

## **Leistungsnachweis**

### **CAS Arbeitsintegration Strukturen, Modelle und Praxis**

#### **Das Konzept der ergonomischen Arbeitsplatzanalyse (APA) in der Rehaklinik Bellikon – eine Voraussetzungsevaluation**



Vor- und Nachname: **Pascal Keller**  
E-Mail-Adresse: **pascikeller@hotmail.com**

Von diesem Leistungsnachweis wurden am **22.05.2015** eine elektronische Fassung und zwei schriftliche Exemplare bei der Hochschule Luzern eingereicht.

---

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren. Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Weiterbildung der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

## Inhaltsverzeichnis

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Zusammenfassung/Abstract.....</b>                     | <b>1</b>  |
| <b>Ausgangslage.....</b>                                 | <b>2</b>  |
| Eine Voraussetzungsevaluation .....                      | 2         |
| Rolle des Autors .....                                   | 2         |
| Fragestellung .....                                      | 3         |
| Zielsetzungen und Hypothese.....                         | 3         |
| Methodisches Vorgehen.....                               | 3         |
| Rahmenbedingungen in der Rehaklinik Bellikon (RKB) ..... | 4         |
| <i>Berufsorientierte ErgoTherapie (BOT)</i> .....        | 4         |
| <i>Patienten/Klienten</i> .....                          | 5         |
| <i>Reha am Arbeitsplatz</i> .....                        | 5         |
| <i>Kostenträger/involverte Akteure</i> .....             | 6         |
| Buisnessmodell Canvas mit SWOT-Analyse .....             | 6         |
| <i>SWOT-Analyse</i> .....                                | 7         |
| Einführung in die Thematik.....                          | 8         |
| <i>Beschreibung des APA-Konzept</i> .....                | 8         |
| <i>Vorgehen einer Arbeitsplatzanalyse</i> .....          | 8         |
| <i>Kostenträger einer Arbeitsplatzanalyse</i> .....      | 9         |
| <i>Anwendungsziele</i> .....                             | 9         |
| <b>Hauptteil .....</b>                                   | <b>10</b> |
| Zusammenfassung der Fragebogen .....                     | 10        |
| <i>Kategorienbildung</i> .....                           | 11        |
| Erfahrungsberichte .....                                 | 12        |
| <i>Neurologische Rehabilitation</i> .....                | 12        |
| <i>Arbeitsorientierte Rehabilitation</i> .....           | 12        |
| Diskussion .....                                         | 13        |
| <b>Schlussteil.....</b>                                  | <b>14</b> |
| Conclusion .....                                         | 14        |
| <i>Auflistung der Erkenntnisse</i> .....                 | 14        |
| <i>Bezug zur Fragestellung</i> .....                     | 14        |
| Umsetzungsprozess und Empfehlungen .....                 | 14        |
| <i>Konkrete Empfehlungen</i> .....                       | 15        |
| Reflexion dieser Voraussetzungsevaluation .....          | 15        |
| <b>Verzeichnisse .....</b>                               | <b>16</b> |
| Literaturverzeichnis .....                               | 16        |
| Bücherverzeichnis .....                                  | 16        |
| Internetverzeichnis .....                                | 16        |
| Tabellen- und Grafikverzeichnis.....                     | 16        |
| Abkürzungsverzeichnis .....                              | 16        |
| <b>Bestätigung Selbsterarbeitung.....</b>                | <b>17</b> |
| <b>Anhang .....</b>                                      | <b>18</b> |

### **Zusammenfassung/Abstract**

Diese Voraussetzungsevaluation setzt sich mit der Fragestellung auseinander, ob das Konzept der ergonomischen Arbeitsplatzabklärung eine Angebotslücke in der Rehaklinik Bellikon (RKB) darstellt. Es geht der Frage nach, ob ein Bedürfnis für die konzeptionelle Entwicklung vorhanden ist.

Die klinik spezifischen Rahmenbedingungen wurden ausführlich aufgezeigt und mit dem Canvas-Modell und einer SWOT-Analyse vertieft. Methodisch wurden 3 Fragebogen aus den drei unterschiedlichen Bereichen der RKB zusammengefasst und mit einer induktiven Kategorienbildung aufgelistet. Diese aussagekräftigen Inhalte wurden zusammen mit Erfahrungsberichten, den Rahmenbedingungen, der Thematik und Erfahrungen des Autors diskutiert. Dies ergab eine Tabelle mit Stärken und Schwächen der ergonomischen Arbeitsplatzanalyse in der RKB.

Aufgrund dieser Erkenntnisse ist aus meiner Sicht eine konzeptionelle Erarbeitung des APA für die Rehaklinik Bellikon als Ganzes mit dem Prozess nicht indiziert. Auch nicht zum aktuellen Zeitpunkt eine eigene Leistungsvereinbarung und somit kein eigenes therapeutisches Angebot.

Arbeitsplatzabklärungen und Anpassungen werden in der Rehaklinik Bellikon bereits im stationären Rahmen gemacht oder dann innerhalb der Integrationsmassnahme Reha am Arbeitsplatz.

Das Angebot der Reha am Arbeitsplatz sehe ich als grosse Ressource für die Arbeitsplatzanalyse. Ich empfehle im Rahmen der Möglichkeiten eine angepasste Abklärung in den Interventionsplanungen, falls es ein Massnahmenziel darstellt, für die Reha am Arbeitsplatz aufzunehmen. Dazu habe ich am Schluss dieser Evaluation konkrete Empfehlungen abgegeben.

Diese Voraussetzungsevaluation konnte schlüssige Schlussfolgerungen ziehen, Rahmenbedingungen und Erkenntnisse verknüpfen und aufbauend praktikable und handlungsrelevante Empfehlungen auflisten. Diese Arbeit ist für die berufliche Rehabilitation und Integration der Rehaklinik Bellikon relevant und kann einen Beitrag dazu leisten, Massnahmen und Angebote zu optimieren und die Qualität zu sichern.

## Ausgangslage

### ***Eine Voraussetzungsevaluation***

Mit der vorliegenden Diplomarbeit lesen sie eine Voraussetzung- oder Bedürfnisevaluation. Es ist eine Selbstevaluation, das heisst, der Autor ist gleichzeitig Projektmitarbeiter und Evaluator. In dieser Arbeit geht es darum, ein bestehendes Konzept für die konkrete Praxis in der Rehaklinik Bellikon zu diskutieren. Als Autor grenze ich mich davon ab, das Konzept der Arbeitsplatzanalyse zu beurteilen. Ebenso wird mit dieser Arbeit kein Konzept für die RKB erstellt.

Diese Evaluation soll Entscheidungen unterstützen, eine Entscheidungsgrundlage bereitstellen (Meier Magistretti, 2015). Das Zielpublikum dieses Berichtes sind die Fachexperten und Fachmitarbeiter, welche in der beruflichen Rehabilitation tätig sind. Für eine eventuelle konzeptionelle Entwicklung der medizinische Leiter, um auf der Grundlage dieser Evaluation über das weitere Vorgehen zu entscheiden. Der Zeitpunkt wird frühestens 2016 sein, da zuerst die Leistungsvereinbarung des Konzeptes „Reha am Arbeitsplatz“ abgeschlossen sein sollte.

### ***Rolle des Autors***

Ich arbeite seit März 2013 in der berufsorientierten Ergotherapie (BOT) der Rehaklinik Bellikon. Nach dem Fachhochschulstudium von 2006 bis 2009 mit dem Abschluss Ergotherapeut BSc arbeitete ich dreieinhalb Jahre bis Ende 2012 in der neurologischen Rehabilitation in der Reha Rheinfelden. Als erste Ausbildung habe ich die Berufslehre zum Elektromonteur abgeschlossen.

In meiner täglichen Arbeit behandle ich hauptsächlich neurologische, aber auch muskuloskeletale oder orthopädische Patienten<sup>1</sup> in der beruflichen Rehabilitation. Ich bin ebenso involviert bei interdisziplinären Assessments, Reevaluationen, stationären und ambulanten Gutachten und begleite Patienten am Arbeitsplatz (Reha am Arbeitsplatz).

Ende Januar 2015 habe ich den dreitägigen APA-Kurs der IG-Ergonomie in Zürich besucht. Nach zwei eingereichten Berichten werde ich offiziell ermächtigt sein, ergonomische Arbeitsplatzabklärungen nach dem APA-Konzept durchzuführen.

Aufgrund meiner beruflichen Identität und Werteinstellung ist eine gewisse Befangenheit als Autor dieser Evaluation vorhanden, da es eine Selbstevaluation ist. Im Sinne für den Klienten und Schaffung bestmöglicher Voraussetzungen am Arbeitsplatz, zusammen mit dem Leitbild der RKB, bin ich tendenziell der Meinung, ein solches Angebot sollte die Klinik anbieten. Dies um Standards in der beruflichen Eingliederung zu setzen und die Qualität zu sichern

---

<sup>1</sup> Mit solchen Bezeichnungen sind weibliche und männliche Personen eingeschlossen.

oder zu erweitern. Ebenso prägt mich die Arbeit und meine Alltagserfahrungen der Berufsorientierten Therapie der neurologischen Rehabilitation. Die Sicht aus den anderen Geschäftsbereichen OHR und AR oder der der Klinikleitung ist für mich schwieriger zu erlangen.

### ***Fragestellung***

Ist die systematische, ergonomische Arbeitsplatzanalyse eine Versorgungslücke im Angebot der Rehaklinik Bellikon und ist eine konzeptionelle Erarbeitung indiziert?

### ***Zielsetzungen und Hypothese***

Ziel und Zweck dieser vorliegenden Arbeit ist es, eine Grundlage zu schaffen, ob eine konzeptionelle Umsetzung in der Rehaklinik Bellikon sinnvoll sein könnte. Ein Unterziel ist, ob Bedarf in den drei einzelnen Abteilungen der RKB vorhanden ist und ob der Bedarf unterschiedlich gross ist. Ziel ist, die zentralen Erkenntnisse in Tabellenform mit Stärken und Schwächen aufzuzeigen und Empfehlungen abzugeben.

Aktuell wird in kleinerem Ausmass und nicht derart systematisch wie das APA, Anpassungen an Arbeitsplätzen vorgenommen. Dies hauptsächlich im Rahmen der Reha am Arbeitsplatz oder mit einer Fremdeinschätzung von der Klinik aus. Meine Hypothese ist, dass Bedarf und Potential dafür vorhanden ist und für die Rehaklinik als führende Klinik in der beruflichen Eingliederung ein professionelles Vorgehen bei der Arbeitsplatzabklärung wichtig für die Qualitätssicherung ist. Mit den bereits vorhandenen Ressourcen, mit (bereits) geschulten Mitarbeitern, dem engen und vorhanden Kontakt mit den Klienten und Arbeitgebern könnte damit eine Versorgungslücke im Behandlungspfad geschlossen werden und für alle Akteure gewinnbringend sein.

### ***Methodisches Vorgehen***

Die Ausgangslage mit den Klinik spezifischen Rahmenbedingungen werden, unterstützt mit dem Businessmodel Canvas, aufgelistet und analysiert. Dabei werden Stärken und Schwächen der Berufsorientierten ErgoTherapie aufgezeigt. Diese Erkenntnisse und Erfahrungen werden in der Diskussion mit einbezogen. Das APA Konzept wird nicht beurteilt und als ein geeignetes Konzept für die Arbeitsplatzabklärung angesehen. Die Anwendungsziele werden kritisch diskutiert, ob sie für die Rahmenbedingungen, das Klientel in der RKB passen.

Eine mögliche Nachfrage bzw. Versorgungslücke der ergonomischen Arbeitsplatzabklärung wird mit den Alltagserfahrungen bzw. Fachwissen des Autors und mittels 3 Fragebogen der involvierten Personen (Fachexperten) aus den unterschiedlichen Abteilungen abgeklärt werden. Mit diesen Fragebogen sind nicht alle zentralen Personen eingeschlossen. Da es eine

Voraussetzungsevaluation ist, werden aber nur die Personen an der Basis befragt. Bei einer konzeptionellen Umsetzung müssten weitere Personen wie die des medizinischen Leiters miteinbezogen werden. Die Fragebogen werden in der Arbeit mittels qualitativem Auswertungsverfahren (induktiver Kategorienbildung) zusammengefasst und tabellarisch aufgelistet (Meier Magistretti, 2015). Diese Informationsquellen stellen meine Erhebungsmethode dar. Ebenso soll eine Relevants mit hypothetischen Fallzahlen und Erfahrungsberichten aufgezeigt werden. Zusammenfassend werden die Ergebnisse in Tabellenform mit Pro und Kontra betreffend Umsetzung des APA in der RKB dargestellt.

Das weitere (konzeptionelle) Vorgehen wird im Schlussteil anhand des Umsetzungsprozess und dem Wissenstransfer aus dem CAS Arbeitsintegration diskutiert.

### ***Rahmenbedingungen in der Rehaklinik Bellikon (RKB)***

Die Rehaklinik Bellikon ist eine Spezialklinik mit der Trägerschaft der SUVA. Sie gehört seit 40 Jahren zu den führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz und setzt Standards in der Unfallrehabilitation (Online, 2015). Sie vereint Traumatologische Akutrehabilitation, Berufliche Rehabilitation und Eingliederung sowie Versicherungsmedizinische Expertisen unter einem Dach. Sie umfasst die fünf Fachabteilungen der orthopädischen und handchirurgischen Rehabilitation, der Arbeitsorientierten Rehabilitation, der Sportmedizin und Rehabilitation, das Zentrum für Begutachtung und die Neurologische Rehabilitation. Es werden Patienten nach Unfall oder Krankheit von der Früh- bis zur Beruflichen Rehabilitation behandelt.

#### ***Berufsorientierte ErgoTherapie (BOT)***

Die berufsorientierte ErgoTherapie ist eine Fachabteilung der neurologischen, beruflichen Rehabilitation. Wir behandeln nicht nur Patienten aus diesem Bereich, sondern teils auch aus den zwei anderen Fachabteilungen OHR und AR der RKB. Das Team von fünf Ergotherapeuten trainiert die berufliche Leistungsfähigkeit mittels spezifischen, therapeutischen Mitteln und Methoden der Patienten auf. Zu Beginn wird der Kontext erfasst mit den beruflichen Anforderungen. Die berufliche Leistungsfähigkeit wird mittels Beobachtungen in möglichst realem Setting oder standardisierten Verfahren erhoben. Anschliessend wird im Vergleich zu den Anforderungen der Therapieplan aufgestellt und die Zielsetzungen gemacht. Interventionen beinhalten zum Beispiel die Verbesserungen von kognitiven und physischen Funktionen oder die Steigerung der Belastbarkeit. Weitere Interventionen können das Abklären und Anpassen von Hilfsmitteln sein, Strategien im Umgang mit Schmerzen oder ergonomische Ansätzen.

Als Teil eines Interdisziplinären Teams sind wir involviert bei den Visitenbesprechungen, bei der Planung der Rehabilitation, bei Standortgesprächen und bei der Planung des weiteren

Procedere. Wir stehen im Kontakt mit Case Managern und Arbeitgebern. Wir behandeln ebenso Patienten in der Tagesklinik oder innerhalb der ambulanten Begleitung am Arbeitsplatz (Reha am Arbeitsplatz).

### *Patienten/Klienten<sup>2</sup>*

Die Patienten kommen zum Beispiel nach Arbeits- oder Freizeitunfällen mit schweren oder leichten traumatischen Hirnverletzungen von Traumazentren oder direkt in die neurologische Rehabilitation. Ebenso nach Krankheiten wie Hirnblutungen, Entzündungen oder Tumoren. Aus den anderen Fachbereichen (OHR, AR) sind es Patienten mit muskuloskeletalen oder orthopädischen Beschwerdebildern bis zu Amputationen.

Die Patienten sind im Arbeitsalter. Das heisst 16-jährige Lehrlinge bis zu 60-jährige Führungspersonen werden in der beruflichen Rehabilitation behandelt. Frauen wie Männer aus unterschiedlichsten Berufsgruppen bis Studenten. Die Patienten haben mehrheitlich noch einen bestehenden Arbeitsvertrag.

### *Reha am Arbeitsplatz*

Dieses Angebot wird genauer beschrieben, da es als bestehendes Angebot einen engeren Bezug zur ergonomischen Arbeitsplatzabklärung (APA) hat. Bei der Reha am Arbeitsplatz werden die Klienten nach Austritt aus dem stationären Aufenthalt bei bestehenden Arbeitgebern am Arbeitsplatz therapeutisch begleitet. In Anlehnung an Supported Employment (first place, then train), werden die Klienten beim angestammten oder angepassten Arbeitsplatz angeleitet. Indiziert ist diese Begleitung, wenn eine erfolgreiche Wiedereingliederung fraglich oder unsicher ist, somit Gefahr des Arbeitsplatzverlustes und/oder eine Diskrepanz zwischen der Leistungsfähigkeit und den Anforderungen besteht. In enger Zusammenarbeit mit den Kostenträgern werden die Klienten und die Arbeitgeber über einen bestimmten Zeitraum begleitet. Ziele sind zum Beispiel die Steigerung der Leistungsfähigkeit und der Belastbarkeit, sprich die Steigerung der Präsenzzeit und der Arbeitsfähigkeit, um Taggeld- und allfällige Rentenkosten einzusparen und natürlich um den Arbeitsplatz zu erhalten und dadurch andere, aufwendige berufliche Massnahmen zu verhindern. Ebenso kann es darum gehen eine neue berufliche Tätigkeit beim bestehenden Arbeitgeber zu begleiten oder den Wechsel vom angepassten zum angestammten<sup>3</sup> Tätigkeitsprofil zu erreichen.

Für die Reha am Arbeitsplatz ist seit Ende 2014 ein Konzept vorhanden und es wird seit mehreren Jahren in der neurologischen Reha (BOT) umgesetzt mit positiven Rückmeldun-

---

<sup>2</sup> Es wird von Patienten im stationären Setting und von Klienten im ambulanten Setting gesprochen.

<sup>3</sup> Angestammt meint mit Anforderungen laut Arbeitsvertrag/Tätigkeitsbeschreibung. Angepasst meinen geringere Anforderungen bezüglich angestammten Tätigkeitsprofil.

gen und Erfahrungen. Im Jahr 2015 wird von einer Fallzahl von 40 – 60 Klienten ausgegangen.

Die andere Abteilung der Arbeitsorientierten Rehabilitation hat diese ambulante Begleitung (noch) nicht umgesetzt. Aktuell sind (neue) Tarifverhandlungen am Laufen und sollten kurz vor Abschluss stehen.

#### *Kostenträger/involvierte Akteure*

Der Grossteil der Patienten bzw. Klienten sind über die SUVA versichert. Ein anderer Teil über private Unfallversicherungen oder Unfallzusatz bei Krankenversicherer. Im stationären oder teilstationären Setting behandeln wir auch Patienten im Rahmen der KVG, wenn eine Kostengutsprache vorliegt.

Bei ambulanten Angeboten wie dies der Reha am Arbeitsplatz, sind Kostenträger die SUVA, private Unfallversicherungen, Taggeldversicherungen oder bereits die IV im Rahmen der Frühintervention oder beruflichen Massnahmen.

Mehrheitlich ist der Case Manager oder die Eingliederungsberaterin fallführend. In Absprachen mit diesen Akteuren, dem Klienten, dem Arbeitgeber, Familienangehörigen und/oder Ärzten wird an Standortgesprächen das Procedere abgesprochen.

#### ***Buisnessmodell Canvas mit SWOT-Analyse***

Im März haben wir im BOT-Team das Buisnessmodell Canvas für die berufsorientierte Ergotherapie erarbeitet. Anschliessend habe ich dazu eine SWOT Analyse gemacht. Diese Analyse wurde dementsprechend nicht für die ganze Klinik oder andere Abteilungen gemacht, sondern für unser therapeutisches Angebot.

Die Komplexität wurde schnell ersichtlich. In der beruflichen Rehabilitation haben wir unterschiedliche Kunden und Partner. Dies sind die bereits erwähnten Akteure, aber auch anderer Geschäftsbereiche innerhalb der Klinik. Als zentrale Bereiche aus dem Canvas möchte ich das Nutzenversprechen, die Schlüsselressourcen, die Vertriebskanäle, die Kostenstrukturen und Finanzierungsströme beleuchten. Die Beurteilung und Erkenntnisse für die Fragestellung der Arbeit werden bei der Diskussion im Hauptteil gemacht.

Unser Nutzenversprechen sehen wir bei der nachhaltigen beruflichen Reintegration, Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Reduktion von Taggeld- und Rentenkosten. Aber auch eine Statuserhöhung für den Patienten/Klienten und für den Arbeitgeber eine Rückgewinnung seiner Arbeitskraft.

Als Schlüsselressourcen sehen wir die ergotherapeutische Kompetenzen und die Spezialkompetenzen unserer Mitarbeiter in der beruflichen Rehabilitation. Es steckt viel Fachwissen und Knowhow in unserem Bereich. Über klientenzentriert, ganzheitlich, handlungsorientiert

bis zu ergonomischem Fachwissen. Auch die Interdisziplinarität in der RKB sehen wir als Schlüsselressourcen. Die Schlüsselaktivitäten sind zum einen nur durch diese Ressourcen möglich, aber stehen in Wechselwirkung den Schlüsselressourcen. Die Erfahrungen aus der Reha am Arbeitsplatz, aus den Arbeitgeberkontakten, den (begleiteten) Arbeitsversuchen oder das flexible Angebot der berufsorientierten ErgoTherapie sind sehr wertvoll und zentral. In diesem vielfältigen Angebot und unseren Arbeitsinhalten sehen wir auch die unterschiedlichen Vertriebskanäle. Dies sind die Standortgespräche mit den Case Managern oder der Kontakt mit den Arbeitgebern, sei es im stationären oder ambulanten Rahmen. Auch unsere Abschlussberichte sehen wir als Vertriebskanal.

Als hoher Kostenfaktor ist das Personal und die Infrastruktur vorhanden. Einnahmen sind querverrechnete Leistungen innerhalb der Klinik, stationäre Tagespauschalen, ambulante Tarife und Leistungsvereinbarungen.

#### *SWOT-Analyse*

Bei der Analyse beurteilte ich das Werteangebot als Stärke des Angebotes, volkswirtschaftlich und betriebswirtschaftlich. Ebenso die ergotherapeutischen Ansätze mit dem Klientenzentriertem, den Schlüsselressourcen und Aktivitäten. Etwas Einmaliges in der Schweizer Reha Landschaft. Innerhalb der Behandlungskette kann das BOT Klienten an die Klinik anbinden und ein positives Bild gegen aussen verbreiten (Marketing).

Die positiven Rückmeldungen sehe ich als Chance. Der Sinn und Erfolg der berufsorientierten Therapie mit geschlossener Behandlungskette ebenfalls. Zu guter Letzt das Leitbild der Klinik mit der SUVA als Trägerschaft, höchste Eingliederungsrate und mehr als eine Versicherung im Rücken ist eine grosse Chance für unser Bereich.

Als Schwäche habe ich die Vernetzung innerhalb der Klinik und mit der SUVA angesehen. Als Risiken habe ich mit Blick in die Zukunft die unsichere Finanzierung der stationären Reha, die hohe Kostenstruktur, Fluktuationen im Team und somit Verlust von Fachwissen beurteilt. Laut Klinikleitung sind ambulante Angebote defizitär, dies macht etwas Sorgen für die Zukunft und für die Angebote wie Reha am Arbeitsplatz oder die ergonomische Arbeitsplatzanalyse (APA).

## **Einführung in die Thematik**

### *Beschreibung des APA-Konzept*

Das System bzw. das Konzept der ergonomischen Arbeitsplatzanalyse basiert auf dem „ergonomic workplace analysis“ aus Finnland (Ahonen et al. 1989). Es wurde 1998 von der IG-Ergonomie der schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (SAR) in die Schweiz gebracht, übersetzt und stetig überarbeitet. Seit 2013 liegt nun eine 5. komplett überarbeitete, an Schweizer Verhältnisse angepasste, Version vor. Die ergonomische Arbeitsplatzanalyse dient der systematischen Beurteilung eines Arbeitsplatzes (Online, 2015). Es ist ein Screenig-Instrument, um mögliche Risikofaktoren zu erkennen. Diese lehnen sich an Schweizer Richtlinien, Normen und Gesetze an. Mittels 14 Items und einem standardisiertem Vorgehen wird diese Beurteilung vorgenommen (siehe Anhang A.1 und A.2). Es werden dabei auch Arbeitsmittel der SUVA genutzt.

### *Vorgehen einer Arbeitsplatzanalyse*

Zuerst wird das Ziel des APA mit dem Kunden geklärt. Danach wird mit dem Klienten bzw. dem Arbeitnehmer ein Erstgespräch für die Arbeitsanamnese geführt. Diese Arbeitsanamnese wäre bei Patienten im stationären Setting bereits durch die berufsorientierte Ergotherapie oder der Physiotherapeuten der AR erhoben worden. Gleichzeitig wird durch den Klienten eine Selbstbeurteilung der Items vorgenommen. Danach werden am Arbeitsplatz die Beobachtungen und das Rating anhand des Manuals gemacht<sup>4</sup>. Daraufhin werden die Hauptprobleme formuliert und wenn möglich direkte Massnahmen umgesetzt. Anschliessend verfasst der Beurteiler einen Bericht mit den Ergebnissen und weitere Massnahmen oder Empfehlungen. Diese Massnahmen werden dann vom Beurteiler oder Arbeitgeber umgesetzt, oder bei komplexeren Empfehlungen Spezialisten beigezogen (z.B. Treppenlifte).

Die ganze Abklärung und Analyse inklusive Berichtsverfassung nimmt ca. 4-6 Stunden ohne Wegzeit in Anspruch. Für eine Umsetzung der Massnahmen müsste eventuelle noch mehr Zeit einberechnet werden. Ebenso für eine zweite Beurteilung nach Umsetzung aller Empfehlungen.

---

<sup>4</sup> Umweltfaktoren wie Licht, Raumklima und Lärmbelastung mittels eines Messgerätes. Psychosoziale Faktoren mittels strukturiertem Fragebogen.

### *Kostenträger einer Arbeitsplatzanalyse*

Kostenträger können Arbeitgeber oder Arbeitnehmer direkt sein. Die Unfallversicherung SUVA, jedoch ist dabei anzumerken, dass sie eine eigene Abteilung für Gesundheitsförderung und Arbeitsplatzabklärungen hat, welche auch bei SUVA-Fällen einbezogen werden könnte. Die IV kommt im Rahmen der Frühintervention als zentraler Kostenträger in Frage. Private Unfallversicherungen oder Taggeldversicherungen könnten ev. ebenfalls als Kostenträger gewonnen werden.

Am Kurs 2015 wurde ein Stundenansatz von 150 Schweizer Franken kommuniziert, was ambulante Abklärer verlangen.

### *Anwendungsziele*

- Optimaler, ergonomischer Arbeitsplatz für das Verhindern von gesundheitlichen Beschwerden als Ursache vom Arbeitsplatz (Prävention).
- Vergleiche von verschiedenen Arbeitsplätzen und Arbeitstätigkeiten innerhalb des gleichen Bereiches.
- Steigerung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit durch einen verbesserten, angepassten Arbeitsplatz (Klientenzentriert).
- Weniger Ausfälle des Arbeitnehmers durch verbesserte Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz (Einsparung Taggeldkosten, höhere Produktivität für Arbeitgeber).
- Für Menschen mit einer Behinderung oder Einschränkung (z.B. nach Unfällen), um den Arbeitsplatz mit Einbezug therapeutischen Fachwissens an die individuellen Bedürfnisse anzupassen.

## Hauptteil

### ***Zusammenfassung der Fragebogen***

Von den drei abgegebenen Fragebogen aus den drei Abteilungen der RKB kamen alle drei ausgefüllt zurück. Bei Einem wurde anschliessend auf Grundlage des Fragebogens ein unstrukturiertes Interview geführt.

Die Rückmeldungen aus den Abteilungen waren unterschiedlich, dies Aufgrund der unterschiedlichen Klientengruppen und Zielkategorien<sup>5</sup>. So ist bei der OHR kein Bedürfnis nach dem APA vorhanden, da die Patienten in der medizinischen Phase sind und der Bereich Arbeit überwiegend noch kein Behandlungsschwerpunkt darstellt. Ihre Rehabilitation ist noch nicht abgeschlossen und läuft ambulant noch weiter. Bei der NR bereits mehr ein Thema, entweder im Rahmen des Reha am Arbeitsplatz oder als eigenes Angebot. Jedoch stellt sich dort die Frage betreffend der möglichen Fallzahlen. Da es eher eine geringe Anzahl an Patienten mit physischen Beeinträchtigungen hat, stellt sich die Frage, ob bei Patienten mit kognitiven Defiziten ein APA auch indiziert sein könnte oder ob andere Massnahmen eher angepasst sind.

Was einheitlich hervor kommt ist, dass eine Arbeitsplatzanalyse bereits Inhalt einer Reha am Arbeitsplatz ist und sein soll und dort zum Teil schon abgedeckt wird. Dementsprechend ist das Fachwissen über Arbeitsplatzanalysen notwendig, welche Mitarbeiter in der beruflichen Rehabilitation und Eingliederung mitbringen müssen. Jedoch wird eine systematische Abklärung den Rahmen einer Reha am Arbeitsplatz tendenziell eher überschreiten, dies die Rückmeldung aus der NR.

---

<sup>5</sup> Zielkategorien: **ZK1** – Gesteigerte Arbeitsfähigkeit im bisherigen Betrieb, Patient arbeitet bereits (auch Lehre, Schule, Haushaltarbeiten) **ZK2** – Wiederaufnahme einer Arbeit im bisherigen Betrieb, Patient arbeitet noch nicht (auch Lehre, Schule, Haushaltarbeiten) **ZK5** – Spezifische und allgemeine Vorbereitung auf eine berufliche oder schulische Reintegration (zu einem späteren Zeitpunkt)

*Kategorienbildung*

| Kategorie           | Inhalt                                                                                                                       |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Klient</b>       | Arbeitsplatz muss vorhanden sein, Abklärung beim bisherigem Arbeitgeber                                                      |
|                     | Nur mit physischen Einschränkungen?!?                                                                                        |
|                     | OHR kein Bedürfnis – in der medizinischen Phase, Patienten machen weitere Fortschritte/Veränderungen in der ambulanten Phase |
|                     | Bei Zielkategorien 1,2 und ev. 5                                                                                             |
|                     | Umkreis und Sprachregion Bellikon                                                                                            |
| <b>Zeitpunkt</b>    | Bereits in der medizinische Phase oder später?                                                                               |
|                     | Späterer Zeitpunkt, wenn keine grossen Veränderungen mehr zu erwarten sind.                                                  |
|                     | Übergang von Medizinische in Integrationsphase                                                                               |
| <b>Kostenträger</b> | Häufig durch IV. Jedoch selten bereits in der medizinischen Phase involviert.                                                |
|                     | SUVA                                                                                                                         |
| <b>Form</b>         | Eigenes Packet mit eigener Leistungsvereinbarung                                                                             |
|                     | Sprengt den Rahmen als Teil von Reha am Arbeitsplatz                                                                         |
|                     | Abklärung macht Sinn, jedoch Ausführlichkeit nach APA notwendig?                                                             |
|                     | Integrierter Bestandteil vom Reha am Arbeitsplatz                                                                            |
| <b>Vorgehen</b>     | SPZ nach Praxis kontaktieren                                                                                                 |
|                     | Sinnvolles Weiterbildungsangebot für Mitarbeitende                                                                           |
|                     | APA-Instruktor in der RKB                                                                                                    |

**Tabelle 1: induktive Kategorienbildung**

**Erfahrungsberichte***Neurologische Rehabilitation*

Bei Herrn K. habe ich eine APA durchgeführt für die Anpassung des Arbeitsplatzes um optimale Voraussetzungen und Unterstützungen für eine schrittweise, berufliche Eingliederung zur Tagesstruktur. Dies wurde im Rahmen der Tagesklinik der Rehaklinik Bellikon durchgeführt. Bei Herr K. war es zwei Jahre nach CVI mit Hemisymptomatik.

Die IV als Kostenträger wurde abgeklärt, der Fall war jedoch bereits abgeschlossen und die Rentensprechung 100% war bereits erfolgt. Die Möglichkeit, dass die IV den APA übernommen hätte, wäre vorhanden gewesen, wurde aber dann nicht weiter verfolgt. Für die nötigen Hilfsmittel aus den Empfehlungen des APA wurde ein Hilfsmittelantrag bei der IV gestellt.

Bei Herrn A. wurde der Büroarbeitsplatz zu Hause abgeklärt, von dort aus er Home Office machte. Dies wurde mit den ergotherapeutischen Kenntnissen der Therapeutin gemacht. Es ging dabei hauptsächlich um die ergonomische Einrichtung des Arbeitsplatzes und wurde nicht systematisch nach dem APA gemacht.

*Arbeitsorientierte Rehabilitation*

Bei der AR habe es bei Einzelfällen mit APA's geklappt und wurden durchgeführt. Dafür wurden speziell Kosten der SUVA gesprochen. Fallzahlen sind unklar. Bei SUVA-Versicherten werden die Abklärungen am Arbeitsplatz aber grösstenteils durch die Aussendienstmitarbeiter durchgeführt. Bedürfnis nach Abklärungen am Arbeitsplatz ist sei aber immer wieder vorhanden und indiziert.

**Diskussion**

In dieser Diskussion werden die zentralen Punkte zur Fragestellung anhand der Kategorien aus den Fragebogen mit den Erkenntnissen und Erfahrungen aufgelistet und diskutiert.

**Fallzahlen/Bedürfnis:**

In einer Abteilung, die der OHR, ist das Bedürfnis nach dem APA überhaupt nicht vorhanden. Die Patienten sind noch in der medizinischen Phase, nach Austritt folgt eine ambulante Phase und dann je nach Verlauf erneut zur Rehabilitation in die AR eintreten. Bei dieser Abteilung ist das Bedürfnis nach meinen Erkenntnissen am grössten. Die Klienten der AR haben physische Einschränkungen und es geht konkret um die berufliche Wiedereingliederung mit Zielkategorien 1 und 2. Arbeitsplatzabklärungen wurden bereits durchgeführt, konkrete Fallzahlen sind nicht bekannt. Die Arbeitsplatzabklärung scheint bei dieser Abteilung gut im Rahmen der Reha am Arbeitsplatz möglich zu sein. Da sehe ich den Unterschied zur Neurologischen Rehabilitation. Das Bedürfnis ist dort zwar vorhanden, im Rahmen der Reha am Arbeitsplatz sprengt mehrheitlich der Aufwand die zur Verfügung stehenden Ressourcen. Es hat weniger Patienten mit physischen Einschränkungen und somit scheint eine systematische Arbeitsplatzanalyse bei diesem Klienten eher weniger notwendig zu sein.

Im Allgemeinen wird das APA als gutes Konzept angesehen und ein gewisser Bedarf scheint vorhanden zu sein. Deshalb wird der Kurs als sinnvolle Weiterbildung für die Mitarbeitenden in diesem Bereich angesehen. Jedoch scheinen die Fallzahlen etwas gering zu sein, bei denen das Konzept mit seinem ganzen Prozess angewendet werden könnte.

**Zeitpunkt:**

Der Grossteil der Patienten in der RKB befindet sich in der medizinischen Phase. In dieser Phase mit Entwicklungspotential der Betroffenen scheint eine APA nicht angemessen zu sein. Im Rahmen der Reha am Arbeitsplatz in der Phase der beruflichen Integration ist der Bedarf klar grösser. Die Klienten sind an ihrem Arbeitsplatz kann eine wichtige Massnahme für die Zielerreichung sein.

**Form/Umfang des APA:**

Der komplette Prozess des Konzepts wird aktuell eher selten angewendet und scheint auch kein Bedürfnis zu sein. Teile und Aspekte davon aber sehr wichtig und sinnvoll. Zum Beispiel nur einzelne Items der Arbeitsplatzanalyse und ohne Berichtsform.

**Kostenträger:**

Als Kostenträger kommen die IV und SUVA in Frage. Die IV ist meistens später in der Integration ein Akteur, somit auch weniger für die RKB ein Kostenträger. Die SUVA haben eigene Aussendienstmitarbeiter und eine eigene Abteilung für Abklärungen am Arbeitsplatz, dadurch reduziert sich somit die Fallzahl.

## Schlussteil

### **Conclusion**

Die ergonomische Arbeitsplatzabklärung ist sicher ein wichtiger Bestandteil bei der beruflichen Integration im Übergang von der medizinischen in die Integrationsphase oder dann im Rahmen der Reha am Arbeitsplatz in der beruflichen Integration. Nach den Erkenntnissen aus den Fragebogen und der eigenen kritische Auseinandersetzung mit dieser Thematik stellt sich nun die Frage, ob eine systematische Anwendung des Konzeptes mit dem ganzen Prozess der ergonomischen Arbeitsplatzabklärung indiziert und angezeigt ist.

Dazu wurden die Erkenntnisse tabellarisch aufgelistet.

#### *Auflistung der Erkenntnisse*

| Pro                                                                                     | Kontra                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Teil der Reha am Arbeitsplatz                                                           | Systematischer APA grösstenteils nicht indiziert                            |
| Sinnvolle Weiterbildung für Mitarbeiter in der beruflichen Reha und Wiedereingliederung | SUVA mit Aussendienstmitarbeiter und eigener Abteilung für Abklärungen      |
| Kostenträger SUVA                                                                       | IV später als Akteur                                                        |
| Leitbild RKB – Standards setzen in der beruflichen Rehabilitation                       | Geringe Fallzahlen                                                          |
|                                                                                         | Medizinische Phase in der RKB                                               |
|                                                                                         | NR weniger physische Einschränkungen                                        |
|                                                                                         | Finanzierung ambulanter Angebote tendenziell defizitär                      |
|                                                                                         | Rahmenbedingungen und Ausgangslage sprechen nicht für das ganze APA-Konzept |

**Tabelle 2: Zusammenfassung Pro und Kontra des APA in der RKB**

#### *Bezug zur Fragestellung*

Aufgrund dieser Erkenntnisse ist aus meiner Sicht eine konzeptionelle Erarbeitung des APA für die Rehaklinik Bellikon als Ganzes mit dem Prozess nicht indiziert. Ebenso zum aktuellen Zeitpunkt keine eigene Leistungsvereinbarung und somit kein eigenes Angebot. Vielmehr stellt sich für mich die Frage, wie kann mit dem vorhanden Angebot und den Ressourcen Teile der ergonomischen Arbeitsplatzabklärung spezifischer und sinnvoll für das Klientel der RKB angepasst und adaptiert werden.

### **Umsetzungsprozess und Empfehlungen**

Arbeitsplatzabklärungen und Anpassungen sind in der Rehaklinik Bellikon mit kleineren Fallzahlen im stationären Rahmen indiziert oder dann innerhalb der Integrationsmassnahme Reha am Arbeitsplatz. Ein Teil des APA-Prozesses wird bei allen Patienten bereits im statio-

nären Rahmen gemacht, und zwar die Erhebung der Arbeitsanamnese. Mit dieser Grundlage empfehle ich die ergonomischen Arbeitsplatzabklärungen mit dem therapeutischen Fachwissen und strukturiert mit einzelnen Teilen des APA durchzuführen. Dabei ist zu achten, dass alle Relevanten Aspekte beachtet werden. Deshalb beachte ich die Schulung des Personals nach dem APA und mit der Weiterbildung als sinnvoll. Eine APA Instruktoren in der beruflichen Rehabilitation der RKB würde zur Qualitätssicherung beitragen.

Das Angebot der Reha am Arbeitsplatz sehe ich als grosse Ressource für die Arbeitsplatzanalyse. Ich empfehle im Rahmen der Möglichkeiten eine angepasste Abklärung in die Interventionsplanung für die Reha am Arbeitsplatz aufzunehmen.

#### *Konkrete Empfehlungen*

- Ein(e) (mehrere) Instruktor(in) für die ergonomischen Arbeitsplatzabklärungen in der RKB definieren, ev. mit einer Fachgruppe. Diese Gruppe könnte/sollte aus meiner Sicht auch die Reha am Arbeitsplatz beinhalten.
- Ausarbeitung eines spezifischen Prozesses für die RKB mit Einbezug der Rahmenbedingungen und der Reha am Arbeitsplatz, wenn diese Leistungsvereinbarung abgesegnet ist.
- Zentrale Items des APA für die AR und NR definieren und Zusammenhänge mit anderen Assessment und Erhebungsinstrumenten aufzeigen (z.B. psychosoziale Faktoren haben parallelen mit dem Worker Role Interview (WRI)).
- Mitarbeiter in diesem Bereich mit internen Weiterbildungen schulen und für den Kurs motivieren.

#### ***Reflexion dieser Voraussetzungsevaluation***

Dieser Bericht gibt mir und hoffentlich auch dem Leser ein besseres Verständnis für die Thematik und den Bereich der beruflichen Integration. Diese Evaluation ist aus meiner Sicht logisch aufgebaut, das methodische Vorgehen adäquat ausgewählt. Mit den Antworten aus den Fragebogen habe ich ein differenziertes Bild über diese Thematik bekommen. Weitere Fragebogen hätten dieses Bild sicher noch etwas breiter abbilden können und ev. wären andere Inhalte zum Tragen gekommen.

Mit diesem Vorgehen und dieser Voraussetzungsevaluation konnte ich schlüssige Schlussfolgerungen ziehen, Rahmenbedingungen und Erkenntnisse verknüpfen und aufbauend praktikable und handlungsrelevante Empfehlungen auflisten. Diese Arbeit ist für die berufliche Rehabilitation und Integration der Rehaklinik Bellikon relevant und kann einen Beitrag dazu leisten, Massnahmen und Angebote zu verbessern.

## Verzeichnisse

### Literaturverzeichnis

- Ahonen, M. et al. (1989). *Ergonomic workplace analysis*. Ergonomic Section. Finnish Institute of Occupational Health (1989).
- Meier Magistretti, C. (2015). *Evaluation. Überblick zu Konzepten und Begriffen der Evaluation*. Skript Kurs TB7. Unveröffentlichtes Manuskript (24.04.2015).
- Meier Magistretti, C. (2015). *Auswertungsverfahren*. Skript Kurs TB7. Unveröffentlichtes Manuskript (08.05.2015).

### Bücherverzeichnis

- Huwiler, HJ. et al. (2013). *Ergonomische Arbeitsplatzabklärung (5. überarbeitete Auflage)*: Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation SAR. Verein Interessengemeinschaft Ergonomie (2015).

### Internetverzeichnis

- Rehaklinik Bellikon (2015). *Kurzportrait* [On-Line]. Available: <http://www.rehabellikon.ch/kurzportrait/> (09.05.2015)
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2015). *Arbeitsplatzanalyse* [On-Line]. Available: <http://www.sar-reha.ch/interessengemeinschaften/ig-ergonomie/apa.html> (09.05.2015)

### Tabellen- und Grafikverzeichnis

- Tabelle 1: induktive Kategorienbildung 11
- Tabelle 2: Zusammenfassung Pro und Kontra des APA in der RKB 14

### Abkürzungsverzeichnis

| APA | Ergonomische Arbeitsplatzanalyse/Arbeitsplatzabklärung | OHR  | Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation                                              |
|-----|--------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AR  | Arbeitsorientierte Rehabilitation                      | NR   | Neurologische Rehabilitation                                                                   |
| BSc | Bachelor of Science                                    | RKB  | Rehaklinik Bellikon                                                                            |
| CVI | Schlaganfall                                           | SAR  | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation                                          |
| IV  | Invalidenversicherung                                  | SUVA | Schweizerische Unfallversicherungs Anstalt                                                     |
| KVG | Krankenversicherungsgesetz                             | WRI  | Worker Role Interview – ein ergotherapeutische Assessment aus dem Amerikanischen Modell (MOHO) |
|     |                                                        | ZK   | Zielkategorie nach ICF                                                                         |

**Bestätigung Selbsterarbeitung<sup>6</sup>**

Ich versichere, dass ich den vorliegenden Leistungsnachweis selbständig erarbeitet habe und dass dabei keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet wurden.

*Ort/Datum:*

---

*Unterschrift:*

---

Anzahl Zeichen ohne Leerschläge und Tabellen, sowie ohne Verzeichnisse und Bestätigung Selbsterarbeitung:

**25'794**

---

<sup>6</sup> Gemäss aktuellem Merkblatt „Plagiate werden geahndet“, gültig für Studierende und Mitarbeitende der Hochschule Luzern.

## **Anhang**