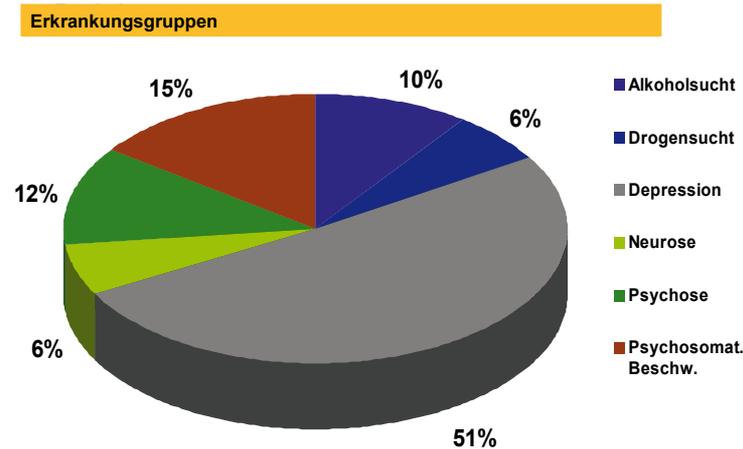


248 APM-Begutachtungen wegen psychischen Erkrankungen
Audi AG 2002 - 2006



Dr. Keskin, I/SW-1

Vorsprung durch Technik Audi

an erster Stelle (Diagnosen der behandelnden Ärzte).

Dr. Stork betont, dass aus den eigenen Erfahrungen und Erkenntnissen der Arbeitsmedizin und Arbeitswissenschaft wesentliche Schlussfolgerungen für die betriebliche Prävention abgeleitet werden, die in das Audi Unternehmensprogramm „Arbeit und psychische Gesundheit“ eingeflossen sind. Dabei wird die psychische Gesundheit der Audi Mitarbeiter/-innen nur eingeschränkt als realistisches Ziel der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation, vielmehr als **Unternehmensziel und Herausforderung an die personalpolitische Gestaltung** verstanden. □

Kooperation mit anderen Akteuren in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation

Referent: Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg, Deutsche Post AG

Die Beratung und Begleitung von Beschäftigten, die durch Krankheit in ihrer Leistungsfähigkeit längerfristig oder dauerhaft eingeschränkt sind, die Initiierung und Begleitung von rehabilitativen Maßnahmen, die erfolgreiche Wiedereingliederung sowie die nachhaltige Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit stellen eine zentrale Aufgabe für Werks- und Betriebsärzte dar.

Der Betriebs- bzw. Werksarzt befindet sich damit im Hinblick auf die erfolgreiche (Wieder-)Eingliederung von Menschen in den Arbeitsprozess, die durch Behinderung oder Krankheit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind, an einer wichtigen Schnittstelle.

Ihm kommt eine wichtige Übersetzerfunktion zu, die einen möglichst intensiven Informationstransfer zwischen Haus- und Fachärzten, Reha-Trägern und Integrations(fach)diensten auf der einen sowie betrieblichen Entscheidungsträgern auf der anderen Seite initiieren, befördern und unterhalten kann.

Aufgrund ihrer besonderen (Schlüssel-)Stellung und Kompetenzen im Betrieb, besitzen Werks- und Betriebsärzte eine wichtige Weichenstellung bei der Identifikation von Reha-Bedarf sowie der Ausrichtung der Rehabilitation auf die Besonderheiten des Arbeitsplatzes.

Die setzt ihn potentiell in die Lage, wichtige Impulse zu geben, um steuernd und gestaltend auf den Reha-Prozess Einfluss zu nehmen. Dies betrifft verschiedene Interventionsfelder:

- die frühzeitige Identifikation von Reha-Bedarf,
- die zeitnahe Antragstellung und Bahnung einer ambulanten bzw. stationären Reha,
- die Kontaktpflege und Zusammenarbeit mit den Reha-Einrichtungen mit dem Ziel einer arbeitsplatznahen Ausrichtung der Rehabilitation sowie schließlich
- die Begleitung der Wiedereingliederung in den Betrieb, seine inhaltliche und zeitliche Strukturierung sowie

die Kontrolle und Sicherung des Reha-Erfolges.

Der Informationsaustausch, das Wissen um die Versorgungsträger und ihres umfangreichen Angebotes an Leistungen zur Teilhabe, der detaillierte Abgleich zwischen Anforderungen und Fähigkeiten, erhöht die Chancen einer realistischen und auf die Besonderheiten des Arbeitsplatzes abgestimmten „Instandsetzung und -erhaltung“ für den Job.

Es kann nicht verkannt werden, dass mit der gesetzlichen Neuausrichtung des SGB IX und des Unfallversicherungsrechtes (Wiedereingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX, Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation, erweiterter Präventionsauftrag an den gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach SGB VII) die Rolle des Betriebs- bzw. Werksarztes aufgewertet wurde und ihn zu einem vollwertigen Verfahrensbeteiligten befördert und ihn damit in die Lage zum

Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes versetzt, das der beruflichen Wiedereingliederung dient.

Die Erfahrung zeigt: Je enger und praxisnäher die Zusammenarbeit dabei zwischen den Beteiligten gelingt, umso aussichtsreicher werden die Ergebnisse im Hinblick auf einen erfolgreichen Abschluss einer Wiedereingliederung sein.

Eine Umsetzung in die gelebte Praxis setzt geeignete Verfahren und Struktu-

ren voraus, auf die sich die am Reha-Prozess Beteiligten verständigen sollten. Der Vortrag will aufzeigen, wie es gelingen kann, eine Kommunikation und Kooperation zwischen den Akteuren zu etablieren: mit kurzen und schnellen Wegen, hohem Bezug zu den konkreten Arbeitsplatzanforderungen und enger fachübergreifender Abstimmung.

Die Etablierung einer vernetzten Praxis wird u. a. am Beispiel des Kooperationsprojekts **WeB-Reha** (**Werks-** und **Be-**

triebsärzte in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Rheinland als **Reha**-Leistungsträger) dargestellt, das aus der Zusammenarbeit zwischen der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, der Ärztekammer Nordrhein sowie im Rheinland ansässigen Unternehmen entstanden ist und dem sich mittlerweile auch die Deutsche Rentenversicherung Westfalen und die Ärztekammer Westfalen-Lippe angeschlossen haben. □

Die Rolle des niedergelassenen Arztes bei der beruflichen Wiedereingliederung

Referent: Dr. Bernhard van Treek, MDK Nordrhein

Der Mensch definiert sich wesentlich über seine Arbeit. Wer seine Arbeit verliert, wird oft krank dadurch. Gerade in den heutigen Zeiten sollten alle nur denkbaren Anstrengungen unternommen werden, dass Menschen ihren Arbeitsplatz nicht aufgrund von Krankheit verlieren.

Während Arbeitsunfähigkeit insgesamt im Laufe der letzten Jahre abgenommen hat, steigt Arbeitsunfähigkeit bedingt durch psychische Erkrankungen seit Jahren an. Insbesondere bei der prognostisch besonders ungünstigen Langzeit-Arbeitsunfähigkeit stellen psychische Erkrankungen mittlerweile die größte Gruppe dar. Dies stellt eine besondere Herausforderung an die niedergelassenen Ärzte dar. Sie müssen die kurative Behandlung zeitnah so optimieren, dass der Patient seine Arbeit möglichst rasch wieder aufnehmen kann. So muss bedarfsgerecht Richtlinien-Psychotherapie eingeleitet und/oder leitliniengerecht psychopharmakologisch behandelt werden. Wenn der Hausarzt primär Arbeitsunfähigkeit attestierender Arzt ist, muss er sich zudem die Frage stellen, zu welchem Zeitpunkt er „seinen“ Patienten in fachärztliche Hände abgibt.

Kurative Behandlung alleine aber reicht oft nicht aus, um Arbeitsunfähigkeit zu

beenden. Häufig müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden wie z. B. die Einleitung stufenweiser Wiedereingliederung, die Nutzung des betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements und Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Der nach § 275 SGB V unabhängige Medizinische Dienst der Krankenversicherung, kurz MDK, könnte hier zukünftig eine wichtigere Rolle als Partner des niedergelassenen Arztes spielen.

Der Referent ist Medizinischer Fachbereichsleiter beim MDK Nordrhein und Mitglied der Sozialmedizinischen Expertengruppe SEG 1 Leistungsbeurteilung/ Teilhabe. Er stellt in seinem Vortrag die rechtlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf Arbeitsunfähigkeit vor und wie sich eine optimale Zusammenarbeit zwischen MDK und niedergelassenen Ärzten aus Sicht des MDK Nordrhein darstellt.

Die Rolle des niedergelassenen Arztes bei der beruflichen Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen beleuchtete Dr. Bernhard van Treek.

Dabei weist er auf ein bekanntes Problem hin: Patienten mit psychischen Erkrankungen werden oft zu lange beim Hausarzt behandelt und oft zu spät zum Facharzt und/ oder Psycho-

therapeuten überwiesen. Möglicherweise möchte der Hausarzt durch dieses Verhalten eine Stigmatisierung des Patienten vermeiden. Darüber hinaus sind die Wartezeiten auf Psychotherapie oft zu lang. Möglichkeiten der psychopharmakologischen Behandlung werden meist nicht ausreichend genutzt und die Teilhabe-/ Rehabilitationsmaßnahmen werden nicht bedarfsgerecht eingeleitet. Arbeitsunfähigkeit kann nur dann attestiert werden, wenn Hausärzten der Arbeitsplatz bekannt ist.

Folgende Maßnahmen können sinnvoll sein, damit der Patient ins Arbeitsleben zurück findet. Es ist dabei besonders wichtig zu kooperieren, Schnittstellen zu identifizieren und nutzen:

- Psychotherapie/ Psychopharmakologische Behandlung
- Stufenweise Wiedereingliederung
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Einschaltung des Integrationsfachdienstes/ Gemeinsame Servicestelle
- Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
- Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben und/ oder am Leben in der Gesellschaft (früher berufliche und soziale Rehabilitation genannt). □