

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). □