



*Future on Paper*

# Fallvorstellung G.K.

Jahrestagung Villach, 20.9.2018

Dr. Ursula Püringer

# Fallvorstellung

- Herr G.K., 43a, Elektroinstallateur, seit 2004 in der Papierproduktion beschäftigt, Schichtbetrieb, letzte Ergometrie 15.6.2016 gute körperliche Leistungsfähigkeit, o.B. wird im April 2017 nach Ansprache durch den Vorgesetzten in der Ordination mit den Worten vorstellig:
- „Bei mir hat sich da in letzter Zeit so ein Alkoholproblem aufgebaut...“
- Bereitschaft zur Therapie ist gegeben, Herr K. sucht aktiv Hilfe und vereinbart selbst den Termin mit stationärer Einrichtung.
- Stufenplan tritt in Kraft.

# Vorgehen bei Suchterkrankungen

- Stufenplan

# Fallvorstellung

- Stationäre Behandlung in der De La Tour Stiftung in Treffen von 15.5.2017-7.6.2017
- Unterbrechung des Aufenthaltes zur Unterstützung der Mutter, die pflegebedürftig geworden ist
- Fortsetzung der stationären Behandlung von 3.8.2017 bis 3.9.2017
- Entlassung mit den Diagnosen:
  - Abhängigkeitssyndrom
  - Bipolare affektive Störung

# Fallvorstellung

- Herr K. begibt sich in weiterführende ambulante Therapie bei der Suchtberatung (b.a.s. Bruck), in die psychiatrische Ambulanz im LKH Bruck sowie in eine Selbsthilfegruppe vor Ort.
- Herr K. weiterhin krankheitseinsichtig und kooperativ.
- Die medikamentöse Therapie durch FA für Psychiatrie wird am 27.9.2017 wie folgt angepasst:
  - Duloxetin 60mg 2-0-0-0
  - Seroquel XR 300mg 0-0-1-0
  - Dependex 50mg 1-0-0-0
  - Mirtabene 30mg 0-0-0-1/2
  - Atarax 25mg 1-1-0-1
  - Neurobion forte 3x1
  - Trittico und Abilify (von de la Tour verordnet) werden abgesetzt
- **Arbeitsfähigkeit?**

# Fallvorstellung

- Herr K. ist ab 20.11.2017 wieder arbeitsfähig und macht Alternativarbeit, d.h. keine Nachtschicht, Anlernen bei einigen neuen Tätigkeiten.
- Während dieser Zeit wöchentliche/zweiwöchentliche Vorstellungstermine bei mir.
- Regelmäßige Feedbacks von Vorgesetzten und Betriebsrat.
- Große Skepsis aufseiten des direkten Vorgesetzten, der auf rasche volle Wiedereinsetzbarkeit drängt.

# Alternativarbeit

PersNr.		Name:	
Abteilung:		Arbeitsplatz:	PM 4

Mögliche Alternativarbeit(en) in Bereich, Abteilung, Umfeld		
a) Anlern-Tätigkeiten nach Vereinbarung		
b)		
<input checked="" type="checkbox"/> angenommen	<input type="checkbox"/> angenommen, aber später nächstes Gespräch am:	<input type="checkbox"/> abgelehnt wegen: nächstes Gespräch am:
Weg zur Arbeit: <input checked="" type="checkbox"/> wird vom Mitarbeiter organisiert		<input type="checkbox"/> muß organisiert werden Taxidienst!
16.11.2017		
Datum	Bei Annahme Unterschrift Mitarbeiter	Unterschrift Koordinator

Bei **Annahme** der Alternativarbeit bitte sofort eine Kopie an Betriebsarzt und den zuständigen Betriebsrat schicken!

Aus betriebsärztlicher Sicht bestehen gegen die Übernahme der Alternativarbeit(en)		
<input checked="" type="checkbox"/> Keine Bedenken	<input type="checkbox"/> Bedenken	
Was muß unbedingt beachtet werden:		
Zunächst keine Schichtarbeit, Arbeitszeitverkürzung nach Bedarf (Therapien, Arztbesuche).		
Datum	Arzt	
Nächste Kontrolle:	Anmerkungen:	Unterschrift Arzt
22.11.2017		
29.11.2017		
13.12.2017		

Alternativarbeit:		
Alternativarbeit durchgeführt von: 20.11.2017		Verlängert bis 21.12.2017
Datum	Mitarbeiter	Koordinator

Nach Beendigung der Alternativarbeit: **Ablage** beim Koordinator bzw. **Kopie** an den Betriebsrat

# Fallvorstellung

- Herr K. wird ab 1.1.2018 wieder in seiner ursprünglichen Schicht eingesetzt.
- Vier Monate keinerlei Auffälligkeiten, Frequenz der Folgetermine bei mir auf zwei-, später auf dreiwöchig reduziert.
- Herr K. ist compliant.



# Fallvorstellung

- Dann mehrere Vorkommnisse, z.B. Anrufe um Mitternacht bei Shift Performance Leader, Bitte um Urlaub für den Folgetag, dann um 5.30h Krankmeldung, Herr K. erscheint nicht zur Arbeit. „Bandscheibenvorfall“.
- Es mehren sich die Berichte von Mitarbeitern, die Herrn K. in der Freizeit Alkohol konsumierend gesehen haben. Vorgesetzte werden zunehmend ungeduldig.
- Fallkonferenz am 17.5.2018: es gelingt mir, die Vorgesetzten und den Personalchef zu überzeugen, dass Herr K. eine komplexe psychische Erkrankung hat und noch eine Chance bekommt. Herr K. ist zurzeit im Krankenstand.
- Für den 23.5.2018, 8.00h ist ein Meeting im Beisein des Betriebsrates über die zukünftige Verwendung von Herrn K. angesetzt. Der Betriebsrat betritt das Meeting mit dem Bericht, Herrn K. am Wochenende am Brucker Hauptplatz getroffen zu haben, dieser hatte ihm fröhlich zugestimmt.
- Am 24. Mai 2017 wird Herr K. gekündigt.

# Fazit

- Umgang mit psychischen Erkrankungen in einem Produktionsbetrieb?
- Führungskräfte nicht überzeugt von Sinnhaftigkeit des Stufenplans, Wirksamkeit der Suchttherapie
- "Hätten wir gleich kündigen können"; "Wird eh nichts mit dem"!
- Kollegen/Mitarbeiter tragen es nicht mehr mit, beschweren sich bei Vorgesetzten.