
GfR



Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (GfR) e.V.

Rehabilitationswissenschaftlicher Verbund Berlin, Brandenburg und Sachsen (BBS)

Forschungsverbund Rehabilitationswissenschaften Sachsen-Anhalt / Thüringen (SAT)

in Kooperation mit

Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.

Charité – Universitätsmedizin Berlin



**Universitätsklinikum
Jena**



- ABSTRACTS -

zum

18. Rehabilitationswissenschaftlichen Symposium

**RETURN TO WORK
DURCH PRÄVENTION UND REHABILITATION**

3. November 2017, Jena

Inhalt

I Return to Work durch Prävention und Rehabilitation

Keynote: Evidenz der Berufsorientierten Prävention und Rehabilitation – wo stehen wir in Deutschland?

Prof. Dr. Matthias Bethge, Universität zu Lübeck

Erfolgreiche Reha-Strategien zur beruflichen Wiedereingliederung. Perspektiven der Weiterentwicklung

Dr. Marco Streibelt, Deutsche Rentenversicherung Bund

Modellhafte Akteursvernetzung bei der betrieblichen Prävention von Rückenschmerzen als anerkannte Berufserkrankung von Pflegekräften

Prof. Dr. Albert Nienhaus, Universität Hamburg

II Prävention und Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen

MBOR in der Psychosomatik – brauchen wir andere Konzepte als die Orthopädie?

Prof. Dr. Volker Köllner, Rehasentrum Seehof

III Aktuelle Studienergebnisse zu berufsbezogenen Präventions- und Rehabilitationsansätzen

Netzwerk "Betriebliche Gesundheitsförderung" – Ein Forschungsansatz

Prof. Dr. Heike Kraußlach, Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Keynote: Evidenz der Berufsorientierten Prävention und Rehabilitation – wo stehen wir in Deutschland?

Prof. Dr. Matthias Bethge
Universität zu Lübeck

Teilhabe am Arbeitsleben ist ein wesentliches Ziel rehabilitativer Strategien. Meta-Analysen zeigen, dass multidisziplinäre Rehabilitationsprogramme bei Erkrankungen, wie Rückenschmerz, Depression und Krebs, Teilhabe am Arbeitsleben verbessern und Fehlzeiten reduzieren. In Deutschland werden derartige Programme bei gefährdeter Erwerbsfähigkeit aufgrund chronischer Erkrankungen als medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation durchgeführt. Diese richtet sich an Personen mit stark beeinträchtigter beruflicher Leistungsfähigkeit und einem erhöhten Risiko dauerhafter Erwerbsminderung. Randomisierte kontrollierte Studien legen nahe, dass durch Teilnahme an einer medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation im Vergleich zur herkömmlichen Rehabilitation die Rate stabiler Beschäftigung nach einem Jahr um rund 20 Prozentpunkte erhöht werden kann.

Die Translation dieser Ergebnisse in die Praxis schreitet voran, allerdings bleibt die berufsorientierte Therapiedosis (z. B. Arbeitsplatztraining) deutlich hinter der zurück, die in den randomisierten kontrollierten Studien erbracht wurde. Zudem ist die Zielgruppe, die in der realen Versorgung erreicht wird, heterogener. Die laufende Evaluation der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation unter realen Versorgungsbedingungen zeigt, dass Teilnehmer der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation berufsorientierte Rehabilitationsziele eher erreicht sehen als vergleichbare Teilnehmer der herkömmlichen Rehabilitation. Die berufliche Wiedereingliederung aber verbessert sich nur für die stärker beeinträchtigten Rehabilitanden, d. h. nur für die eigentlich intendierte Zielgruppe. Nach drei Monaten ist der Anteil stabiler beruflicher Rückkehr nach einer medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation für Personen mit erhöhtem Risiko rund 9 Prozentpunkte höher als bei vergleichbaren Teilnehmern einer medizinischen Rehabilitation.

Arbeitsplatzbesuche und Kontakte mit Arbeitgebern werden auch in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation bislang nur in Ausnahmefällen umgesetzt. Eine engere Kooperation mit Arbeitgebern und betriebsärztlicher Versorgung – das zeigen randomisierte kontrollierte Studien aus Holland, Dänemark und Kanada – könnten Ergebnisse der Rehabilitation weiter verbessern. Langfristig dürften Strategien, die Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung und Rehabilitation synergistisch integrieren, einen größeren Nutzen haben als getrennt voneinander umgesetzte Maßnahmen.

Erfolgreiche Reha-Strategien zur beruflichen Wiedereingliederung. Perspektiven der Weiterentwicklung

Dr. Marco Streibelt
Deutsche Rentenversicherung Bund

Rehabilitationsleistungen im Auftrag der Gesetzlichen Rentenversicherung werden angeboten, um die Erwerbsfähigkeit der Versicherten langfristig zu erhalten. Angesichts vielfältiger gesellschaftlicher und politischer Herausforderungen wie auch neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse muss die bisherige Reha-Praxis in Deutschland kritisch hinterfragt werden. Es ist absehbar, dass aufgrund der demografischen Entwicklung die Inanspruchnahme von Reha-Leistungen geringer werden wird. Die Forschung zeigt, dass weniger die Frage der Effektivität der Rehabilitation im Zentrum steht als vielmehr die Frage, für wen welche Form der Rehabilitation die richtige ist. Und drittens wissen wir, dass etwa jeder zweite Zugang zur Erwerbsminderungsrente erfolgt, ohne dass eine Rehabilitation im Vorfeld in Anspruch genommen wurde.

Die Deutsche Rentenversicherung muss sich auf diese Herausforderungen einstellen. Folgende Entwicklungslinien erscheinen sinnvoll:

1. Um Personen frühzeitig mit den Angeboten der Rehabilitation zu erreichen, ist ein proaktiver Zugang notwendig. Dies führt zur Erschließung neuer Zugangswege und damit zu einer stärkeren Zusammenarbeit der Leistungsträger untereinander sowie mit der betrieblichen Seite.
2. Die Funktion der klassisch medizinischen Rehabilitation muss sich wandeln. Ein insgesamt verstärkter Arbeitsbezug, eine größere Bedeutung für die frühzeitige Bedarfsfeststellung und eine aktive Einbindung aller relevanten Akteure in die Rehabilitation werden zukünftig Erfolgsfaktoren sein.
3. Die Rehabilitation muss sich stärker ausdifferenzieren. Sowohl unter- wie auch oberhalb der klassisch medizinischen Rehabilitation sollten neue, v.a. arbeitsplatznahe Interventionen entwickelt und erprobt werden.

Neue Konzepte wie die MBOR und erste Projekte zu einem Fallmanagement der Rentenversicherung adressieren diese Entwicklungslinien bereits. Die Initiative „RehaPro“ zur Stärkung der Rehabilitation eröffnet weitere Gestaltungsräume zur Erprobung innovativer Zugangswege und Interventionen.

Zukünftig wird die erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit komplexen Problemlagen an Bedeutung gewinnen. Die Rehabilitation der Rentenversicherung muss deshalb sowohl in der Praxis wie auch in der Forschung als „umfassende Strategie“ und weniger als „einzelne Leistung“ verstanden werden.

Modellhafte Akteursvernetzung bei der betrieblichen Prävention von Rückenschmerzen als anerkannte Berufserkrankung von Pflegekräften

Prof. Dr. Albert Nienhaus
Universität Hamburg

Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule sind eine der häufigsten Ursachen für Verdachtsanzeigen auf Vorliegen einer Berufskrankheit (BK) nach Ziffer 2108 der BKV bei Pflegekräften. Das Rückenkolleg ist eine berufsspezifische Rehabilitation für Versicherte mit drohender BK. Neben physikalischen Anwendungen und medizinischer Trainingstherapie werden beim berufsspezifischen Üben (BSÜ) die Prinzipien des rückengerechten Krankentransfers sowie der Einsatz von kleinen Hilfsmitteln und Liftern geübt. Darüber hinaus erfolgen Beratungen zur Bewältigung von Rückenbeschwerden und zu psychosozialen Einflussfaktoren sowie zum BK-Verfahren und zu den möglichen Leistungen der UVT.

Um die Nachhaltigkeit der Rückenkollegs zu steigern, wurde es eingebettet in eine Prozesskette, bei der mehrere Akteure zusammenspielen. Der Prozess beginnt mit der Beratung und Untersuchung durch den Betriebsarzt. Dieser meldet einen Beschäftigten mit belastungsabhängigen Rückenbeschwerden bei der Rückensprechstunde des UVT an. Dort wird der Beschäftigte orthopädisch untersucht und von einem Reha-Manager / Berufshelfer (RM/BH) beraten. Sofern indiziert, wird dem Beschäftigten das Rückenkolleg angeboten. Im Rückenkolleg arbeiten Orthopäden, Krankengymnasten, Masseur, Psychologen und RM/BH zusammen. Nach dem Rückenkolleg erfolgt eine Arbeitsplatzbegleitung durch einen Spezialisten für rückengerechten Patiententransfer, der vom Präventionsdienst und vom RM/BH unterstützt wird. Der zuständige Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft werden in diese Arbeitsplatzbegleitung einbezogen. Nach einem Jahr wird ein Refresherkurs, bei dem das BSÜ im Vordergrund steht, angeboten.

Die Prozesskette Rückensprechstunde, Rückenkolleg, Arbeitsplatzbegleitung und Refresher wurde in einem Vorher-Nachher Vergleich evaluiert. Die Anzahl der AU-Tage nach dem Rückenkolleg konnte reduziert werden, so dass nach zwei Jahren, die verausgabten 15 Arbeitstage für das Rückenkolleg durch die Reduzierung der AU-Tage wieder kompensiert waren.

MBOR in der Psychosomatik – brauchen wir andere Konzepte als die Orthopädie?

Prof. Dr. Volker Köllner
Rehazentrum Seehof

Die Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) ist eine Initiative der Rentenversicherungsträger. Ihre Anforderungen sind mit der Erwartung verbunden, dass der frühzeitige Arbeitsbezug die Berufsrückkehrwahrscheinlichkeit von Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen erhöht (Streibelt, 2010). Sie sind die eigentliche Zielgruppe für dieses Projekt.

Für Rehabilitationseinrichtungen bedeutet MBOR, dass das Rehabilitationsgeschehen „diagnostisch und therapeutisch erweitert und um berufsbezogene Kernelemente vertieft wird. Dabei handelt es sich um Maßnahmen, die noch stärker auf beruflich relevante personale Ressourcen und den beruflichen, möglichst arbeitsplatzbezogenen Kontext fokussiert sind. Das Ziel ist die Stärkung der arbeitsplatzbezogenen Ressourcen und die Befähigung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, trotz BBPL eine nachhaltige berufliche Integration zu erreichen“. Das MBOR-Konzept indikationsübergreifend entwickelt, hierbei wurde Raum für indikationsspezifische Besonderheiten gelassen. Die erste Implementierung erfolgte ab ca. 2010 in der Orthopädie, wobei die Konzepte dort eher trainingsorientiert waren. Die Umsetzung in der Psychosomatik erfolgte 2014 für die Kliniken unter hohem Zeitdruck. Dies führte dazu, dass man sich an den teilweise sehr trainingsorientierten Konzepten aus der Orthopädie orientierte.

In der Psychosomatik stehen interaktionelle und motivationale Probleme, Stressbewältigung, und der Umgang mit körperlichen Symptomen im Vordergrund der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation. Sowohl interaktionelle als auch motivationale Probleme stehen in enger Wechselwirkung mit psychischen Erkrankungen, z. B. einer Depression. Hierbei ist zu beachten, dass keineswegs nur ein dysfunktionales Schonverhalten die Teilhabe am Erwerbsleben bedroht, sondern dass pathologische Durchhaltestrategien und mangelnde Abgrenzungsfähigkeit ebenso pathogen wirken können – wie es z. B. das Avoidance/Endurance-Konzept für die Chronifizierung von Schmerzen beschreibt. Konzepte, die von der Idee des „work hardening“ geleitet einseitig die Trainingsorientierung fokussieren, laufen somit Gefahr, zumindest bei einem Teil der Rehabilitanden die zu Grunde liegende psychische Problematik zu verschlechtern. Erste empirische Befunde weisen darauf hin, dass eher eine Regenerationsorientierung mit einem besseren Reha-Ergebnis korreliert und mit einem höheren Anteil an arbeitsfähigen Entlassungen aus der Rehabilitation verknüpft ist.

Notwendig sind in der Psychosomatik daher psychotherapeutisch orientierte MBOR-Konzepte, die zunächst individuell analysieren, wie berufliche Psychosomatik und Psychopathologie zusammenhängen bzw. interagieren und die hieraus aufbauend therapeutische Strategien entwickeln und anwenden. Beispiele und erste Evaluationsergebnisse solcher Konzepte werden im Vortrag dargestellt.

Netzwerk "Betriebliche Gesundheitsförderung" – Ein Forschungsansatz

Prof. Dr. Heike Kraußlach
Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Mit dem durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Verbundprojekt „VorteilJena – Vorbeugen durch Teilhabe“ soll eine Gesundheitsregion um Jena herum entstehen. Die Vision ist, bis Herbst 2018 und darüber hinaus neue Wege in der Gesundheitsförderung zu gehen, indem durch mehr gesellschaftliche Teilhabe und soziale Verantwortung Krankheit vorgebeugt und die Gesundheit jedes Einzelnen positiv beeinflusst wird. Mit acht aufeinander bezogenen Forschungsprojekten wird das Zusammenwirken von Gesundheit und sozialer Teilhabe über die gesamte Lebensspanne „Gesund Lernen“, „Gesund Arbeiten“ und „Gesund Altern“ für eine innovative Gesundheitsförderung nutzbar gemacht. Auf Basis von Evaluationsstudien wurden Praxishilfen zur Gesundheitsförderung in allen Teilprojekten entwickelt.

Der Bereich „Gesund Arbeiten“ hat dabei die Auszubildenden („Gesund am Start“), leistungsgewandelte Beschäftigte („Gesund, auch wenn nicht mehr alles geht“) und ältere Beschäftigte („Gesund mit Erfahrung“) im Fokus der Forschung.

Das Teilprojekt „Gesund am Start“ fördert die Teilhabe von Auszubildenden durch die Etablierung eines Patenprogramms. Teilhabe bedeutet für die Auszubildenden, sich als Teil des Betriebes zu sehen und hierbei Anerkennung und Wertschätzung zu erfahren. Dadurch soll die Gesundheit und Zufriedenheit gestärkt werden. Ziel ist es, mithilfe des Patenprogramms und den dazu entwickelten Praxishilfen (Schulungsunterlagen, Leitfaden und Logbuch) die Selbstwirksamkeit zu erhöhen, damit die Identifikation mit dem Unternehmen zu stärken und die Risikowahrnehmung in Bezug auf gesundheitsgefährdendes Verhalten zu steigern.

Ab 2018 werden in der Transferphase die Ergebnisse und entstandenen Produkte aus dem Bereich „Gesund Arbeiten“ in das „Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen“ übergehen. Den Unternehmen werden somit Handlungsempfehlungen und die in der Forschungsarbeit entstandenen Praxishilfen zur Verfügung gestellt.

Das „Netzwerk Gesunde Arbeit in Thüringen“ entstand 2015 aus dem bereits 2011 an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena gegründeten „Thüringer Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement“. Das Netzwerk verfolgt das übergreifende Ziel, Thüringer Unternehmen mit dem Thema „Gesunde Arbeit“ vertraut zu machen und bei der Umsetzung zu unterstützen.

Handouts: Elevator-Pitches

Berufliche Problemlagen in der kardiologischen AHB – Lösungsansatz durch Sozialarbeit?

Dr. Annett Salzwedel, Universität Potsdam

DRV-Versichertenbefragung zur Reha-Inanspruchnahme wegen Rückenschmerzen

Dr. Kerstin Mattukat, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Präventive Gestaltung von Erwerbsverläufen – Überbetriebliche Tätigkeitswechsel als Ansatz für die betriebliche Praxis

Susanne Bartel, Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e.V.

Zusätzliche Präsentationen während der Rundtischdiskussion:

Vorteil Jena – Azubis

Stephanie Bühren und Christina Nolte, Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Vorteil Jena – Leistungsgewandelte

Susann Walter, Universitätsklinikum Jena

Vorteil Jena – Arbeitnehmer mit Erfahrung

Dr. Steffen Derlien, Universitätsklinikum Jena