

Pilottraining zur dienstlichen Reintegration psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten im Facharztzentrum Rostock

Martin Schlottmann^a, Alexander Hamm^b, Kerstin Herr^b, Franziska Langner^c, Andreas Dierich^a,

Zusammenfassung

Im Facharztzentrum Rostock wurde erstmalig nach der „Leitlinie zur beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten in regionalen Sanitätseinrichtungen“ ein 4-wöchiges modulares, dienstliches Reintegrationstraining durchgeführt. Fünf Soldatinnen und Soldaten mit einer mindestens 26-wöchigen durchgehenden oder unterbrochenen Befreiung von allen Diensten in den zurückliegenden 12 Monaten und dem Vorliegen einer „F“-Diagnose gem. ICD-10 mit Indikation zur Psychotherapie nahmen teil. Nach dem Reintegrationstraining und in den Follow-up-Untersuchungen wurde eine Zunahme der Wochenarbeitszeit berichtet. Die berufsbezogene funktionale Gesundheit verbesserte sich. Einer dauerhaften Implementierung dieser vielversprechenden Rehabilitationsmaßnahme steht die starke Bindung personeller und infrastruktureller Ressourcen in einem Facharztzentrum gegenüber.

Schlüsselworte: psychische Erkrankung, Rehabilitationsmaßnahme, Reintegration, Wochenarbeitszeit, berufsbezogene funktionale Gesundheit

Keywords: mental illness, rehabilitation measure, reintegration, weekly working time, occupational functional health

Einleitung

Bei langzeitkranken Soldaten kann aufgrund von Überlagerung durch psychosoziale und andere Komponenten die ursächliche Erkrankung oftmals in den Hintergrund treten, sodass eine Rückkehr unabhängig von der ursprünglichen Erkrankung in den Dienst erschwert oder gar verhindert werden kann. Dies erfordert professionsübergreifende Rehabilitationsmaßnahmen unter dienstnahen Bedingungen.

Das Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr (Kdo SanDstBw) führte am 09. April 2019 in Köln einen Workshop zum Thema „Reha-Behandlungspläne“ durch. Der Feststellung, dass Rehabilitation nach zivilen Standards nicht die dienstnahen Bedingungen der Bundeswehr abbildet, folgte die Vision, Rehabilitationsmaßnahmen auf Ebene der Regionalen Sanitätseinrichtungen (RegSan-Einr) umzusetzen.

Das Sanitätsunterstützungszentrum (SanUstgZ) Neubrandenburg mit Facharztzentrum (FachArztZ) Rostock übernahm den Auftrag, mit Unterstützung des Psychotraumazentrums der Bundeswehr (PTZBw) des Bundeswehrkrankenhauses (BwKrhs) Berlin das Durchführungskonzept eines Reintegrationstrainings auf regionaler Ebene zu entwickeln und in einem Pilotprojekt im November 2019 erstmals umzusetzen.

Entwicklung des Durchführungskonzepts

Ziele

Projektziel war es, die Machbarkeit und den therapeutischen Erfolg des dienstlichen Reintegrationstrainings im ambulanten Setting eines FachArztZ zu erproben. Die Machbarkeit sollte sich anhand der Konzeptualisierung und Durchführbarkeit vor dem Hintergrund personeller und infrastruktureller Ressourcen darstellen lassen. Der therapeutische Erfolg sollte an der Fähigkeit zur Rückkehr in den Dienst, der Steigerung der wöchentlichen Arbeitszeit und der Reduzierung der Krankschreibungstage im Nachbeobachtungszeitraum gemessen werden.

Herleitung des Durchführungskonzeptes

Die Entwicklung des Pilotprojektes erfolgte in einem professionsübergreifendem Expertenteam nach dem Konsensprinzip in Anlehnung an das Delphi-Verfahren [2] zunächst auf der Ebene des FachArztZ Rostock. Das Expertenteam bestand aus dem Leiter des SanUstgZ Neubrandenburg, dem Leiter des FachArztZ Rostock (Facharzt für Orthopädie), der Klinischen Psychologin, der Leiterin der Fachärztlichen Untersuchungsstelle (FUST) Rehabilitation (Ärztin für Allgemeinmedizin), Physiotherapeuten, einer Achtsamkeitstherapeutin, einem ärztlichen Qualitätsmanager, einer Lotsin¹ und Sportwissenschaftlern. Aus der vorliegenden „Leitlinie und Manual zur Reintegration psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten in Regionalen Sanitätseinrichtungen“ [1] wurden durch dieses interprofessionelle Team zunächst die durch das PTZBw gemachten fachlichen Vorgaben identifiziert (Tabelle 1).

Im nächsten Schritt erfolgte die Zuordnung geeigneter Rehabilitationsmaßnahmen zu den bereits identifizierten fachlichen Vorgaben. Da im FachArztZ nicht alle fachlichen Kompetenzen zur Durchführung vorhanden waren,

^a Sanitätsunterstützungszentrum Neubrandenburg

^b Facharztzentrum Hohe Düne

^c Psychotraumazentrum der Bundeswehr am Bundeswehrkrankenhaus Berlin

¹ Der Lotse für Einsatzgeschädigte unterstützt den Betroffenen als Ansprechpartner und ist Mittler zwischen den Betroffenen und der Vielzahl an Hilfs- und Beratungsangeboten der diversen fachlichen Stellen.

Fachliche Vorgaben PTZ
Lösen einer gemeinsamen am militärischen Alltag orientierten Aufgabe durch die Reha-Gruppe
Therapeutische Gruppengespräche
Psycho-physische Aktivierung der Teilnehmenden
Gruppenangebote in konzentrativer oder kommunikativer Bewegungstherapie (sofern ausgebildetes Personal vorhanden)
Sozialdienstliche Unterstützung
Schlaf-Coaching (sofern ausgebildetes Personal vorhanden)
„Tension and Trauma Release Exercises (TRE)“ (sofern ausgebildetes Personal vorhanden)
Soziales Kompetenztrainings (bei Bedarf)
Direkte Kontaktaufnahme der Teilnehmenden mit ihren Einheiten
Sonstige Vorgaben PTZ
Dauer: 4 Wochen
Anzahl: 6 Teilnehmende
Durchführung in Uniform
Teilnehmende sollten eine psychotherapeutische Behandlung erfahren haben
Informierte Vorgesetzte
Erforderliche Qualifikationen im Facharztzentrum/Reha-Team
Qualitätssicherung

Tab. 1: Vorgaben gem. Leitlinie des PTZBw [1]

Die „Leitlinie zur beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten in Regionalen Sanitätseinrichtungen“ steht in der E-Paper-Version des Beitrags zum Download zur Verfügung.

erfolgte in Abstimmung mit dem PTZBw eine Untergliederung der Maßnahmen in obligatorische und optionale Module. Hierdurch wurde die Grundvoraussetzung geschaffen, gegebenenfalls in anderen FachArztZ mit einer FUSt Rehabilitation entsprechend der regional verfügbar fachlichen Kompetenzen, dieses Durchführungskonzept zu realisieren.

Ergebnis war das Manual „Pilottraining zur dienstlichen Reintegration psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten in regionalen Sanitätseinrichtungen“ [3] des FachArztZ Rostock, welches am 04. September 2019 in einem Workshop am Standort Rostock Vertretern aus dem Kommando Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung (KdoRegSanUstg), dem PTZBw und anderen FachArztZ mit FUSt Rehabilitation vorgestellt wurde. Das Manual steht in der E-Paper-Version des Beitrags zum Download zur Verfügung.

Ausgewählte Module des Pilottrainings

Unter Berücksichtigung der räumlichen und personellen Gegebenheiten entstand ein adaptierter, modularer Ansatz aus 5 obligatorischen und 3 optionalen Modulen. Abbildung 1 gibt einen schematischen Überblick über die identifizierten Module, die mit unterschiedlichen Maßnahmen im Sinne eines Modulbaukastens hinterlegt wurden.

Obligatorische Module

- Berufsorientiertes Coaching und soziales Kompetenztraining (auf arbeitsbezogenen Verhaltens- und

Erlebensmustern (AVEM) -basiertes Schulungsprogramm zur beruflichen Rehabilitation [4],

- Lösen einer am militärischen Alltag orientierten Aufgabe (z. B. Planung einer Ausbildung, eines Marsches oder einer Kompaniefeier),
- Kontaktaufnahme und Vorstellung in der Dienststelle,
- psychophysische Aktivierung (PPA) mit Stressprävention (PPA-StP) und Bewegung (PPA-Bewegung) sowie
- sozialdienstliche Anbindung.

Optionale Module

- Gruppendynamische Aufgaben
- Motorisch-kognitives-Training (MKT)
- Militärseelsorge

Die in den Modulen hinterlegten Maßnahmen sind im Manual des FachArztZ Rostock detailliert aufgeführt [1]. Zur Umsetzung entstand ein 4-wöchiger vollschichtiger Dienstplan (Beispiel siehe Abbildung 2).

Umsetzung des Konzepts

Patientenauswahl

Die Auswahl der Patienten erfolgte anhand festgelegter Ein- und Ausschlusskriterien entsprechend den Vorgaben des PTZBw [1] auf der Ebene der Sanitätsversorgungszentren (SanVersZ) (Tabelle 2).

Nach Einwilligung der Patienten wurden diese über den Leiter des FachArztZ einer interdisziplinären Indikationsprüfung zugewiesen.

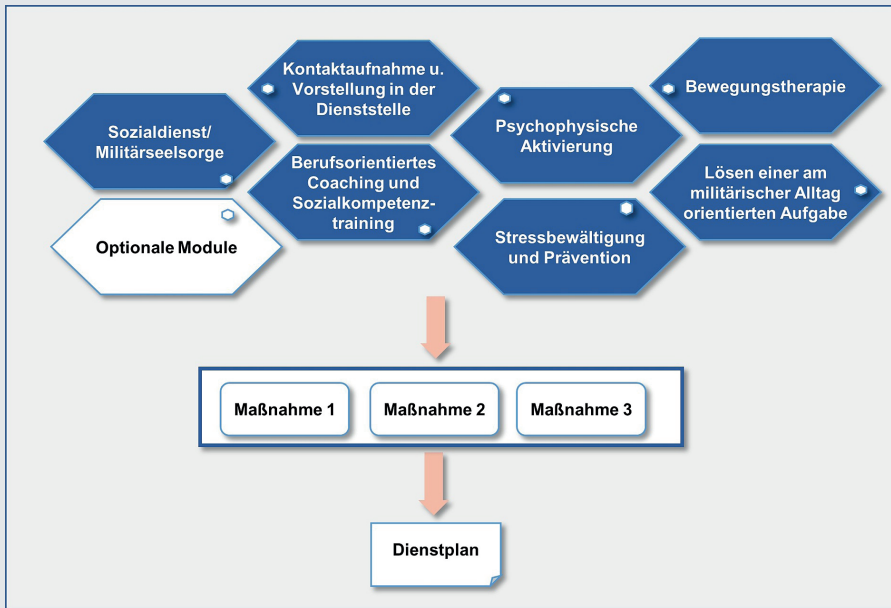


Abb. 1: Modulares Baukastenprinzip zur Identifikation notwendiger Maßnahmen

Evaluation

Um einen therapeutischen Erfolg überhaupt erfassen zu können, stellte sich die Frage nach geeigneten Messinstrumenten. Im interprofessionellen Konsens und in Abstimmung mit dem PTZBw wurden vorab die in Tabelle 3 dargestellten Fragebögen als geeignete Messinst-

umente herausgearbeitet und anschließend zu den definierten Messzeitpunkten verwendet. Der WORQ-Fragebogen wurde im Einvernehmen mit dessen Autoren modifiziert um bundeswehregene Begrifflichkeiten wie beispielsweise „Heilfürsorge“ und „befreit von allen Diensten“ zu implementieren.

Woche 2, 18.-22.11.2019					
Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:00 Uhr	Kurzbesprechung ORR'in Herr, HF Kunze	Kurzbesprechung ORR'in Herr, HF Kunze	Kurzbesprechung ORR'in Herr, HF Kunze	Kurzbesprechung ORR'in Herr, HF Kunze	Kurzbesprechung ORR'in Herr, HF Kunze
07:15 Uhr	PPA-StP	PPA-StP	PPA-StP	PPA-StP	PPA-StP
07:30 Uhr	Achtsamkeitsspaziergang HF Kletzin / AN Wichmann	Achtsamkeitsspaziergang HF Kletzin / AN Wichmann	Achtsamkeitsspaziergang HF Kletzin / AN Wichmann	Achtsamkeitsspaziergang HF Kletzin / AN Wichmann	Achtsamkeitsspaziergang 5.02/2.10
08:00 Uhr	Nachbereitung	Nachbereitung	Nachbereitung	Nachbereitung	Coaching und Soziale Kompetenz Kommunikation und Konfliktmanagement ORR'in Herr
08:15 Uhr	5.02/2.10	PPA-StP Genusstraining HF Kletzin / AN Wichmann	5.02/2.10	5.02/2.10	vor 4.09 PPA-Bew Nordic Walking BGM
08:30 Uhr	Coaching und Soziale Kompetenz Motivation und Engagement im Beruf ORR'in Herr	Pause 3.02/3.03 PPA-Bew Yoga BGM	Coaching und Soziale Kompetenz Motivation und Engagement im Beruf ORR'in Herr	Planung AusbTag HF Kunze	Nachbereitung und Verabschiedung in das Wochenende
08:45 Uhr	PPA-StP Imaginationsverfahren HF Kletzin / AN Wichmann	Nachbereitung	PPA-StP PMR HF Kletzin / AN Wichmann	Sporthalle PPA-Bew Rückenschule OB Fischer	
09:00 Uhr	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Nachbereitung	Teamsitzung
09:15 Uhr	MKT	Mittagspause	MKT	Mittagspause	
09:30 Uhr	PPA-StP PMR HF Kletzin / AN Wichmann	PPA-StP Achtsamkeit HF Kletzin / AN Wichmann	PPA-StP Vortrag: Was ist Stress HF Kletzin / AN Wichmann	MKT H Jäschner	
09:45 Uhr	5.02/2.10	5.02/2.10	5.02/2.10	3.02/3.03 PPA-StP Autogenes Training BGM	
10:00 Uhr	Gruppenspezifische Aufgaben H Jäschner / H Seidel	Planung AusbTag HF Kunze	Planung AusbTag HF Kunze	Nachbereitung	
10:15 Uhr	Sporthalle PPA-Bew Funktionelles Training BGM	PPA-StP PMR HF Kletzin / AN Wichmann	Sporthalle PPA-Bew Spinning BGM	5.02/2.10	Gruppenspezifische Aufgaben H Jäschner / H Seidel
10:30 Uhr	Nachbereitung	Nachbereitung	Nachbereitung		
10:45 Uhr					
11:00 Uhr					
11:15 Uhr					
11:30 Uhr					
11:45 Uhr					
12:00 Uhr					
12:15 Uhr					
12:30 Uhr					
12:45 Uhr					
13:00 Uhr					
13:15 Uhr					
13:30 Uhr					
13:45 Uhr					
14:00 Uhr					
14:15 Uhr					
14:30 Uhr					
14:45 Uhr					
15:00 Uhr					
15:15 Uhr					
15:30 Uhr					
15:45 Uhr					
16:00 Uhr					
16:15 Uhr					

Abb. 2: Wochendienstplan

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Durchgehende oder unterbrochene „Befreiung von allen Diensten (vufg)“ über mindestens 26 Wochen in den letzten 12 Monaten	Laufendes Dienstunfähigkeits-Verfahren
Vorliegen einer „F“-Diagnose (Haupt- oder Nebendiagnose) gem. ICD-10 mit Indikation zur Psychotherapie	instabile therapeutische Verhältnisse, floride Suchterkrankung oder akute psychotische Erkrankung
Mindestens 20 Sitzungen Psychotherapie bei bestehender Indikation	Ausschließlich für dieses Pilottraining: „Befreiung von allen Diensten (vufg)“ über mehr als 18 Monate (zukünftig ist grundsätzlich keine Begrenzung vorgesehen)
gegebene Eigenmobilität und Sicherstellung der täglichen, eigenverantwortlichen An- und Abreise zum Pilottraining	Restdienstzeit 1 Jahr und weniger
Freiwillige Teilnahme und Bereitschaft zur Evaluation, u. a. mittels Fragebögen sowie Re-Evaluation nach drei und sechs Monaten	

Tab. 2: Ein- und Ausschlusskriterien gem. Vorgaben PTZBw [1]

Messinstrument	Messgröße
WORQ	Einschränkungen in der berufsbezogenen funktionalen Gesundheit
SF 36	Der SF-36 besteht aus 36 Fragen und ist ein allgemeiner Gesundheitsfragebogen, der mittels 8 verschiedener Dimensionen Aussagen über die gesundheitsbezogene Lebensqualität des Patienten ermöglicht.
WHOQOL-BREF	Der WHOQOL-BREF ist ein Patient Reported Outcome (PRO)-Instrument, das den globalen Gesundheitszustand von Patienten krankheitsunabhängig über 4 Gesundheitsdomänen mit 24 verschiedenen Domänenaspekten beurteilen kann.
ASKU	Messung der Selbstwirksamkeitserwartung
PHQ-D	Testverfahren zur Erfassung des Schweregrades von psychischen Störungen bzw. des Behandlungserfolges
PCL 5	Mögliches Vorliegen einer PTBS sowie deren Schwere

Tab. 3: Verwendete Messinstrumente

Die Angaben zu den Gütekriterien der verwendeten Messinstrumente liegen den Autoren vor

Alle Teilnehmenden wurden zu Beginn (T0) und am Ende des Reintegrationstrainings (T1) sowie nach 3 (T2) und 6 (T3) Monaten erneut evaluiert. Die Datenerhebung erfolgte zu allen Messzeitpunkten durch das FachArztZ Rostock. Die Datenauswertung fand im SanUstgZ Neubrandenburg (Abteilung Qualitätsmanagement (QM)) statt. Zu diesem Zweck wurden die vollständig ausgefüllten Fragebögen pseudonymisiert und die Daten in ein eigens dafür konzipiertes „MS-Excel®-Tool Dienstliche Reintegration“ eingepflegt. Die Studie selbst erhielt durch die Ethikkommission der Universität Rostock ein positives Votum (A 2019-0179).

MS-Excel®-Tool „Dienstliche Reintegration“

Das MS-Excel®-Tool sollte sowohl den Therapeuten im Rahmen des Pilottrainings als auch der Abteilung QM,

SanUstgZ Neubrandenburg zu wissenschaftlichen Zwecken zur Verfügung stehen. Neben Einfachheit und Nutzerfreundlichkeit stand bei der Entwicklung des Tools die Reliabilität der fragebogenbezogenen Auswertungsalgorithmen im Vordergrund. Durch systematisierte Dateneingabe und automatische Werteberechnung konnte die zeitaufwendige, bis zu 3 Stunden dauernde, manuelle Auswertung der Fragebögen auf ca. 20 Minuten reduziert werden. So stand den Therapeuten bereits zu Beginn eine umfassende Ergebnisübersicht (Score-Sheet) der Messinstrumente zur Verfügung. Die elektronische Erfassung der Daten direkt im Facharztzentrum sicherte eine hohe Datenqualität. Fehler bei der Dateneingabe sowie den komplexen Berechnungen nach den Auswertungsalgorithmen wurden durch Plausibilitätsprüfungen vermieden.

Stichprobenmerkmale	Häufigkeiten
Geschlecht	männlich=4 weiblich= 1
Alter	35-45Jahre (MW 40,8Jahre)
ICD-10-Diagnosenkapitel (Mehrfachnennungen möglich)	F (Psychische und Verhaltensstörungen)= 5 I (Krankheiten des Kreislaufsystems)= 1 K (Krankheiten des Verdauungssystems)= 1 M (Krankheiten des Muskel- u. Skelett-Systems)= 3

Tab. 4: Strichprobenmerkmale

Durchführung

Die Teilnehmenden des Reintegrationstrainings durchliefen zu Beginn des 4-wöchigen Trainingsprogramms ein 2-tägiges Assessment, bestehend aus einer Einweisung in den Ablauf des Trainings, einer klinischen Untersuchung einschließlich allgemein- und sozialmedizinischer Anamnese sowie einer Laborkontrolle zur Erfassung paraklinischer Risikofaktoren. Wesentlichen Anteil am Eingang-Assessment hatte die psychologische Diagnostik inklusive Fragebogenerhebung. Parallel erfolgten erste gruppenspezifische Maßnahmen zur Erzeugung einer Gruppenkohärenz.

Der Therapieverlauf wurde in wöchentlichen interprofessionellen Fallkonferenzen analysiert und ggf. notwendige Therapieanpassungen vorgenommen.

Bei der Wahrnehmung des umfangreichen Therapieprogramms wurde den Teilnehmenden ein Feldwebeldienstgrad in Lotsenfunktion als qualifizierter Ansprechpartner zur Seite gestellt. Er übernahm zudem die Begleitung einzelner Trainingsmodule und stand in ständigem Aus-

tausch mit der Leiterin der FUST Klinische Psychologie zum Zwecke der Supervision.

Notwendige Trainingsinhalte mussten sich an den personellen und infrastrukturellen Gegebenheiten eines FachArztZ mit zukünftigem Rehabilitationsschwerpunkt orientieren. Die Module „Berufsorientiertes Coaching“ und „Soziales Kompetenztraining“ wurden durch die FUST Klinische Psychologie durchgeführt. Trainingsinhalte der psychophysischen Aktivierung und vergleichbarer Module konnten nicht nur mit Hilfe der eigenen Physiotherapeuten, sondern auch durch Unterstützung der Sportwissenschaftler (Koordinierende im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)) realisiert werden. Die Maßnahmen der Stressbewältigung und -prävention führte eine als Achtsamkeitstherapeutin ausgebildete erfahrene Medizinische Fachangestellte (MFA) der Betriebsarztgruppe durch. Übergreifend war aufgrund der komplexen somatischen Krankheitsbilder die durchgängige Ansprechbarkeit eines erfahrenen Allgemeinmediziners im SanVersZ Rostock notwendig.

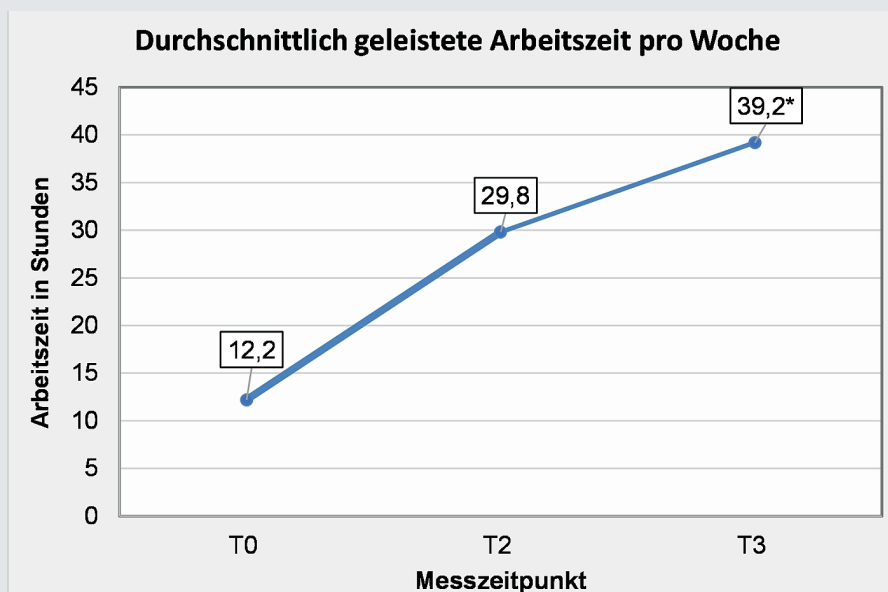


Abb. 3: Durchschnittliche geleistete Arbeitszeit pro Woche (* $p < 0.05$ (Friedman Test); T1 (nach 4-wöchigem „vollschicht-äquivalentem“ Training) nicht dargestellt)

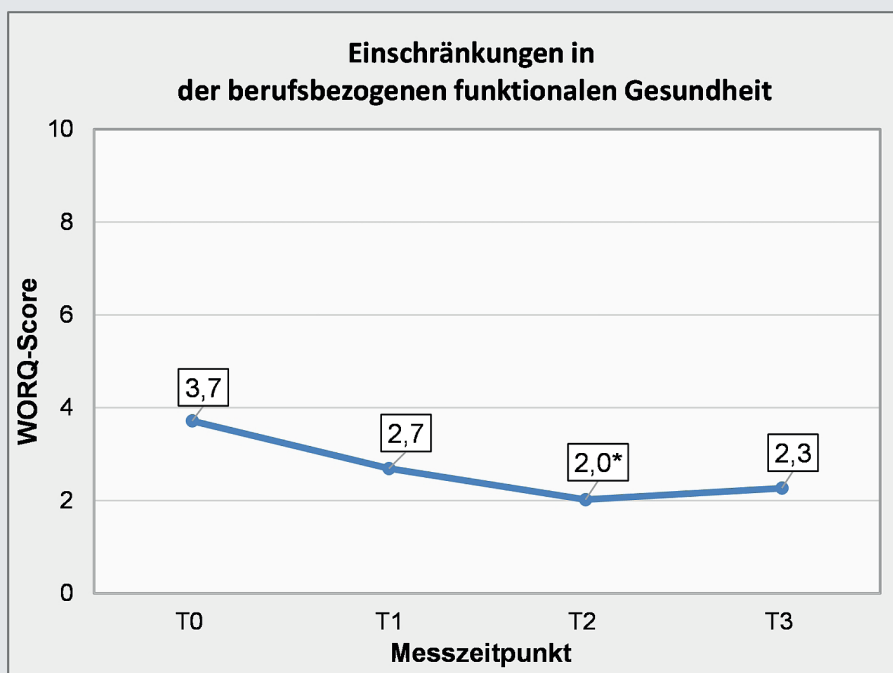


Abb. 4: Einschränkungen in der berufsbezogenen funktionalen Gesundheit (* $p < 0.05$ (Friedman Test))

Ergebnisse²

Die Stichprobenmerkmale sind in Tabelle 4 dargestellt. Alle Teilnehmenden absolvierten das 4-wöchige Reintegrationstraining und kehrten anschließend zurück in den Dienst. In den Follow-up-Untersuchungen nahmen die Krankheitstage ab. Parallel stiegen im Nachbeobachtungszeitraum die geleistete Wochenarbeitszeit und die berufsbezogene funktionale Gesundheit an (Abbildungen 3 und 4).

Der Gesundheitszustand der Teilnehmenden verbesserte sich tendenziell gemessen an der körperlichen und psychischen Summenskala SF36 und des WHOQOL-BREF-Globalwertes. Im Detail waren positive Trends im psychischen Wohlbefinden, körperlicher Funktionsfähigkeit, Vitalität, körperliche und emotionale Rollenfunktion (SF 36) und in der physischen Domäne des WHOQOL-BREF zu verzeichnen.

Im Monitoring des Schweregrades psychischer Störungen mittels PHQ-D-Fragenbogen war tendenziell eine Reduktion der Depressivität und der Ausprägung somatischer Symptome zu verzeichnen.

Im Screening auf das Vorliegen einer möglichen PTBS sowie deren Schweregrades (PCL-5) fiel bei einem Teilnehmenden das Ergebnis positiv aus, ohne dass die Diagnose PTBS bestand. Das Ergebnis wurde mit dem PTZBw diskutiert und als nicht reliabel eingeschätzt, die screeningäquivalente Verwendung des PCL-5 in diesem Setting retrospektiv als kritisch bewertet.

² Die komplette Statistik liegt dem Erstautor als elektronische Tabelle vor. In dieser Arbeit werden nur die wichtigsten Ergebnisse kompakt wiedergegeben.

Diskussion

Mit dem 4-wöchigen Reintegrationstraining wurde erstmals an einem FachArztZ eine Wiedereingliederungsmaßnahme für langzeiterkrankte Soldaten erprobt. Die positiven Trends und belegbaren Therapieerfolge sollten an einer größeren Stichprobe auf Evidenz überprüft werden.

Der vorliegende Stichprobenumfang gewährleistete allerdings die Nachvollziehbarkeit individueller Problemlagen. Dieses ermöglichte – auch über den Trainingszeitraum hinaus – eine unmittelbare Einwirkung auf den Rehabilitationsverlauf. Besonderer Vorteil und wichtiger Wirkfaktor war der regionale Bezug zum Wohn- oder Dienstort. Allein die tägliche An- und Abreise zum FachArztZ, z. B. neben der Versorgung des eigenen Haushalts und Organisation der Kinderbetreuung, erforderte von einigen Patienten nach langer Erkrankung eine besondere Anpassungsleistung, deren Bewältigung durchaus selbstwertförderlich reflektiert wurde.

Vorteile der Durchführung des Trainings im ambulanten Setting gegenüber einer stationären Maßnahme schlugen sich in weiteren Aspekten nieder. Während des Trainings zeigte sich, dass das Vorhandensein bzw. die Entstehung einer verlässlichen Arzt-Patienten-Beziehung für die Teilnehmenden eine positive und teilweise neue Erfahrung waren. Die Anbindung an die regionalen Möglichkeiten des Sozialdienstes sowie der Sportwissenschaftler des BGM mit einer entsprechenden Erfolgskontrolle (Trainingsplan) erwiesen sich als hilfreich; das gilt vor allem, da deren Angebote noch lange über das Training hinaus von den Teilnehmenden genutzt werden können. Einzelne Trainingsmaßnahmen konnten der jeweiligen

Situation angepasst werden, was mehr Flexibilität, aber auch einen größeren Arbeitsaufwand bedeutete.

Das Modul „Berufsorientiertes Coaching“ wurde bedarfsgerecht um Aspekte des „Sozialen Kompetenz- und Kommunikationstrainings“ erweitert, um auch die in der nachdienstlichen Häuslichkeit auftretende Kommunikation oder Konflikte zu begleiten. Für die Stressprävention konnten lokale Umgebungsparameter, wie beispielsweise der Strand, einbezogen werden. Beim Heranführen an den soldatischen Alltag waren innerhalb der Liegenschaft die Möglichkeiten des militärischen Umfeldes intensiver nutzbar, als dies im stationären Therapiesetting eines Bundeswehrkrankenhauses möglich ist.

Herausforderungen für das Reha-Team

Das Reha-Team sah sich während des Pilotprojekts zusätzlich mit erheblichen Herausforderungen konfrontiert. Die zum Durchführungszeitpunkt eingeschränkten personellen Ressourcen der FUST Rehabilitation erforderten den Rückgriff auf Personal des SanVersZ Rostock, was eine besondere Akzeptanz aller Mitarbeitenden des FachArztZ und des SanVersZ für die Maßnahmen notwendig machte. Durch den vergleichsweise hohen Personalansatz (8 Mitarbeiter für 5 Patienten) mussten originäre Arbeitsaufgaben für die Zeit des Trainings teilweise oder komplett zurückgestellt werden.

Daneben waren die zeitliche wie auch psychosoziale Belastung nicht zu unterschätzende Faktoren. Für die Patienten war – nach langer Krankheitsdauer – die tägliche vollschichtige Beanspruchung eine große mentale und körperliche Anstrengung, zumal bei 4 von 5 Teilnehmern bisher entweder keine oder nur teilschichtige Arbeitsfähigkeit bestand. Insofern wurde im Verlauf des Trainings seitens der Patienten gelegentlich Unmut, Demotivation und Aggression geäußert, was sich jedoch ab der dritten Woche reduzierte. Für das im Umgang mit schwierigen, mindestens komorbid psychisch erkrankten Patienten nicht erfahrene Personal war dies sehr irritierend und fordernd. Demzufolge war es notwendig alle Mitarbeitenden durchgängig zu supervidieren und mental zu entlasten.

Besonders problematisch wirkte der Umstand, dass das Gros der Teilnehmenden über keinen geeigneten Dienstposten verfügte. Teilweise über Jahre währende, störungsaufrechterhaltende Frustration bei den Betroffenen sowie mangelndes Vertrauen gegenüber dem „Dienstherrn“ erschwerten das Arbeiten bzw. waren einer Wiedereingliederung in der Vergangenheit nicht förderlich. Aus dem engagierten Reha-Team heraus wurden intensive Gespräche mit vorgesetzten Dienststellen der Patienten und auch für die Personalführung Verantwortlichen geführt. Nicht zuletzt diesen Bemühungen war es zu verdanken, dass für die Betroffenen letztendlich geeignete Dienstposten gefunden werden konnten – ein entscheidendes Kriterium für die erfolgreiche Rehabilitation der Patienten.

Fazit und Ausblick

Im Hinblick auf die Patientenversorgung und die erfolgreiche Reintegration war das Training für die einzelnen Teilnehmenden ein Erfolg. Die Ergebnisse sind für die zukünftige Durchführung solcher Reintegrationsmaßnahmen im regionalen Umfeld vielversprechend.

Für Folgeprojekte ist – unter Berücksichtigung des hohen Personalansatzes – der personelle Aufwuchs der FUST Rehabilitation sowie der Physiotherapeuten in den FachArztZ Voraussetzung. Allerdings bilden die in der aktuellen Struktur vorgesehenen Dienstposten den fachlichen Bedarf zur Durchführung der erforderlichen Module derzeit nicht vollumfänglich ab, was zusätzliche Ausbildungsmaßnahmen erfordert.

Insbesondere die Besetzung von Schlüsseldienstposten ohne verfügbare Redundanzen, wie dies z. B. in der Person des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin in den FachArztZ der Fall ist, birgt die Gefahr des Scheiterns einer solchen Maßnahme, wenn keine Vertretung organisierbar ist.

Besonders bewährt haben sich die interprofessionellen Fallkonferenzen unter aktiver Einbindung des Patienten, was eine unmittelbare Zielvereinbarung ermöglicht und damit die Compliance erhöht. Mittlerweile hat dieses Instrument auch Eingang in weitere Rehabilitationsprozesse und Forschungsvorhaben im FachArztZ Rostock gefunden.

Literatur

1. Zimmermann P: Leitlinie zur beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten in regionalen Sanitätseinrichtungen. Berlin: 25. Februar 2019
2. FachArztZ Rostock: Durchführungsmanual für „Pilottraining zur dienstlichen Reintegration psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten in regionalen Sanitätseinrichtungen. Rostock 2019.
3. Heitzmann B, Helfer H, Schaarschmidt U: Fit für den Beruf: AVEM-gestütztes Patientenschulungsprogramm zur beruflichen Orientierung in der Rehabilitation. Bern: Hogrefe, 2008.
4. Niederberger M: Delphi-Verfahren in den Gesundheitswissenschaften: Ein kleiner Einblick. Klinische Pflegeforschung 2018; 4: 39-41.

Manuskriptdaten

Zitierweise

Schlottmann M, Hamm A, Herr K, Langenr F, Dierich A: Pilottraining zur dienstlichen Reintegration psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten im Facharztzentrum Rostock. WMM 2021; 65(3): XXX-YYY.

Für die Verfasser

Oberfeldarzt Dr. Martin Schlottmann
Sanitätsunterstützungszentrum Neubrandenburg
Fliegerhorstkaserne
Südstraße, 17034 Neubrandenburg
E-Mail: martinschlottmann@bundeswehr.org