

**Return to Work (RTW) und
Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)
bei längerfristigen Erkrankungen:
Ergebnisse der empirischen Forschung**

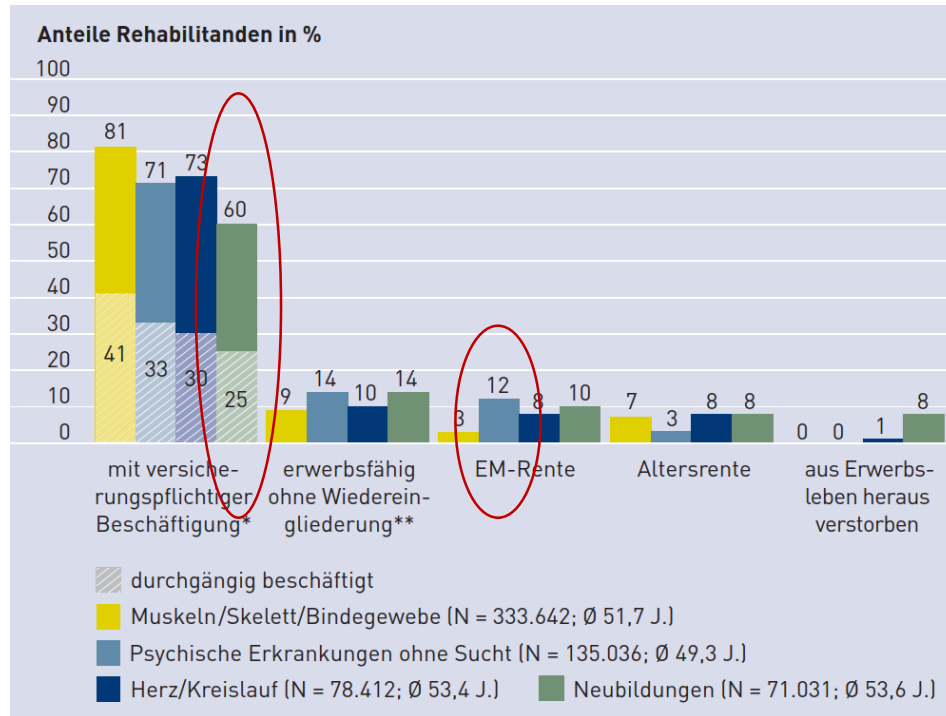
Alexandra Sikora

**Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
FG 3.5 „Evidenzbasierte Arbeitsmedizin, Betriebliches
Gesundheitsmanagement“**

Agenda

- I. Überblick zu förderlichen RTW-Faktoren und Wirksamkeit von RTW-Maßnahmen**
- II. BEM und nachhaltige Wiedereingliederung (nach einer psychischen Krise/Erkrankung)**

Hintergrund I



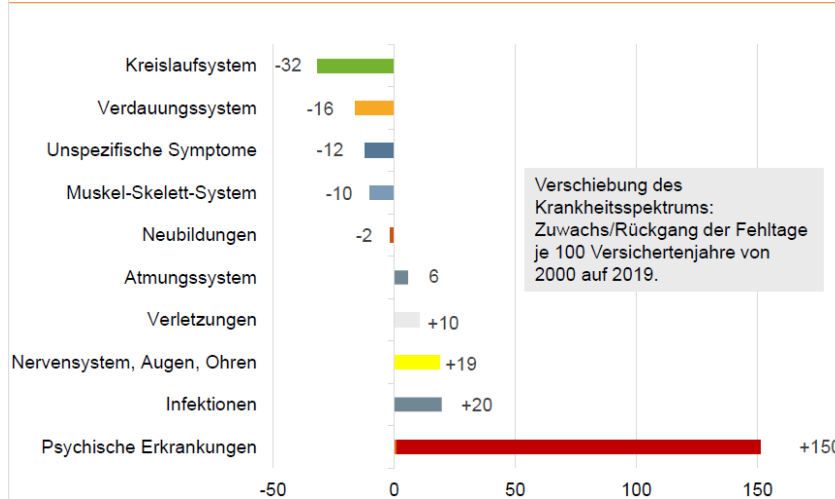
Aus dem Reha-Bericht 2019:

Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf nach medizinischer Rehabilitation in 2015 für verschiedene Diagnosegruppen

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/rehabericht_2019.html

Hintergrund II

Das Spektrum des Krankenstandgeschehens 2019 im Vergleich zu 2000
„Sind wir heute anders krank?“



<https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-psycho-report-2020-2335930.html#/>

Aufgrund von **Depressionen und Anpassungsstörungen** wurden die meisten AU-Tage (je 100 Versicherte) in 2019 verzeichnet¹

Return to Work (RTW) als Prozess an der Schnittstelle des medizinischen Versorgungssystems und des Arbeitsplatzes kann den Genesungsprozess unterstützen und langfristige negative Folgen² wie Arbeitsplatzverlust oder Erwerbsminderungsrenten abwenden^{3, 4}

¹⁾ DAK Psychoport 2020 ²⁾ van Rijn et al. 2014 ³⁾ Stegmann & Schröder 2018 ⁴⁾ Corbière et al. 2020

Förderliche und hemmende RTW-Faktoren

Förderlich	Hemmend
Arbeitsfähigkeit ↑	Hohe Arbeitsintensität
Tätigkeitsspielraum (Job Control) ↑	Komorbiditäten
selbstberichtete Gesundheit ↑	Angstzustände
Jüngeres Alter	Depression
höherer sozioökonomischer Status	niedrigerer Bildungsstatus
RTW-Selbstwirksamkeit ↑*	Geschlecht (weiblich)**
Positive RTW-Prognose*	
Soziale Unterstützung (Arbeit)**	

5) Gagnano et al. 2018

*unklar für Krebs; **unklar für CVD; ***unklar für CMDs

Wirksamkeit von RTW-Maßnahmen

- **Arbeitsbezogene, psychologische Interventionen** können die Zeit bis zur teilweisen Rückkehr zur Arbeit (z.B. mit einer STWE) verkürzen (kein Effekt auf die volle Rückkehr) [CMDs]
- Wirksamkeit **multidisziplinärer Maßnahmen** (kleiner Effekt) (z.B. Kombination aus Beratung zum Thema Arbeit, psychologischen Beratungsangeboten und Physiotherapie) [Krebserkrankungen]

Fazit:

- **Kombination** aus arbeitsbezogenen und therapeutischen Maßnahmen kann die Rückkehr unterstützen
- es gibt bislang nur wenige qualitativ gute Interventionsstudien

RTW bei Krebserkrankungen I

RTW von Krebspatient:innen:

- ca. 75 % (wenn bei Diagnose Arbeitsplatz vorhanden)⁶
- Overall RTW rate: 57 %⁷, DRV Bund: 60 %

Prognostische Faktoren (über generische hinaus, starke Evidenz [>2 Studien]⁵)

- **Diagnose/Behandlung/Symptome:**
 - (+) Therapie (keine Chemotherapie), weniger invasive OP
 - (-) Fatigue, fortgeschr. Stadium der Krebserkrankung, Schwere der Erkrankung
- **Arbeitsbezogen:**
 - (-) körperliche Belastung, manuelle Tätigkeiten

⁶) de Boer et al. 2020 ⁷) Tavan et al. 2019

RTW bei Krebserkrankungen II

Aus dem EU-OSHA-Bericht (auch auf deutsch abrufbar):

„Das am häufigsten angegebene Symptom ist ein vermindertes Maß an Energie, beschrieben als Müdigkeit oder Erschöpfung, und die emotionale Belastung durch den anhaltenden Kampf gegen die Krankheit. Andere Auswirkungen von Krebs und seiner Behandlung, von denen berichtet wird, dass sie sich auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit auswirken, sind eine Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit, einschließlich Depressionen und Angstzustände, eine verminderte körperliche Funktionsfähigkeit und Symptome wie Schmerzen und kognitive Einschränkungen, einschließlich Aufmerksamkeits- und Gedächtnisprobleme.

Zu den expliziten beruflichen Auswirkungen zählen eine verminderte Arbeitsproduktivität, Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit und eine verminderte Funktionsfähigkeit am Arbeitsplatz.“

<https://osha.europa.eu/en/publications/executive-summary-rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices/view>

Agenda

- I. Überblick zu förderlichen RTW-Faktoren und Wirksamkeit von RTW-Maßnahmen
- II. **BEM und nachhaltige Wiedereingliederung (nach einer psychischen Krise/Erkrankung)**

Kurzvorstellung der BAuA-Studien

- Interviewstudie mit RTW-Expert:innen und Gruppendiskussionen
- Literaturstudie zu Determinanten einer erfolgreichen Wiedereingliederung
- Studie zu Determinanten einer erfolgreichen Wiedereingliederung aus der Perspektive der Betroffenen (Fragebogenerhebung/qualitative Interviews)
- Evaluation des Angebots einer psychosomatischen Sprechstunde in Betrieben
- Vernetzung von betrieblichen und klinischen Akteur:innen im RTW-Prozess: neue Versorgungsstrukturen



Noch immer Nachholbedarf bei der Umsetzung des BEM

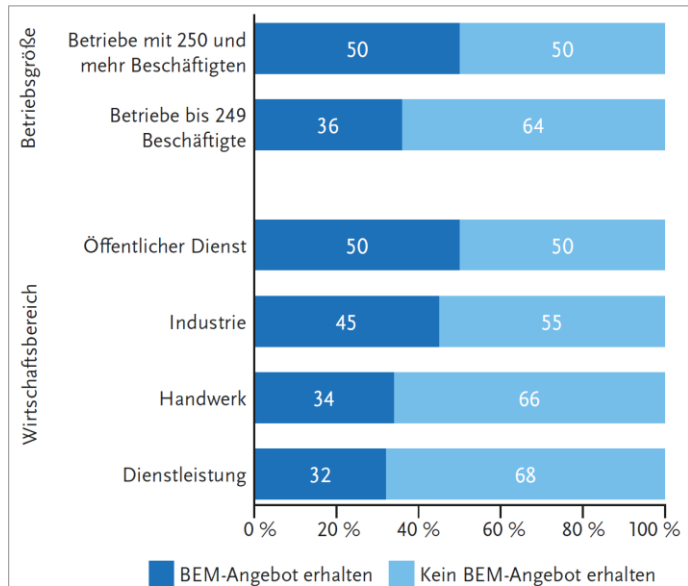


Abb. 1 BEM-Angebot nach Betriebsgröße und Wirtschaftsbereich

Die Ergebnisse der repräsentativen BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung (2018)⁸ zeigen:

- 40% der potenziell berechtigten Beschäftigten wurde ein BEM angeboten, welches von 68% angenommen wurde.
- BEM wird am ehesten in Betrieben umgesetzt, die sich bereits für die Gesundheit ihrer Beschäftigten engagieren, in denen Vorgesetzte durch Lob und Anerkennung gesundheitsförderlich führen und ein positives Klima unter den Beschäftigten herrscht.

⁸) Wrage et al. (2020)

Ein lebendiges und sich entwickelndes BEM

- Erfüllt folgende Voraussetzungen:
 - unterstützt gleichermaßen die **Früherkennung** entstehender Erkrankungen und die **Rückkehr** nach längerer Arbeitsunfähigkeit durch die systematische und **kontinuierliche Erfassung von Arbeitsunfähigkeitszeiten** für die zeitnahe Feststellung von Handlungs- o. Rehabilitationsbedarfen bzw. weiteren Schritten
 - stützt sich auf gelebte **Vertrauensbeziehungen** und Akzeptanz bei den Beschäftigten
 - hat gut qualifizierte betriebliche Schlüsselakteurinnen und -akteure, insbesondere **professionelle BEM-Beauftragte**
 - gibt direkten Vorgesetzten Handlungssicherheit im Umgang mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in schwierigen Lebenssituationen
 - **beteiligt** die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter **aktiv**

Was ist ein systemisch orientierter Rückkehrprozess?

- basiert auf dem **Gedanken der Prävention** und wirkt auf **vier zentralen Ebenen der Arbeitsfähigkeit** gleichzeitig:



auf der **medizinischen Ebene** mit Blick auf den Erhalt der Leistungsfähigkeit,



auf der **psychischen Ebene** mit Blick auf die emotionale Stabilität, die Motivation und die Selbstwirksamkeit,



auf der **sozialen Ebene** mit Blick auf die Unterstützung durch professionelle Helfende, direkte Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen sowie



auf der **betrieblichen Ebene** mit Blick auf Unterstützungsstrukturen und Gestaltung der Arbeitsbedingungen

³⁾ vgl. Stegmann & Schröder (2018)

Vier-Phasen-Modell der Wiedereingliederung

Planung

1

Ko-Orientierung
Vier-Augen-Gespräche

- Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung
- Verstehen der Ausgangssituation
- Verständigung über Themen und Maßnahmen

2

Koordinierung
BEM-Gespräche

- Abschließende Verständigung über Maßnahmen
- Gefährdungsbeurteilung
- Klärung von Zuständigkeiten

Umsetzung

3

Kooperation
Feedback-Gespräche

- Rückkehr ins Arbeitsteam
- Stufenweise Wiedereingliederung
- Individuelle, soziale und betriebliche Passung

4

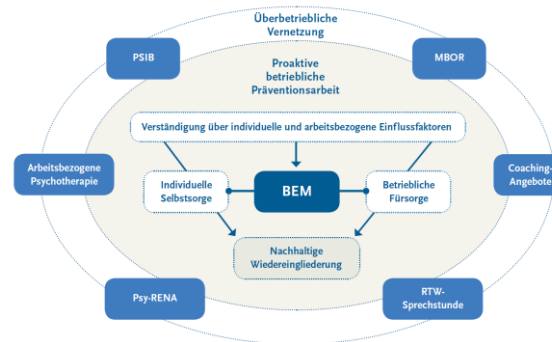
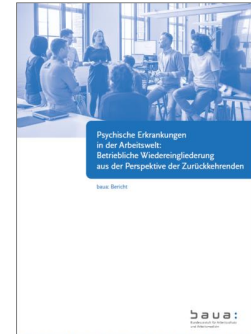
Erneute Ko-Orientierung
Vier-Augen-Gespräche

- Vermeidung eines Rückfalls
- Austausch mit Kolleg:innen sowie RTW-Expert:innen
- Selbsthilfegruppen

³⁾ Stegmann & Schröder (2018)

Schlüsselfaktoren einer nachhaltigen Wiedereingliederung

- Soziale Unterstützung und professionelle Begleitung
- Aktiv prosoziales Coping
- Selbstwirksamkeit
- Stufenweise Wiedereingliederung
- Organisationale Ressourcenorientierung
- **Betriebliche Präventionsarbeit**



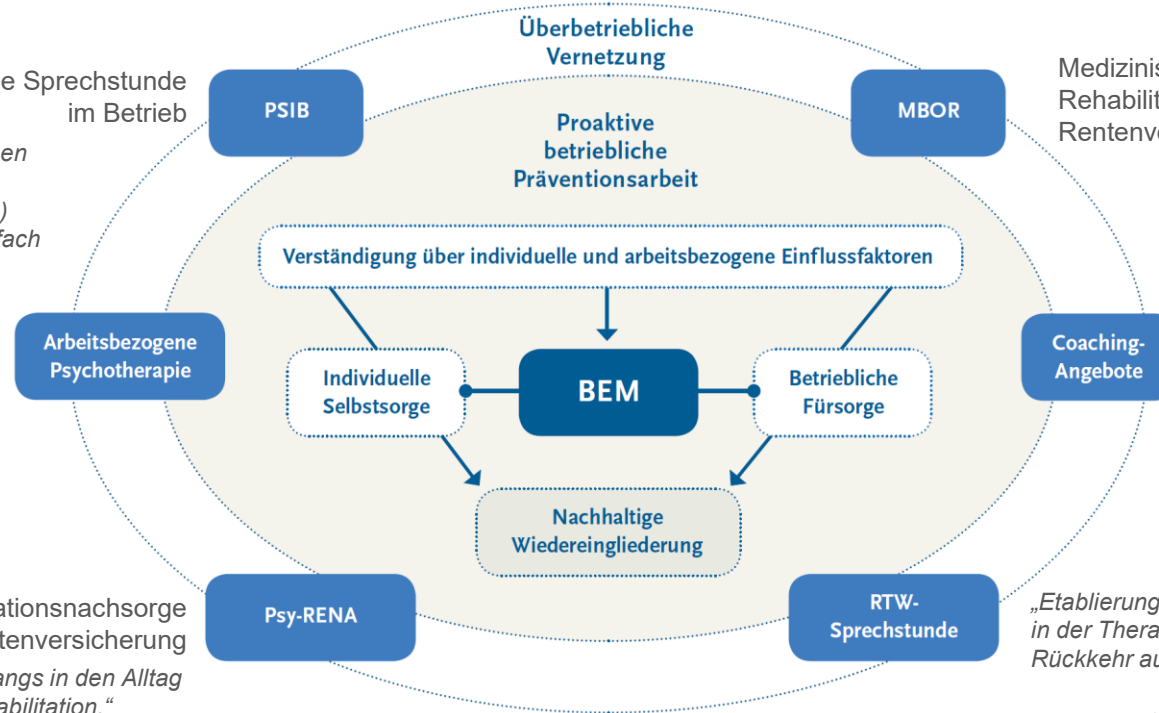
9) Stegmann et al. (2021a)

Betriebliche Präventionsarbeit

Ziel: Integration von präventivem Arbeits- und Gesundheitsschutz

- Wie?
 - Alle Möglichkeiten in den Blick nehmen: „**über den Tellerrand schauen**“
 - Kombination aus individueller Selbstsorge und betrieblicher Fürsorge
 - professionelle Begleitung durch qualifizierte betriebliche Akteurinnen und Akteure (z. B. RTW-Coaches)
 - Maßnahmen sowie **Möglichkeiten kennen und adäquat einsetzen**: BEM, STWE, RTW-Coaching
 - Langfristig profitieren alle Beschäftigten

Betriebliche Präventionsarbeit: Vernetzung



Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb
„Meist feste Kooperationen zwischen Kliniken und Betrieben zur Früherkennung für Beschäftigte in (entstehenden) Krisen mit der Möglichkeit einfach und schnell Hilfe zu erhalten.“

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation der deutschen Rentenversicherung

„Bei ausgeprägten beruflichen Problemlagen können berufliche Aspekte in alle Phasen der Rehabilitation einbezogen werden.“

„Etablierung des Themas Rückkehr zur Arbeit in der Therapie, professionelle Begleitung der Rückkehr aus der Klinik heraus.“

¹⁰⁾ Stegmann et al. (2021b)

Nachhaltigkeit der Wiedereingliederung

- Ein nachhaltiger RTW-Prozess lässt sich an neuen und gelingenden Routinen für die Zurückkehrenden erkennen
- Gesundheitsförderliches Verhalten sollte kontinuierlich gepflegt und schließlich zur Gewohnheit werden
- Im Erleben und Verhalten der Interviewten zeigt sich eine nachhaltige Wiedereingliederung in:

- ✓ einer positiven Einstellung gegenüber der Arbeit,
- ✓ einer verbesserten Leistungs- und Belastungsfähigkeit,
- ✓ einem souveränen Umgang mit der Erkrankung,
- ✓ einer stabilen Selbstwirksamkeitserwartung,
- ✓ einem förderlichen Arbeitsklima,
- ✓ einer Balance zwischen Arbeit und Privatleben und
- ✓ einem insgesamt positiven RTW-Verlauf

Zusammenfassung

- Nachhaltigkeit der Rückkehr beruht auf Zusammenspiel aus individuellen, sozialen und betrieblichen Ressourcen
- Ressourcen sollten genutzt, aktiviert und gestärkt werden (Ressourcengewinnspirale)

→ *Wesentlich: Kombination aus betrieblicher und individueller RTW-Strategie, die einen präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz integriert*

Berücksichtigung der Schlüsselfaktoren kann bei der Entwicklung einer umfassenden RTW-Strategie helfen, die sich zwischen individueller Selbstsorge und betrieblicher Fürsorge bewegt

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Für einen weiteren Austausch und Fragen wenden Sie sich auch gerne per E-Mail an: Sikora.Alexandra@buaa.bund.de



Ab 26. Mai 2021 abrufbar unter www.buaa.de



<https://www.buaa.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2386.html>

Referenzen

1. DAK-Gesundheit. DAK-Psychoreport 2020. 2020. <https://www.dak.de/dak/download/fohlen-2335938.pdf>
2. van Rijn RM, Robroek SJ, Brouwer S, Burdorf A. Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review. *Occup Environ Med.* 2014;71(4):295-301.
3. Stegmann R, Schröder UB. Anders Gesund – Psychische Krisen in der Arbeitswelt. Wiesbaden: Springer; 2018.
4. Corbiere M, Mazaniello-Chezol M, Bastien MF, Wathieu E, Bouchard R, Panaccio A, et al. Stakeholders' role and actions in the return-to-work process of workers on sick-leave due to common mental disorders: a scoping review. *J Occup Rehabil.* 2020;30(3):381-419.
5. Gragnano A, Negrini A, Miglioretti M, Corbière M. Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach. *J Occup Rehabil.* 2018;28(2):215-231.
6. de Boer AG, Torp S, Popa A, Horsboel T, Zadnik V, Rottenberg Y, Bardi E, Bultmann U, Sharp, L. Long-term work retention after treatment for cancer: a systematic review and meta-analysis. *Journal of cancer survivorship : research and practice,* 2020;14(2), 135–150.
7. Tavan H, Azadi A, Veisani Y. Return to Work in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Indian journal of palliative care,* 2019;25(1), 147–152. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_114_18
8. Wrage W, Sikora A, Wegewitz U. Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). BIBB/BAuA-Faktenblatt 37, 2020; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), DOI: 10.21934/baua:fakten20201109
9. Stegmann R, Sikora A, Schröder UB, Schulz IL. Die Rückkehr gemeinsam gestalten – Wiedereingliederung nach psychischen Krisen. 2021; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), DOI: 10.21934/baua:praxis20210215
10. Stegmann R, Schulz IL, Schröder UB. Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt und betriebliche Wiedereingliederung: Mixed-Methods-Follow-Up-Studie zu Determinanten einer erfolgreichen Wiedereingliederung aus Perspektive der Zurückkehrenden. Ausgewählte Ergebnisse der qualitativen Teilstudie F 2386 zu Entstehungsbedingungen von psychischen Krisen und der Rückkehr in den Betrieb. 2021; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). DOI:10.21934/baua:bericht20210127