

## **5.SEBSymposium vom 08.11.2018: Burnout 4.0: Gesund bleiben und gesund werden in turbulenten Zeiten**

### **Workshop 3 „Erfolgsfaktoren in der interinstitutionellen Zusammenarbeit zur Prävention und Wiedereingliederung bei Burnout“**

**Leiter des Workshops:**

**Erich Scheibli**

**SWICA Krankenversicherung AG**

**Leiter Care Management**

**Römerstrasse 38, 8401 Winterthur**

**Telefon: 052 / 244 23 24**

**Mobile: 079 / 175 32 87**

**[erich.scheibli@swica.ch](mailto:erich.scheibli@swica.ch), [www.swica.ch](http://www.swica.ch)**

Der Workshop beinhaltete eine kurze Einführung der Erkenntnisse aus dem OECD-Bericht von 2014 über [«Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz»](#). Der Hauptteil des Workshops war der aktiven Auseinandersetzung gewidmet, welche Lösungsmöglichkeiten sich aus den Herausforderungen ergeben. Folgende Forderungen aus dem Bericht wurden fokussiert:

- Verstärkte Bemühungen am Arbeitsplatz in Bezug auf Prävention und Absenzmanagement zur Förderung der Arbeitsplatzzerhaltung
- Die Invalidenversicherung näher an die Arbeitswelt bringen
- Erweitern der interinstitutionellen Zusammenarbeit durch Miteinbezug des Gesundheitssystems als gleichwertige Partner und Stärken der finanziellen Anreize aller Partner
- Sicherstellen, dass die psychiatrischen Versorgungssysteme zu besseren Beschäftigungsergebnissen führen





Zunächst wurde in einer Abstimmung durch die Workshopteilnehmer das *relevanteste* Problemfeld pro Akteur ermittelt. In 5 Gruppen werden pro Akteur 2 Massnahmen zur Problemlösung definiert.

**Resultat: die TOP Massnahme und 2 TOP Akteure wurden per Abstimmung ermittelt**





Referenzen:

OECD Forschungsbericht 2014: Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz: [https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Internat\\_OECD\\_EU\\_WHO/OECD\\_2014\\_MH\\_work\\_CH.pdf](https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Internat_OECD_EU_WHO/OECD_2014_MH_work_CH.pdf)

# IV-Stelle

1. Lange Entscheidungswege fern der Arbeitswelt  
 39%
2. Medizinische Entscheidungen ohne Berücksichtigung der realen Situation am Arbeitsplatz  
 22%
3. Unzureichende interinstitutionelle Zusammenarbeit  
 22%
4. Fehlende branchen- oder anforderungsspezifische Eingliederungskonzepte  
 17%

# Arbeitgeber (AG)

1. Zu geringes Engagement in Bezug auf Burnout Prävention der Mitarbeitenden  
31%
2. Zu geringes Engagement zur Förderung der Re-Integration und Arbeitsplatzzerhaltung  
25%
3. Fehlender Einbezug der interinstitutionellen Partner/(Sozial)Versicherungen  
3%
4. Fehlende Sensibilisierung der Führungskräfte (Führungskultur)  
42%

# Krankentaggeldversicherung (KTG)

1. Unzureichende Bemühungen am Arbeitsplatz in Bezug auf Prävention



23%

2. Unzureichende integrative Massnahmen zur Arbeitsplatzzerhaltung



43%

3. Zu wenig Interesse an interinstitutioneller Zusammenarbeit







20%

4. Ungenügende Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber



14%

# Medizinische und therapeutische Fachpersonen

1. Fehlende Kommunikation/Koordination mit dem Arbeitgeber  
 42%
2. Behandlung ist zu wenig auf Beschäftigungsergebnisse ausgelegt  
 22%
3. Unzureichende interinstitutionelle Zusammenarbeit  
 19%
4. Fehlende einheitliche Therapiekonzepte bei Burnout Patienten  
 17%

# Krankenversicherung (KVG)

1. Kostengutsprachenablehnungen ohne Berücksichtigung der beruflichen Situation



34%

2. Zu geringe Bedeutung der Krankenversicherung als Partner für Prävention und Re-Integration bei Burnout

26%








3. Zu wenig Sensibilität für präventive Massnahmen zur Förderung der Arbeitsplatzhaltung

17%

4. Zu wenig Interesse an der beruflichen Wiedereingliederung oder Zusammenarbeit mit sonstigen fachübergreifenden Institutionen

23%

# Massnahmen

1. IV: Finanzielle Überbrückung		3%
2. IV: Mehr Einbezug Kunde und Behandler		0%
3. AG: Wissensvermittlung Burnout im Unternehmen (Edukation)		16%
4. AG: Schulung Umgang und Verhalten mit Betroffenen		16%
5. KTG: Mehr Einbezug der behandelnden Stellen		16%
6. KTG: Patient im Zentrum		0%
7. Med. und therapeut. Fachpersonen: Vertrauensverhältnis fördern		0%
8. Med. und therapeut. Fachpersonen: Arbeitsversuche nutzen		18%
9. KVG: Bio-psycho-soz. Krankheitsmodell im KVG		16%
10.KVG: Förderung der Prävention in Risikosituationen		16%



## 1. TOP Massnahme

**Medizinische und therapeutische Fachpersonen: Arbeitsversuche nutzen** **18 %**

Stufenweise Wiedereingliederung, als Arbeitsversuch mit Taggeldleistung

## 2. TOP Akteure (insgesamt am meisten Stimmen für Massnahmen)

**Arbeitgeber (AG)** **32 %**

**Krankenversicherungen (KVG)** **32 %**