

Betriebliche Wiedereingliederung

Chancen und Grenzen betrieblicher Intervention

Eva Höttl

Gesundheitszentrum Erste Bank

Begriffsklarheit ?

MBOR

„Teilkrankenstand“

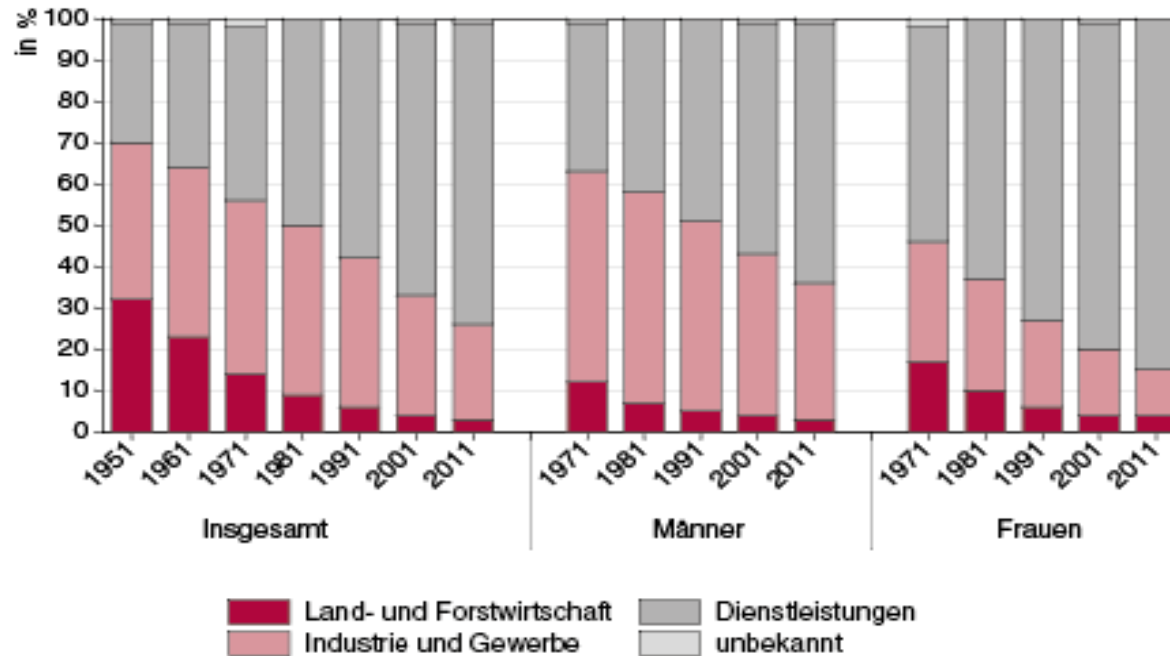
- BEM - Betriebliches Eingliederungsmanagement

STW Stufenweise Wiedereingliederung

Berufliche Rehabilitation

Wo arbeiten wir heute?

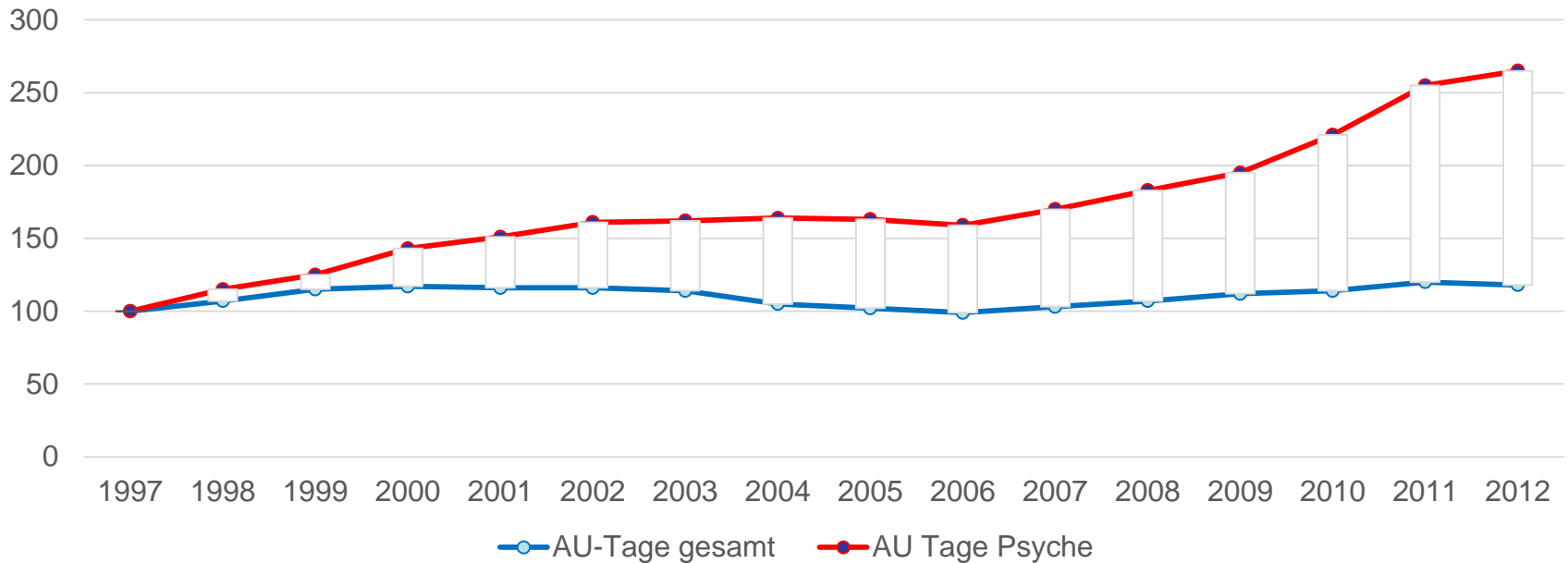
Erwerbspersonen 1951 bis 2011 nach Wirtschaftssektoren



Q: STATISTIK AUSTRIA, Volkszählungen 1951 bis 2001, Registerzählung 2011. Erstellt am 04.11.2013.

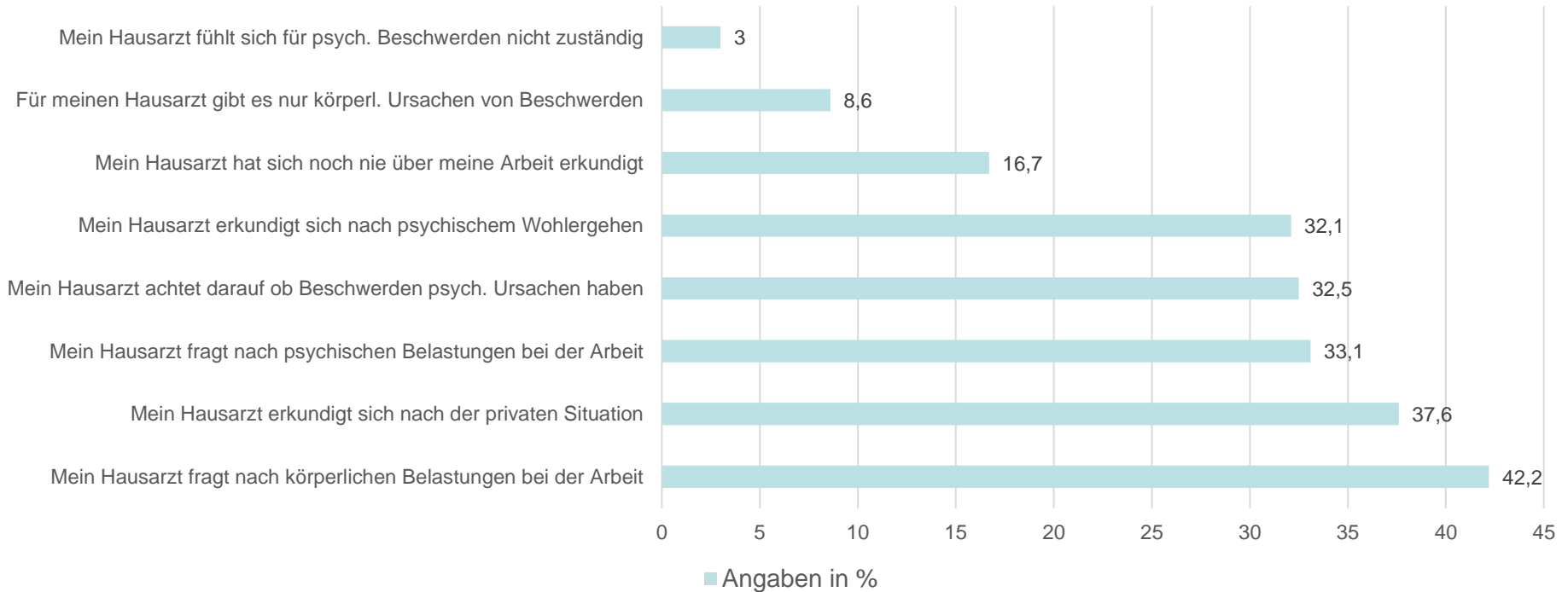
Entwicklung von Krankenständen aufgrund psychischer Erkrankungen - Gesamtkrankenkassenstände

Entwicklung des Fehltagenvolumens aufgrund psychischer Erkrankungen im Vergleich mit dem AU-Gesamtvolumen Indexdarstellung 1997=0



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 1997-2012

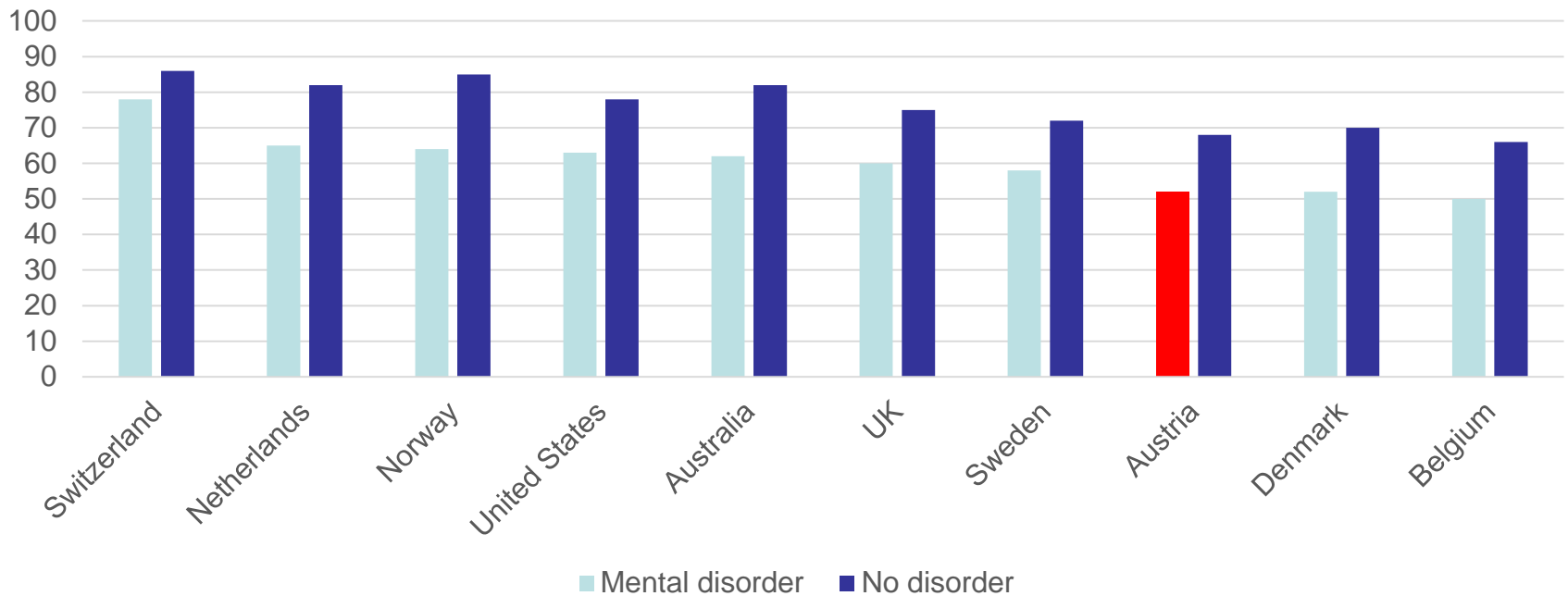
Welche Aussagen treffen auf ihren Hausarzt zu?



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2012.
Betrachtet wurden Befragte, die einen Hausarzt haben. N=2.733

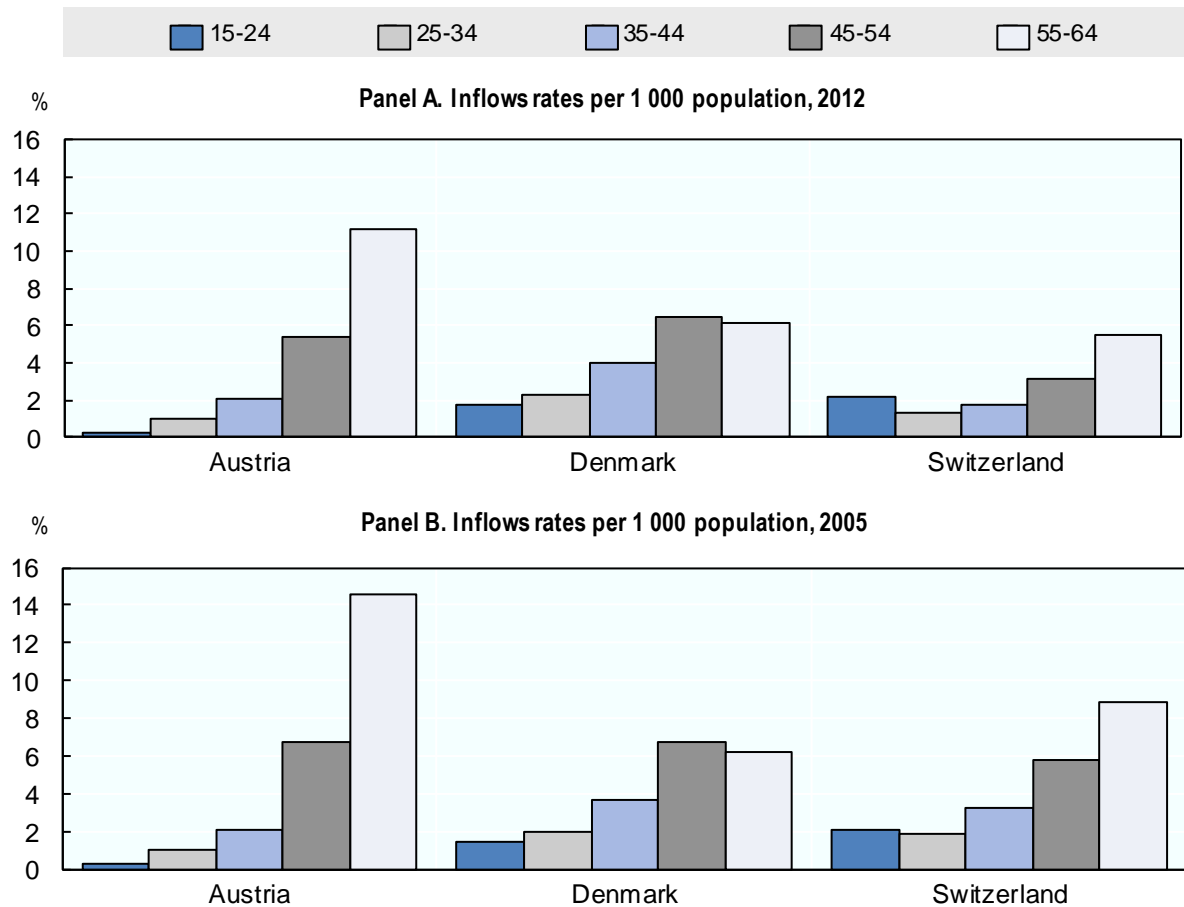
Niedrige Beschäftigungsquote für psychisch kranke Personen in Österreich

Erwerbsquoten für psychisch gesunde und kranke Personen



Quelle: OECD (2015) Mental Health and Work Austria, Paris, OECD Publishing

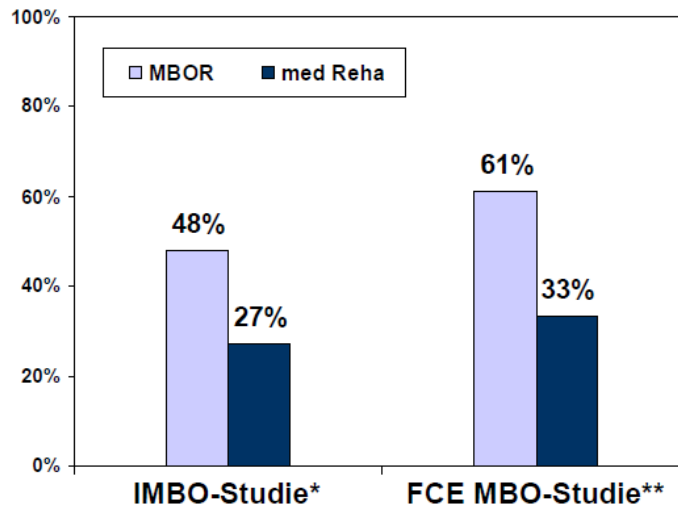
Neuzugänge zur Invaliditätspension nach Alter:



Quelle: OECD (2015), Mental Health and Work: Austria, Paris: OECD Publishing (Figure 2.4).

MBOR vs. herkömmliche Rehabilitation

- Mehrere methodisch hochwertige Studien konnten nachweisen, dass die MBOR bei Personen mit Erwerbsminderungsrisiko effektiver in Bezug auf die berufliche Wiedereingliederung ist!
- Beispiele:



Effekt von MBOR auf den Anteil von Personen mit erfolgreicher beruflicher Wiedereingliederung (erwerbstätig und geringe Fehlzeiten) 12 Monate nach der Rehabilitation.

Quellen: * Bethge et al. 2011, ** Streibelt und Bethge 2013

The chances of getting back to work fall sharply after three months



Monthly return-to-work rates of people on sick leave with a mental illness

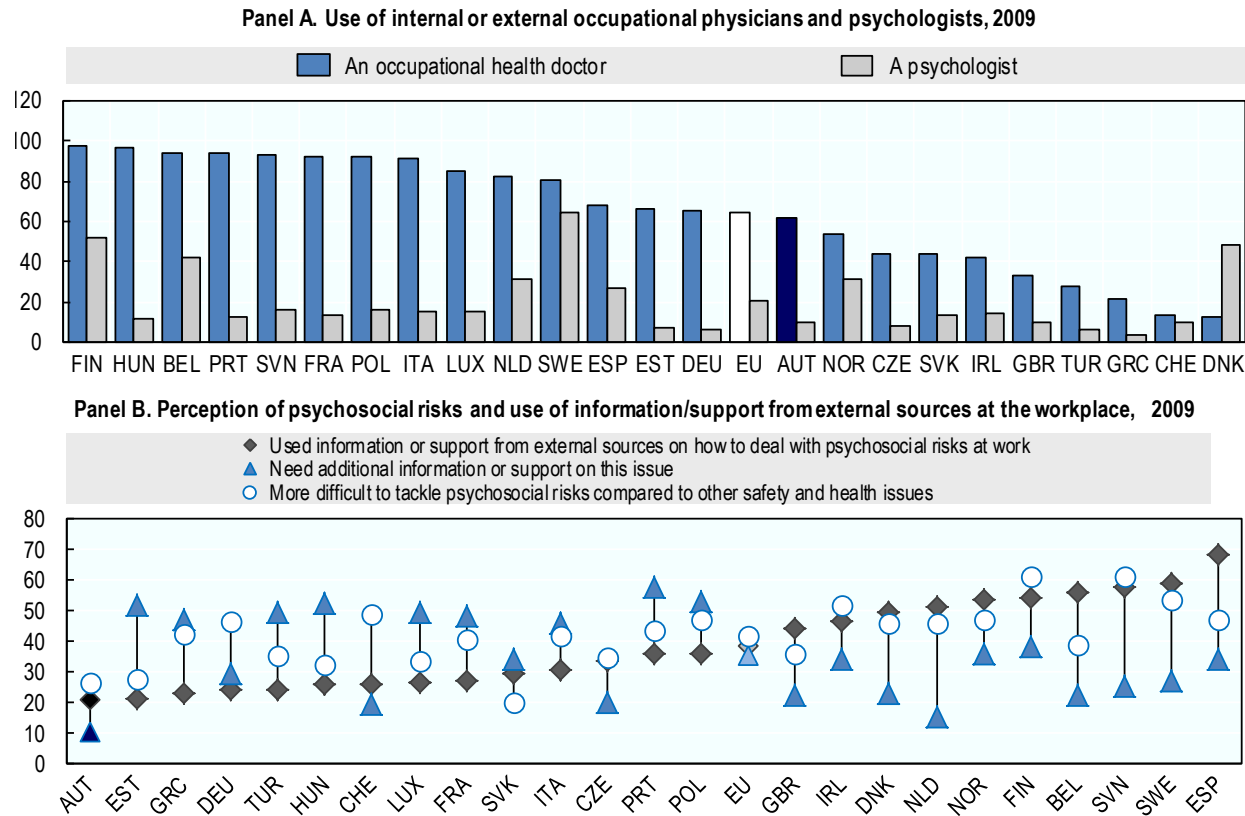
Note: Data refer to people taking sick leave in Sweden in 2006.

Source: Adapted from OECD (2015), *Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work*, Figure 4.4.

ARBEITSPLATZ

Bedarf nach konkretem Support wird unterschätzt

Systematischer Kontakt zu Arbeitsmedizinern und Psychologen (Panel A) und Wahrnehmung psychosozialer Probleme (Panel B), 2009 (in Prozent)



Quelle: OECD (2015), Mental Health and Work: Austria, Paris: OECD Publishing (Figure 3.5).

Hintergrund

→ **Stufenweise Wiedereingliederungen (STW)**

- seit fast 40 Jahren bewährtes Instrument der Krankenkassen, um arbeitsunfähige Versicherte nach langer Erkrankung langsam wieder an Belastungen ihres Arbeitsplatzes zu gewöhnen

→ **Seit Juli 2001:** Ausdehnung der Zuständigkeit auf alle Leistungsträger (§ 28 SGB IX)

- Zuständigkeit für die STW, wenn diese **zeitgleich** mit einer Rehabilitationsleistung stattfindet (nur ganz geringe Bedeutung für DRV)

→ **Aber: erhebliche Ausweitung** für die DRV

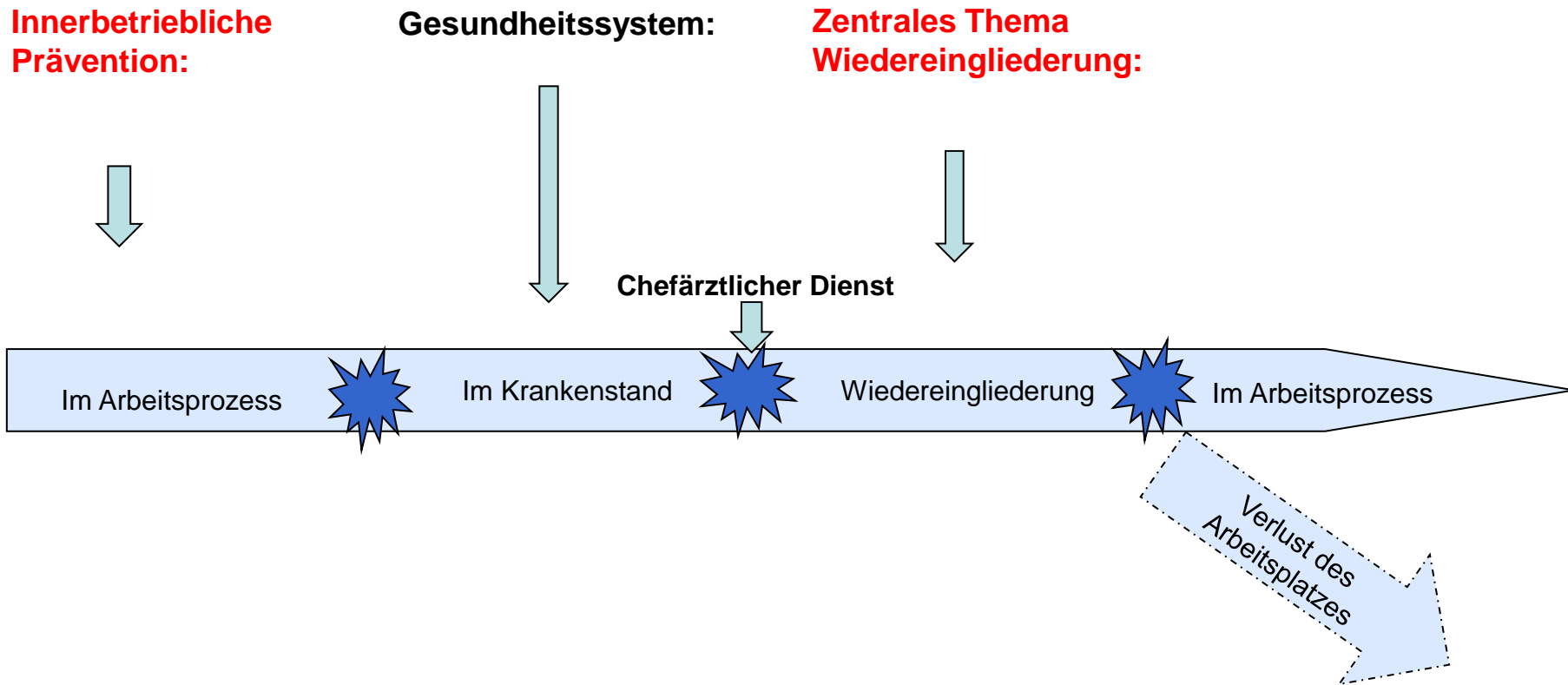
→ **Seit Mai 2004:** Einfügung § 51 Abs. 5 SGB IX:

- Zuständig für nahtlose **Weiterzahlung** von Übergangsgeld **während** der STW, wenn diese im **unmittelbaren** Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (im Auftrag der DRV) erfolgt

Voraussetzungen für STW im Auftrag der DRV

- Es muss ein aktives Arbeitsverhältnis vorhanden sein.
- Die STW muss erforderlich sein; dementsprechend muss bei Entlassung noch Arbeitsunfähigkeit vorliegen.
- Durch die stufenweise Wiedereingliederung wird in absehbarer Zeit das bisherige Leistungsvermögen wieder erreicht.
- Zum Beginn einer stufenweise Wiedereingliederung muss eine zeitliche Belastung von mindestens zwei Stunden pro Tag gegeben sein.
- Das Einverständnis des Arbeitgebers und Versicherten muss vorliegen.
- STW muss unmittelbar nach Abschluss der med. Reha beginnen (max. 4 Wochen)

Psychische Erkrankung und Arbeitswelt



Betriebliches Eingliederungsmanagement – Grundsätze

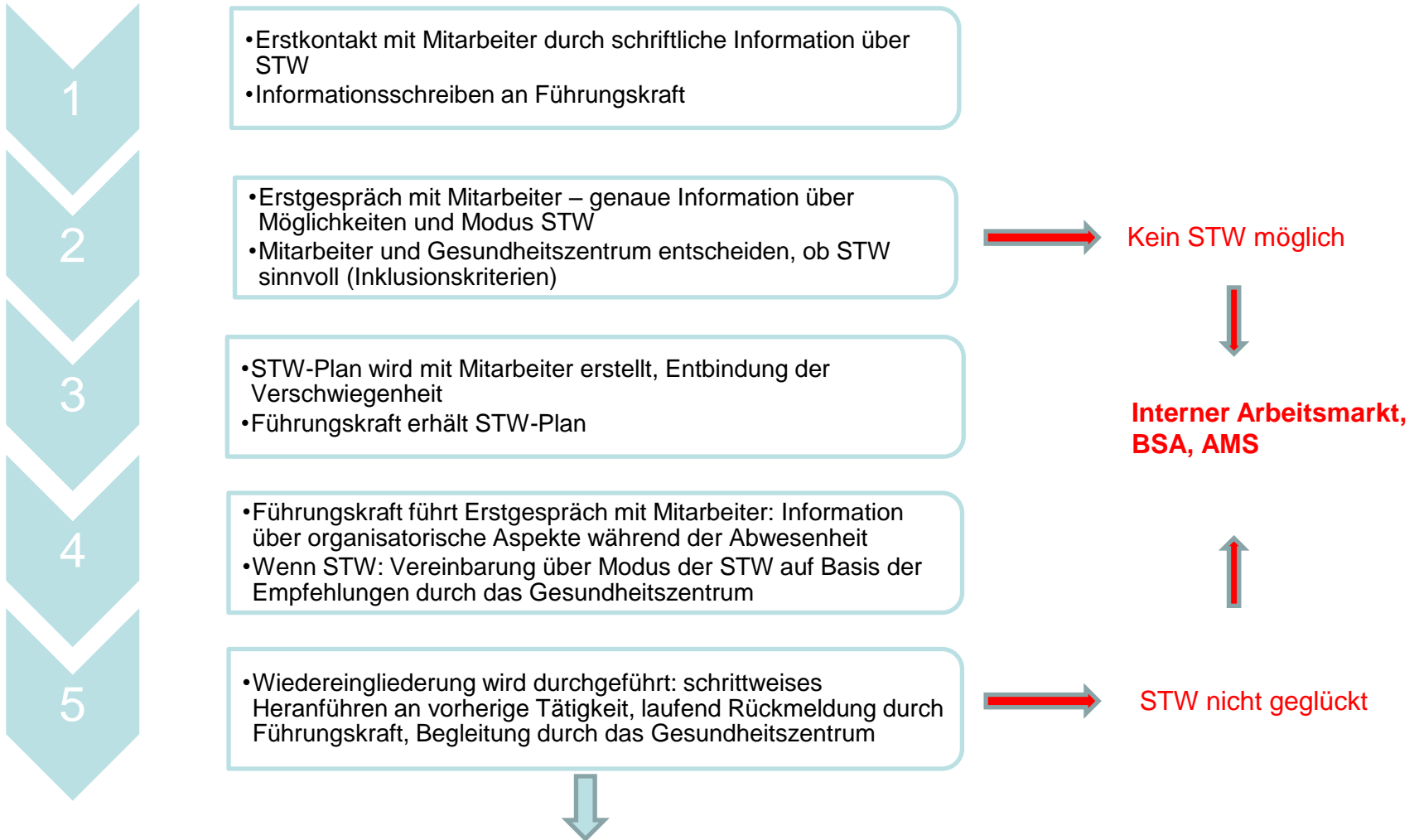
Grundsätze für stufenweisen Wiedereinstieg (STW)

- Der MA ist nach längerem Krankenstand arbeitsfähig geschrieben, aber möglicherweise nicht sofort in der Lage, seine volle Arbeitszeit umzusetzen und alle bisherigen Arbeitsaufgaben mit voller Leistungsfähigkeit zu erledigen.
- Stufenweiser Wiedereinstieg ist für den Mitarbeiter FREIWILLIG und für FK verbindlich.
- Der Prozess wird von Personal und Betriebsräten ausdrücklich unterstützt.
- Einschlusskriterium: Eine vollständige Wiedereingliederung ist medizinisch möglich und wird angestrebt.
- Im Rahmen des Wiedereingliederungsprozesses ist die maximale Dauer der Arbeitszeitreduktion 12 Wochen. Eine laufende Begleitung durch AM und bei Bedarf PSY muss von allen Seiten gewährleistet werden.

VORAUSSETZUNG: hohe Klarheit hinsichtlich der Aufteilung der Kompetenzen erforderlich.

- Heilbehandlung, Therapien und die Bestätigung der Arbeitsfähigkeit erfolgt beim Hausarzt, niedergelassenen Facharzt oder Psychotherapeuten, ..., also EXTERN.
- Im Gesundheitszentrum wird eine Einschätzung hinsichtlich der Einsetzbarkeit und der für eine komplette Gesundung notwendigen Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz getroffen. Dies kann Arbeitszeit, Arbeitsorganisation u.a. betreffen.
- Am Arbeitsplatz ist die Führungskraft der-/diejenige, der/die die erforderlichen Rahmenbedingungen schafft und den/die Mitarbeiter*in auf dem Weg der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess begleitet.

BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement



Wiedereingliederung nach 3 Monaten erfolgreich abgeschlossen

Work Context: Red flags / Green LIGHTS

RTW too early

- Immediate RTW
- RTW with unclear injury
- Work absences after RTW

- Later RTW
- Functional abilities assessment
- RTW planning
- Flexible RTW plan

Difficulty travelling to work

- Driving impeded by injury
- Transportation difficulty
- Long-distance RTW

- Considering worker's ability to travel
- Providing transportation options

Physically unsuitable work tasks

- Inability to perform job tasks
- Requests for co-worker assistance

- Discussing accommodation details
- Workplace assessment
- Ongoing monitoring

Hazardous RTW

- Fear of RTW
- Worsening health since RTW

- Addressing hazards
- Alternative work

Lack of accommodation

- Conflicting views of work accommodation
- Increased medication use since RTW
- Work absence after injury

- Appropriate workplace accommodations
- Written accommodation plan
- Dispute resolution support

Embarrassing modified work

- Make-work modified work
- Co-worker harassment

- Collaboration with injured worker
- Productive modified work
- Educating workplace parties about RTW