

synapse

Forum für die Psychiatrieregion Winterthur

- 2 Mit Case Management zurück an den Arbeitsplatz
- 3 «Vorgesetzte haben auch eine Fürsorgepflicht»
- 4 «Die Zeit ist deine Freundin»
- 5 Unser Wissen ist begrenzt
- 6 Kurz und bündig

Psychische Gesundheit und Arbeit



Editorial

Freuds Diktum zur Arbeit und Psyche ist in der Gesellschaft ange-

langt: Nichts trägt zu Lebenssinn, Selbstwert und Gesundheit beim Patienten der Psychiatrie mehr bei als eine angemessene Arbeit – und beim Menschen schlechthin. Mehr als gute Beziehungen, und weit mehr als Freizeit und Konsum. Wenig ist so wichtig für das Lebensglück eines Menschen, sagen heute auch Soziologen, Psychologen und Ökonomen unisono, wie dass er stolz sein kann auf das, was er tut – auch wenn es schlicht ist; und erinnern den Kapitalismus an ein altes Arbeitsethos. Psychiatriepatienten in der Rehabilitation wünschen sich zualtererst «normale Arbeit», vor Partnerschaft und Sozialbeziehungen. Aber noch verlieren 40 Prozent der Patienten bei Klinikaustritt den Erwerb. Nicht weil sie nicht mehr arbeiten können oder wollen, Arbeitsunfähigkeit ist nie allein ein objektives medizinisches Faktum. Bei gleicher Krankheitsschwere zeigen berufstätige Patienten weit schnellere Genesung. Als Teil im Gesellschaftsgefüge muss die Psychiatrie aktiver auf den Arbeitsmarkt Einfluss nehmen. Neue Modelle können helfen, neues Case Management zeigt Erfolg, neue IV-Programme sind beschlossen, und auf neuen sozialen Arbeitgebern ohne Stigmareflex ruhen die Hoffnungen.

Dr. med. Andreas Andreae
 Ärztlicher Direktor ipw
 Vorsitzender der Redaktion



Von Pascale Bruderer
 SP-Nationalrätin und Stiftungsratspräsidentin der Pro Mente Sana

Seit ihrer Gründung im Jahre 1960 setzt die IV auf das Prinzip «Eingliederung vor Rente». Durch die wirtschaftlichen Veränderungen der letzten 15 Jahre wurde dieser Grundsatz jedoch auf eine harte Probe gestellt. Eine zunehmende Zahl von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen wurde aus der Arbeitswelt ausgegrenzt, die Zahl der IV-Renten ist in der Folge massiv gestiegen. Den IV-Stellen war es nicht möglich, mit dieser Entwicklung Schritt zu halten; so wurden die Eingliederungsbemühungen der betroffenen Personen oft zu spät und zu wenig nachhaltig unterstützt.

Dieser Ansatz ist richtig, doch er birgt auch Risiken. Wegen ihrer desolaten finanziellen Lage steht die IV bei der Eingliederung unter enormem Erfolgsdruck. Leider sind bei der Rehabilitation von psychisch kranken Menschen rasche Erfolge nicht an der Tagesordnung. Gefragt sind vielmehr Geduld, Durchhaltevermögen und die Bereitschaft von allen Beteiligten, im individuellen Fall Rückschläge in Kauf zu nehmen und diese zu überwinden. Nur wenn diese Realität bei der Umsetzung der Revision beachtet wird, können Enttäuschungen auf allen Seiten verhindert werden. Weiter gelingt die Eingliederung von psychisch kranken Menschen in den ersten



Die vom Volk angenommene 5. IVG-Revision soll dies ändern, indem die IV rascher und unbürokratischer Hilfe anbietet. Ausserdem wird mit der Einführung von Integrationsmassnahmen eine grosse Lücke im Gesetz geschlossen: Vor allem bei psychisch kranken Versicherten kann damit die Gewöhnung an den Arbeitsprozess, die Stabilisierung der Persönlichkeit und das Einüben sozialer Grundelemente trainiert werden.

Arbeitsmarkt nur, wenn die Wirtschaft ihre soziale Verantwortung wieder vermehrt wahrnimmt und genügend geeignete Arbeitsplätze zur Verfügung stellt. Um dieses Ziel zu erreichen, wird es eine grosse Überzeugungsarbeit brauchen – ein Aufwand, der sich sicherlich lohnt! Denn konsequente Integration zahlt sich nicht nur finanziell aus, Integration ist auch eine Frage der Menschenwürde und des Respekts gegenüber den betroffenen Personen. ■

Mit Case Management zurück an den Arbeitsplatz

2



Von Sibylle Schröder,
Leiterin Soziales & Netzwerk ipw und

Barbara Koch,
Teamleiterin Case Management
Arbeitsintegration ipw

Der Arbeitsplatz ist eines der wichtigsten Umfelder, die unsere körperliche und psychische Gesundheit beeinflussen. Einerseits vermittelt Arbeit persönliche Befriedigung und das Gefühl, etwas zu leisten, aber auch zwischenmenschliche Kontakte und finanzielle Sicherheit. Alles Voraussetzungen für eine gute psychische Gesundheit. Der Bericht der europäischen WHO-Konferenz zur psychischen Gesundheit von 2006 zeigt auf, wie vielschichtig sich Arbeit auf die psychische Gesundheit auswirkt: «Die meisten Stressursachen sind bedingt durch die Art und Weise, wie Arbeit angelegt ist und wie Organisationen geleitet werden. Stress kann zu psychologischen Problemen wie Gereiztheit, Konzentrations- und Entscheidungsschwäche oder Schlafstörungen führen. Langzeitstress oder traumatische Ereignisse am Arbeitsplatz können psychische Erkrankungen wie Angstzustände und Depression hervorrufen, die zu Fehlzeiten führen und den Arbeitnehmenden daran hindern, wieder arbeiten zu können.»

Ungeachtet der ursprünglichen Ursache psychischer Gesundheitsprobleme, sehen sich Arbeitgeber mit der Frage konfrontiert, wie sie den psychischen Gesundheitsbedürfnissen ihrer Beschäftigten gerecht wer-

Der Schlüssel zur erfolgreichen Wiedereingliederung liegt in der Regel beim direkten Vorgesetzten.

den können. Mit einem betrieblichen Gesundheitsmanagement, das die Instrumente Früherkennung und Frühintervention umfasst, haben bereits einige Arbeitgeber positive Erfahrungen gemacht. Früherkennung beinhaltet, Krisen, Anzeichen von Krankheit oder Sucht bei Mitarbeitenden zu erkennen und anzusprechen. Bei der Frühintervention sollen Arbeitsfähigkeit und Arbeitsplatz mit angepassten Massnahmen – wie zum Beispiel Case Management – erhalten werden. Denn je rascher Mitarbeitende nach einer Erkrankungsphase wieder am Arbeitsplatz integriert werden, desto besser ist dies in gesundheitlicher, sozialer und wirt-

Netzwerk Arbeitsintegration für Menschen mit Gesundheitsproblemen Winterthur

Das Netzwerk befasst sich seit April 2004 mit Fragen zur Arbeitsintegration psychisch erkrankter Menschen in den ersten Arbeitsmarkt. Vertreten sind Delegierte aus Institutionen und Fachkreisen, die an den Schnittstellen der Arbeitsintegration aktiv sind: Regionale Arbeitsvermittlung, Koordinationsstelle für Arbeitsprojekte, Sozialhilfe, Invalidenversicherung, SUVA, allgemeinmedizinische und psychiatrische Versorgung (Hausärzte, Fachärztinnen, Psychotherapeuten, Psychiatrie), Ergotherapie, IV-Werkstätten, Arbeitgeber und Versicherungen für Krankentaggeld.

Kontakt:

Christoph Pohl

Leiter Koordinationsstelle für Arbeitsprojekte
Stadt Winterthur

Tel. 052 267 56 50

christoph.pohl@win.ch

schaftlicher Hinsicht für alle Beteiligten. Der Schlüssel zur erfolgreichen Wiedereingliederung am Arbeitsplatz liegt in der Regel bei einer Person: dem direkten Vorgesetzten des erkrankten Mitarbeitenden.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass Vorgesetzte vor allem im Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden auf fachliche Unterstützung angewiesen sind. Sie können die Erkrankung und ihre Auswirkungen oft nicht einschätzen und wissen nicht, wie sie den Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin ansprechen sollen. Dies ist mit ein Grund, weshalb unter psychischen Gesundheitsproblemen leidende Menschen am Arbeitsplatz auf

75 Prozent der bisher begleiteten Klienten sind wieder arbeitsfähig.

Diskriminierung und verschiedene Barrieren stossen, wenn sie Arbeit suchen oder nach einer Krankheitsperiode an den Arbeitsplatz zurückkehren. Ein weiterer zentraler Faktor für die erfolgreiche Frühintervention ist die koordinierte und vernetzte Zusammenarbeit im Partnersystem des Arbeitnehmers. Dazu zählen behandelnde Ärzte, welche die frühzeitige Behandlung der psychischen Erkrankung gewährleisten, aber auch die Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers beurteilen.



Mit dem Case Management zur Arbeitsintegration psychisch erkrankter Arbeitnehmer hat die ipw seit bald drei Jahren ein erfolgreiches Angebot entwickelt, das an diesen Schnittstellen ansetzt. Die Case Managerin knüpft die nötigen Kontakte zwischen den involvierten Personen und Stellen und koordiniert die erforderlichen Dienstleistungen, damit dem Arbeitnehmer die Rückkehr in den Arbeitsprozess gelingt. 75 Prozent der bisher begleiteten Klienten sind wieder arbeitsfähig. Das ist eine Erfolgsquote, die darauf hinweist, wie zentral die fachlich kompetente Früherkennung und Frühintervention für die psychische Gesundheitsförderung ist. ■

Die Direktion der ipw freut sich, auf die gestiegene Nachfrage des Case Managements flexibel reagieren zu können: Ab 1. Juli 2007 nimmt der erste Spin-off der ipw, die Arsana GmbH, seinen Betrieb auf. Die Dienstleistung entstand aus dem Bereich «Soziales & Netzwerk» der ipw und widmet sich nebst dem Case Management zur Arbeitsintegration psychisch erkrankter Arbeitnehmenden der Früherkennung und Entwicklung im Arbeits- und Gesundheitsbereich.

Arsana GmbH
Marktgassee 52
8400 Winterthur
Telefon 052 202 58 30/31

Gesellschafterinnen und Geschäftsführerinnen:
Barbara Koch und Sibylle Schröder

«Vorgesetzte haben auch eine Fürsorgepflicht»



Klaus Spycher ist seit zwanzig Jahren Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnen-Berater bei der Stadt Winterthur. Er ist zuständig für die Probleme von rund 4500 Mitarbeitenden: insbesondere Konflikte mit Arbeitskolleginnen und -kollegen oder Vorgesetzten sowie private Probleme, welche die Arbeit zu beeinflussen drohen.

Interview: Susanne Gimmi

Wie erklären Sie sich die Zunahme an psychisch belasteten Arbeitnehmenden? Macht Arbeit krank?

Man muss es heute fast bejahen. Ich sehe es an mir selber. Bis anhin konnte ich meinen Job gut «handeln», doch die Fälle werden immer komplexer und schicksalhafter. In letzter Zeit habe ich gleich mehrere Mitarbeitende beraten, bei denen die Probleme subjektiv derart existenziell geworden sind, dass man damit rechnen musste, sie würden eventuell «ausrasten». Das geht auch mir nahe. Auch die Verwaltung wird ergriffen von einem immer grösseren Tempo: Wir denken immer kurzfristiger, verlangen immer mehr Leistung, erhalten Zusatzaufgaben und Leistungslöhne.

Welche Instrumente sehen Sie bei der Früherkennung von psychischen Störungen eines Arbeitnehmenden?

Die wichtigsten Messmöglichkeiten sind Leistung und Verhalten. Beobachten Vorgesetzte oder Teamkollegen häufiges Fehlen, einen veränderten Umgang mit den Kollegen, abfallende Leistungen, sollten die Alarmglocken läuten. Gerade Vorgesetzte haben nicht nur eine Kontrollpflicht, sondern auch eine Fürsorgepflicht. Zur dieser gehört, dass man spätestens am Qualifikationsgespräch fragt, wie es jemandem psychisch und gesundheitlich geht, wie es um die Arbeitsbelastung und -zufriedenheit steht. Je nach Sozialkompetenz des Vorgesetzten wird dies aber mehr oder weniger stark gelebt. In der Stadtverwaltung haben wir beispielsweise das Programm «Suchtproblem am Arbeitsplatz». Wenn jemand dahingehende Vermutungen hat, tritt ein spezieller Stufenplan für das weitere Vorgehen in Kraft. Weiter gibt es ein sogenanntes Absenzenmanagement, das einer unserer Bereiche eingeführt hat. Hier wird auf Häufigkeit und Rhythmus der Absenzen geachtet, und bei Auffälligkeiten werden Massnahmen ergriffen. Man muss aber aufpassen, dass man die Leute damit nicht noch zusätzlich unter Druck setzt.

Haben Sie ein Beispiel einer erfolgreichen Frühintervention oder Rückkehr eines Betroffenen an den Arbeitsplatz?

Jemand war wegen einer aufgetretenen Depression ausgefallen. Als die Person nach ihrer Behandlung zurückkam, hat sie sich stärker gewehrt als vorhin, und es gab Konflikte mit dem Vorgesetzten. Eine weitere Zusammenarbeit schien unmöglich. Der Betroffene konnte dann in eine andere Abteilung verlegt werden, wo er praktisch dieselbe Arbeit verrichten konnte. Innert kurzer Zeit ist er völlig aufgeblüht. Das Verhältnis zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter bestimmt weitgehend, wie es jemanden am Arbeitsplatz psychisch geht.

Ein Case Management kam hier aber nicht zum Zug?

Nein, das formelle, externe hier nicht. Dieses setzt vor allem ein, wenn der Fall sehr komplex ist oder eine Befangenheit von unserer Seite her besteht. Das Case Management, das nun bereits viele Institutionen anbieten und das sich zu einem richtiggehenden Markt entwickelt, hat die Absicht, Früherkennung zu betreiben. Eine gute Sache ... wenn ich an den Mitarbeiter denke, der unter starken Rückenschmerzen litt und dem man im SUVA-Zentrum einen Termin für eine Abklärung in eineinhalb Jahren anbot ... Das Problem liegt aber in Bezug auf die bevorstehende IV-Revision darin, dass dieselben Leute, welche Betreuung und Früherkennung betreiben, gleichzeitig über die Verfügung einer Rente oder von Massnahmen entscheiden. Wenn diejenigen, die einem helfen sollen, Massnahmen treffen, die zu einem Rentenabbruch führen, kann kein Vertrauen zwischen Helfenden und Klienten aufgebaut werden, ohne welches eine erfolgreiche Zusammenarbeit nicht möglich ist. Case Manager



der IV, SUVA oder anderer Versicherer vertreten letztlich doch die Interessen ihrer Arbeitgeber. Mit dem Case Management der ipw, bzw. der späteren Arsana GmbH, haben wir hier eine neutrale Institution.

Haben Unternehmen nicht auch eine Verantwortung, indem sie Sozialarbeitsplätze schaffen? Wie handhabt das die Stadtverwaltung?

Ich sehe relativ wenig in die Privatwirtschaft hinein, habe aber eher das Gefühl, dass eine Entsolidarisierung im Gange ist. Bei uns haben wir seit rund sieben Jahren ein Institut für solche Nischenarbeitsplätze, die man im Laufe der sich verknappenden Ressourcen zunehmend wegrationalisierte. Der Gemeinderat bewilligt einen sogenannten «Sozialstellenkredit», ein wiederkehrender Kredit von jährlich 450 000 Franken. Mit dem Geld werden dann, wenn keine Sozialversicherung zum Zug kommt und jemand auch mit zeitlichen oder leistungsbedingten Einschränkungen nicht weiter arbeiten kann, im eigenen Betrieb Sozialarbeitsplätze geschaffen und finanziert.

Abschliessend kann ich sagen, dass die Stadt Winterthur in dieser Beziehung eine soziale Institution ist und auch etwas tut. Sie bewegt sich dennoch in einem Gesamtumfeld, wo es heisst: Steuern runter, Leistung rauf, weniger Personal. Das verschärft die Situation für die Mitarbeitenden. Oft kommen ältere Mitarbeitende und solche, die nicht so belastbar sind, unter die Räder. ■

«Die Zeit ist deine Freundin»

Bericht einer Betroffenen. Sozialpädagogin, 45 Jahre alt.

Eine Krebserkrankung hatte mich vor fünf Jahren in meinen Grundfesten erschüttert. Obwohl ich sehr viel Glück hatte und keine Chemotherapie benötigte, war nichts mehr so, wie es mal war. Die vitale, neugierige und sportliche Frau war einer unsicheren, suchenden Frau gewichen. Ich nahm trotz meiner Verunsicherung eine neue Stelle an; wieder eine Arbeit mit Menschen, die von Gewalt betroffen sind. Eigentlich dachte ich, dieser Arbeitsbereich sei abgeschlossen. Es war die Sehnsucht nach Heimat, nach einem – meinem – Platz im Leben, die mich bewog, diese belastende Stelle anzunehmen. Ich benötigte viel Energie, um im neuen Team meinen Platz zu finden. Im Nachhinein sagte mir mein Bauch in

Ich war nicht mehr die «Chrapferin», sondern ein psychisch angeschlagener Mensch, ohne Platz in dieser Welt.

der Probezeit, ich hätte aufhören sollen. Ich hatte nur nicht den Mut, auf mich zu hören. Die Arbeit, die ich neu begonnen hatte, kann nur von einem gut funktionierenden Team getragen werden. Dieses Team funktionierte überhaupt nicht. Mir ein Scheitern einzugestehen, fiel mir sehr schwer. Bald fühlte ich mich nur noch müde, wachte nachts auf und studierte über meine

Arbeit nach. Morgens erwachte ich mit einem verkrampften Kiefer, so sehr hatte ich nachts die Zähne zusammengebissen. Kopfweh, Nackenschmerzen und zusätzlich noch Magenschmerzen kamen dazu. Und dann läuteten selbst bei mir die Glocken! Ich kündigte. Während dieser Zeit klappte ich auf einer Wanderung zusammen. Als meine Ärztin mich krank schrieb, war ich einerseits erleichtert und hatte andererseits ein schlechtes

Gewissen: Ich lasse die Arbeit im Stich, ich bin eine Verräterin ... Wenn meine Freundinnen und Freunde mir damals nicht beigestanden hätten und meine Ärztin nicht für mich entschieden hätte, ich weiss nicht, ob ich in der Lage gewesen wäre, für mich zu sorgen.

Mit der Diagnose Burn-out konnte ich noch leben. Dies bedeutete für mich, dass ich einfach sehr viel und engagiert gearbeitet und mir zu viel zugemutet hatte. Als meine Ärztin mir die Diagnose Erschöpfungsdpression nannte, fühlte sich dies pathologischer an. Ich war nicht mehr die «Chrapferin», sondern ein psychisch angeschlagener Mensch. Ohne Platz in dieser Welt. Die Frage nach meinem Platz in dieser Welt forderte mich auf meinem Weg zur Gesundung am meisten heraus. Der Weg

dorthin war harzig und schmerzhaft, mich meinen Ängsten zu stellen ein anstrengender Prozess. Erschwerend hinzu kam eine arbeitsrechtliche Auseinandersetzung bezüglich meines Arbeitszeugnisses. Meine Arbeitgeberin kämpfte unter der Gürtellinie, und dies kostete mich sehr

Mit Sprüchen wie: «Gehen Sie jetzt einfach mal wieder arbeiten, das kommt schon wieder», fühlte ich mich abgewertet.

viel Energie. Dank eines Anwaltes kam ich zu meinem Recht. Das Case Management meiner Versicherung lehnte ich ab; mit Sprüchen wie: «Gehen Sie jetzt einfach mal wieder arbeiten, das kommt dann schon wieder», fühlte ich mich abgewertet und nicht ernst genommen. Die Versicherung reagierte auf mein Ablehnen. Meine Taggelder wurden während der gesamten Krankschreibung zu spät ausbezahlt. Der existenzielle Druck, der daraus entstand, war alles andere als gesundheitsfördernd.

Von meinem Arbeitgeber hätte ich mehr Verantwortung und Bewusstsein über die Arbeitsbelastung erwartet. Menschen, die in einem psychisch belastenden Umfeld arbeiten, sollten regelmässig – vielleicht mittels einer Checkliste – nach ihren (noch) vorhandenen Ressourcen gefragt werden. Das wäre wichtig für die Prävention und zur Vermeidung eines

psychischen oder physischen Zusammenbruchs. Sehr unterstützend war mein Umfeld. Meine Freundinnen und Freunde bestätigten mir meine Wahrnehmung, ohne mich als Opfer hinzustellen. Manchmal fühlte ich mich trotz aller Unterstützung sehr ohnmächtig. Psychotherapie und die sehr gute Betreuung durch meine Ärztin waren dabei sehr wertvoll. Das Case Management bei der ipw war sehr wohlwollend, ressourcenorientiert und unterstützend auf meinem Weg zurück in die

Arbeitswelt, welche mich demnächst wieder hat. Für mich sehr wichtig waren Bewegung, Sport, die Natur und mir etwas Gutes zu tun. Stille war sehr wohltuend. Und meine Freundinnen und Freunde, die mir zugehört haben, die mich zum Lachen brachten, die keine Angst vor meinen Tränen hatten.

Heute kann ich sagen, diese Jahre haben mir gut getan. Ich habe viel über mich gelernt und mich weiterentwickelt. Dazu kommt mir das Wort «Demut» in den Sinn. Nicht in einem religiösen Sinn, sondern «Demut» als Ausdruck von Dankbarkeit, alle Facetten dieses Lebens zu kennen und mit Gelassenheit, Neugierde und Freude auf dieser Reise weiterzuwandern. ■



Unser Wissen ist begrenzt

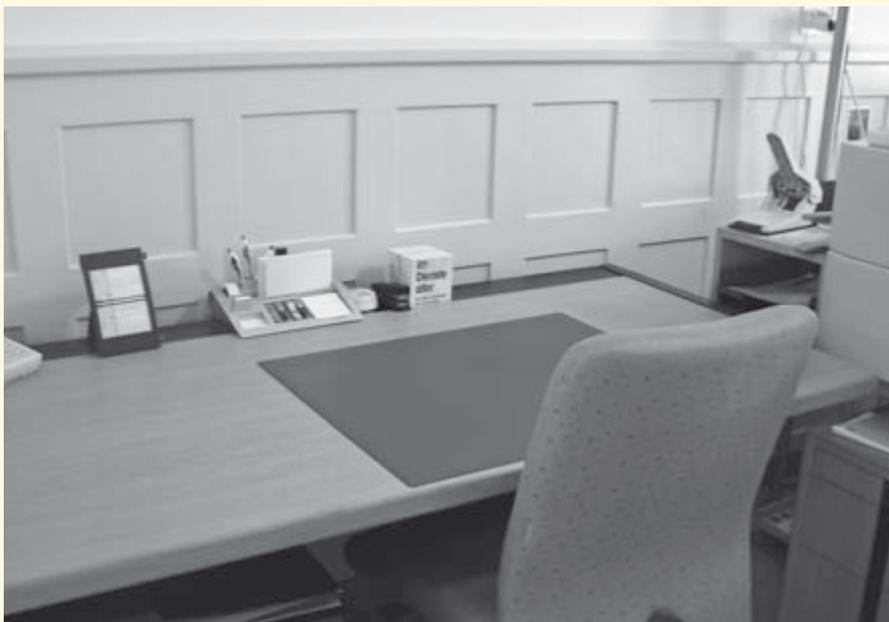


Von Dr. med. Thomals Heinsius

Oberarzt Psychiatrische Poliklinik ipw,
Sprechstunden Angst- und Zwangsstörungen

Ich erinnere mich an meine ersten Erfahrungen mit dem Thema Arbeitswelt und psychische Gesundheit. Als Assistenzarzt behandelte ich eine Reihe von Störungen aus dem depressiven Spektrum bei Patienten mit Migrationshintergrund. Statt der von den Lehrbüchern versprochenen klinischen Erfolge war das Ergebnis der Therapien aber häufig vollkommen anders. Nach wenigen Monaten Krankschreibung waren die Patienten ohne Arbeit, nach einem weiteren Jahr hatte die IV ihnen eine Rente zugesprochen.

Die Auseinandersetzung mit den Auswirkungen von Arbeitsbedingungen auf die körperliche und psychische Gesundheit der Arbeitnehmer ist sicherlich so alt wie die Industrialisierung selbst. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts avancierte die vom amerikanischen Neurologen G.M. Beard geprägte *Neurasthenie* zur Modediagnose für die gestresste städtische Oberschicht. Eine ähnliche «Karriere» macht der Begriff *Burn-out* seit den siebziger Jahren¹⁾.



Die traditionelle Antwort der unteren Schichten auf nicht akzeptable, krankmachende Arbeitsbedingungen waren die Gewerkschaften. In den Industrieländern konnten schrittweise bessere Arbeitsbedingungen und ein soziales Sicherungssystem für breite Bevölkerungsschichten geschaffen werden. Dies führt uns zur heutigen Situation. Historisch sicher einmalig ist, dass das medizinische Versorgungssystem in der Schweiz für die ganze Bevölkerung zugänglich ist. Wie lässt es sich dann erklä-

Arbeitsunfähigkeit ist nie allein ein objektives medizinisches Faktum.

ren, dass trotz dieser gesicherten medizinischen Versorgungssituation die Zahl der Personen, die aufgrund von Krankheit aus dem Berufsleben ausscheiden, so hoch ist wie noch nie? Eine definitive Antwort auf diese Frage steht aus. Neben medizinischen Faktoren drängt sich mir aber auch eine politische Perspektive auf. Die Gewerkschaften haben europä-

weit an Bedeutung verloren. Ein grosser Teil der von der IV-Problematik Betroffenen hat in der Schweiz kein politisches Stimmrecht, dementsprechend keine starke politische Vertretung und im Interessensausgleich zwischen Arbeitgeber und -nehmer keine Lobby.

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unserer Patienten beschleicht einen als Psychiater schon einmal der Eindruck, dass die genannten ge-

Lehrbücher und Behandlungsrichtlinien schweigen sich zum Thema Krankschreibung aus.

sellschaftlichen Faktoren ihren Weg in die Praxis gefunden haben. Die Suche nach fachlicher Orientierung in entsprechenden Lehrbüchern und Behandlungsrichtlinien, die sich in aller Regel zu dem Thema der Krankschreibung ausschweigen, ist erstaunlich unergiebig. Offenbar ist es im akademischen Milieu attraktiver, sich mit Wirkungen von Psychopharmaka und Psychotherapie zu beschäftigen, als die Wirkung von Krankschreibung auf Genesung und den Verlauf von psychischen Störungen zu untersuchen. Einer der wenigen Fachartikel, der sich mit dem Thema ausführlich beschäftigt, kommt zum Schluss, dass der Zusammenhang zwischen den in der psychiatrischen Forschung erhobenen psychopathologischen Befunden und der effektiven Arbeitsfähigkeit eher gering ist²⁾.

Was heisst das für uns als Psychiater? Können wir die uns von der Gesellschaft anvertraute Aufgabe überhaupt erfüllen? Den Weg, den wir in den letzten Jahren an der Psychiatrischen Poliklinik der ipw gegangen sind, verstehe ich auch als Eingeständnis unserer begrenzten Zuständigkeit und unseres begrenzten Wissens. Arbeitsunfähigkeit ist nie allein ein objektives medizinisches Faktum. Vielmehr steht sie in einem persönlichen und gesellschaftlichen Kontext. Das heisst für uns bei längerfristiger Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wenn immer möglich den Dialog mit allen Beteiligten (Patient, Arbeitsumfeld, Mitbehandelnde, Arbeits- und Sozialämter) zu suchen. Häufig erhalten wir durch die Angaben der Beteiligten vor Ort wichtige Hinweise über Umfang und Art der Beeinträchtigung, die im alleinigen Gespräch mit dem Patienten nicht zu-

gänglich gewesen wären. Die Öffnung der psychiatrischen Tätigkeit in den Arbeitsraum der Betroffenen ist für alle Neuland und verlangt von allen Seiten Offenheit und Lernbereitschaft. ■

¹⁾ Interessierten zur Lektüre empfohlen: Hillert, Marwitz: *Die Burn-out-Epidemie*. C.H.Beck 2006

²⁾ MacDonald-Wilson, *J Occup Rehabil* 2001; 11: 35-50



Notizen

Neue Website zur postnatalen Depression. Der neu gegründete Verein «Postnatale Depression» informiert und vermittelt Kontakte unter: www.postnatale-depression.ch.

10. Oktober: Tag der seelischen Gesundheit. Das Thema dieses Jahr lautet «Transkulturelle psychische Gesundheit: Kulturelle Einflüsse auf die psychische Gesundheit». Alle Betroffenen- und Angehörigenorganisationen sowie psychiatrische Institutionen sind eingeladen, an diesem Tag auf die Anliegen psychisch kranker Menschen aufmerksam zu machen und eigene Hilfsangebote vorzustellen. Informationen unter www.promentesana.ch

Pro Mente Sana Jahrestagung: «Recovery». Das Programm kann ab Ende Juli bestellt werden.

Tel. 044 563 86 00, kontakt@promentesana.ch, www.promentesana.ch

27. November, Volkshaus Zürich

Neu: Betreutes Wohnen Haus Hegifeld. Wohn- und Arbeitsmöglichkeit für zwölf Erwachsene mit psychischen, körperlichen oder kognitiven Erkrankungen oder Behinderungen. Individuell angepasste Betreuung rund um die Uhr.

Lisa Schnebli, Hegifeldstrasse 3, 8404 Winterthur, Tel. 079 339 19 08, kontakt@haushegfeld.ch, www.haus-hegfeld.ch.

Marktplatz Selbsthilfe. Der «Marktplatz Selbsthilfe» der Koordinations- und Beratungsstelle ipw wurde per 1. April an das bistro dimensione (vormals bistro mittendrin) übergeben. Personen, die gerne ein Inserat platzieren und dabei insbesondere Menschen mit psychischen Problemen ansprechen möchten, können ihre Anzeige an die Pinnwand im bistro dimensione hängen.

bistro dimensione, Neustadtgasse 25, 8400 Winterthur

Tel. 052 212 40 14 / 079 470 28 67, bistro@dimensione.ch



ipw Info

Empowerment und Recovery im Alltag sichtbar machen. Interdisziplinäres Fachsymposium. Die Begriffe «Empowerment» und «Recovery» in der Psychiatrie können mit Selbstbefähigung oder Selbstbemächtigung bzw. mit Genesung oder Gesundung übersetzt werden. Betroffene sollen die Möglichkeiten der Einflussnahme auf ihr eigenes Leben kennenlernen. Wie können Fachpersonen Unterstützung im Sinne von Empowerment in der Praxis realisieren und im Alltag sichtbar machen? Was bedeutet Gesundheit, und welche Gesundungswege wünschen sich die Betroffenen? Welche Ansätze bestehen hierzu in der Schweiz?

19. September 2007, 9.00 bis 16.30 Uhr.

Klinik Schlosstal, Wieshofstrasse 102, 8408 Winterthur.

Informationen zur Anmeldung bei Gabriela Walder, Telefon 052 224 33 17 oder unter www.ipwin.ch/Veranstaltungen.

Dr. med. Thomas Ihde wird Chefarzt der Spitäler FMI AG. Der Leiter des Bereiches Erwachsenenpsychiatrie ipw wurde zum Chefarzt des Psychiatrischen Dienstes der Spitäler FMI AG (Frutigen-Meiringen-Interlaken) gewählt. Die Stelle, welche am Spital Interlaken angesiedelt ist und auf ein hauptsächlich ambulantes Angebot ausgerichtet ist, übernimmt er per 1. Dezember 2007.

Umfrage zur Synapse vom März 2007

Wir danken allen, die sich Zeit genommen haben, den Fragebogen beim letzten Versand der Synapse auszufüllen. Der Rücklauf der Fragebögen betrug rund 14%. Insgesamt wurden 1280 Fragebögen verschickt. Die Auswertung zeigte mit wenigen Ausnahmen ein erfreuliches Bild. Die Redaktion der Synapse ist sich bewusst, dass sich die Aussagekraft bei geringem Rücklauf relativiert. Trotzdem fühlen wir uns ermutigt, in gestärkter Richtung weiterzufahren. Ihre Anregungen nehmen wir uns zu Herzen.

Nachstehend sind die wichtigsten Aussagen zusammengefasst:

83% waren der Meinung, die Synapse hilft «sehr viel» oder «eher viel» bei der Vernetzungsarbeit. «Sehr hilfreich» bis «eher hilfreich» empfinden 78% die Synapse bei der Arbeit mit psychischen Problemstellungen. Die fachliche Relevanz der Themen wird im Überblick über die bis anhin erschienenen Ausgaben wie folgt beurteilt: 20–30% als «sehr relevant», 40–48% als «relevant» und 18–28% als «eher relevant».

Neben Lob und Dank für das Forum war vereinzelt auch Kritik zu lesen: «Zu banal für ein Fachblatt», «noch mehr Papier» oder «wir brauchen kein Hochglanz-Blatt», um einige zu nennen. Hingegen finden 73% die Artikel inhaltlich und fachlich «gut» oder «sehr gut» fundiert zu den gewählten Themen. 93% beurteilen die Gestaltung des Blattes «eher gut» bis «sehr gut», wobei die Schrift von einigen als zu klein empfunden wird. Die Verständlichkeit der Beiträge wird zu 95% als «eher gut» bis «sehr gut» benotet. 34% lesen die Synapse «immer», 48% «eher häufig» oder «häufig», 15% «selten» oder «eher selten» und 1,7% «nie».

Bei Interesse kann die detaillierte Auswertung eingesehen werden unter: www.ipwin.ch/Publikationen/Synapse

Fragen, Anregungen und Kritik können jederzeit platziert werden unter synapse@ipwin.ch.

Anmerkung der Redaktion: Die Synapse hat nicht den Anspruch, ein Fachblatt zu sein. Wir sehen die Synapse – im Gegenteil – als Plattform und Vernetzungsinstrument für alle Partner im Psychiatrienetzwerk. Beim Papier der Synapse handelt es sich um ein gestrichenes Papier. Der Glanz bei gestrichenen Papieren wird rein mechanisch ohne Zusatzstoffe erzeugt und ist somit ökologisch unbedenklich und ohne zusätzliche Kostenfolge.



Regionale Psychiatriekommission Winterthur

Präsident Regionale Psychiatriekommission Winterthur

Ernst Schedler

Soziale Dienste Winterthur

Lagerhausstrasse 6

8402 Winterthur

Telefon: 052 267 56 13

ernst.schedler@win.ch

Neu ist in der Regionalen Psychiatriekommission Winterthur auch der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst vertreten.

IMPRESSUM: Ausgabe: 2/2007 **Auflage:** 3000 Exemplare **Erscheint:** 3 x jährlich **Layout:** Kurt Seiler, Zürich **Satz und Druck:** Fotorotar Egg/ZH

Herausgeberin: ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur, Postfach 144, 8408 Winterthur. Telefon 052 224 35 31, synapse@ipwin.ch

Redaktion: Dr. med. Andreas Andreae (Vorsitz), Helmut Bernt, Susanne Gimmi

Anmerkung der Redaktion: Die «Synapse» versteht sich als freies Forum. Die Meinungen der AutorInnen müssen sich nicht mit denjenigen der Redaktion decken.

Zu Gunsten der Leserfreundlichkeit wurde im vorliegenden Forum auf eine konsequente männliche und weibliche Schreibweise verzichtet.