

– Fachbeitrag D21-2018 –

20.06.2018

Bericht von der DGAUM-Jahrestagung 2018
DVfR-Symposium: „Arbeitsmedizin und Rehabilitation –
Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben“¹
Teil I: Aktuelle Handlungsfelder der Arbeitsmedizin und der Rehabilitation

Von Michael Beyerlein (LL.M.), René Dittmann (LL.M.), beide Universität Kassel, Dipl. jur. Angelice Falk, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Dr. Tonia Rambausek-Haß und Dr. Mario Schreiner, beide Humboldt Universität zu Berlin

I. Einleitung

Am 8. März 2018 fand in München die 58. wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) statt. In diesem Rahmen hat die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) ein ganztägiges Symposium zum Thema „Arbeitsmedizin und Rehabilitation – Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben“ veranstaltet. Mit dem Ziel die Zusammenarbeit aller am Prozess „Return to Work“ Beteiligten zu stärken, hat die DVfR acht Referentinnen und Referenten zu folgenden Themengebieten eingeladen: Aktuelle Handlungsfelder der Arbeitsmedizin und der Rehabilitation, Digitalisierung der Arbeitswelt als Herausforderung der Arbeitsmedizin, Internationale Entwicklungen der betrieblich orientierten Rehabilitation und betriebliche Perspektiven für die Gesundheitsförderung und Prävention.²

Im Anschluss an das DVfR-Symposium wurden die vier Themengebiete im moderierten Forum „Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ (FMA)³ aufgegriffen und vom 13. März bis 13. April 2018 online zur Diskussion gestellt⁴. Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Symposiums sowie alle am Thema inte-

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D21-2018 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Beyerlein/Dittmann/Falk/Rambausek-Haß/Schreiner: Bericht von der DGAUM-Jahrestagung 2018 – DVfR-Symposium: „Arbeitsmedizin und Rehabilitation – Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben“ – Teil I: Aktuelle Handlungsfelder der Arbeitsmedizin und der Rehabilitation; Beitrag D21-2018 unter www.reha-recht.de; 20.06.2018.

² Der Bericht gliedert sich insgesamt in drei Beitragsteile. Teil 2: „Digitalisierung der Arbeitswelt als Herausforderung der Arbeitsmedizin“ und Teil 3: „Internationale Entwicklungen“ können in Kürze unter www.reha-recht.de abgerufen werden.

³ Abrufbar unter <http://fma.reha-recht.de/>, zuletzt abgerufen am 13.04.2018.

⁴ Vgl. Diskussion „Strategien der beruflichen Reha“ unter: <http://fma.reha-recht.de/index.php/Board/120-Strategien-der-beruflichen-Reha/>, zuletzt abgerufen am 13.04.2018.

ressierten Personen hatten so die Gelegenheit offene Fragen aus der Veranstaltung zu klären oder neue Impulse in den Austausch einzubringen. Die interaktive Diskussionsrunde wurde u. a. von Oliver Assmus (Deutsche Rentenversicherung Bund [DRV Bund, Berlin]), Nico Dragano (Universitätsklinikum Düsseldorf), Walter Krug (Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke [BAG BBW, Berlin]), Katja Nebe (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg), Matthias Schmidt-Ohlemann (Landesarzt für Körperbehinderte, Sozialmedizinexperte, Bad Kreuznach) und Joachim Stork (ehem. AUDI AG, Ingolstadt) begleitet.

II. Rückkehr zur Arbeit nach einer psychischen Krise – Vernetzung von betrieblichen und klinischen Akteuren im Return-to-Work-Prozess⁵

Betje Schwartz (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin) stellte die Ergebnisse ihrer empirischen Studie vor, welche förderliche und hinderliche Faktoren im Return-to-Work-Prozess nach einer psychischen Krise oder Erkrankung identifizieren sollte. Gegenstand der Forschung war die Zusammenarbeit zwischen medizinisch-therapeutischen und betrieblichen Akteuren. Erhoben wurden die Perspektiven der genannten Akteure und Betroffenen mittels Gruppendiskussionen und Telefoninterviews.

Hinsichtlich der Möglichkeiten, die Arbeitsbedingungen zu verändern (Verhältnisprävention), werden von den im Projekt befragten Personen(-gruppen) unterschiedliche Einschätzungen formuliert. Die Ansichten variieren von der Wahrnehmung, dass Arbeitsbedingungen nicht variabel sind bzw. nur durch übergeordnete Instanzen, wie Politik und Wirtschaftssystem, verändert werden können, bis hin zu Einschätzungen, die Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten für Arbeitsbedingungen in den „Händen“ der Akteure (Betrieb, Arbeitgeber/Vorgesetzte) sehen. Die von psychischen Krisen betroffenen Beschäftigten ließen sich im Rahmen der Studie als „Brenner/Ausbrenner“, „Enttäuschte/Verbitterte“ und „Seismographen betrieblicher Schief lagen“ typisieren. Die „Brenner“ bzw. „Ausbrenner“ verausgaben sich durch Überengagement und -identifikation in der Arbeit. Sie zeigen Perfektionsstreben und zu geringe Selbstsorge, was in der Folge – ausgehend von diesen personenbezogenen Faktoren – zu psychischen Krisen/Erkrankungen führt. Der identifizierte Typ der „Enttäuschten/Verbitterten“ nimmt einen Mangel an Wertschätzung und Anerkennung am Arbeitsplatz wahr. Dies führt bei den betroffenen Personen zu Enttäuschung und Kränkung. Beschäftigte dieses Typs erfahren sich als Opfer ihres Arbeitsplatzes und ihrer Kolleginnen und Kollegen/Vorgesetzten. Sie entwickeln (häufig) Wiedergutmachungserwartungen, welche unter Umständen in einem Wunsch nach Verrentung münden. Auch bei ihnen sind die Ursachen psychischer Krisen und Erkrankungen wesentlich in personenbezogenen Faktoren zu verorten. Der dritte Typus betroffener Beschäftigter, lässt sich als „Seismographen betrieblicher Schief lagen“ charakterisieren. Bei diesen handelt es sich um

⁵ Ein Abstract und weiterführende Vortragspräsentation sind abrufbar unter: <http://www.reha-recht.de/monitoring/symposium/>, zuletzt abgerufen am 19.06.2018.

Personen, die aufgrund einer höheren psychischen Sensibilität und geringerer Abgrenzungsfähigkeit betriebliche Schief lagen eher wahrnehmen sowie eher an diesen erkranken. In der Ergebnisauswertung werden sie als Symptomträger für ein allgemeines Problem erkannt, von dem alle Beschäftigten betroffen sind. Die Ursachen ihrer psychischen Krise oder Erkrankung lassen sich kausal auf ein Zusammenspiel von arbeitsplatz- und personenbezogenen Faktoren zurückführen. Die Referentin sieht in der besonderen Sensitivität der Personen dieses Typus eine potenzielle Chance, um betriebliche Schief lagen zu identifizieren und zu beseitigen und dadurch Arbeitsbedingungen gesünder zu gestalten und Erkrankungen weiterer Mitarbeiter*innen vorzubeugen. Mit Blick auf therapeutische Ansätze zur Re-Integration (Verhaltensprävention) der beschriebenen Typen hält die Referentin eine Kopplung (Vernetzung) zwischen medizinisch-therapeutischen und betrieblichen Akteure für notwendig, um nachhaltige Verhaltensänderungen der betroffenen Personen zu erreichen. Je nach Typus seien in diesem Kontext unterschiedliche Kopplungen und die Verwendung differenzierter (Be-) Handlungsansätze angezeigt. Der handlungsleitende Orientierungsrahmen hierzu sei determiniert durch externe Einflussfaktoren, die je nach individueller Situation zu berücksichtigen seien.

Aus dem Publikum heraus wurde gefragt, wie die Gruppe der „Seismografen für betriebliche Schief lagen“ im Betrieb wahrgenommen werden. Daraufhin erwiderte die Referentin, dies sei eher eine Beschreibung aus Sicht der klinischen Akteure in der medizinischen Rehabilitation. Ein anderer Diskutant wollte wissen, wie die Arbeitgeber zu Veränderungen motiviert werden können. Eine wichtige Motivation sei die Reduktion der Arbeitsunfähigkeitstage bzw. -fälle. Eine weitere Frage betraf die genaue Ausgestaltung der im Vortrag erwähnten „Kopplung“ zwischen betrieblichen und klinischen Akteure. Hier gebe es Unterschiede in der Intensität. Wichtig für das Gelingen der Zusammenarbeit seien „Zugpferde“, d. h. engagierte Personen, die zudem gut informiert sind. Die Referentin kam noch einmal auf den psychotherapeutischen Ansatz zu sprechen, der an der Verhaltensänderung der Person ansetzt und nicht an den Arbeitsbedingungen. Auf die Frage, wie welche Verhältnisse verändert werden sollen, antwortete die Referentin, dass es darum gehe, eine gesundheitsbewusste Betriebskultur zu etablieren. Beschäftigte in Schichtarbeit hätten bspw. gar keine Zeit, um ins betriebseigene Fitnessstudio zu gehen. Von mehreren Teilnehmenden wurde kritisch angemerkt, dass die Vorstellungen vieler Klinikern und Kliniker zu weit von der betrieblichen Praxis entfernt sind. Nicht alles, was den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden empfohlen wird, sei auch so umsetzbar. Die Referentin schlug als Lösung für dieses Problem eine engere Zusammenarbeit zwischen Klinik und Betrieb vor. Auch der Integrationsfachdienst könne an dieser Stelle vermitteln und von den Rehabilitationsträgern sogar damit beauftragt werden. Aus dem Publikum wurden daraufhin Betriebsbegehungen durch das Klinikpersonal empfohlen, um eine gemeinsame Ebene zu finden. Es wurde zu bedenken gegeben, dass das jeweilige Menschenbild nicht unerheblich sei und auch, wie die Betroffenen sich selbst sehen. Ein Ergebnis der Studie war, dass Fremd- und Selbstbild der betroffenen Person häufig nicht deckungsgleich sind.

III. Ressourcenentwicklung durch spezifische sportliche Aktivierung als Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung – Eine Evaluation in Werkstätten für behinderte Menschen⁶

Im Anschluss stellte **Joanna Wiese** (Universität Bremen) ein im Rahmen ihrer Dissertation durchgeführtes und anwendungsorientiertes Forschungsprojekt⁷ zum Thema sportliche Aktivierung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) zur betrieblichen Gesundheitsförderung vor. Untersucht werden sollte u. a., inwiefern und auf welche Ressourcen von Seiten des Betriebes und der Menschen mit Behinderungen zurückgegriffen werden kann. Die Ziele des Projektes bestanden darüber hinaus in der Konzeption einer Fortbildung für Mitarbeitende der WfbM (nicht der Werkstattbeschäftigten) und der Identifikation möglicher Fördermaßnahmen zur Fortführung des Programms nach Abschluss des Projekts. Zielgruppe waren bisher wenig und nicht aktive Werkstattbeschäftigte. Sie sollten von dem Programm etwas für sich persönlich und ihren Arbeitsalltag lernen. Zur Überprüfung der Entwicklungsfortschritte wurde ein Mixed-Methods-Ansatz verfolgt, der quantitative (sportmotorische Tests) und qualitative Methoden (teilnehmende Beobachtung, Interviews) miteinander verband.

Im Ergebnis zeigte sich, dass der Förderauftrag der WfbM durch Programme zur sportlichen Aktivierung aktiv unterstützt werde, vor allem in Bezug auf Lern- und Entwicklungsprozesse der Beschäftigten. Sie hätten soziale und Problemlösungskompetenzen erworben und seien insgesamt aktiver geworden. Dies wirke sich positiv auf ihre Arbeitsleistung aus. Positiv stellte die Referentin heraus, dass es im Projekt zur Zusammenarbeit mit lokalen Sportvereinen kam. Hierdurch fand Kontakt in den Sozialraum und zu Menschen außerhalb der Werkstätten statt, was positive Auswirkungen auf die Beschäftigten gezeigt habe. Ein Nebeneffekt sei darüber hinaus die bessere Zusammenarbeit und Vernetzung von Verantwortlichen in den Werkstätten und bei den Sozialversicherungsträgern.

In der anschließenden Diskussion wurde die Frage gestellt, wie nachhaltig das Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach Beendigung des begleitenden Forschungsprojektes ist. Die Referentin berichtete von einer weiterhin bestehenden Nachfrage nach Fortbildungen der Werkstattmitarbeitenden. Es brauche darüber hinaus aber engagierte Personen vor Ort, die das Programm weiterführen. Eine Frage zur Forschungsmethode betraf die Wahl des Mixed-Methods-Ansatzes. Die Referentin erwiderte, dass anfangs rein quantitativ erhobene Daten nicht sehr aussagekräftig waren, da auf diese Weise bspw. nichts über das Verhalten in der Gruppe oder die Motivation der Teilnehmenden in Erfahrung gebracht werden konnte. Aus dem Auditorium kam die Frage, wie stark sich die Krankenkassen engagiert haben. Es wurde angemerkt,

⁶ Siehe im Einzelnen auch Präsentation der Referentin, abrufbar unter: <http://www.reha-recht.de/monitoring/symposium/>, zuletzt abgerufen am 19.06.2018.

⁷ Wiese, Joanna (2017): Ressourcenentwicklung durch spezifische sportliche Aktivierung als Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung – Eine Evaluation in Werkstätten für behinderte Menschen. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.

dass Sonderarbeitswelten bei der Prävention häufig wenig Beachtung bei den Kassen erfahren. Auch sollten die Kassen durch derartige Projekte nicht von ihrem gesetzlichen Auftrag zur Prävention entlastet werden. Die Referentin erwiderte, dass das Projekt von der Krankenkasse mitfinanziert wurde. Reha-Sport führe zu sozialer Interaktion und sei daher mehr als nur physische Aktivität. Sport trage z. B. zur Identifikation mit der Werkstatt bei. Es sei auch zu sozialen und persönlichen Entwicklungsfortschritten gekommen. Die Teilnehmenden hätten verschiedene Perspektiven eingenommen und so auch etwas in ihrem Umfeld verändert. Ein Zuhörer wies darauf hin, dass solche Angebote auch ohne die Krankenkassen finanziert werden können, zum Beispiel als begleitende Hilfen im Arbeitsleben.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
