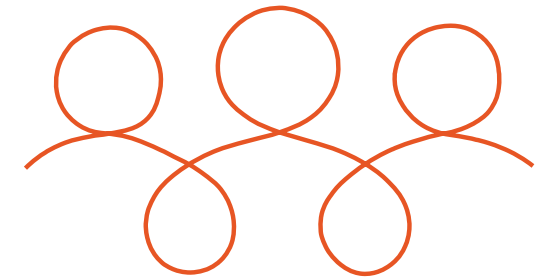


Kein BEM auf Krankenkassenkosten!

Individualisierte Return to Work Beratung bei psychischen
Erkrankungen



ASKLEPIOS

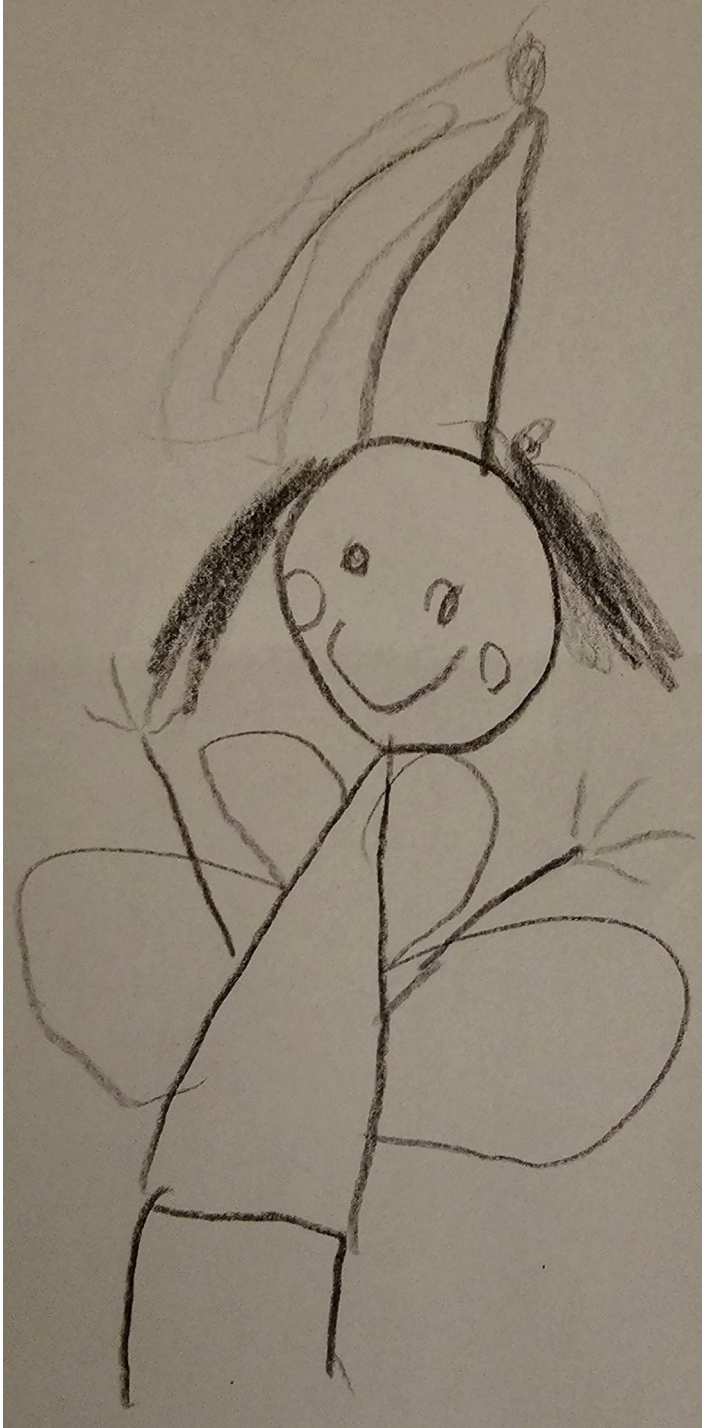


RTW-PIA

Intensivierte Return to Work-Nachsorge
in psychiatrischen Institutsambulanzen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

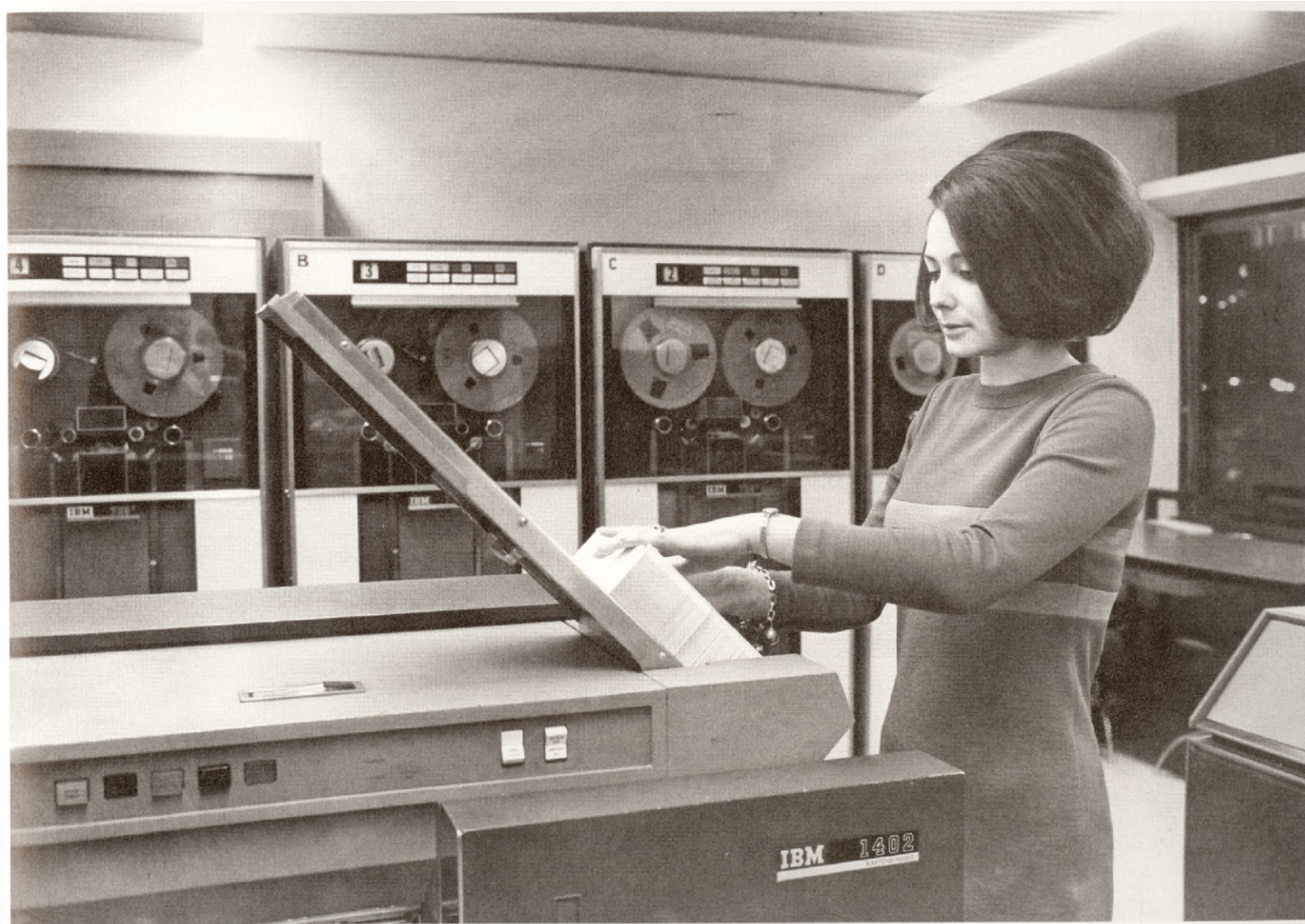


Der Wandel der Arbeitswelt...

...und seine (möglichen) Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.



Wechsel von der industriellen und hierarchischen
Produktions- und Disziplinargesellschaft...



...zur Dienstleistungs- und Leistungsgesellschaft:
emotionale (Beziehungs-) Arbeit

Die neue Arbeitswelt: „Die coole Schinderei der Zukunft“

FAZ 5. Juli 2014

- Keine Chefs, flache Hierarchien
- Führung je nach Projekt
- Keine Anwesenheitspflicht zu Kernarbeitszeiten
- Keine festen Büros
- Begegnung nur bei kulturellen und Bildungsveranstaltungen
- Arbeitszeit und Freizeit lassen sich nicht trennen
- Jeder hat (Selbst-)Managementkompetenz
- Jeder hat Selbstverantwortung
- Zielvereinbarungen und „Management by Uncertainty“

Ausgangslage

„Ich habe mit meiner Psychologin besprochen, dass ich erstmal wieder gesund werden soll, bevor ich mich bei der Arbeit melde.“

„Mein Chef möchte jetzt von mir eine schriftliche Zusage, dass ich am 01.10. auch wirklich wieder voll fit bin.“

„Ein Kollege hatte mal ein BEM-Gespräch, das hat aber gar nicht geholfen. Der arbeitet nicht mehr bei uns.“

Psychische Probleme/Störungen können jeden treffen!

- In Deutschland sind jedes Jahr etwa 27,8% der Bevölkerung von einer psychischen Störung betroffen, also etwa 17,8 Mio Menschen
- Davon nehmen nur 18,9 % Kontakt zu Leistungsanbietern auf, also etwa 3,36 Mio
- Am häufigsten sind Angststörungen mit 15,4 % und affektive Störungen (z.B. Depression) mit 9,8%

Quelle: DGPPN Oktober 2020

Psychische Erkrankungen: Höchststand bei Ausfalltagen

2019 hatten psychische Erkrankungen einen Anteil von 16 Prozent am Gesamtkrankenstand. Es waren durchschnittlich genauso viele Beschäftigte betroffen wie im Vorjahr –

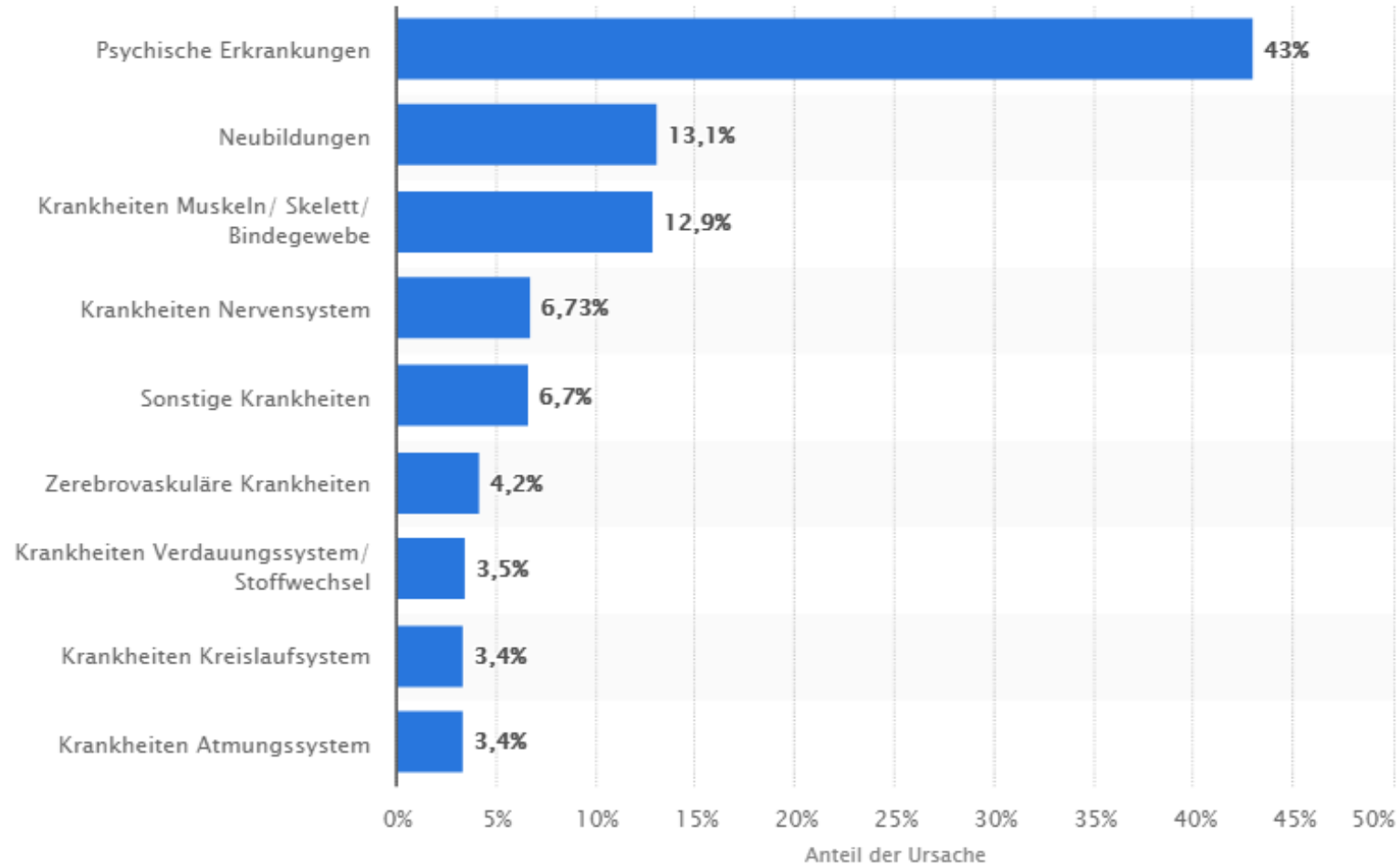
aber die Betroffenen hatten längere Ausfallzeiten.

Im Schnitt dauert eine Krankschreibung wegen psychischer Erkrankung 42 Tage.

<https://www.dak.de/dak/bundesthemen/krankenstand-2226280.html#/>

DGPPN - Basisdaten Psychische Erkrankungen 2020

Ursachen von Erwerbsminderungsrenten (2019)



Nur 2,8% der EM-Renten als Teilweise EM-Rente

Wirksamkeit von Return to work Interventionen

- Medizinische Faktoren (Art und Schwere der Erkrankung, Symptomschwere) werden möglicherweise überschätzt. Selbstmanagement, Einstellung, Krankengeschichte incl. betrieblicher Vorgeschichte, soziale Unterstützung und **Dauer der Erkrankung** scheinen größeren Einfluss zu haben.

(Nieuwenhusen et al. 2013, Andersen et. Al. 2012, Nielsen et al. 2011)

- Die symptomatische Besserung im Therapieverlauf ist kein entscheidender Prädiktor für eine nachhaltige Rückkehr an den Arbeitsplatz.

(Lammerts L et al, J Occup Rehabil 2016, 26(1), 70-79; Victor M et al, BMC Public Health 2018)

Rückkehr an den Arbeitsplatz bei „common mental disorders“

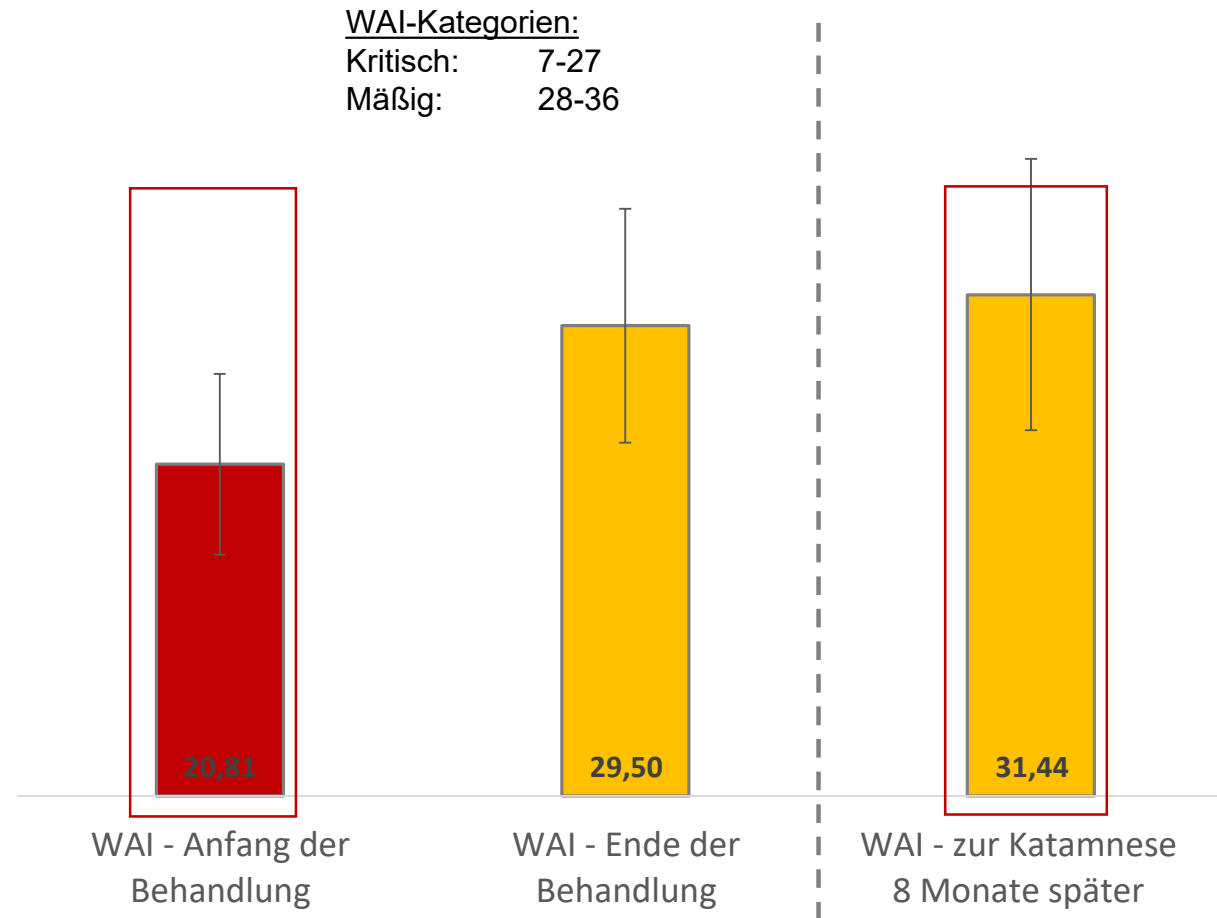
- Die *Erwartungen des Rückkehrers in Bezug auf AU und RTW* sind „wie ein Kanarienvogel unter Tage im Bergbau“, sie sollten Thema in der Behandlung und im vorbereitenden Gespräch zur Wiedereingliederung sein.
- *Selbstwirksamkeit und Selbsteffizienz* in Bezug auf die Arbeit sind ein starker ein Prädiktor für die zukünftige Arbeitsfähigkeit.
- *Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber noch während der Behandlung* und die Benennung fester Ansprechpartner sowie die *Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte ist entscheidend*, Vorgesetzte sollten alle 2 Wochen mit dem Rückkehrer in Kontakt sein.
- *19 – 37% der Arbeitsunfähigen wegen Common Mental Disorders haben in den zwei Jahren nach Wiedereingliederung Rückfälle oder Rezidive*, deshalb sollte über 2 Jahre nach Start der Wiedereingliederung eine Begleitung erfolgen. (z.B. RTW-Coach, Sprechstunde RTW)

Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer psychiatrischen Behandlung

- „Viele Patienten halten heute die Arbeitssituation für einen Auslöser ihrer aktuellen Krankheitsepisode.“
- „Die Rückkehr ist für viele Patienten angstbesetzt.“
- Ein Großteil der Patienten fühlt sich den fachlichen Anforderungen gewachsen, von der Arbeitsmenge eher überfordert.
- Zwischenmenschliche Konflikte am Arbeitsplatz spielen eine große Rolle.
- Etwa 21% der stationär-psychiatrisch Behandelten hat ein festes Arbeitsverhältnis
- Erhöhte Gefahr, nach der Entlassung nicht an den Arbeitsplatz zurückzukehren

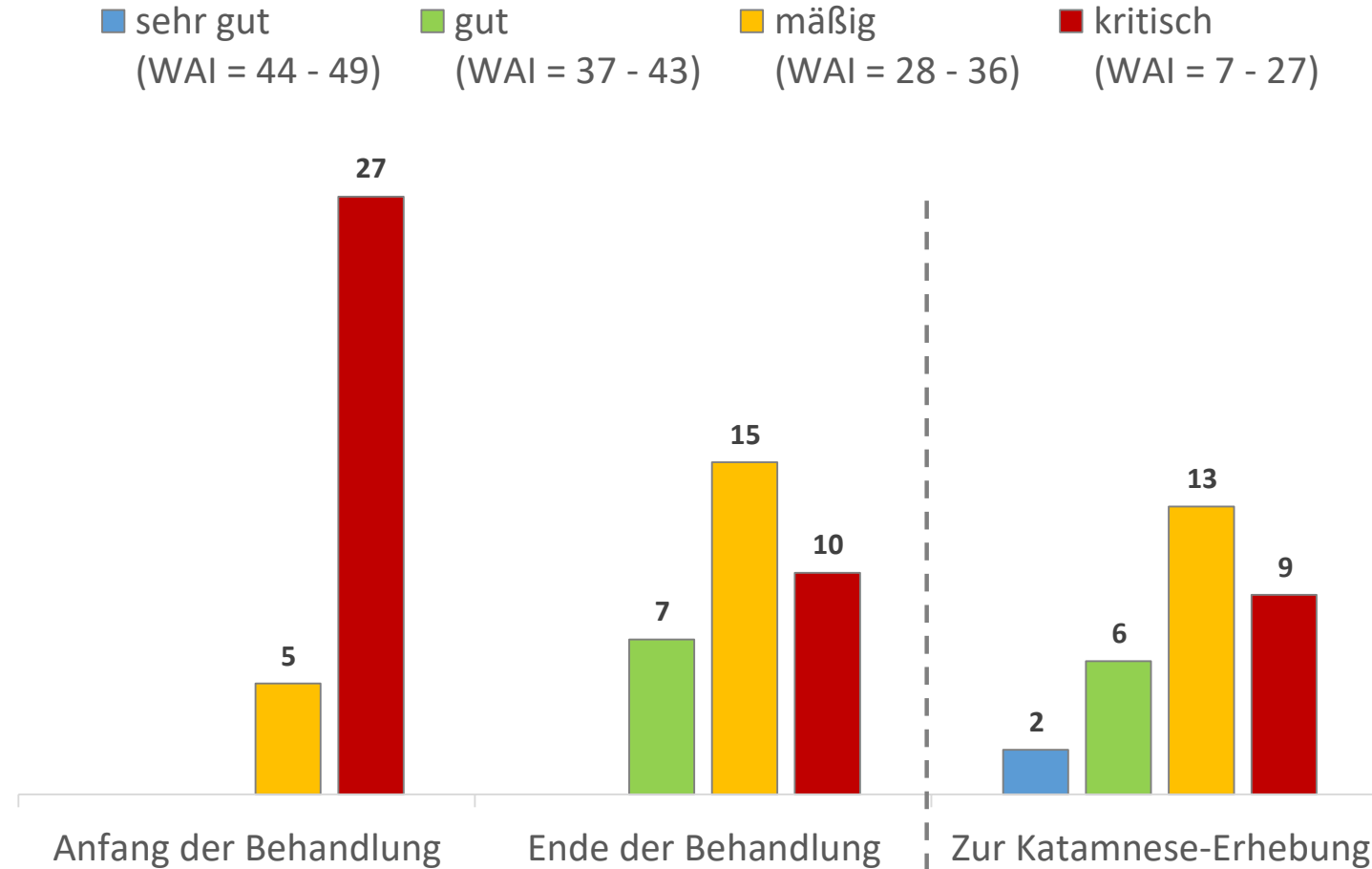
Veränderungen in der Arbeitsfähigkeit

Mittelwerte und Streuung der Arbeitsfähigkeit (WAI) (n=32) 8 Monate später (Katamnese)

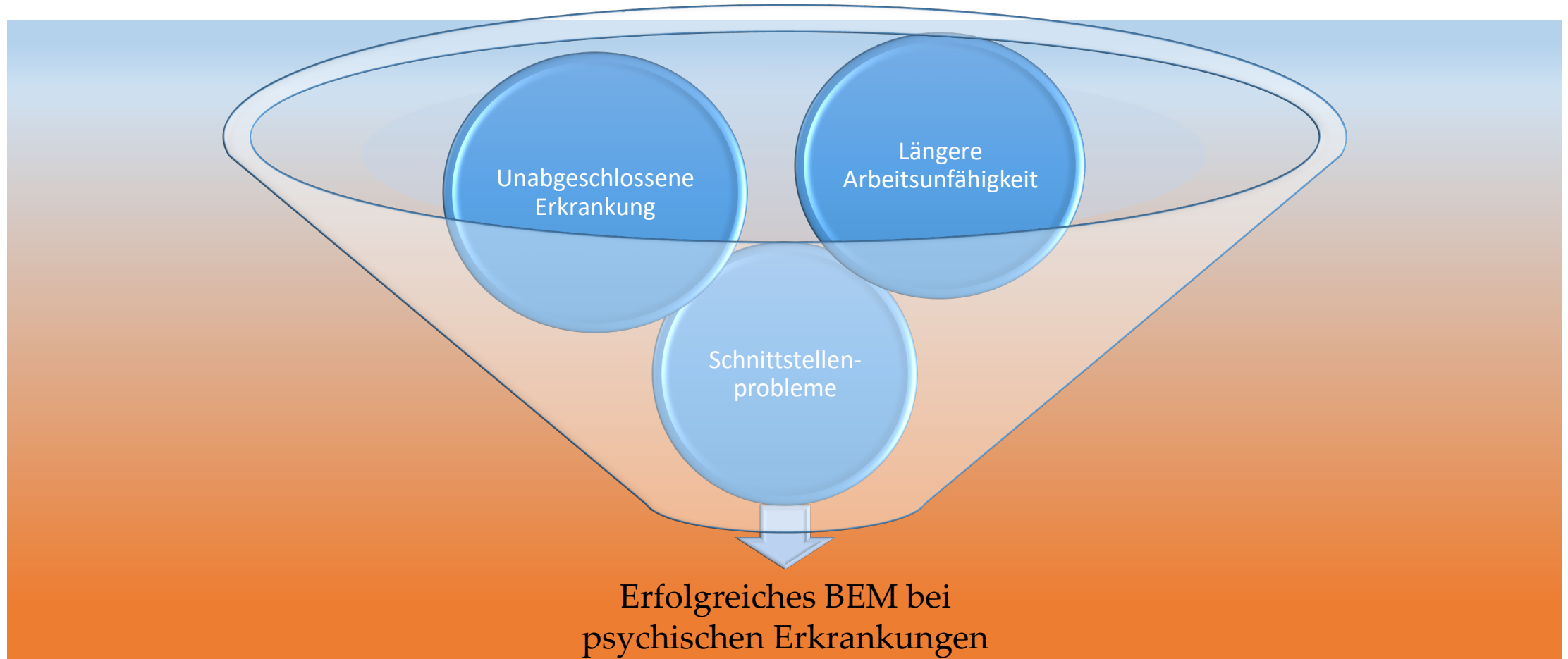


Arbeitsfähigkeit in der Katamnese-Gruppe

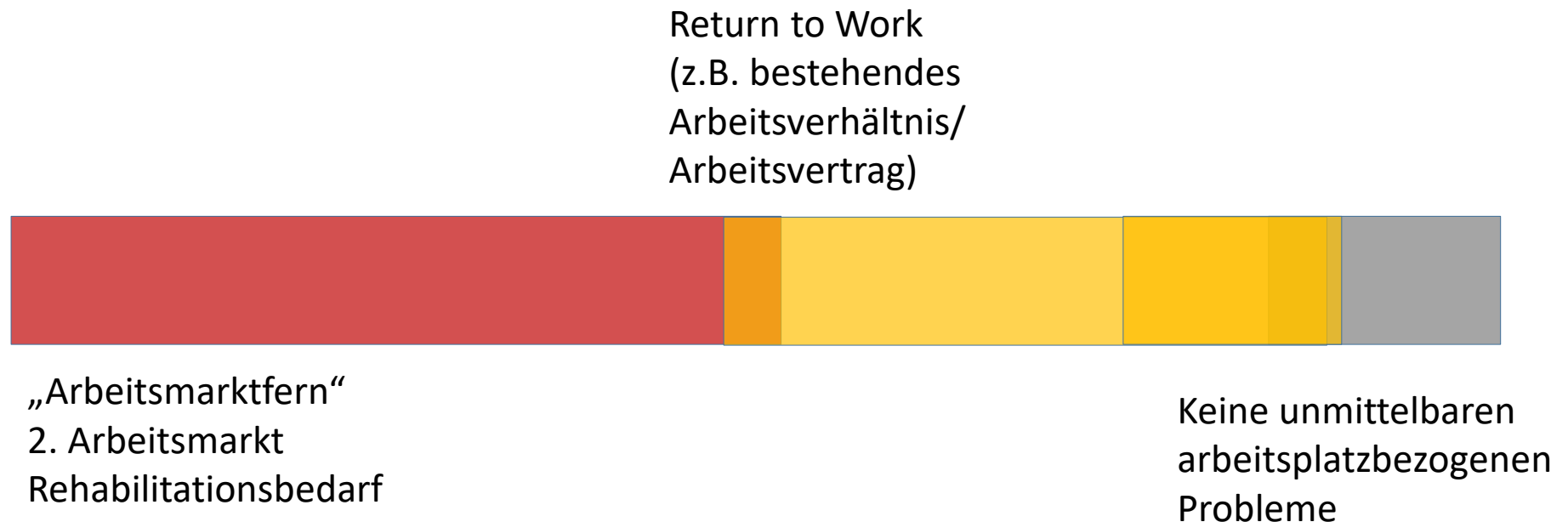
Einstufung nach Kategorien der Arbeitsfähigkeit (n=32)

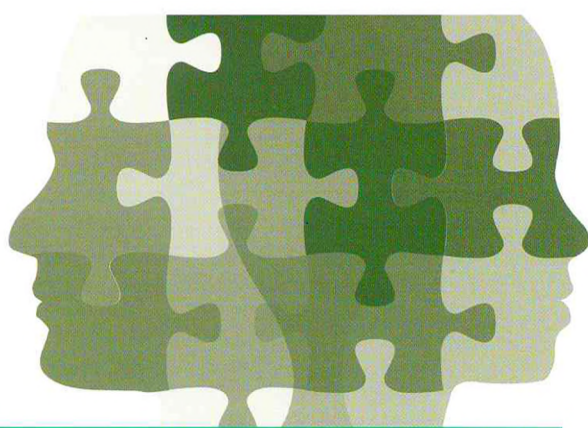


BEM bei psychischen Erkrankungen



Warum eine RTW-Sprechstunde in der Klinik?





Sprechstunde Arbeit und Beruf – Return to work

- Sie stehen im Berufsleben und sind psychisch erkrankt?
- Ihre Erkrankung gefährdet Ihren Beruf?
- Sie wollen oder müssen Kontakt zu Ihrem Arbeitgeber aufnehmen und es gibt Unsicherheiten diesbezüglich?
- Ihr Arbeitgeber hat sich bei Ihnen gemeldet und Sie wissen (noch) nicht, wie Sie reagieren sollen?

Jede psychische Krise kann als eine Bedrohung für Ihre Berufstätigkeit wahrgenommen werden oder sich zu einer solchen entwickeln. Psychische Erkrankungen sind mittlerweile einer der häufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeiten und frühzeitige Berentungen. Die rechtzeitige Klärung Ihrer beruflichen Situation kann einen wichtigen Teil zum Genesungsprozess beitragen, Ihre Arbeitssituation sichern und einer erneuten Krise vorzubeugen helfen.

Je früher Sie sich damit auseinandersetzen, wie Sie den Kontakt zu Ihrem Arbeitgeber gestalten können und wollen, desto besser vorbereitet sind Sie auf die Rückkehr an Ihren Arbeitsplatz. Wir bieten Ihnen ein neutrales Angebot, sich frühzeitig mit Ihren Fragen zum beruflichen (Wieder-)Einstieg auseinanderzusetzen und möglichst gut vorbereitet zu sein. Wir entwickeln gemeinsam Ihren persönlichen Plan, wie Sie den Wiedereinstieg gestalten können.

Selbstverständlich unterliegt auch dieses Angebot unseres Klinikums der Schweigepflicht. Sie bestimmen, ob und wie die Ergebnisse der Gespräche weiter verwendet werden. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit, Gespräche mit dem Arbeitgeber konkret vorzubereiten und Sie dabei zu begleiten. Wir entwickeln gemeinsam Lösungsideen für Ihren Wiedereinstieg, identifizieren die für den Prozess entscheidenden Personen und geben Ihnen so die Möglichkeit, sich optimal auf die Rückkehr in Arbeit vorzubereiten.

Wenden Sie sich an uns für:

- Neutrale Beratung
- Informationen zum Wiedereinstieg in den Beruf und zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)
- Begleitung bei der Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber
- Orientierung bzgl. Rehabilitationsmöglichkeiten
- Orientierung bzgl. Beratungsmöglichkeiten

Adresse

Asklepios Klinikum Harburg

Zentrum für seelische Gesundheit

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Ole Schumacher – Disability Manager (CDMP)

Tel. (0 40) 18 18-86 32 11, E-Mail: ja.schumacher@asklepios.com

Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

www.asklepios.com/harburg



285258-16-27818-08-15

©/rtd/le: Michael Boman (1)

Vorbereitung der Rückkehr an den Arbeitsplatz (RTW-Prozess) in der Klinik

Warum RTW in der Psychiatrie...?

- Betriebliche Beratungsangebote (z.B. Sprechstunde für seelische Gesundheit, Psychosoziale Sprechstunde, ...) werden gut genutzt und sind effektiv... -> aber nicht jedem bekannt!

Beispiel: Sprechstunde seelische Gesundheit 2016

Aklepios Connecting Health

- 2016 besuchten ca 900 Mitarbeiter aus 19 Firmen die Sprechstunde, sie nahmen insgesamt 2567 Sprechstunden in Anspruch (Durchschnitt 2,85 Sprechstunden)
- Die Altersgruppe der 40- bis 49-jährigen besuchte die Sprechstunde am häufigsten.
- **Männer** nutzten insbesondere eine Sprechstunde im Werk.
- Als Themen wurden - mit Überschneidungen - zu 40 bis 50% arbeitsbezogene Belastungen und Beanspruchungen genannt, am häufigsten die Arbeitslast, Konflikte mit Vorgesetzten und Konflikte mit Arbeitskollegen.
- Zu 30 bis 40% spielten familiäre Belastungen eine Rolle und zu 20 bis 25% körperliche Erkrankungen.
- Ca ein Viertel der Sprechstundennutzer wurde in das Versorgungssystem weitervermittelt werden, vorrangig in ambulante Therapie.
- **Die Sprechstunde wird zunehmend auch aus einer begonnenen Arbeitsunfähigkeit besucht und zur RTW-Planung angefragt.**

Warum RTW in der Psychiatrie...?

- Betriebliche Beratungsangebote (z.B. Sprechstunde für seelische Gesundheit, Psychosoziale Sprechstunde, ...) werden gut genutzt und sind effektiv... -> aber nicht jedem bekannt!
- „Vor-Krise“ kennen viele BEM nicht (obwohl es mehr geworden sind!)
- Hemmnisse (beiderseits) in der Kontaktaufnahme und –gestaltung.

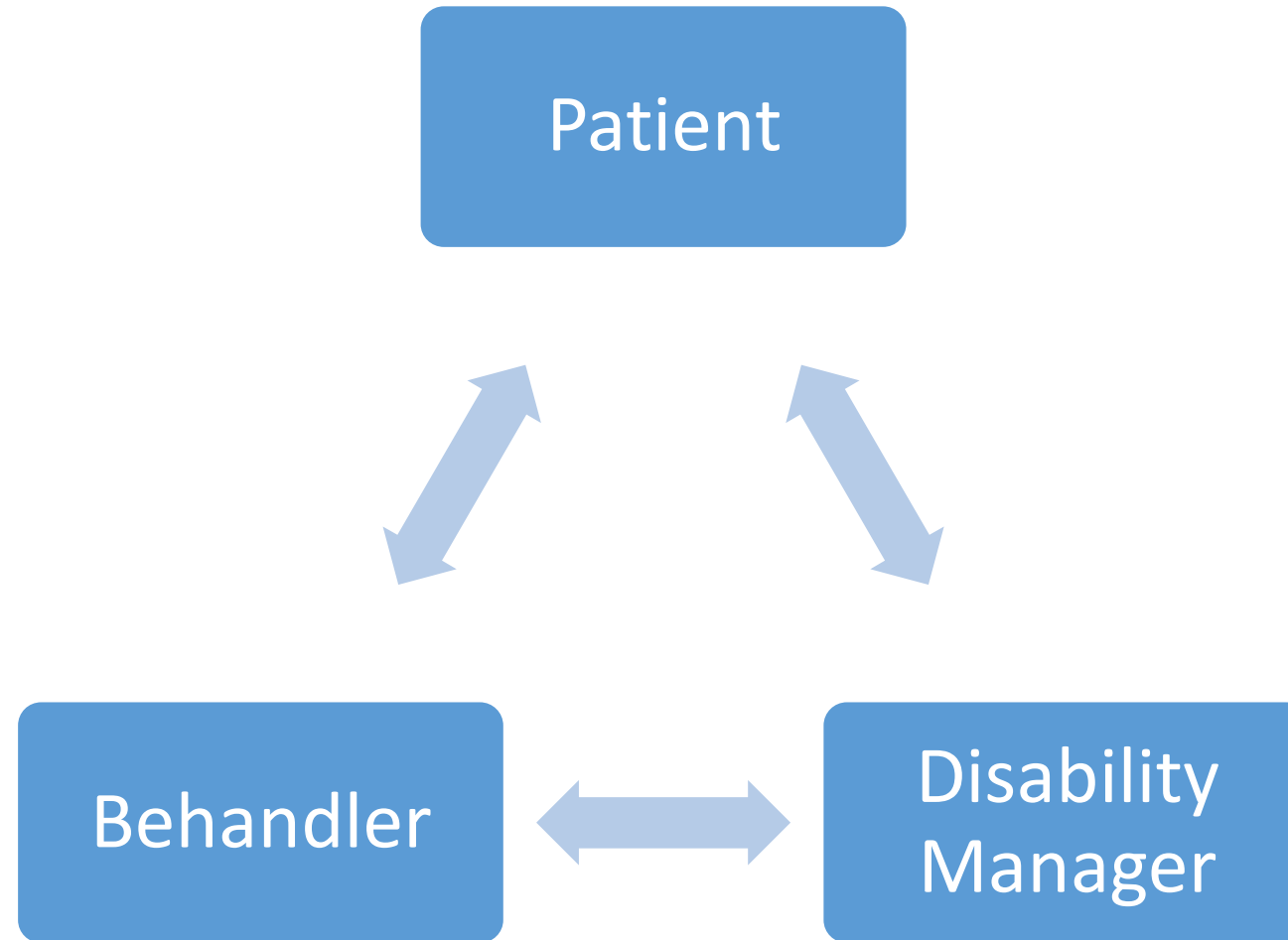
Warum RTW in der Psychiatrie...?

...die Therapeuten haben oft „keine Ahnung von Arbeit“:

- Arbeit wird nicht thematisiert, wenn der Patient das Thema nicht aktiv einbringt.
- Schilderungen werden in Zweifel gezogen bzw. als Ausdruck der Pathologie betrachtet.
- Eigene Arbeitshaltung wird als „gesund-normal“ betrachtet
- Biografie- bzw. Beziehungsthemen scheinen im Fokus zu sein und Arbeitsthemen zu überdecken: Arbeit wird dethematisiert

(vgl. auch Flick, 2017)

RTW in der Klinik



Warum RTW in der Psychiatrie...?

- Unsicherheiten in der Kontaktaufnahme zum AG
- Unsicherheiten in der Kontaktgestaltung mit dem AG
- Betroffene wissen nicht, welche Rechte und Möglichkeiten sie haben
- Betroffene kennen die betrieblichen Strukturen nicht

Warum RTW in der Psychiatrie...?

- Bei psychischen Erkrankungen, insb. bei langer Krankheitsdauer z.T. schwere Differenzierung, ob ein Problem arbeitsplatzbezogen oder privat ist
- Je länger die Krankheitsdauer, um so größer die Unsicherheit bzgl. der Kontaktaufnahme und Rückkehr („mehrere Wirklichkeiten“)

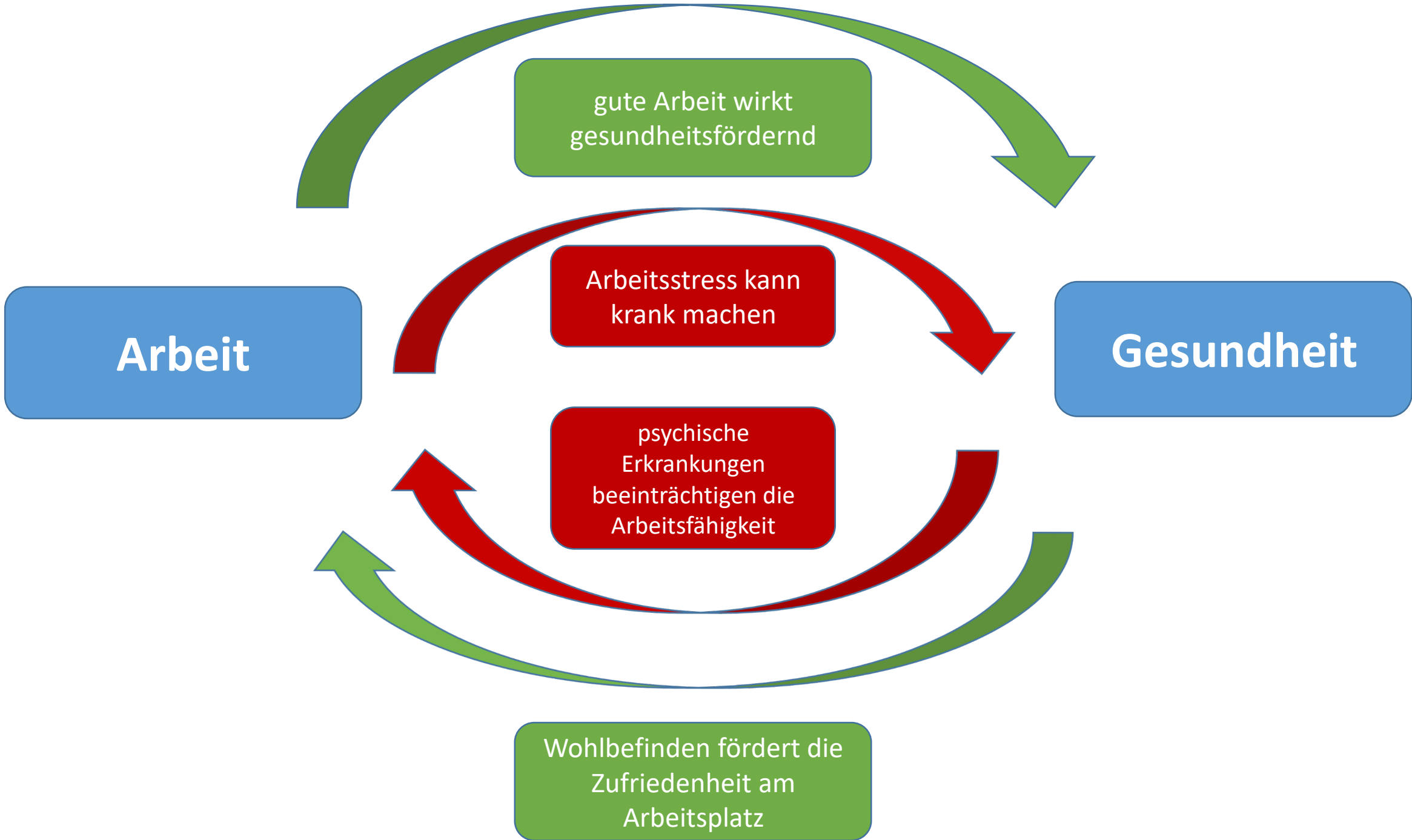
Ziele Sprechstunde RTW

- Möglichst frühe Kontaktaufnahme zur Klärung der Strukturen und Gesamtsituation („Was für ein Wind weht da jetzt?“)
- Erste Ideen zu Gründen der Ausfallzeiten und erste Lösungsideen entwickeln („Wenn ich etwas schneller bin als die Strömung, dann kann ich wieder lenken.“)
- Wichtig: Kontaktaufnahme setzt keine Uhr in Gang = Es beginnt keine Zeitrechnung oder Termindruck durch den Wunsch nach BEM

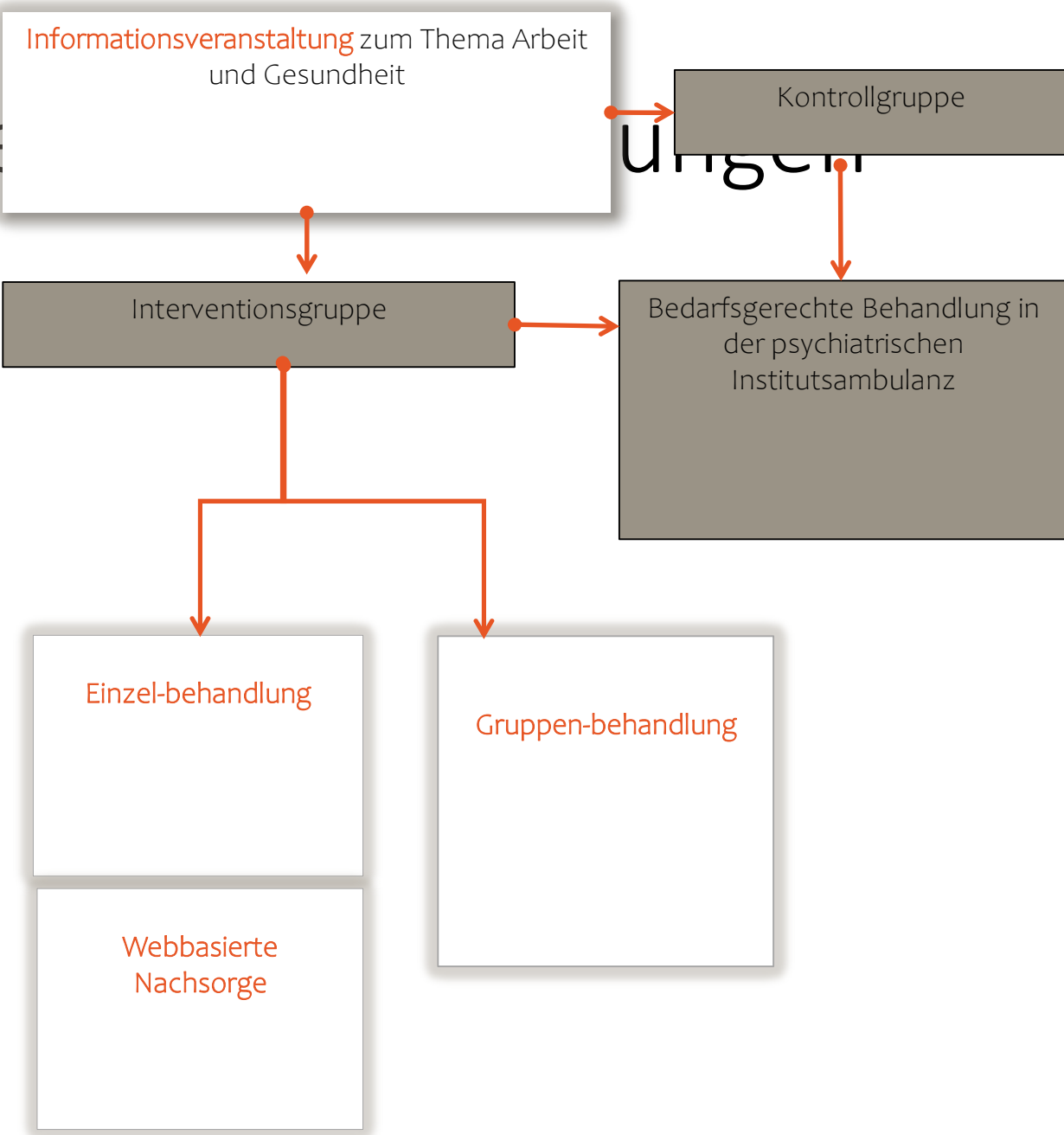


Hilfreiche Leitgedanken

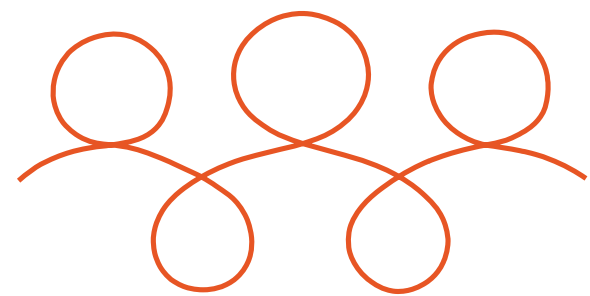
- Keine Mutmaßungen über die Notwendigkeit von BEM anstellen
- Kontaktaufnahme nach 6 Wochen AU (ggfs. auch früher)!
- Die Kontaktaufnahme durch den Arbeitgeber kann den BEM-Berechtigten verunsichern
- Längere oder lange „Prodromalphase“ bis zum endgültigen Ausfall berücksichtigen
- Häufig Wechselwirkung zwischen Arbeit und Erkrankung (nächste Seite)



Ne



Ungleich



RTW-PIA

Intensivierte Return to Work-Nachsorge in psychiatrischen Institutsambulanzen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Jan Ole Schumacher
Leitender Ergotherapeut
Zentrum für seelische Gesundheit
Asklepios Klinikum Harburg
Ergotherapeut BSc. OT
Systemischer Berater
Disability Manager (CDMP)

ja.schumacher@asklepios.com