

„Um den mache ich mir Sorgen“ – Erfolgreiches Kooperationsprojekt „Grundfos–Aukrug zur Erhaltung der Beruflichen Integration“ (GABI)

T. Specht¹ I. Roese²
 G. Usdrowski¹ J. Breiholz²
 D. Feddersen¹ B. Mux²
 N. Glaser-Möller³ T. Alles⁴

Zusammenfassung

GABI ist ein Kooperationsprojekt zwischen einem Maschinenbau-Unternehmen und einer Reha-Klinik, in dem Mitarbeitern mit gefährdeter beruflicher Integration eine somatische und psychosomatische Diagnostik angeboten wird mit dem Ziel, konkrete Maßnahmen abzuleiten. Dazu gehört ein standardisierter Profilvergleich zwischen Arbeitsplatzanforderungen und tatsächlichem Leistungsvermögen auf der Basis von IMBA/MARIE und EFL. Alle bisher eingeschlossenen 12 Teilnehmer konnten in Betrieb und Arbeit gehalten werden.

Stichworte: Berufsorientierung, Prävention, Profilvergleich, Psychosomatik, Interdisziplinarität

➤ Ausgangspunkt

Die Firma Grundfos ist ein Maschinenbau-Unternehmen, das Spezialpumpen für den weltweiten Markt herstellt. Im Werk in Wahlstedt sind ca. 650 Mitarbeiter beschäftigt, und es besteht ein weit entwickeltes betriebliches Gesundheitsmanagement (Kasten 3). Das Interesse an Mitarbeiterorientierung und am Erhalt der beruflichen Integration insbesondere der älteren Kompetenzträger ist hoch, da Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt zunehmend schwer zu rekrutieren sind. Um bei vorübergehender oder dauerhafter Leistungsminderung den Bedarf an sinnvollen Maßnahmen zur Verbesserung der beruflichen

Integration abschätzen zu können, wurde mit IMBA/MARIE (Kasten 2) ein Profilvergleichsverfahren implementiert, das konkrete berufliche Anforderungen bestimmter Arbeitsplätze dem tatsächlichen Leistungsvermögen einzelner Mitarbeiter gegenüberstellt mit dem Ziel, Fehlpassungen spezifisch zu erfassen.

Über die Arbeit des betriebsärztlichen Dienstes hinaus wurde für die dafür erforderliche medizinische Diagnostik ein Kooperationspartner gesucht und mit der Fachklinik Aukrug der DRV Nord gefunden. In Aukrug wurden mit den Abteilungen Psychosomatik, innere Medizin, Orthopädie und Schlafmedizin fächerübergreifende Versorgungsstrukturen aufgebaut, um vor allem dem steigenden Bedarf an Angeboten für ältere, multimorbide Rehabilitanden zu begegnen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Verbindung von Körper- und Seelenmedizin („Sowohl-als-auch“). Daneben verfügt die Klinik über ein Team von Ärzten und Physiotherapeuten, das in dafür ausgestatteten Räumlichkeiten EFL

durchführt (Kasten 1). Es dient vor allem der Beurteilung der funktionellen Belastbarkeit der Bewegungsorgane und ist Teil des Aukruger Konzeptes zur „Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation“ (MBOR).

Nachdem die Kooperation ursprünglich vor allem auf den Profilvergleich bei motorischen Einschränkungen auf der Basis von EFL und IMBA/MARIE abzielte, wurde im Zuge der gemeinsamen konzeptionellen Arbeit deutlich, dass dieser Ansatz ohne einen zusätzlichen psychosomatischen und internistischen Blickwinkel zu kurz greift. Zwar stehen im subjektiven Erleben der Mitarbeiter und in der betriebsinternen Kommunikation orthopädische Beschwerden zunächst meist im Vordergrund. Die tatsächliche Leidensrealität der Betroffenen bildet dies jedoch nur unvollständig ab. Gerade psychische Erschöpfung, Burnout, Gefühle der Überforderung und depressive Erkrankungen präsentieren sich häufig mit körperlicher Leitsymptomatik (z.B. Rückenschmerz, Schulter-Nacken-Verspannung, Kopfschmerzen, Luftnot, Bauchschmerzen, Müdigkeit, Konzentrationsstörung, Erschöpfung). Orthopädische Beschwerden bieten dabei nicht selten den Ausgangspunkt für die Kommunikation von erlebten Einschränkungen, da sie nicht ehrenrührig sind und praktische Handlungswege für beide Seiten nahe legen. Im Hinblick auf die längerfristige Sicherung der beruflichen Integration erschien es jedoch sinnvoll, die Diagnostik und den Profilvergleich „ganzheitlich“ aufzustellen.

¹ Fachklinik Aukrug der DRV Nord, Aukrug

² Grundfos Pumpenfabrik GmbH, Wahlstedt

³ DRV Nord, Lübeck

⁴ Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH, Deutsche Sporthochschule Köln

➤ Wie ist GABI konzipiert?

Das Projekt GABI wurde gemeinsam mit Firmenleitung, Betriebsrat, Betriebsärztin und Klinik entwickelt und folgt vor allem einem fürsorglichen Ansatz, der ursprünglich darauf zielte, leistungsgeminderten Mitarbeitern ein hilfreiches Angebot zu machen. So sollten vor allem die Mitarbeiter erreicht werden, bei deren Führungskräften „Sorgen“ bestehen, ob sie den beruflichen Anforderungen ihres Arbeitsplatzes weiter gewachsen sein werden, ohne dass die Hintergründe dafür bereits klar sein müssen. In der weiteren Entwicklung des Projektes wurde entschieden, das Angebot im präventiven Sinne auch Mitarbeitern zu eröffnen, die noch nicht eingeschränkt sind.

Nach Vorgesprächen und Anamneseerhebung durch die Betriebsärztin erfolgt eine 1–2-tägige, interdisziplinäre somatische und psychosomatische Diagnostik in der Reha-Einrichtung einschließlich EFL-Testung (Kasten 1). Am Ende steht ein standardisiertes, berufsbezogenes Fähigkeitsprofil auf der Basis von IMBA/MARIE (Kasten 2) verbunden mit konkreten Empfehlungen zu möglichen integrationsssichernden Maßnahmen.

Alle an der Durchführung des Projektes Beteiligten (Betriebsärztin, Betriebsrat, Personalverantwortliche, Ärzte, Physiotherapeuten) erhielten eine Anwendungsschulung für IMBA/MARIE. Um die konkreten beruflichen Anforderungen besser beurteilen zu können, nahmen alle beteiligten Ärzte und Physiotherapeuten der Fachklinik Aukrug an einer Betriebsführung bei Grundfos teil, in der alle Bereiche und Arbeitsplätze besichtigt wurden mit ihrem unterschiedlichen Spezialisierungsgrad und den z.T. sehr verschiedenen Anforderungen z. B. an grobe Kraft, Feinmotorik, Konzentration, Kommunikation, Sorgfalt oder Ausdauer. Im Verlauf fanden etwa vierteljährliche Arbeitsgruppentreffen im Betrieb oder in der Klinik statt, in denen es im Besonderen um die praktische Anwendung von IMBA/MARIE und um Informationsaustausch ging.

Die anfängliche Skepsis mancher Mitarbeiter, dass die Teilnahme eher der Vorbereitung einer Kündigung dienen könnte, wandelte sich im Verlauf einiger Monate, nachdem die ersten Teilnehmer ihren Kollegen

Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen (EFL)

1

Die EFL ist ein in den 80er-Jahren in den USA entwickeltes, standardisiertes Testverfahren zur Beurteilung der Arbeitsplatz-bezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit. In eigens dafür ausgestatteten Räumlichkeiten werden spezifische berufliche Belastungen (z. B. Heben von Lasten, Durchhalten von Zwangshaltungen, Handkoordination) möglichst realitätsnah nachgestellt und in 29 standardisierten Leistungstests bewertet. Dabei soll die körperliche Belastbarkeitsgrenze evaluiert werden, weniger die Schmerzgrenze.

Hauptfokus der Untersuchung ist zunächst die Prüfung der Eignung für einen bestimmten Arbeitsplatz. Darüber hinaus lässt sich aber auch die körperliche Leistungsfähigkeit insgesamt abschätzen, sodass Rückschlüsse auf alternative Tätigkeitsfelder möglich sind. Außerdem kann sie durch die Beschreibung von Fähigkeiten und Einschränkungen eine sinnvolle Ergänzung zur der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung liefern und bei der Planung sowohl von Rehabilitationsmaßnahmen als auch von gezielten körperlichen Trainings helfen.

Neben den 29 Modulen gehören zum Test auch eine standardisierte Anamnese zu Beschwerden und Arbeitsplatz sowie die Beobachtung des Leistungsverhaltens und des Umganges der Personen mit der Belastung. Voraussetzungen für den Test sind, neben einer vorhandenen Funktionseinschränkung, Belastungsstabilität und die Bereitschaft zur Mitarbeit. Zielkriterien sind jeweils die individuellen Leistungsgrenzen bzw. die maximale Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit vom Moment des Testabbruchs durch die Probanden. Damit liegen die Grenzen der Objektivität des Messverfahrens auch in der Subjektivität von Testperson und Beurteiler.

Neben der sehr umfangreichen vollständigen EFL-Testung (ca. je 4 Stunden an 2 Tagen) besteht auch die Möglichkeit, orientiert an der spezifischen Berufsanamnese und an den individuellen Beschwerden ein verkürztes EFL-Screening durchzuführen (ca. 2 Stunden). Dieses Vorgehen wurde für das GABI-Projekt gewählt, für das konkrete berufliche Anforderungsprofile vorliegen und bei dem der Testung eine ärztliche und eine physiotherapeutische Anamnese vorgeschaltet sind.

EFL hat inzwischen eine weite internationale Verbreitung gefunden, ihre Reliabilität wird als gut eingeschätzt bei allerdings noch nicht ausreichend gesicherter Validität, vor allem im Hinblick auf die Prognose der Arbeitsfähigkeit und als Baustein in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung. Im Hinblick auf diese Aspekte ist also immer auch die klinische Zusammenschau mit weiteren Gesichtspunkten durch einen erfahrenen Sozialmediziner erforderlich.

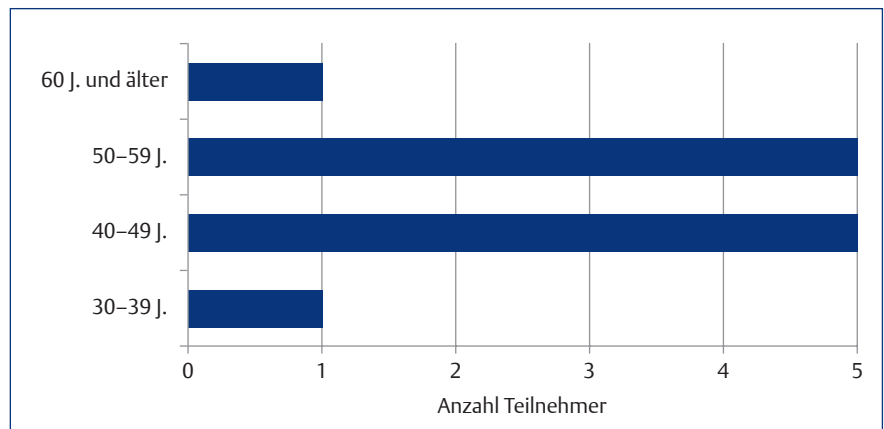


Abb. 1 Altersstruktur der GABI-Teilnehmer. © Timo Specht

IMBA (Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt) ²

Das Dokumentations- und Profilvergleichsverfahren IMBA (Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt) dient dem Vergleich von Anforderungen eines Arbeitsplatzes mit den Fähigkeiten eines Menschen. Insbesondere bei leistungsgewandelten, behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen liefert IMBA ein differenziertes Bild der individuellen arbeitsplatzbezogenen Beanspruchungssituation. Die Kenntnis konkreter beruflicher Über- und Unterforderungen stellt sowohl für Rehabilitationsexperten als auch für betriebliche Akteure eine spezifische Entscheidungsgrundlage zur Initiierung geeigneter präventiver bzw. rehabilitativer Maßnahmen dar. Mit dem standardisierten Merkmalkatalog von IMBA können arbeitsplatzbezogene Anforderungen und arbeitsrelevante menschliche Fähigkeiten direkt im sogenannten Profilvergleich gegenübergestellt werden. Dabei ist IMBA branchenübergreifend sowie unabhängig von Diagnosen und Qualifikationen einer Person einsetzbar. Das Verfahren umfasst folgende Merkmalskomplexe:

1. Körperhaltung (6 Hauptmerkmale, z. B. Stehen, Knien, Hocken)
2. Körperfortbewegung (3 Hauptmerkmale, z. B. Gehen/Steigen, Klettern)
3. Körperteilbewegung (5 Hauptmerkmale, z. B. Rumpfbewegungen, Armbewegungen)
4. Information (10 Hauptmerkmale, z. B. Sehen, Hören, Tasten/Fühlen)
5. komplexe Merkmale (6 Hauptmerkmale, z. B. Heben, Tragen, Schieben)
6. Umgebungseinflüsse (7 Hauptmerkmale, z. B. Hitze, Kälte, Schall/Lärm)
7. Arbeitssicherheit (2 Hauptmerkmale, Unfallgefährdung und Tragen von Arbeitsschuttmitteln)
8. Arbeitsorganisation (7 Hauptmerkmale, z. B. Arbeitszeit, Nachtschicht, isolierter Arbeitsplatz)
9. Schlüsselqualifikationen (24 Hauptmerkmale, z. B. Antrieb, Auffassung, Kontaktfähigkeit, Konzentration, Teamarbeit)

MARIE (Matching Abilities and Requirements to Increase Evidence)

Hierbei handelt es sich um die Software zur computergestützten Anwendung von IMBA. MARIE unterstützt bei der täglichen Arbeit mit IMBA, indem es unter Wahrung spezifischer Datenschutzanforderungen die gemeinsame Arbeit im Team sowie einen einfachen und sicheren Informationsaustausch zwischen den Akteuren in Klinik und Betrieb ermöglicht.

berichteten. So ging während des laufenden Projektes die Initiative zur Teilnahme zunehmend nicht nur von den Führungskräften aus (s. u.).

Einzige Schnittstelle zwischen Betrieb und Klinik ist die Betriebsärztin. Alle erhobenen personenbezogenen und medizinischen Daten der teilnehmenden Mitarbeiter sind streng geschützt und werden ausschließlich zwischen Klinik und Betriebsärztin ausgetauscht. Alle Teilnehmer haben nach Aufklärung durch die Betriebsärztin und die Personalreferentin ihr schriftliches Einverständnis gegeben. Nur die Betriebsärztin (und ggf. der Teilnehmer und die behandelnden Ärzte) erhält den Abschlussbericht mit Fähigkeitsprofil, Empfehlungen und ggf. Diagnosen. Das Fähigkeitsprofil wird anschließend durch den Steuerkreis Gesundheitsmanagement elektronisch ausgewertet und mit den vorliegenden Anforderungsprofilen der Arbeitsplätze verglichen (Kasten 4). Die Kosten der Untersuchung trägt der Betrieb.

➤ Welche Daten werden hier vorgestellt?

GABI ist ein inzwischen seit einem Jahr erfolgreich laufendes Projekt, für das bisher kein Abschlusstermin vorgesehen ist. Für diese Veröffentlichung wurden Daten von 12 Mitarbeitern ausgewertet, die in einen Zeitraum von 10 Monaten teilgenommen hatten – die Hälfte davon war über 50 Jahre alt (Abb.1). Die Initiative dafür ging in 5 Fällen vom Vorgesetzten aus, in 3 Fällen vom Betriebsrat, in zweien vom Steuerkreis Gesundheitsmanagement und in zweien vom Mitarbeiter selbst. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten vor Einschluss waren sehr unterschiedlich gewesen. Sie lagen bei 8 Mitarbeitern unter 6 Wochen, bei 4 darüber (Abb.2). Die vorgestellten Ergebnisse wurden im Verlauf von der Betriebsärztin mit einem Follow-up zwischen 2 und 8 Monaten erhoben.

➤ Welche diagnostischen Bausteine beinhaltet GABI?

Work-Ability-Index

Zur orientierenden Beurteilung der Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit

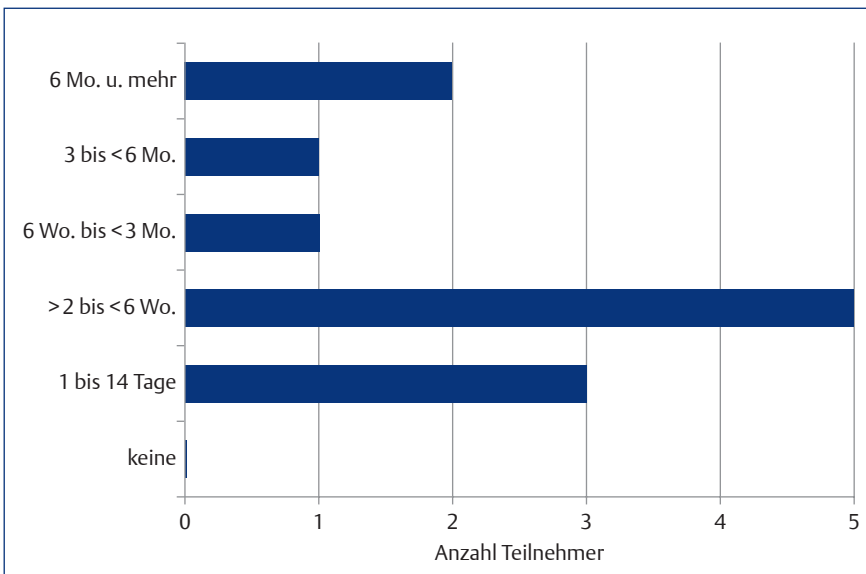


Abb. 2 Arbeitsunfähigkeitszeiten vor Teilnahme an GABI. © Timo Specht

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) der GRUNDFOS Pumpenfabrik GmbH

3

Über viele Jahre wurde bei Grundfos ein BGM aufgebaut mit einem „Steuerkreis Gesundheitsmanagement“ als zentralem Gremium, dem Betriebsrat, Personalreferentin und Betriebsärztin angehören. Er ist u. a. für die Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), die Organisation der GABI-Kooperation und die Identifizierung von weiteren Gesundheitsthemen zuständig. Folgende Angebote wurden im Verlauf implementiert:

- betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), z. B. Beschaffung von Hilfsmitteln, stufenweise Wiedereingliederung
- arbeitsmedizinische Vorsorge (Angebots-, Pflicht- und Wunschvorsorge nach ArbMedVV)
- externe Mitarbeiterberatung und Familienservice („Employee Assistance Program“ [EAP]), u. a. Telefonberatung, auch anonym; Hilfe bei der Suche nach Psychotherapeuten
- Kooperation mit physiotherapeutischen Praxen/örtlichen Schwimmbädern (Kurse), z. B. Nordic Walking, Aquafitness
- offene betriebsärztliche Sprechstunde einmal pro Woche
- Impfangebot, z. B. Gripeschutzimpfung
- Altersteilzeit
- Betriebssport mit wechselnden Angeboten
- Gesundheitsangebote im Werk einmal pro Woche, z. B. Rückenschule/autogenes Training
- regelmäßige Infotage zu Gesundheitsthemen, z. B. Rauchen, Krebsfrüherkennung
- gesunder Pausensnack einmal pro Woche, kostenloses Obstangebot
- Kooperationsprogramm GABI in Zusammenarbeit mit Fachklinik Aukrug

Tab. 1 Erwerbsfähigkeit im Verlauf (Beurteilung durch Betriebsärztin) nach Teilnahme an GABI und durchgeführte Maßnahmen.

Erwerbsfähigkeit (EF)		Maßnahmen (Mehrfachnennung möglich)
vor GABI	nach GABI	
bereits eingeschränkt n = 7	verbessert n = 3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ambulante Behandlung (1×) ➤ Lebensstiländerung (1×) ➤ Wechsel des Arbeitsplatzes (3×) ➤ Unterstützung durch EAP (1×) ➤ Anpassung am Arbeitsplatz (1×) ➤ stufenweise Wiedereingliederung erfolgreich (1×)
	erhalten n = 4	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wechsel des Arbeitsplatzes (1×) ➤ Rehabilitation (1×) ➤ ambulante Behandlung (2×) ➤ Unterstützung durch EAP (2×) ➤ Anpassung am Arbeitsplatz (1×) ➤ stufenweise Wiedereingliederung erfolgreich (1×)
	verschlechtert n = 0	–
gefährdet, aber noch erhalten n = 5	verbessert n = 1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ambulante Behandlung (1×) ➤ Rehabilitation (1×) ➤ Lebensstiländerung (1×)
	erhalten n = 4	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anpassung am Arbeitsplatz (1×) ➤ ambulante Behandlung (2×) ➤ Lebensstiländerung (2×) ➤ Wechsel des Arbeitsplatzes (1×) ➤ Unterstützung durch EAP (1×)
	verschlechtert n = 0	–

higkeit wird bei allen Teilnehmern durch die Betriebsärztin der Work-Ability-Index (WAI) erhoben. Er lag vor der Diagnostik bei 6 Teilnehmern im „kritischen“ Bereich, bei 5 im „mäßigen“ (ein Fall ohne WAI), was darauf hinweist, dass die Sorge um den Erhalt des Arbeitsplatzes berechtigt war (Abb. 3).

Berufliches Anforderungsprofil

Im Rahmen der Implementierung von IMBA/MARIE (Kasten 2) wurden für alle Arbeitsplätze innerhalb des Betriebes konkrete Anforderungsprofile erstellt. In Ergänzung der ärztlichen Unterlagen schickt die Personalreferentin dieses MARIE-Anforderungsprofil sowie eine betriebsinterne Arbeitsplatzbeschreibung gemeinsam mit der Anmeldung an die Klinik. Das berufliche Anforderungsprofil ist Grundlage für die Testung in der Klinik.

Ärztliche Untersuchung

In der Klinik erfolgt initial zunächst die Erhebung der (Berufs-)Anamnese und eine körperliche Untersuchung durch einen Facharzt für innere Medizin und für physikalische und rehabilitative Medizin mit Ausbildung in EFL.

EFL-Testung und Erstellung des motorischen beruflichen Leistungsprofils

Anamnese der Beschwerden und der beruflichen Anforderungen durch einen EFL-Physiotherapeuten mit daraus abgeleiteter gezielter Prüfung der Belastbarkeit auf Grundlage der Evaluation der funktionellen Belastbarkeit (Kasten 1). Auf dieser Grundlage erfolgt die Erstellung des motorischen beruflichen Leistungsprofils nach IMBA/MARIE.

Psychosomatisches Konsil

Alle Teilnehmer erhalten ein diagnostisches Gespräch mit einem Facharzt für innere Medizin und für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Es dient vor allem dazu, über die erhobenen Einschränkungen durch somatische Erkrankungen und solche der Bewegungsorgane hinaus einen ganzheitlichen Blick auf die im Hinblick auf die Leistungsminderung relevanten Aspekte zu gewinnen, psychosomatische Komorbidität zu erkennen (Abb. 4), den Profilvergleich nach IMBA/MARIE um die Beurteilung der Schlüsselqualifikation

nen zu vervollständigen und darauf basierend ggf. weitere Vorschläge für Maßnahmen abzuleiten.

Fakultative Bausteine

In Abhängigkeit von der nach den Anmeldeunterlagen führenden Problematik wird die Diagnostik für einen oder für 2 Tage (dann mit stationärer Aufnahme) angesetzt und ggf. ergänzt um einzelne Maßnahmen aus dem Spektrum rehabilitativer Leistungen, z.B. ein Entspannungsverfahren (z.B. Einführung in autogenes Training), Sport und Bewegung (z.B. Einführung in Nordic Walking oder in medizinische Trainingstherapie), Ergotherapie, physikalische Therapie oder ein edukatives Gruppenangebot (z.B. Stressbewältigung, Arbeit und Beruf). Vor allem im letzten Drittel des Beobachtungszeitraumes war ein stärkerer Bedarf an psychosozialen Angeboten deutlich geworden.

Ärztliches Abschlussgespräch

Am Ende der Diagnostik erfolgt ein ärztliches Abschlussgespräch mit zusammenfassender Beurteilung und Formulierung einer Empfehlung für mögliche weitere Maßnahmen, zunächst mündlich gegenüber dem Teilnehmer, anschließend schriftlich im Bericht an die Betriebsärztin.

Follow-up im Betrieb

Nach Erhalt des Berichtes prüft die Betriebsärztin zunächst die diagnostischen Ergebnisse, das Fähigkeitsprofil und die Empfehlungen. Diese werden dem Mitar-

Abläufe des Projektes GABI im Betrieb vor und nach Diagnostik in der Klinik

4

Der Zugang zum Projekt GABI ist den Mitarbeitern auf unterschiedlichen Wegen möglich: Neben dem Vorschlag durch Führungskraft, Betriebsrat oder Betriebsärztin kann er Teil von BEM-Maßnahmen sein oder auf Eigeninitiative des Mitarbeiters erfolgen. Die Entscheidung trifft der Steuerkreis Gesundheitsmanagement. Vorbereitend führt die Betriebsärztin ein Vorgespräch mit dem Mitarbeiter zur Überprüfung der Indikation, informiert ihn über Zielsetzung und Ablauf, erhebt die Anamnese und fertigt eine Tätigkeitsbeschreibung nach Formular K8050 der DRV Nord an. Jeder Teilnehmer füllt eine Langversion des Work-Ability-Index (WAI) aus. Soweit erforderlich fordert die Betriebsärztin weitere Unterlagen von behandelnden Ärzten nach Schweigepflichtentbindung an und stellt alle Unterlagen für die Klinik zusammen. Außerdem führt die Personalreferentin ein Vorgespräch mit dem Teilnehmer durch, informiert ihn über den organisatorischen Ablauf und den Datenschutz und schließt mit ihm den Vertrag zwischen Mitarbeiter und Betrieb über die Teilnahme an GABI und die Überlassung der Fähigkeitsprofile nach IMBA/MARIE – anschließend vereinbart sie mit der Fachklinik Aukrug den Aufnahmetermin.

Wenn der Bericht aus der Klinik bei der Betriebsärztin eingeht, führt sie ein Nachgespräch mit dem Mitarbeiter, übermittelt ihm die Befunde und sucht mit ihm nach ersten konkreten Bearbeitungsansätzen für betriebliche und ggf. persönliche Problemfelder. Außerdem legt sie mit ihm die Punkte fest, die im Steuerkreis Gesundheitsmanagement angesprochen werden sollen, vereinbart ggf. weitere Gespräche und unterstützt bei medizinischen Fragestellungen im Verlauf und vermittelt ggf. an Beratungsstellen. Im Steuerkreis Gesundheitsmanagement erfolgen dann die Auswertung des Fähigkeitsprofils und der EDV-gestützte Vergleich mit vorliegenden Anforderungsprofilen zu einzelnen Arbeitsplätzen. Dabei können die vorhandenen Anforderungsprofile ggf. überprüft und ergänzt werden. Auf dieser Basis erarbeitet der Steuerkreis betriebliche Lösungsansätze, führt ein Abschlussgespräch mit dem Teilnehmer mit Festlegung von Maßnahmen (z. B. bauliche/organisatorische Änderungen am derzeitigen Arbeitsplatz, Änderung des Arbeitszeitmodells, Umsetzung auf anderen Arbeitsplatz). Im weiteren Verlauf begleitet und überprüft der Steuerkreis die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen. So unterstützen Personalreferentin, Betriebsärztin und Betriebsrat bei weiteren Maßnahmen (z. B. Reha-Antrag, Sozialberatung, Antrag auf Schwerbehinderung/Gleichstellung) und erhalten ein Feedback vom Mitarbeiter nach 3–6 Monaten. Abgeschlossen wird GABI nach 12 Monaten, u. a. mit nochmaliger Erhebung der Langversion des WAI.

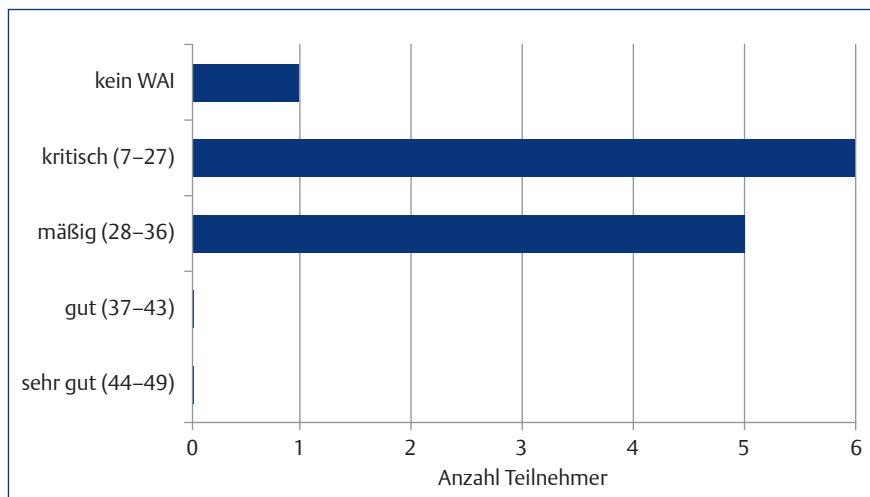


Abb. 3 Work-Ability-Index (WAI) vor der Teilnahme an GABI. © Timo Specht

beiter in einem ersten Nachgespräch dargestellt, und es werden gemeinsam Vorschläge für mögliche betriebliche Maßnahmen (s.u.) erarbeitet. Diese Vorschläge werden mit dem Einverständnis des Mitarbeiters durch die Betriebsärztin im Steuerkreis Gesundheitsmanagement vorgestellt und dort ggf. angepasst und erweitert (Kasten 4). Soweit erforderlich wird der Mitarbeiter in der Folgezeit durch Betriebsärztin, Personalreferentin und Betriebsrat (Kasten 3) bei der Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen unterstützt und im Hinblick auf das Gelingen der beruflichen Integration begleitet.

Fallbeispiel einer GABI-Teilnehmerin

5

Eine 57-jährige Mitarbeiterin ist seit über 20 Jahren als ungelernete Arbeiterin im Betrieb tätig. Bis zum Zeitpunkt der Aufnahme in das Kooperationsprojekt GABI bestand ihre Aufgabe in der Bestückung einer Presse. Dabei mussten bis zu 2000 Scheiben pro Schicht mit einem Gewicht bis 250 g/Stück eingelegt werden.

Bei Zustand nach einer Operation im Bereich der Halswirbelsäule vor 3 Jahren bestehen weiterhin Beschwerden im Schulter-Hals-Bereich verbunden mit Kopf- und tiefen Rückenschmerzen. Daneben bestehen rezidivierend starke Schmerzen im Bereich des rechten Daumens mit Bewegungseinschränkung. Auch langes Stehen auf der Stelle führt zu Schmerzen, die bis in den linken Fuß ausstrahlen. Es liegt ein GdB von 30 mit Gleichstellung vor. Es bestanden wiederholt längere Arbeitsunfähigkeitszeiten. Der Vorschlag zur Teilnahme an dem Projekt kam vom Teamleiter und dem Betriebsrat.

In der Fachklinik Aukrug zeigte sich im EFL-Smart-Test eine allgemeine Schwäche, die sich vor allem negativ auf die Stabilität der Rumpfmuskulatur auswirkte. Es wurde ein Probetraining durchgeführt im Hinblick auf die weitere Planung der Therapie in Eigenregie.

Nach Abgleich des Fähigkeitsprofils der Teilnehmerin mit Anforderungsprofilen möglicher Arbeitsplätze konnte ein Arbeitsplatz mit geringerer körperlicher Beanspruchung identifiziert werden. Es erfolgte die innerbetriebliche Versetzung.

Im Nachgespräch zeigte sich die Mitarbeiterin deutlich entlastet. Durch wechselnde Arbeitshaltungen und geringere Gewichtsbelastung seien die Schmerzen deutlich rückläufig und sie sei zuversichtlich, diese Tätigkeit bis zur Rente ausüben zu können.

➤ Welche Empfehlungen und Maßnahmen wurden bisher aus GABI abgeleitet?

Als relevant für die berufliche Reintegration erschienen in der Verlaufsbeurteilung durch die Betriebsärztin (Mehrfachnennung möglich) 8-mal somatische und 5-mal psychosomatische Aspekte, 6-mal psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz und 3-mal sonstige psychosoziale Belastungen (Abb.4).

In allen Fällen erfolgten nach GABI konkrete Maßnahmen (Mehrfachnennung möglich): 3-mal Anpassungen am Arbeitsplatz, 5-mal betriebsinterner Wechsel des Arbeitsplatzes, 6-mal ambulante Therapie, 2-mal stationäre medizinische Rehabilitation, 4-mal Nutzung des Employee Assistance Program (EAP, z.B. Unterstützung bei der Suche nach ambulanten Psychotherapeuten), 4-mal Lebensstiländerung (Sport, Ernährung und Gewicht, Entspannung) und 2-mal erfolgreiche stufenweise Wie-

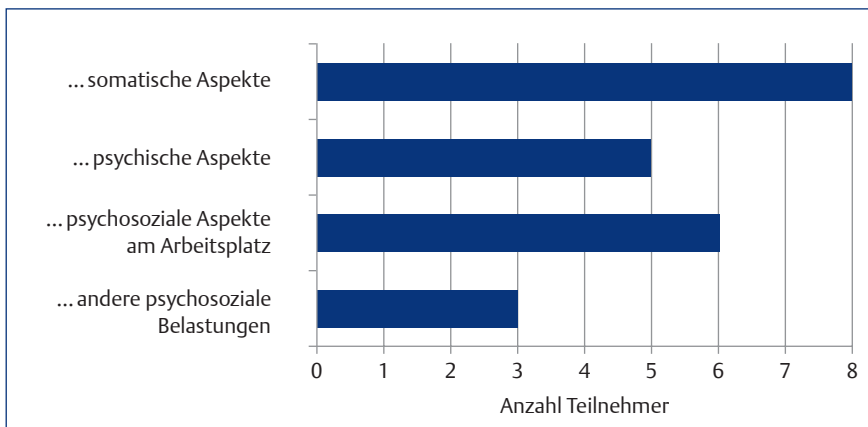


Abb. 4 Relevante Aspekte für berufliche Reintegration. © Timo Specht

dereingliederung nach Hamburger Modell (Abb.5).

➤ Welchen Erfolg im Hinblick auf die berufliche Integration hatte GABI bisher?

Alle Teilnehmer sind weiter im Unternehmen tätig, kein Arbeitsverhältnis wurde beendet. Der berufliche Verlauf in der Beurteilung durch die Betriebsärztin (Tab.1) zeigt in der Gruppe der 7 bereits beruflich eingeschränkten Mitarbeiter in 4 Fällen einen „Erhalt der Arbeitsfähigkeit“. Bei 3 Teilnehmern kam es zur „Verbesserung der Arbeitsfähigkeit“. Von den 5 Fällen mit gefährdeter, aber noch erhaltener Erwerbsfähigkeit konnte sich ein Mitarbeiter verbessern, bei den anderen 4 stabilisierte sich die Arbeitsfähigkeit. In keinem Fall kam es zu einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit (Kasten 5).

➤ Diskussion

Das verwendete Profilvergleichsverfahren IMBA/MARIE erwies sich als sehr hilfreich für konkrete Anpassungen des Arbeitsplatzes bzw. für das Finden einer passenden betriebsinternen Alternative. Es wurde jedoch gerade in der Anfangsphase deutlich, dass es nur dann sinnvoll verwendet werden kann, wenn alle Beteiligten ausreichend in der Anwendung, der Skalierung und den Beurteilungskriterien geschult sind.

Offensichtlich scheinen die bereits stärker eingeschränkten Mitarbeiter mehr von dem Programm zu profitieren. In dieser Gruppe kam es auch am häufigsten zu einem Arbeitsplatzwechsel. Dies bestätigt die o.g. Einschätzung zum Nutzen von IMBA/MARIE.

Als wesentlich für das Gelingen des Projektes erschienen das gemeinsame übergeordnete Ziel aller Beteiligten und das im Verlauf entstandene Vertrauen der Mitarbeiter in den fürsorglichen und sinnhaften Charakter des Angebotes. Von betrieblicher Seite erwies sich die gute Integration der Betriebsärztin in den Prozess als sehr förderlich.

Daneben zeigte sich, dass die Integration des psychosomatischen Blickwinkels in die

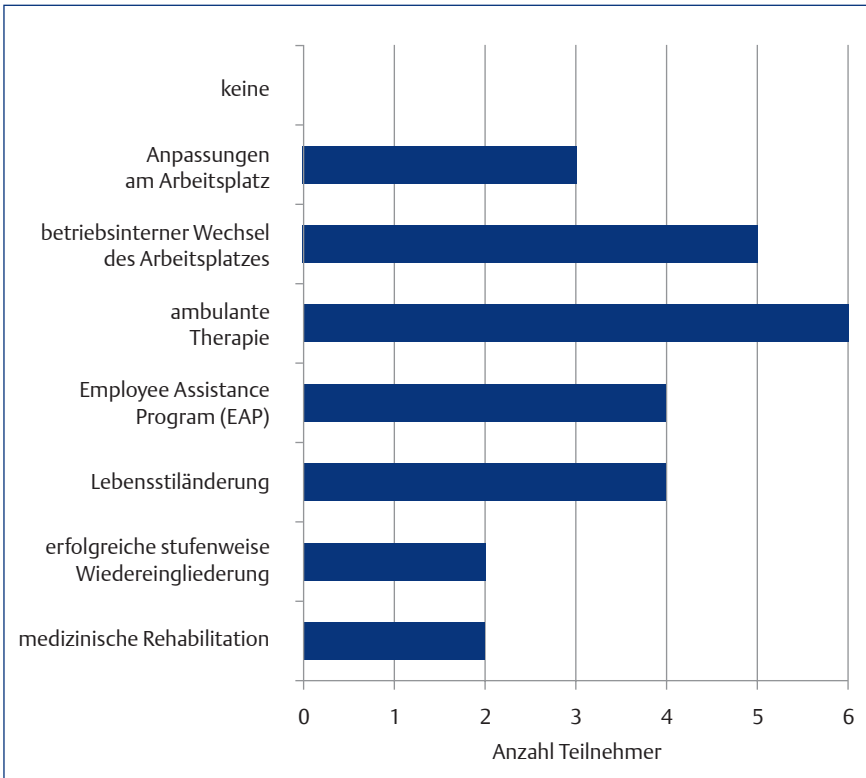


Abb. 5 Aus GABI abgeleitete Maßnahmen. © Timo Specht

Projektkonzeption in vielen Fällen wesentlich zur Klärung der zugrundeliegenden Problematik beigetragen hat.

➤ **Schlussfolgerungen und Ausblick**

Das weiterlaufende Projekt GABI zeigt praxisnah, wie der Weg von ersten (subjektiven) Anzeichen der Gefährdung über integrierte Diagnostik bis hin zu konkreten Maßnahmen gelingen kann. Aus Sicht der Arbeitsgruppe wesentlich ist dabei nicht ein hoher Ressourcen-Einsatz, sondern eine sinnvolle Zusammenführung von Kompetenzen und ein gemeinsames Wollen. Die Erfahrungen mit GABI zeigen, dass eine enge Kooperation einer breit gefächerten Reha-Einrichtung mit einem Unternehmen aus der Region eindeutige Vorteile für die betroffenen Mitarbeiter und die Kooperationspartner bringt.

Online zu finden unter
<http://dx.doi.org/10-1055/s-0034-1384332>

Summary

Concern for employees: Successful cooperation project between Grundfos and Aukrug for professional integration (GABI)

GABI is a cooperation project among an engineering company and a rehabilitation clinic aiming on concrete measures to improve professional integration by offering somatic and psychosomatic diagnostics to employees at risk. It includes a standardized profile comparison among workplace requirements and actual performance based on IMBA/MARIE and EFL. All twelve participants were kept in business.

Key words: professional orientation, prevention, profile comparison, psychosomatic, interdisciplinarity

Korrespondenzadresse

Dr. T. Specht
 Fachklinik Aukrug der
 DRV Nord
 Tönsheide 1a
 24613 Aukrug
 Tel.: 04873/9097261
 E-Mail:
 timo.specht@drv-nord.de

