

Medizinisch Berufliche Rehabilitation und Eingliederungsmanagement in der Erste Bank – Best Practice

Eva Hötl

Gesundheitszentrum Erste Bank

Warum sprechen wir über psychische Erkrankungen?

Die österreichische Dimension 2010

- 900.000 Menschen mit Inanspruchnahme des Gesundheitssystems
- 840.000 Psychopharmaka
- 400.000 im erwerbsfähigen Alter (20-60 J.)
- 78.000 Krankenstand
- 70.000 stationären Aufenthalt

Daten: PVA, 2010

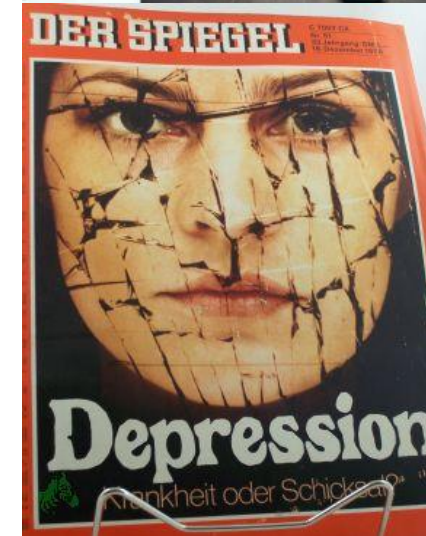
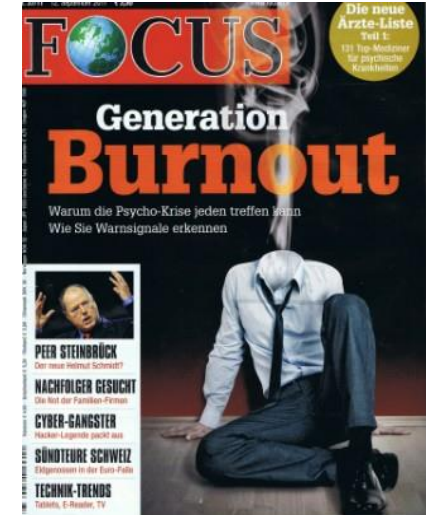
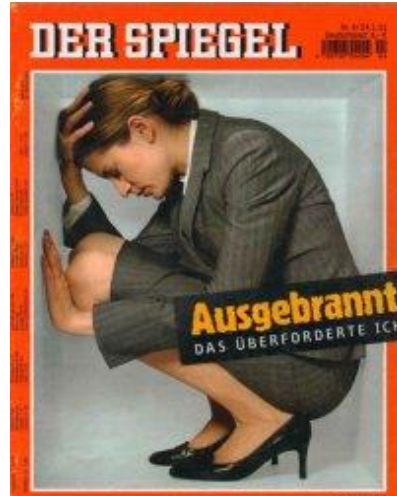
BMASK liW2 - Psychische Erkrankungen

Kickoff 11.9.2012

Rudolf Müller C3



Arbeit und Gesundheit - was transportieren die Medien?



Wo arbeiten wir heute?

- **75% aller Berufe in den Industrieländern sind im Dienstleistungssektor**
- **90% aller neu geschaffenen Arbeitsplätze sind im Dienstleistungssektor**

ca. 2/3 davon „weniger wissensintensive Dienstleistungen“

(Handel, Beherbergung u. Gastronomie, Post-, Kurier, Erbringung von sonstigen überwiegend persönlichen Dienstleistungen wie z. B. Friseure, Wäschereien etc.)

ca. 1/3 davon „wissensintensive Dienstleistungen“

(Rechts- u. Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung, Werbung und Marktforschung, Telekommunikation, Informationsdienstleistungen, Forschung u. Entwicklung, Finanzdienstleistungen, Versicherungen, Verlagswesen)



In Österreich arbeiten derzeit ca. 1,8 Millionen Menschen im Dienstleistungssektor

...unsere Arbeitswelten ändern sich:



Welche Art von „Gesundheit“ brauchen wir? Welche Fähigkeiten sind erfolgsentscheidend?



Cluster 2 – Psychische Erkrankung und Arbeitswelt

Innerbetriebliche

Prävention:

ASchG: AM,
ArbeitspsychologInnen
ZAI
BGF – Kassen
Externe Anbieter
Arbeitnehmer
AUVA

Gesundheitssystem:

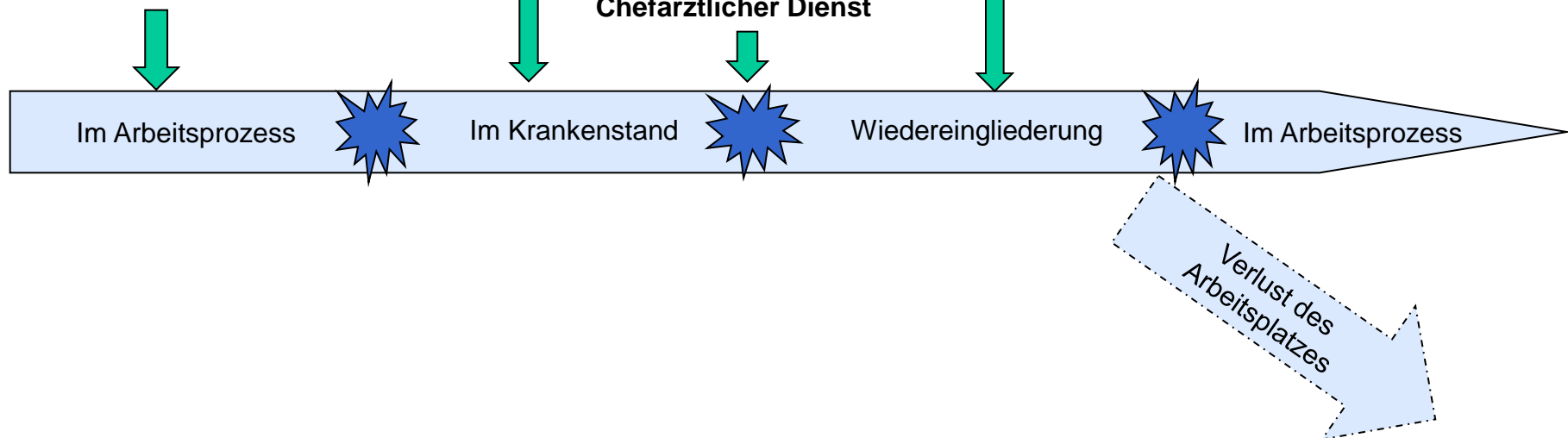
Niedergelassene ÄrztInnen
PsychotherapeutInnen
Rehaeinrichtungen
Ärztokammer

Zentrales Thema

Wiedereingliederung:

AK, IV, ÖGB, WKÖ
ArbeitsmedizinerInnen
ArbeitspsychologInnen
ZAI
Fit2work
BSA-Arbeitsassistenzen
Reintegra

Chefärztlicher Dienst



Deutschland: Auftrag der gesetzlichen Rentenversicherung: MBOR

§ 9 SGB VI: Aufgabe der Leistungen zur Teilhabe

(1) Die Rentenversicherung erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen, um

1. den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegen zu wirken oder sie zu überwinden und

2. dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern.



**Aktive Erwerbsarbeit ist das Ziel jeder Rehabilitationsleistung
im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung!**

Was ist MBOR?

- Konzentration auf gesundheitsbezogene Probleme am Arbeitsplatz / im Beruf
- Ausrichtung der Diagnostik und Therapie auf berufliches „Verhalten, Bewerten und Erleben“ sowie beruflichen Kontext der Person
- durchgängiger und konkreter Arbeitsplatzbezug im gesamten Rehabilitationsprozess

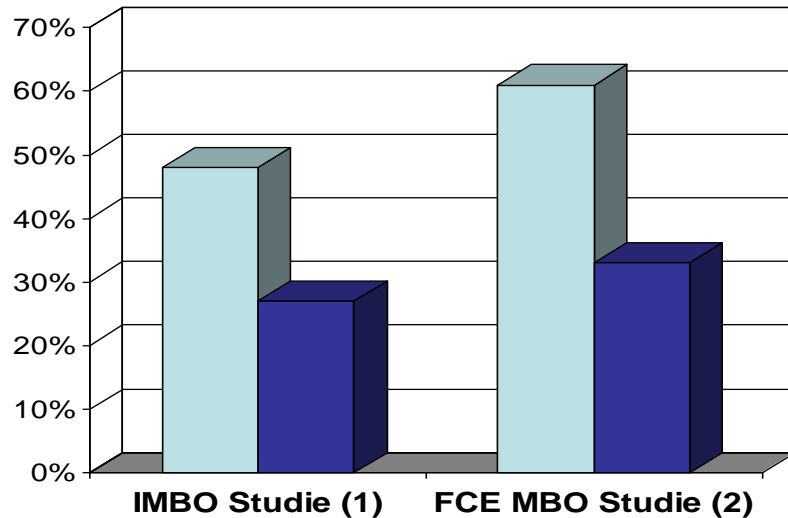
Zweistufiges Konzept

1. eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit wiederherstellen
2. (falls nicht erreichbar) intensive berufliche Diagnostik zur frühzeitigen Planung des weiteren Vorgehens nach der medizinischen Rehabilitation

RTW (return to work)

Vergleich MBOR – med.Reha

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



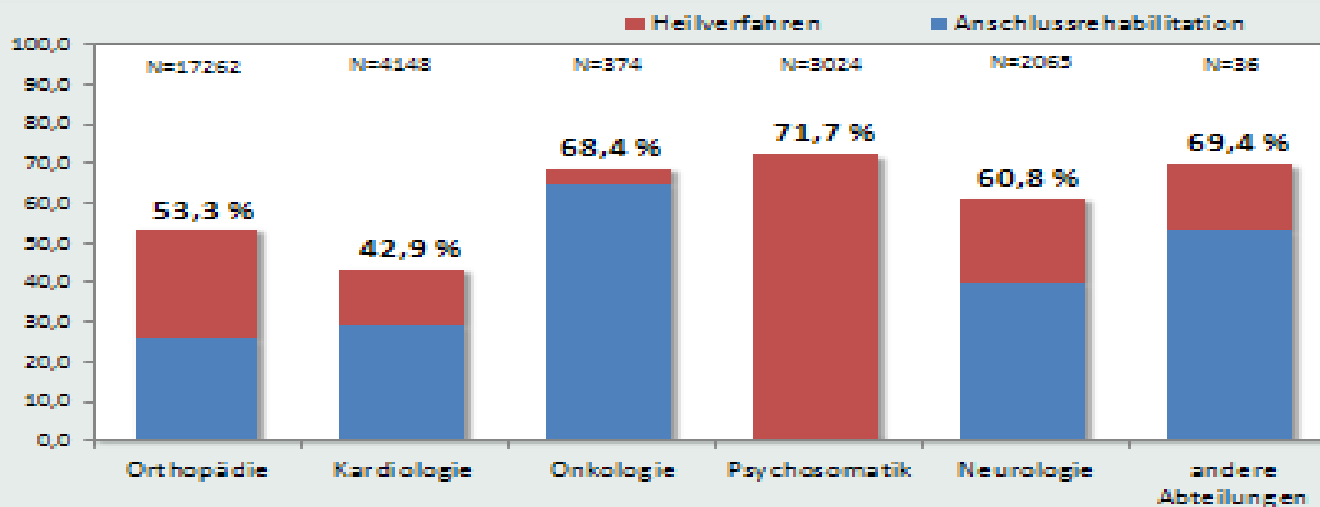
Effekt von MBOR auf den Anteil von Personen mit erfolgreicher beruflicher Wiedereingliederung (erwerbstätig und geringe Fehlzeiten) 12 Monate nach der Rehabilitation.

Quellen: (1) Bethge et al. 2011, (2) Streibelt und Bethge 2013

Der Begriff der „BBPL“ in der Reha

Routinedatenanalyse – Ergebnisse IV

Anteil der besonderen beruflichen Problemlagen innerhalb der einzelnen Fachabteilungen
BBPL-Definition II unter Berücksichtigung der Art der Rehabilitationsmaßnahme



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Medizinische Fakultät
Institut für
Rehabilitationsmedizin

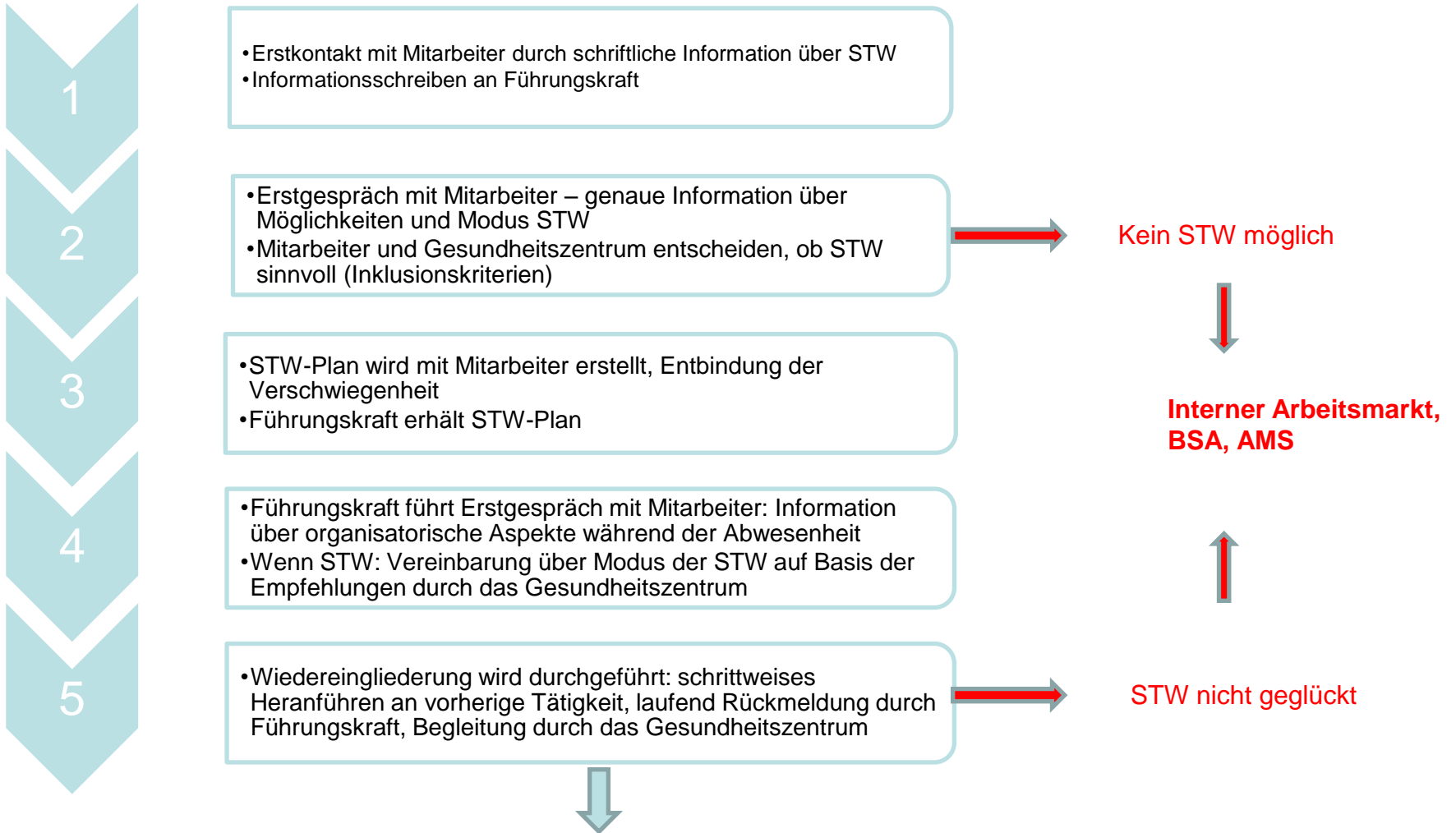
Inhalte von MBOR

- **Einladungsschreiben vor Beginn der Rehabilitation.** Das Einladungsschreiben für den Rehabilitanden vor Beginn der Rehabilitationsbehandlung ist so gestaltet, dass keine falschen Erwartungen an die Behandlung generiert oder unterstützt werden.
- **Informationen zum arbeits- und berufsbezogenen Angebot der Klinik.** Informationsbroschüren zum arbeits- und berufsbezogenen Angebot der Klinik bieten dem Rehabilitanden die Möglichkeit, sich einen Überblick über die angebotenen Interventionen und die Ziele der Maßnahmen zu verschaffen. Eine entsprechende schriftliche Information dient auch dazu, „Kurerwartungen“ vorzubeugen.
- **Thematisierung berufsbezogener Inhalte im Aufnahmegespräch und/oder im Rahmen eines Vortrags.** Dem gleichen Zweck dient die Erläuterung der Ziele der medizinischen Rehabilitation im Aufnahmegespräch oder im Rahmen eines Vortrags zu Beginn der Rehabilitation.
- **Konkrete arbeits- und berufsbezogene Zielformulierungen.** Rehabilitationsziele für die individuellen arbeits- und berufsbezogenen Problemlagen werden vom Rehabilitanden definiert („Was möchte ich in der Reha bezogen auf mein Erwerbsleben erreichen?“). Des Weiteren ist im Rahmen der Gespräche des Sozialdienstes oder der Psychologie eine Motivationsförderung möglich, wenn mit dem Rehabilitanden beispielsweise besprochen wird, welche (u. a. beruflichen) Ziele angestrebt werden und welche Hilfen er dabei erhalten kann.
- **Thematisierung von Motivation im Rahmen von psychotherapeutischen Gruppen.** Auch im gruppentherapeutischen Setting wird, v. a. in der Psychosomatik und bei Abhängigkeitserkrankungen, die Motivation (auch arbeits- und berufsbezogen) thematisiert.
- **Partizipative Entscheidungsfindung.** Im Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) sollten alle Entscheidungen zu arbeits- und berufsbezogenen Maßnahmen gemeinsam getroffen werden. Es soll eine kooperative Einigung auf einen Behandlungsauftrag ermöglicht werden. Hierbei werden im Gespräch die Vorstellungen und Erwartungen des Rehabilitanden mit dem Rehabilitationsauftrag der Einrichtungen in Einklang gebracht (vgl. Lukaszczik, Gerlich & Neuderth, 2011).
- **Thematisierung berufsbezogener Inhalte im Rahmen von nicht speziell berufsbezogenen Trainings/Schulungen und in allen therapeutischen Disziplinen.** Eine Motivationsförderung kann auch über Angebote erfolgen, die nicht als spezifische arbeits- und berufsbezogene Maßnahmen durchgeführt werden. So erlauben beispielsweise Trainings zur Stressbewältigung, Kommunikation und sozialen Kompetenz eine inhaltliche Ausgestaltung mit Berufsbezug; zum anderen ist ein Transfer der erworbenen Fertigkeiten auf den beruflichen Kontext zu erwarten.

Führungskräftehandbuch „Zur Gesundheit FÜHREN“



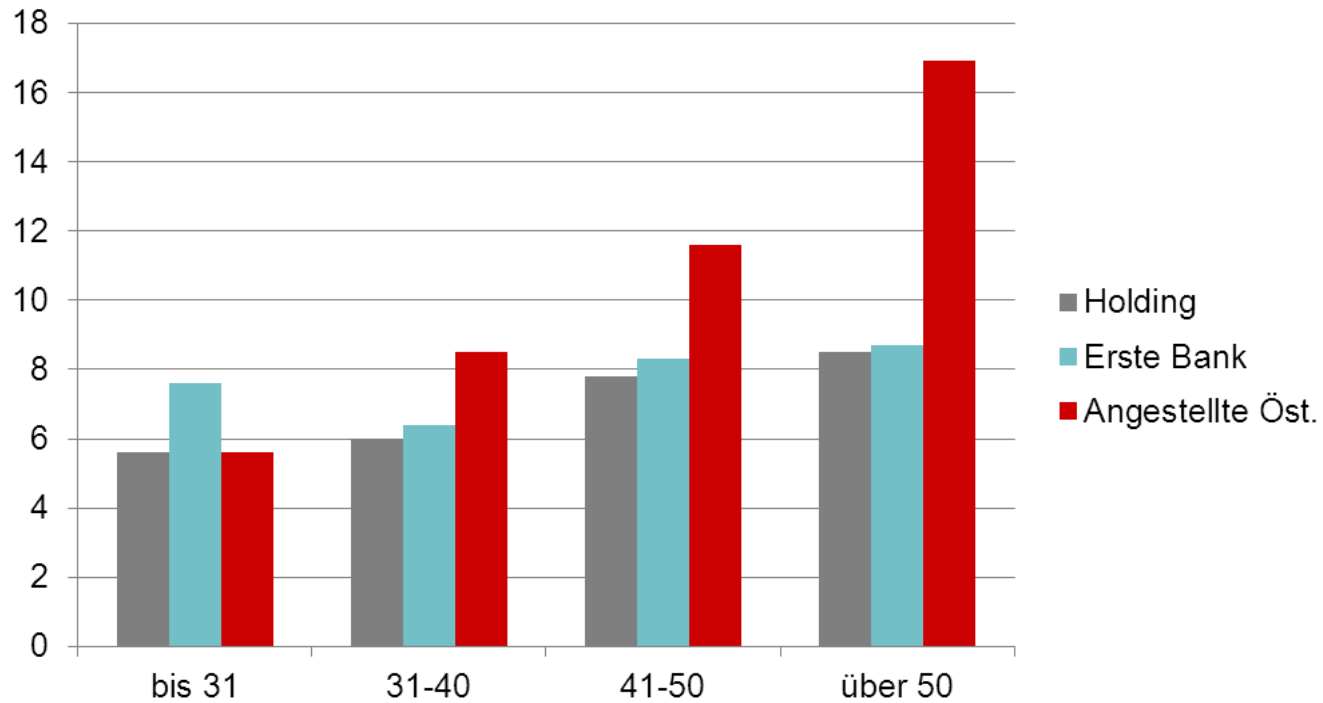
BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement



Wiedereingliederung nach 3 Monaten erfolgreich abgeschlossen

Gesundheitsförderung – Auswirkungen auf Kennzahlen

Dauer des Einzelkrankenstandes 2013: Vergleich Erste Bank, Holding, Angestellte Österreich



Gesundheitsförderung – Auswirkungen auf Kennzahlen

Dauer der Einzelkrankenstände, Vergleich 2006 (vor BGF) und 2012

