematik hin.

13 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

13.1 Generelle Empfehlungen

1) Psychische Probleme mit (teils vorübergehender) Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit und Produktivität betreffen laut den HR-Verantwortlichen 25% der Belegschaft und sind damit ein Massenphänomen:

Die beteiligten Akteure – Invalidenversicherung, Arbeitgeber, Gewerkschaften, Privatversicherungen, Rehabilitation, Ärzteschaft, Sozialversicherungsgerichte sowie Politik – sollten eine breite öffentliche Diskussion zur Wertung dieses Phänomens und zur Haltung gegenüber psychischen Problemen am Arbeitsplatz initiieren. Dabei sollte eine solche Diskussion so angelegt sein, dass sie die Stigmatisierung psychisch Kranker nicht noch zusätzlich verstärkt.

2) Trotz Engagement sind die Betriebe bei psychisch belasteten Mitarbeitenden überfordert und reagieren schliesslich mit Kündigung. Dieselben Arbeitgeber sollen nun mit der geplanten 6. IV-Revision in den kommenden Jahren 17'000 IV-RentnerInnen anstellen und nachhaltig beschäftigen. Es erscheint fragwürdig, Menschen mit Behinderungen und längerer Arbeitsmarktabsenz in unvorbereitete Arbeitsumgebungen einzugliedern, wobei zum heutigen Zeitpunkt weder eine wirksame Betreuung der Behinderten noch der Arbeitgeber garantiert werden kann:

Parallel zur Vorbereitung der 6. IV-Revision sollten durch die genannten Akteure fachlich fundierte und hinreichend differenzierte (bspw. nach wenigen hauptsächlichen Behinderungstypen) Massnahmen, Abläufe und Settings entwickelt werden, durch welche die Betriebe Belastungs-resistenter werden. Dazu gehört bspw. die Erarbeitung von Standards zur Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern, Rehabilitation, RADs und behandelnden Ärzten, von Standards über die minimal erforderlichen gegenseitigen Informationen, von Leitlinien zum Coaching unterschiedlicher Behinderungstypen, von Prognosekriterien zum Eingliederungserfolg bei psychisch kranken berenteten Menschen etc.

13.2 Spezielle Empfehlungen

3) Als besonders belastend werden nicht die offensichtlichen und akut eintretenden psychischen Erkrankungen erlebt, sondern so genannte "Charakterprobleme", welche sich negativ auf die Beziehungen auswirken. Diese werden nicht als Krankheit, sondern als Mangel an Wille und Moral aufgefasst und deshalb weder an einen Arzt noch an die IV zugewiesen.

Analog zu betrieblichen Abläufen bei Suchtproblemen sollten Leitlinien zum Umgang mit akzentuierten Persönlichkeiten am Arbeitsplatz entwickelt und implementiert werden (bspw. in der Schulung von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen, in der Weiterbildung der Eingliederungsfachpersonen etc.).

4) Probleme manifestieren sich am häufigsten und am frühesten im zwischenmenschlichen Kontakt und nur in der Minderheit sowie erst spät in Absenzen. Vorgesetzte nehmen diese Probleme zwar unmittelbar wahr, handeln aber erst sehr viel später. Betriebe sollten daraufhin sensibilisiert und geschult werden, zwischenmenschlichen Konflikten die nötige Bedeutung beizumessen (Beratung beiziehen).

Die bestehenden Unterstützungsabläufe (Absenzenmanagement, Case Management, IV-Meldung etc.) sollten vermehrt schon bei auffälligen zwischenmenschlichen Problemen einsetzen statt erst bei Absenzen.

5) Die involvierten Teams scheinen noch stärker belastet als die Vorgesetzten selbst, jedes dritte Team reagiert mit einer Verschlechterung des Teamklimas. Ungerichtete Interventionen der Vorgesetzten hängen mit verunsicherten und dysfunktionalen Teamreaktionen zusammen (geringere Hilfsbereitschaft), der Einbezug externer Fachpersonen hingegen mit Entlastung und erhöhter Hilfsbereitschaft.

Der Einbezug externer Stellen durch die Betriebe sollte gefördert werden. Die beteiligten Akteure sollten mögliche Verfahren zur Information und Unterstützung von Teams konzipieren – unter Berücksichtigung der gesetzlichen Regelungen des Persönlichkeitsschutzes (bspw. Datenschutz).

6) Die Invalidenversicherung wurde praktisch nie als Problemlöser wahrgenommen und schneidet auch im Vergleich zu anderen externen Stellen schlechter ab. Die Vorgesetzten wurden von den Fachpersonen der IV-Stellen nur selten über die konkrete Behinderung, den nötigen Umgang mit den Betroffenen sowie über mögliche Arbeitsplatzanpassungen aufgeklärt.

Zu Handen der Fachpersonen der IV-Stellen sollten fachliche Grundlagen zur effizienteren Unterstützung der Arbeitgeber erarbeitet werden.

7) Die Invalidenversicherung wurde generell nur selten einbezogen. 9 von 10 Arbeitgebenden würden auch künftig keine Unterstützung bei der Invalidenversicherung suchen. Nur ein Viertel der Arbeitgebenden kennt die Möglichkeit der niederschweligen Meldung (Früherfassung) der 5. IV-Revision.

Die IV sollte den schon eingeschlagenen Weg in Richtung des „unkomplizierten“ persönlichen Kontaktes und der vermehrten – auch eigeninitiativen – betrieblichen Präsenz verstärkt fortsetzen. Eine wichtige Bedeutung wird wahrscheinlich der direkten Beratung von Arbeitgebern (auch ohne Meldung eines Mitarbeiters) zukommen.

8) Psychische Auffälligkeiten lösen bei den Vorgesetzten von Beginn weg starke Emotionen aus. Mit zunehmendem Problemverlauf steigt der Ärger und sinkt das Mitgefühl. Je mehr sich Vorgesetzte schon zu Beginn der Problemsituation ärgern, desto eher und früher lösen sie das Arbeitsverhältnis auf. Mitgefühl wiederum ist kündigungsprotektiv, hilft aber nicht bei der Problemlösung.

Es sollten konkrete Massnahmen zur „Ärger-, wie auch zur Mitleidprävention“ konzipiert werden sowie Aufklärungs- und Schulungsmassnahmen. Von Bedeutung wäre bei starker emotionaler Involvierung auch der rasche Einbezug externer Beratung.

9) Am stärksten hängt das Kündigungsrisiko durch die Vorgesetzten mit ihrer fehlenden Bereitschaft zusammen, generell psychische Probleme wahrzunehmen und sich damit auseinander zu setzen. Hingegen können Vorgesetzte psychisch bedingte Problemsituationen besonders gut lösen, wenn sie (fälschlicherweise) der Meinung sind, diese seien körperlicher Natur.

Dass psychische Erkrankungen vermehrt analog körperlichen Erkrankungen aufgefasst werden, ist nicht einfach zu erreichen. Wichtig wäre auch hier eine breitere öffentliche Diskussion, Kampagnen, Schulungen und vor allem das konkrete Aufzeigen, dass und wie auch psychische Arbeitsprobleme lösbar sind – was wiederum vermehrte fachliche Grundlagen voraussetzt.

10) Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um die erste Untersuchung zur Dynamik psychischer Probleme und daraus folgender Ausschlussprozesse am Arbeitsplatz.

Das Thema psychisch bedingter Problemsituationen im Betrieb sollte aufgrund seiner Bedeutung als spezieller Forschungsschwerpunkt etabliert werden, sinnvollerweise getragen durch eine Kooperation von Invalidenversicherung, Arbeitgeber, Privatversicherungen, Ärzteschaft, Rehabilitation und Sozialversicherungsgerichten o.ä.

13.3 Empfehlungen im Hinblick auf eine Hauptstudie

11) Die für diese Untersuchung erstmals konzipierten Problem-Simulationen als innovatives Messinstrument bilden die Realität gut ab, liefern wichtige Ergebnisse, scheinen die Teilnehmenden zu „packen“ (keine Spielabbrüche) und zeigen ein Sensibilisierungs- und Lernpotential.

Die Simulation sollte inhaltlich weiter entwickelt und zu einem multifunktionalen Schulungsinstrument ausgebaut werden.

12) Bei der vorliegenden Pilot-Untersuchung sind – in den grossen Betrieben – die hohen Kader bei den Antwortenden überrepräsentiert, da die Befragung kaum an die unteren Kader weiter geleitet wurde. Der hier gewählte Feldzugang über eine e-Mail an die Betriebe von der Spitze her konnte dieses Multilevel-Problem nicht lösen. Es wäre zudem für eine allfällige Hauptstudie zu klären, inwieweit sich das Interesse der IV als Auftraggeber stärker auf die einzelnen Personen mit Führungsverantwortung richtet, oder ob sich Aussagen zum Umgang mit psychisch kranken Mitarbeitern eher auf den Umgang beziehen, den bestimmte Betriebe als Beobachtungseinheiten pflegen.

Die geplante Hauptstudie sollte die hier erhobenen Resultate nicht nur in einem für die gesamte Schweiz repräsentativen Rahmen überprüfen und dabei auch die mittleren und unteren Kader grosser Unternehmen einbeziehen, sondern sie sollte in verschiedenen zentralen Bereichen in die Tiefe gehen. Der Befragung sollte zudem eine intensive Feldarbeit vorausgehen, welche die Weiterleitung der Befragung in den grossen Betrieben sicher stellt.

Es wäre denkbar, in einer Hauptstudie durch eine zweistufige Zufallsstichprobe (1. Ebene: Betriebe, 2. Ebene: Ein Führungsverantwortlicher innerhalb des beim ersten Schritt ausgewählten Betriebs) eine personenbezogene sampling unit zu realisieren. Dazu könnten Varianten der Kishon-Methode als Ziehungsalgorithmus eingesetzt werden. Alternativ könnten aber auch die Betriebe mit anhand ihrer Mitarbeiterstärke gewichteten zufälligen Anteilen ihres Führungspersonals als Ziele der Befragung dienen. Dazu müsste aber zumindest für die Dauer der Feldphase eine Registrierung einer anonymisierten Betriebsnummer logistisch eingeführt werden.

In jedem Falle empfiehlt sich aber, nachdem in dieser Vorstudie die Machbarkeit einer solchen Befragung von der psychologischen Ebene her nachgewiesen werden konnte, ein höherer Aufwand bei der Logistik im Feld, der die Verallgemeinerbarkeit der erzielten Ergebnisse auf der Ebene Gesamt-Schweiz klar darzustellen in der Lage ist.

13) Forschungsergebnisse aus grossen Surveys sind sui generis nicht an Detaillösungen für konkrete Einzelbetriebe ausgerichtet. Sie liefern zunächst einmal einen Beitrag zur Erklärung von problematischen Fakten. Dann erarbeiten sie allgemeingültige Lösungsprinzipien aufgrund einer Zusammenschau möglichst aller relevanter Einflussfaktoren. Dies wirkt sich aber bei der Ergebnisrezeption durch Praktiker/innen im beforschten Feld oft negativ aus. Konkrete Lösungen vor Ort müssen aber aus der Gesamtschau aller Fakten kleine Detailschritte auswählen, die ihrerseits kohärent zum Gesamtbild bleiben müssen. Dazu können Workshops zwischen Praktikern und Forschenden einen sinnvollen Beitrag leisten.

Schliesslich sollte eine allfällige Hauptstudie von vorneherein eine Serie von Workshops mit einplanen, in denen die Konsequenzen der erarbeiteten Ergebnisse für die konkrete Arbeit vor Ort zwischen relevanten Akteuren im Rehabilitationsfeld („key player“) besprochen und Umsetzungsstrategien gemeinsam mit den Forschenden erarbeitet werden können.

Literaturverzeichnis

- Ajdacic-Gross V, Graf M. *Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie. Informationen über die Schweiz*. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), 2003.
- Baer N, Cahn T. Psychische Gesundheitsprobleme. In: Meyer K, editor. *Gesundheit in der Schweiz: Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Bern: Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Verlag Hans Huber, 2009:211-230.
- Baer N, Fasel T. "Sie wäre so begabt" Die Arbeitssituation von Menschen nach Psychosen. *Familiendynamik* 2009;34(4):346-359.
- Baer N, Frick U, Fasel T. Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen: Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe. *Beiträge zur Sozialen Sicherheit* 2009;Forschungsbericht Nr. 6/09.
- Baer N. Was brauchen KlientInnen, Betriebe und Fachleute, damit Eingliederung gelingen kann? *Pro Mente Sana Aktuell* 2007;4:18-20.
- Baer N. Würden Sie einen psychisch behinderten Menschen anstellen? Resultate einer Befragung von KMU. *Zeitschrift für Sozialhilfe* 2007;1:32-33.
- Bengelsdorf P. *Alkohol im Betrieb*. 2 ed. Düsseldorf: Verl. Anst. Handwerk, 2001.
- BFS. Erwerbstätigenstatistik (ETS): Bundesamt für Statistik, 2009.
- BFS. Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE): Bundesamt für Statistik, 2009.
- Cohidon C, Imbernon E, Goldberg M. Prevalence of common mental disorders and their work consequences in France, according to occupational category. *American Journal of Industrial Medicine* 2009;52(2):141-152.
- Fichter M, Meller I. Psychiatrische Epidemiologie. In: Möller H, Laux G, HP K, editors. *Psychiatrie und Psychotherapie*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2008.
- Fichter M. *Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung*. Berlin: Springer, 1990.
- Friendly M. Conceptual models for visualizing contingency table data. In: Blasius J, Greenacre M, editors. *Visualization of categorical data*. San Diego: Academic Press, 1997:17-36.
- Hagenaars JA, McCutcheon AL. *Applied latent class analysis*. New York: Cambridge University Press, 2002.
- Hosmer L, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. 2nd ed. New York: Wiley, 2000.
- Jacobi F, Wittchen H-U, Höltling C, Höfler M, Pfister H, Müller N, et al. Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine* 2004;34:597-611.
- Kessler et al WMHSC. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys *JAMA* 2004;291(21):2581-2590.
- Kreuter F, Muthén B. Longitudinal modeling of population heterogeneity: Methodological challenges to the analysis of empirically derived criminal trajectory profiles. In: Hancock GR, Samuelsen KM, editors. *Advances in latent variable mixture models*. Charlotte, NC: Information Age Publishing, 2008:53-75.
- Marsh HW, Lüdtke O, Trautwein U, Morin AJS. Classical latent profile analysis of academic self-concept dimensions: Synergy of person- and variable- centered approaches to theoretical models of self-concept. *Structural Equation Modeling* 2009;16:191-225.
- Muthén L, Muthén B. *Mplus user's guide* 5th ed. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén, 1998-2007.
- Nylund KL, Asparouhov T, Muthén B. Deciding on the number of classes in Latent Class Analysis and Growth Mixture Modeling: A Monte Carlo Simulation Study. *Structural Equation Modeling: A Interdisciplinary Journal* 2007;14:535-569.

- Regier D, Kaelbert C, Rae D. Limitations for diagnostic criteria and assessment instruments for mental disorders: Implications for research and policy. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:109-115.
- Regier D, Myers J, Kramer M. The NIMH epidemiologic catchment area program historical context, major objectives, and study population characteristics. *Arch Gen Psychiatry* 1984;41:934-941.
- Richter D, Berger K, Reker T. Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. *Psychiatrische Praxis* 2008;35(7):321-330.
- Rost J, *Lehrbuch Testtheorie – Testkonstruktion* 2. ed. Bern: Verlag Hans Huber, 2004.
- Schepank H. *Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Eine epidemiologisch-tiefenpsychologische Untersuchung in Mannheim*. Berlin: Springer, 1987.
- Schwarz G. Estimating the dimension of a model. *Annals of Statistics* 1978;6(2):461-464.
- Sclove L. Application of model-selection criteria to some problems in multivariate analysis. *Psychometrika* 1987;52:333-343.
- Yang C. Evaluating latent class analysis models in the qualitative phenotype identification. *Computational Statistics & Data Analysis* 2006;50:1090-1104.

Anhang 1: Statistische Methoden

Latent Class Analyse

Die Grundidee der Latent Class Analyse (Hagenaars & McCutcheon, 2002) formuliert sich in der Annahme, dass die Population der Vorgesetzten und Personalverantwortlichen in ihrer Wahrnehmung und in ihrem Umgang mit psychisch beeinträchtigten MitarbeiterInnen nicht homogen ist, sondern qualitativ differenzierbare Wahrnehmungs- bzw. Verhaltensmuster aufweist. Ziel ist es, diese latenten (nicht unmittelbar messbaren) Muster anhand der manifest erhaltenen Antwortmuster zu identifizieren und in so genannten latenten Klassen zusammenzufassen. Die Wahl der latenten Klassen wird dabei so getroffen, dass Personen mit ihrem Antwortverhalten innerhalb einer Gruppe eine möglichst hohe Ähnlichkeit zueinander aufweisen (Homogenität innerhalb einer Klasse). Zeitgleich sollen die verschiedenen latenten Klassen zueinander eine möglichst hohe Heterogenität aufweisen. Die Zuordnung einer Person zu einer latenten Klasse geschieht in diesem probabilistischen Klassifikationsansatz nicht über die manifest beobachtete Ähnlichkeit von Antwortmustern, sondern es wird die Wahrscheinlichkeiten für ein Antwortmuster gegeben einer postulierten Klassenzugehörigkeit ermittelt. Dieser Klassifikationsansatz scheint vor allem deshalb gut geeignet um komplexe Strukturen abzubilden, da die Annahme zugrunde liegt, dass die beobachteten Abhängigkeitsstrukturen der einzelnen Indikatoren durch die Existenz solcher latenten Gruppen begründbar ist (dies bezeichnet man als *lokale stochastische Unabhängigkeit*). Generell ist die Methode der LCA nicht auf das Vorliegen dichotomer (zweiwertige) Indikatoren beschränkt, da ebenso mehrstufige (z.B. polytome oder Rating-Skalen) aber auch kontinuierliche Variablen (z.B. monatliches Einkommen, Anzahl der MitarbeiterInnen im Betrieb) in die Analyse einfließen können.

Die Anwendung der LCA erfordert die Entscheidung darüber, wie viele latente Klassen die manifest beobachtete Unterschiedlichkeit der Antwortmuster am besten abbildet. Dazu können verschiedene Modellgütekriterien verwendet werden, welche eine Aussage über die Passung zweier konkurrierender Modelle (z.B. 2-Klassen Modell vs. 3-Klassen Modell) erlauben. Ein solches Kriterium stellt der AIC (Akaike Information Criterion) dar, welcher durch folgende Berechnungsvorschrift ermittelt wird (Yang, 2006):

$$AIC = -2 \ln(L) + 2K$$

Hier bezeichnet $\ln(L)$ die logarithmierte Wahrscheinlichkeit des Gesamtdatensatzes gegeben den geschätzten Modellparametern (engl. Likelihood). Zusätzlich wird diese Wahrscheinlichkeit mit der Zahl der zu schätzenden Modellparameter K gewichtet. Alternativ kann auch der so genannte BIC (Bayes Information Criterion; Schwarz, 1978) – beziehungsweise eine stichprobenadjustierte Variante (adj. BIC; Sclove, 1987) – zur Bestimmung der Modellgüte herangezogen werden. Während sich der BIC durch

$$BIC = -2 \ln(L) + K \ln(N)$$

berechnet, wobei N der Stichprobengröße entspricht, wird in der von Sclove (1987) vorgeschlagenen Adjustierung nicht N , sondern $N^* = (N + 2)/24$ als Stichprobengröße verwendet. Simulationsstudien im Rahmen der Latent Class Analyse zeigten, dass vor allem die Anwendung der letzten beiden Informationskriterien zur Identifikation der Klassenzahl herangezogen werden sollten (Yang, 2006; Nylund, Asparouhov & Muthén, 2007). Die einzelnen Fit-Indices betonen verschiedene Merkmale (wie Parameterzahl und Stichprobengröße) unterschiedlich stark (Rost, 2004). Generell gilt jedoch, dass kleinere Werte für eine bessere Modellpassung sprechen und somit besser geeignet scheinen, die vorliegenden Daten zu beschreiben.

Neben informationstheoretischen Kriterien, wird zur Bestimmung der Modellgüte auch die Separierbarkeit der latenten Klassen als Bewertungskriterium herangezogen. Eine im psychometrischen Sinne gute Klassenlösung zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass nur wenige (bzw. im Idealfall keine) mehrdeutigen Klassenzugehörigkeitswahrscheinlichkeiten auftauchen. Als Interpretationshilfe kann hier das Maß der Entropie herangezogen werden, welche sich durch

$$E = 1 - \frac{\sum_{i=1}^N \sum_{k=1}^K (-p_{ik} \ln p_{ik})}{N \ln K}$$

ermitteln lässt. Hier bezeichnet p_{ik} die posteriori Wahrscheinlichkeit der Person i für die latente Klasse k . Mit einem Wertebereich von 0 – 1, sprechen Werte nahe 1 für eine eindeutig separierbare Klassenlösung. Wie Kreuter und Muthén (2007) anmerken, kann die Entropie per Definition als Funktion der Anzahl an latenten Klassen dargestellt werden. Mit anderen Worten muss die Entropie bei nur einer oder N latenten Klassen die Zahl 1 annehmen.

Neben rein statistischen Entscheidungskriterien muss auch inhaltlich über die Interpretierbarkeit der isolierten Antwortmuster argumentiert werden. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn Klassenlösungen mit unterschiedlicher Klassenzahl nur sehr geringe Unterschiede der Modellpassung zeigen, aber die inhaltliche Interpretation die Einführung einer weiteren latenten Klasse fordert (Marsh, Lüdtke, Trautwein & Morin, 2009).

Alle LC-Analysen wurden in dem Programm Mplus Version 5.2 (Muthén & Muthén, 1998-2007) durchgeführt. Um numerische Probleme bei der Parameterschätzung (so genannte „lokale Optima“) möglichst ausschließen zu können, wurden jedem LC-Modell 1000 verschiedene Sets an Startwerten zugrunde gelegt und die daraus besten 20 Startwerte in der finalen Optimierung der Modellschätzung verwendet.

Logistische Regression

Der logistische Regressionsansatz (Hosmer & Lemeshow, 2000) ermöglicht die Modellierung einer dichotomen (zweiwertigen) Zielvariablen. Genauer soll eine zunächst unbekannte Auftretenswahrscheinlichkeit p (z.B. Wahrscheinlichkeit einer Kündigung durch den/die Manager/-in) durch verschieden unabhängige Faktoren (wie z.B. Art der psychischen Erkrankung) erklärt werden. Da solche Wahrscheinlichkeiten definitionsgemäss nur zwischen 0 und 1 liegen können, werden unter Zuhilfenahme der logistischen Funktion die Funktionswerte auf diesen Bereich begrenzt.

$$p(x) = \frac{\exp(b_0 + b_1x)}{1 + \exp(b_0 + b_1x)}$$

Während b_0 den Modellintercept darstellt, bezeichnet b_1 den Einflussparameter des unabhängigen Faktors x . Die Anwendung der so genannten Logit-Transformation ermöglicht eine lineare Darstellung des Modells,

$$\text{logit}(p(x)) = \log\left(\frac{p(x)}{1 - p(x)}\right) = b_0 + b_1x$$

wodurch die Schätzung des Chancenverhältnisses (engl. Odds Ratio, *OR*) direkt aus den geschätzten Modellparametern b einer betrachteten Einflussgröße x möglich wird: $OR = \exp(b)$. Hierbei suggerieren *OR*-Werte von 1 keinen statistisch bedeutsamen Einfluss, Werte größer 1 sprechen für eine gesteigerte Chance für eine Kündigung, Werte kleiner 1 deuten auf eine verminderte Chance für das Eintreten der Kündigung hin.

Varianzanalyse mit Messwiederholung

Um eine zeitliche Veränderung eines Merkmals (wie z.B. Stimmung des Vorgesetzten im Verlauf der Problemsimulation) zu erfassen, ist es notwendig, dieses an denselben VersuchsteilnehmerInnen mehrmals zu messen. Mit der Messwiederholungsvarianzanalyse (repeated measurement ANOVA) kann überprüft werden, ob es im Verlauf der Problemsimulation zu einer statistisch bedeutsamen Veränderung des interessierenden Merkmals kommt. Während die Nullhypothese die Gleichheit aller mittleren Stimmungsrating formuliert ($H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots \mu_T$), postuliert die Alternativhypothese, dass mindestens 2 mittlere Ratings im zeitlichen Verlauf verschieden sind ($H_1: \mu_i \neq \mu_j$). Um diese Frage inferenzstatistisch zu beantworten, wird die beobachtete Gesamtvarianz zunächst in zwei Variationsquellen zerlegt. (1) Die Unterschiedlichkeit der ProbandInnen (Varianz zwischen den Personen) und (2) der Anteil der Veränderung innerhalb der Messwerte der einzelnen ProbandInnen (Varianz innerhalb der Personen). Da die Annahme der Unterschiedlichkeit einzelner VersuchsteilnehmerInnen trivial scheint, weil ja nicht alle Personen exakt dasselbe Antwortverhalten zeigen werden, liegt der Fokus der Analyse auf der intraindividuellen Varianz. Diese kann erneut zerlegt werden in die so genannte Treatmentvarianz (die zeitliche Veränderung der Stimmung im Laufe der Problemsimulation) und eine Residualvarianz (der nicht weiter erklärbare Anteil des Messfehlers). Durch eine Division der letzten beiden Variationsquellen ($F = \text{Var}_{\text{treat}} / \text{Var}_{\text{resid}}$) wird eine Signifikanzentscheidung über die Gleich- bzw. Ungleichheit der mittleren Stimmungsratings möglich.

Anhang 2: Modell-Auswahl

Die nachstehende Tabelle zeigt die Modellgütekriterien der verschiedenen Latent Class Analysen. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde die final gewählte Klassenlösung fett markiert. Folgende Abkürzungen wurden verwendet: logLik = logarithmierte Likelihood des Modells; AIC = Akaike Information Criterion; BIC = Bayes Information Criterion; adjBIC = stichprobenadjustierter BIC.

# Klassen	# Param.	logLik	AIC	BIC	adjBIC	Entropie
Modell: Intervention der Vorgesetzten						
1	15	-5787.15	11604	11672	11624	-
2	31	-5585.19	11232	11371	11273	0.731
3	47	-5471.38	11037	11248	11098	0.685
4	63	-5406.79	10940	11222	11022	0.733
5	79	-5367.68	10893	11248	10997	0.754
6	95	-5336.10	10862	11288	10987	0.751
Modell: Teamreaktionen						
1	9	-4072.88	8164	8205	8176	-
2	19	-3987.79	8014	8100	8040	0.656
3	29	-3924.04	7906	8038	7946	0.589
4	39	-3906.13	7890	8068	7944	0.593
5	49	-3889.31	7877	8100	7945	0.687
6	59	-3879.65	7877	8146	7959	0.709
Modell: Problemverläufe						
1	10	-3691.29	7403	7449	7417	-
2	21	-3567.35	7177	7274	7207	0.659
3	32	-3469.65	7003	7151	7049	0.711
4	43	-3408.09	6902	7100	6964	0.843
5	54	-3385.30	6879	7128	6956	0.778
6	65	-3365.68	6861	7161	6955	0.821
Modell: F-Diagnosen						
1	28	-9562.00	19180	19309	19220	-
2	57	-9125.73	18365	18628	18447	0.744
3	86	-8952.56	18077	18473	18200	0.786
4	115	-8871.84	17974	18503	18138	0.741
5	144	-8785.83	17860	18522	18065	0.762
6	173	-8739.73	17825	18621	18072	0.760
7	202	-8687.05	17778	18708	18066	0.777
8	231	-8640.64	17743	18806	18073	0.787

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de>

**Autres rapports de recherche et expertises de la série
«Aspects de la sécurité sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr>

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana
«Aspetti della sicurezza sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=it>

**Further research reports and expertises in the series
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=en>