

baa:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin

Wirksamkeit von RTW-Maßnahmen bei psychisch erkrankten Beschäftigten

Dr. Beate Weikert, MSc

Fachgruppe 3.3.

„Evidenzbasierte Arbeitsmedizin und betriebliches Gesundheitsmanagement“

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin

Inhalt

1. **Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt und Return to Work**
2. **Wirksamkeit von RTW-Interventionen (Übersicht internationaler Interventionsstudien)**
3. **Wirksamkeit von Medizinisch-beruflich orientierter Rehabilitation (MBOR) und stufenweiser Wiedereingliederung**
4. **Fazit**
5. **Forschungsprojekte der BAuA zum Thema**
6. **Literatur**

1. Fakten zu psychischen Erkrankungen in der Arbeitswelt

Relevanz psychischer Erkrankungen in der Arbeitswelt:

- Psychische Störungen kommen häufig im erwerbsfähigen Alter vor: 12-Monats-Prävalenz für psychische Störungen liegt bei 27,7% bei den 18-79-Jährigen in Deutschland.

(Jacobi et al. 2014)

- Psychische Erkrankungen gehen mit Teilhabebeeinträchtigungen einher: zweithäufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit, häufigste Ursache für Frühverrentung; doppelt so lange Fehlzeiten wie bei anderen Erkrankungen.

(Busch 2016, Deutsche Rentenversicherung Bund 2016)

- Psychische Erkrankungen verursachen hohe Kosten für Unternehmen und Volkswirtschaft.

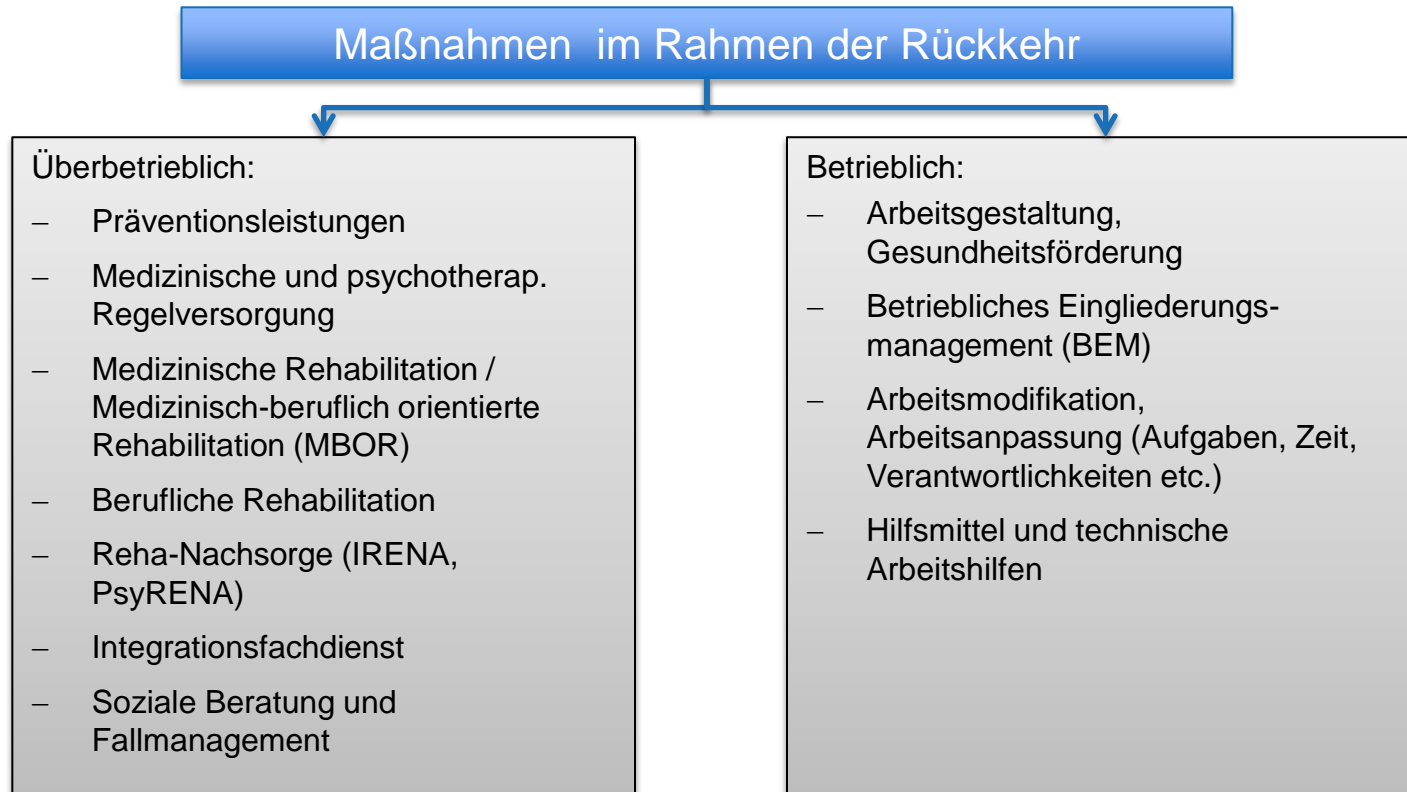
(BAuA 2017, Bödeker & Friedrichs 2011)

- Psychische Erkrankungen sind heterogen in Symptomatik und Schweregrad

→ Arbeit ist wichtiger Teil im Genesungsprozess

RTW und RTW-Interventionen

Return to Work – Interventionen: bisher keine einheitliche Klassifizierung!



→ Sektorenspezifische Angebote, weniger sektorenübergreifende Modelle

2. Wirksamkeit von RTW-Interventionen

RTW-Maßnahmen	Zielgrößen:	Reduktion von AU-Zeiten Return to work	Symptomreduktion
Symptombehandlung			
- Pharmakotherapie		Depression: ~ (6) Anpassungsstörung: ?	Depression: + (6)
- Verbesserung der Primärversorgung beim Hausarzt (Qualitätsverbesserungsprogramme)		Depression: ~ (3)	
Psychotherapie			
- Kognitive Verhaltenstherapie (CBT)		Depression: + (3) Anpassungsstörung: ~ (5)	Depression: + (3) Anpassungsstörungen: ~ (4)
- Problemlösetrainings (PST)		Anpassungsstörung: + (3)	Anpassungsstörung: ~ (3)
RTW-Maßnahmen			
- Care Management Programm via Arbeitsplatz		Depression: + (1)	Depression: + (1)
- Arbeitsbezogene Maßnahmen (Arbeitsplatztraining, Anpassung) zusätzlich zur Regelversorgung		Depression: + (3)	Depression: ~ (3)
- Arbeitsbezogene Maßnahmen <u>direkt</u> am Arbeitsplatz		MSD: + (8) Mental Health: ~ (3)	MSD: + (5) Mental Health: ~ (4)
- Professionelles Fallmanagement, Collaborative Care		Depression & Angst: ? MSD / Mental Health: ~ (14)	Depression & Angst: + (79) MSD / Mental Health: + (14)

Hinweis: Die zugrundeliegenden systematischen Reviews beziehen sich auf ein Spektrum von häufig auftretenden psychischen Erkrankungen. In Klammern wird die Anzahl der RCTs genannt. Die Evidenz zu Posttraumatischen Belastungsstörungen sowie Burnout ist limitiert und wird daher hier nicht präsentiert.

Quellen: Arends et al. 2012 (Adj), Nieuwenhuijsen et al. 2014 (Dep), van Vilsteren et al. 2015 (MSD&CMD&Cancer), Vargas-Prada et al. 2016 (MSD&CMD), Vogel et al. 2017 (MSD&CMD), Perski et al. 2017 (Burnout), Torchalla et al. 2017 (PTSD), Archer et al. 2012 (Dep&Anx)

Abkürzungen: Adj=Adjustment disorder, Dep=Depression, MSD= Musculoskeletal disorder, CMD=Common mental disorder, Anx=Anxiety disorder, PTSD=Posttraumatic stress disorder

3. Wirksamkeit von MBOR

- Randomised Controlled Trial
 - mit 264 Personen
- Intervention:
 - Arbeitsplatztraining integriert in eine Psychotherapie im Rahmen der MBOR versus „Care as usual“
- Ergebnisse:
 - kürzere AU-Zeiten in der Interventionsgruppe nach 2 Jahren
 - bessere Teilhabeergebnisse in der Interventionsgruppe nach 2 Jahren
- Diskussion:
 - Vorselektion durch Motivation / Zeit an der spezifischen Intervention teilzunehmen

Graphiken rausgenommen!

(Beutel et al. 2005)

3. Wirksamkeit von stufenweiser Wiedereingliederung

- Kohortenstudie
 - mit 381 gematchten Gruppen
- Intervention:
 - Stufenweise Wiedereingliederung mit Anpassung der Arbeitsaufgaben nach multimodaler Reha
- Ergebnisse:
 - Höhere Rückkehrer-Raten in der Interventionsgruppe nach 15 Monaten
 - Kürzere AU-Zeiten
- Diskussion:
 - Positive Ergebnisse vor allem bei Personen mit schlechter subjektiver RTW-Prognose!

Graphiken rausgenommen!

(Streibelt et al. 2017)

Qualitative Studie zur betrieblichen Wiedereingliederung

F 2319 : Vier-Phasen-Modell der Wiedereingliederung

<p>Phase 1 Koorientierung – Planung <i>Vier- bis Sechs-Augengespräche</i></p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung▪ Verstehen der Ausgangssituation▪ Verständigung über Themen und Maßnahmen
<p>Phase 2 Koordinierung – Planung <i>Betriebsgespräche</i></p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Abschließende Verständigung über Maßnahmen▪ Gefährdungsbeurteilung▪ Klärung von Zuständigkeiten
<p>Phase 3 Kooperation - Umsetzung <i>Feedback- und Coachinggespräche</i></p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Rückkehr ins Arbeitsteam▪ Stufenweise Wiedereingliederung▪ Individuelle, soziale und betriebliche Passung
<p>Phase 4 Koorientierung - Umsetzung <i>Vier-Augen-Gespräche</i></p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Vermeidung eines Rückfalls▪ Austausch mit Kollegen und RTW-Experten▪ Selbsthilfegruppe

(Stegmann et al. 2016)

4. Fazit zur Wirksamkeit

- Bisher zu wenige Interventionsstudien (vor allem für Deutschland)
- Weiterhin Forschungsbedarf

Erste Hinweis auf **wichtige Wirkkomponenten** sind:

- Kombination von medizinisch-therapeutischen und arbeitsbezogenen Maßnahmen (alleinige Symptombehandlung bei Fach- oder Hausarzt nicht ausreichend) (Nieuwenhuijsen et al. 2014)
- Berufsbezogene Psychotherapie (Nieuwenhuijsen et al. 2014, Arends et al. 2012)
- MBOR und stufenweise Wiedereingliederung erfolgreich - vor allem bei Beschäftigten mit langen AU-Zeiten und schlechter RTW-Prognose (Streibelt et al. 2017)
- Professionelles Fallmanagement wird von Experten und Beschäftigten als wichtig angesehen. Bisherige RCTs zeigen noch keinen eindeutigen Nutzen. (Vogel et al. 2017)
- Umfassende, individuelle Begleitung im RTW-Prozess (Verstehen, Verständigen, Umsetzen, Evaluieren und Nachsorge) (Stegmann et al. 2016)
- Enge Vernetzung zwischen Beschäftigter, Betrieb und anderen Schlüsselakteuren (Therapeuten, Sozialversicherungsträger) (Andersen et al. 2011, Stegmann et al. 2016)

Weiterentwicklung der RTW-Maßnahmen

„Return to Work beginnt eigentlich mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit.“

(H.P. Unger, K. Siegrist, Vortrag 2014)

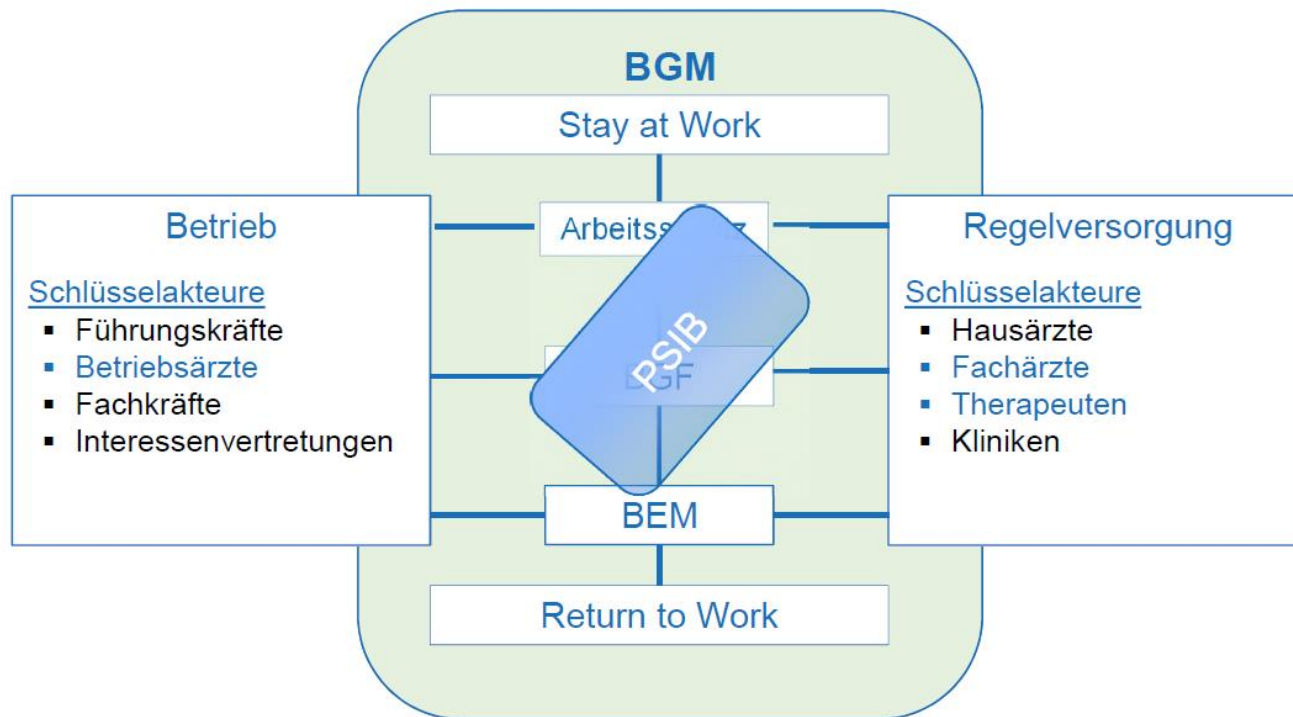
Weitere Ausdifferenzierung der RTW-Interventionen nach:

- Bedarf (Was hilft bei **wem**?)
 - Psychotherapeutische Begleitung/Beratung am Arbeitsplatz für Beschäftigte „at risk“
 - MBOR und stufenweise Wiedereingliederung für Beschäftigte mit langen AU-Zeiten und schlechter RTW-Prognose
- Zeitpunkt (Was hilft **wann**?)
 - niederschwellige Informationen zum BEM während der Abwesenheit und persönlicher Kontakt zwischen Beschäftigtem und Betrieb
 - (vorübergehende) Arbeitsanpassungsmaßnahmen im Rahmen der Rückkehr
 - ggf. Arbeitsmodifikation für die nachhaltige Rückkehr
 - Richtige Zeitpunkt der Rückkehr (stufenweise und regulär)

Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb (PSIB)

Modellprojekt aus Deutschland

Empfehlung Nr. 8 aus dem Bericht „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – eine wissenschaftliche Standortbestimmung“ der BAuA, 2017: „Primär,- Sekundär- und Tertiärprävention enger verknüpfen“.



Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb (PSIB)

Modellprojekt aus Deutschland

Definition

Die PSIB ist ein **betrieblich initiiertes Beratungsangebot**, welches sich an Beschäftigte mit einer drohenden, beginnenden oder manifesten psychischen Erkrankung richtet. Die Beratung erfolgt durch psychologisch geschultes Personal (meist Psychiater oder Psychotherapeuten aus Institutsambulanzen); Betriebsärzte übernehmen dabei oft eine Vermittlungsrolle.

Viele Namen – ähnliche Konzepte

(präventives) Gesundheitscoaching, Sprechstunde seelische / psychische Gesundheit, psychosomatische Sprechstunde

Allgemeiner Ablauf

Kontaktaufnahme, Beratungsgespräche, Diagnostische Ersteinschätzung, bei Bedarf Krisenintervention und Weitervermittlung in das medizinische Versorgungssystem

Nutzen

- Besserer Zugang zu Therapie (Rothermund et al. 2017)
- Frühzeitiger Behandlungsbeginn (Rothermund et al. 2017)
- Navigation im Versorgungssystem
- Vernetzung mit BEM
- So wirksam wie Regelversorgung in Bezug auf Symptome und Arbeitsfähigkeit (Rothermund et al. 2016)

Ein Beispiel: Neues Projekt der Burghof-Klinik – Evaluation durch BAuA

Burghof-Klinik

Wie kommt man an einen Termin?
Direkte Anmeldung zur Sprechstunde „Präventives Gesundheitscoaching“

Telefonische Terminvereinbarung mit der Psychiatrischen Institutsambulanz in Stadthagen Tel.: 05721 / 890 5810 oder Rinteln Tel.: 05752 / 940 401

oder

Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Kontakt im Betrieb (siehe Aufkleber), der Sie bei der Terminvereinbarung unterstützt

Unser Angebot auf einem Blick

- In 1-3 Terminen erörtern wir mit Ihnen das Problem und erarbeiten Lösungsstrategien. Falls dies nicht ausreichend ist, zeigen wir Ihnen weiterführende Angebote auf.
- Unser Angebot ist kostenlos für Sie. Wir behandeln alle Gespräche vertraulich und unterliegen der Schweigepflicht, auch Ihrem Arbeitgeber gegenüber.
- Je nach Betrieb können Sie sich entweder direkt bei uns anmelden (sagen Sie, dass Sie einen Termin für die Sprechstunde „Präventives Gesundheitscoaching“ wollen) oder aber über eine Kontaktperson in Ihrem Betrieb (z. B. Betriebsarzt).

Burghof-Klinik GmbH & Co. KG
Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Am Krankenhaus 8, 31655 Stadthagen
Ritterstr. 19, 31737 Rinteln

Präventives Gesundheitscoaching

Machen Sie, oder Ihre Angehörigen, sich Sorgen um ihre (psychische) Gesundheit?

„Einschlafen ist die Hölle geworden....“
Zuhause will ich nur noch meine Ruhe....

Burghof-Klinik

Präventives Gesundheitscoaching

Was kann unser Projekt leisten?

Zentral ist zunächst eine umfassende Diagnostik. Speziell geschulte Psychologen klären gemeinsam mit Ihnen ob Sie es mit „normalem“ Stress, einer beginnenden oder bereits einer voll ausgeprägten Erkrankung zu tun haben.

Dann steht die Klärung der eigenen Ziele an. Wichtig ist, nicht alle Aspekte des Lebens sind beliebig veränderbar. Sie sollten aber nie das Gefühl haben, die Kontrolle zu verlieren!

Erst danach geht es darum, kreative Problemlöseprozesse in Gang bringen.

Mögliche Ziele sind z.B.

- sich abgrenzen zu lernen und Konflikte zu lösen
- Selbstfürsorge, Umgang mit Emotionen, Regulation zu erlernen
- Perspektivenwechsel, eigene Sichtweisen zu hinterfragen

Dies erfolgt in 1-3 Terminen, welche in der Regel in den Räumen der Psychiatrischen Institutsambulanz Stadthagen bzw. Rinteln stattfinden.

Was kann zu einer psychischen Erkrankung führen?

- Biologische Risikofaktoren: Genetik, gestörte Balance von Hirnbotschaften, aber auch körperliche Erkrankungen und die körperlichen Folgen von Dauerstress
- Ungünstige Lernerfahrungen: Problembewältigung, Frustrationstoleranz, Abgrenzen und Nicht-Nein-Sagen können
- Faktoren im sozialen Umfeld: Beruf, aber auch Familie und Freizeit

Wie kommt es aber nun, dass nicht alle, die unter ungünstigen Bedingungen leben und arbeiten, eine psychische Erkrankung erleiden?

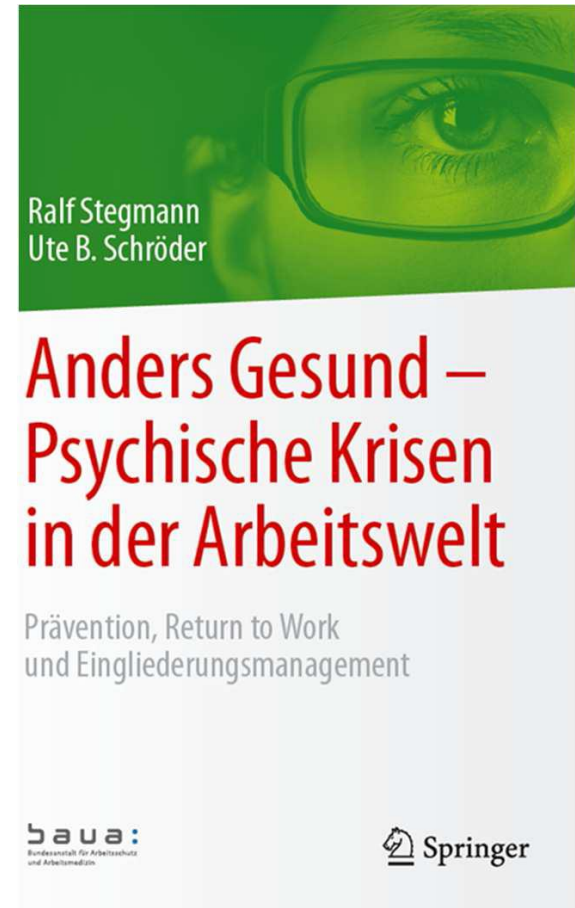
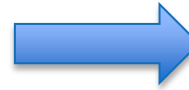
Erst ein ungünstiges Zusammenspiel der unterschiedlichen Faktoren, die in unterschiedlichen Gewichtungungen auftreten können, über einen längeren Zeitraum hinweg, kann zu einer Erkrankung führen. Ein frühzeitiges Eingreifen (durch Präventionsmaßnahmen) kann einer Erkrankung entgegenwirken.

Und ich?



5. Forschungsprojekte der BAuA zum Thema

1. F2319: Interviewstudie zu Faktoren einer erfolgreichen Wiedereingliederung aus der Perspektive von RTW-Experten (publiziert)
2. F2367: Scoping-Review zu RTW-Determinanten (deVries et al. 2017)
3. F2385/86: Mixed-Methods-Follow-up-Studie zu Determinanten einer erfolgreichen Wiedereingliederung aus der Perspektive von Betroffenen (laufend)
4. F2397: Evaluationsstudie „Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb“ (laufend)
5. F2414: Qualitative Studie zur Vernetzung von betrieblichen und klinischen Akteuren im RTW-Prozess (laufend)



6. Literatur I

Systematische Übersichtsarbeiten:

- Andersen MF, Nielsen KM, Brinkmann S. [Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders](#). *Scand J Work Environ Health*. 2012 Mar;38(2):93-104. doi: 10.5271/sjweh.3257. Epub 2011 Oct 24. Review. PMID: 22025244
- Archer J, Bower P, Gilbody S, Lovell K, Richards D, Gask L, Dickens C, Coventry P (2012) Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD006525. DOI: 10.1002/14651858.CD006525.pub2.
- Arends I, Bruinvels DJ, Rebergen DS, Nieuwenhuijsen K, Madan I, Neumeyer-Gromen A, Bültmann U, Verbeek JH. [Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders](#). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Dec 12;12:CD006389. doi: 10.1002/14651858.CD006389.pub2.
- Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U. [Interventions to improve return to work in depressed people](#). *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Dec 3;(12):CD006237. doi: 10.1002/14651858.CD006237.pub3. Review.
- Nigatu YT, Liu Y, Uppal M, McKinney S, Rao S, Gillis K, Wang J. [Interventions for enhancing return to work in individuals with a common mental illness: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials](#). *Psychol Med*. 2016 Dec;46(16):3263-3274. Epub 2016 Sep 9. Review. PMID: 27609709
- Perski O, Grossi G, Perski A, Niemi M. A systematic review and meta-analysis of tertiary interventions in clinical burnout. *Scand J Psychol*. 2017 Dec;58(6):551-561. doi: 10.1111/sjop.12398.
- Torchalla I1, Strehlau V1,2. The Evidence Base for Interventions Targeting Individuals With Work-Related PTSD: A Systematic Review and Recommendations. *Behav Modif*. 2017 Aug 1:145445517725048. doi: 10.1177/0145445517725048. [Epub ahead of print]
- van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HC, Franche RL, Boot CR, Anema JR. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Oct 5;(10):CD006955. doi: 10.1002/14651858.CD006955.pub3.
- Vargas-Prada S, Demou E, Laloo D, Avila-Palencia I, Sanati KA, Sampere M, Freer K, Serra C, Macdonald EB. Effectiveness of very early workplace interventions to reduce sickness absence: a systematic review of the literature and meta-analysis *Scand J Work Environ Health*. 2016 Jul 1;42(4):261-72. doi: 10.5271/sjweh.3576. Epub 2016 Jun 7.
- Vogel N, Schandelmaier S, Zumbunn T, Ebrahim S, de Boer WE, Busse JW, Kunz R. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Mar 30;3:CD011618. doi: 10.1002/14651858.CD011618.pub2.

6. Literatur II

Weitere Literatur:

- Jacobi F, Höfler M, Siegert J, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Busch MA, Hapke U, Maske U, Seiffert I, Gaebler W, Maier W, Wagner M, Zielasek J, Wittchen HU. Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). Int J Methods Psychiatr Res. 2014 Sep;23(3):304-19. doi: 10.1002/mpr.1439. Epub 2014 Apr 11.
- Busch K. (2016) Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV. In: Badura B, Ducki A, Schröder H et al., Hrsg.. Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen. Berlin: Springer.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2016) Erwerbsminderungsrenten im Zeitablauf 2016. Berlin: Deutsche Rentenversicherung
- BAuA (2017) Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit. Arbeitsweltberichterstattung.
- Bödeker & Friedrichs (2011) Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland, in Lothar Kamp, Klaus Pickshaus (Hrsg.): Regelungslücke psychische Belastungen schließen.
- BAuA-Bericht „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – eine wissenschaftliche Standortbestimmung“ 1. Auflage, April 2017, ISDN 978-3-88261-225-7: Link: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Psychische-Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile
- De Vries H, Fishta A, Weikert B, Rodriguez Sachez A, Wegewitz U: Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. J Occup Rehabil. 2017 Oct 4. doi: 10.1007/s10926-017-9730-1. [Epub ahead of print]
- Unger HP, Siegrist K: Gelungene Wiedereingliederung psychisch Erkrankter. Bremer Fachtagung „Arbeitszufriedenheit und Gesundheit in sozialer Sicherung“. Vortrag 2014 (Link: www.malt-harms.de/downloads/fachtagung_feb_2014/praesentation_unger_siegrist.pdf).
- Van der Feltz-Cornelis CM et al. (2010) Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. Neuropsychiatric Dis Treat.
- Stegmann R & Schröder U.B. (2016) Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Wiedereingliederung nach einer psychischen Krise – Ergebnisse einer qualitativen Studie. ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2016; 51: 660-668.
- Rothermund E, Gündel H, Rottler E, Hölzer M, Mayer D, Rieger MA, Kilian R. Effectiveness of psychotherapeutic consultation in the workplace: a controlled observational trial. BMC Public Health; 2016; 16(1):891.
- Rothermund E et al. (2017) Improving Access to Mental Health Care by Delivering Psychotherapeutic Care in the Workplace: A Cross-Sectional Exploratory Trial. PLoS ONE 12(1)

MBOR und stufenweise Wiedereingliederung (aus Deutschland)

- Beutel et al. (2005), Vocational training integrated into inpatient psychosomatic rehabilitation--short and long-term results from a controlled study. Disabil Rehabil. 2005 Aug 5;27(15):891-900.
- Streibelt M, Bürger W, Nieuwenhuijsen K, Bethge M. Effectiveness of Graded Return to Work After Multimodal Rehabilitation in Patients with Mental Disorders: A Propensity Score Analysis. J Occup Rehabil. 2017 Apr 20. doi: 10.1007/s10926-017-9709-y. [Epub ahead of print] PMID: 28429152