

Interview mit Dr. med. Edith Oechslin, Präsidentin Hausärzte Graubünden, zur Wiedereingliederung von Langzeit-Krankgeschriebenen

Sie sind Präsidentin des Vereins Hausärzte Graubünden. Wie ist ihr Verein im Netzwerk Rework verankert?

Wir sind Mitträger des Vereins.

Sie selber haben eine Praxis in Chur. Wo liegen die Herausforderungen für Ärztinnen und Ärzte, wenn Patienten langfristig arbeitsunfähig sind?

Wichtig ist, dass wir den Patienten nicht unrecht tun. Die Psyche ist ein grosser Faktor, bei langfristigen Einschränkungen, aber auch das Ermessen des Patienten, wann er wieviel wieder tun kann. Das Ziel ist klar, dem Patienten eine Chance zu geben, geregelt zurück in den Arbeitsalltag kehren zu können. Er soll nicht über- aber auch nicht unterfordert werden. Wichtig ist dabei auch, dass der Arbeitgeber diese Situation erfasst und handelt. Der Ausschluss aus der Arbeitswelt und dem sozialen Leben soll möglichst kurz sein, denn das gibt auch Sicherheit.

Ist das Thema Arbeitsunfähigkeit sehr präsent im Praxisalltag?

Ja, das ist praktisch bei jedem dritten Patienten ein Thema. Allerdings sind es meist kurze Arbeitsunfähigkeiten, die mit einem einfacheren Arztzeugnis geregelt werden können.

Welche Art von Krankheit oder Unfall führen zu längerfristiger Arbeitsunfähigkeit?

Entweder schwere Unfälle, Hirnverletzungen oder Tumore sowie psychische Krankheiten. Bei Letzteren delegiere ich den Prozess zur Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit und des Wiedereinstiegs oft an die Psychiater. Das sind komplexe Themen, welche diese Fachpersonen am besten einschätzen können. Bei den körperlichen Krankheiten kann ich meist schnell einschätzen, wie der Verlauf in etwa ist.

Wo sehen Sie die grössten Hürden für einen gesunden und langfristig erfolgreichen Wiedereinstieg für Patientinnen und Patienten?

Die allergrösste Hürde ist die Angst vor dem Versagen. Wie sind die Anforderungen des Arbeitgebers? Kann ich diese nach der Absenz wieder vollumfänglich erfüllen? Ein schrittweiser Wiedereinstieg in die Arbeitswelt kann diese Angst dämpfen, denn so sieht der Patient, dass sein Einsatz und Wille geschätzt wird und der Arbeitgeber ist im ganzen Prozess aktiv dabei und erlebt mit, wie die Möglichkeiten seines Arbeitnehmers zurückkehren.

Was ist aus ärztlicher Sicht wichtig für Patientinnen und Patienten, die sich auf den Wiedereinstieg vorbereiten?

Das ist ein Weg, den alle Beteiligten zusammen gehen müssen. Patient, Arzt und Arbeitgeber. Es ist wichtig, die Situation immer wieder von Neuem anzuschauen. Welche Arbeit ist möglich, haben wir die Situation richtig eingeschätzt, kann er schon mehr oder haben wir zu optimistisch geplant? Schritt für Schritt kehrt der Patient so zu seinen vollen Möglichkeiten zurück und wird wieder zu der Stütze für den Betrieb, die er vorher war.

Wie gelingt ein «gesunder und erfolgreicher Wiedereinstieg» aus ihrer Sicht?

Wir müssen den Patienten und auch den Arbeitgeber motivieren, damit der schrittweise Einstieg gelingt. Der Patient muss lernen zu delegieren. Wenn er beispielsweise mit einem 20-Prozent-Pensum anfängt bedeutet das, dass er seine Arbeit analysieren muss, sehen, wo der wichtigste Teil liegt, und diesen dann in der kurzen Zeit ausführen, die er bei der Arbeit ist. Alles weitere muss er an andere abgeben, damit sich ein qualitativ gutes Ergebnis einstellt. Der Patient lernt in dieser Zeit oft seinen Job besser zu verstehen. Wir müssen dann immer wieder hinterfragen, was er tut, ob mehr möglich wäre und auch den Mut haben, einmal einen Schritt zurück zu machen, falls wir zu optimistisch waren in der Einschätzung der Möglichkeiten. Für die Arbeitgeber ist das auch eine Herausforderung. Aber diese sollte er bewältigen können, der Arbeitgeber ist ja ein wichtiger Teil der Unternehmung.

Wie beurteilen Sie in dieser Hinsicht das REP?

Das REP ist ein sehr wichtiges Hilfsmittel, es ermöglicht einen strukturierten Wiedereinstieg.

Hilft Ihnen ein Arbeitsplatzprofil bei Patienten, die temporär arbeitsunfähig sind? Das REP ist eine mögliche Form.

Es ist eine Unterstützung dabei zu beurteilen, was der Patient wirklich können und tun muss. Es lohnt sich aber nur, wenn wirklich eine langfristige Absenz abzusehen ist. Das Ausfüllen des Protokolls dauert etwa 30 Minuten, eine normale Sprechstunde rund 15 Minuten. Das ist schon zeitintensiv, aber es ermöglicht uns Ärzten auch, einen Einblick in die Arbeitswelt des Patienten, den es einfach braucht für eine klare Beurteilung, was möglich ist und was nicht. Üblicherweise bin ich ja nicht im Bilde, was alles zu den Tätigkeiten meiner Patienten gehört, beim Ausfüllen des Formulars tut sich hier die individuelle Arbeitswelt für mich auf.

Ganz praktisch: Wie läuft es ab, wenn eine Ärztin wie Sie ein Arbeitsplatzprofil ausfüllen?

Das Protokoll ist ja gemeinsam mit dem Arbeitgeber vorbereitet worden. Wir gehen dann mit dem Patienten Schritt für Schritt die einzelnen Punkte durch, die sein Job umfasst. Und beurteilen jedesmal von Neuem, ob etwas möglich ist oder nicht. Die Hilfe des Patienten ist hier wichtig, auch seine Reaktion muss mitbeachtet werden. Manchmal beurteilt der Patient selber seine Leistungsfähigkeit schon höher, als sie ist, und das diskutieren wir dann gemeinsam aus.

Wie gross ist der Aufwand?

Für uns Ärzte ist es ein grosser, insbesondere zeitintensiver Aufwand. Aber er lohnt sich.

Können Sie beschreiben, wie sich der Einsatz eines Arbeitsplatzprofils auf den Wiedereinstieg eines Patienten auswirkt?

Das Profil ist eine grosse Unterstützung, damit sich der Patient ernst genommen fühlt von seinem Arbeitgeber. Er soll motiviert werden, möglichst schnell die Arbeit wieder aufzunehmen und sich in die Arbeitswelt zu integrieren. Durch dieses schrittweise Vorgehen fühlt er sich dabei wohl und gefordert, statt überfordert.

Würden Sie das Arbeitsplatzprofil, beispielsweise das REP, ihren Kolleginnen und Kollegen empfehlen?

Natürlich. Es gibt Sicherheit in der Beurteilung des Arbeitsplatzes, ist fair gegenüber dem Patienten und hilfreich zum Verständnis der Arbeiten, die der Patient in seinem Job tut. Der Arbeitsplatz ist uns Ärztinnen und Ärzten ja unbekannt.

Gibt es da einen Konflikt mit dem Arztgeheimnis beim Ausfüllen des Profils, oder sind das Infos, die raus dürfen?

Nein, das gibt es nicht. Wir füllen das Protokoll ja gemeinsam mit den Patienten aus und er gibt es persönlich auf der Arbeit ab. Damit ist sein Einverständnis zur Weitergabe dieser Informationen gegeben.

Rework, das Netzwerk Graubünden, verfolgt das Ziel, einen gesunden und langfristig erfolgreichen Wiedereinstieg zu ermöglichen. Was sollten Ärztinnen und Ärzte tun, um dieses Ziel zu erreichen?

Wir sollten immer offen sein für Neues, die Patienten vielleicht auch mal selber anfragen, ob so ein REP nicht etwas für ihn oder sie wäre. Wir sollten Kontakt mit den Arbeitgebern herstellen, um die Situation für den Patienten zu klären und allenfalls die Rehakliniken und Onkologen auch für dieses Thema sensibilisieren. So ein Wiedereinstieg in kleinen Schritten wird oft gar nicht in Erwägung gezogen, dabei ist er bei vielen Fällen durchaus möglich. Für den Patienten ist es ganz sicher die gesündeste und motivierendste Form, ins Arbeitsleben zurück zu kehren.



Edith Oechslin
Hausärztin in Chur
Präsidentin Hausärzteverein Graubünden

Interview mit Marcel Camenisch, Personalamt Graubünden, Dipl. Personalleiter NDS HF, CAS Case Management, zur Wiedereingliederung von Langzeit-Krankgeschriebenen

Was ist Ihre Aufgabe als stellvertretender Leiter des Personalmanagements des Kantons Graubünden im Bereich Reha-Management?

Wir sind für alle 39 Dienststellen des Kantons verantwortlich, die in ganz verschiedenen Bereichen tätig sind. Seit 2005 betreiben wir ein Reha-Management für all diese Stellen. Bei allen gelten dieselben Vorgaben, trotz vieler verschiedener Ausgangslagen. Ziel ist es, den Arbeitnehmern wann immer möglich einen gestaffelten Wiedereinstieg in die Arbeit zu ermöglichen. Das ist hier Usus. Uns ist bewusst: Nach längeren Ausfällen muss man Körper und Geist Zeit geben, sich wieder ans Arbeiten zu gewöhnen. Diese Zeit zu geben sind wir gewillt.

Ihre Position ist im Bereich zwischen Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Fachpersonen in der Behandlung.

Genau. Beim Kanton Graubünden gibt es die Vorgabe, dass nach sieben aufeinanderfolgenden Tagen mit Krankenschreibung ein Gespräch zwischen dem Vorgesetzten und dem oder der Angestellten fällig wird. Dann wird geschaut, ob der Mitarbeiter in nächster Zeit wieder zu arbeiten beginnen kann oder ob er länger ausfallen wird. Bei zweitem kommen wir auf den Plan, ebenso wenn jemand an 21 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres ausfällt. Wir sind ein Zwischenglied, oder das Rad, das alles zusammenhält. Das wichtigste Rad im Prozess ist immer der Mitarbeiter. Wir sind in regelmässigem Kontakt mit allen Beteiligten und schauen immer von Neuem, was möglich ist.

Und haben Sie Erfolg mit diesem Modell?

Über die letzten fünf Jahre gesehen konnten wir über 74 Prozent der betroffenen Arbeitnehmer wieder eingliedern, 2018 lag die Quote sogar bei 89 Prozent. Wiedereingliederung bedeutet hier eine Rückkehr in den bisherigen Job oder eine Anpassung des Arbeitsplatzes oder -pensums. Bei uns kehren die Mitarbeiter in der Regel an dieselbe Arbeitsstelle zurück, bei der sie vor der Krankheit oder dem Unfall gearbeitet haben.

Was geschieht mit den restlichen Arbeitnehmern?

Dort arbeiten wir mit der IV zusammen.

Sie führen also alle Stellen zusammen. Eine Aufgabe, die das REP in schriftlicher Form erfüllt.

Jeder Krankheitsfall ist eine eigene Geschichte. Jedesmal müssen alle Beteiligten gemeinsam den optimalen Weg für den Mitarbeiter und das Arbeitsumfeld finden. Oft liegt es an uns, nachzufragen, ob ein Mitarbeiter wieder arbeiten kann, wie viel und in welchem Arbeitsbereich. Durch das REP sind all diese Fragen und die Antworten schriftlich festgehalten, das gibt den Abklärungen Gewicht. Das gemeinsame Ziel aller Beteiligten ist immer, ein gesunder Wiedereinstieg des Mitarbeiters ohne die Gefahr eines Rückfalls.

Für den Kanton als Arbeitgeber gibt es da vielleicht mehr Möglichkeiten als für einen Kleinbetrieb.

Wir haben Dienststellen mit mehreren 100 Mitarbeitenden, aber auch solche mit 20 und mit kleinen Teams. Ein Ausfall verlangt von jedem Team einen Effort, die Arbeit muss ja gemacht werden. Da muss auch geschaut werden, dass die anderen Teammitglieder nicht plötzlich an den Rand der Belastung gelangen. Wenn der Mitarbeiter zurückkehren kann, auch mit kleinem Pensum, dann findet sich immer ein Teilbereich aus seiner Arbeitstätigkeit bei dem er eingesetzt werden kann. Und damit ist er eine Entlastung für die anderen Teammitglieder. Das ist in jedem Betrieb so, davon bin ich überzeugt. Es bedeutet für den Arbeitgeber etwas Aufwand, aber der Mitarbeiter sollte ihm das wert sein. Das ist beim Kanton genau gleich wie bei einem KMU. Aber natürlich sind wir in einer komfortablen Situation

Was raten Sie einem Arbeitgeber in einem solchen Fall?

Bereits früh hinschauen ist wichtig, den Mitarbeiter unterstützen und den Überblick behalten. Dann ist die Chance, dass die Ausfallzeit relativ kurz bleibt, hoch. Eine Wiedereingliederung ist eine intensive Zeit für den Arbeitgeber: den Kontakt mit den Fachpersonen aufrecht erhalten, nachfragen, eventuell die Arbeitsstelle etwas umstellen und die Arbeit im Team neu verteilen. Aber er lohnt sich. Arbeit ist kann auch Therapie sein.

Und was soll der Mitarbeiter selber tun?

Die Informationen zwischen den Beteiligten müssen in der Genesungszeit fließen. Da muss sich der Mitarbeiter auch selber einbringen. Alle müssen an einem Strick ziehen. Ein regelmässiger Austausch ist wichtig, das ist ein zentraler Punkt im Reha-Management. Meine Devise ist: Wünschen kann man immer – aber die Umsetzung ist halt nicht immer möglich. Oft möchten Mitarbeiter ihr Pensum schnell wieder steigern. Im Sinne einer nachhaltigen Rückkehr an den Arbeitsplatz macht das aber in vielen Fällen keinen Sinn. Da müssen wir manchmal auch etwas bremsen.

Hat sich die Zusammenarbeit der Beteiligten in den vergangenen Jahren verändert?

Das ist ein Prozess, der immer noch im Gang ist. Und reWork nimmt hier eine wichtige Position ein, alle an diesem Netzwerk Beteiligten haben sich für eine Zusammenarbeit ausgesprochen. Das Gärtlidenken muss aufgegeben werden. Der Arbeitgeber muss merken, dass es um eine wertvolle Person für seinen Betrieb geht, nicht nur um die Aufgabe, die erfüllt werden muss. Der Arzt muss sehen, dass der Arbeitgeber gewillt ist, dem Patienten die bestmöglichen Voraussetzungen für eine rasche Heilung zu gewähren und der Arbeitnehmer selber muss einsehen, dass es allen Beteiligten um seine Gesundheit und seine erfolgreiche Wiedereingliederung in die Arbeitswelt geht.

Was wünschen Sie sich von den betreuenden Ärzten?

Die Einschätzung der Fachpersonen ist sehr wichtig. Ich als Reha-Manager zum Beispiel kann diese medizinische Sicht nicht beurteilen. Aus diesem Grund verlangen wir bei unseren Fällen des öfteren die Entbindung vom Arztgeheimnis, nur so wird eine korrekte Beurteilung der medizinischen Seite möglich. Es muss allen klar sein, dass wir auf dasselbe Ziel hinarbeiten: einen guten und nachhaltigen Wiedereinstieg des Mitarbeitenden. Dafür müssen die Informationen aus allen Bereichen fließen, natürlich nur zu diesem spezifischen Fall.

Sie haben das REP bereits einmal eingesetzt.

Ja, wir haben bei einer Mitarbeiterin das REP beigezogen. Wir haben dieses Formular gemeinsam ausgefüllt und dann dem Betroffenen mitgegeben. Sie hat das Papier gemeinsam mit seinem Arzt ergänzt, und ist so wieder in den Arbeitsalltag gestartet. Nach einer gewissen Zeit haben wir es erneut ausgefüllt, und es wurde eine Steigerung der Arbeitsmöglichkeiten notiert. Manchmal ist es gut, wenn solche Möglichkeiten schriftlich festgehalten sind, und dazu ist das REP ideal.

Was ist der Vorteil des REP, und gibt es einen Nachteil?

Positiv am REP ist, dass hier schon eine Unterstützung bereit steht, was für Fragen für eine gestaffelte Rückkehr an den Arbeitsplatz wichtig sind. Negativ ist die Skepsis von Mitarbeitenden und Ärzten, die diesem formellen Papier etwas entgegenschlägt. Grundsätzlich ist die schriftliche Form aber für alle ein Vorteil.

**Marcel Camenisch**

Personalamt Graubünden, Dipl. Personalleiter NDS HF,
CAS Case Management

Interview mit Dr. med. Dipl. Theol. Michael Pfaff, Chefarzt Clinica Holistica, zur Wiedereingliederung von Langzeit-Krankgeschriebenen

Sie führen eine Burnout Klinik. Ihre Patienten sind alle längerfristig vom Arbeitsprozess abgemeldet.

Wenn die Patienten zu uns in die Klinik kommen, dann sind sie in der Regel bereits mehrere Wochen und manchmal bis zu drei Monate krankgeschrieben. Das liegt einerseits an unseren Kapazitäten, andererseits aber auch an den Krankenkassen. Diese pochen gegenüber den zuweisenden Ärzten häufig auf den Grundsatz ambulant vor stationär. Das heisst, bevor die Betroffenen dann schliesslich zu uns in die Klinik kommen dürfen, haben sie teilweise schon eine wochenlange ambulante Behandlung hinter sich. Das ist häufig für den Gesamtverlauf ungünstig, da eine frühe Distanzierung von Arbeits- und Privatumsfeld eine wichtige Entlastung bedeutet. Der Patient kann seine Situation auf diese Weise besser reflektieren. Die Studienlage sagt, dass eine möglichst frühe Reintegration am Arbeitsplatz eine bessere Heilungsprognose ergibt. Daher bin ich auch ein grosser Unterstützer des Ressourcenorientierten Eingliederungsprofils (REP).

Weshalb ist ein schrittweiser Wiedereinstieg in den Job so wichtig?

Ich verstehe ja den Laien und somit den Arbeitgeber, der wenig von den psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten versteht und natürlich möchte, dass der Arbeitnehmer sofort nach der Rückkehr in die Arbeitswelt wieder die volle Leistung bringt. Das ist aber wirklich nicht zu erwarten. Deshalb ist es ganz wichtig, dass die Wiedereingliederung gut abgesprochen und gut unterstützt stattfindet. Für uns Ärzte ist es in diesem Prozess enorm wichtig zu wissen: Was macht der Mensch eigentlich? Wie arbeitet er? Sitzt er jeweils acht Stunden am Computer oder steuert er eine Maschine oder besucht er täglich mehrere Kunden und fährt mit dem Auto durch das Land? Erst wenn wir das wissen, dann ergibt sich ein Prozess, den wir supported employment nennen, unterstützte Eingliederung. Der Arbeitgeber erarbeitet mit dem Patienten zusammen ein Profil (das REP zum Beispiel), und da kann bereits ersichtlich werden, wo die Probleme bei der Arbeit sind und wo der Arbeitnehmer Unterstützung braucht.

Warum brauchen Sie den Austausch mit dem Arbeitgeber?

Menschen, die bei uns in der Burnout-Klinik sind, haben Folge-Erkrankungen eines Burnouts. Dazu gehören Depressionen, Angst- und Panikstörungen, Psychosomatische Störungen, chronische Schmerzstörungen und Somatisierungsstörungen. Jeden Tag schmerzt beispielsweise etwas anderes, die Gedanken der Menschen kreisen nur noch um ihre Körper. Die Schulmedizin kann keine Befunde erheben. Da kann nicht einfach beschlossen werden, nach sechs Wochen können sie wieder arbeiten. Das ist nicht wie bei einem Knochenbruch eine absehbare Heilungszeit. Wir Psychiater können nur gemeinsam mit dem Patienten und dem Arbeitgeber den Prozess einleiten und begleiten. Manchmal sind die Auslöser für ein Burnout im privaten Bereich, oft aber auch im Betrieb. Da gibt es beispielsweise strukturelle Probleme, oder zu hohe Belastungen. Als Beispiel: Patienten übernehmen im Betrieb immer weitere Aufgaben, die ursprünglich gar nicht zu ihrem Job gehörten, irgendwann ist alles zu viel. Da muss der Arbeitgeber dann von uns wissen, dass wir den Patienten aus medizinischer Sicht nicht wieder einsteigen lassen können auf diesem Niveau. Der Arbeitgeber muss realisieren, dass der Job zu vollgepackt ist und etwas entschlackt werden muss. Ansonsten fällt der Arbeitnehmer nach einiger Zeit wieder in ein Burnout. Manchmal wird ein Coach engagiert, oder ein Case Manager, der den Wiedereinstieg begleitet und in fortwährendem Austausch mit dem Psychiater, dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer ist. Der Patient muss lernen, sich abzugrenzen,

manchmal auch eine Aufgabe nicht anzunehmen, um psychisch gesund zu bleiben. Das muss aber vom Arbeitgeber klar legitimiert sein.

Was ist das Hauptproblem für den Patienten in der Zeit, in der er krankgeschrieben ist?

Wenn jemand psychisch angeschlagen ist, dann ist eine deutliche Selbstverunsicherung da, Schuld- und Überforderungsgefühle herrschen vor, grundsätzlich ein Gefühl von Insuffizienz. Es braucht behutsame Absprachen für eine Wiedereingliederung. Wir fertigen meist ein Stressinventar an: Welche Tätigkeiten lösen den meisten Stress aus, auf welche freut sich der Patient, welche kann er sich gut vorstellen zu erledigen? Wir fangen bei der Wiedereingliederung ganz unten an. Der Patient kommt mal so und so viel Zeit arbeiten, meist 50 Prozent, dann aber muss klar benannt werden, dass er eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit hat. Er leistet also in der anwesenden Zeit nur 60 bis 80 Prozent davon, was er früher geleistet hat.

Wie sieht die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern aus?

Seit Jahren wird über diese Zusammenarbeit gesprochen, es gibt auch Studien, die ganz klar sagen, was sich die Arbeitgeber von den Ärzten wünschen: Aktivere Mitarbeit. Das REP hat viele der Gedanken zusammengefasst, die in diesem Umfeld in den letzten Jahren deutlich geworden sind. Es sind langwierige Prozesse, die da stattfinden, es braucht viel Austausch und es kann einiges daneben gehen. Eines der grössten Probleme sind zu hohe Anforderungen bei einem Wiedereinstieg: Der Patient kommt schnell wieder unter Druck. Oft hat er in der Vergangenheit schon gute Miene gemacht, auch wenn es unter der Fassade brodelte. Fährt er so weiter, bricht er wieder zusammen. Das REP bringt hier von Anfang an den Arbeitgeber mit ein. Es ist eine Kommunikationsplattform, die den lange dauernden Wiedereinstieg optimal begleitet. Ich finde es wahnsinnig gut, weil für die Burnout-Behandlung die Behandlungskette entscheidend ist. Dazu gehören eine schnelle Evaluation, und ein möglichst schneller Start zurück am Arbeitsplatz. Ich erlebe zunehmend mehr Kooperationsbereitschaft und Engagement der Arbeitgeber. Es kommt aber auch sehr auf die Branche an. Wenn zum Beispiel ein Polier, der eine Baustelle leitet, in Teilzeit zurückkehren soll, ist das sehr schwierig. Wer leitet die Baustelle in seiner Abwesenheit? Der Polier muss schauen, dass er sich zuhause wieder fit für den Job macht und dann wieder voll einsteigen. Bei den heutigen Dienstleistungsjobs sind flexible Wiedereinstiege möglich. Wenn der Kontakt mit dem Arbeitgeber jedoch nicht da ist, dann läuft das nicht gut. Dann stellt der Patient wieder zu hohe Anforderungen an sich selbst. Wir Psychiater müssen uns da involvieren um auch die Sicht der Arbeitgeber auf das Problem des Patienten kennenzulernen.

Wie funktioniert Reintegration am besten?

Grundsätzlich ist ein Aufbau am Arbeitsplatz, wo sich der Patient geschätzt fühlt, die beste Variante. Wissenschaftlich gibt es verschiedene Modelle, aber bis jetzt ist noch nicht klar, welches das beste ist. Gezielt beratend vorgehen scheint am meisten Erfolg zu bringen. Das noch immer viel zu oft praktizierte Modell «den Patienten krankschreiben und ihn vor der ‚bösen Arbeitswelt‘ schützen» ist nicht mehr zeitgemäss und meiner Ansicht nach falsch. Wir müssen die Bedingungen herausfinden, wie es dem Arbeitnehmer wohl ist im Job. Die Belastungsfaktoren ermitteln und Wege finden, wie man den Arbeitsplatz für ihn gesund und gut gestalten kann. In Deutschland ist das übrigens eine Vorschrift, die DIN-Norm 10075. Diese gibt vor, dass ein Arbeitsplatz für die Psyche der Angestellten gesund sein soll.

Wie ermöglicht das REP einen schnellen Wiedereinstieg mit?

Das REP hat für mich die Funktion, die Arbeitgeber konkret in die Situationen ihrer Arbeitnehmer zu involvieren. Was macht er eigentlich, was für Fähigkeiten braucht er auch dazu. Das könnte auch den

Gedanken im Betrieb anstossen, wie können wir unsere Arbeitnehmer auch in psychischer Sicht unterstützen. Auch in der Schweiz ist das Arbeitsgesetz so, dass der Arbeitgeber verpflichtet ist, einen gesunden Arbeitsplatz anzubieten. Das REP ist ein Vorstoss in die Richtung Verantwortungsübernahme in den Betrieben. Es bringt aber auch den Arbeitnehmer dazu, sich eingehender mit seinen Bedürfnissen zu befassen. Die Fakten sind auf dem Tisch, der Prozess wird lanciert. Wir Ärzte haben mit dem REP ein Instrument, dem Druck auf die Patienten konstruktiv mit dosierten Belastungsvorschlägen zu begegnen.

Zeigen die Arbeitgeber in der Regel Verständnis für Ihre Patienten?

Studien zeigen, dass der Arbeitgeber in der Regel dazu tendiert, gern Verantwortung zu übernehmen und den Arbeitnehmer zu unterstützen, wenn körperliche Gebrechen vorhanden sind. Bei psychischen Problemen wird hingegen oft der Arbeitnehmer belastet. Es heisst dann, er muss wohl private Probleme haben. Das stimmt aber nicht. Die Taktung in der Arbeitswelt ist einfach sehr hoch.

Weshalb ist der Weg mit dem REP noch nicht üblich? Gibt es Schwachstellen?

Das weiss ich noch nicht. Es ist noch kein Patient mit einem REP zu mir gekommen. Wichtig ist auf jeden Fall, dass irgendwann im Therapieverlauf ein direkter Kontakt mit dem Arbeitgeber stattfindet. Und genauso wichtig, dass er auch anhält. Die grössten Schwierigkeiten zeigen sich oft gegen Ende der Wiedereingliederung: Der Arbeitnehmer könnte sich wieder zu viel aufladen und die Spirale dreht sich erneut. Da ist das REP eine wichtige Kommunikationsplattform.

Weshalb gibt es immer mehr Burnout-Patienten?

Von Burnout sprechen wir erst in den letzten 15 Jahren. 1974 ist das Burnout erstmals beschrieben worden und dann in Amerika erforscht. Die Zahl der psychischen Erkrankungen steigt immer weiter, die Leute fühlen sich heute gestresster, und das ist unter anderem auch eine Auswirkung der heutigen Arbeitswelt. Die heutige Zeit trägt das ihre zu diesem Stressgefühl dazu bei, sie ist unglaublich verdichtet.



Dr. med. Dipl. Theol. Michael Pfaff
Chefarzt an der clinica holistica engiadina

Interview mit Dr. med. Heidi Jörimann, Präsidentin Bündner Ärzteverein, zur Wiedereingliederung von Langzeit-Krankgeschriebenen

Kennen Sie das Ressourcenorientierte Eingliederungsprofil (REP) und wie stehen Sie dazu?

Als Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe habe ich es noch nie eingesetzt. Aber ich habe mir das Formular angeschaut. Ich finde das REP sehr hilfreich. Meine Vorstellung ist, dass das REP in zehn Jahren ganz routinemässig ausgefüllt wird. Es braucht halt schon eine gewisse Zeit, bis ein solcher Vorgang zur Normalität wird.

Wann würden Sie einer Patientin, einem Patienten empfehlen, mit dem Arbeitgebenden ein REP auszufüllen?

Wenn der Wille von Seiten des Patienten da ist, dann würde ich ihm empfehlen, den Arbeitgeber mit dem REP mit ins Boot zu holen. Oft ist auch gar nicht sicher, ob dieser das möchte.

In welchen Fällen macht es aus Ihrer Sicht keinen Sinn?

Bei kurzen Krankheiten und Unfällen reicht das Arztzeugnis weiterhin. Oder auch in Fällen, bei denen von Beginn weg klar ist, dass sie zu einem IV-Fall werden.

Wie hoch schätzen Sie die Bekanntheit des REP bei Ärztinnen und Ärzten in Graubünden?

Da wir das REP an unserer Mitgliederversammlung vorgestellt haben, sollte zumindest jede Kollegin und jeder Kollege einmal davon gehört haben. Angewandt haben es wahrscheinlich noch nicht viele.

Warum ist das REP wichtig?

Wir können Patienten so früher und besser zurück an ihren Arbeitsplatz bringen, ohne das Arztgeheimnis zu verletzen. Denn durch das Ausfüllen des bereits vom Arbeitgeber ausgefüllten Formulars können wir ganz konkrete Antworten zur Belastbarkeit bezüglich einer bestimmten Arbeit und zur Arbeitsfähigkeit geben.

Welche Vorteile sehen Sie für die Mitglieder im Bündner Ärzteverein?

Jene Ärzte, die sich mit dem Thema Wiedereingliederung in die Arbeitswelt befassen, können so präzisere Auskünfte geben. Der Aufwand für den behandelnden Arzt ist allerdings grösser. Denn er muss zusätzlich zur Visite noch schriftlich Antworten notieren. Allerdings werden im Formular auch die körperlichen und psychischen Belastungen der Patienten genau dargestellt, was eine verfeinerte Abklärung ermöglicht.

Gibt es auch Vorbehalte unter Ihren Mitgliedern? Gibt es Fragen oder Anregungen?

Meine betroffenen Kollegen fragen sich, wer den zusätzlichen Zeitaufwand bezahlt. Und ob die Arbeitgeber wirklich mitmachen, denn bei jenen ist der Zeitaufwand noch um einiges höher. Aus meiner Sicht profitiert der Patient aber sehr, jeder hat ja ein Interesse, möglichst schnell wieder ins Arbeitsleben einzusteigen. Das Selbstwertgefühl wird so auch gesteigert. Wir haben das REP an der Mitgliederversammlung vorgestellt und empfohlen. Eine Anregung wäre, unseren Mitgliedern die Erstellung eines REP live vorzuführen, um ihnen den Respekt davor etwas zu nehmen.

Was ist der Nutzen für Patientinnen und Patienten?

Für das Wiedereingliedern der Patienten nach längerer Krankheit ist das REP sehr hilfreich: Sie können nach ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten wieder mit Arbeiten beginnen. Die

Zusammenarbeit von Arzt und Arbeitgeber entsteht so auch neu, bisher hatten wir eigentlich zwei verschiedene Positionen, nun ziehen aber alle am selben Strick. Es ist sehr wichtig, die Arbeitgeber zu unterstützen bei diesem Prozess, denn in einem Kleinbetrieb beispielsweise ist wohl das Ausfüllen eines REP mit sehr viel Aufwand verbunden.

Sehen Sie Themen, die Sie in dieser Form der Zusammenarbeit gerne künftig einbringen möchten?

Mich würde es sehr interessieren, was die Versicherungen einbringen können. Können diese eventuell den Wunsch einbringen, dass ein REP in einer bestimmten Situation erstellt wird? Das wäre ein guter Weg.

Welche Ärzte betrifft das Thema «gesunder Wiedereinstieg» hauptsächlich?

Eigentlich hauptsächlich die Grundversorger, also Hausärzte. Aber auch die Psychiater.

Wie können diese Ärztinnen und Ärzte Patienten unterstützen, damit diese den optimalen Weg zurück ins Arbeitsleben finden?

Die Arbeitssituation ist dank des REP sehr detailliert bekannt. Nun müssen die Punkte durchgegangen und einzeln besprochen werden. Diese Auslegeordnung hilft, sich zu orientieren und Fortschritte zu besprechen. Das ist eine Orientierungshilfe für den Patienten und zeigt auf, was möglich ist und was nicht.

Gibt es Informationen, die Sie sich als Vertreterin der Ärzteschaft von Arbeitgebenden, Versicherungen und Patienten vermehrt wünschen?

Dass wir die Bekanntheit des REP steigern und alle gemeinsam Hilfe bieten. Damit Arbeitgeber überhaupt ein REP ausfüllen. Es sollen auch die Patienten selber aktiv werden und sagen, wenn sie sich wieder bereit zum Arbeiten fühlen. Es gibt nämlich auch Erleichterungen wie Stehhilfen, Arbeiten können beispielsweise sitzend gemacht werden oder andere Möglichkeiten, früher wieder zur Arbeitsstelle zurück zu kehren. Diese sollen wahrgenommen und aufgezeigt werden.



Dr. med Heidi Jörmann

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe mit einer Praxis in Schiers
Präsidentin Bündner Ärzteverein