



Erfolgsfaktoren in der Reintegration am Arbeitsplatz

Dr. Beate Schulze

Schulze Resource Consulting, Genève & Zürich

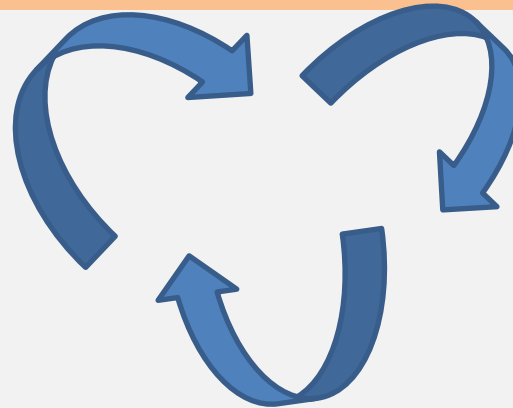
5. SEB-Symposium, 8. November 2018

Erfolgreiche Reintegration: Handlungsfelder

Arbeitsmarkt

Arbeitnehmer

Gesundheit
Motivation
Selbstwirksamkeit
Qualifikation



Arbeitgeber

Marktsituation
Organisationskultur
Arbeitsklima
Führung
Wachstumsziele

Behandelnde und Beratende

(Kliniken, Hausärzte, Fachärzte,
Psychotherapeuten, Coaches, Organisationsberater)

Versorgungssystem

Was heisst Erfolg?



Wissenschaftliche Studien

Weniger verlorene Zeit, d.h. geringere Zeit der Abwesenheit vom Arbeitsplatz oder höhere Rate der Rückkehr an den Arbeitsplatz über einem bestimmten Zeitraum, keine wiederholte Krankschreibung

Funktionieren am Arbeitsplatz

z.B. höhere Anzahl produktiver Arbeitstage, weniger gesundheitsbezogene Produktivitätseinbussen nach Wiedereinstieg

Geringere Kosten, z.B. weniger verlorene Zeit am Arbeitsplatz, weniger empfangene Transferleistungen, geringere Kompensationskosten des Arbeitgebers inkl. Vertretung/Ersatz

Praxiserfahrungen

Enge, lückenlose Begleitung durch den Arbeitgeber: Beziehung reisst nicht ab

Klare Zukunftsperspektive für MA: Loyalität, ggf. Rollen Anpassung; besseres Selbstmgt., kein weiterer Krankheitsausfall

Wertschätzung trotz Burnout: als wertvolle/r MA geschätzt werden

Gute Abstimmung in der Versorgungskette: wenn Behandler, Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Kostenträger, Reha-Spezialisten und Nachsorgeteams an einem Strang ziehen

Lernerfahrung für Team und Unternehmen: verbesserte Prozesse, Vertrauen, Kultur, Führung, Ergebnisse



Worauf freuen Sie sich,
wenn Sie an die Rückkehr an den Arbeitsplatz denken?

Erfolgsfaktor 1

Die **Zufriedenheit am Arbeitsplatz vor dem Krankenstand** ist der entscheidende Faktor bei der erfolgreichen Reintegration am Arbeitsplatz nach Bandscheibenoperationen.



Volker Schade 1999

Was wissen wir?

...nicht viel.

«Meta-analysis...on return to work could not be conducted.»



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Burnout Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/burn



Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and *meta-analysis*



Kirsi Ahola^{a,*}, Salla Toppinen-Tanner^a, Johanna Seppänen^b

^a Finnish Institute of Occupational Health, PO Box 40, 00251 Helsinki, Finland

^b National Institute for Health and Welfare, PO Box 30, 00271 Helsinki, Finland

Return to work nach Burnout

Review und Meta-Analyse (Ahola, Toppinen-Tanner & Seppänen 2017)




3 Interventionsebenen

Primär	Alle Mitarbeitenden	Reduktion der individuellen und organisationalen Risikofaktoren
Sekundär	Mitarbeitende mit hohem Risiko	Verhinderung von Krankheit
Tertiär	Mitarbeitende, die bereits erkrankt sind	Verhinderung negativer Folgen, z.B. Verlust des Arbeitsplatzes oder der Arbeitsfähigkeit

Return to work nach Burnout

Review und Meta-Analyse (Ahola, Toppinen-Tanner & Seppänen 2017)




Welche tertiären Interventionen mit welchem Erfolg?

Studie	Intervention	Ergebnisse
Blonk et al. 2006 	Kombination aus CBT und Treffen mit Arbeitsspezialisten	Kürzere Rehadauer (um 7 Monate) in der Interventionsgruppe (CBT allein kein Effekt)
Heiden et al. 2007 	CBT 2x3 Stunden pro Woche über 10 Wochen	Burnout geringer als in Kontrollgruppe, kein Effekt auf Rückkehr an den Arbeitsplatz
Stenlund et al. 2009 	Gruppen CBT mit Qigong und Unterstützung bei der Arbeitsrehabilitation	Burnout geringer und kürzere Krankschreibung in Interventions- und Kontrollgruppe -> kein Effekt

Return to work nach Burnout

Review und Meta-Analyse (Ahola, Toppinen-Tanner & Seppänen 2017)

Welche tertiären Interventionen mit welchem Erfolg?

Studie	Intervention	Ergebnisse
Karlsson et al. 2010 	Gruppenseminar, Assessment, Dialogmeetings am Arbeitsplatz	Krankheitstage bei TN geringer als in der Kontrollgruppe, höherer Anteil TN zurück im Job (89% vs. 73%)
De Vente et al. 2008 	Stress Management Training; CBT auf Basis der Transaktionsanalyse	Fehlzeiten geringer und Rückkehr an der Arbeitsplatz häufiger in Interventions- und Kontrollgruppe -> kein Effekt ; Erschöpfung und Zynismus geringer in beiden Gruppen
Grossi & Santeli 2009 	Gruppenprogramm für stressbedingte Gesundheitsprobleme und Reha-Meetings mit Vorgesetzten vs. «klassische» Reha	Geringes Burnout bei TN im Vergleich zur Kontrollgruppe; Krankschreibungsdauer geringer in Interventions- und Kontrollgruppe -> kein Effekt



Wie sah die Intervention aus?

1) Interviews mit dem Patienten / Interviews mit dem Vorgesetzten

- Ereigniskette bis zur Erschöpfung
- notwendige Veränderungen für RTW

2) Convergence Dialogue Meeting (CDM) ca. 1.5 Std. am Arbeitsplatz

- Dialog zwischen Patient und Vorgesetzten fördern
- Fokus auf Lösungsfindung, um RTW zu unterstützen
- 2 Moderatoren, die die Interviews durchgeführt hatten
- Moderatoren fassten Patienten- und Vorgesetztersicht zusammen und stellten Gemeinsamkeiten und Unterschiede heraus
- Ziel war die Annäherung beider Perspektiven im Sinne eines verbesserten Job-Person-Match und die Vereinbarung kurz- und langfristiger Lösungen

3) Gruppenseminare ½ Tag für 4-6 Patienten; gleiche Seminare für Vorgesetzte

- Stress am Arbeitsplatz auf Basis der Job-Person-Match-Theorie
- Prävention einer erneuten Krankschreibung des Patienten
- Prävention weiterer Fälle im Team des Vorgesetzten



Wie sah die Intervention aus?

5-6 Sitzungen à 1 Std, 1:1 mit Arbeitsspezialisten (AS), am Arbeitsplatz, 2x pro Woche

- Kurzes CBT-basiertes Stressmanagement-Training
- Beratung durch Arbeitsspezialisten zu Arbeitsorganisation, Möglichkeiten zur Belastungsreduktion und zum Ausbau des Handlungsspielraums
- Frühe Thematisierung des Wiedereinstiegs mit Teilzeitpensum
- Arbeitsspezialisten folgten spezifisch entwickeltem Interventionsprotokoll
- Fallsupervision und Meetings zur evtl. Anpassung der Intervention alle 3 Monate

Inhalte CBT Stressmanagement

Psychoedukation Stress am Arbeitsplatz
Warnsignale und -situationen erkennen
Entspannungstraining
Selbsthilfeliteratur (Rational Emotive Behaviour Therapy)
Transferaufgaben und Übungen im Alltag

Inhalte Beratung AS

Planung und Prioritäten setzen
Konfliktmanagement
Aufgabendelegation
Vorübergehende Reduktion von Jobanforderungen bzw. Arbeitspensum

Return to work nach Burnout

Review und Meta-Analyse (Ahola, Toppinen-Tanner & Seppänen 2017)

Welche tertiären Interventionen mit welchem Erfolg?

Fazit

- Die Mehrzahl der Intervention mit RTW als Zielgrösse reduzierte die Burnout-Symptomatik, verfehlte aber das Ziel, Arbeitsfähigkeit zu fördern und lange Fehlzeiten zu verhindern.
- Nur **kombinierte Interventionen**, die beim **Individuum** und am **Arbeitsplatz** ansetzen, fördern den Reha-Erfolg.
- Programme, die **auf validierten Burnout-Theorien aufbauen**, haben grössere Erfolgchancen.



Chancen für den beruflichen Wiedereinstieg?





Return-to-Work Self-Efficacy Scale (RTW-SE)

1. Ich werde in der Lage sein, mit **Rückschlägen umzugehen**.
2. Ich werde es aufgrund meines Gemütszustands nicht schaffen, meine **Arbeitsaufgaben** zu **bewältigen**.*
3. Mir wird es gelingen, im Job meine **persönlichen Grenzen** zu **setzen**.
4. Ich werde es schaffen, meine **Aufgaben** am Arbeitsplatz **erfolgreich zu erledigen**.
5. Mit **emotional anspruchsvollen Situationen** werde ich erfolgreich **umgehen** können.
6. Ich werde keine **Energie** mehr **übrig** haben, um **neben der Arbeit** irgendetwas anderes zu machen.*
7. Mir wird es gelingen, mich **auf meine Arbeit** zu **konzentrieren**.
8. Ich werde dazu in der Lage sein, **mit** hohem **Arbeitsdruck umzugehen**.
9. Ich werde es nicht schaffen, **mit potenziellen Problemen** am Arbeitsplatz **umzugehen**.*
10. Ich kann **mich selbst** dazu **motivieren**, meine Arbeit zu erledigen.
11. Ich kann **mit** den **körperlichen Anforderungen** meines Jobs **umgehen**.

*Fragen umgekehrt gepolt.

Arbeitsbezogene Selbstwirksamkeit

Arbeit-
nehmer

- ❖ Wichtig: **modifizierbare** individuelle Prädiktoren für erfolgreiche Reintegration
- ❖ Hohe Selbstwirksamkeitserwartungen bezogen auf die Rückkehr an den Arbeitsplatz **verkürzen** die **Dauer** bis zur **vollständigen Rückkehr** an den Arbeitsplatz
- ❖ Verbesserter Reintegrationserfolg sowohl bei positiver Selbstwirksamkeit **zu Therapiebeginn** als auch **bei Zunahme** arbeitsbezogener Selbstwirksamkeit im Verlauf der Therapie

Dauer: n Kalendertage bis vollständige Rückkehr an den Arbeitsplatz

Vollständige Rückkehr: TN arbeitet die im Arbeitsvertrag festgelegte Stundenzahl





Wie fördern? – 4 Wege nach Bandura

- 1) Erfolgserlebnisse schaffen (Mastery)**
z.B. stufenweiser Wiedereinstieg in den Job, Feedback-Schleifen
- 2) Lernen von Vorbildern (Vicarious learning)**
z.B. erfolgreiche Erfahrungen im Gruppensetting austauschen;
lösungsorientiert arbeiten
- 3) Hilfreiches Feedback (Verbal persuasion)**
z.B. Rückmeldungen im Gruppensetting, Wertschätzung durch
Vorgesetzte und Kollegen
- 4) Emotionsregulation (Arousal management)**
z.B. emotionsauslösende Gedanken erkennen und verändern;
Achtsamkeitsübungen

Imaginierte Erfahrungen (James E. Maddux 2000)

= die Kunst, sich selbst dabei vorzustellen, in einer bestimmten Situation wirkungsvoll oder erfolgreich zu handeln



Lösungsorientiert arbeiten...

Wenn es funktioniert – mach mehr davon. Wenn das was du tust nicht funktioniert, dann mach etwas anderes.

Steve de Shazer

Wie erleben Führungskräfte den RTW*?

Unsicherheit:

- Was ist eigentlich Stress und ab wann ist er schädlich?
- Ab wann muss ich etwas tun und was kann ich tun?

Fokus von Arbeitsbedingungen auf individuelle Verantwortung

- Anerkennung von **Stressfaktoren am Arbeitsplatz** (Ergebnisdruck, enge Taktung, Reorganisation, Personalabbau)
- Ging es konkret um stressbedingt erkrankte Mitarbeitende gab es einen **Perspektivenwechsel**: FK sprachen nun über **Persönlichkeitsfaktoren** wie Perfektionismus oder fehlende Anpassungsfähigkeit sowie den **Einfluss des Privatlebens**

«Cross-Pressure»

Arbeitgeber

Produktivitätssteigerung
und Markterfordernisse

Führungs-
kraft



Bedürfnisse des
erkrankten MA

Unterstützung
fürs Team unter
Mehrbelastung

«...pressure to navigate
between opposing demands and conflicting requirements»

Unterstützungsfaktoren für Führungskräfte

Klare Richtlinien für die berufliche Reintegration auf Unternehmensebene

- Offizielle **Unternehmensrichtlinien** zum Thema **Stress**
 - ✓ Kreative Nutzung bestehender Richtlinien: Informationen über RTW-Optionen einfordern, inkl. Behandlungsoptionen und Teamsupervision
- **Luftfahrt- und Personenverkehrsbranche:**
Sicherheitsbestimmungen erfordern klare Richtlinien im Umgang mit Absenzen; Manager hatten Zugang zu Gesundheitsexperten, die RTW-Pläne erstellten
 - ✓ Reintegration wird als «normale» Führungsaufgabe wahrgenommen
 - ✓ Entscheidungsdilemmata aufgrund «Sandwichposition» minimiert

Unterstützungsfaktoren für Führungskräfte

Gute Kommunikation mit MA und Vertrauen im Team

- Gutes Verhältnis zum betroffenen MA
- Regelmässige Kommunikation (Telefonate, Treffen)
- Vertrauen, um offen über Stressursachen und -folgen zu sprechen
- Offene Diskussion über die Prognose und den Reintegrationsprozess
- Arbeitskollegen in die Reintegrationsplanung einbeziehen
- Teammitglieder vor Überlastung schützen

Arbeitgeber



Dauer der Rehabilitation

“...3 weeks of bed rest in healthy 20-year-old men had a more profound negative impact on their physical work capacity than did three decades of aging.”



McGuire et al. 2001

A 30-year follow-up of the Dallas bedrest and training study:
II. Effect of age on cardiovascular adaptation to exercise training

Dauer der Rehabilitation



- Je **kürzer** die Rehabilitationsdauer, desto **besser** gelingt die berufliche Reintegration
- Langfristige stressbedingte Absenzen sind ein zentraler Risikofaktor für frühzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt
- Ab der **12. Krankschreibungswoche** besteht die **50%ige Wahrscheinlichkeit**, dass die Person **1 Jahr lang** im Krankenstand sein wird
- «De-Konditionierung» verlangsamt und erschwert die Rückkehr zur Funktionsfähigkeit



Motivation und Engagement



Bemühen seitens des/der Mitarbeitenden spürbar:

- ✓ im Krankenstand immer wieder **aktiv Kontakt zum Arbeitgeber** suchen
- ✓ Direkte Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Arbeitgeber erlaubt, **frühzeitig passende Lösungen** aufzugleisen
- ✓ **Interesse** an Situation im **Team** und an einer baldmöglichen **Rückkehr** an den Arbeitsplatz zeigen
- ✓ Initiative und direkter Kontakt durch Mitarbeitende führt zu einer **positiveren Bewertung** ihrer **Beschäftigungsfähigkeit** durch den **Arbeitgeber**
- ✓ Bei Konflikten das **Gespräch suchen statt Rückzug** (mit Unterstützung durch IV, Job Coach, etc.)

Arbeitnehmer
&
Arbeitgeber



Dauer der Rehabilitation



Kontakt

Login



Bundes Psychotherapeuten Kammer



Versorgungs-
system

AKTUELL BPTK THEMEN PATIENTEN STELLUNGNAHMEN PRESSE RECHT PUBLIKATIONEN LINKS

News | Termine | Archiv | Suche im Archiv



20. September 2018

Flexibler krankschreiben

BPTK: Alles-oder-Nichts-Regelung bei Arbeitsunfähigkeit überdenken

Nach Ansicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) sollte die bisher geltende Alles-oder-Nichts-Regelung bei Arbeitsunfähigkeit überdacht werden. Kranke Arbeitnehmer sollten auch nur teilweise arbeitsunfähig geschrieben werden können, also auch zu 25, 50 oder 75 Prozent. Dies würde der Realität, dass Menschen häufig nicht entweder uneingeschränkt gesund oder vollständig arbeitsunfähig sind, besser gerecht. „Gerade bei psychischen Erkrankungen ist es häufig hilfreich, dass Patienten nicht vollständig oder zu lang aus dem Arbeitsprozess ausscheiden“, erklärt Dr. Dietrich Munz, Präsident der BPTK. „Die Arbeit kann auch hilfreich für eine Genesung sein. Was für den Patienten am besten ist, sollten Patient, Arzt oder Psychotherapeut flexibel entscheiden können.“

Updates

BPTK-Newsletter 03/2018 ist online [\[mehr\]](#)

BPTK-Praxis-Info **Datenschutz 2018** ist online [\[mehr\]](#)

BPTK-Studie "Wartezeiten 2018" ist online [\[mehr\]](#)

BPTK-Patientenbroschüre "Wege zur Psychotherapie" ist online [\[mehr\]](#)

Arbeit als Genesungsfaktor





**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

**Versorgungs-
system**

Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave (Review)

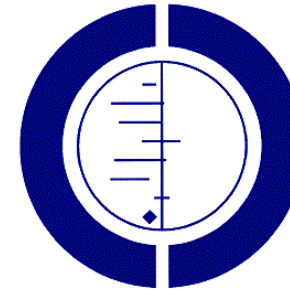
Vogel N, Schandelmaier S, Zumbunn T, Ebrahim S, de Boer WEL, Busse JW, Kunz R

Autoren u.a. EbiM Evidence-based Insurance Medicine, Universitätsspital Basel

Vogel N, Schandelmaier S, Zumbunn T, Ebrahim S, de Boer WEL, Busse JW, Kunz R. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD011618. DOI: 10.1002/14651858.CD011618.pub2.

Cochrane Review 2017

Analyse des Nutzens von Koordinationsprogrammen zur Arbeitsintegration



Cochrane Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Angebote für Versicherern, Gesundheitsdienstleistern und Arbeitgebern zur Begrenzung von Langzeitabsenzen und Förderung der Reintegration am Arbeitsplatz für Menschen mit gesundheitsbedingten Einschränkungen

14 Studien mit 12568 Beschäftigten, Muskel-Skelet- und psychische Erkrankungen

Kein Effekt

auf **arbeitsbezogene Outcomes** im Vergleich mit gängiger Praxis

Lediglich kleine Effekte auf **patientenbezogene Outcomes**

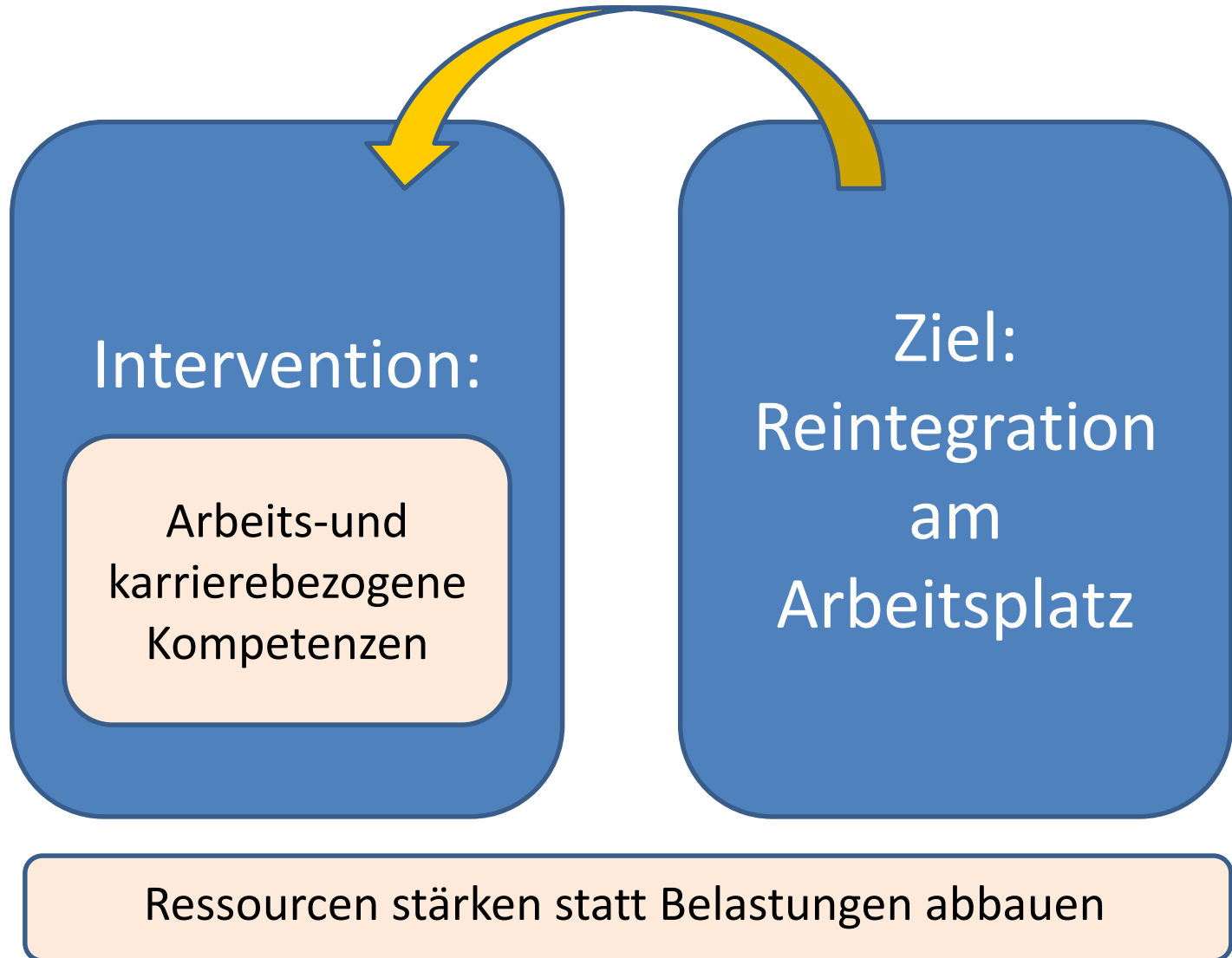
Fazit 1

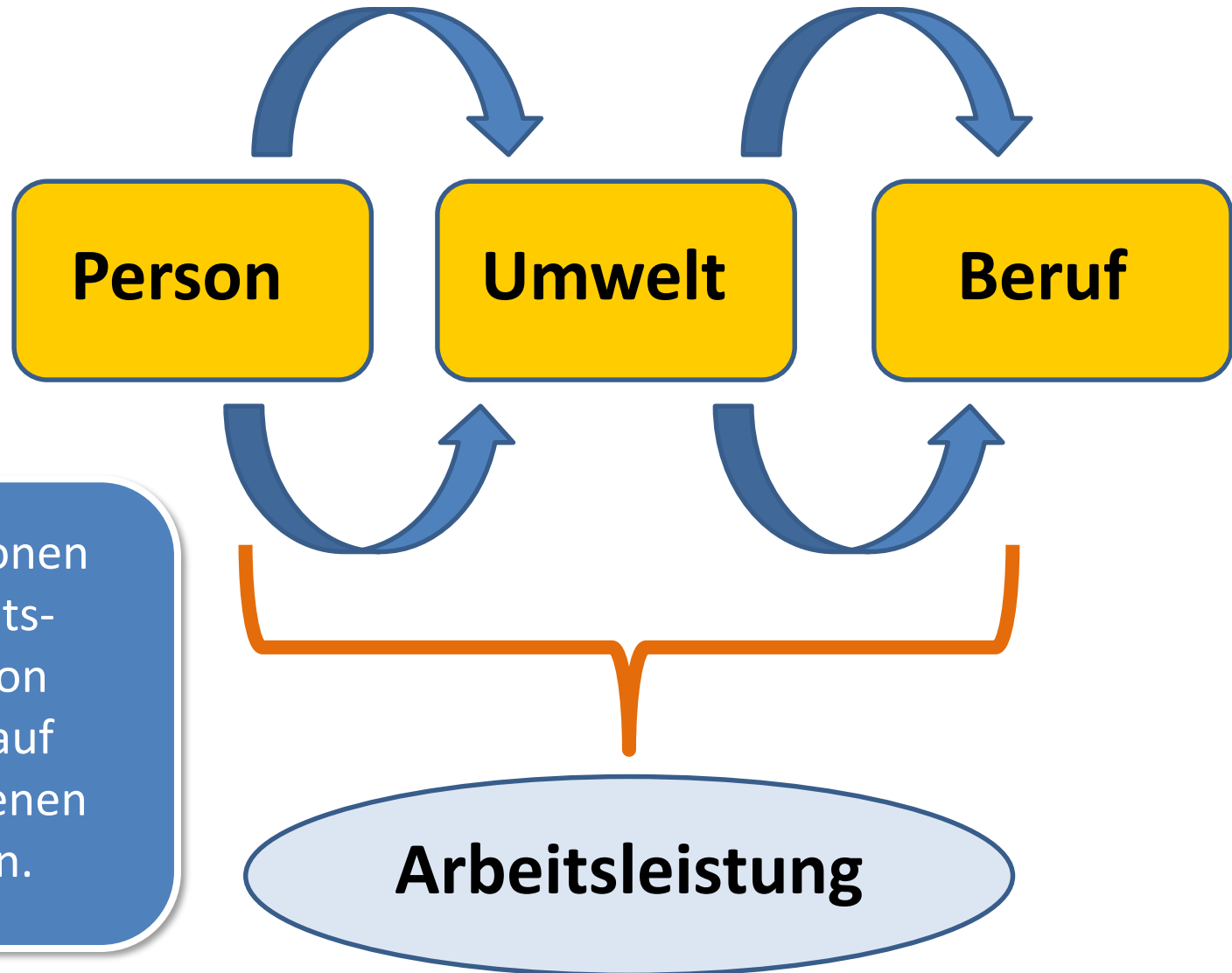
- ❖ Die meisten Burnout-Interventionen, selbst wenn sie auf RTW abzielen, haben in erster Linie die **Reduktion der Symptomatik** oder die **Veränderung arbeitsbezogener Verhaltensweisen** im Fokus.
- ❖ Patienten, Arbeitgeber und Behandler scheinen in erster Linie **Veränderungen der betroffenen Person** im Auge zu haben. -> Individualisierung der Thematik
- ❖ Eine **Reduktion** psychologischer **Beschwerden** geht **nicht** zwingend mit einem verbesserten **Reintegrationserfolg** einher.
- ❖ Als **wirksam** für den **RTW** erwiesen sich ausschliesslich Interventionen, die sowohl bei der **Person** als auch **am Arbeitsplatz** ansetzen.

Worauf kommt es also an?



Vom Ergebnis her planen...

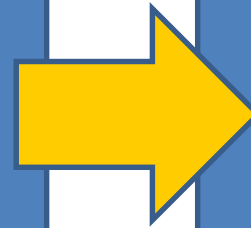




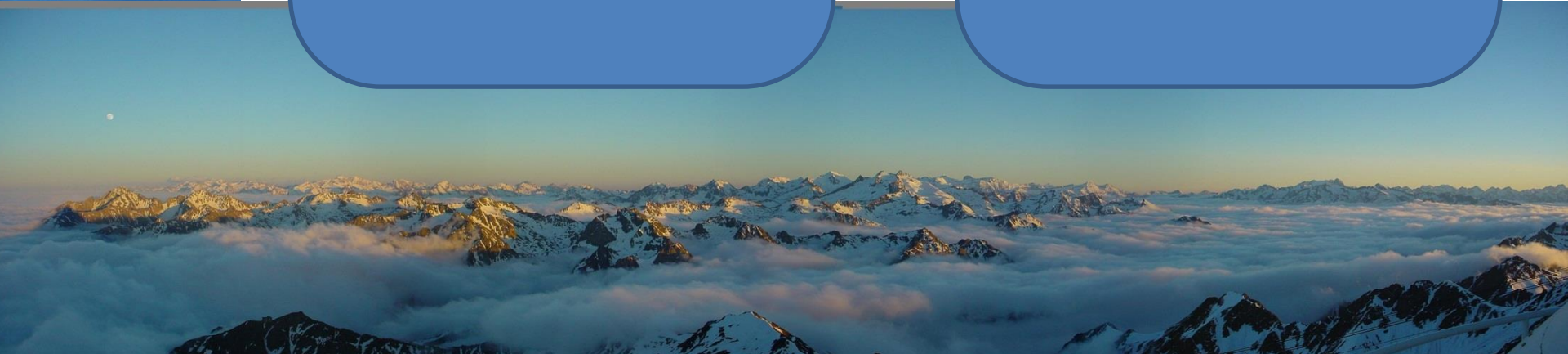
Interventionen zur Arbeitsintegration müssen auf allen 3 Ebenen ansetzen.

Den Blick erweitern...

Bio-
medizinisches
Model



System-
Perspektive



Motivation: Das Person-Situations-Schema

Person

Motiv
Bedürfnis
Interessen
Ziel ...

X

Anreiz
Gelegenheit

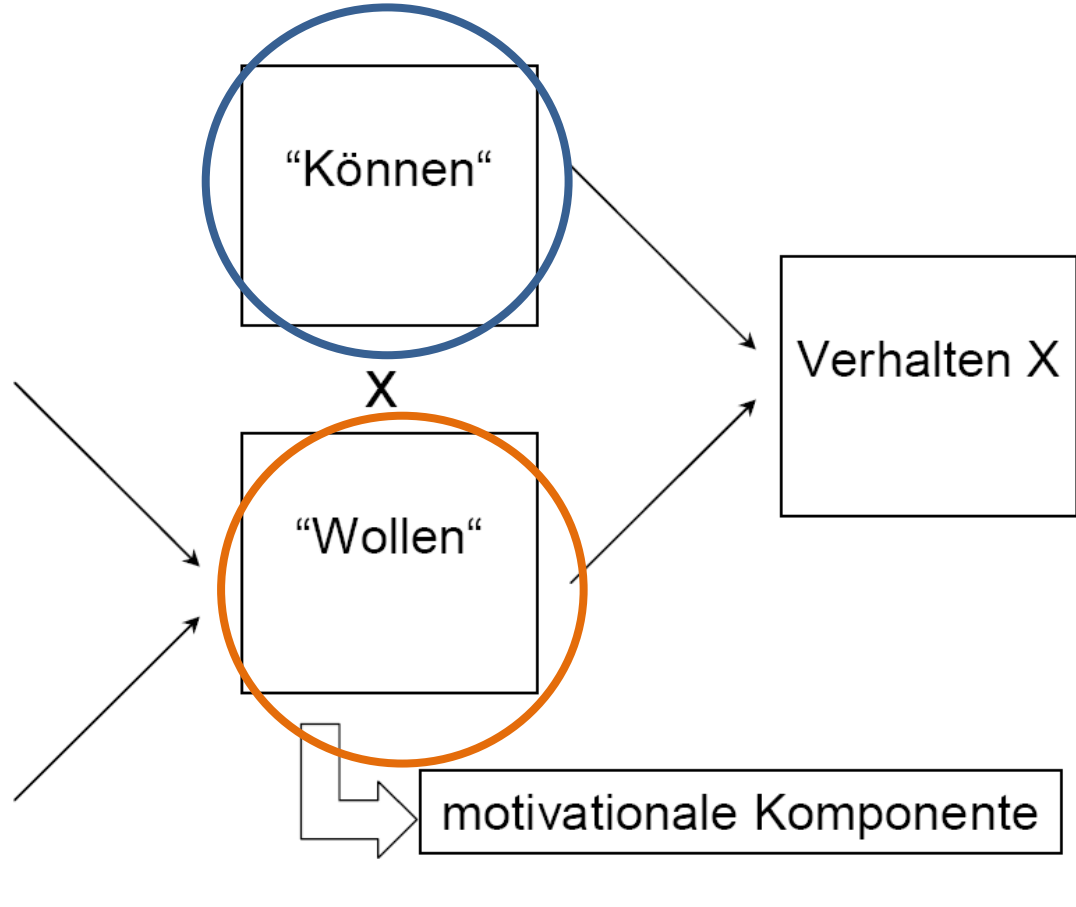
“Können“

X

“Wollen“

motivationale Komponente

Verhalten X



Sand im Getriebe...

Hohe Investition bei
gleichzeitiger
Erwartungshaltung,
dass es nicht gut
kommen kann/wird.

**Latenter
Pessimismus mit
fataler Wirkung**



Roger screws up.



«Ein Pessimist sieht die Schwierigkeiten in jeder Möglichkeit,
ein Optimist sieht die Möglichkeiten in jeder Schwierigkeit.»

Winston Churchill

Fazit 2

„Egal ob Du denkst Du kannst es oder
Du kannst es nicht – Du behältst meistens recht.“

Henry Ford



- Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! ■



ch.linkedin.com/in/beatemschulze/
schulze@resourceconsulting.ch
076 - 416 73 72