



Was erschwert oder erleichtert die Rückkehr an den Arbeitsplatz?

Dr. Hans-Peter Unger

Chefarzt

Zentrum für seelische Gesundheit
Asklepios Klinikum Harburg

Wie wird die Arbeitsfähigkeit durch eine Depression beeinträchtigt?

Prospektive Untersuchung über 18 Monate:

Depressiv erkrankte Arbeitnehmer zeigten gegenüber einer Kontrollgruppe eine deutlich herabgesetzte Leistungsfähigkeit in den Bereichen:

- Interpersonelle Aufgaben
- Zeitmanagement
- Zeit- und aufgabengerechte Fertigstellung der Arbeitsaufträge
- Körperliche Bewältigung der Arbeit

Job Performance Deficits due to Depression
Adler et al., Am J Psychiatry 2006

Welche Faktoren bestimmen die Rückkehr an den Arbeitsplatz?

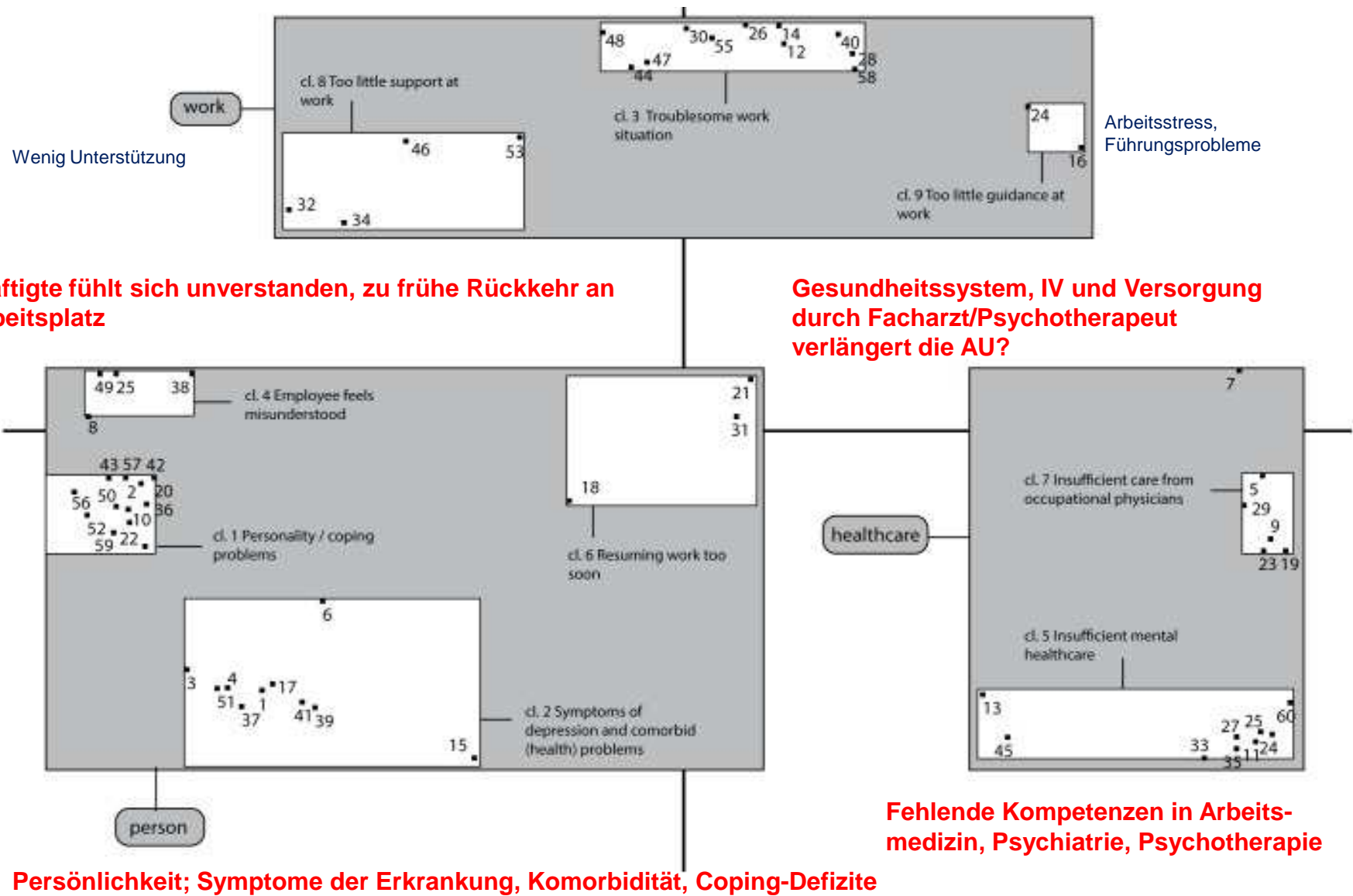
- Die Rückkehr an den Arbeitsplatz scheint am meisten durch die **Dauer** einer depressiven Episode beeinträchtigt, nicht durch den Schweregrad.
- Auf individueller Ebene sind eine Verbesserung des Selbstwertes und der Selbstwirksamkeit (Kontrolle) von Bedeutung.
- Am Arbeitsplatz ist das Verhalten des Vorgesetzten und der Kollegen entscheidend.

Bestandsaufnahme: Rückkehr an den Arbeitsplatz nach psychiatrischer Behandlung

- „Viele Patienten halten 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. Die aktuelle Leistungsfähigkeit sollte möglichst valide eingeschätzt werden.
- Zwischenmenschliche Konflikte am Arbeitsplatz spielen eine große Rolle und Konfliktlösungen können in vorbereitenden Trainingsprogrammen im Rollenspiel geübt werden.
- Rückkehrgespräche, eine geplante Wiedereingliederung und ein geordnetes BEM Verfahren finden noch zu selten statt, feste **Ansprechpartner** fehlen.

nach: Mernyl L et al. Berufstätigkeit und Rückkehr an den Arbeitsplatz bei stationär psychiatrisch behandelten Patienten. Psych Prax

Was erschwert die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach Depressionen?



Perceived **Impeding Factors** for Return-to-Work after Long-Term Sickness Absence Due to Major Depressive Disorder: A Concept Mapping Approach (De Vries, 2014, PLOS Jan15)

Scoping review zu Determinanten der Arbeitsunfähigkeit und der Rückkehr an den Arbeitsplatz bei psychischen Erkrankungen

Rückkehr an den Arbeitsplatz:

Starke Evidenz für:

- Schwere der Symptome
- Dauer der letzten Arbeitsunfähigkeit
- Höheres Alter
- Allgemeiner Gesundheitszustand
- Erwartungshaltung in Bezug auf AU und RTW

Scoping Review – Literaturübersicht zum aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand ohne besondere Anforderung an die in den Studien verwendete Methodik

Moderate Evidenz für:

- Unterstützung durch Kollegen
- Komorbidität
- „Bullying“
- Selbstwirksamkeit
- Höherer WAI Work-Ability-Index

Fishta A et al.: Determinants for sickness absence and return to work among employees with common mental disorders – Protocol of a scoping review. BAUA 2017

Fishta A et al.: SA and RTW determinants among employees with CMD – a scoping review. Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin 15.-17.03.2017 Hamburg

Scoping review zu Determinanten der Arbeitsunfähigkeit und der Rückkehr an den Arbeitsplatz bei psychischen Erkrankungen

Schwache Evidenz für:

- Privater oder öffentlicher Arbeitgeber
- KMU (kleine Unternehmensgröße)
- Arbeitsmotivation

Inkonsistente Evidenz für:

- Gender (weibliche Geschlecht)
- Höheres Ausbildungsniveau

Unzureichende Evidenz für:

- Krankengeld...
- Beschäftigungsart

Fishta A et al.: Determinants for sickness absence and return to work among employees with common mental disorders – Protocol of a scoping review. BAUA 2017

Fishta A et al.: SA and RTW determinants among employees with CMD – a scoping review. Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin 15.-17.03.2017 Hamburg

Was erleichtert die Rückkehr an den Arbeitsplatz?

- Frühe Intervention in den ersten 6 Wochen
- Multidisziplinärer Ansatz, Kooperation Gesundheitssystem und Betrieb
- Zeitlich abgestimmter Rehabilitationsplan mit Kontakt zum Arbeitsplatz
- Klare Zielgruppenbestimmung

„Particularly contact with the employer/workplace resulted in improved RTW after 12 month follow up“.

Hoefsmit et al, J occup Rehabil 2012, (22) 462-477

- „RTW effort sufficiency is largely determined by the relationship between employer and employee“.

Muijzer et al, J occup Rehabil 2011, (21), 513-519

Wirksamkeit von Return to work Interventionen

- Die Kombination von klinischen und arbeitsbezogenen Maßnahmen führt zu den besten RTW Ergebnissen.
- RTW Maßnahmen, die direkt im Betrieb durchgeführt werden, sind bei Muskel-Skelett-Erkrankungen wirksamer als Maßnahmen im klinischen Setting.
- Der RTW Prozess sollte schon in der Genesungsphase außerhalb des Betriebs beginnen, der richtige Zeitpunkt für die einzelnen Maßnahmen oder Stufen und ein individueller Plan sind wichtig.
- Eine individuelle Evaluation des Plan erfordert oft mehr Zeit als gedacht.
- Voraussetzung ist eine gute und engmaschige Kooperation aller beteiligten Akteure und die Unterstützung durch Familie, Kollegen und Vorgesetzte.
- Alle untersuchten Maßnahmen führen zu einer schnelleren und erfolgreicherer Rückkehr an den Arbeitsplatz und zur Reduktion von AU-Tagen, eine höhere Rückkehrquote wird nicht erreicht.

zusammengefaßt nach Weikert et al, BAUA. 2017

„Wiedereingliederung beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit!“

- Arbeit und RTW als fester Bestandteil des Entlassmanagements
- Strukturierte Arbeitsanamnese zu Beginn der Behandlung
- Arbeitsplatzbezogene Elemente in der psychotherapeutische Behandlung
- Therapeuten müssen über BGM informiert sein
- *Spätestens ab Mitte der Behandlung konkret Wiedereingliederung „anstossen“ und „planen“*
- Sprechstunde „Arbeit und Beruf – Return to work“, zum Beispiel durch Disability Manager
- *Geplanter Ablauf der Wiedereingliederung*: optimaler Wiedereinstieg im Rahmen einer gestuften Wiedereingliederung 14-28 Tage nach Entlassung aus der (teil-)stationären Behandlung (Prozess)
- *Systemische Koorientierung Patient – Psychiater – RTW Coach* in der Vernetzung zwischen Versorgungssystem und Betrieb (Stegmann et al, 2014)

„Return to work“ als Verständigungs- und Abstimmungsprozess

Vertrauen ist die Voraussetzung für den RTW Prozess: Selbstvertrauen, Vertrauen in die Beteiligten, Vertrauen in den Prozess (Peter Loos et al, BAUA, 2015)

Vertrauen und Koordination zwischen RTW Coach im Betrieb (z.B. Betriebsarzt), Patient/Mitarbeiter und Psychiater, um das richtige Vorgehen zu finden und einen Wiedereingliederungsplan zu erstellen

Gefahr der Stigmatisierung als 2. Krankheit und der persönlichen Schuld-/Schamfalle

Individualität des Einzelfalls: **nicht die Diagnose sondern die Auswirkungen der Krise/Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit** und die vorhandenen Ressourcen/Lösungsmöglichkeiten sind entscheidend

Vier-Phasen-Modell der Betrieblichen Wiedereingliederung

(Stegmann et al, Arbeitsschutz aktuell, 7/8 2014, S378-383)

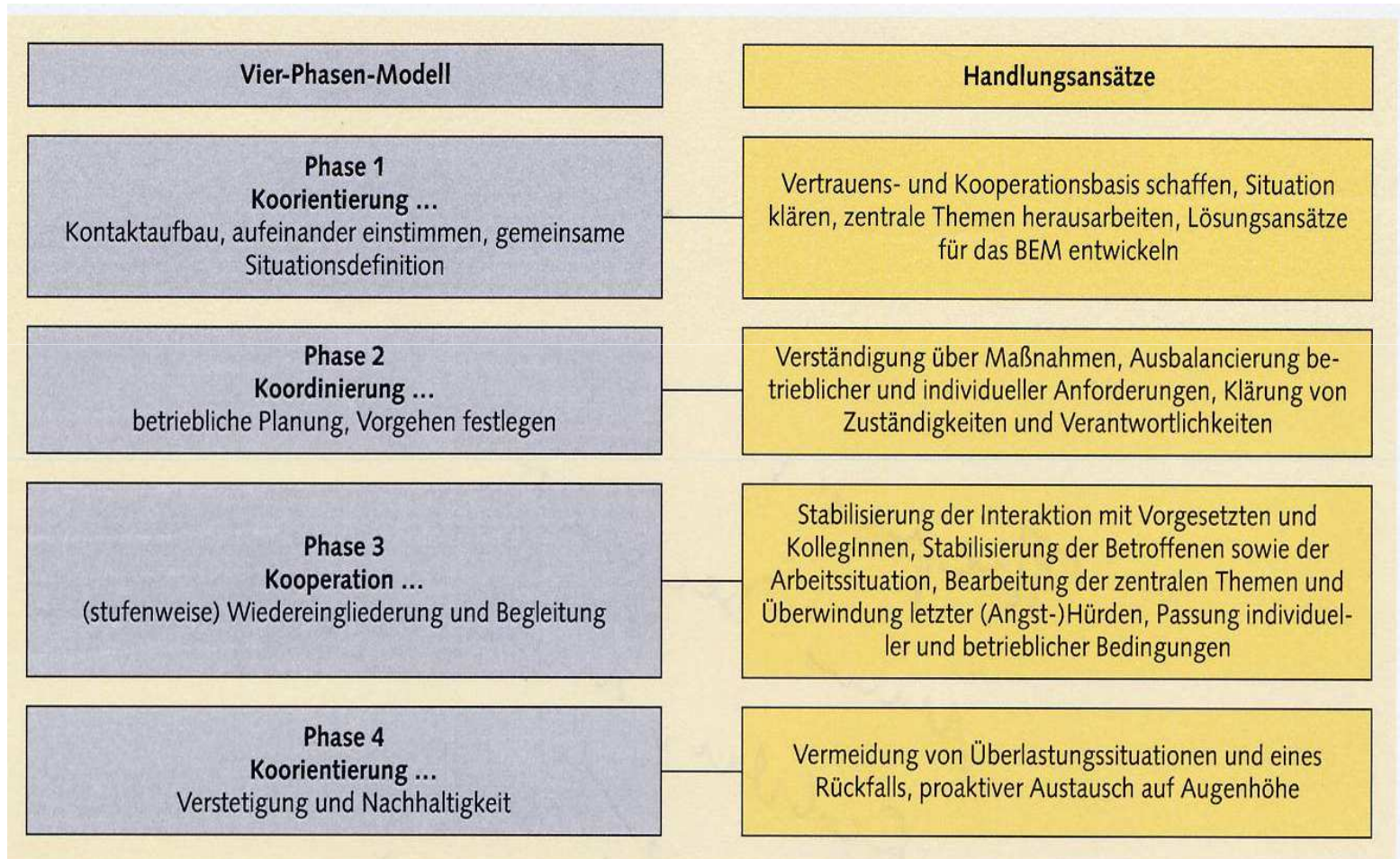


Abb. 1: Vier-Phasen-Modell der Wiedereingliederung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

h.unger@asklepios.com