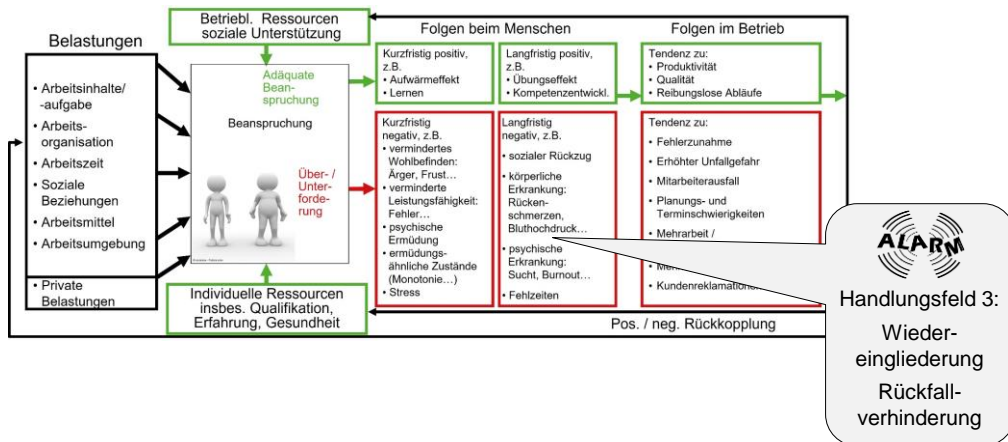


Das Modell und die Handlungsfelder



ID 070344b

2

Grundsätzliche betriebliche Ansätze der Rückfallprävention

- Kommunikation der einschlägigen betrieblichen Ziele und Vorgehensweisen.
- Auseinandersetzung mit auffälligen Faktoren durch differenziertere Analyse, Beseitigung bzw. Reduktion „krankmachender“ Faktoren und den Ausbau gesunderhaltender Faktoren - auch im Rahmen des BEM.
- Aufbau einer Resilienz-fördernden Unternehmenskultur (Wertschätzung).
- Aufbau eines überbetrieblichen Netzwerkes zur Sekundärprävention bei psychisch erkrankten Mitarbeitenden mit Hilfe des Betriebsarztes / der Betriebsärztin.
- Erarbeitung eines betrieblichen Handlungsleitfadens für Führungskräfte (Umgang, Ansprechpartner, Netzwerk).
- Qualifizierung aller betrieblichen Führungskräfte.
- Betriebliches Eingliederungsmanagement.

ID 070411

4



Aufgaben der Führungskraft in der betrieblichen Rückfallprävention

- Veränderungen im Arbeits- und Sozialverhalten der Mitarbeitenden weiter wahrnehmen und ansprechen.
- Normalität! Der/die Mitarbeitende braucht (mittelfristig) keinerlei „Sonderbehandlung“.
- Wertschätzung der Mitarbeitenden.
- „Überstunden“ vermeiden.
- Interindividuelle Gestaltung von betrieblichen Belastungsquellen unter Beteiligung der Beschäftigtenbedürfnisse im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung.
- Unterstützung des Teamzusammenhaltes.
- Unterstützung bei der Kontaktsuche zu Kooperationspartnern (Disability Manager, Betriebsarzt/-ärztin, Sozialberatung).

ID 070412

5



Eingliederungsmanagement (§ 167 Abs. 2 SGB IX)

Alle Unternehmen sind aufgefordert, für Beschäftigte, die **innerhalb eines Jahres* länger als 6 Wochen**

- ununterbrochen oder
- wiederholt

arbeitsunfähig sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement durchzuführen.



Ziel ist: Nachhaltige Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit.

* d. h. der letzten 12 Monate, nicht des Kalenderjahres

ID 061213

6



Beteiligte

Die Einleitung eines Eingliederungsmanagements erfordert die Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Beschäftigten.

Die zuständigen Interessenvertretungen, d.h. Betriebsrat/-rätin, und bei Menschen mit Schwerbehinderung außerdem die Schwerbehindertenvertretung, sind zu beteiligen.

Beschäftigte können zusätzlich eine Vertrauensperson eigener Wahl hinzuziehen

Soweit erforderlich wird die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt hinzugezogen.



ID 034373

7



Ablauf

1. Frühzeitiges Erkennen der gesundheitlich eingeschränkten Beschäftigten
2. Kontaktaufnahme mit den Betroffenen
3. Beteiligung der Personalvertretung
4. Weitere Umsetzungsschritte des Eingliederungsmanagements wie z. B.:
 - Erfassung der Arbeitsfähigkeit und der Arbeitsanforderungen
 - Maßnahmenentwicklung und Durchführung
 - Dokumentation und Wirksamkeitskontrollen



ID 034374

8

Ziele des Eingliederungsmanagements

Kurzfristig:

- Überwindung und Vorbeugung von Arbeitsunfähigkeit
- Schutz akut bedrohter Arbeitsverhältnisse

Mittel- und langfristig:

- Erhalt und Förderung von Gesundheit
- Vermeidung von Behinderungen und chronischen Erkrankungen sowie Eingrenzung der Folgen
- Dauerhafte Sicherung des Arbeitsplatzes



ID 034375

9

Gefährdungsbeurteilung im BEM*

- Reflexion der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung zum Arbeitsplatz des/der Beschäftigten als definierte Anforderungen, ggf. auch Überarbeitung
- Überprüfung des Vorhandenseins möglicher kritischer Merkmalsausprägungen/-kombinationen psychischer Belastung
- (wiederholte) gemeinsame Risikobewertung evtl. durch das BEM-Team, auch im Kontext der aktuellen Ressourcen des/der Beschäftigten
- Ableitung geeigneter Schutzmaßnahmen, ggf. auch Modifikation spezifischer psychischer Arbeitsplatzanforderungen
- Wirksamkeitsprüfung durch BEM-Team

*Betriebliches Eingliederungsmanagement

ID 070708

10



Kritische Merkmalsausprägungen in der Gefährdungsbeurteilung

- Hohe Arbeitsintensität
 - Arbeitsplatzunsicherheit
- } wirken verstärkt in Kombination
- } weiter verstärkt in Kombination mit geringer sozialer Unterstützung
- Gratifikationskrisen (Ungleichgewicht zw. Verausgabung und Belohnung)
 - Überstunden
 - Schichtarbeit (Abend- und Nachtschichten)
 - geringe soziale Unterstützung
 - Rollenstress
 - aggressives Verhalten am Arbeitsplatz
 - Arbeitsplatzunsicherheit

vergl.: Rau, R.; Burken, D.: Der aktuelle Kenntnisstand über Erkrankungsrisiken durch psychische Arbeitsbelastungen, in: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 59, 2015, 113-129

ID 071174

11



Ungünstige Eingliederungsbedingungen

Nacharbeit	Erhöhtes Risiko für die Beeinträchtigung von Schlaf (Qualität, Quantität, Intensität) und Erholungsfähigkeit, d. h. von wesentlichen Resilienz-Bausteinen.
Geringe soziale Unterstützung	Erhöhtes Risiko für Selbstisolation, d. h. Verringerung <ul style="list-style-type: none">• eines Kompensationsfaktors (laut Modell Psychischer Gesundheit)• einer Ressource (laut Belastungs-Beanspruchungs-Modell)
Hohe Arbeitsplatz-Unsicherheit	Hohes Stressrisiko, evtl. ökonomische Existenzangst, d. h. Destabilisierung des Kohärenzgefühls.

ID 070709

12