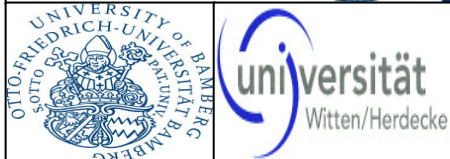


Psychisch krank – Herausforderung an die betriebliche Wiedereingliederung...

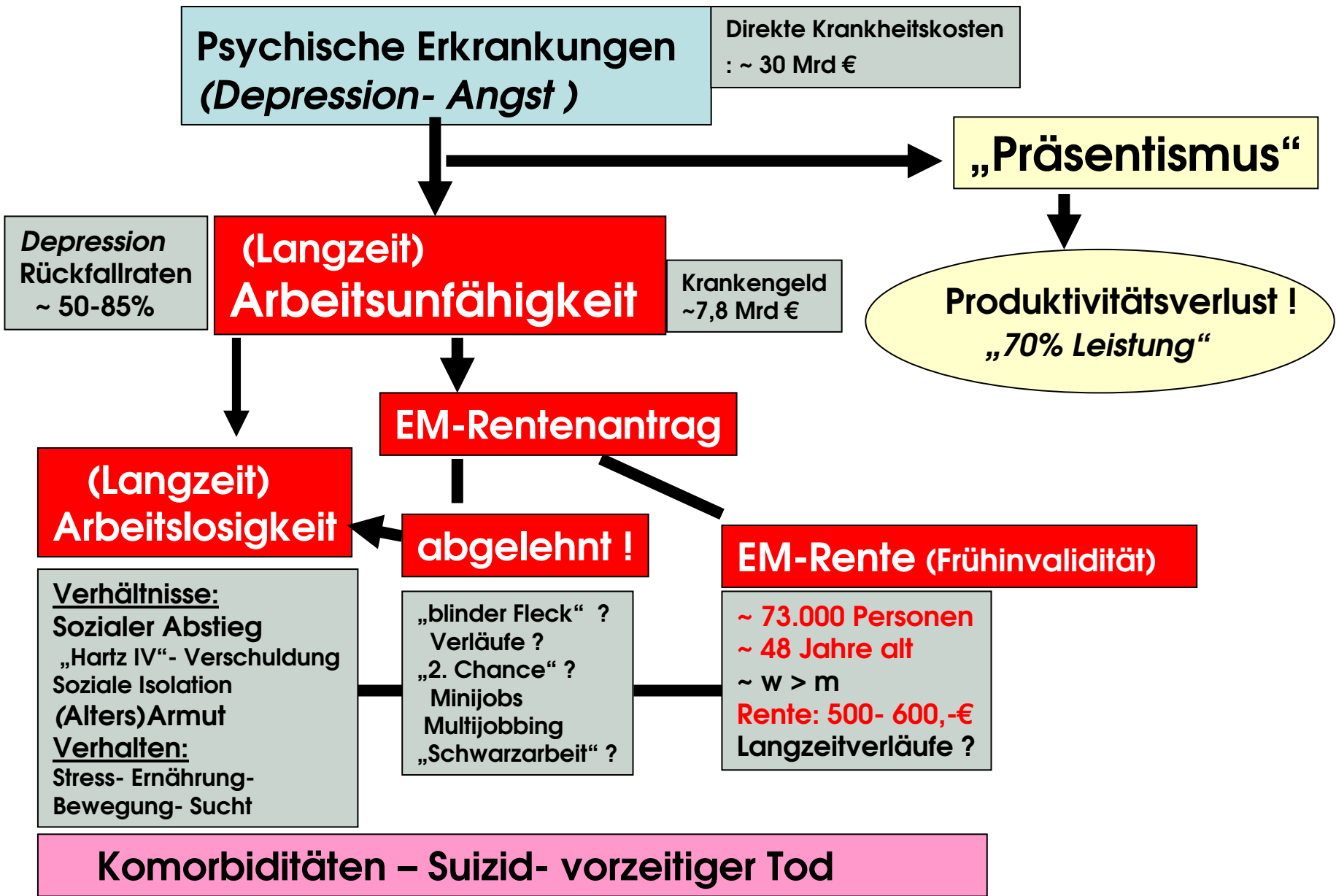
...aus Sicht des Arbeits- und Sozialmediziners



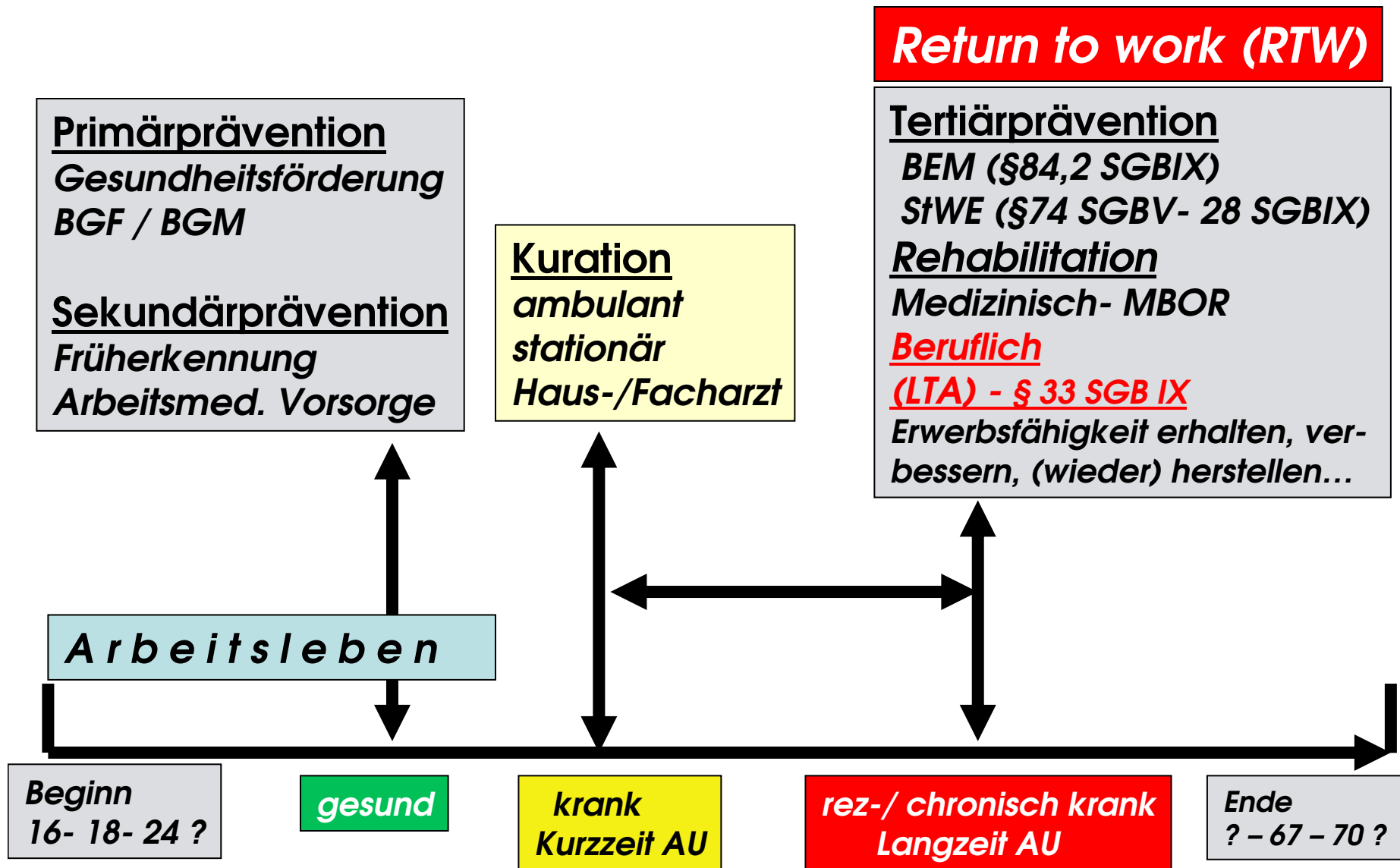
Professor Dr. med. habil. Andreas Weber
Facharzt für Arbeitsmedizin - Sozial / Umweltmedizin
apl. Prof. der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen- Nürnberg
Lehrbeauftragter der Universitäten Bamberg u. Witten/ Herdecke

Leitung Fachdienst Medizin – Berufsförderungswerk Dortmund
Hacheneyer Str. 180 – 44265 Dortmund
Mail: awe@bfw-dortmund.de Fon: 0231-7109-222

Public mental health – soziale Folgen: „die Abwärtsspirale“



Ausgliederung verhindern – Beschäftigungsfähigkeit erhalten !



Return to work (RTW) – wesentliche Merkmale

partizipativ

*multi-
dimensional*

*trans-
disziplinär*

integrativ

- klare Zielorientierung (Re- Integration in Arbeitsmarkt)
- Beteiligte einbinden (Individuum- Arbeitswelt- Sozialsystem)
- arbeitsbezogene Intervention / Rehabilitation
- fachübergreifend/ multiprofessionell („Vernetzung“)

- historisch gegliedertes Sozialsystem- Zuständigkeiten („geteilte Risiken“ - „segmentierte Gesundheit“)
- „Budgetdenken“ (Finanzierung)- Schnittstellenmanagement ?
- „arbeitsweltfernes“ Versorgungssystem (AU, Intervention, Reha)
- Case- Management - Koordinierung / Steuerung ?
(*keine* Aufgabe für den Hausarzt)
- Arbeitgeber: wenig beteiligt am Risiko Frühinvalidität (wie z.B. NL)



Ausgangslage

Psychisch krank und arbeiten – warum Return to work ?

Politik Gesellschaft System

- ▶ Demografischer Wandel („Arbeiten bis 67“)
Geburtenrückgang, längere Lebenserwartung, verlängerte Lebensarbeitszeit, Fachkräftemangel
- ▶ Wirtschaft: Wettbewerb, Wachstum, Markt
- ▶ Soziale Sicherung/Politik:
Finanzierbarkeit von Transferleistungen, Rückführung von Frühberentungen, Integrationsorientierung, Inklusionsleitbild

Individuum

- ▶ „gute“ Erwerbsarbeit:
bessere Alternative als Minirente, Langzeitarbeitslosigkeit (Hartz IV), Ausgliederung, (Alters) Armut
aber: subjektiver Wunsch nach Frührente immer noch stark !
„zu viel gearbeitet“ (unerfüllte Wünsche von Sterbenden)

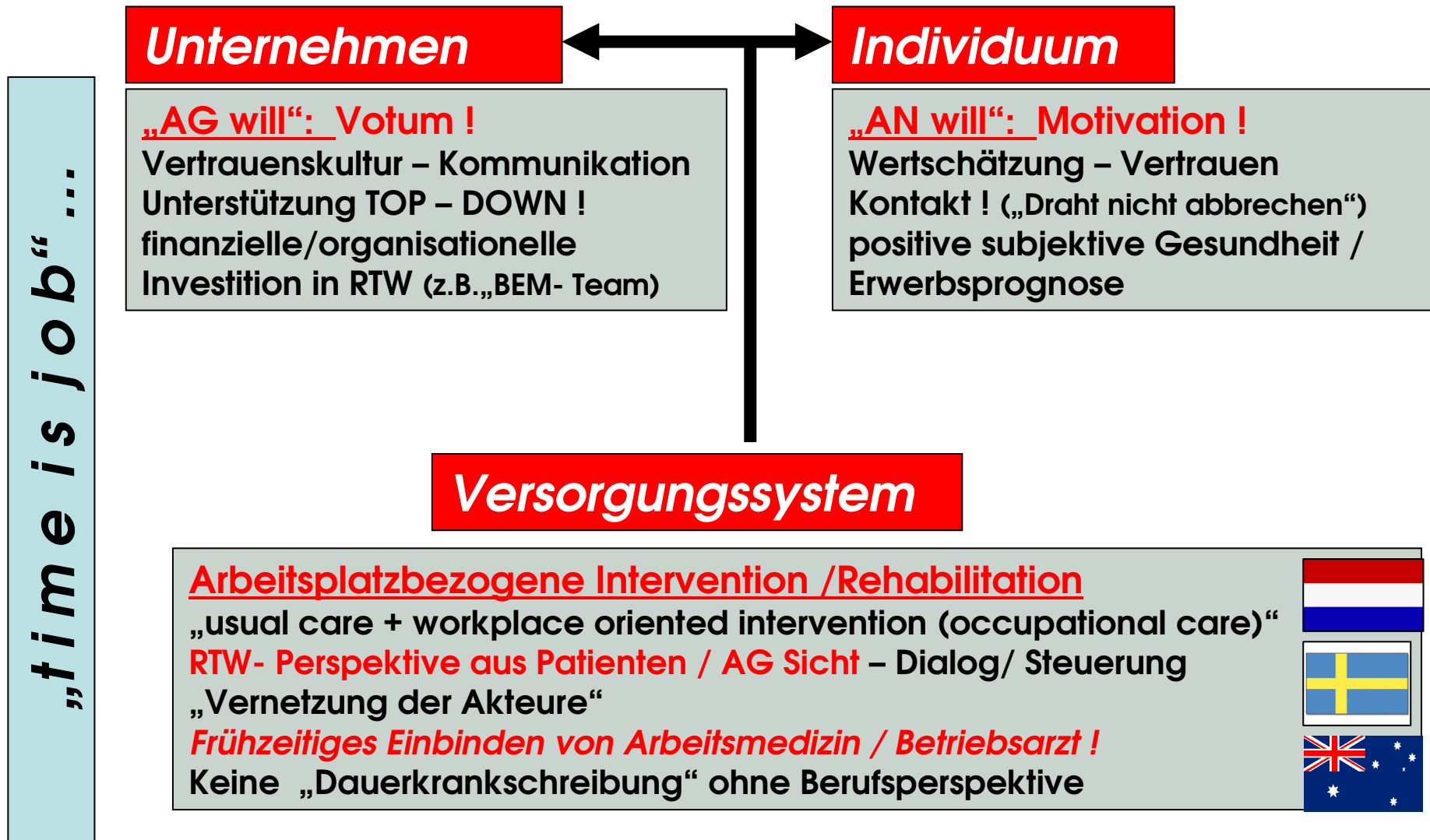
Wissenschaft

- ▶ Alters-/ Leidensgerechte Erwerbsarbeit:
gute Geroprophylaxe (salutogen)
- ▶ „Gesundheit für alle bis 67“ ? (Utopie)
- ▶ Wirkung von Frühberentungen (psychische Leiden): ?
Besserung: Schlaf- Depression- weniger Psychopharmaka
Verslechterung: Krisen – Selbstwert - Strukturierung

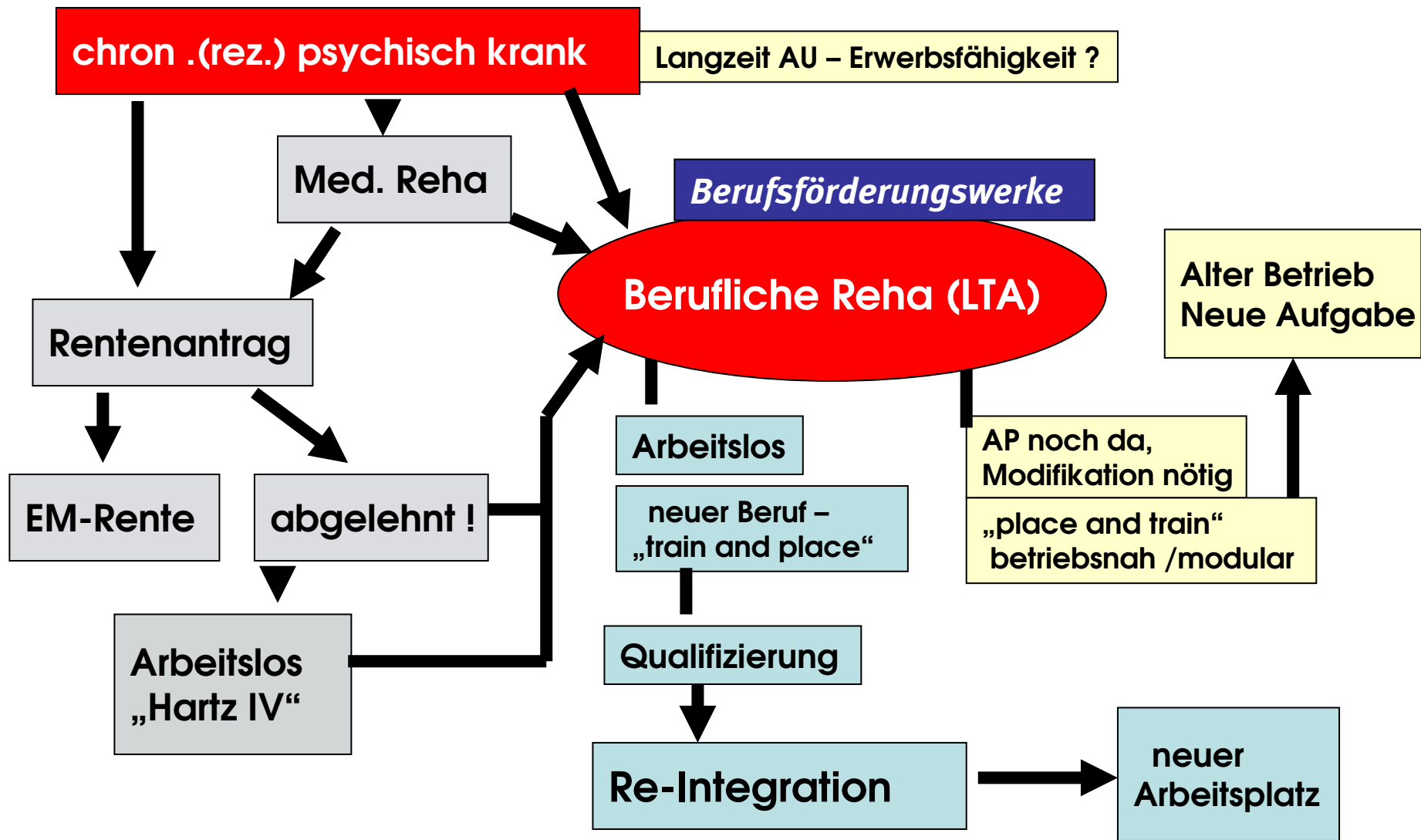
RTW – Psychische Erkrankungen - hemmende Faktoren

<i>Gesundheit / Krankheit</i>	<i><u>Kontextfaktoren</u></i>	
	<i>Person</i>	<i>Umwelt</i>
Subjektive Gesundheit (negative Prognose) ++ Müdigkeit/ Erschöpfung „Stress“ (Rücken) Schmerz Depressivität Angst vorangegange AU- Zeiten	Alter > 50 ++ niedrige soziale Schicht / niedrige Bildung fehlende Motivation geringes Selbstver- trauen Perfektionismus	schlechte Kommunikation AG/ AN ++ Koordinationsprobleme Versorgung/ Arbeitswelt Arbeitslosigkeit Stigmatisierung / Diskriminierung geringe soziale Unterstützung Verlust von Sozialleistungen
je länger AU , je unwahrscheinlicher RTW Symptombesserung korreliert nicht mit Reintegration		

RTW – Psychische Erkrankungen - fördernde Faktoren



Was tun ? - wenn Arbeitsplatz weg oder ungeeignet ...



28 Berufsförderungswerke (BFW) – „Wesensmerkmale“

BFW – Dortmund - Träger: DRV Westfalen - ~ 260 Mitarbeiter

- ~ 950 Rehabilitanden, waren zumeist schon berufstätig
- **chronische Krankheit / Behinderung = „Eintrittskarte“ !**
- **psychische (Ko) Morbidität → immer bedeutsamer**
- **Fachdienste vor Ort = MD / PD mit Infrastruktur**
- **Kranke mit komplexen Problemlagen (Arbeitslosigkeit, Schulden, Partnerschaft, Kriminalität)**
- **höherer Anteil schwerer Erkrankter → Notfallmanagement**
- **Qualifizierung in 35 anerkannten Ausbildungsberufen**



(entstanden in den 1970er Jahren)

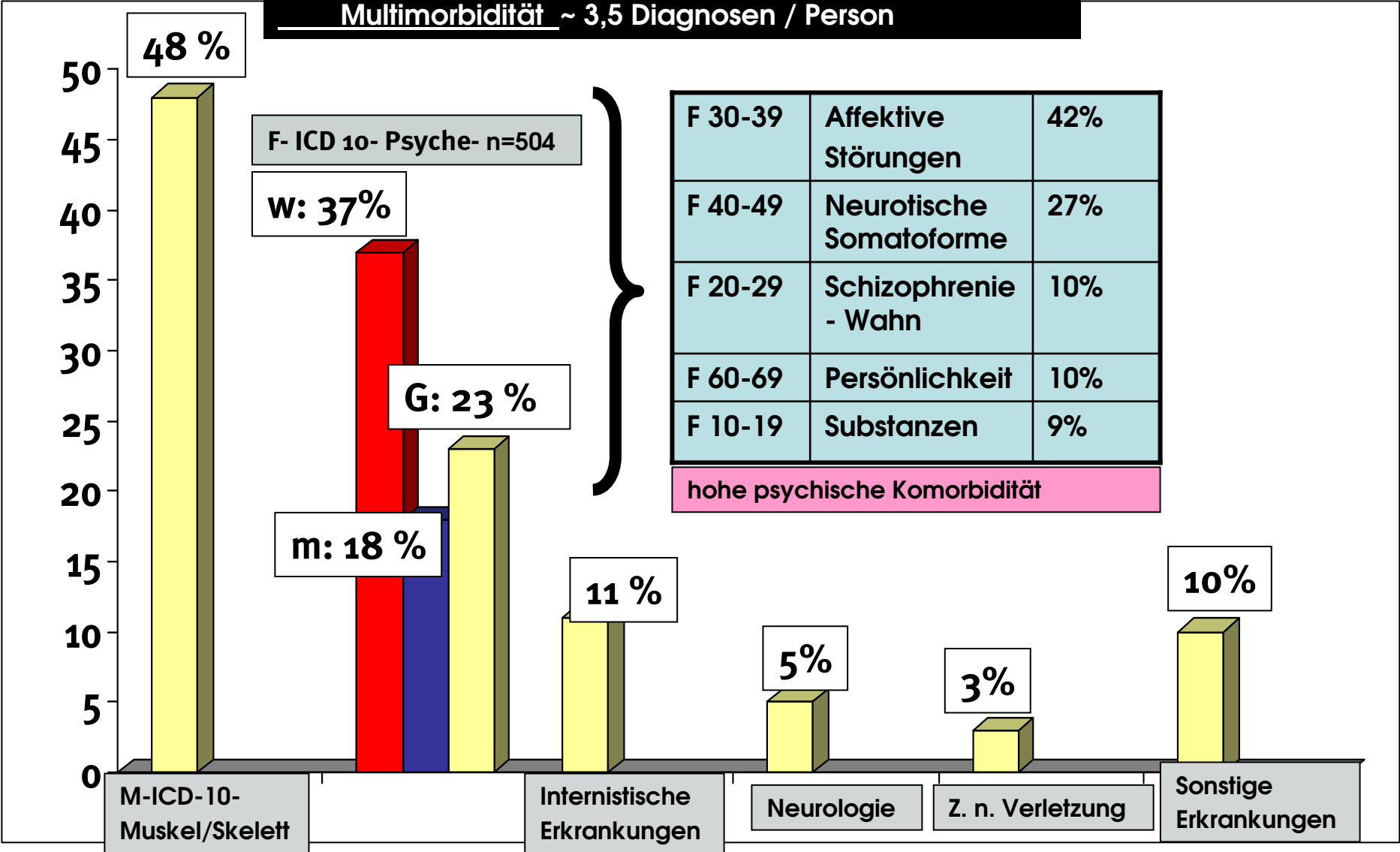
§ 35 SGB IX – Gemeinsame Empfehlung ,Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Rehabilitanden - soziodemografische Merkmale - 2011 (n > 2.100)

Alter	~ 37,2 Jahre (18- 58 Jahre)
Geschlecht	28% Frauen – 72% Männer
Bildung	55% Realschule / mittlere Reife - 32% Hauptschule 9% Abitur - 3% FH/ Hochschulabschluß
GdB > 50	40%
Lebensform	73% verheiratet oder in fester Partnerschaft
Wohnen	27% Internat – 73% Pendler
Maßnahmen Träger Dauer	41% DRV WF - 26% BA – 15% DRV Bund- 2% DGUV ~ 482 Tage
IHK –Prüfung	~ 90% Erfolgsquoten
Abbrüche	~ 10 % gesundheitlich (23% Auszubildende- DIHK)

Rehabilitanden - Hauptdiagnosegruppen / HM in 2011 (n > 2.100)

Multimorbidität ~ 3,5 Diagnosen / Person



Arbeitsweise BFW - Neues Reha Modell (NRM) - Schlüsselkompetenzen

- Personale / Soziale
- Methodische - Fachliche
- **Gesundheitskompetenz**

Fachdienste MD / PD

Berufsfindung /
Arbeitserprobung
(2 / 6 Wochen)

RVT / RVL
(Reha- Vorbereitung
3 Monate)

Hauptmaßnahmen
(bis 24 Monate)

Assessment (Eignung / Funktionsstörungen/
Aktivitäten/ Belastbarkeit
(schmaler Grad: Überforderung / vertane Chance
Evidenzbasierung - Prognostik ?)

- Reha- Sprechstunde
- Notfall-/Krisenintervention
- „PIA“ (psychisch Kranke)
- Apotheke / Hilfsmittelversorgung
- Physio- / physikalische Therapie
- Gesundheitsförderung (Förderfenster)
- Aktivierung / Motivierung:
- Training / Ernährungsberatung

„RIM“ - Fallsteuerung

Individualisierung

Integration in 1. Arbeitsmarkt – Integrationsquoten: ~ 70%

BFW Dortmund – Neuausrichtung des Angebotes

~ 35 Berufsbilder : Metall-/Elektro-/Prüfwesen-/IT/ Kaufleute /Büro

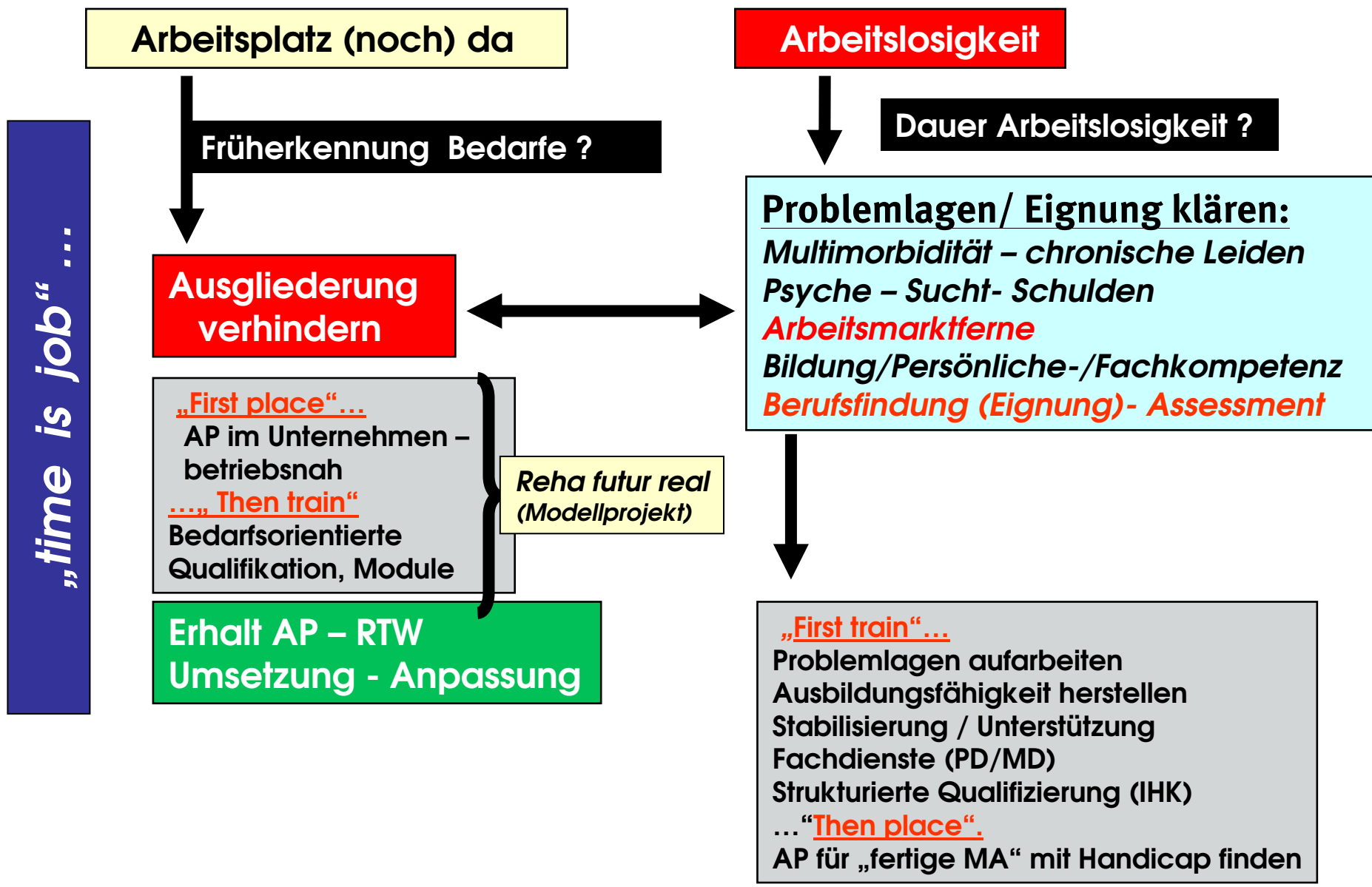
Kooperationsmodelle

Kurzzeitmodelle

„klassische Reha“

<p>Betriebliche Koop in Qualifizierung (Küchen/Baumarkt)</p> <p>Koop mit Wirtschaft/ Verbänden</p> <p>Spezielle Problemlagen (SARJE)</p> <p>Psyche → Bürokaufleute-/assistenten</p>	<p>Module</p> <p>Anpassungsqualifikation</p> <p>Teilqualifizierung</p> <p>Arbeitsplatzbezogene Qualifizierung</p>	<p>Reha- Assessment</p> <p>Reha- Vorbereitung (RVT/RVL)</p> <p>Vollausbildung mit Kammerabschluß</p> <p>Integrationsmaßnahmen</p> <p>Ausrichtung am regionalen Arbeitsmarkt</p>
---	--	---

Neue Reha Konzepte vs. „klassische berufliche Reha“



Return to work (RTW) – „Take- Home- Message“

- ▶ **Frühintervention** („ so früh wie möglich RTW Perspektive“)
„Ausgliederung/ Isolation verhindern, Chronifizierung / weitere psychosoziale Belastungen vermeiden“
- ▶ **Berufliche Rehabilitation als „2.Chance“:**
Konvergenz herstellen: Individuum- Versorgungssystem- Arbeitswelt
- ▶ **Potential für Arbeits- und Sozialmedizin:**
Früherkennung Rehabedarf („richtige Person, richtige Zeit, richtige Maßnahme“)
Evidenzbasierung Assessment: Anforderungen / individuelle Fähigkeiten
aktive Begleitung der Reintegration („occupational care“)
arbeitsbezogene integrierte Versorgung ?
- ▶ **Herausforderung für Gesellschaft:**
keine Diskriminierung chronisch (psychisch) Kranker
menschenwürdige, leidens- und altersgerechte Arbeitsplätze
= gute Jobs = geregelte Tätigkeit mit festem Einkommen !



Jim Clifton
CEO Gallup

Arbeit ist zuerst Chance , nicht Risiko !