

Betriebliches Eingliederungsmanagement –
Schnittstelle zur medizinischen Rehabilitation

Stand der Umsetzung des BEM aus Sicht der Rentenversicherung

Dr. Barbara Kulick
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Inhalte

- **Einleitung:**
Relevanz für die Rentenversicherung und Erwartungen
- **BEM – Organisation und Umsetzungsverfahren**
- **Angebote der DRV und BEM-Umsetzung seit 2004**
 - BAR-Ebene
 - Rentenversicherungsträger als Partner
- **Modellprojekte der Rentenversicherung**
 - Zentrale Erkenntnisse und neue Ansätze
- **Abschließende Bilanz und Optimierungsempfehlungen**

Lebenswelt Arbeitsplatz

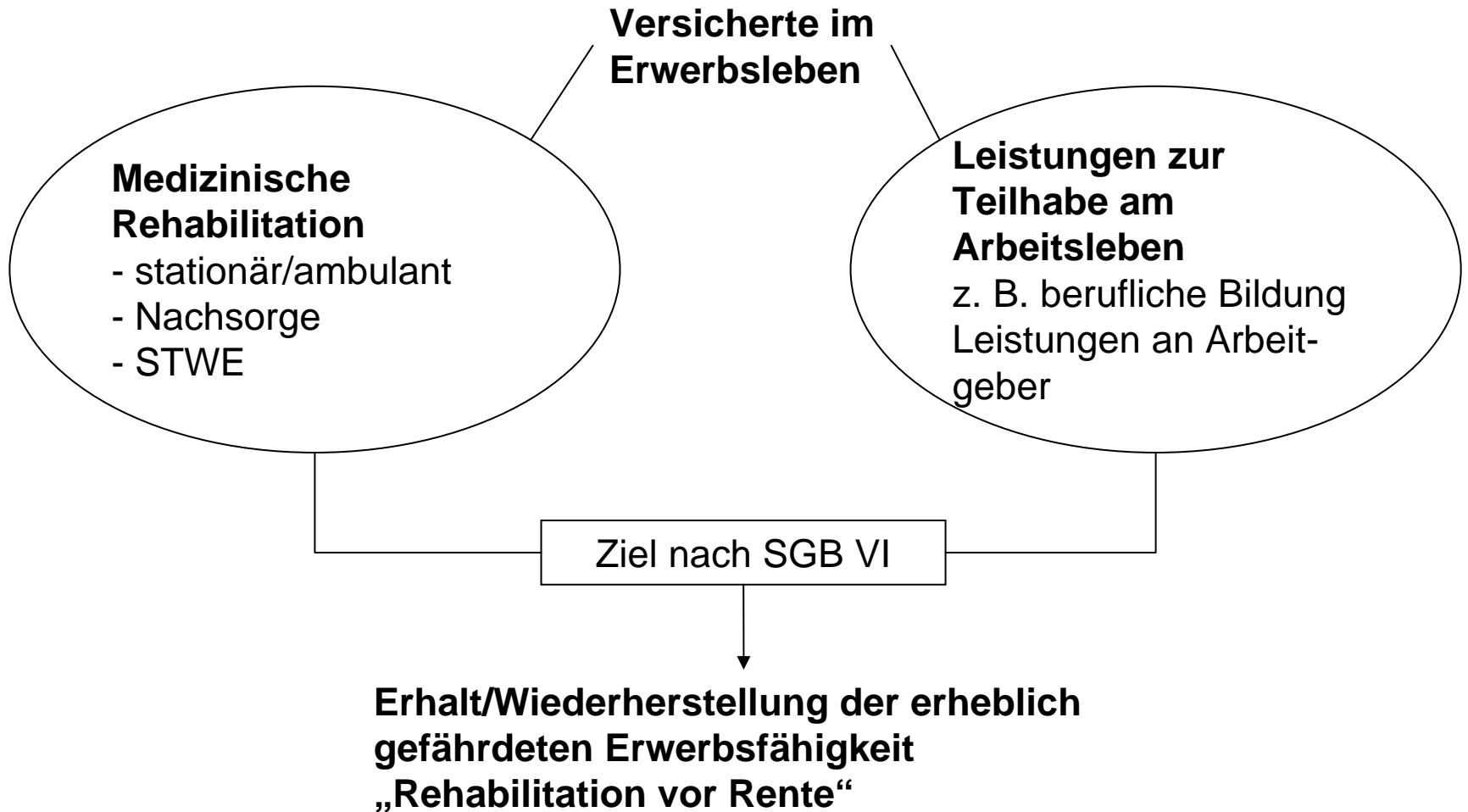
Gegenwart und Zukunftstrends

- **Gesellschaftsproblem: demografischer Wandel mit Verschiebung der Alterspyramide**
- **Erhöhung des Renteneintrittsalters: verlängerte Lebensarbeitszeit**
- **Arbeitsplatzabbau/-verdichtung
(weniger Jobs für Geringqualifizierte)**
- **Hohe Leistungsanforderungen
(soziale Kompetenz, Flexibilität, Fachkräftemangel)**



Chronische Krankheiten, insbesondere psychische Beeinträchtigungen, steigen, erhöhte Erfordernis für Gesundheitsprävention und Rehabilitation/BEM

Rehabilitationsauftrag der Rentenversicherung



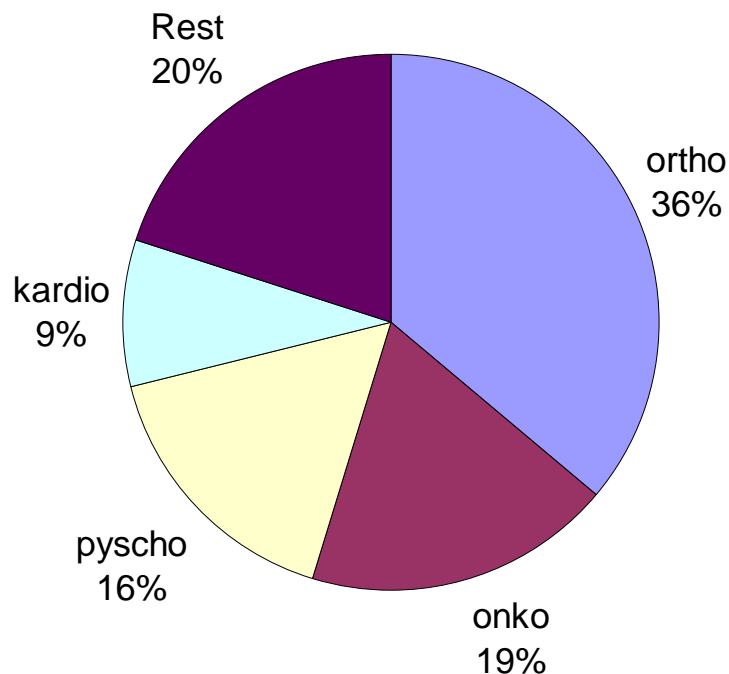
 **Prognose bis 2010 Bedarfssteigerung um 9 % bei medizinischen Rehabilitationsleistungen**

Rehabilitation in Zahlen

Leistungen der DRV zur Teilhabe 2006

→ medizinische Rehabilitation (stationär und ambulant)	818.433
→ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	<u>104.159</u>
→ Summe:	922.592 Leistungen
→ Gesamtaufwendungen ca. 4,5 Mrd. Euro	

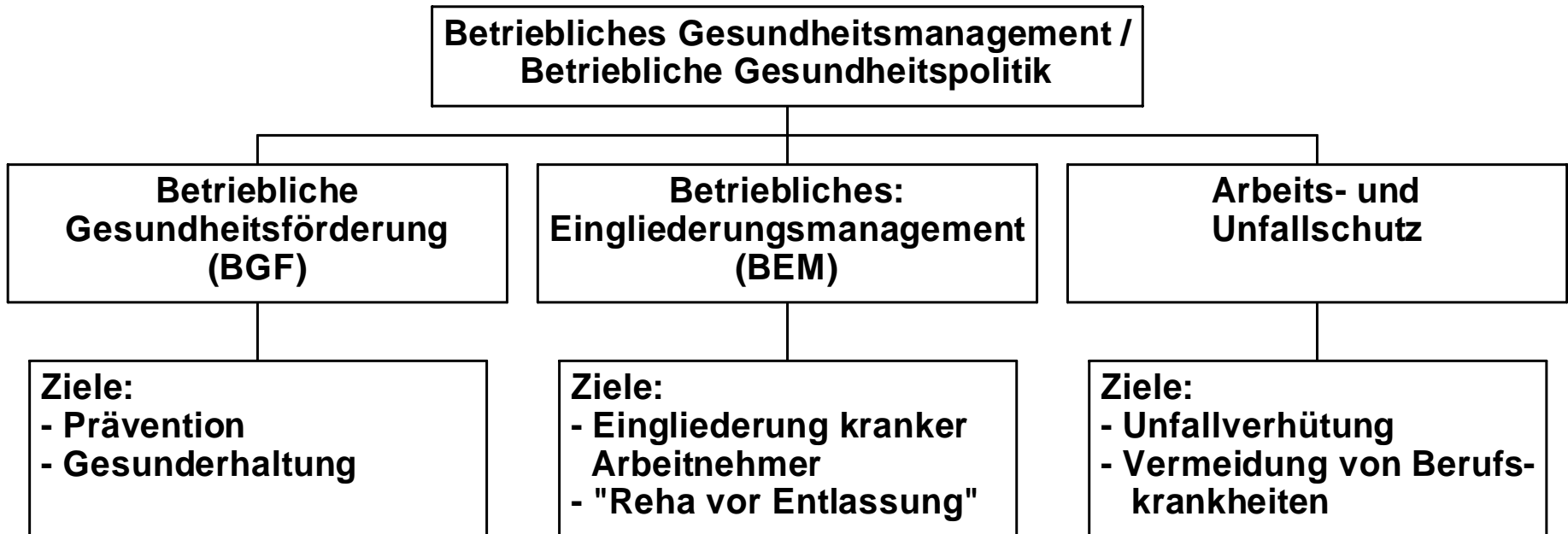
→ Hauptdiagnosegruppen



BEM – Erwartungen und Ziele der DRV

- Arbeitsunfähigkeit verkürzen und überwinden**
- Erwerbsfähigkeit langfristig erhalten (Rentenprävention)**
- Arbeitsplatz nachhaltig sichern (Beitragsleistungen)**
- gesundheitliche Förderung älterer Arbeitnehmer**
(Rente mit 67 und Bedarf an Fachkräften)
- Früherkennung gesundheitlicher Beeinträchtigungen**
- Verbesserte Kooperation und Abstimmung zwischen Betrieb, Leistungsträger und Reha-Einrichtung als win-win-Situation**
- Volkswirtschaftlicher Nutzen durch Senkung von Krankengeld, Lohnnebenkosten und des Risikos der Frühverrentung**

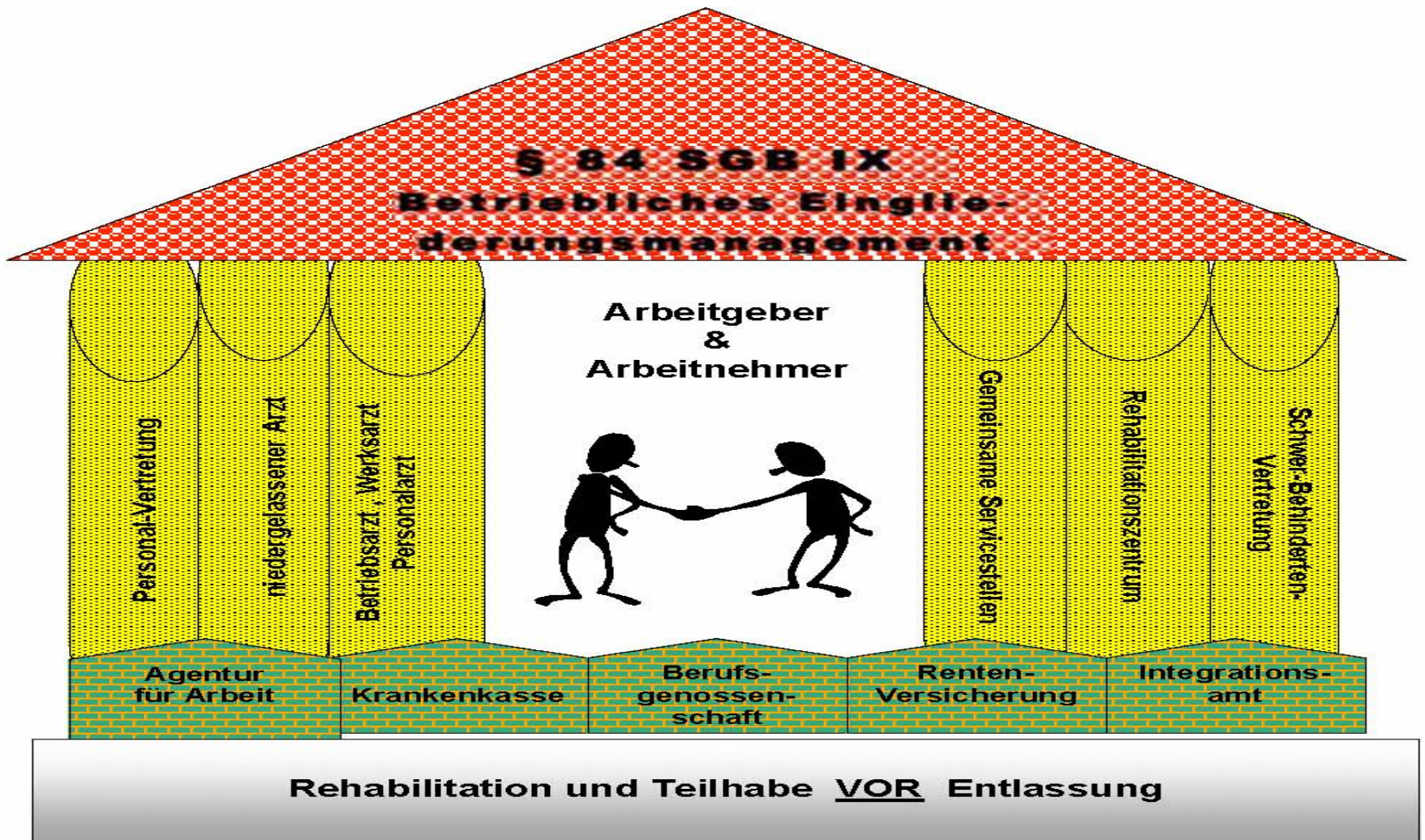
BEM als Teil betrieblicher Gesundheitspolitik



BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement

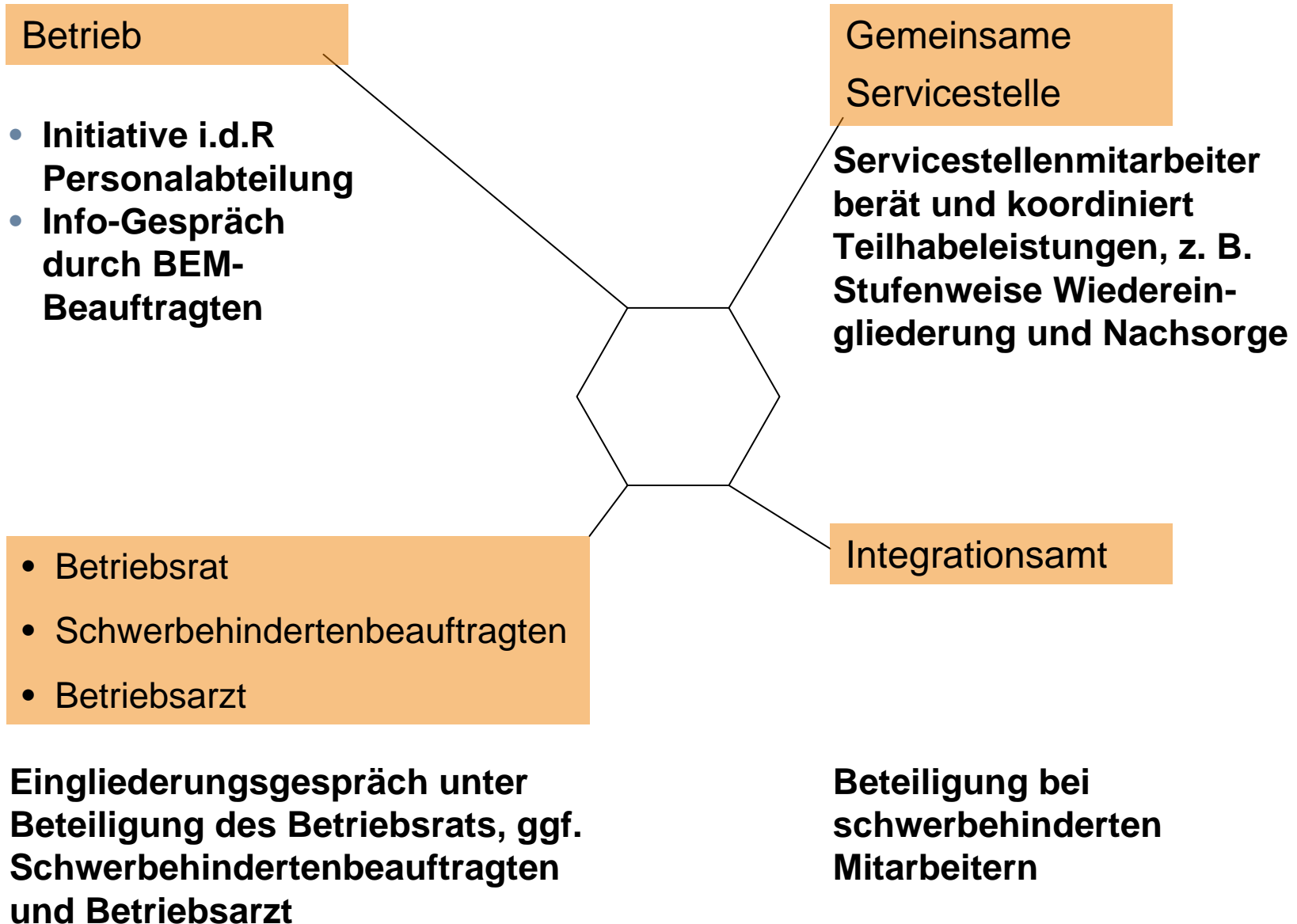
Zur Organisation:

- Ablauf des BEM wird im Betrieb abgestimmt**
- Koordination übernimmt der Arbeitgeber (BEM-Beauftragte)**
- Regelungen im Einzelnen - auch zur Einhaltung des Datenschutzes - durch Betriebsvereinbarung**



aus: DRV Bund, Modellprojekt zum BEM, Abschlussbericht 2007

BEM-Ablauf „klassisch“



Angebote der DRV zur Unterstützung beim BEM

- **Beratung bei Etablierung eines BEM**
(insbesondere Mittel- und Kleinbetriebe) Ansprechpartner u. a. Gemeinsame Servicestelle/Experten bei Träger
- **Prüfung, Einleitung und Durchführung von Rehabilitation**
(medizinische Rehabilitation und LTA)
 - Früherkennung Reha-Bedarf
 - Auswahl geeigneter Reha-Einrichtungen
 - Sicherstellung des Fokus BEM und Nachhaltigkeit
 - ggf. Einschaltung weiterer Reha-Träger
- **Unterstützung beim Aufbau präventiver betrieblicher Maßnahmen**
(z. B. Gesundheitstrainings)
- **Möglichkeit zu Prämien- und Bonuszahlung gemäß § 84 Abs. 4 SGB IX**

Sachstand zur Umsetzung des BEM seit 2004

- Vorbehalte auf Seiten der Arbeitgeber → Info-Defizit und Zurückhaltung bei Realisierung, besonderes Problem in Kleinbetrieben**
- Zahlreiche regionale Initiativen und Kooperationsprojekte von KV, RV und Bfwe, Reha-Einrichtungen mit Betrieben unterschiedlicher Größe**
- Fehlen struktureller Vorgaben wie Handlungsleitlinien, Qualitätskriterien, Assessmentverfahren, Dokumentation und Evaluationshinweise**
- Positive Entwicklungen:**
 - Verständigung der Reha-Träger auf BAR-Ebene
 - Regionale Lösungen und Modelle

Initiativen auf der Ebene „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“

- Gemeinsamer Entwurf eines Handlungsleitfadens „Hilfestellung für Unternehmen“**
- Integration von Aufgaben im BEM in die neue „Rahmenvereinbarung Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation“ (01.01.2008)**
- Abstimmung von Regelungen zur Bonus- und Prämienzahlung: keine trägerübergreifende Lösung in Sicht**
- Erarbeitung von Qualitätsmerkmalen eines BEM als Hilfestellung für Arbeitgeber in Vorbereitung**

BEM-Projekte unter Beteiligung der Rentenversicherung

→ **Alle Rentenversicherungsträger setzen regionale Projekte um, in der Regel mit Großbetrieben**

→ **Ausgewählte Projekte mit Evaluation**

- Modellprojekt der DRV Bund zum BEM (2006 bis 2007)

- Arbeitgeberbefragungen
- Arbeitgeberberatungen
- Ärzte- und Patientenbefragungen
- Kooperationen (Assessments, sozialmedizinisches Konsil)

- KoRB-Kooperation Rehabilitation und Betrieb

Projekt der DRV Westfalen / Institut für Rehabilitationsforschung
Norderney (2005 bis 2007)

- Analyse von Kooperationsmöglichkeiten zwischen AG und RV durch Befragungen
- Handlungsempfehlungen

Zentrale Erkenntnisse aus den evaluierten Projekten

KoRB

- **§ 84 SGB IX inhaltlich in Betrieben (KMU) kaum bekannt, in Großbetrieben als bürokratische Hürde betrachtet**

- **Informationsstand bei Betrieben zu Rehabilitation in der Regel gering**
 - Inhalte und Leistungen zur Teilhabe überwiegend unbekannt
 - Gemeinsame Servicestellen unbekannt

- **Wenig prägnante oder ambivalente Erfahrungen der Betriebe mit Rehabilitation**
 - Rehabilitation punktuelle Maßnahme ohne Nachhaltigkeit (Duldung)
 - Rehabilitation schafft betriebliche Probleme: „Jobkiller“
 - Gute Erfahrungen mit arbeitsplatzbezogener Rehabilitation

- **Früherkennung von Rehabilitationsbedürftigkeit nicht in Betrieb leistbar**
 - Betriebsärzte haben fehlende Kapazitäten
 - Personalverantwortliche in der Regel ohne Sachkenntnis zur Rehabilitation
 - Betriebsärzte wünschen enge Kooperation mit den Reha-Einrichtungen zwecks zielgenauer Rehabilitation

KoRB - Handlungsempfehlungen

- **Informationen und Ansprache zielgruppenspezifisch** (AG, AN, Betriebsarzt) **ausrichten**
- **Bereitstellen eines persönlichen Ansprechpartners** (Gemeinsame Servicestelle, Hausarzt, Betriebsrat, Reha-Klinik) = „**Allrounder**“
- **Stärkung der Nachhaltigkeit durch Nachsorgeprogramme**
- **Arbeitsplatzspezifische soziale Leistungsbeurteilung** (Arbeitsplatzbeschreibung, routinisierte ärztliche Kooperation)

Modellprojekt der DRV Bund – Zentrale Ergebnisse

- Großer Bedarf bei Arbeitgebern an professioneller und kompetenter Beratung**
- Bereitstellung von Assessmentverfahren zur Früherkennung und Diagnostik wird von Betriebsärzten begrüßt („sozialmedizinisches Konsil“)**
- Prämien und Boni spielen für Arbeitgeber bei der Umsetzung untergeordnete Rolle! Serviceleistungen gefragt!**

Projekte der DRV Rheinland-Pfalz

→ Modell „Stärke durch Vernetzung“ mit Großbetrieben

- Daimler AG, Mercedes Benz Werk Wörth
- SCHOTT AG in Mainz

→ BEM-Partnerschaft mit Klein- und Mittelbetrieben im Großraum Koblenz/Bad Kreuznach

Stärke durch Vernetzung



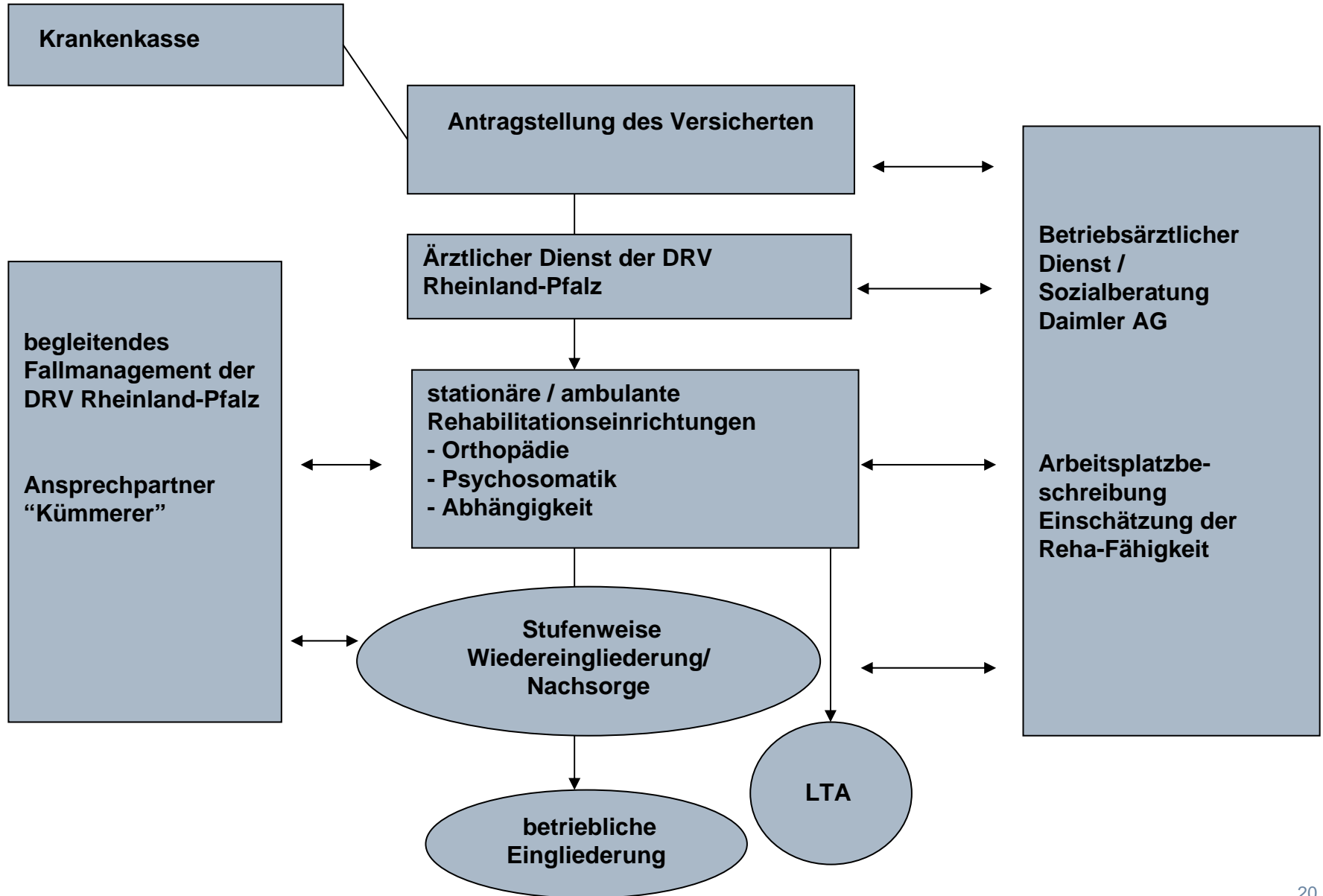
Krankenkassen: AOK Rheinland-Pfalz und BKK Daimler AG

**Rehabilitations-
einrichtungen:** Orthopädie (3), z. B.
Rheumaklinik Bad Säckingen

Psychosomatik (3), z. B.
Psychosomatische
Fachklinik Bad Dürkheim

Alkoholabhängigkeit (1)
Fachklinik Eußerthal

Ablaufschema „Stärke durch Vernetzung“



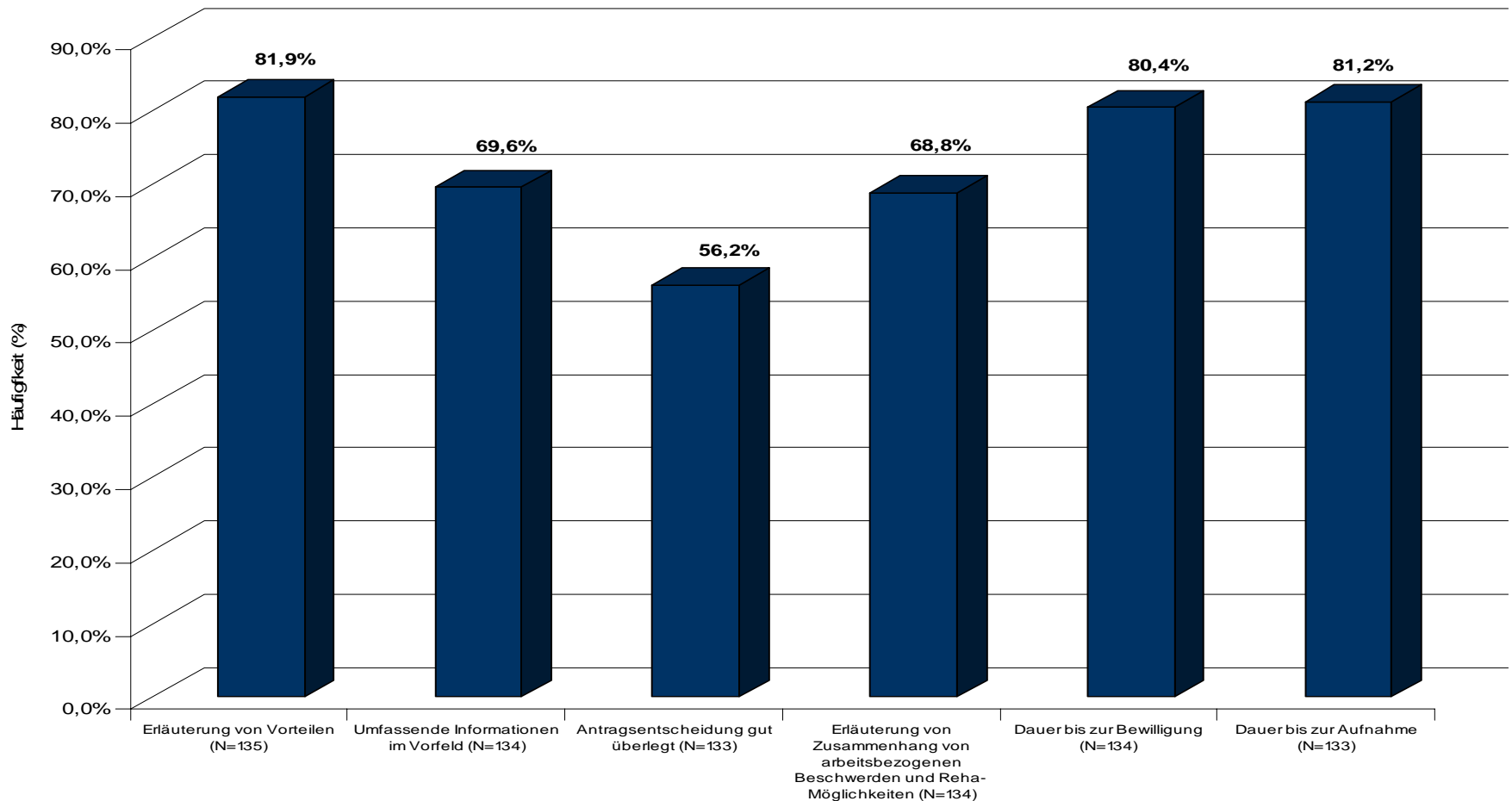
Modell „Stärke durch Vernetzung“

Charakteristika

- **Intensivierte Reha-Vorbereitung mit Arbeitsplatzbeschreibung**
- **zeitnahe Bewilligung durch RV-Träger**
- **begleitendes Fallmanagement („Kümmerer“)**
- **Kontakt und Abstimmung zwischen Reha-Arzt und Werksarzt während der Rehabilitation verpflichtend**
- **Entlassungsbericht innerhalb von 5 Werktagen bei RV-Träger und Werksarzt (mit Einverständnis des Versicherten)**
- **Werksarzt überwacht Stufenweise Wiedereingliederung, Nachsorge und Arbeitsintegration**
- **regelmäßige Projekttreffen mit Klinik- und Werksbesichtigungen**
- **schriftliche Kooperationsvereinbarung**
- **wissenschaftliche Begleitevaluation**

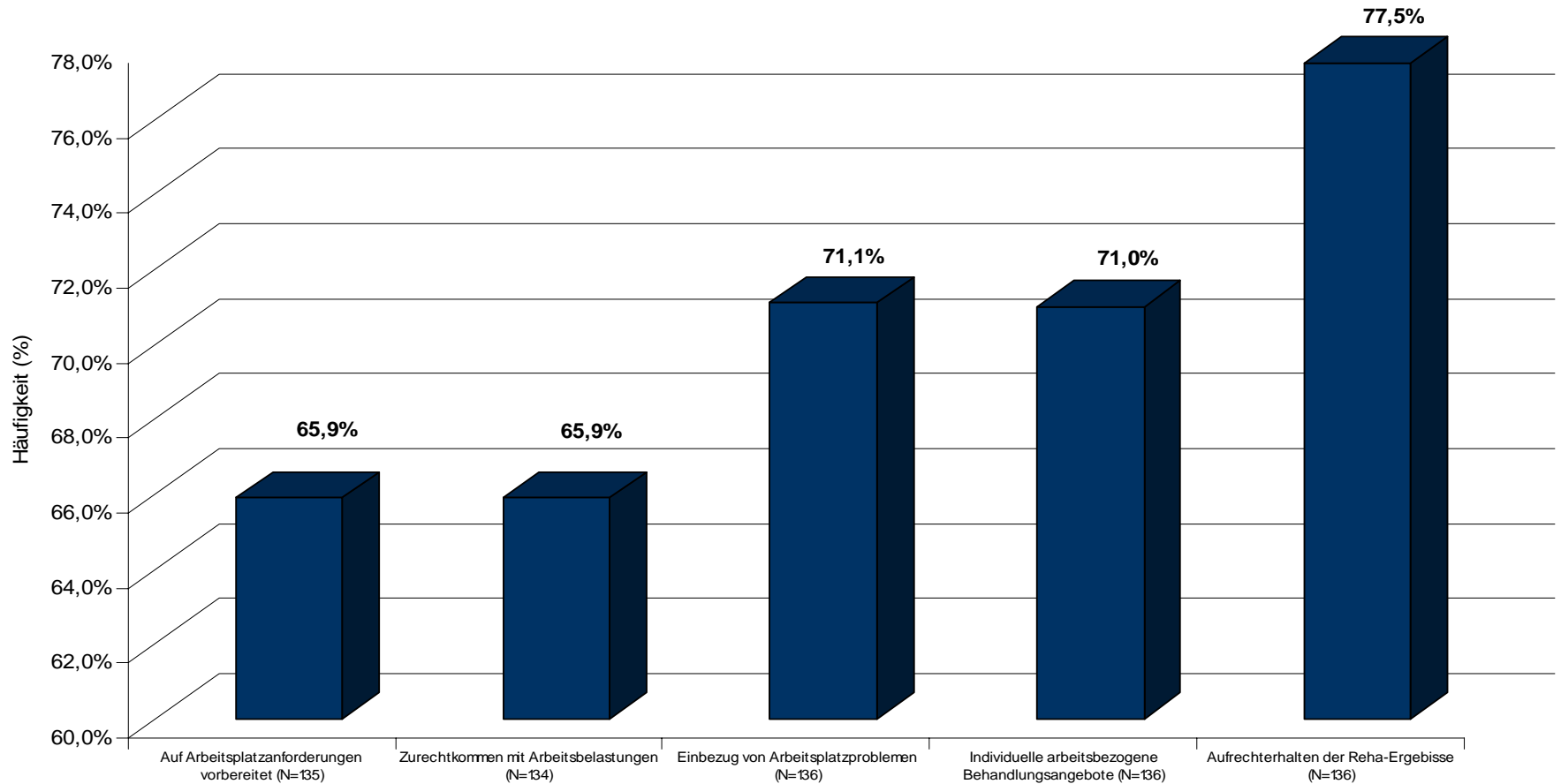
Modellprojekt „Stärke durch Vernetzung“ (N=186) Nachbefragung, 3 Monate nach Entlassung (Rücklaufquote 74,2%)

Zustimmend positive Beurteilungen der Reha-Vorbereitungsphase



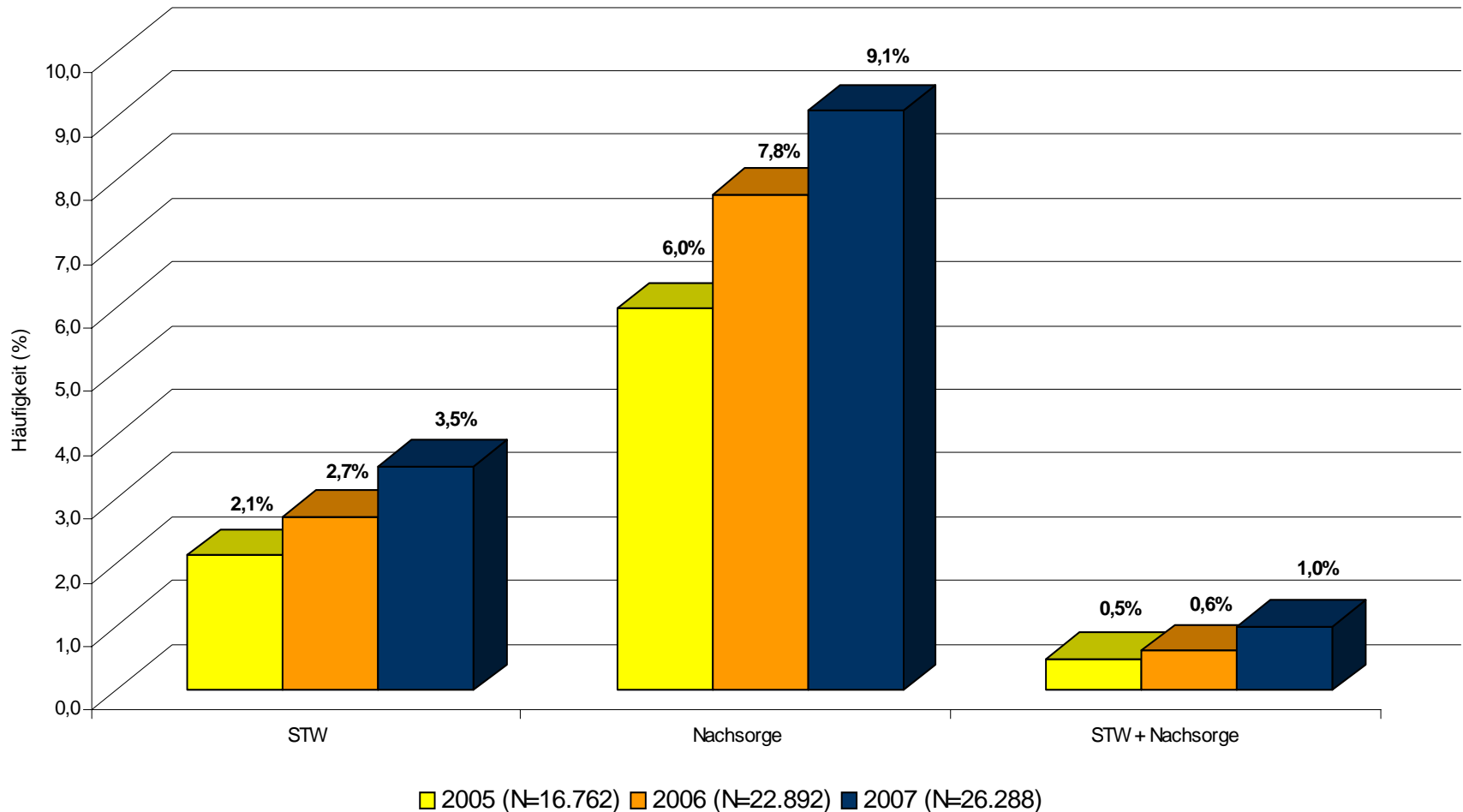
Modellprojekt „Stärke durch Vernetzung“ (N=186) Nachbefragung, 3 Monate nach Entlassung (Rücklaufquote 74,2%)

Zustimmend positive Beurteilungen des Reha-Prozesses



Stufenweise Wiedereingliederung und Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz im Verlauf

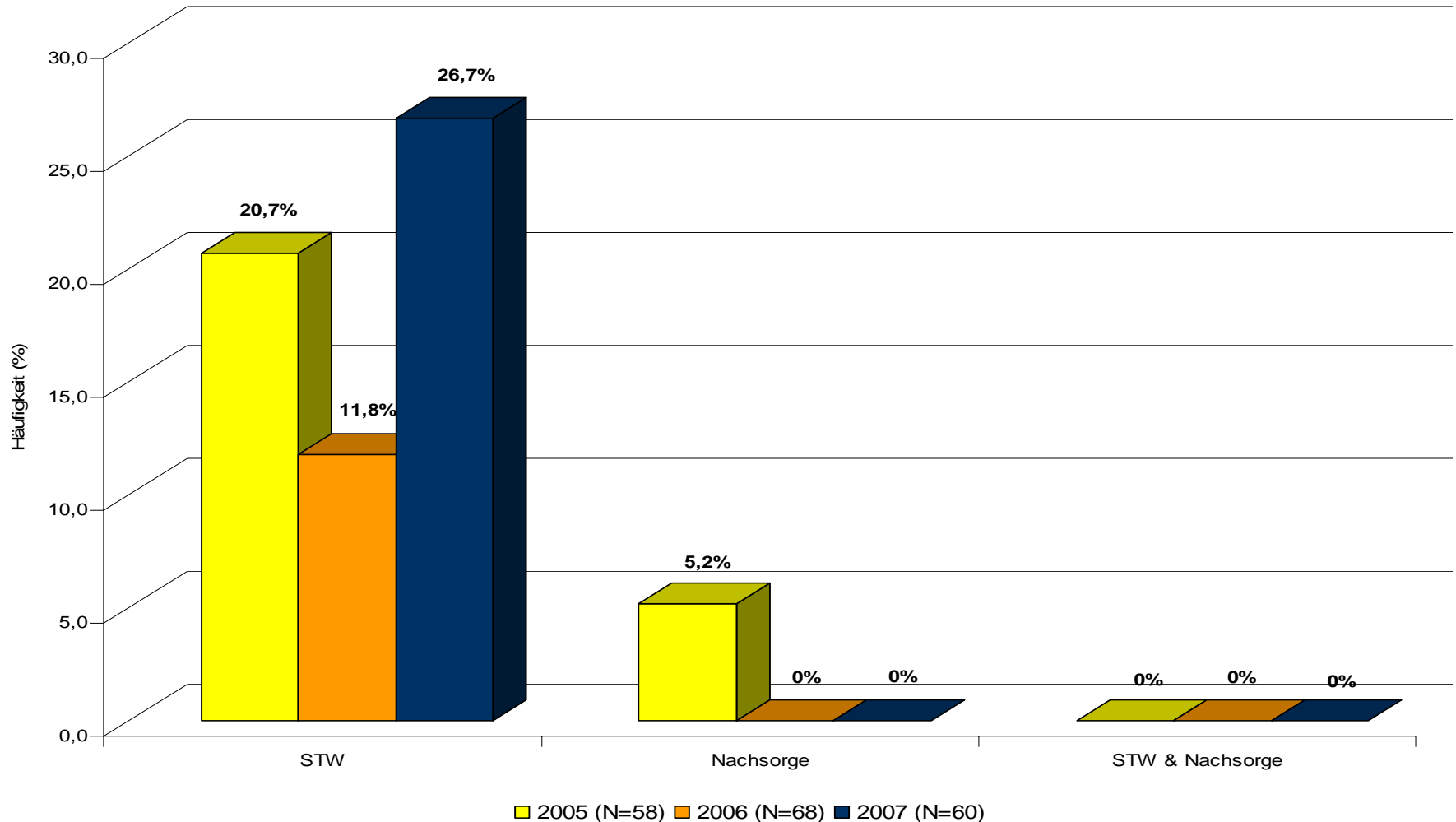
Anteil Stufenweiser Wiedereingliederung



Modellprojekt „Stärke durch Vernetzung“ (N=186)

Stufenweise Wiedereingliederung und Nachsorge

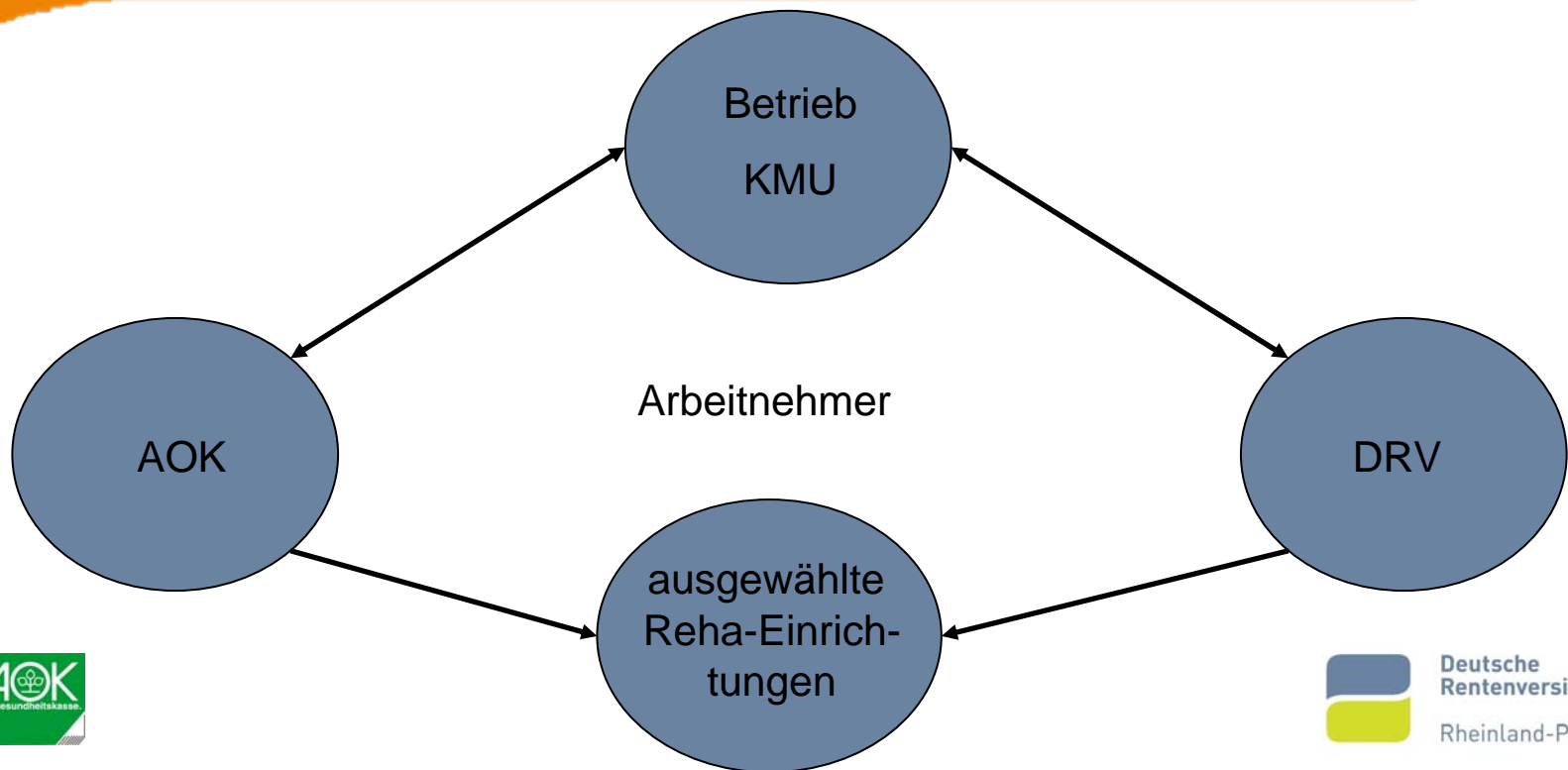
Verlauf Stufenweiser Wiedereingliederungen



Stärke durch Vernetzung



Modellprojekt Kooperation beim BEM mit Klein- und Mittelbetrieben (KMU)



Modellprojekt BEM

Service Angebote an Klein- und Mittelbetriebe im Großraum Koblenz/Bad Kreuznach

- **Identifikation betroffener Mitarbeiter durch AOK Rheinland-Pfalz**
↓
- **Beratungsgespräch zum BEM durch Krankengeldfallmanager
der AOK Rheinland-Pfalz**
↓
- **Klärung des Rehabilitationsbedarfs durch Gemeinsame Servicestelle
der DRV Rheinland-Pfalz**
↓
- **Arzt der trägereigenen Reha-Klinik ersetzt Betriebsarzt bei
Begutachtung, Feststellung des Reha-Bedarfs und Einleitung
weiterführender Maßnahmen**
(Stufenweise Wiedereingliederung, Nachsorge, Antrag auf LTA)
↓
- **Bevorzugte Aufnahme in Rehabilitation (kurze Wartezeiten)**
- **Fokus auf arbeitsbezogene Reha-Angebote**

Bilanzierung bisheriger Erfahrungen mit BEM-Kooperationen

→ Erfolge

- BEM kommt in Gang
- Vielzahl innovativer Projekte/Kooperationen
- Strukturierte Unterstützung durch Gemeinsame Servicestelle gebahnt
- Erste Lösungsansätze für KMU in Sicht

→ Stolpersteine

- Info-Defizit bei KMU zu BEM und Rehabilitation
- KMU ohne Betriebsarzt
- Früherkennung wie?
- Vorbehalte bei Arbeitgeber und Arbeitnehmer
- Reha-Einrichtungen im Dornröschenschlaf (?)

Optimierungsbedarf und Empfehlungen

- **Aktives Beratungsangebot zum BEM für Betriebe ausweiten**
- **Assessmentverfahren entwickeln**
(Screening, Früherkennung Reha-Bedürftigkeit, psychische Beeinträchtigung, Diagnoseverfahren)
- **Arbeitsplatzbezogene Rehabilitation in medizinischen Einrichtungen verstärken**
- **Qualifizierung des BEM:**
Qualitätsstandards, Fortbildung, Qualitätssicherung und Zertifizierung, Evaluationsstudien
- **Regionale Kooperationen** (Leistungsträger, Betriebe, Werksärzte, Reha-Einrichtungen) **mit Bedarfsanpassungen** (Arbeitsplatzbeschreibung, Abstimmung zwischen Werksarzt und Klinikarzt)
- **Ausbau betrieblicher Prävention mit Unterstützung durch Leistungsträger und Reha-Einrichtungen**

Ausblick: Wandel durch Annäherung?

BEM als Impulsgeber für Rehabilitation und Wiedereingliederung behinderter Menschen

- Sensibilisierung und Anstoß für Arbeitgeber, Arbeitsplätze für Ältere und Leistungsgeminderte zu erhalten?
- Chance für Reha-Einrichtungen, mit Assessments und strukturierten BO-Maßnahmen arbeitsweltbezogen zu rehabilitieren?



Vision:

Reha-Einrichtungen als regionale Kompetenzzentren für Rehabilitation und Prävention und Dienstleister für Betriebe der Region

(Beratung, Assessment, umfassende Leistungen, Fallmanagement, Integrationskompetenz fördern, Fortbildungsangebote)

**„Wenn der Wind der Veränderung weht,
bauen die Einen Mauern
und die Anderen Windmühlen“.**

Chin. Sprichwort

Vielen Dank!