

Betriebliches Eingliederungs- Management der Salzgitter AG

Dr. med. L. Trowitzsch
FA für Innere Medizin und PRM
Sozialmedizin / Sportmedizin
Arbeitsmedizinische Fachkunde



Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin

Ein Kooperationsprojekt zwischen

- **Der BKK Salzgitter**
(Ansprechpartnerin Dr. med. B. Leineweber, Leiterin BKK Medplus)
- **MDK Braunschweig**
(Ansprechpartnerin Dr. med. U. Fondahl, Leiterin)
- **Der Salzgitter AG**
(Ansprechpartner Dr. med. B. Koch, Leitender Betriebsarzt)
- **Der DRV-Hannover**
- **Der Paracelsus-Klinik an der Gande**
(Ansprechpartnerin Dr. med. D. Herbold, CHÄ)
- **Dr. med. S. Büttner, Ltd. Ärztin IOR der PKadG**
- **Dr. med. L. Trowitzsch, Ltd. Arzt des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin der Paracelsus-Kliniken Bad Gandersheim**
 - **Ärzte-Netzwerk „Medizinische Gesellschaft Salzgitter“**

Gliederung

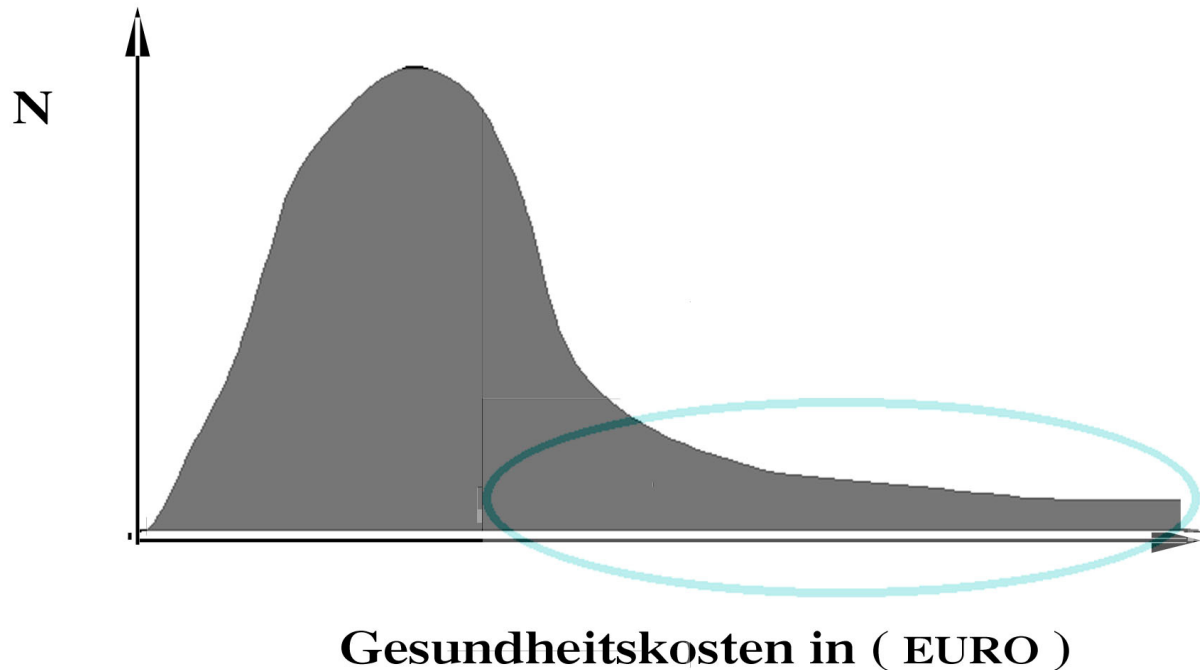
- **Gesetzlicher Hintergrund**
- **Zielsetzung**
- **Projektvorstellung**
- **Assessments**
- **Erste Daten**
- **Diskussion**

Grundlagen (BEM)

- **§ 84,2 SGB IX**
Prävention
- **§ 42 SGB V**
Belastungserprobung und Arbeitstherapie
- **Freiwilligkeit der Teilnahme**
- **WIN - WIN – Situation aller Beteiligten**

Reha - wissenschaftliches Kolloquium München 2002

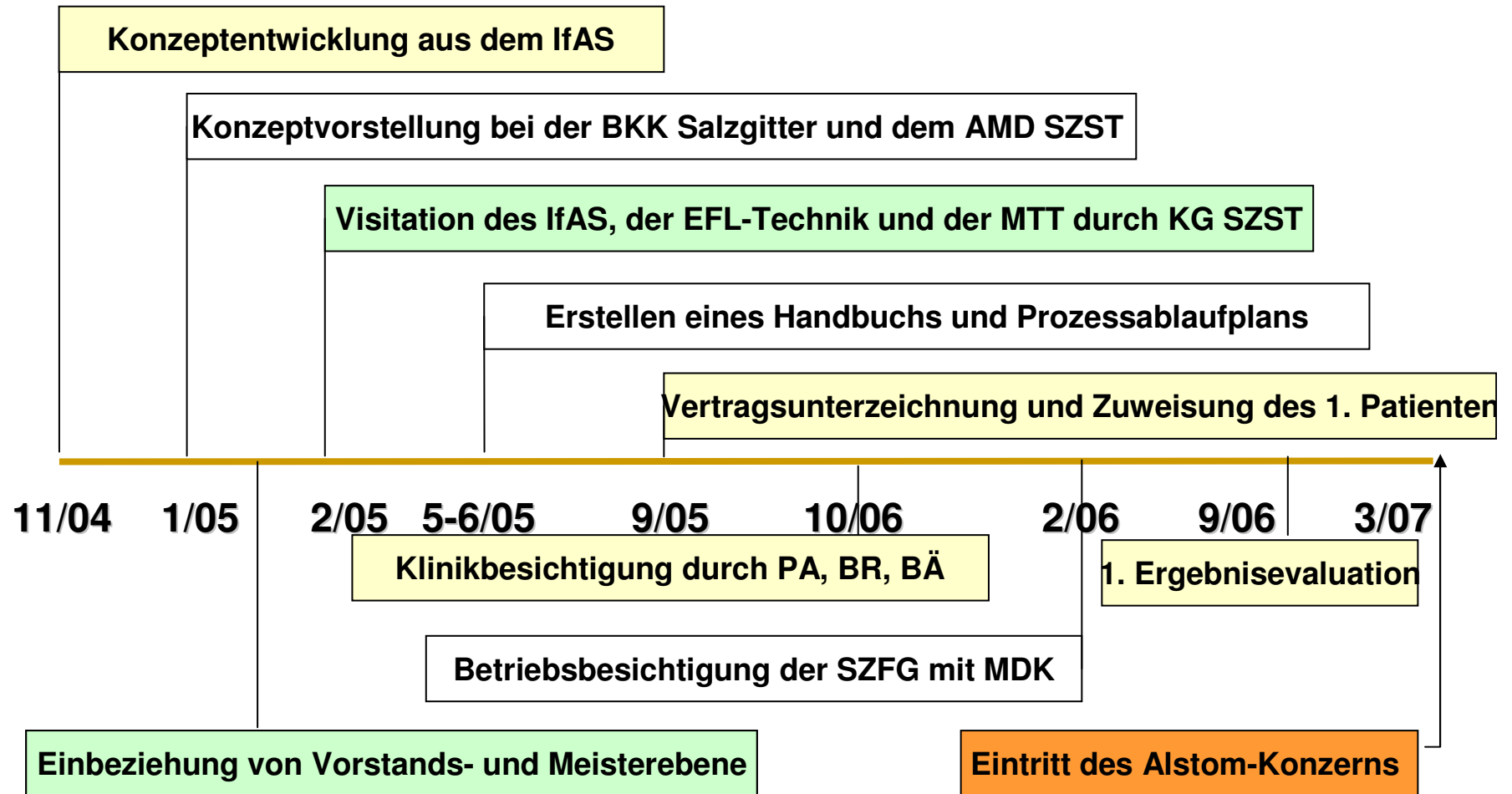
Problem der Kostenverteilung im Deutschen Gesundheitswesen (Dorsopathien)



Zielsetzung des BEM

- **Intensivierte, individuelle** Zuwendung bei LZ-AU
- Multiprofessionelle Analyse der Krankheitsfolgen auf der Basis der ICF
- Erstellen eines passgenauen Fähigkeitsprofils zum Anforderungsprofils des Arbeitsplatzes
- Professionelle Vorschläge zum Wiedereingliederungs-Management nach § 84,2 SGB IX
- Überwindung der Schnittstellenproblematik durch sektorübergreifende Koordination und Kooperation
- Erhalt des Arbeitsplatzes und Vermeidung der Ausgliederung
- Senkung des Chronifizierungs-Syndroms
- Verkürzung der AU – Zeiten
- Erfüllung der gesetzlichen Auflage durch den Betrieb !

Projektphasen



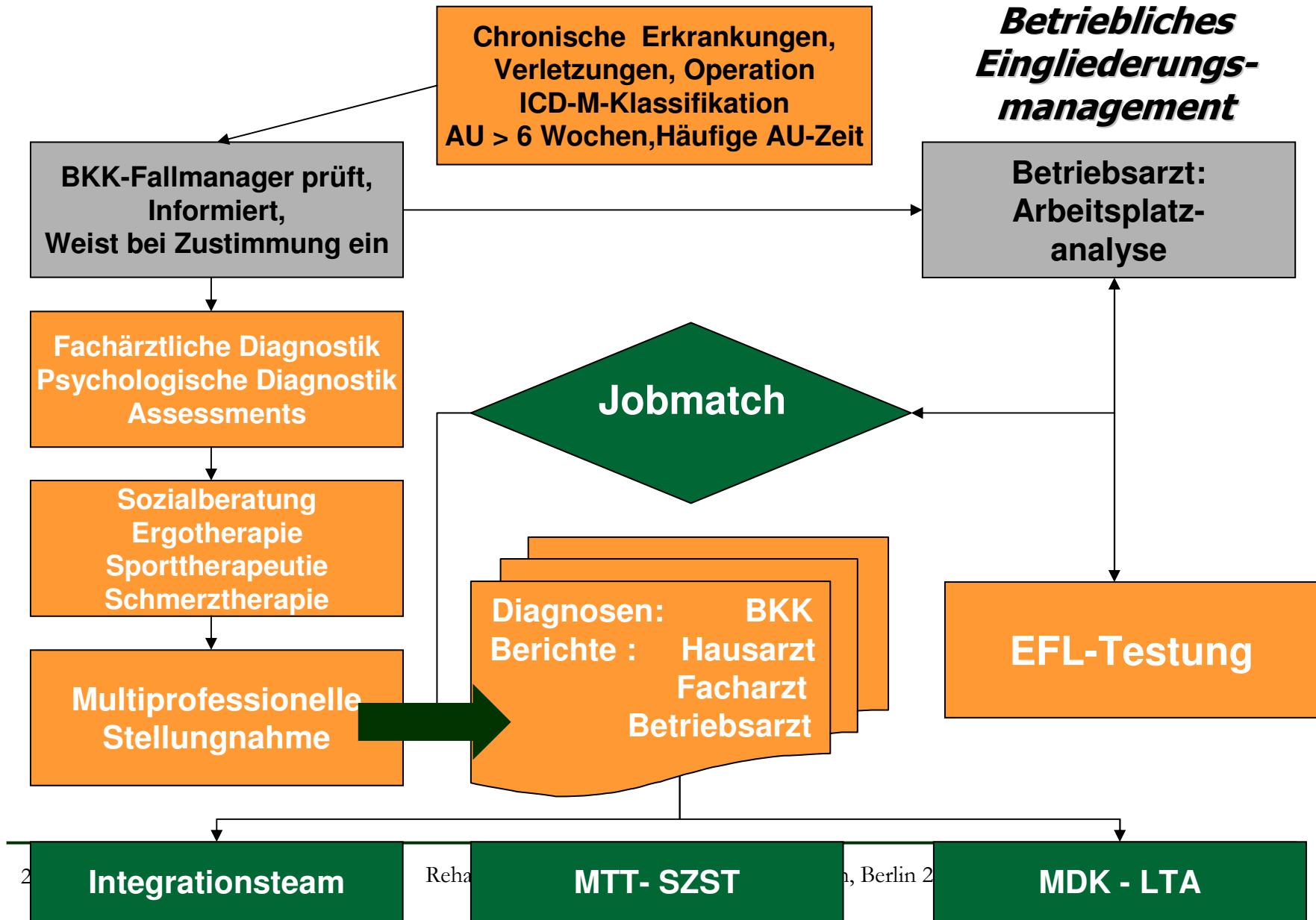
Assessmentverfahren für das BEM

Objektive Bewertung

- FÄ Untersuchungsbefunde
- Arbeitsplatzanalyse
- Leistungsdiagnostik EFL-Test
- Psychologische Diagnostik
- Sportphysiologische Testung
- Chronifizierungsstadium MPSS

Subjektive Bewertung

- IRES II
- AVEM
- BDI
- PACT
- VAS- Schmerzscore
- FABQ



EFL – Test n. S. Isernhagen

Heben Taille / Kopfhöhe



leicht

2,5 kg

mittel

5 kg

schwer

10 kg

maximal

15 kg

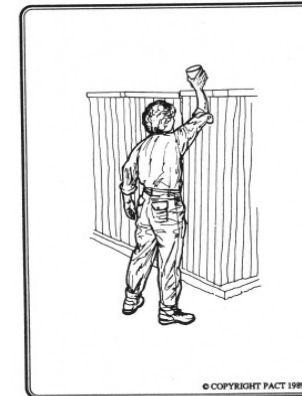
Performance Assessment and Capacity Testing



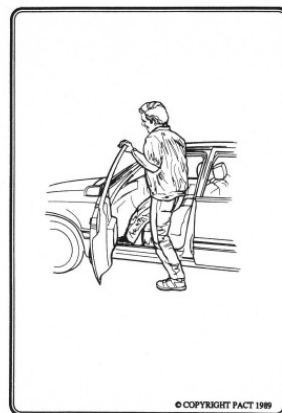
36. Zwei 5 kg schwere Einkaufstaschen
30 Meter weit tragen.



37. Eine Bockleiter hinaufsteigen.



50. Eine 2½ kg schwere Büchse zwischen
Taillen- und über Kopfhöhe heben oder
herunternehmen.



30. Beim Fahrersitz in ein Auto einsteigen.



8. Eine 5 kg schwere Kiste von einer
Werkbank herunternehmen und
auf den Boden stellen.



Einen Einkaufswagen ziehen und
schieben.

Tabelle 5: **Auswertungsbogen des PACT-Bogen** (Beispiel von zwei Items)

	Möglich	Eingeschränkt			Unmöglich	
22. Steckdosenplatte montieren	1	2	3	④	5	?
38. Eimer von 10 kg eine Leiter hinauftragen	①	2	3	4	5	?

In der Auswertung kann ein PACT-Index berechnet und mit dem groben Raster der bereits oben genannten DOT-Klassifikation der Arbeitsbelastungsniveaus verglichen werden (Tabelle 6).

Punktwert: 4 3 2 1 0

Tabelle 6: **Vergleich PACT-Index mit der DOT-Klassifikation der Arbeitsbelastung**

Klassifikation der Arbeitsbelastung	Max. gelegentliche Belastung	PACT-Index
Vorwiegend sitzend	bis 5 kg *)	100-110
Leicht	5-10 kg**)	125-135
Mittel	10-25 kg	165-175
Schwer	25-45 kg	180-190
Sehr schwer	>45 kg	>195

*) Ergänzende Kriterien: gelegentlich Gehen und Stehen

***) Ergänzende Kriterien: wesentlicher Anteil an Gehen und Stehen; oder vorwiegend sitzend, aber Armstossen und -ziehen und/oder Fusskontrollfunktion erforderlich

Patientenstammdaten

 BEM (10/05-03/07); n = 13

- **Mittleres Lebensalter:** **42,6 +/- 8**

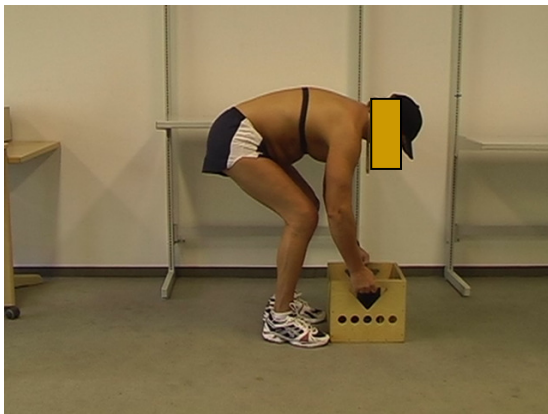
- **Sozialstatus:**
 - **Verheiratet** **77%**
 - **Geschieden** **15%**
 - **Unverheiratet** **8%**

- **Berufsgruppen:**
 - 2 = Arbeiter** **31%**
 - 3 = Facharbeiter** **46%**
 - 4 = Vorgesetzter** **23%**

- **Schulabschluss:**
 - **Hauptschule:** **80%**
 - **Realschule:** **20%**

- **Mediane Arbeitsunfähigkeit 12 Mo vor EFL (Tage)** **74** **(9 - 330)**
- **Mediane Arbeitsunfähigkeit 9 Mo nach EFL (Tage)** **33** **(0 - 318)**

Pat. 1: Messerbauer



20 kg



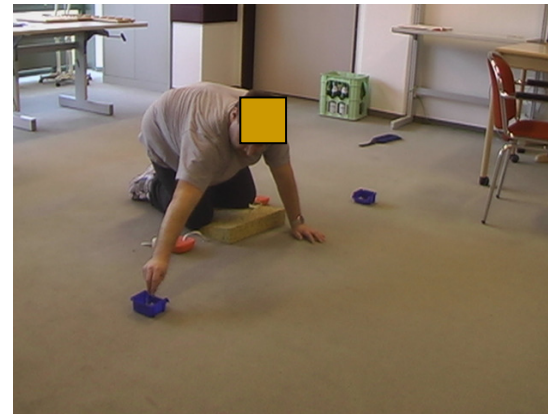
4 Wo später

32,5 kg

Pat. 3: Schichtführer, Elektroinstallateur



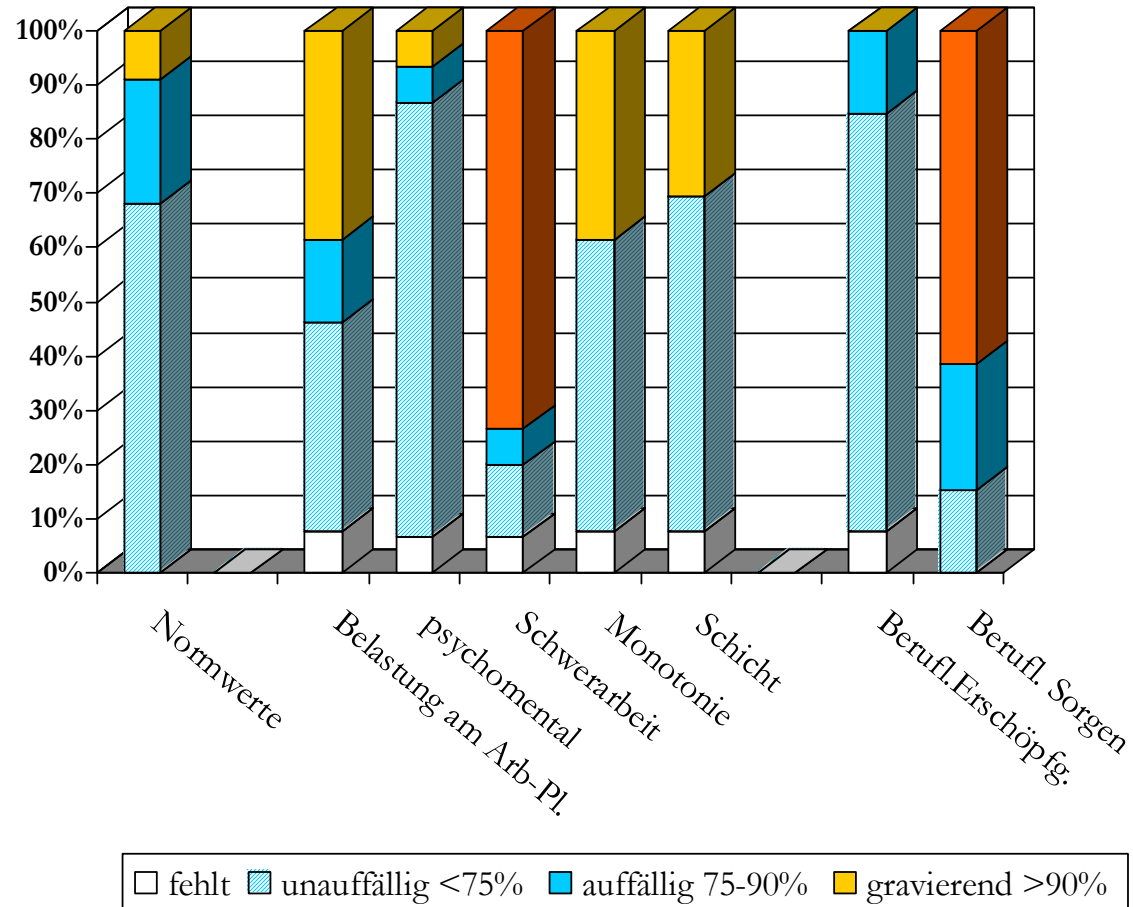
Pat. 13: Walzer beim „Schuffeln“



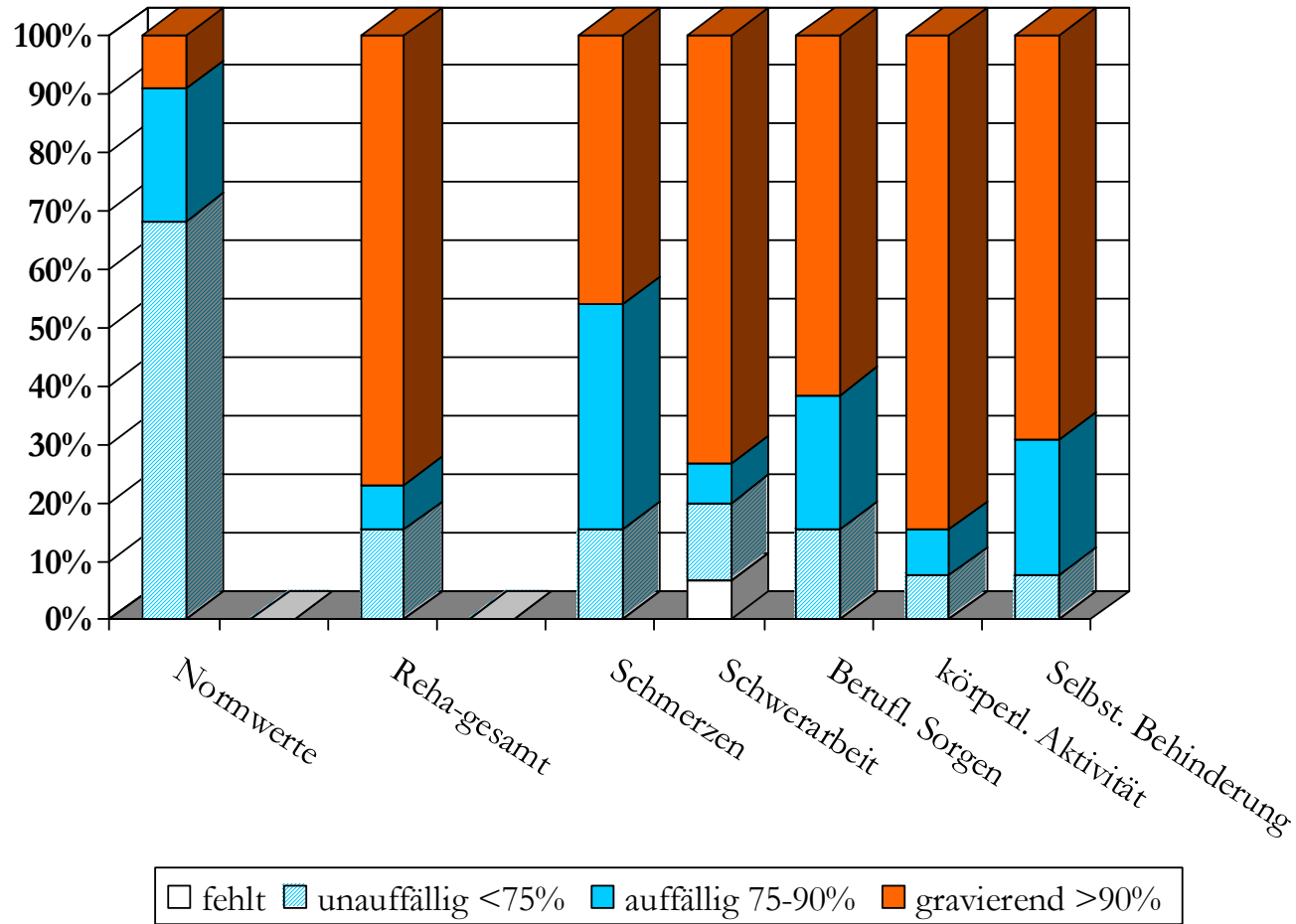
	<u>Nr.</u>	<u>Beruf</u>	<u>Erkrankung</u>	<u>AU</u>
Beruf / Erkrankungen	1	Schlosser /Messerbau	Kreuzbandruptur re, I /AM	86
	2	Kranschlosser	Gonarthrose III°	106
	3	Elektroinstallateur	Sprunggelenksarthrose	60
	4	Schlosser/Schweißer	Gonarthrose III°	74
	5	Feuerwehrmann	NPP L4/5 / Rezidiv	58
	6	Anlagenfahrer	3x NPP-Op. Spondylodese	330
	7	Industriemechaniker	3 x NPP L4/5	63
	8	Querschweißer	Op-Impingement re.Tossy	0
	9	Kranfahrer /Brenner	3 x NPP L4/5	180
	10	Industriemechaniker	Spodylolisthese I°, Apnoe	80
Betriebs- Zugehör- igkeit	11	Schweißer /Brenner	BS-OP L5/S1	9
12	Schichtführer	NPP L4/5, Abszess	42	
17,9 Jahre	13	Walzer	Thorakolumbalskoliose	41

IRES II - Daten (10/05-03/07);

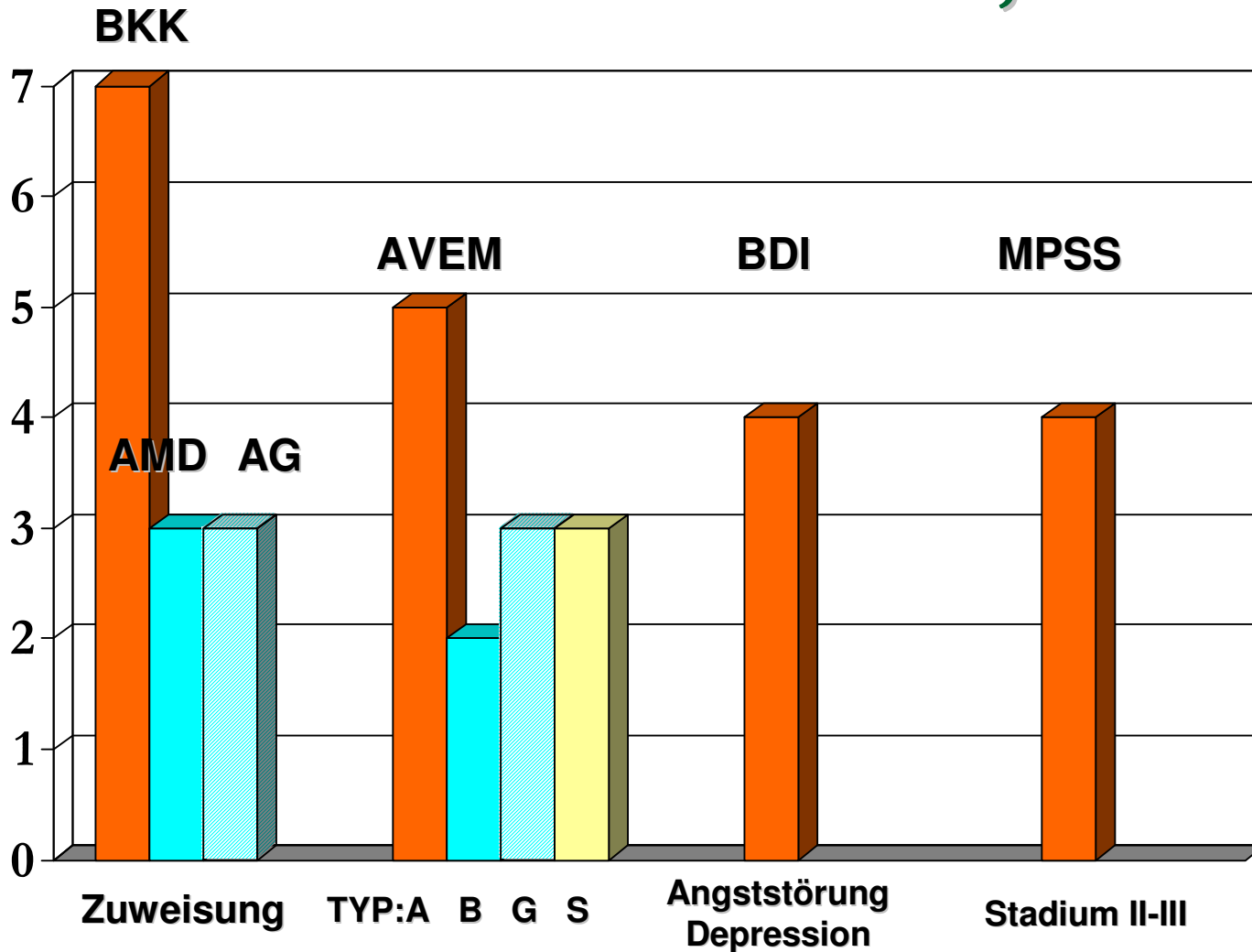
Funktionaler –Status Berufliche Beanspruchung; n = 13



IRES II –Daten (10/05-03/07); n = 13



Assessment - Daten; n = 13



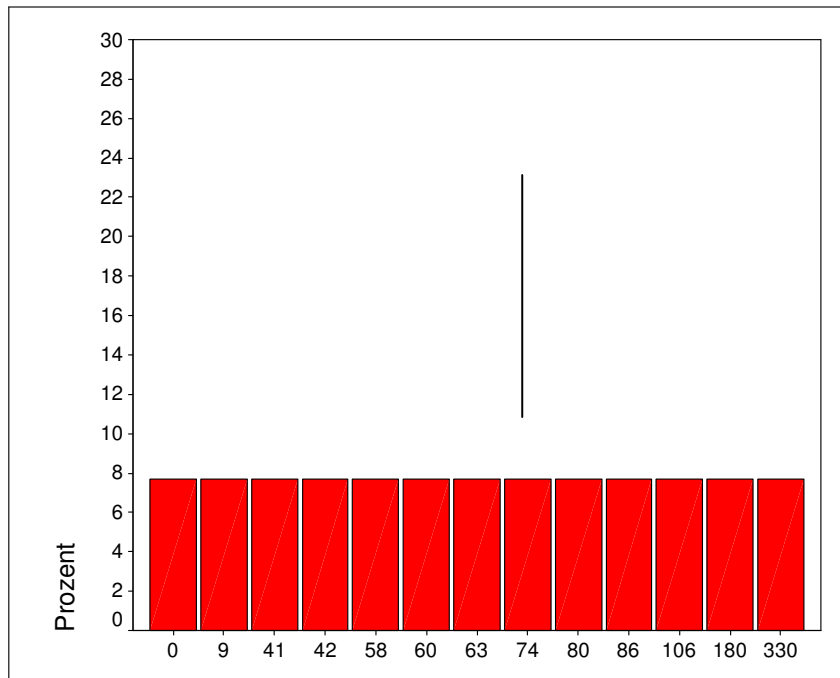
AU-Zeiten

<u>Pat.Nr.</u>	<u>Selektion</u>	<u>12 Mo. vor EFL</u>	<u>9 Mo. nach EFL</u>
1	BKK	86	33
2	BKK	106	47
3	BKK	60	29
4	BKK	74	122
5	AMD	58	5
6	AMD	330	318
7	BKK	63	29
8	BKK	0	0
9	AMD	180	125
10	AG	80	199
11	AG	9	0
12	AG	42	0
13	BKK	41	0
Median		74	33

AU-Zeiten

12 Monate vor Testung

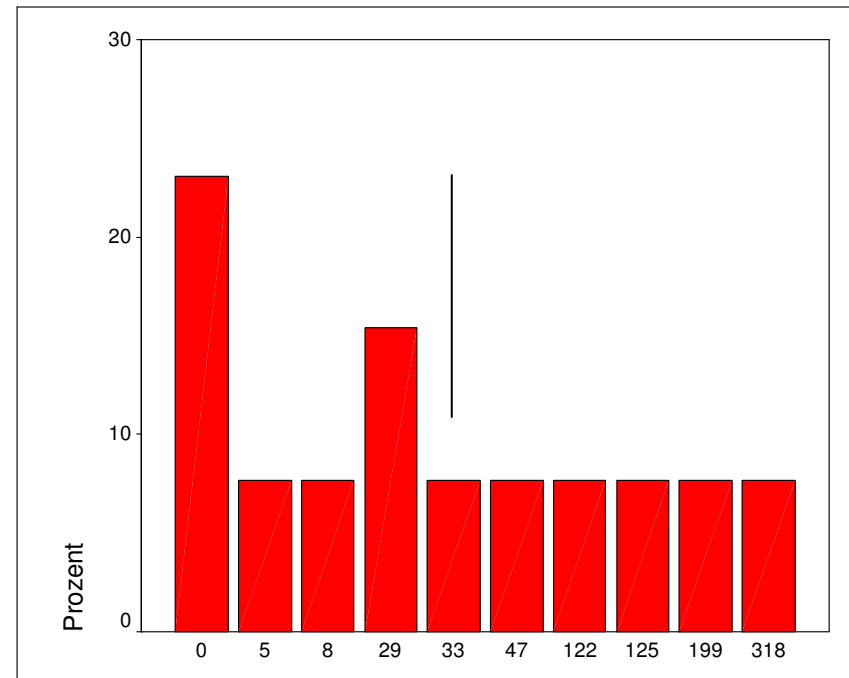
Median 74 Tage (0 – 330)



9 Monate nach Testung

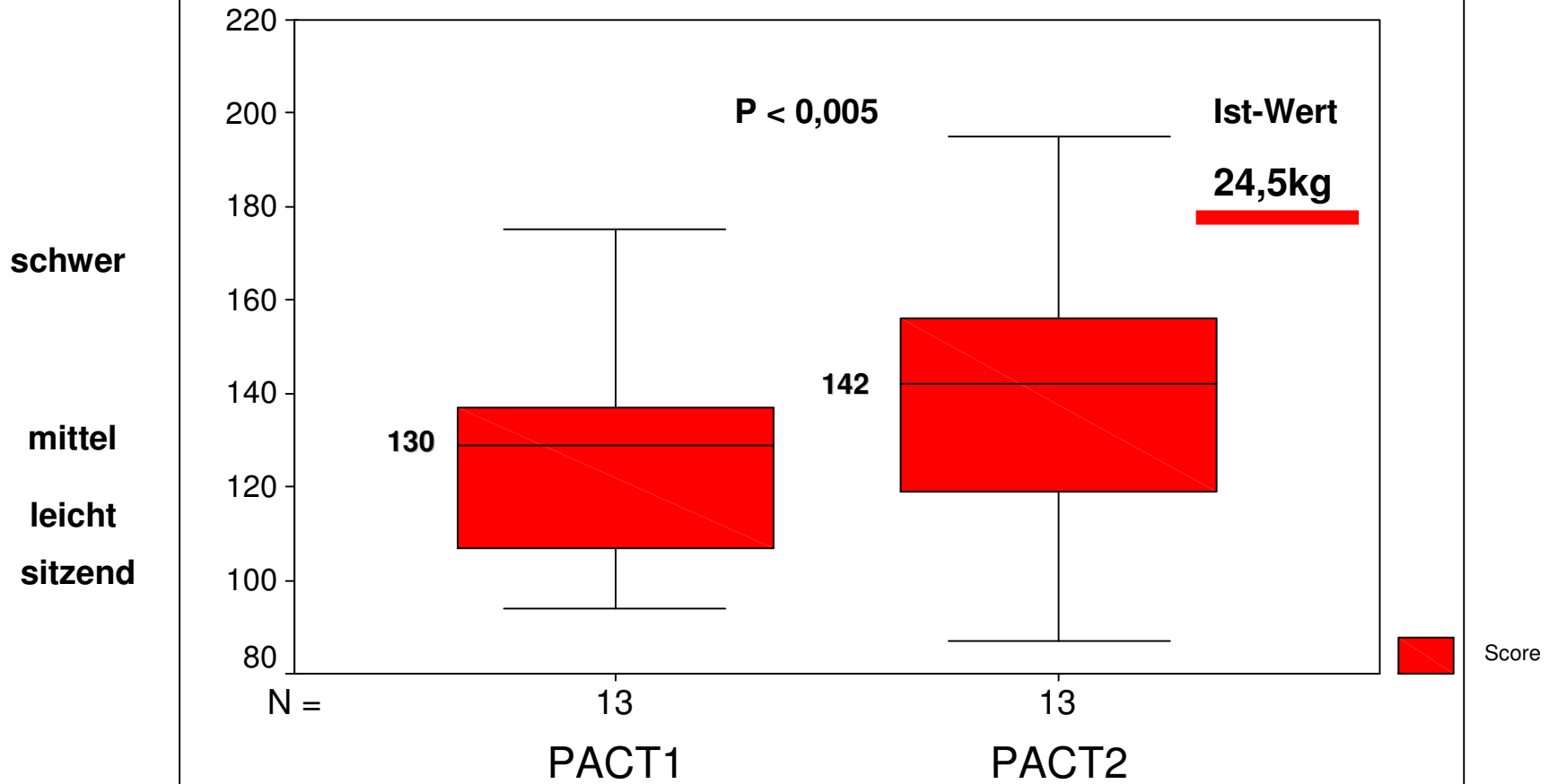
Median 33 Tage (0 – 318)

Chi² = n.s.

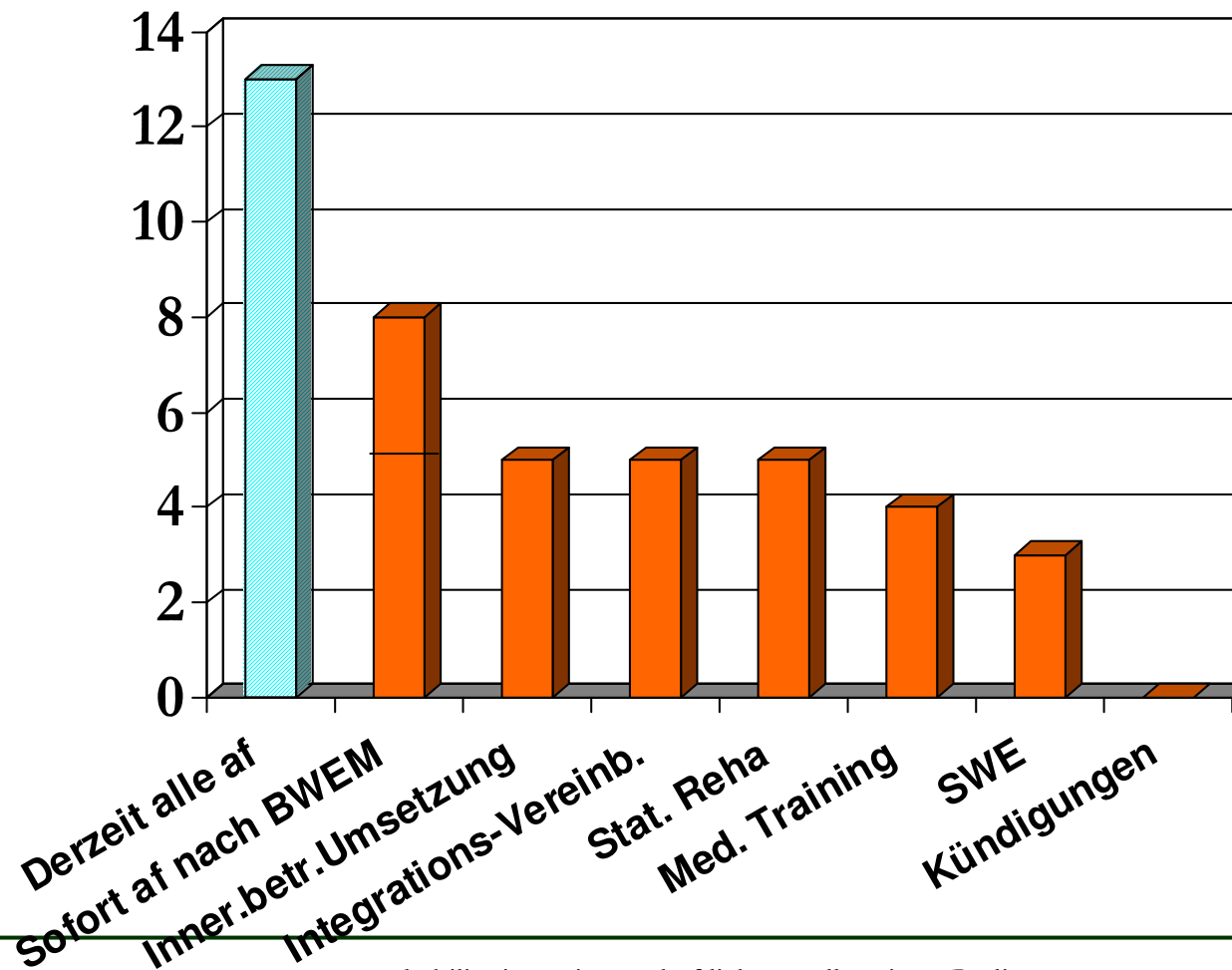


PACT-Test

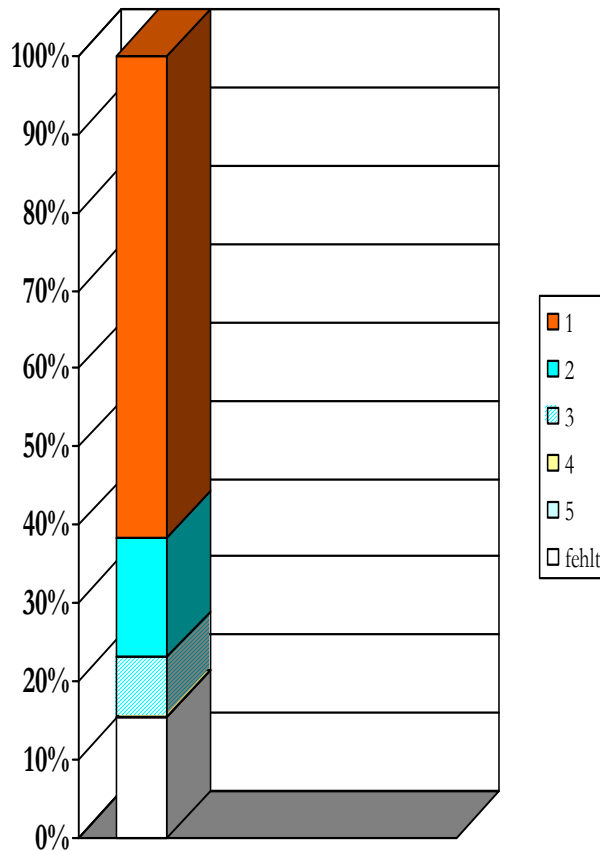
Performance Assessment and Capacity -Testing



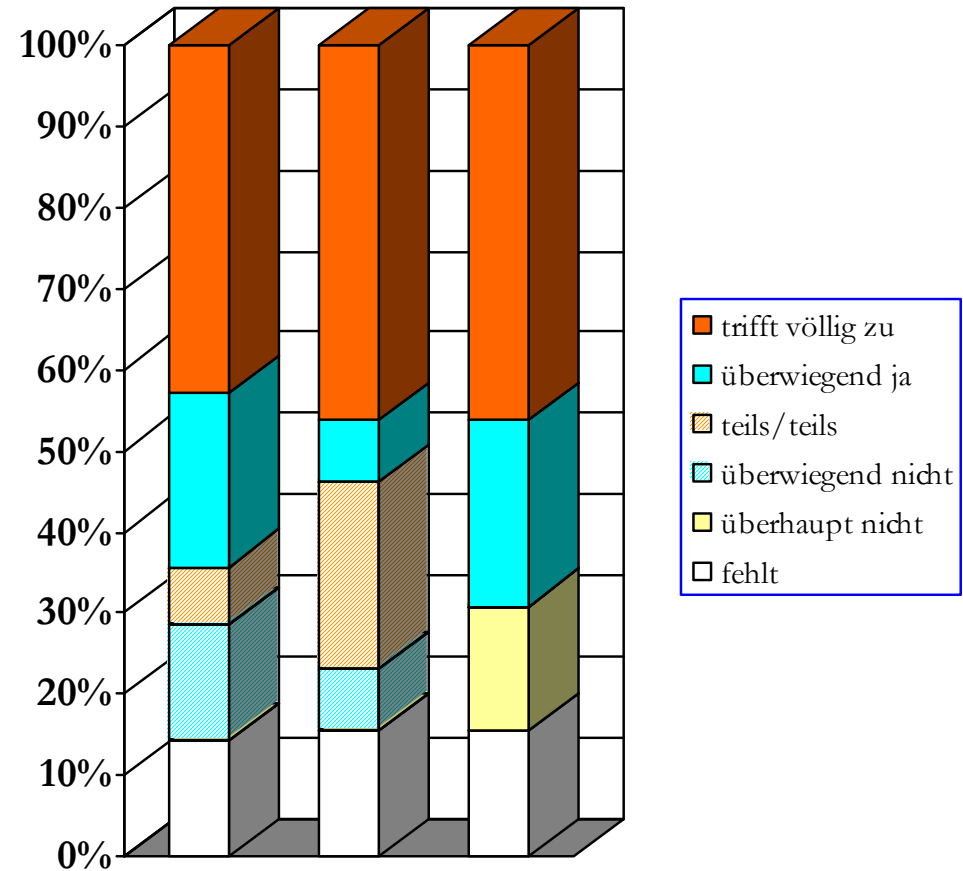
Ergebnisdarstellung; Nachbefragung nach 9 Mo.



Patientenbewertung des BEM; n = 13



Gesamtwertung



EFLwar wichtig für: Leistung API-Anp. Weiterempfg.

Diskussion

Ergebnisse:

- 2/3 zeigen schon nach median 77 Tagen eine Chronifizierung mit dysfunktionaler Krankheitsverarbeitung
- Bei 3 hoch gefährdeten Patienten konnten Kündigungen, bzw. Berentung verhindert werden
- Alle Patienten sind zur Nachbefragung vollschichtig arbeitsfähig
- Transparente Darstellung der Fähigkeitsprofile und der Ressourcen
- Gute Resonanz bei den Betriebsärzten und der KK
- Hohe Zufriedenheit der Patienten durch individuelle Zuwendung und Kennenlernen sämtlicher rehabilitativer Maßnahmen
- In Teilbereichen werden noch keine Integrationsvereinbarungen getroffen mit negativer Patientenbewertung
- **Ausblick:**
- BWEM ist ohne Korrekturen seit >1 Jahr erfolgreich umsetzbar
- Eingliederungspolitische Grundsätze, Ziele, Zeitplan und Prozesse sind im Manual dargelegt und werden von allen Beteiligten unterstützt
- Das externe und interne BEM erfüllt u. E. die Voraussetzung zur Auditierung und Zertifizierung nach „Consensus Based Disability Management Audit“(CBDMATM))

Betriebliches Eingliederungs- Management der Salzgitter AG

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**



Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin