



Psychisch krank – Herausforderungen an die betriebliche Wiedereingliederung aus des Arbeitsmediziners/Sozialmediziners



Autor

Prof. Dr. Andreas Weber, Facharzt für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Leitung Medizinischer Dienst des Berufsförderungswerkes Dortmund

Folgen von Arbeitsunfähigkeitszeiten

Psychische Erkrankungen sind nicht nur häufig, sondern ziehen teilweise erhebliche soziale Folgen nach sich. Im Sinne einer „Abwärtsspirale“ beinhalten diese unter anderem lange und/oder wiederholte Arbeitsunfähigkeitszeiten mit finanziellen Einschränkungen, Arbeitsplatzverlust, vorzeitiger Berentung oder abgelehnten Rentenanträgen, mit Absturz in die Langzeitarbeitslosigkeit, Leben am Existenzminimum, Komorbiditäten und vorzeitiger Mortalität (Abb. 1).

In allen Industrienationen sind psychische Leiden heute die häufigste Ursache für Langzeitarbeitslosigkeit und einen vorzeitigen krankheitsbedingten Berufsausstieg. In Deutschland erfolgten im Jahr 2011 rund 41 % aller Neuzugänge wegen Erwerbsminderung aufgrund einer psychischen Erkrankung. Dies entspricht zirka 73.000 Einzelschicksalen. Psychisch Kranke scheiden mit zirka 48 Jahren (weit vor Erreichen gesetzlicher Altersgrenzen) aus dem Erwerbsleben aus und erhalten eine durchschnittliche monatliche Rente von zirka 600 Euro. Was aus ihnen wird, ist wissenschaftlich kaum erforscht. Noch interessanter ist die Frage, was aus den Betroffenen wird, deren Rentenantrag abgelehnt wurde. Systematische Untersuchungen zu dieser Frage sind dem Autor nicht bekannt.

Ausgliederung verhindern – Beschäftigungsfähigkeit erhalten

Wenn „Arbeiten bis 67“ nicht nur ein Rentenkürzungsprogramm bleiben soll, dürfen psychisch Kranke nicht diskriminiert oder ausgegliedert werden, sondern müssen mitgenommen wer-

den. Hierbei ist auch arbeits- und sozialmedizinische Kompetenz gefragt. So ist es nötig, evidenzbasierte Assessmentinstrumente für die individuelle Leistungsbeurteilung zu entwickeln, die Kranke weder überfordern, noch ihre Chancen auf eine erfolgreiche berufliche

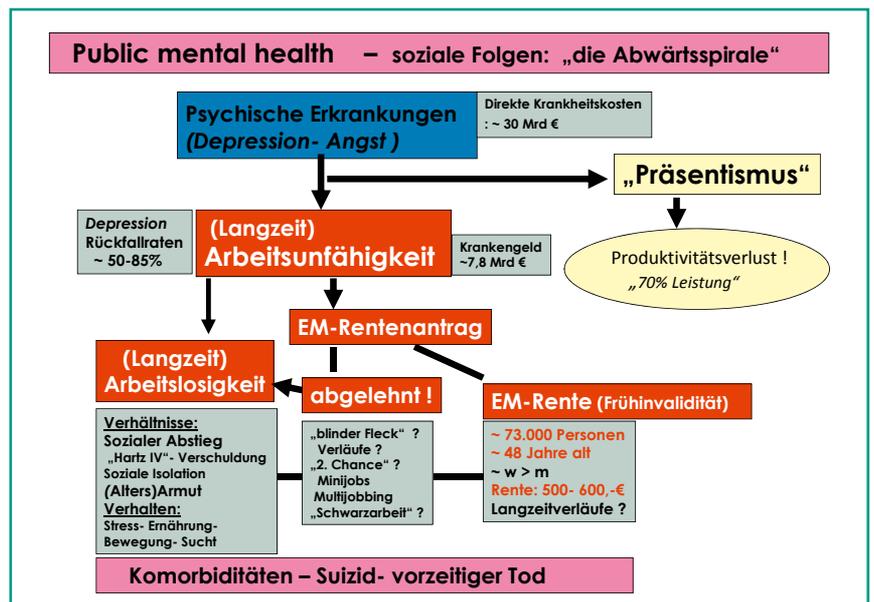


Abb. 1: Soziale „Abwärtsspirale“ bei Langzeitarbeitslosigkeit

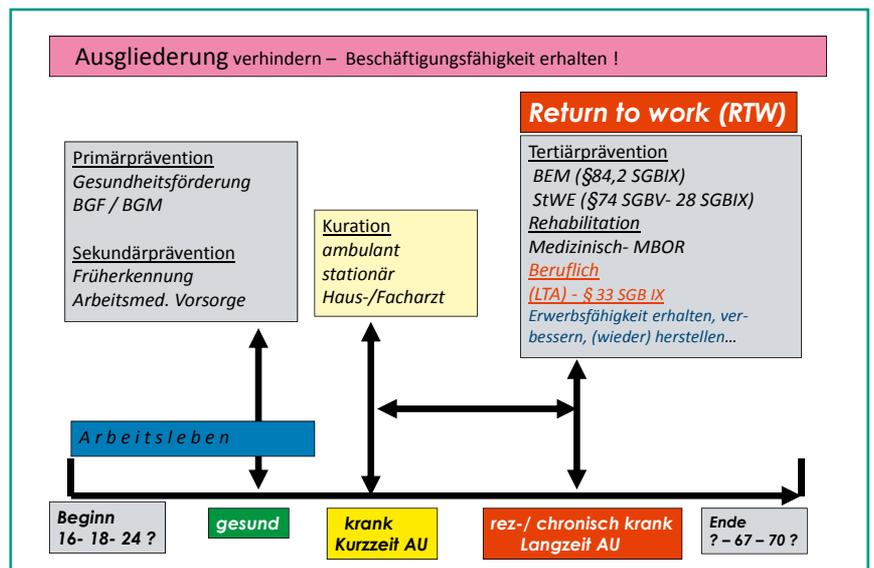


Abb. 2: Maßnahmen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit

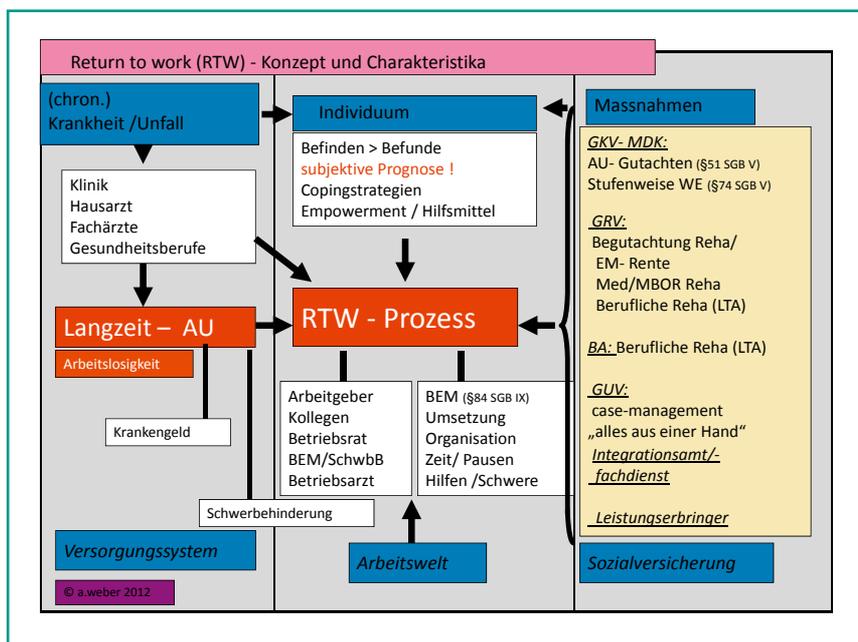


Abb. 3: Konzept und Charakteristika von Return to Work

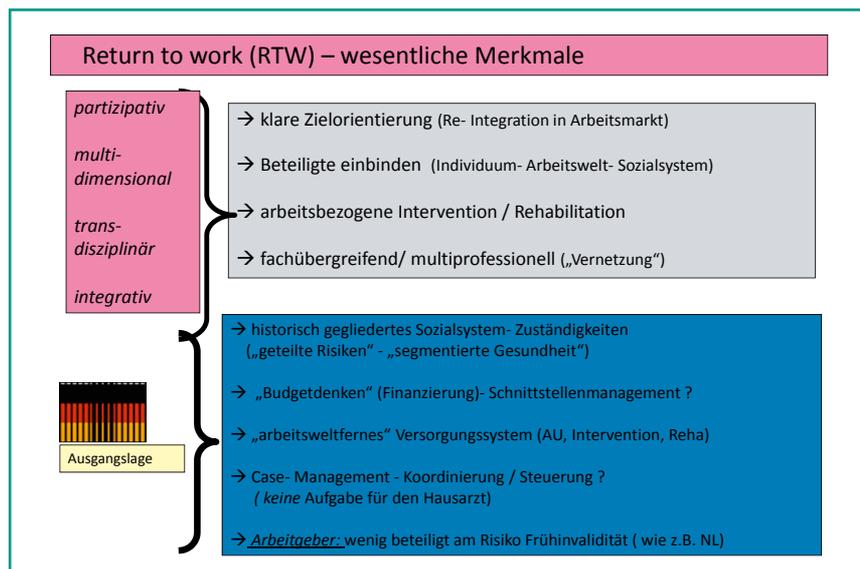


Abb. 4: Wesentliche Merkmale von Return to Work (RTW)



Abb. 5: Berufsförderungswerke in Deutschland

Reintegration mindern. Aufgrund defizitärer wissenschaftlicher Erkenntnisse und einer „falsch verstandenen Fürsorge“ wird heute Erwerbsarbeit primär immer noch als Gesundheitsrisiko und nicht als Chance gesehen. Im Weiteren stellt die Mitarbeit an der Schaffung und Ausgestaltung menschenwürdiger, leistungsgerechter Arbeitsplätze in einer globalisierten, marktfundierten Wettbewerbsgesellschaft eine ganz besondere Herausforderung dar. Langzeitarbeitslosigkeit, Minirenten, prekäre Beschäftigung, Multi-Jobbing oder Schwarzarbeit können weder für psychisch Kranke noch für eine Gesellschaft eine wirkliche Perspektive sein.

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels mit prognostiziertem Fachkräftemangel und Änderung der sozialpolitischen Rahmenbedingungen kommt der Verhinderung der Ausgliederung psychisch Kranker aus dem Erwerbsleben bzw. der Wiederherstellung ihrer Beschäftigungsfähigkeit wachsende Bedeutung zu. Dieses Handlungsfeld wird auch in Deutschland zunehmend mit dem internationalen Label „Return to Work“ (RTW) beschrieben (Abb. 2).

Auf deutsche Rahmenbedingungen übertragen, handelt es sich bei RTW um einen Träger und sektorenübergreifenden Prozess unter aktiver Einbindung der Betroffenen sowie der maßgeblichen Akteure des Versorgungssystems, der Unternehmen und der Sozialversicherung („Vernetzung“) mit dem Ziel, den Erkrankten schnellst möglich an seinen Arbeitsplatz zurückzubringen bzw. in Fällen, die bereits zum Arbeitsplatzverlust geführt haben, eine neue berufliche Perspektive mit stabiler Reintegration zu erreichen. „Return to Work“ ist somit ein multidimensionaler, multiprofessioneller Ansatz, mit dem sowohl die Schnittstellen zwischen dem segmentierten Versorgungssystem (Hausarzt / Facharzt, ambulante / stationäre) und der Arbeitswelt als auch zwischen den unterschiedlichen Zuständigkeiten des gegliederten Systems der sozialen Sicherung überwunden werden können (Abb. 3).

Koordinations- und Kapazitätsprobleme behindern nach wie vor das sach- und zeitgerechte Management psychischer Erkrankungen. International besteht weitgehend Einigkeit, dass die RTW-Perspektive so früh wie möglich in den Behandlungsprozess integriert werden sollte („Time is Job“). Neuere Untersuchungen aus den Niederlanden kamen dabei zu der Erkenntnis, dass eine intensivierte Kooperation der behandelnden Ärzte mit Arbeitsmedizinern bzw. die frühzeitige Einbindung von Betriebsärzten in Kombination mit zeitnahen leidensgerechten Modifikationen am Arbeitsplatz („usual care and occupational intervention“) zu einer signifikanten Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten und höheren RTW-Raten von psychisch Erkrankten führte (Abb. 4).

Möglichkeiten und Grenzen von Berufsförderungswerken

Sollte die Wiedereingliederung am alten Arbeitsplatz nicht gelingen oder die Erkrankung bereits zu Arbeitslosigkeit geführt haben, eröffnen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation psychisch Kranken nach ausreichender Stabilisierung eine neue berufliche Chance.

Berufsförderungswerke, gewissermaßen die „stationären Einrichtungen“ der beruflichen Rehabilitation, qualifizieren erwerbsfähige Menschen, die aufgrund von Krankheit ihren erlernten Beruf nicht mehr ausüben können, für eine neue Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (Abb. 5).

Abbildung 6 zeigt die Hauptdiagnosegruppen der 2.100 Rehabilitanden im Berufsförderungswerk Dortmund in 2011. Es wurden 48 % Rehabilitanden mit Muskuloskeletalen, 23 % mit psychomentalen, 11 % mit internistischen und 5 % mit neurologischen Grundkrankungen im BFW gefördert. Fer-

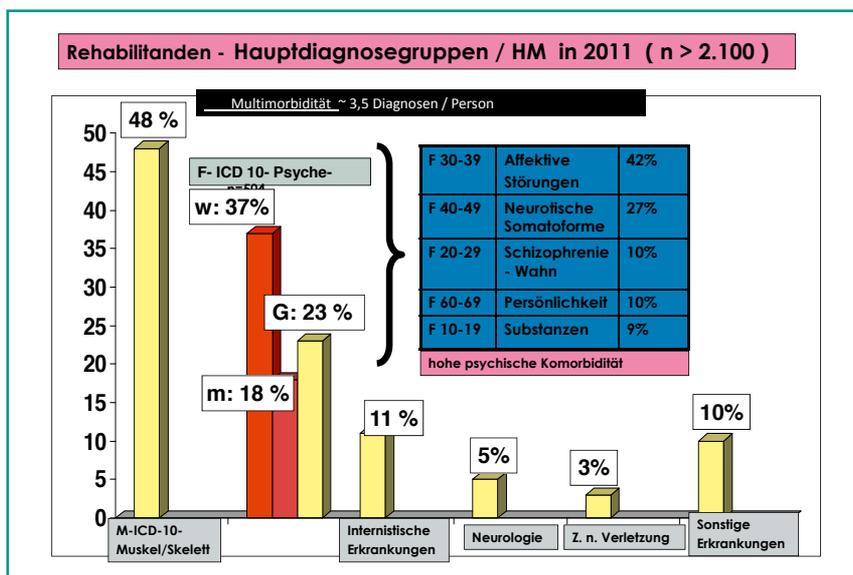


Abb. 6: Hauptdiagnosegruppe der Rehabilitation des Berufsförderungswerkes Dortmund in 2011

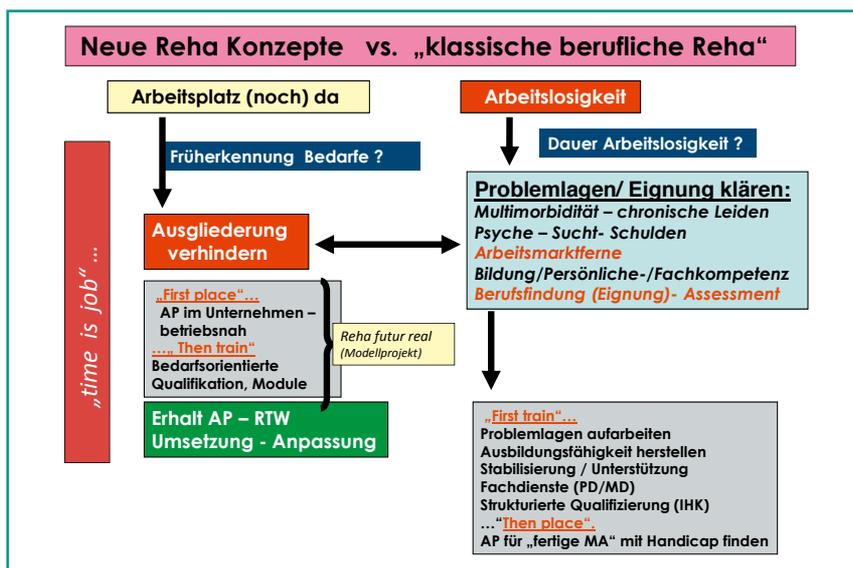


Abb. 7: Gegenüberstellung der sog. klassischen Rehabilitation mit neuen Rehabilitations-Konzepten

ner wurden 3 % mit Zustand nach Verletzungen und 10 % mit sonstigen Erkrankungen rehabilitiert. Daraus wird ersichtlich, dass Menschen mit psychomentalen Erkrankungen mittlerweile weitaus mehr die Möglichkeit der Rehabilitation und der betrieblichen Wiedereingliederung zugeführt wurden als früher.

Arbeits- und Sozialmedizin ist dabei in vielfältiger Weise in die Multiprofessionalität eines BFW eingebunden. Neben dem Assessment (Eignungsdiagnostik / Fähigkeitsprofile), der

kontinuierlichen medizinischen Betreuung und Sicherung der Ausbildungsfähigkeit stellt insbesondere die Förderung der Gesundheitskompetenz (Aktivierung, „Leben und Arbeiten mit Krankheit“) einen Schwerpunkt dar (Abb. 7).

Die wesentlichen Prinzipien innerhalb eines Berufsförderungswerkes sind zum einen das neue Rehabilitations-Modell mit Individualisierung und Integrationsorientierung und zum anderen die Strukturmerkmale interdisziplinären Reha-Teams und Fallsteuerung. □

Fortsetzung des Themenheftes mit dem Schwerpunkt: Wiedereingliederung psychisch Kranker am Arbeitsplatz

Es geht noch weiter ... das Lesevergnügen an „Return to Work“ wird verlängert

In der nächsten Ausgabe 1/2013 der ASUpraxis werden wir uns mit der spannenden Frage beschäftigen, ob bereits Kooperationsmodelle zur Wiedereingliederung von psychisch kranken Menschen aufgebaut und gelebt werden. Können diese Kooperationsmodelle zur Nachahmung anregen?