



Interdisziplinäre / Ärztliche Kooperationen:

Unterstützung psychisch erkrankter Menschen im Arbeitsleben

Kooperationsmodell zur Wiedereingliederung bei der Audi AG



Autor

PD Dr. Stephan W. Weiler, Betriebsarzt bei der Audi AG, Ingoldstadt

Aspekte der psychischen Gesundheit gewinnen auch in großen Industrieunternehmen in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung. Gründe hierfür können zunehmende Häufigkeiten, aber auch eine zunehmende Bereitschaft zu einer offenen Diskussion und manchmal auch einfach nur plausibel klingende Zusammenhangstheorien sein. Beispielsweise kann eine große Deutsche Krankenkasse zitiert werden, die steigende Kommunikationserfordernis aufgrund von Termindruck, Arbeitstempo oder Komplexität als Ursache gedanklichen und emotionalen Belastung von Beschäftigten ansieht. Solche Äußerungen werden leider nur wenig hinterfragt.

Besonders im Umfeld der psychischen Gesundheitsdebatte sind kommunikative Aspekte für die innerbetriebliche Zusammenarbeit und auch das Krankheitsempfinden wesentlich. Die oben genannte Vereinfachung blendet jedoch weitere wichtige Faktoren wie beispielsweise (Ent-)Tabuisierung, Zukunfts(un)sicherheit, älter werdende Belegschaften, abnehmende systemische Kompensationsfähigkeit in zunehmend spezialisierten Tätigkeiten vollkommen aus.

Statistisch gesehen nehmen psychische Erkrankungen seit Jahren zu, auch in der Automobilindustrie ist dieser Trend zu verzeichnen (Abbildung 1). Eine besondere Häufung speziell in unserem Sektor kann jedoch nicht gesehen werden, tätigkeitsbezogen finden sich in medizinischen und Pflegeberufen wie auch bei Arbeitslosen die höchsten Häufigkeiten psychischer Erkrankungen. Zirka 1,5 % der Audi Belegschaft leiden an einer chronischen psychischen Erkrankung. Bei arbeitsmedizinischen Begutachtungen sehen wir eine Steigerung von 5,0 % zu Anfang des letzten Jahr-

zehnts auf aktuell 8,3 % Beschäftigte mit psychischen Problemkonstellationen, ähnlich der Allgemeinbevölkerung vor allem mit Angststörungen und Depressionen. Betrieblich präventionsrelevant sind diese Erkrankungen, weil sie mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitsdauer von 30 Tagen zu deutlich höheren Ausfallszeiten beispielsweise verglichen mit Muskel-Skelett-Erkrankungen mit „nur“ 18 Tagen führen (Abbildung 1).

In einem betrieblichen Umfeld mit funktionierendem betrieblichen Gesundheitsmanagement unterscheiden sich die in der Betreuung zu treffenden Maßnahmen für psychisch Erkrankte nur teilweise von den nicht psychisch Erkrankten: Zirka die Hälfte der Beratenen in unseren Sprechstunden wird lediglich in der Sprechstunde beraten.

Bei arbeitsplatzbezogenen Eingriffen kommt es jedoch häufiger zu Einschränkungen hinsichtlich der Arbeitszeiten (beispielsweise Nachtarbeit, Wechselschicht), Herausnahme aus Fließfertigungsbereichen und auch Umsetzungen in andere Bereiche. Diese aus unserer Sicht rasch einsatzkritischen Veränderungen erfordern die hohe Relevanz für das betriebliche Gesundheitswesen – nicht nur – bei Audi.

Bereits manifest psychisch Erkrankte sind dadurch häufig nur sehr schwer in den Arbeitsprozess wieder einzugliedern und erfordert umfangreiche Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachbereichen. Es liegt nahe, dass der Schwerpunkt unserer Bemühungen in der Prävention, dann frühen Erkennung/Therapieeinleitung und erst an dritter Stelle in einer optimalen Wiedereingliederung liegt.

Dazu wurden zielgruppengerechte Qualifizierungsprogramme für die verschiedenen betrieblichen Führungsebenen etabliert. Dieser dauern von einigen Stunden bis zu mehreren Tagen und werden von der Audi Akademie out house koordiniert. Präventionsbemühungen werden primär nur sehr begrenzt wirksam sein. In einer Betroffenenbefragung in unserem Haus äußerte nur jeder achte Beschäftigte, selbst einen ursächlichen Bezug seiner psychischen Erkrankung im Arbeitsumfeld zu sehen – betriebliche Faktoren sind daher nach unserer Ansicht eher selten die Erkrankungsursache. Bei Berichten der Mitarbeiter über einen Arbeitsbezug ihrer Erkrankung spielen Konflikte zwischen Menschen sowie die wahrgenommene Anerkennung ihrer Arbeit jeweils eine besondere Rolle.

Wir fokussieren in diesen Präventionsprogrammen auf Themen wie gesundheitsgerechtes Führen, Kommunikation im Team, Kommunikation mit auffälligen oder erkrankten Mitarbeitern und die betriebsinternen Strukturen mit konkreten Hilfs- und Kontaktangeboten. Häufig fühlen sich Führungskräfte und Kollegen mit der Bewertung einer Problemsituation überfordert, weshalb sich der Gesundheitsschutz als schweigepflichtige erste Anlaufstelle für Beratungen anbietet.

Flankiert werden diese eher schulungsartig aufgebauten Qualifizierungsprogramme von unterschiedlichen Gesundheitsaktionen, beispielsweise Biofeedback, Resilienz, Entspannungs-

verfahren, Sportgruppen und Sportcoaching, anderen Maßnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement wie Check-up-Untersuchungen, individueller Führungskräfteberatung und Ausnutzung aller verfügbaren betriebsinternen Kommunikationsmittel (Intranet, Mitarbeiterzeitung, Stellwände etc.). Darüber konnte in den letzten Jahren in allen Teilen der Belegschaft, auf Arbeitgeberseite und auf Arbeitnehmervertreterseite das Vertrauen und die Bereitschaft gesteigert werden, über dieses jeden betreffende Thema zu kommunizieren.

Mehr sekundärpräventiv ausgerichtet sind betriebsinterne Angebote, die sich an Betroffene und Hilfesuchende wenden. Dazu gehören moderierte Gesprächsrunden, HELP-Programm, betriebsärztliche Beratungen, Suchtberatung, Sprechstunden zur psychischen Gesundheit mit externen Fachpsychiatern, Weiterbildungen des medizinischen Personals. Engagement in bundesweiten Arbeitsgruppen zu psychischen Erkrankungen beispielsweise der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin DGAUM helfen, das selbst gewonnene Knowhow an andere Unternehmen weiterzugeben und auch von Erfahrungen und Systemen Anderer zu lernen. Besonders nützlich sind auch regionale Netzwerke, über die rasch Therapieplätze vermittelt und Akutmaßnahmen vereinbart werden können.

Für die klassische Reintegration wird häufig die stufenweise Wiedereingliederung gewählt, nur selten muss auf ebenfalls verfügbare Möglichkeiten der gezielten Kontakt- und Therapievermittlung oder einen Versetzungsprozess zurückgegriffen werden. Häufiger als bei anderen Erkrankungen ist im Rahmen der Reintegration die Moderatorenrolle des Betriebsarztes gefragt, gegebenenfalls wird hierzu auf externe Kooperationspartner zurückgegriffen werden. In vielen Fällen ist damit der primäre Verbleib in der Arbeitswelt zu erreichen.

Psychisch Erkrankte unterscheiden sich in der Reintegration – global gesehen – hinsichtlich der Erfolgsrate und Dauer der Wiedereingliederungsverfahren nicht von anderen Wiedereingliederungsfällen. Generell verfahren wir unternehmensintern sehr flexibel und versuchen, Wiedereingliederungsprogramme individuell zu gestalten. Dies zeigt sich beispielsweise an der Dauer der tatsächlichen Arbeitsversuche (Abbildung 2). Erst im Detail offenbaren sich medizinisch plausible Unterschiede beispielsweise mit einer niedrigeren Erfolgsquote von Erkrankten mit Substanzmissbrauchsdiagnosen, bei denen jedoch das Ausmaß des Unterschiedes bei weitem nicht das subjektiv erwartete Maß erreichen.

Die Verläufe der Wiedereingliederung sind ermutigend. Immerhin können 92 % alle Wiedereingliederungsverfahren erfolgreich mit der vollen Arbeits-

wiederaufnahme beendet werden. Derzeit planen wir Analysen, wie der Langzeitverlauf der von uns wieder Eingegliederten zu beurteilen ist.

Eine erfolgreiche Wiedereingliederung ist bei psychisch Erkrankten sehr viel mehr von Kommunikation und damit auch von Vertrauen abhängig als bei anderen Erkrankungen. Dies erfordert Zeit, Kontinuität und Engagement von vielen (Abbildung 3).

Einerseits kann hier noch Verbesserungspotenzial gesehen werden, andererseits droht die Allgegenwart von Forderungen nach einer generellen Verminderung von psychischen Gefährdungen – welche in der Regel überhaupt nicht gemessen und deshalb allenfalls subjektiv bewertet werden – bei den innerbetrieblichen Akteuren so viele Valenzen zu binden, dass tatsächlich Betroffenen manchmal nicht mehr genug Aufmerksamkeit gewidmet werden kann.

In der Diskussion nach den Vorträgen wurde deutlich, dass große und kleine Betriebe von der Entwicklung gleichermaßen betroffen sind, jedoch unterschiedliche Herangehensweisen werden wählen müssen. Audi kann als Beispiel eines Premium-Gesundheitschutzes in einem Konzern mit 66.000 Beschäftigten gelten. Hier gibt es zwar relativ viele Verweismöglichkeiten, aber gleichzeitig auch Begehrlichkeiten und eine sehr hohe Komplexität in der Prozesssteuerung. Dies stellt sich in einem mittelgroßen Betrieb meist anders

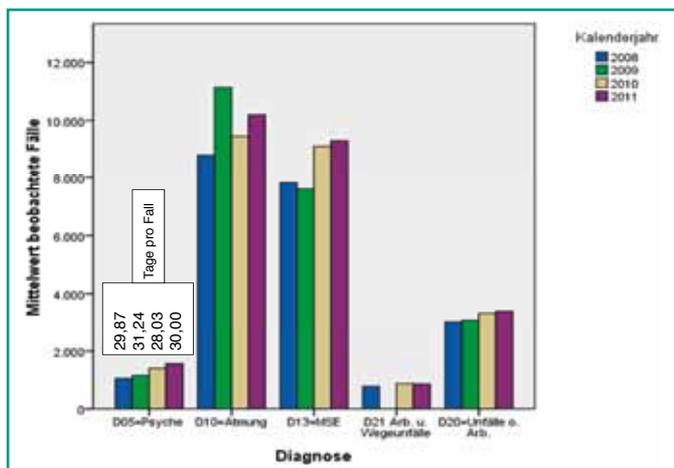


Abbildung 1: Bedeutung und Entwicklung psych. Erkrankungen

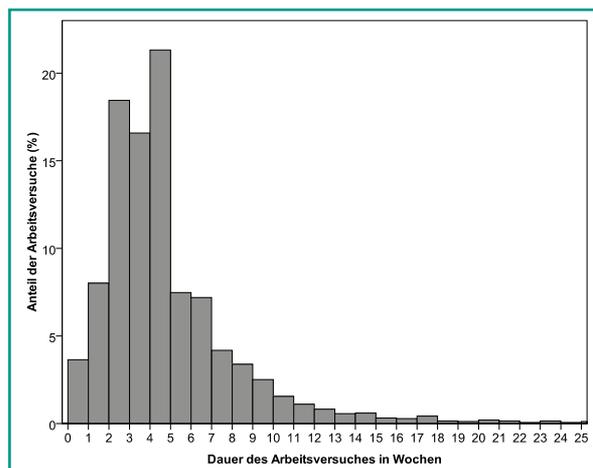


Abbildung 2: Dauer von Arbeitsversuchen bei Audi

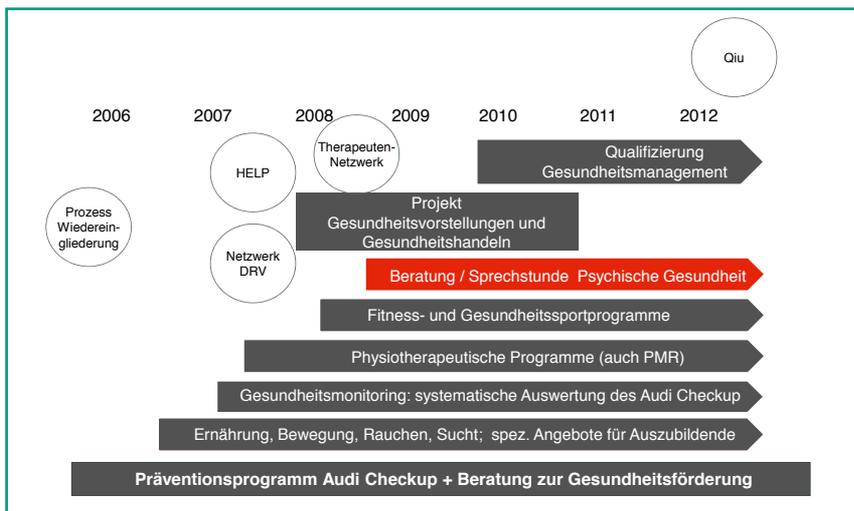


Abbildung 3: Entwicklung von Gesundheitsförderungsprogrammen seit 2006

Interdisziplinäre / Ärztliche Kooperationen:

Unterstützung psychisch erkrankter Menschen im Arbeitsleben

Die Zusammenarbeit von Betriebsarzt und Psychiater bei Früherkennung und Wiedereingliederung

In den letzten Jahren sind in Deutschland verschiedene Kooperationsmodelle von Unternehmen mit Psychiatern und Psychotherapeuten entwickelt worden. Aufgrund eigener Erfahrungen mit unterschiedlich großen Arbeitgebern im Versorgungsgebiet der Asklepios Klinik Harburg lassen sich entsprechend dem Schaubild auf Seite 5 folgende Grundlagen von Kooperationsmodellen beschreiben:

Wie entsteht eine Kooperation zwischen Betriebsarzt und Psychiater?

Den ersten Kontakt zwischen Betriebsarzt und Psychiater gibt es nicht selten durch einen gelungenen Wiedereingliederungsprozess eines Patienten/Mitarbeiters (Fallbeispiel: Mitarbeiter mit einer bipolaren Störung). Oder Psychiater und Betriebsarzt treffen sich bei öffentlichen Informationsveranstaltungen, beispielsweise zum Thema Depression. Gerade das Deutsche Bündnis gegen Depression e.V. leistet hier gute Dienste. Am Anfang einer zukünftigen Koope-

ration steht die Entwicklung eines wechselseitigen Vertrauens. Es ist unerlässlich, dass sich der Psychiater mit Bedingungen eines Wirtschaftsunternehmens vertraut macht und die Tätigkeit eines Betriebsarztes kennenlernt.

Auch das betriebliche Gesundheitsmanagement und das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)-Verfahren sollte der kooperierende Psychiater kennenlernen. Eine gemeinsame Betriebsbesichtigung ist immer sinnvoll. Für den Psychiater ist wichtig, anzuerkennen, dass in der Brust jeder Führungskraft „zwei Herzen schlagen“: das eine für den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens und die erforderliche Leistungserbringung, und das andere für das Wohlergehen und die Gesundheit der Mitarbeiter. Der Betriebsarzt kann vom Psychiater psychiatrisch/psychotherapeutisches Basiswissen lernen – beispielsweise in einem gemeinsamen Fortbildungsseminar oder in Hospitationen – und die Zeitverläufe in psychiatrischen Behandlungen. Voraussetzung jeder Kooperation ist, dass sie von der Führung des Unternehmens gewünscht und unterstützt wird.

dar: die Verweismöglichkeiten sind geringer, dafür ist viel eher Transparenz herzustellen und die Kommunikationswege kürzer.

Auch wenn aus arbeitsmedizinischer Sicht die psychischen Erkrankungen nur eine von vielen Herausforderungen für den Gesundheitsschutz darstellen, werden sie in den kommenden Jahren alleine schon aufgrund der älterwerdenden Belegschaft weiter an Bedeutung gewinnen. □



Autor

Dr. Hans-Peter Unger, Chefarzt des Zentrums für seelische Gesundheit, Asklepios Klinik Hamburg-Harburg

Früherkennung und schnelle Behandlungseinleitung

Bevor ein Kooperationsmodell implementiert werden soll, muss klar sein, wer innerhalb des Betriebes Ansprechpartner ist. Dies kann der Betriebsarzt sein oder ein betrieblicher Sozialarbeiter, es können Health-Care-Worker, Disability-Manager oder andere betriebsinterne Stellen sein. Wichtig ist nur, dass der Ablauf klar geregelt ist. Auch die Verbindung mit einem eventuell schon vorhandenen Employee Assistance Program (EAP) ist herzustellen. Erst wenn die innerbetrieblichen Ansprechpartner bzw. die Beratungsstruktur festgelegt ist, kann beispielsweise eine „Sprechstunde für seelische Gesundheit“ mit Aufgaben einer ersten Diagnostik bzw. Klärung des Behandlungsbedarfs etabliert werden.