

Netzwerk der Gesundheitswirtschaft an der Ruhr

# MEDECON <sup>RUHR</sup>

Nr. 31 | November 2018

## magazin

SPECIAL:



**CHRONIC  
CARE**

## REHABILITATION UND ARBEITSWELT



Cybersecurity in Kliniken  
Projekt MITSicherheit.NRW

15



11 Mio € für med. Kinderschutz  
Regionalverbund erfolgreich

22



Chronic Care & Arbeitswelt  
Erfolgreicher Auftakt

12



MedEcon Ruhr hat sich vorgenommen, chronische Erkrankungen zu einem übergreifenden Thema unseres Verbundes zu machen. Der Verknüpfung von medizinischer Versorgung und sozialer Teilhabe kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu. In diesem Jahr haben wir eine neue „Baustelle“ eröffnet – und zwar in der Arbeitswelt. Präventive Gesundheitsförderung im Betrieb ist wichtig, aber wie steht es um die Menschen, die mit einer chronischen Erkrankung arbeiten wollen? Hiermit beschäftigt sich unser Schwerpunkt „Rehabilitation & Arbeitswelt“.

**REHABILITATION UND ARBEITSWELT**

**Medizinische Versorgung und berufliche Rehabilitation:  
Sozialrechtliche Barrieren und Potenziale**

Am 9. Oktober 2018 fand im Berufsförderungswerk Dortmund die Tagung „Chronic Care & Arbeitswelt – Medizinische Versorgung und berufliche Rehabilitation: Sozialrechtliche Barrieren und Potenziale“ statt, die in Kooperation von MedEcon Ruhr und dem Berufsförderungswerk organisiert und ausgerichtet wurde.



Die knapp 100 Teilnehmer aus verschiedenen Versorgungsbereichen und Berufsgruppen bekundeten großes Interesse am Thema Teilhabe am Arbeitsleben mit chronischen Erkrankungen. Gemeinsam mit Vertretern von Betroffenenverbänden, Leistungserbringern aus der Rehabilitation sowie Kostenträgern (Renten- und Krankenversicherung) wurde über das Spannungsfeld der Berufsförderung im Kontext von medizinischer und beruflicher Rehabilitation diskutiert.

Dr. Sabine Schipper und Hannah Lobert von der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) NRW stellten ihr Projekt „Chronische Erkrankungen am Arbeitsplatz“ vor und zeigten erste Ergebnisse Ihrer Umfrage Betroffener im Rahmen des Projekts (Siehe Artikel auf Seite 13).

Einen Einblick in die Arbeitsweise einer ambulanten Rehabilitationseinrichtung gewährte Christian Falkenstein (Oberarzt der ambulanten Rehabilitation, Ortho-Mobile Hattingen) und erläuterte zugleich das Konzept MBOR (Medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation) und mögliche Zugangswege. Zielgruppe der MBOR sind Rehabilitanden mit arbeits- und berufsbezogenen Problemlagen, es gibt arbeitsplatzspezifische Belastungstests und ein auf den Ergebnissen aufbauendes Arbeitsplatztraining. Christof Schmidt vom Berufsförderungswerk Dortmund (Leiter des Psychologischen Dienstes) schilderte den oftmals langen Weg der Betroffenen – bei chronischen Erkrankungen können durchaus mehrere Jahre vergehen – in die berufliche Rehabilitation. Für chronisch Kranke und auch deren Arbeitgeber wäre es wünschenswert in Zukunft auf Strukturen zugreifen zu können, die die berufliche Rehabilitation und Wiedereingliederung in den Job früher ins Visier nehmen (Siehe Artikel auf Seite 14).

Im Zentrum des zweiten Teils standen die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen und somit auch die Kostenträger, die in unterschiedlichen Sozialgesetzbuchbereichen agieren. Hermann-Josef Lemke-Bochem, Teamleiter Präventionsteam der Serviceregion Ruhr, AOK NordWest, erläuterte die Zugangswege

zur Medizinischen Rehabilitation und den zeitlichen Ablauf. Ulrich Krüger von der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (Referat Strategie und Weiterentwicklung der Rehabilitation) schilderte die Zugangswege zur beruflichen Rehabilitation und zeigte auch Probleme den „Reha-Prozess“ betreffend auf

sowie wünschenswerte Veränderungen für die Zukunft. Exemplarisch am Projekt „Reha Futur Real“ (Projekt der DRV; seit 2017 Regelbetrieb), das die Sicherstellung eines möglichst nahtlosen Übergangs von der medizinischen in die berufliche Rehabilitation bezweckt, wurde die Notwendigkeit eines über lockere Netzwerke hinausgehenden Case Managements im Rehabilitationsprozess erörtert.

Es gilt in Zukunft die Schnittstellen zwischen beruflicher und medizinischer Rehabilitation effizienter zu gestalten und somit auch geregelte Strukturen einer sozialgesetzbücherübergreifenden Kooperation zu schaffen. „Mehr Beruf in die medizinische Reha und mehr Medizin in die berufliche Reha bringen!“ (Dr. Andreas Weber, Leitung Medizinischer Dienst, Berufsförderungswerk Dortmund).

Moderiert wurde die Veranstaltung von Dr. Tobias Weimer M.A., Fachanwalt für Medizinrecht, Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen.

Auf dem von MedEcon Ruhr ausgerichteten Chronic Care Congress im Juni 2019 wird das Thema weiter vertieft werden. Die Herausforderungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und somit auch Teilhabe am Arbeitsleben mit einer chronischen Erkrankung werden aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet und gleichzeitig soll ein politisches Bewusstsein für diese Problemlagen geschaffen werden.



Die Referenten und Moderatoren der Tagung

# Gemeinschaftsprojekt der Selbsthilfe in NRW „Chronische Erkrankungen am Arbeitsplatz“ stellt erste Ergebnisse vor

von Hannah Lobert von der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG)



Mit einer chronischen Erkrankung berufstätig sein und bleiben zu können – hierbei unterstützen der Landesverband NRW der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, die Deutsche Rheuma-Liga NRW und die Aidshilfe NRW im Projekt „Chronische Erkrankungen am Arbeitsplatz“ betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Das dreijährige Gemeinschaftsprojekt wird durch die GKV-Selbsthilfeförderung NRW sowie durch die Gemeinnützige Hertie-Stiftung gefördert.

Ziele sind Erkenntnisse über die Arbeitsrealität von chronisch erkrankten Menschen und damit verbundene Handlungsaufträge für die Selbsthilfe, die Vermittlung von Information und Beratung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie selbsthilfebasierte Kooperationen mit Betrieben und Unterstützungsstellen. Dafür wurde zunächst in Gruppendiskussionen und einer Online-Befragung mit 1.280 Teilnehmenden die aktuelle Arbeitsrealität von chronisch erkrankten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern unter die Lupe genommen. Erste Ergebnisse wurden auf der von MedEcon Ruhr organisierten Tagung „Chronic Care und Arbeitswelt“ am 9.10.2018 vorgestellt.

Herausforderungen auf der Arbeit sind insbesondere bedingt durch Schwierigkeiten, die für die Anforderungen benötigte Energieleistung aufzubringen und einzuteilen, Schwierigkeiten bei der Krankheitsverarbeitung sowie bei der Kommunikation mit dem Arbeitsumfeld. Es besteht großer Informationsbedarf in Bezug auf Unterstützungsmöglichkeiten sowie rechtliche Fragen. Es wird eine bessere Vernetzung der Beteiligten im Unterstützungssystem und ein Ansprechpartner gewünscht, der an die zuständigen Stellen verweisen kann. Aus Sicht der Teilnehmenden fehlt häufig Flexibilität der Arbeit, sei es bezogen auf die Arbeitszeit, den Arbeitsort oder die Arbeitsorganisation. Die Online-Umfrage hat gezeigt, dass sich sehr viele chronisch erkrankte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Fragen oder Problemen bezüglich der Erkrankung am Arbeitsplatz an ihre Vorgesetzten oder Kolleginnen und Kollegen wenden (vgl. Abbildung 1). Aber auch die Ärztinnen und Ärzte außerhalb der Arbeitsstelle sind sehr gefragt: 71% der Befragten würden sich an diese wenden und 64% haben dies tatsächlich getan. Damit sind sie die meistgefragten Ansprechpartner, was ihre wichtige

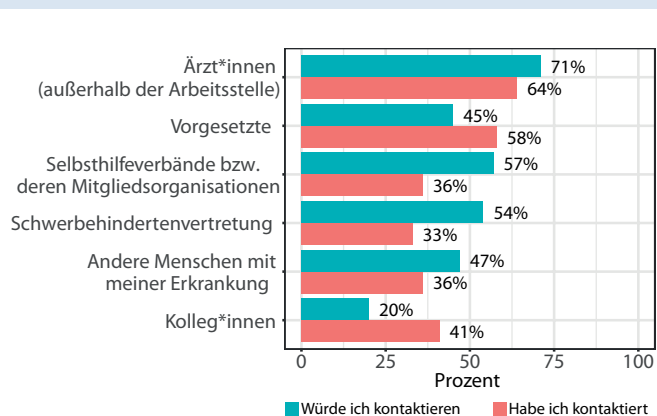


Abbildung 1: Prozentuale Zustimmung zu den Fragen „An welche der folgenden Personen/Stellen würden Sie sich wenden, wenn Sie Fragen oder Probleme bezüglich Ihrer Erkrankung am Arbeitsplatz haben?“ und „Zu welchen der folgenden Personen/Stellen hatten Sie schon einmal Kontakt, als Sie Fragen oder Probleme bezüglich Ihrer Erkrankung am Arbeitsplatz hatten?“ (Mehrfachauswahl möglich).

Stellung im Unterstützungssystem untermauert: Hier können Hilfen angestoßen werden und von hier aus kann an andere unterstützende Stellen verwiesen werden. Dadurch wird auch deutlich, wie wichtig eine gute Vernetzung innerhalb des Unterstützungssystems ist.

Was chronisch erkrankte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer benötigen, ist ein guter Überblick über die bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten. Denn nur, wenn diese bekannt sind, können sie auch in Anspruch genommen werden. Viel zu viele Betroffene fühlen sich allein gelassen im Unterstützungssystem und benötigen einen Lotsen, der auch über einen längeren Zeitraum Ansprechpartner sein kann. Dies ist insbesondere bei längerfristigen Prozessen wie beruflicher Neuorientierung oder auch der Verarbeitung der Erkrankung wichtig.

Die Broschüre „Lust auf Arbeit ohne Hindernisse: Geht chronisch krank und berufstätig?“ berichtet über eine Veranstaltung der Landesorganisationen der Selbsthilfe in NRW, wo Zwischenergebnisse der Online-Befragung vorgestellt wurden sowie ein anschließender Erfahrungsaustausch stattfand.

Auf der Projektwebseite [www.chronisch-krank-arbeiten.de](http://www.chronisch-krank-arbeiten.de) finden sich weitere Ergebnisse der Befragung, ein Infopool für chronisch erkrankte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie weitere Informationen über das Projekt. Die Selbsthilfeorganisationen im Projekt „Chronische Erkrankungen am Arbeitsplatz“ möchten sich mit Betrieben und anderen Unterstützungsstellen vernetzen, um Menschen mit chronischen Erkrankungen noch besser bei der Berufstätigkeit unterstützen zu können.

**Kontakt zur Projektleitung:**  
[hannah.lobert@dmsg-nrw.de](mailto:hannah.lobert@dmsg-nrw.de) oder 0211 933 04 13

# Leben und Arbeiten mit einer chronischen Erkrankung. Herausforderungen für die Teilhabe am Arbeitsleben.

von Christof Schmidt, Leitung Psychologischer Dienst, bfw Dortmund

Nach der Diagnose einer chronischen Erkrankung sind die Betroffenen mit einer Vielzahl von Fragen konfrontiert. Zum einen gilt es die Diagnose und die damit einhergehenden Veränderungen der persönlichen Lebenssituation psychologisch zu bewältigen, zum anderen stellen sich oft auch Fragen, die mit der optimalen diagnostischen und therapeutischen Versorgung zu tun haben.

Die Diagnosestellung lässt sich als kritisches Lebensereignis interpretieren und kann damit, je nach Art und Weise der Auseinandersetzung, ganz unterschiedliche Entwicklungen bei der Person auslösen. Gelingt es die gesundheitliche Veränderung positiv in das Selbstkonzept zu integrieren, kann es zu einer substantiellen Weiterentwicklung der Persönlichkeit kommen. Fällt es der Person jedoch schwer, krankheitsbedingte Einschränkungen zu akzeptieren und neue, zur gesundheitlichen Situation passende Lebensziele zu finden, kann es in letzter Konsequenz zu einer Depression kommen. Dies wiederum wirkt sich auf soziale Kontakte und auch auf die Arbeitsplatzsituation negativ aus.

## Fähigkeiten und Anforderungen

Für die berufliche Teilhabe trotz chronischer Erkrankung stellen die bisher genannten Punkte, bedarfsgerechte medizinische Versorgung und erfolgreiche psychologische Bewältigung, zwei wichtige Voraussetzungen dar. Für den Return to Work Prozess im Betrieb ist folgender Gedanke sehr entscheidend. Die Leistungsfähigkeit eines Menschen mit chronischer Erkrankung, wie die Leistungsfähigkeit eines jeden Arbeitnehmers, ist in erster Linie das Ergebnis einer guten Passung von Fähigkeiten und Anforderungen. Daher ist es problematisch, wenn eine einseitige Anpassungsleistung von dem betroffenen Arbeitnehmer gefordert wird. Eine Nachjustierung der Anforderungsseite von den betrieblichen Akteuren erfordert zwar ein gewisses Maß an Flexibilität. Doch verfügen Unternehmen im Kontext von technischen Innovationen über sehr viel Erfahrung mit der Restrukturierung von Arbeitsplätzen. Dieses Know-how ist sehr hilfreich, wenn es darum geht, die Produktivität leistungsgewandelter Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern.

Mit dem Auseinanderdriften von persönlichen Fähigkeiten und beruflichen Anforderungen beginnt oft der „lange Weg“ zur beruflichen Rehabilitation. Der Mitarbeiter fühlt sich zunehmend überfordert, wodurch sich die Gesundheitsproblematik verfestigt und es zu längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten kommt. Im dann folgenden Krankengeldbezug findet eine weitere Chronifizierung statt. In dieser Zeit wächst die Distanz zum Arbeitgeber und zur Erwerbstätigkeit. Nach 78 Wochen Krankengeldbezug fühlen sich die wenigsten Betroffenen noch leistungsfähig. Eine Rückkehr an den alten Arbeitsplatz kann sich häufig weder der Arbeitgeber noch der Arbeitnehmer vorstellen. Mit dem Ende des Krankengeldanspruches zieht sich auch die Krankenkasse als verantwortlicher Sozialleistungsträger, zur Überraschung vieler Versicherter, zurück. Viele Versicherte sind erschrocken,



wenn sie hören, dass für die Unterhaltssicherung jetzt die „Rentenkasse“ zuständig ist oder sogar „Hartz 4“ droht.

Aus Sicht der Rentenversicherung ist jedoch nicht die Erwerbsminderungsrente vorrangig. Über den Weg der Rehabilitation gilt es, die Erwerbsfähigkeit wieder aufzubauen. Erst an diesem Punkt wird vielen Betroffenen deutlich, dass ein beruflicher Neustart aufgrund einer chronischen Erkrankung über berufliche Rehabilitation möglich ist und sogar eine Umschulung mit Prüfung vor der IHK unter bestimmten Voraussetzungen gefördert wird.

Die berufliche Rehabilitation in Deutschland ist sehr potenzialorientiert: Das Rehabilitationsverfahren ist so angelegt, dass nicht nur die krankheitsbedingten Defizite erhoben, sondern insbesondere die Neigungen, Interessen sowie alle Fähigkeiten auch jenseits der bisherigen Berufstätigkeit in den Blick genommen werden. Hierzu bieten insbesondere die Berufsförderungswerke eine differenzierte Palette von Assessmentleistungen an. Grundlegend ist die Idee, dass die Teilhabe am Arbeitsleben dann gesichert ist, wenn der Mensch mit einer chronischen Erkrankung über eine gute Qualifizierung verfügt. Häufig lassen sich die Defizite der Erkrankung über eine alternative Qualifizierung sogar kompensieren.

Bei der medizinischen und beruflichen Rehabilitation handelt es sich um eine Leistung, die bei einem Rehabilitationsträger beantragt werden muss. Dies setzt voraus, dass der Antragsteller diese Leistung kennt und keine Scheu vor dem Antragsverfahren hat. Viele Betroffene stellen leider erst relativ spät einen Antrag auf „Leistungen zur Teilhabe“ (LTA), oft erst gegen Ende des Krankengeldanspruches, womit auch ein Wechsel des Sozialleistungsträgers einhergeht. Da LTA zu den Kernleistungen der Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit gehören, werden bei diesen Trägern entsprechende LTA-Anträge ausgelöst, wenn zuvor unterhaltssichernde Leistungen beantragt wurden.

## Planung der Reha früher beginnen

Das häufig erst der Wechsel in der Zuständigkeit der unterhaltssichernden Leistung zum Trigger für den Antrag der Rehabilitationsleistung wird, ist eine Schwäche des bestehenden Rehabilitationsystems. Für chronisch kranke Menschen sollte die Rehabilitationsplanung jedoch dann beginnen, wenn die Teilhabe am Arbeitsleben absehbar gefährdet ist. Dies ist oft bereits in der Phase des Krankengeldbezuges der Fall. Vor diesem Hintergrund sollte zukünftig die frühe zugehende berufliche Beratung der Betroffenen unabhängig von einem LTA-Antrag einen höheren Stellenwert bekommen. Der frühzeitige Zugang zu Rehabilitationsleistungen ist von Seiten der Akteure der Rehabilitation als Problemfeld bereits erkannt. Im Rahmen der Förderrichtlinie des Bundesministerium für Arbeit und Soziales „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ vom Mai 2018 sollen hierzu innovative Lösungen erarbeitet werden.