

Arbeitspapier **224**



Ingra Freigang-Bauer | Ferdinand Gröben
**Eingliederung von Mitarbeitern
mit psychischen Erkrankungen**

Arbeitspapier 224

Ingra Freigang-Bauer
Ferdinand Gröben
unter Mitarbeit von Linda Barthen

**Eingliederung von Mitarbeitern
mit psychischen Erkrankungen**

Handlungsbedarf aus Sicht betrieblicher Akteure

Ingra Freigang-Bauer (Diplomsoziologin) arbeitet seit 1990 im Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e.V., RKW Kompetenzzentrum; sie ist dort für den Bereich betrieblicher Arbeits- und Gesundheitsschutz zuständig. Die Themen „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ und „Psychische Belastungen und Erkrankungen in der Arbeitswelt“ waren in den letzten Jahren besonders bedeutsame Arbeitsfelder. Zentrale Aufgabe des RKW Kompetenzzentrums ist es, betriebsbezogene Konzepte und Handlungshilfen – insbesondere für die Führungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von kleinen und mittleren Unternehmen – zu entwickeln und ihre Umsetzung zu fördern. Dies erfolgt in enger Kooperation mit den Sozialpartnern, die auch in allen Gremien des RKW Kompetenzzentrums vertreten sind.

Dr. Ferdinand Gröben, Studium der Politikwissenschaft, Sportwissenschaft, Promotion zu Erfolgsfaktoren betrieblicher Gesundheitsförderung, Forschung, Lehre und Beratung im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung. Karlsruher Institut für Technologie (KIT), Institut für Sport und Sportwissenschaft, groeben@kit.edu

Impressum

Herausgeber: Hans-Böckler-Stiftung
Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des DGB
Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf
Telefon: (02 11) 77 78-108/109
Fax: (02 11) 77 78-283
E-Mail: Rosi-Pulfrich@boeckler.de
Redaktion: Referat 4 der Abteilung Forschungsförderung
Best.-Nr. 11224
Produktion: Setzkasten GmbH, Düsseldorf

Düsseldorf, Januar 2011
€ 15,00

Kurzfassung

Mit Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) soll die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit nach längerer Erkrankung gesichert werden. Die Studie beschäftigt sich mit der Frage, welchen Handlungsbedarf betriebliche Akteure sehen und welche Unterstützung sie wünschen.

Es wurde eine Online-Befragung durchgeführt und anschließend die Ergebnisse mit einem Expertenkreis diskutiert. An der Befragung nahmen 130 betriebliche Akteure sowie 25 externe Experten teil.

Das Ergebnis: BEM ist zwar als Thema angekommen, aber es besteht ein großes Informations- und Umsetzungsdefizit bei kleinen und kleinsten Unternehmen. Kritisch wird der Erfolg der Maßnahmen eingeschätzt: In erster Linie wegen des Fehlens geeigneter Arbeitsplätze. Als weiteres Problem werden „schwierige Eingliederungsfälle“ angegeben, insbesondere bei Mitarbeitern mit psychischen Schwierigkeiten. Die Unternehmen berichten von fehlender Akzeptanz des BEM in solchen Fällen sowohl bei Führungskräften als auch Mitarbeitern.

Zwei Drittel der Befragten sehen Verbesserungsbedarf. Möglichkeiten werden in einer verstärkten Hilfe durch externe Einrichtungen vermutet. Die Bedeutung einer verstärkten Kooperation wird durch die Einschätzung unterstrichen, dass ein Drittel der Unternehmen glaubt, in Zukunft mit einer Zunahme psychisch erkrankter Mitarbeiter nicht alleine erfolgreich umgehen zu können.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir allen Unterstützern dieser Studie für ihre kritische und konstruktive Begleitung und Mitarbeit danken. Zu nennen sind:

Hans-Böckler-Stiftung

Judith Eggersdorfer, medical airport service GmbH

Werner Felde, IG Metall

Annett Grieser, Deutsche Rentenversicherung Hessen

Gabriele Gusia, RKW Kompetenzzentrum

Angelika Kirschbaum-Launois, Integrationsfachdienst

Ulrich Kranz, Bildungswerk der hessischen Wirtschaft e.V.

Jutta Kreis, Unfallkasse Hessen

Ferdinand Leist, Salus Klinik

Michael Link, Landeswohlfahrtsverband Hessen/Integrationsamt

Norbert Maus, BKK Landesverband Hessen

Andrea Sauer, Landesbank Hessen-Thüringen

Corinna Vahrenkamp, Regierungspräsidium Gießen

Prof. Dr. Thomas Weber, Dr.-Horst-Schmidt-Klinik GmbH

Tom Zeller, Commerzbank AG

Eva Zinke, IG Metall

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	3
Danksagung	5
1. Zusammenfassung	9
2. Vorbemerkung	13
Exkurs: Psychische Erkrankungen im Betrieb – Spezialfall Wiedereingliederung	14
3. BEM aus Sicht der Tarifparteien	17
4. Umsetzungsstand von BEM.....	19
5. Projektfragestellungen	25
Online-Umfrage im Auftritt „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ des Sozialnetzes Hessen	25
Vorgehen	26
Ergebnisse	26
Zusammenfassung und Zwischenfazit.....	49
Workshop zur Bedarfsklärung mit betrieblichen und überbetrieblichen Akteuren und Experten	50
6. Zusammenfassung der Workshopergebnisse	57
7. Stellungnahmen der Workshop-Teilnehmer zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement bei psychisch erkrankten Mitarbeitern	59
8. Quellen.....	77
9. Anhang	79
Über die Hans-Böckler-Stiftung	95

1. Zusammenfassung

■ Hintergrund

Mit der Einführung des § 84 Absatz 2 SGB IX im Jahr 2004 hat der Gesetzgeber Betriebe aufgefordert, Maßnahmen des Eingliederungsmanagements nach längerer Erkrankung der Mitarbeiter zu ergreifen. Damit soll die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederhergestellt bzw. gesichert werden. Verschiedene Studien zeigen aber, dass die Umsetzung des Eingliederungsmanagements – insbesondere in kleineren Betrieben – noch ungenügend erscheint. Zudem wird das spezielle Feld „Eingliederung bei psychischen Erkrankungen“ als besonders schwierig angesehen.

Diese Studie beschäftigt sich mit der Frage, welchen Handlungsbedarf betriebliche Akteure bei diesem Thema sehen und welche Unterstützung sie bei der betrieblichen Umsetzung wünschen. Hierzu wurden im Internet „Sozialnetz Hessen“ (November 2009 bis Januar 2010) eine Online-Befragung durchgeführt und anschließend die Ergebnisse im Rahmen eines Workshops einem Expertenkreis präsentiert und diskutiert.

■ Befragung

An der Befragung nahmen 130 betriebliche Akteure sowie 25 externe Experten teil. Die Fragebögen der betrieblichen Akteure und der Experten unterschieden sich in einzelnen Bereichen. Die Ergebnisse zeigen, dass Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) zwar als Thema in den Unternehmen angekommen ist (sieben von zehn der antwortenden Betriebe haben in den letzten Jahren BEM eingeführt). Aber es bleibt ein großes Informations- und Umsetzungsdefizit bei kleinen und kleinsten Unternehmen. Diese haben sich oft mit dem Thema noch gar nicht auseinandergesetzt und zudem fehlen innerbetriebliche Ansprechpartner.

■ Ergebnisse

Kritisch wird der Erfolg der Maßnahmen eingeschätzt: Zwei von drei Betrieben mit BEM berichten von Problemen bei der Umsetzung. In erster Linie äußern sie das Fehlen von geeigneten Arbeitsplätzen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit Leistungseinschränkungen. Als weiteres Problem werden von den Unternehmen „schwierige Eingliederungsfälle“ angegeben. Darunter wird vornehmlich das BEM bei Mitarbeitern mit psychischen Schwierigkeiten verstanden. Die Unternehmen berichten von fehlender Akzeptanz des BEM in solchen Fällen sowohl bei Führungskräften als auch Mitarbeitern. Externe Fachleute verweisen zudem darauf, dass oft entsprechende Strukturen und Prozesse für das BEM fehlen.

Knapp zwei Drittel der befragten Unternehmen sehen Verbesserungsbedarf beim BEM bei psychischen Erkrankungen. Möglichkeiten hierzu werden von 80 % der Betriebe in

einer verstärkten Hilfe durch externe Einrichtungen vermutet. Als externe Unterstützer werden in erster Linie die Institutionen der gesetzlichen Krankenversicherung wahrgenommen, gefolgt von den Integrationsämtern und der Rentenversicherung. Die Bedeutung einer verstärkten Kooperation mit externen Unterstützungseinrichtungen wird durch die Einschätzung der Unternehmen unterstrichen, dass sich in den letzten Jahren die Anzahl der Mitarbeiter mit psychischen Problemen vermehrt hat. Dies ist besonders bedeutsam, da ein Drittel der Unternehmen nicht glaubt, in Zukunft mit einer Zunahme psychisch erkrankter Mitarbeiter erfolgreich umgehen zu können.

■ Bewertung und Empfehlungen

Auch nach Ansicht der Teilnehmer des Experten-Workshops, der diese Ergebnisse diskutierte, bleibt der Umsetzungsstand unbefriedigend.

- Sie sehen BEM-Maßnahmen zwar durchaus „urwüchsig“ entstehen, vertreten aber die Meinung, dass niederschwellige Unterstützungsangebote für Unternehmen fehlen. Hierzu gehört ihrer Sicht nach, Informationen vorzuhalten und betriebliche Akteure zu sensibilisieren.
- Außerdem sollte aufgezeigt werden, wie Betriebe BEM-Strukturen schaffen und welche Unterstützungsangebote sie nutzen können. Zur Unterstützung bräuchten Unternehmen Hilfsangebote in Form „gebrauchsfertiger Muster“ für ihr Unternehmen. Derzeit sind aber die regional vorhandenen Unterstützungsangebote der verschiedenen Sozialversicherungsträger und auch die Leistungen weiterer Anbieter wie arbeitsmedizinische Dienste und öffentliche oder kommunale Fachstellen (Suchthilfestellen, Kliniken, etc.) wenig bekannt.
- Besonders die „Informationstransparenz“ der Sozialversicherungsträger mit ihren Facheinrichtungen sollte verbessert werden. Deren Angebotsstruktur orientiere sich weniger an den Interessen der Unternehmer und ihrer Mitarbeiter als an den organisatorischen Bedingungen der Anbieter: Betriebe wünschen sich fachkompetente Beratung aus einer Hand. Regionale Wegweiser können hier helfen, die Aufgabenschnitte der Sozialversicherungsträger und der oben genannten Fachinstitutionen mit ihren konkreten regionalen Anlaufstellen und den vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten transparenter machen. Die Literaturanalyse zeigte - und das wurde von den Experten bestätigt -, dass es starke regionale Unterschiede in der Vernetzung, der Bekanntheit und der Zugänglichkeit des Dienstleistungsangebots der verschiedenen Anbieter gibt. Es dürfte sich lohnen, die betrieblichen Erfahrungen mit den verschiedenen Ansätzen und regionalen Modellen vergleichend auszuwerten.
- Ein nächster Schritt könnten regionale Fachzentren sein, die Unternehmen bei der Umsetzung von BEM unterstützen.
- Neben einer Verbesserung der Zusammenarbeit von Betrieben und Sozialversicherungsträgern bei der Umsetzung von Maßnahmen des BEM bei psychischen Erkrankungen kommt der betriebsärztlichen Betreuung der Unternehmen eine Schlüsselrolle zu. Ihre Kompetenz trägt dazu bei, die Umsetzungsprozesse intern zu steuern und mit externen Dienstleistern zu verbinden. Dies setzt voraus, dass Betriebsärzte

entsprechende Dienstleistungen und Angebote für das BEM konzipieren und marktfähig machen.

- Zudem erscheint es wünschenswert, vermehrt Schulungsangebote für betriebliche Akteure zu entwickeln und zu kommunizieren. Dies gilt gleichermaßen für Mitarbeitervertretungen wie für Personalverantwortliche. Neben den Weiterbildungseinrichtungen der Sozialpartner ist dies auch ein Handlungsfeld der bereits genannten überbetrieblichen Akteure wie zum Beispiel der Fachstellen der Krankenkassen oder der Rentenversicherung.

2. Vorbemerkung

Im Mai 2004 hat der Gesetzgeber den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS) sowie die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) um eine dritte Säule ergänzt. Im „Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ wurden Präventionsmaßnahmen im Betrieb neu thematisiert.

Mit der Einführung des § 84 Absatz 2 SGB IX sind Betriebe aufgefordert, „alle Aktivitäten, Maßnahmen und Leistungen“ zu ergreifen, „die geeignet sind, im konkreten Einzelfall die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherzustellen und auf Dauer zu sichern“.

Betriebliches Eingliederungsmanagement muss somit drei Ebenen einbeziehen:

- Prävention,
- Rehabilitation und
- Integration.

Primäres Ziel ist es, Arbeitsunfähigkeit und mögliche Chronifizierungen von Beschwerden zu vermeiden. Hier kooperieren AGS, BGF und BEM: Arbeitsschutzmanagement und Betriebliches Gesundheitsförderungsmanagement erarbeiten im optimalen Fall auf der Grundlage von Planungsunterlagen der Arbeitsorganisation, Arbeitsplatzbegehungen und Gefährdungsbeurteilungen verhältnispräventive und verhaltenspräventive Maßnahmen, um die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern. Das BEM ergänzt diese Aktivitäten um ein weiteres Steuerungselement; mit dem BEM kommt ein Betrieb der gesetzlichen Aufgabe nach, alle Möglichkeiten zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit zu prüfen beziehungsweise adäquate Maßnahmen einzuleiten. Es soll allen Beschäftigten, die innerhalb eines Zwölf-Monats-Zeitraumes länger als sechs Wochen entweder ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, angeboten werden.

Aufgabe externer Institutionen (der Sozialversicherungsträger) ist es dabei, mit den Unternehmen zu kooperieren und für die betrieblichen Akteure Unterstützungsangebote vorzuhalten. Dies sollte in Verfolgung des aktuellen Leitbildes der Sozialpolitik der Europäischen Union, eines „aktiven und dynamischen Wohlfahrtsstaates“ erfolgen (DGUV 2009).

Die Zusammenarbeit mit und Unterstützung durch externe Partner gewinnt in jenen Fällen an Bedeutung, bei denen bereits eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten eingetreten ist und rehabilitative Maßnahmen zur Überwindung der Erkrankung notwendig werden.

Letztendlich sollten alle Genannten das Ziel verfolgen, entweder die Gesundheit wieder herzustellen oder – wenn dies nur bedingt erreicht werden kann – die weitergehende Be-

schäftigung eines Mitarbeiters durch das Schaffen eines angemessenen Arbeitsplatzes sicherzustellen.

Für die Prozesse des Eingliederungsmanagements bleibt es dabei unerheblich, aufgrund welcher Beschwerden oder Erkrankungen die Maßnahmen ergriffen werden müssen. Das Vorgehen (nicht die Lösungen) sollte unabhängig davon sein, ob eine einzige Erkrankung vorliegt oder unterschiedliche Beschwerden auftraten.

Der Gesetzgeber hat es nicht für notwendig erachtet, Richtlinien für die Umsetzung von BEM vorzugeben. Die Gestaltungshoheit liegt in den Händen der Unternehmen und – wenn vorhanden – der Mitarbeitervertretungen. Ungeachtet dieser Umsetzungsfreiheit kann aber auf Mindeststandards (LVR 2010) bei der Gestaltung des BEM zurückgegriffen werden:

- „Das Verfahren hat jederzeit den Interessen der betroffenen Erkrankten zu dienen, deren Gesundheit und dem Arbeitsplatzhalt.
- Es beruht auf dem Prinzip der Freiwilligkeit; ein BEM kann nur bei ausdrücklicher Zustimmung des betroffenen länger Erkrankten stattfinden.
- Die Daten der im BEM-Verfahren begleiteten Beschäftigten sind sorgfältig (vor Missbrauch) zu schützen.
- Interne und externe Hilfen (Rehabilitationsträger, Integrationsämter) am Arbeitsplatz sind beim BEM zeitnah anzubieten und zu koordinieren.“

Die wenigen seit Inkrafttreten des Gesetzes vorliegenden Studien zur Umsetzung des BEM legen aber die Vermutung nahe, dass in Unternehmen nach wie vor noch viele Unsicherheiten bestehen, wie sie BEM organisieren können beziehungsweise sollen.

Der Austausch mit betrieblichen und überbetrieblichen Akteuren in einem Workshop zu dem Thema „Arbeit und psychische Gesundheit – wie die Balance erhalten oder wiederherstellen?“, der im Kontext einer durch die Autoren mitgetragenen GDA-Veranstaltung „Zukunftsfähige Arbeit gesund gestalten – Anforderungen, Allianzen, Aktionen“ im Jahr 2009 stattfand, bestätigte diese Annahme. Zudem wurde deutlich, dass solche Unsicherheiten insbesondere bestehen, wenn Anzeichen dafür vorhanden sind, dass Maßnahmen des BEM wegen psychischer Beschwerden notwendig werden.

Exkurs: Psychische Erkrankungen im Betrieb – Spezialfall Wiedereingliederung

■ Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt

In Deutschland belegen die Gesundheitsberichte der Krankenkassen übereinstimmend die zunehmende Bedeutung psychischer Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Trotz insgesamt sinkender Krankenstände sind die Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen im Laufe der letzten Jahre deutlich gestiegen. So weist der BKK-Gesundheitsreport von 2009 darauf hin, dass jeder elfte Krankheitstag der Kassenmitglieder im Jahr 2008 auf das Konto psychischer Störungen und Verhaltensstörungen ging; bei

den Frauen lag der Wert 79 % über dem der Männer. Im Krankenhaus sind die Behandlungsfälle wegen psychischer Erkrankungen seit 1986 um das Dreifache angewachsen. Eine neuere zusammenfassende Metaanalyse (BPtK 2010) verschiedener Gesundheitsberichte aus den letzten Jahren ergab einen kontinuierlichen Anstieg der Arbeitsunfähigkeits-Tage (AU-Tage) durch psychische Erkrankungen. Bei gleichbleibender Krankheitsdauer ist der Anstieg durch ein Mehr an zu registrierenden Fällen begründet.

Auch die Diagnosen in der Rentenzugangstatistik belegen die Bedeutung der psychischen Erkrankungen in der Arbeitswelt: Psychische Störungen stellen die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühberentungen dar. 2008 ging circa jede dritte der neuen Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf eine psychische Störung oder Verhaltensstörung zurück.

Die wachsende Relevanz dieser Krankheitsgruppe zeigt sich auch anhand der Verordnungen von Psychopharmaka, deren Anzahl in den letzten Jahren sehr stark gestiegen ist (DAK-Gesundheitsbericht 2009). Experten weisen zudem darauf hin, dass Arbeitsunfähigkeitsdaten nur die Spitze des Eisbergs darstellen. Psychische Erkrankungen verlaufen oft schleichend und über Jahre hinweg bis zu einer definitiven Diagnosestellung und Therapie, lange bevor der Mitarbeiter dann endgültig im Betrieb „ausfällt“. Leistungseinbußen, Konzentrationsstörungen oder Motivationsverlust können ein Frühwarnzeichen sein und beeinträchtigen auch bei Anwesenheit im Betrieb die Arbeitsergebnisse.

Zu den psychischen Erkrankungen zählen Schizophrenien, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Panikstörungen und Depressionen. Die verbreitetsten Störungen sind Depressionen und Angststörungen. Einige Experten prognostizieren, dass bis zum Jahr 2020 Depressionen in den Industriestaaten die zweithäufigste Ursache von Erkrankungen sein werden (siehe hierzu Europäische Kommission 2005): Viele psychische Erkrankungen verlaufen chronisch und beginnen in der Jugend. Sie gehören zu den häufigsten Krankheiten unserer Zeit, schränken die Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen am stärksten ein und zählen zu den teuersten. In Europa macht jede vierte Person in ihrem Leben mindestens eine psychische Krankheitsepisode durch (Wittchen & Jacobi 2005). Hinzu kommen zahlreiche Befunde, die Zusammenhänge von psychischen Störungen beispielsweise mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen oder chronischen Schmerzen belegen (Siegrist et al 2003).

■ Wer ist besonders betroffen?

Psychische Störungen sind prinzipiell altersunabhängig. Für Unternehmen heißt dies wiederum, dass sowohl jüngere als auch ältere Arbeitnehmer gleichermaßen davon betroffen sein können.

Psychische Störungen werden bei Frauen im Vergleich zu Männern fast doppelt so häufig diagnostiziert. Männer fallen dagegen häufiger durch Alkohol- oder Substanzmissbrauch auf.

Der BKK-Gesundheitsreport 2009 führt als Branchen mit hohen psychischen Erkrankungsraten die Telekommunikation, die öffentliche Verwaltung und das Gesundheits- und Sozialwesen auf. Im verarbeitenden Gewerbe liegen die psychisch bedingten Krankheitszeiten deutlich niedriger.

■ Gründe für den Anstieg

Psychische Erkrankungen sind multifaktoriell bedingt. Neben individueller Prädisposition werden soziale Stressoren (Familie, soziale Beziehungen und so weiter), wenig Licht und Bewegung sowie Angst vor Arbeitsplatzverlust als Auslöser oder die Krankheit verschlimmernde Faktoren genannt (Ulich 2008). Mitglieder des interdisziplinären RKW-Expertenkreises „Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitern“ wiesen darauf hin, dass heute die soziale Unterstützung durch Familie oder Freunde häufiger fehle und Menschen dort nicht mehr mit ihren Problemen „aufgefangen“ würden. Betont wurde auch eine Zunahme neuer Belastungen wie Überschuldung, hohe Mobilitätsanforderungen und damit die Entfremdung von sozialen Bezugsgruppen. Zugenommen haben darüber hinaus die Belastungen durch eine schwierige Vereinbarkeit von privaten und beruflichen Anforderungen. Experten nennen als Risikofaktoren auch beispielsweise geringe Tätigkeitsspielräume, Zeitdruck, Mängel in der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung, schwierige soziale Beziehungen am Arbeitsplatz oder ein problematisches Führungsverhalten.

3. BEM aus Sicht der Tarifparteien

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbänden kritisiert in einem Beitrag zur beruflichen Rehabilitation auf ihrer Webseite das BEM als zu bürokratisch und führt aus: „Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (§ 84 Abs. 2 SGB IX) ist für die Weiterentwicklung des betrieblichen Präventions- und Integrationsgedankens hingegen eher kontraproduktiv. Es ist bereits ureigenes Interesse von Arbeitgebern, dass gesundheitlich beeinträchtigte Mitarbeiter schneller und motivierter ins Berufsleben zurückfinden.“. (Zugriff 23.06.2010 http://www.bda-online.de/www/arbeitgeber.nsf/id/DE_Berufliche_Rehabilitation?open&Highlight=eingliederungsmanagement.)

Diese generelle Zurückhaltung und Skepsis gegenüber dem BEM besteht jedoch nicht bei allen Einzelverbänden und variiert auch regional. So ist das Bildungswerk der hessischen Wirtschaft in diesem Themenbereich in der Beratung und Weiterbildung von Unternehmen durchaus aktiv; außerdem beteiligt es sich an dem diese Studie begleitenden Expertenkreis wie auch an dem im hessischen Sozialnetz verankerten Internetportal www.betriebliche-eingliederung.de. Auch in anderen Regionen beteiligten sich Institutionen der Arbeitgeber an Studien oder BEM-Pilotprojekten.

Die Gewerkschaften sahen schon immer die Chancen, die ihnen mit der Einführung des BEM gegeben wurden. So weist Annelie Buntenbach im Vorwort zum „DGB Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (DGB-Broschüre 2007) auf die Potenziale dieses Gesetzes für die betriebliche Mitbestimmung und das Gesundheitsmanagement hin: „Das Betriebliche Eingliederungsmanagement bietet die Chance, mehr für erkrankte und behinderte Beschäftigte zu tun, aber auch die Arbeitsbedingungen als solche stärker ins Auge zu fassen. Dieser Ansatz ist als umfassendes Gesundheitsmanagement zu verstehen. Er beinhaltet neben der Integration vor allem auch die Prävention. Außerdem eröffnet er eine Weiterentwicklung der betrieblichen Mitbestimmung und mehr Handlungsoptionen hinsichtlich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.“ Einzelgewerkschaften und ihre Bildungsträger betreiben nach unserem Eindruck – betrachtet man die Anzahl der Broschüren, Fachartikel und Bildungsangebote zum BEM – hier eine sehr aktive Informationspolitik. Im Bereich der Arbeitgeber und ihrer Verbände findet man das Thema BEM zurzeit häufiger in Publikationen und Seminaren, die einen arbeitsrechtlichen Bezug haben und die Verpflichtungen der Arbeitgeber im BEM bearbeiten. Allerdings scheint nach unserer Beobachtung in größeren Unternehmen und Verwaltungsorganisationen BEM vermehrt auf der Agenda zu stehen und die Betriebsparteien suchen dort nach pragmatischen und auch arbeitsrechtlich abgesicherten Umsetzungslösungen; diese aktuellen Prozesse spiegeln sich noch nicht in der ausgewerteten Forschungsliteratur.

Wir möchten allerdings betonen, dass im Rahmen dieser Expertise der Stand der Diskussion zu BEM zwischen den Sozialpartnern nur am Rande betrachtet und nicht sy-

stematisch ausgewertet wurde. Für die im Folgenden skizzierten Studien zum Umsetzungsstand des BEM ist jedoch eine Kenntnis der Positionen der Sozialpartner hilfreich.

4. Umsetzungsstand von BEM

Eine Recherche zum Stand der Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zeigt, dass sich zwischenzeitlich bereits mehrere Forschungs- (und auch Umsetzungs-)projekte mit der Fragestellung befasst haben, wie verbreitet BEM ist und wie Betriebe dabei unterstützt werden können.

So beschäftigte sich ein von der Deutschen Rentenversicherung Bund (2007) im Jahr 2006 begonnenes Modellprojekt mit der Frage, „wie die Unterstützung von Arbeitgebern [seitens der verschiedenen Sozialversicherungsträger] bei der Ein- und Durchführung von Betrieblichem Eingliederungsmanagement konkret beschaffen sein muss“. Dazu wurde in einer ausgewählten Modellregion (in der Stadt Teltow sowie in einem nahe gelegenen Gewerbegebiet in Berlin-Lichterfelde) für die dort angesiedelten Unternehmen ein aufsuchendes und niederschwelliges Beratungsangebot für Arbeitgeber erprobt, das durch konkrete Hilfsangebote für Arbeitgeber und Versicherte sowie durch konkrete Informationsangebote für niedergelassene Haus- und Fachärzte, Betriebs- und Werkstättenärzte ergänzt wurde. Bei dem gewählten Einzugsbereich handelt es sich um ein Gewerbegebiet, in dem sich etwas mehr als 300 Arbeitgeber mit etwa 5.000 Beschäftigten aus allen Branchen und Wirtschaftszweigen (private Dienstleister, Groß- und Einzelhandel, Handwerk, produzierendes Gewerbe, öffentliche Verwaltung) und mit unterschiedlichen Betriebsgrößen (Handwerksbetriebe mit nur wenigen Arbeitnehmern, Produktionsbetriebe mit hoher Beschäftigtenzahl) angesiedelt haben. Da eine schriftliche Befragung der dargestellten Zielgruppe kein befriedigendes Resultat erbracht hatte, wurden anschließend Interviews, telefonisch (n=114) und persönlich (n=104), durchgeführt.

Hierbei zeigte sich, dass die Unternehmen sich zu diesem Zeitpunkt noch kaum mit dem Thema „BEM“ auseinandergesetzt hatten; lediglich in jedem zehnten Betrieb gab es ein Eingliederungsmanagement. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) hingegen hatten 40 % der Unternehmen eingeführt. Interessant erwies sich in dem Kontext die Altersstruktur der Beschäftigten in den befragten Betrieben; lediglich in 15 % der Unternehmen gab es Mitarbeiter, die älter als 55 Jahre waren. Als Gründe für das Nicht-Einführen vom BEM wurden vorrangig „geringe Fehlzeiten“ (52 %) sowie die (kleine) Betriebsgröße (37 %) angegeben. Die entstehenden Kosten oder fehlende Ansprechpartner im Betrieb wurden dagegen nicht als problematisch angesehen. Die Statistiken der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2006 wiesen einen Anteil von 4,3 % an Langzeiterkrankungen (bezogen auf die Gesamtheit der AU-Tage) aus (Badura et al 2008) bei einer AU-Quote von 4,2% im gesamten Jahr. Von den hier betrachteten Betrieben gab lediglich ein Prozent an, überhaupt Mitarbeiter, die länger als sechs Wochen im Krankenstand waren, gehabt zu haben. Angemerkt werden muss allerdings, dass nur etwa die Hälfte der Betriebe die Fehlzeiten überhaupt erfasste. Unter den Gründen, die auf der anderen Seite für das Einführen vom BEM von den Betrieben genannt wurden, standen an erster Stelle ein „positives Betriebsklima“ (über 90 %) sowie die kompetente „Beratung durch externe Fachleute“ (75 %). Bezüglich der konkreten Umsetzung des

BEM im Einzelfall wird die Unterstützung durch externe Berater von zwei Dritteln der Betriebe als „unverzichtbar“ beziehungsweise „wichtig“ erachtet.

Abschließend kommen die Autoren der Studie zu folgendem Fazit: „Betriebliches Eingliederungsmanagement ist heute kaum verbreitet und schon begrifflich kaum bekannt. Obwohl viele Arbeitgeber in der Vergangenheit überwiegend gute Erfahrungen mit Rehabilitation gemacht haben und in der Zukunft Fachkräftemangel befürchten, überwiegen heute noch Skepsis und Zurückhaltung beim Thema ‚Eingliederungsmanagement‘, da viele Arbeitgeber Arbeitsunfähigkeit nicht als ein Problem ihres Unternehmens ansehen.“

In demselben Zeitraum analysierte das Institut für Rehabilitationsforschung Norderney, Abteilung Sozialmedizin, die Kooperationsmöglichkeiten von Arbeitgebern und Rentenversicherung bei der Aufgabe, Erwerbsminderung durch Rehabilitation zu vermeiden (Hesse et al 2008). Im Rahmen des Projektes wurden sowohl Leitfadeninterviews wie auch schriftliche Befragungen von Arbeitgebern (beziehungsweise Personalchefs), Vertretern der betrieblichen Sozial- und Gesundheitsdienste, Betriebsräten, Gewerkschaften, Schwerbehindertenvertretern und Arbeitnehmern durchgeführt. Zudem wurden Gespräche mit Betriebsärzten (Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte), Vertretern der Gewerkschaften sowie von medizinischen und beruflichen Reha-Einrichtungen geführt. Ein Aspekt des umfangreichen Projektes befasste sich auch mit dem Stand des BEM im Untersuchungszeitraum. Die Autoren kamen zu folgendem Fazit: In den Betrieben herrschte sowohl ein Defizit an Information als auch an Erfahrung. Folgerichtig existierten auch keine Kapazitäten zur Umsetzung von BEM. Die Autoren folgern einen großen Unterstützungsbedarf der Betriebe, der aus ihrer Sicht aus einer Hand bedient werden sollte.

Zu einem vergleichbaren Befund kommt eine qualitative Studie des iqpr (Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH) an der Deutschen Sporthochschule Köln (Hetzl et al 2007) zur Teilhabe am Arbeitsleben durch Betriebliche Gesundheitsförderung. Hier wurden 13 Geschäftsführer von Betrieben aus dem Gartenbau, Produktion, Altenpflege, Fachhandel, Behörde und Dienstleistung zu BEM interviewt. Hetzl und seine Kollegen kamen zu dem Schluss, dass BEM von den Geschäftsführern „kaum als Handlungsfeld wahrgenommen“ wurde und eher ad-hoc-Management betrieben wurde. (Ein vergleichbares Ergebnis zum Vorgehen von KMU im Bereich von Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung ergab eine eigene Befragung überbetrieblicher Akteure zum Beratungsbedarf kleiner Unternehmen in diesem Themenbereich; siehe hierzu Hübner & Gröben 2007). Als Hindernisse für das Einführen vom BEM wurden identifiziert: Informationsdefizit, fehlende Prioritätensetzung, eingeschränkte Eingliederungsmöglichkeiten, „Eingliederung [als] Aufwand“, geringe Eigenverantwortlichkeit der Beschäftigten sowie Krankheit als Tabuthema.

Eine im darauf folgenden Jahr durch das iqpr gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (Zelfel et al 2009) durchgeführte Befragung kleiner und mittlerer Unternehmen bestätigte die qualitativen Befunde. Von den

erfassten 1.441 Betrieben mit maximal 250 Beschäftigten konnte lediglich ein Drittel der Unternehmen etwas mit dem Begriff „BEM“ anfangen. Auch hier gab jeder zweite Betrieb an, die Fehlzeiten gar nicht zu erfassen.

Der Lehrstuhl für Arbeit und berufliche Rehabilitation der Universität zu Köln ging im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ebenfalls der Frage nach, wie es um die Umsetzung des § 84 Abs. 2 bestellt war (Niehaus et al. 2008). Im Rahmen der Studie wurden bundesweite schriftliche und Online-Befragungen von Betrieben und öffentlichen Einrichtungen durchgeführt (n=630). Weiterhin wurde der Fragebogen einer Zeitschrift (n=474) beigefügt und zudem Experteninterviews (n=16) durchgeführt.

Die Ergebnisse der schriftlichen beziehungsweise Online-Befragung Köln zeigten, dass nahezu jeder zweite Betrieb oder öffentliche Einrichtung zum Befragungszeitpunkt bereits BEM eingeführt hatte. Dabei war ein signifikanter Zusammenhang mit der Größe der Einrichtungen zu verzeichnen: Je größer, desto eher vorhandenes BEM. Betriebe mit weniger als 50 Mitarbeitern hatten nur zu 23 % BEM eingeführt. Die Antworten auf die Befragung in der Zeitschriftenbeilage unterschieden sich nicht erheblich. Die Analyse der betrieblichen Praxis bei der Einführung von Betrieblichem Eingliederungsmanagement und bei der Erstansprache der Betroffenen zeigte, dass verschiedene innerbetriebliche Akteure die Hauptverantwortung übernehmen. Dabei hatten beispielsweise die Betriebs- und Personalräte mit 34 % und die Schwerbehindertenvertretung mit 43 % einen bedeutenden Stellenwert bei der Einführung des BEM. Bei dieser Befragung trat auch zutage, dass das betriebliche Eingliederungsmanagement für einzelne innerbetriebliche Verantwortliche zu einem Mehr an Problemen führte. Zum Erfolg von Maßnahmen der Eingliederung trugen nach Ansicht der Befragten mehrere Faktoren bei: Rechtzeitige Ansprache der Betroffenen, Aufklärung über die Freiwilligkeit der Teilnahme, Vorhandensein einer betrieblichen Vereinbarung. Kritisch wurde hingegen der Stand des Datenschutzes gesehen. Neben diesen prozessorientierten Faktoren fanden die Autoren positive strukturelle Einflüsse, die die Umsetzung des BEM begünstigen. Bereits genannt wurde die Unternehmensgröße, hinzu kamen das Vorhandensein von konkreten Ansprechpartnern, ein existierendes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), häufigere Kooperationen mit Reha-Trägern sowie eine altersgerechte Personalentwicklung.

Die eher positiven Befunde der Betriebsbefragung wurden allerdings durch die im Rahmen der Studie durchgeführte Expertenbefragung nicht bestätigt: Jene schätzten die Bereitschaft der Arbeitgeber, Rahmenbedingungen für ein gesünderes Altern im Betrieb einzurichten, als „kaum erkennbar“ ein. Zudem mangelte es bei der Umsetzung des BEM daran, dass oft nur Teilaspekte realisiert wurden.

Eine jüngere Einschätzung zur Verbreitung von BEM lässt sich aus den Daten des Zwischenberichtes „Integratives Beratungsnetzwerk. Betriebliches Eingliederungsmanagement“ der Deutschen Rentenversicherung Bund (2009) ableiten. In einer Modellregion in Brandenburg soll ein Netzwerk erprobt werden. Dazu wurden auch Arbeitgeber befragt. Von 399 ermittelten Betrieben waren 246 an einem Kontakt interessiert. Ledig-

lich 15 % Prozent von ihnen war BEM überhaupt ein Begriff. Die Mehrheit hatte kein Interesse an einer Beratung. Als Gründe hierfür wurden angegeben, dass der Betrieb zu klein sei und dass keine Daten zu Fehlzeiten vorhanden seien.

Die zusammenfassende Betrachtung der vorgefundenen Studie fördert eine Vielzahl hemmender Faktoren bezüglich der bisherigen Umsetzung des BEM in Unternehmen (vorrangig in KMU) und nur wenige fördernde Faktoren zutage.

Unter den fördernden Faktoren lassen sich der Einfluss der Betriebsgröße und die damit in den Unternehmen vorhandenen Umsetzungsstrukturen herausheben, die sich dann zum Beispiel in vorhandenen Betriebsvereinbarungen oder einer entsprechenden Personalentwicklung zeigen. Hinzu kommen positive Erfahrungen mit externen Kooperationspartnern.

Hemmend wirken sich aus: vor allem fehlende Informationen, zu geringe Betriebsgröße und fehlende Kapazitäten sowie eine nicht vorhandene Fehlzeitenerfassung.

Tab. 1: Studienbefunde zu BEM

Studie	Fördernde Faktoren	Hemmende Faktoren
VDR 2007	<ul style="list-style-type: none"> ■ positives Betriebsklima ■ externe Beratung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Thema ist in den Betrieben noch nicht angekommen ■ geringe Fehlzeiten ■ fehlende Fehlzeitenerfassung ■ Betrieb zu klein
Hesse et al 2008	--	<ul style="list-style-type: none"> ■ fehlende Information ■ fehlende Kapazitäten ■ hoher Unterstützungsbedarf
Hetzel et al 2008	--	<ul style="list-style-type: none"> ■ Handlungsfeld BEM noch nicht erkannt ■ Umsetzung nur ad hoc ■ fehlende Informationen ■ fehlende Arbeitsplätze ■ BEM als „Aufwand“
Zelfel et al 2009	--	<ul style="list-style-type: none"> ■ BEM unbekannt ■ fehlende Fehlzeitenerfassung
Niehaus et al 2008	<ul style="list-style-type: none"> ■ rechtzeitige Ansprache ■ Aufklärung über Freiwilligkeit ■ betriebliche Vereinbarung ■ altersgerechte PE ■ Betriebsgröße ■ Kooperation mit Reha-Trägern 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Datenschutz defizitär ■ BEM unsystematisch umgesetzt
DRV 2009	--	<ul style="list-style-type: none"> ■ Betrieb zu klein ■ fehlende Fehlzeitenerfassung

Bezogen auf den Fokus dieser Studie zu BEM bei psychischen Erkrankungen muss zudem festgestellt werden, dass die hier dargestellten Forschungen und Projekte zur Verbreitung und Umsetzung von BEM in Unternehmen zwar vereinzelt „BEM bei psychischen Problemen als besonders schwieriges Feld“ benennen, sich aber in der Regel auf eine Vielzahl an Erkrankungen beziehen.

Eine wissenschaftliche Übersicht, welchen besonderen Problematiken Unternehmen bei BEM bei psychischen Problemen ausgesetzt sind, konnte nicht aufgefunden werden. So sind auch die spezifischen innerbetrieblichen Rollenträger (zum Beispiel Unternehmern, Betroffene, Behindertenbeauftragte, Betriebs-/Personalräte) bisher noch nicht ausreichend differenziert hinsichtlich ihrer Wissenslücken, Unterstützungsbedarf und Rollenkonflikte beleuchtet worden. Für eine effektive überbetriebliche Unterstützung von KMU zum betrieblichen Eingliederungsmanagement insbesondere bei psychischen Problemen erscheint es notwendig, hier mehr Erkenntnisse zu generieren.

5. Projektfragestellungen

Die Dringlichkeit eines solchen Vorgehens wird durch Nachfragen betrieblicher Akteure, die sich mit Unklarheiten bei der Einführung und Umsetzung vom BEM konfrontiert sehen, unterstrichen: Der Umgang mit Mitarbeitenden oder Kollegen, die psychische Störungen zeigen, ist für Führungskräfte, Kollegen und Mitarbeitervertretungen unvertraut und schwierig. Das gilt sowohl für das „Erstgespräch“, wenn mit dem Mitarbeiter über die Problemsituation gesprochen wird, wie auch für die Phase der Wiedereingliederung nach einer längeren Therapie.

Im Rahmen der RKW-Fachtagung „Zukunftsfähige Arbeit gesund gestalten“ im Februar 2009 kristallisierten sich in einem Workshop zum Thema „Psychische Erkrankungen im Betrieb“ folgende Defizite heraus:

- Die Eingliederung von psychisch erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird als besonders problematisch bewertet, da das innerbetriebliche Procedere oft noch nicht abgestimmt und in Vereinbarungen festgelegt ist.
 - Gerade bei betrieblichen Regelungen in diesem Bereich besteht noch viel Unsicherheit, beispielsweise wie mit persönlichen und vertraulichen Angaben, insbesondere zur Krankheit, umgegangen werden soll. Auf der einen Seite ist es für den Prozess der Wiedereingliederung häufig sinnvoll, wenn Vorgesetzte und Kollegen über den Verlauf der Erkrankung oder mögliche Begleiterscheinungen der Medikamente informiert sind. Auf der anderen Seite muss der Datenmissbrauch zulasten der Beschäftigten verhindert werden.
 - Hinzu kommt, dass psychische Störungen gesellschaftlich und natürlich auch im Betrieb stark tabuisiert sind, sodass eine offene Kommunikation über das Thema die Ausnahme ist.
 - Betriebsräte artikulieren Unsicherheiten bezüglich ihrer Rolle (und ihrer Pflichten), die sie beim BEM als Mitarbeitervertreter „spielen“ sollten.
 - Auch die externen Hilfsangebote (Therapeuten, Integrationsämter und so fort) sind für die Personalführung, die betrieblichen Experten und Mitarbeitervertretungen häufig nicht transparent oder unbekannt.
 - Hinzu kommt, dass das Netz von externen Institutionen, die Hilfestellung geben können, regional extrem variiert, sodass die Problemlösung für den betroffenen Mitarbeiter wie auch für den Betrieb langwierig sein kann.
- Online-Umfrage im Auftritt „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ des Sozialnetzes Hessen

Um diese Einschätzungen auf eine empirische Basis zu stellen und die Relevanz der einzelnen Defizite wie auch die aktuelle Lage besser bewerten zu können, wurden folgende Arbeitsschritte unternommen:

- a) Durchführung einer Online-Umfrage im Auftritt „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ des Sozialnetzes Hessen,
- b) Workshop zur Bedarfsklärung mit betrieblichen und überbetrieblichen Akteuren und Experten.

Zu a: Der RKW-Arbeitskreis „Gesundheit im Betrieb“ verantwortet seit 2007 einen Internetauftritt zum Thema Eingliederungsmanagement (siehe <http://www.betriebliche-eingliederung.de>). Die Inhalte der dort publizierten Seiten basieren auf den Arbeitsmaterialien und Erfahrungen jener Mitglieder des Arbeitskreises, die aktive Rollen im Eingliederungsmanagement wahrnehmen. Über diesen Internetauftritt gelangen immer wieder Nachfragen zu Themen des Eingliederungsmanagements an den Arbeitskreis. Die Internetseite ist stark frequentiert und die Anfragen belegen deutlich einen sehr hohen Informationsbedarf insbesondere zu betrieblichen Verfahrenweisen und Konzepten, die von den Betriebsparteien gemeinsam ausgehandelt wurden.

■ Vorgehen

Für die Umfrage wurden – auf der Grundlage bereits erprobter Befragungsinstrumente (vgl. Niehaus 2008 oder DRV 2007) – zwei Fragebögen erarbeitet: ein Bogen für betriebliche Akteure sowie ein weiterer für überbetriebliche Experten.

Der Fragebogen für betriebliche Akteure umfasst zwölf Fragen für Betriebe ohne BEM und 19 Fragen für Betriebe mit BEM.

Der Erhebungsbogen für überbetriebliche Experten besteht aus 13 Items. Es wurde bewusst auf weitere Fragen verzichtet, um den Zeitaufwand für den Befragten gering zu halten, eine möglichst hohe Akzeptanz zu erreichen und Hürden für eine Teilnahme zu vermeiden.

Die Fragebögen wurden Mitte November 2009 an der angegebenen Stelle ins Internet gestellt und per Mailing, Newsletter und Zeitschriftenhinweise beworben. Mails wurden an ausgewählte überbetriebliche Akteure in Hessen mit der Bitte um Beteiligung und Weiterleitung an ihre Verteiler (Unternehmer, Personaler, Betriebsräte, Arbeitsmediziner und so weiter) gesendet. Die Online-Befragung war somit nicht an eine repräsentativ gezogene Stichprobe gerichtet worden und hatte einen explorativen Charakter. Die Fragebögen waren bis Anfang Februar 2010 abrufbar.

■ Ergebnisse

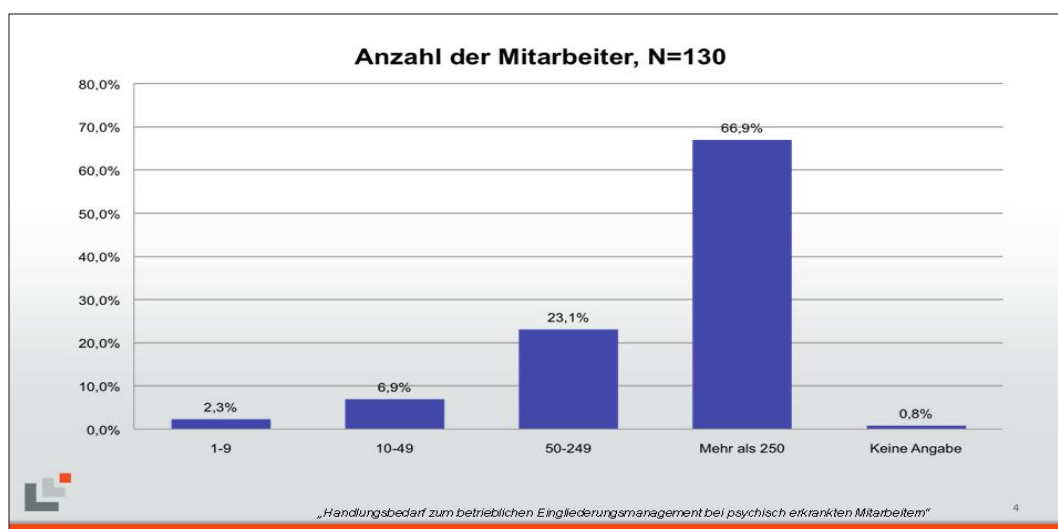
Der Rücklauf der betrieblichen Akteure lag bei 130 ausgefüllten Bögen; von überbetrieblichen Experten wurden 25 Datensätze übermittelt. Angemerkt werden muss zum Befragungskollektiv, dass keine Kenntnisse vorliegen, ob einzelne Betriebe den Erhebungsbogen mehrfach ausgefüllt haben. Die Wahrscheinlichkeit wird aber als gering

eingeschätzt. Weiterhin gehen die Autoren davon aus, dass ein positiver Bias – in Bezug auf das Vorhandensein von BEM – nicht ausgeschlossen werden kann.

■ Auswertungsergebnisse der internen Akteure

Zwei Drittel der Auskünfte zur Situation des Betrieblichen Eingliederungsmanagements kommen aus Unternehmen mit mehr als 250 Mitarbeitern. Kleinere Betriebe, die der engeren Definition von KMUs zugerechnet werden können, sind in der Minderheit. Ein knappes Viertel hat zwischen 50 und 249 Beschäftigte. Der Anteil der Kleinstbetriebe bleibt unter zehn Prozent.

Abb. 1.: Antwortende Betriebe nach Größenklassen

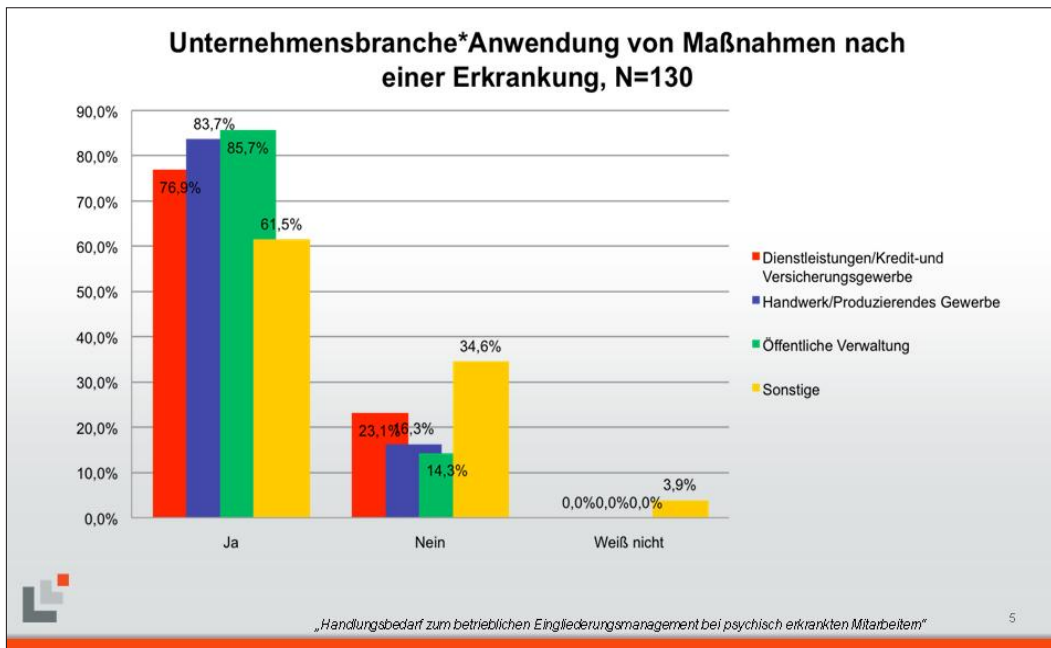


Bei den Auskunftgebenden handelt es sich gut zur Hälfte um Mitarbeiter und Mitarbeitervertreter (Betriebs- und Personalräte, Schwerbehindertenvertretungen sowie Mitarbeiter). Weitere Angaben kommen von der Unternehmens- beziehungsweise Personalleitung (14 %). Jeder zehnte Antwortende ist den internen Spezialisten zuzuordnen, 18 % machen keine konkreten Angaben.

Auf die Frage: „Gibt es im Unternehmen bestimmte Maßnahmen (zum Beispiel Gespräche), die nach einer längeren Erkrankung eines Mitarbeiters angewandt werden?“ antwortet eine große Mehrheit von etwas mehr als drei Vierteln mit „ja“. Konkret benannt werden Maßnahmen wie:

- Rückkehrgespräche (+BEM)
- Gespräche mit dem Vorgesetzten (teilweise auch Betriebsarzt und Sozialberater)
- Stufenweise Wiedereingliederung
- BEM
- Fürsorge- und Gesundheitsgespräche
- Arbeitsplatzbegehung

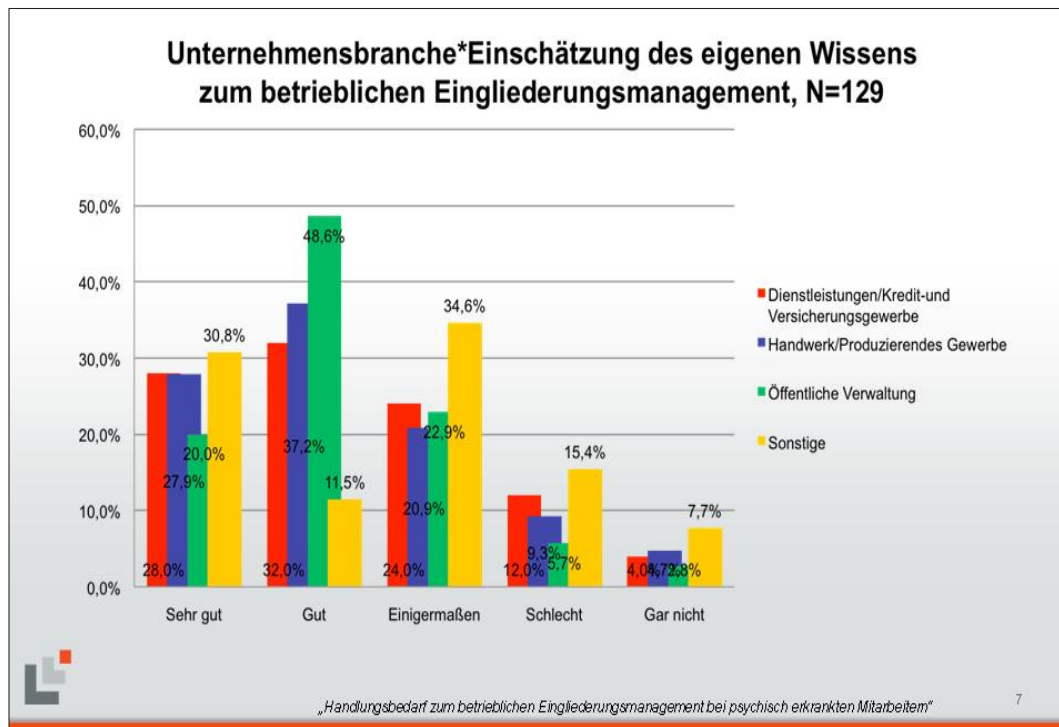
Abb. 2: Maßnahmen nach Branchenzugehörigkeit



Eine Analyse der Verbreitung solcher Maßnahmen nach Branchenzugehörigkeit ergibt leichte, aber nicht signifikante Schwankungen. Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung geben am häufigsten Maßnahmen an. Leicht negativ heben sich allein Betriebe ab, die sich nicht den großen Branchengruppen zuordnen lassen und die unter „Sonstige“ gefasst wurden.

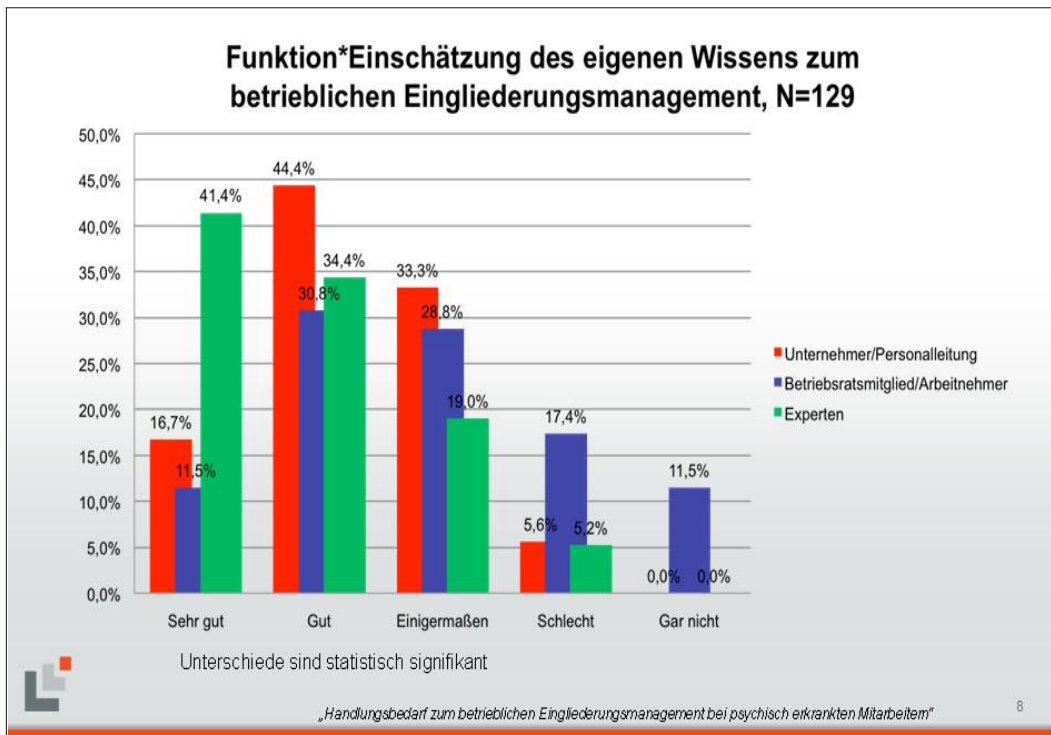
Das eigene Wissen zum Thema „BEM“ wird überwiegend als „sehr gut“ oder „gut“ eingeschätzt (60 %). „Schlecht“ oder nicht vorhandene Kenntnisse räumt nur eine Minderheit von 15 % ein. Die Verbleibenden meinen, „einigermaßen“ informiert zu sein. Abbildung 3 veranschaulicht die Situation in den verschiedenen Branchen.

Abb. 3: Kenntnisse zu BEM in den Branchen



Eine statistische Prüfung ergibt keine signifikanten Unterschiede nach Branchen, aber nach Betriebsgröße: Je größer das Unternehmen, desto besser die angegebenen Kenntnisse. Auch bezüglich der Auskunft gebenden Personen lassen sich signifikante Unterschiede in der eigenen Einschätzung ausmachen. So schätzen betriebliche Experten (Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Disabilitymanager, Schwerbehindertenvertretungen) ihre Kenntnisse deutlich besser ein als die anderen Gruppen. Unternehmens- und Personalleitungen bewerten ihre Kenntnisse um eine halbe Notenstufe besser als die Vertreter der Mitarbeiter und diese selbst (vgl. Abb. 4).

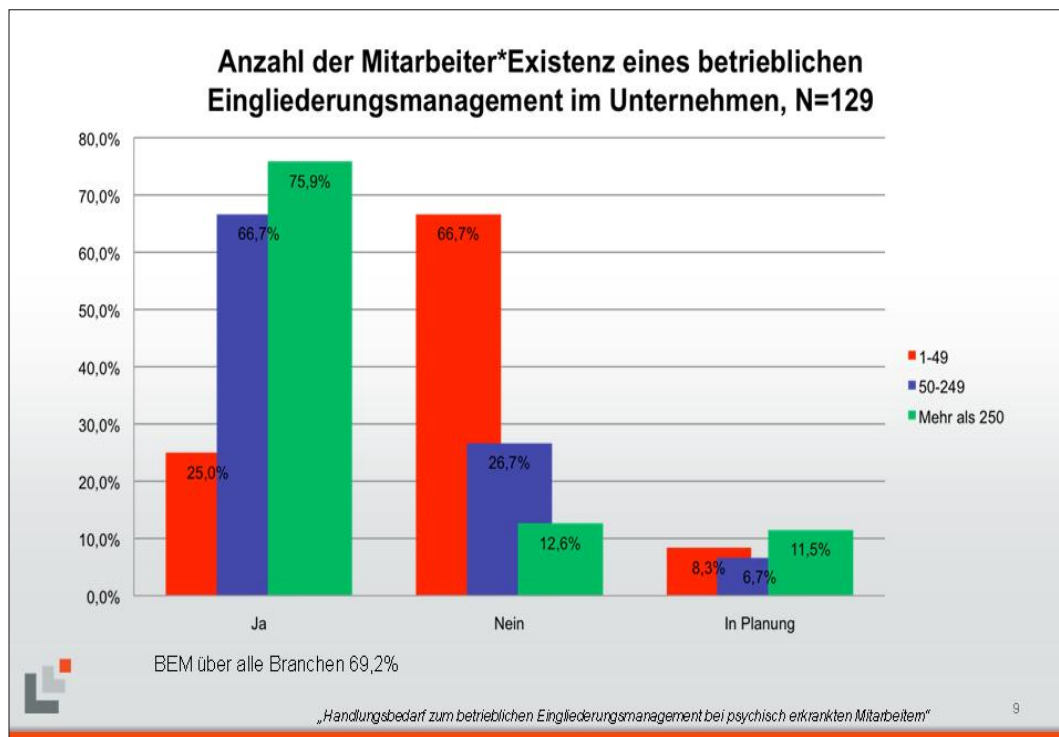
Abb. 4: Kenntnisse zu BEM nach Funktion im Betrieb



Die in den Betrieben auftretenden Fehlzeiten werden von der Mehrheit der befragten Unternehmen zum Großteil (70 %) erfasst.

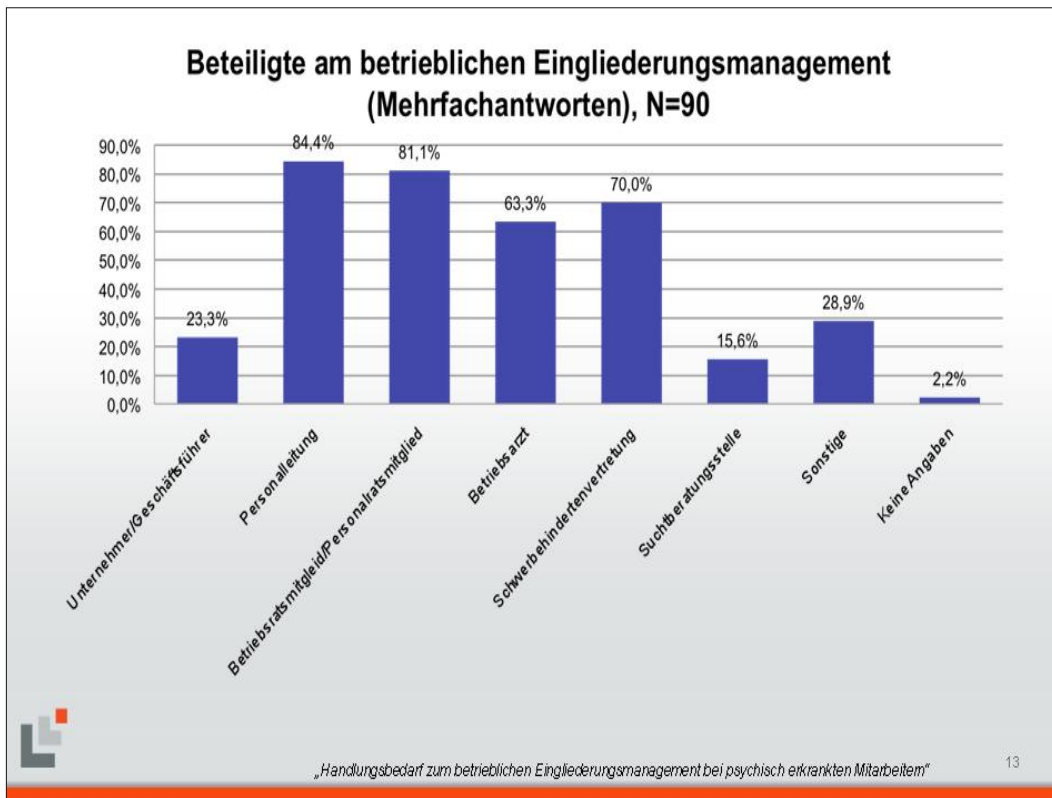
Die Frage, ob es im Unternehmen ein Betriebliches Eingliederungsmanagement gibt, beantworten ebenfalls knapp 70 % der Betriebe mit „ja“, in Planung ist es in weiteren zehn Prozent. Ein Einführen von BEM in den Jahren 2004 und 2005 stellte eher eine Ausnahme dar, lediglich 14 % der Betriebe hatten in diesen Jahren bereits BEM etabliert. Ein Anstieg der Bemühungen lässt sich erst für den darauf folgenden Zeitraum feststellen. Kein BEM weisen 20,8 % der Antwortenden aus. Eine statistische Überprüfung zeigt, dass es vornehmlich die kleinen Betriebe sind, die signifikant seltener BEM für ihre Mitarbeiter vorhalten.

Abb. 5: Existenz von BEM nach Unternehmensgröße



Als Gründe für das Nichtvorhandensein des BEM werden von den Betrieben an erster Stelle „fehlende kompetente Ansprechpartner im Unternehmen“ genannt. Diesen Grund nennen 70 % jener Betriebe ohne BEM. Weitere 44 % jener Unternehmen haben sich noch nicht damit auseinandergesetzt. Die anderen Angaben wie „Unternehmen zu klein“ (22 %), „AU-Zeiten stellen kein Problem dar“ (19 %) sowie zu „hohe Kosten“ (15 %) werden seltener genannt.

Abb. 6: Beteiligte am BEM



An der Durchführung des BEM in den Betrieben sind in erster Linie, wie nicht anders zu erwarten, die Personalleitung sowie die Mitarbeitervertretung beteiligt. Weiterhin spielen die Schwerbehindertenvertretung und die Betriebsärzte eine vorrangige Rolle (siehe Abb. 6).

Abb. 7: Externe Partner

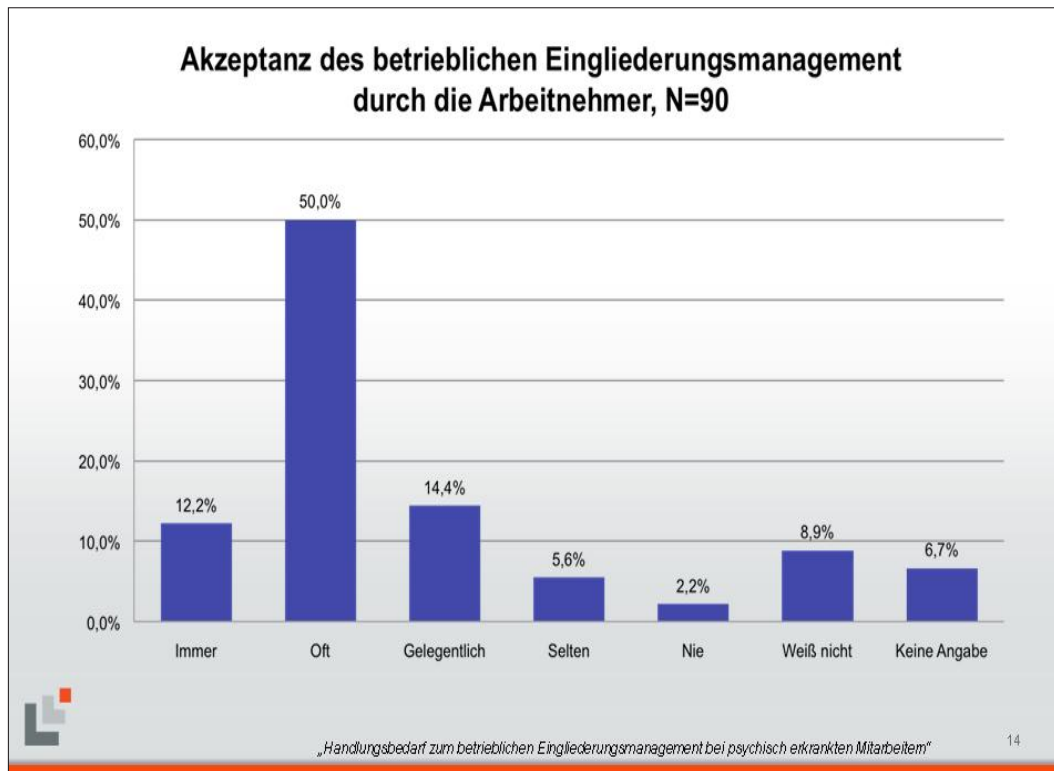


Zwei Drittel der Unternehmen, die BEM bereits eingeführt haben, arbeiten im Rahmen dieses Prozesses mit externen Partnern zusammen. An erster Stelle werden hier die Integrationsämter genannt. Es folgen zu einem nahezu gleichen Anteil der Nennungen die Krankenkassen. In der zweiten Reihe finden sich die Integrationsfachdienste sowie die Rentenversicherungsträger.

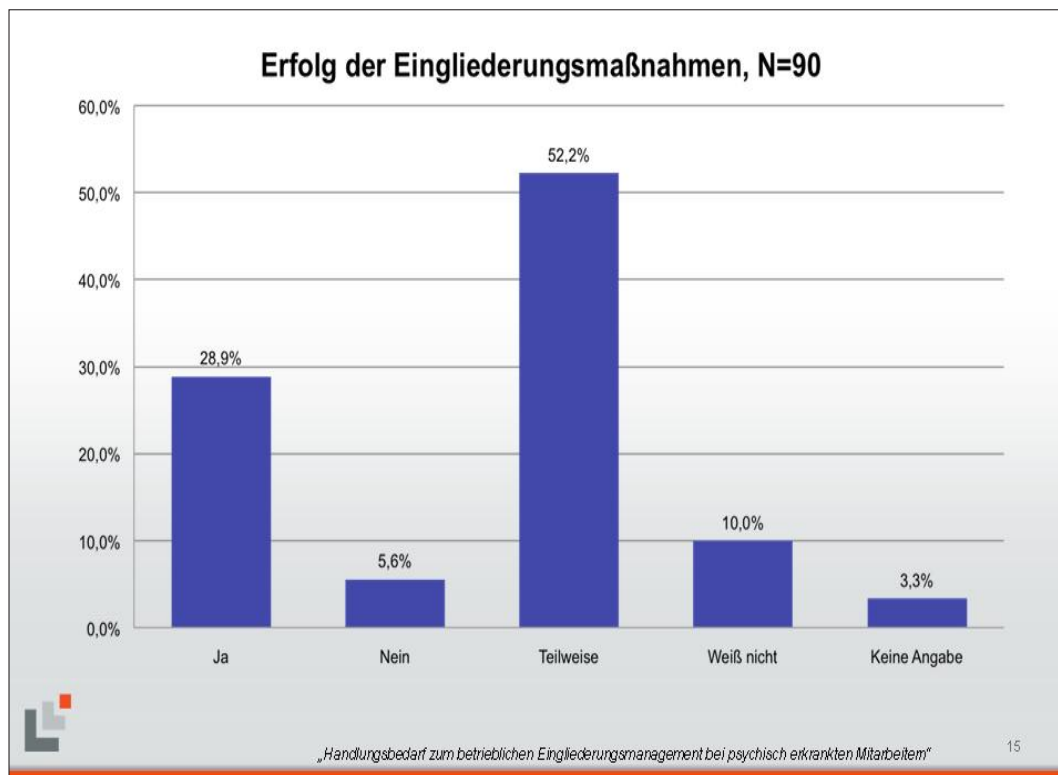
Auch die Berufsgenossenschaften werden noch von fast jedem vierten Betrieb einbezogen. Alle weiteren Institutionen spielen eine geringere Rolle.

Betriebliches Eingliederungsmanagement bedarf, um erfolgreich sein zu können, die Akzeptanz der Betroffenen. Die Betriebe mit BEM berichten hier überwiegend von einer positiven Aufnahme, in über 60 % aller Fälle wurde das BEM „immer“ oder zumindest „oft“ angenommen.

Abb. 8: Akzeptanz des BEM

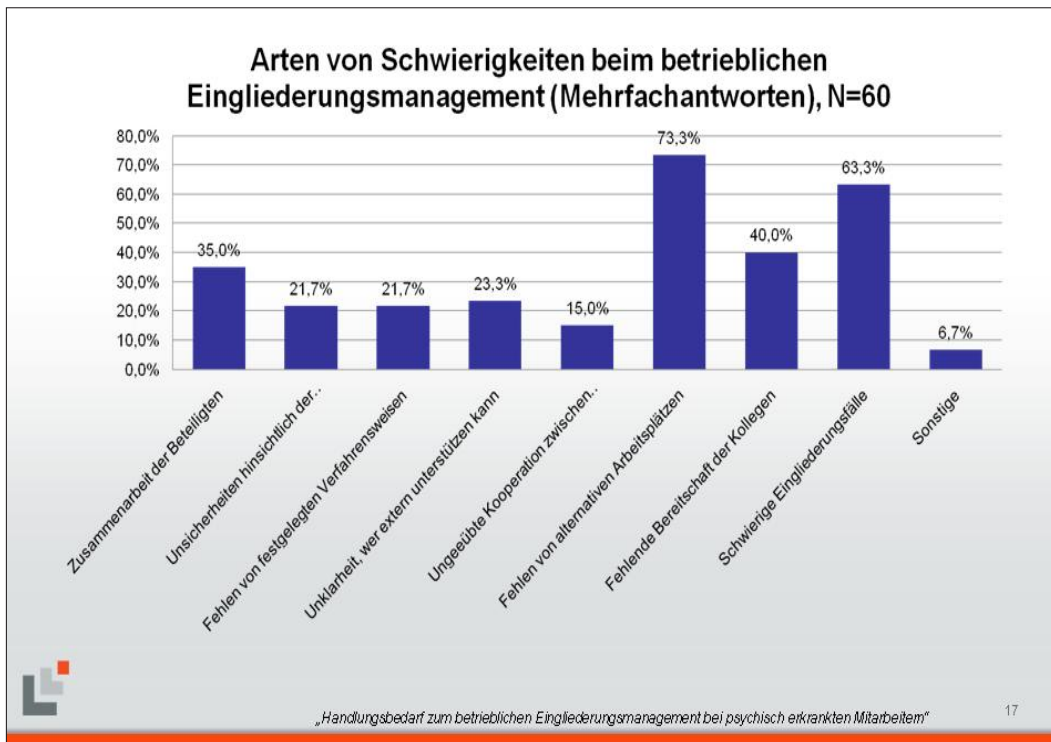


Die Akzeptanz des Vorgehens seitens der Betroffenen ist zwar eine notwendige Voraussetzung für den Erfolg des BEM, allerdings noch keine hinreichende. Nicht immer lassen sich alle Fälle erfolgreich bewältigen. Als uneingeschränkt erfolgreich schätzen 29 % der Betriebe ihre Bemühungen ein. Sechs Prozent geben an, gescheitert zu sein, und in der Hälfte aller Betriebe gibt es sowohl erfolgreiche wie auch erfolglose Interventionen.

Abb. 9: Erfolg des BEM

Unabhängig vom Erfolg des BEM geben zwei von drei Unternehmen an, bereits schon einmal auf Schwierigkeiten bei der Durchführung gestoßen zu sein. An erster Stelle der vorhandenen Hemmnisse wird dabei das „Fehlen geeigneter Arbeitsplätze“ im Betrieb genannt. 73 % der Unternehmen artikulieren dieses Problem. Mit „schwierigen Fällen der Eingliederung“ sind schon 63 % der Antwortenden beim BEM konfrontiert worden. Zudem berichten vier von zehn Befragten in Unternehmen über eine fehlende Kooperationsbereitschaft ihrer Kollegen.

Abb. 10: Schwierigkeiten bei der Umsetzung des BEM

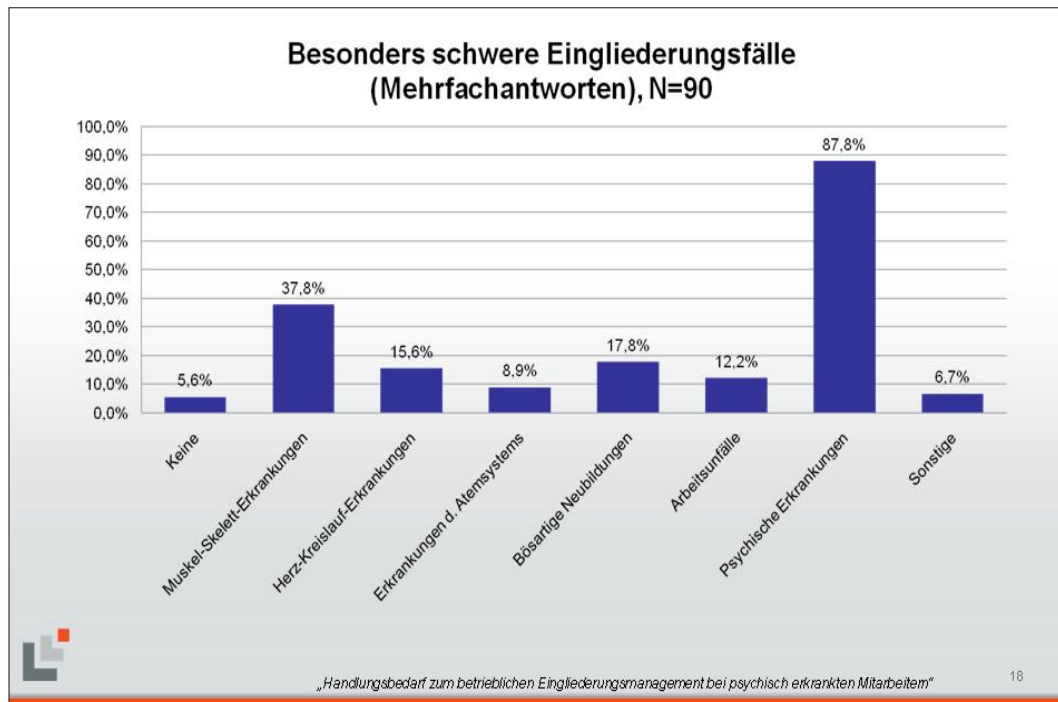


Darüber hinaus werden Schwierigkeiten beziehungsweise Unklarheiten bezogen auf die Prozesse des BEM angegeben, wobei hier am häufigsten „mangelnde Zusammenarbeit der Verantwortlichen“ genannt wird (zu 35 %).

Bei der Frage, „welche Eingliederungsfälle als besonders schwierig eingeschätzt werden“, geben die meisten der Antwortenden aus den Betrieben „psychische Erkrankungen“ (88 % der Betriebe sehen hier Probleme) an. Im höchsten Maß gilt dies für Einrichtungen des öffentlichen Dienstes. Die Branchenunterschiede sind allerdings nur gering.

An zweiter Stelle – aber mit großem Abstand – stehen „Muskel-Skelett-Erkrankungen“. Hier sehen 38 % der Unternehmen Probleme. Im Handwerk und produzierenden Gewerbe werden hier Schwierigkeiten von jedem zweiten Betrieb benannt. Die anderen Erkrankungsarten beziehungsweise Unfälle werden seltener angegeben.

Abb. 11: Schwierige Fälle des BEM



Die Hälfte der Auskunft gebenden Betriebe wird hier auch konkreter. Am häufigsten werden Gründe angegeben, die sich auf die fehlenden Möglichkeiten beziehen, adäquate Arbeitsplätze zu finden beziehungsweise zu schaffen. Hier einige Zitate:

- Belastbarkeit der Person eingeschränkt; kein passendes Aufgabengebiet.
- Empfehlung von Ärzten lautet oft, dass ein stressfreier Arbeitsplatz für den Mitarbeiter gefunden werden soll; diese Plätze gibt es immer weniger.
- Es ist oft schwer, die Mitarbeiter in die bestehenden Arbeitszeitmodelle und Arbeitsplätze zu integrieren; durch Akkord- und Prämienlohn sind die Arbeitsbedingungen zusätzlich erschwert.
- Es sind nicht immer geeignete Arbeitsplätze vorhanden; Vorgesetzten fehlt teilweise die Qualifikation, um mit solchen Fällen umgehen zu können.
- Geeignete Arbeitsplätze fehlen; bei Bandarbeit oftmals keine taktgebundene Arbeit mehr möglich. An nächster Stelle wird auf die fehlende Akzeptanz bezüglich der Prozesse des BEM bei Kollegen und Vorgesetzten verwiesen:
- Akzeptanz bei Führungskräften und Mitarbeitern ist gering; Unsicherheit im Umgang mit psychischen Erkrankungen ist groß.
- Geringe Rücksicht unter Kollegen; Tabuthema.
- Hier ist Anpassungsbedarf beziehungsweise Planung der Tätigkeiten notwendig – extra Aufwand, den die Vorgesetzten nicht machen wollen. Bei psychischen Erkrankungen wird man per se nicht mehr als leistungsfähig angesehen und man missgönnt einem den Arbeitsplatz.
- In der heutigen Zeit zu hohe Arbeitsdichte, Hektik und Stress-Situationen; den Mitarbeitern wird zu wenig Zeit zur Eingliederung gelassen.

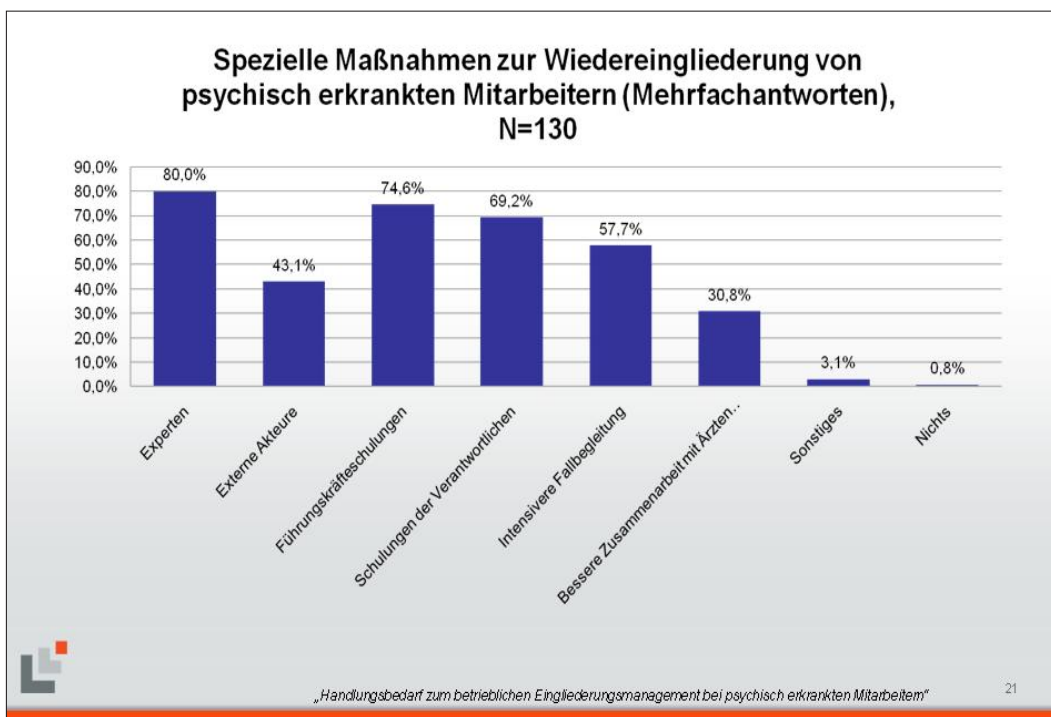
- Verwundbarkeit der Betroffenen „belädt“ Beziehungsebene zu den Kollegen; gegebenenfalls geringe Akzeptanz; Unsicherheit der Vorgesetzten im Umgang mit den Mitarbeitern mit einer psychischen Erkrankung.

Weiterhin konkretisieren die Betriebe Schwierigkeiten bezüglich fehlender Kenntnisse zu den Prozessen des BEM und damit verbundener Unsicherheiten. Auch wird erwähnt, dass die Betroffenen nicht selten im Betrieb stigmatisiert werden.

Zur Frage, ob „das Betriebliche Eingliederungsmanagement bei psychisch erkrankten Mitarbeitern verbessert werden sollte“, wurden alle Betriebe – unabhängig von der Tatsache, ob es dort BEM gibt oder nicht – um Auskunft gebeten. 63 % der Unternehmen sehen hier Handlungsbedarf.

Eine Analyse der möglichen Handlungsfelder zur Verbesserung des BEM ergibt, dass Betriebe sich in erster Linie „zusätzliche Hilfe durch Experten“ erhoffen (vier von fünf Unternehmen). Nahezu drei Viertel sehen aber auch internen Nachholbedarf und denken an „spezielle Schulungen für Führungskräfte“ beziehungsweise für sonstige Verantwortliche im Unternehmen (69 % der Antwortenden).

Abb. 12: Maßnahmen zur Verbesserung des BEM



Anschließend werden Wünsche einer „intensiveren Fallbegleitung“ (58 %), der „Unterstützung durch externe Akteure (zum Beispiel Krankenkasse oder Berufsgenossenschaften)“ sowie der „besseren Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und klinischen Einrichtungen“ eingebracht.

Diese Themen werden auch unter den offenen Antworten aus den Betrieben am häufigsten angegeben. Hier wird aber am häufigsten auf die Notwendigkeit verwiesen, adäquate Strukturen und Prozesse zum BEM einzuführen:

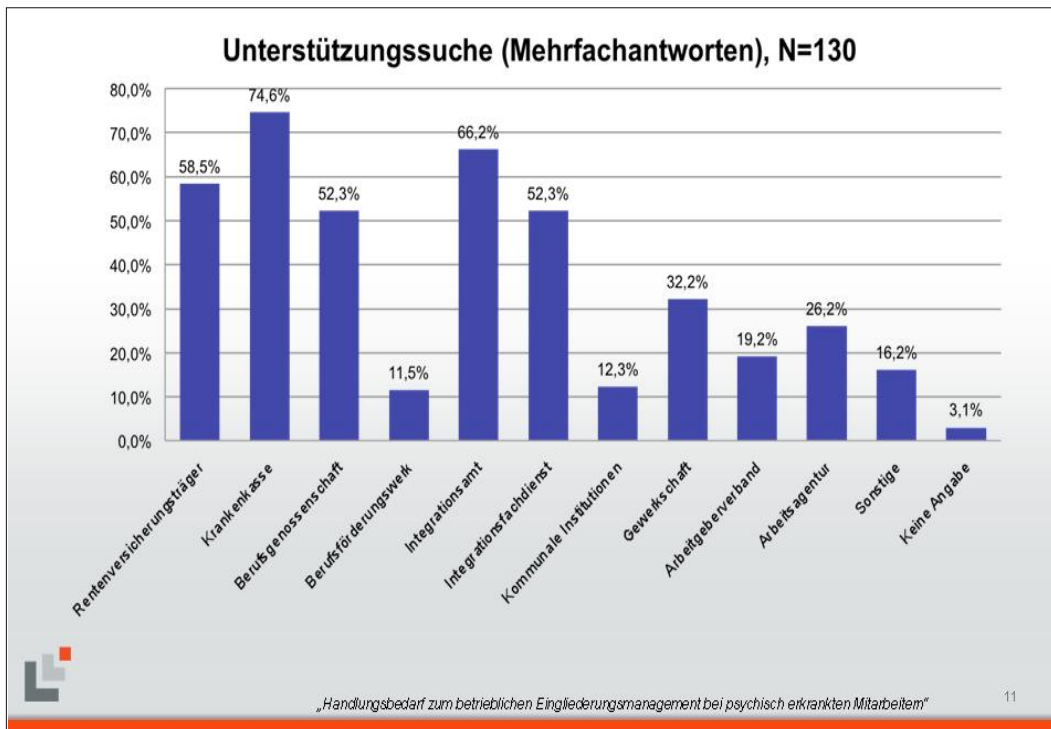
- Mehr Aufklärung über psychische Krankheitsbilder.
- Mehr Infos an Vorgesetzte, Betriebsräte, Kollegen und so weiter.
- Mehr Infos zum Umgang mit den Betroffenen.
- Lernen, über psychische Erkrankungen zu sprechen.
- Ansprechpartner nennen und schulen; Infos erstellen und streuen.
- Eigene Anlaufstelle; persönliche Beratung.
- Mehr Möglichkeiten der psychischen Betreuung.
- Mehr Verständnis für die Erkrankung im betrieblichen Umfeld.
- Mehr Zeit für die Betroffenen.

An zweiter Stelle in der Häufigkeit der offenen Nennungen – noch vor den Hinweisen zur Notwendigkeit von mehr Schulungen für Führungskräfte – rangiert das Thema „Kooperation mit externen Partnern“:

- Bessere externe Angebote vom Integrationsamt; Berufsgenossenschaften, die ins Haus kommen.
- Bessere Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten.
- Fallkonferenzen zwischen Integrationsfachdienst und Krankenkasse.
- Schnelle Hilfe bei der Therapeutensuche.
- Transparentere Vorgehensweise mit den medizinischen Hilfssystemen.
- Zwingende Hinzuziehung externer „Spezialisten“, die für die Aufgabe geschult sind; von Beginn an.

Die Unterstützung durch externe Akteure stellen sich die Unternehmen in erster Linie durch die Institutionen der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Weiterhin denken die Betriebe an die Integrationsämter, die Rentenversicherungsträger oder die Berufsgenossenschaften (vgl. Abb. 13).

Abb. 13: Wo wird Unterstützung gesucht?



Dass dieser Unterstützungsbedarf mit hoher Wahrscheinlichkeit anwachsen wird, verdeutlicht die hohe Zahl von Unternehmen, „die den Eindruck haben, dass sich die Zahl der Mitarbeiter mit psychischen Problemen in den letzten Jahren erhöht hat“. 78 % aller Betriebe sehen hier ein Anwachsen der Probleme und dies unabhängig davon, ob sie bereits BEM eingeführt haben oder nicht.

Der Handlungs- und Unterstützungsbedarf der Betriebe durch externe Experten wird zudem unterstrichen durch die skeptische Einschätzung der Unternehmen, „in Zukunft mit der Zunahme psychisch erkrankter Mitarbeiter erfolgreich umgehen zu können“.

Abb. 14: Erfolgreicher Umgang mit psychischen Erkrankungen in der Zukunft

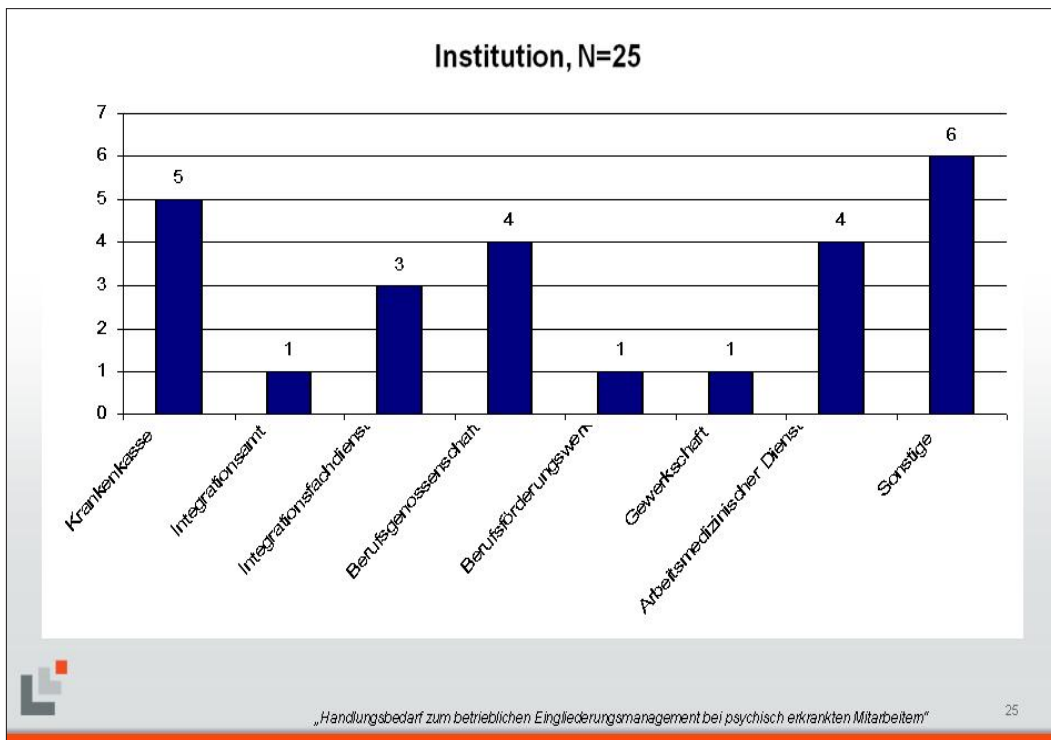
Jedes dritte Unternehmen geht davon aus, diesen Anforderungen nicht gewachsen zu sein, und nahezu ein weiteres Drittel ist sich hierbei unsicher. Eine statistische Auswertung der Daten nach der Funktion der Auskunftgebenden verdeutlicht, dass vornehmlich die Mitarbeiter selbst und ihre Vertretungen große Skepsis mitbringen (Mittelwerte errechnet aus der Skala „ganz sicher“ entspricht Wert 1 und „keinesfalls“ entspricht Wert 5). Eher optimistisch zeigen sich Unternehmens- beziehungsweise Personalleitungen; zwischen beiden Einschätzungen liegen die Werte der betrieblichen Experten. Die Unterschiede sind überzufällig und sollten ernst genommen werden.

■ Auswertungsergebnisse der externen Akteure

Ohne Zweifel bedürfen insbesondere kleine und mittlere Unternehmen Unterstützung und Beratung bei der Einführung und Umsetzung von BEM. Schon vom Gesetzgeber wurden Vorgaben zur Leistungserbringung von Sozialversicherungsträgern gemacht, die eine Zusammenarbeit unumgänglich (Zitat § 84 Abs. 2 SGB IX: „...Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen...“) machen. Doch weisen bereits die Angaben und Aussagen aus den befragten Betrieben darauf hin, dass neben dem innerbetrieblichen Optimierungsbedarf auch die Kooperation mit externen Akteuren durchaus noch verbessert werden muss.

Nachfolgend wird dargestellt, wie außerbetriebliche Akteure den Stand des BEM in Unternehmen einschätzen und welche Handlungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten beziehungsweise -optionen sie sehen. Mehrere Datensätze liegen vor von Vertretern der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), der Berufsgenossenschaften, von arbeitsmedizinischen Diensten sowie von Integrationsfachdiensten. Einzelne Datensätze stammen aus einem Integrationsamt, einem Berufsförderungswerk und den Gewerkschaften. Die sonstigen Angaben wurden von freien Beratern eingebracht. Insgesamt haben 25 externe Akteure geantwortet.

Abb. 15: Stichprobe externe Akteure

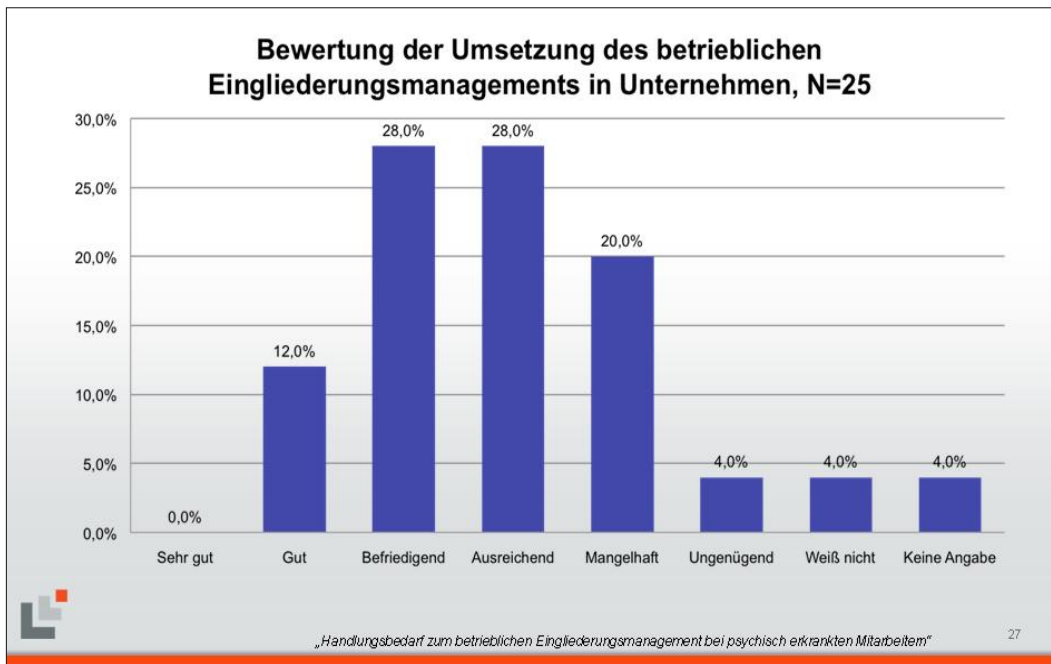


Die externen Experten haben im Durchschnitt circa 16 BEM-Prozesse im Jahr 2009 begleitet: Nur sehr wenige antworten auf die Frage, ob sie sagen würden, dass „Unternehmen über ausreichende Kenntnisse zum Thema ‚BEM‘ allgemein“ verfügen, mit einem klaren „Ja“. Etwas mehr als die Hälfte sieht betriebliche Kenntnisse nur „teilweise“ vorhanden und mehr als ein Drittel schätzt die Lage als defizitär ein.

Abb. 16: Einschätzung der Kenntnisse von Unternehmen zu BEM durch Externe

So erstaunt auch nicht, wie die Umsetzung des BEM durch die externen Experten eingeschätzt wird. Ein Viertel der Antworten fällt in die Kategorien „ungenügend“ und „mangelhaft“. Ein „Ausreichend“ und „Befriedigend“ wird zu jeweils 28 % vergeben und lediglich zwölf Prozent schätzen den Umsetzungstand als „gut“ ein.

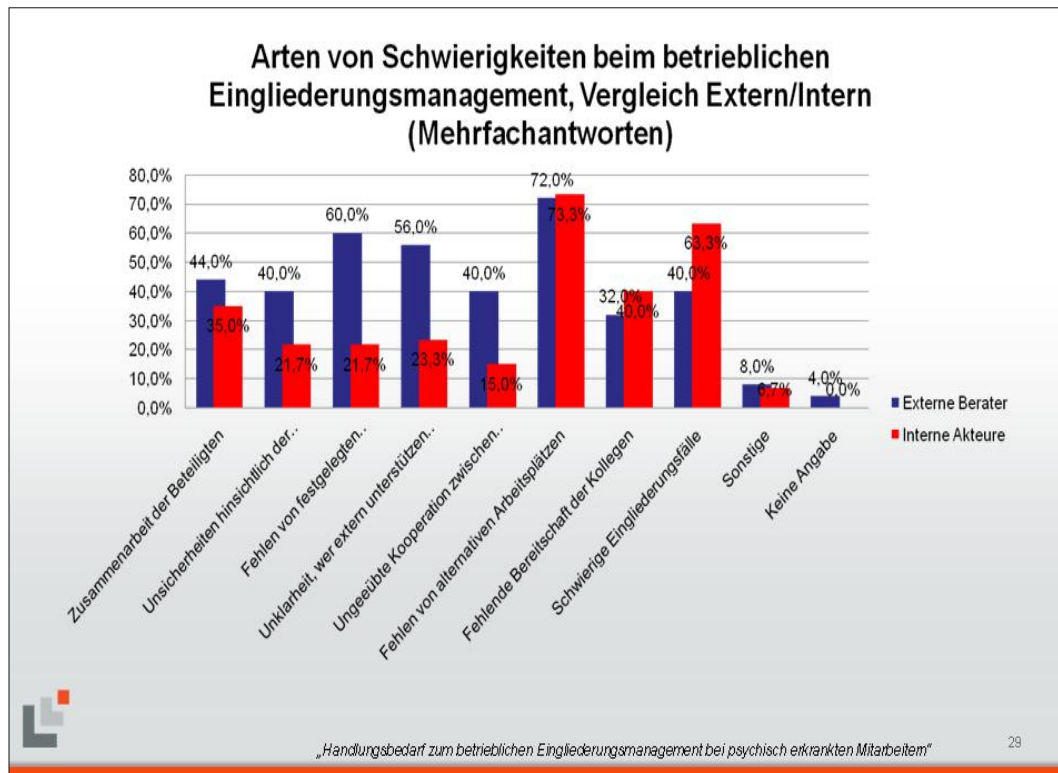
Abb. 17: Bewertung des Umsetzungsstandes von BEM in Betrieben



Die externen Experten konstatieren, dass aus den Betrieben heraus Bedarf an Beratung und Unterstützung geäußert wird. Nahezu die Hälfte (48 %) stimmt der Frage hiernach uneingeschränkt zu, weitere ebenfalls 48 % erleben dies zumindest „teilweise“. Nur vier Prozent verneinen solche Äußerungen.

Auftretende Schwierigkeiten bei der Durchführung des BEM benennen nahezu alle Befragten (96 %). Auch seitens der Betriebe werden Schwierigkeiten artikuliert, allerdings seltener (nur 66 % der Betriebe geben solche an). Die folgende Abbildung vergleicht die Außensicht der Schwierigkeiten mit der Innensicht in den Unternehmen.

Abb. 18: Vergleich der Schwierigkeiten in der Außen- und Innensicht



Übereinstimmend wird von beiden Gruppierungen das Problem benannt, adäquate alternative Arbeitsplätze zu schaffen. Während aber annähernd zwei Drittel der Betriebe mit vorhandenem BEM sich mit allgemein „schwierigen Eingliederungsfällen“ konfrontiert sehen, wird dieses Problem von den Experten deutlich seltener gesehen (zu 40 %). Deutlich kritischer sehen die externen Akteure die Defizite in den Betrieben bezüglich der vorhandenen Prozesse („Fehlen festgelegter Verfahrensweisen“, „Zusammenarbeit der Verantwortlichen im Betrieb“, „ungeübte Kooperation zwischen Mitarbeitervertretung und Personalverantwortlichen“) und der Möglichkeiten, sich durch externe Beratung unterstützen zu lassen. Zudem wird der Datenschutz kritisch gesehen.

Sowohl externe als auch interne Akteure sehen Eingliederungsfälle wegen psychischen Erkrankungen als besonders schwierig an (zu 92 % extern; 88 % intern). Mit weitem Abstand folgen in der Einschätzung beider Gruppen die Schwierigkeiten bei Muskel-Skelett-Erkrankungen (32 % extern; 38 % intern).

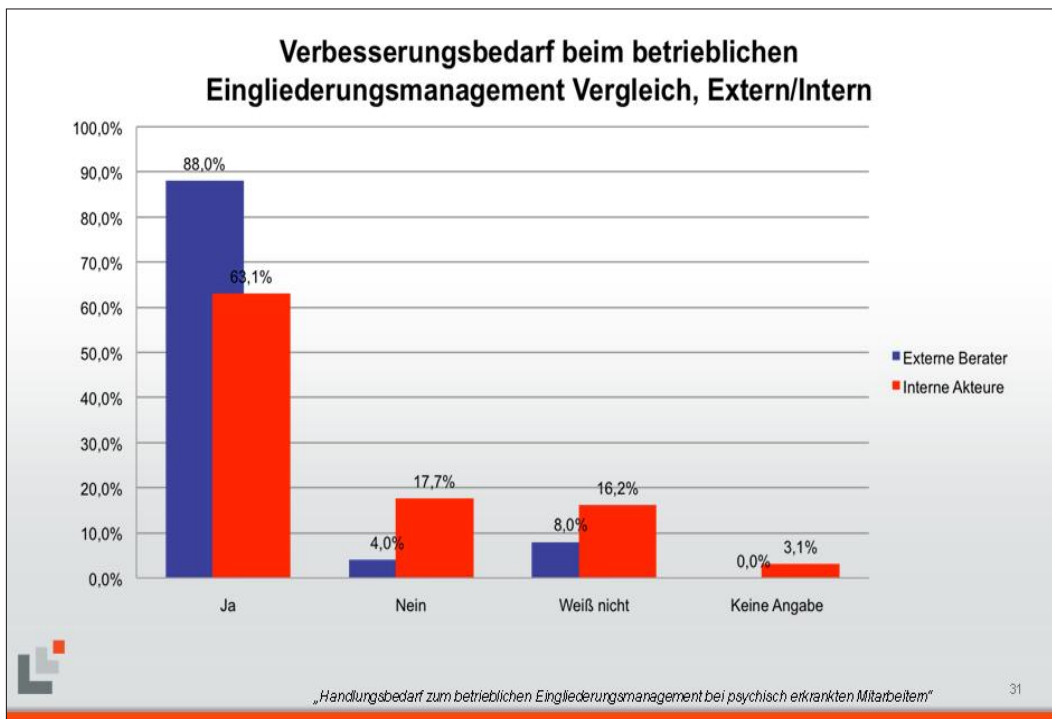
Als Begründung für ihre Einschätzung der besonderen Schwierigkeiten beim BEM bei psychischen Problemen werden folgende Punkte angesprochen:

- Betroffene haben oft Angst vor Stigmatisierung, wenn sie sich Arbeitgebern oder Kollegen offenbaren, was aber im Hinblick auf eine Verbesserung der Situation unerlässlich ist.
- BEM und psychische Erkrankungen sind als Thema für viele Akteure im Unternehmen schlecht fassbar; man weiß häufig nicht richtig damit umzugehen.

- Es müssen sehr intime Dinge, die oft vorurteilsbelastet sind, ausgetauscht werden, um sinnvoll helfen zu können.
- Firmen wissen in der Regel nicht, mit depressiven Mitarbeitern umzugehen.
- Nicht selten führt eine “falsche” Rücksichtnahme zu Schieflagen. Das heißt, dass Kollegen und Vorgesetzte zu lange warten, ehe sie den Kontakt aufnehmen und die Probleme offen ansprechen. Man fürchtet bei Psychotikern einen neuen Schub. Manche haben die Meinung, dass man Psychotikern eh nicht helfen könne.
- Psychische Erkrankungen erfordern hohe Sensibilität von Seiten der Kollegen, ohne den Kollegen (oder Vorgesetzten) zu stigmatisieren. Häufig entstehen Probleme, weil auch der Betroffene Schwierigkeiten hat, offen mit seiner Thematik umzugehen.
- Schonarbeitsplätze sind in der Regel nicht mehr vorhanden, und mit psychischen Erkrankungen sind Vorgesetzte meistens überfordert.
- Momentan sind alle Fälle schwierig einzugliedern. Die meisten Firmen wollen BEM nur einführen, um vor dem Arbeitsgericht bessere Chancen zur krankheitsbedingten Kündigung zu haben. Das wird auch offen so gesagt von den Personalverantwortlichen.

Der Handlungsbedarf zur Verbesserung des BEM bei psychisch erkrankten Mitarbeitern wird deshalb auch von den externen Akteuren als noch dringender eingeschätzt als von den Betrieben.

Abb. 19: Vergleich der Einschätzung des Verbesserungsbedarfs beim BEM bei psychisch erkrankten Mitarbeitern, Innen- und Außensicht



Bezüglich der Bedeutung verschiedener Maßnahmen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Problemen unterscheiden sich die An-

gaben von externen und internen Akteuren nicht substanziell. Die überbetrieblichen Experten betonen aber zusätzlich, wie wichtig es ist, aufzuklären und zu informieren. Zudem zeigen sie Anhaltspunkte auf, wie die Unterstützung der Unternehmen durch Externe verbessert werden kann:

Aufklären und Informieren

- Betriebe sollten offensiver angesprochen werden, BEM zu betreiben sowie intensive Aufklärungsarbeit anzubieten.
- Insbesondere für KMU eine zentrale Infostelle.
- Bewusstsein schaffen für Auslöser und Verläufe psychischer Erkrankungen sowie die „Alltäglichkeit“, mit der sie jeden treffen können.
- Mehr Transparenz und Klarheit über förderliche Maßnahmen.

Betriebliche Strukturen und Prozesse schaffen

- Mehr Informationen und Leitlinien, was bei den verschiedenen psychischen Erkrankungen bei der Eingliederung zu beachten ist.
- Bessere Kommunikation zwischen den Akteuren, besserer Informationsstand der Vorgesetzten zu dem Krankheitsbild.
- Psychische Belastungen und Arbeitsstrukturvolumen müssen zusammen betrachtet werden (ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung).
- Bedingt durch den nicht voraussehbaren zeitlichen Umfang von BEM bei psychisch kranken Mitarbeitern sollte der zeitliche Rahmen des BEM individuell zu regeln sein.

Zusammenarbeit externer und interner Akteure

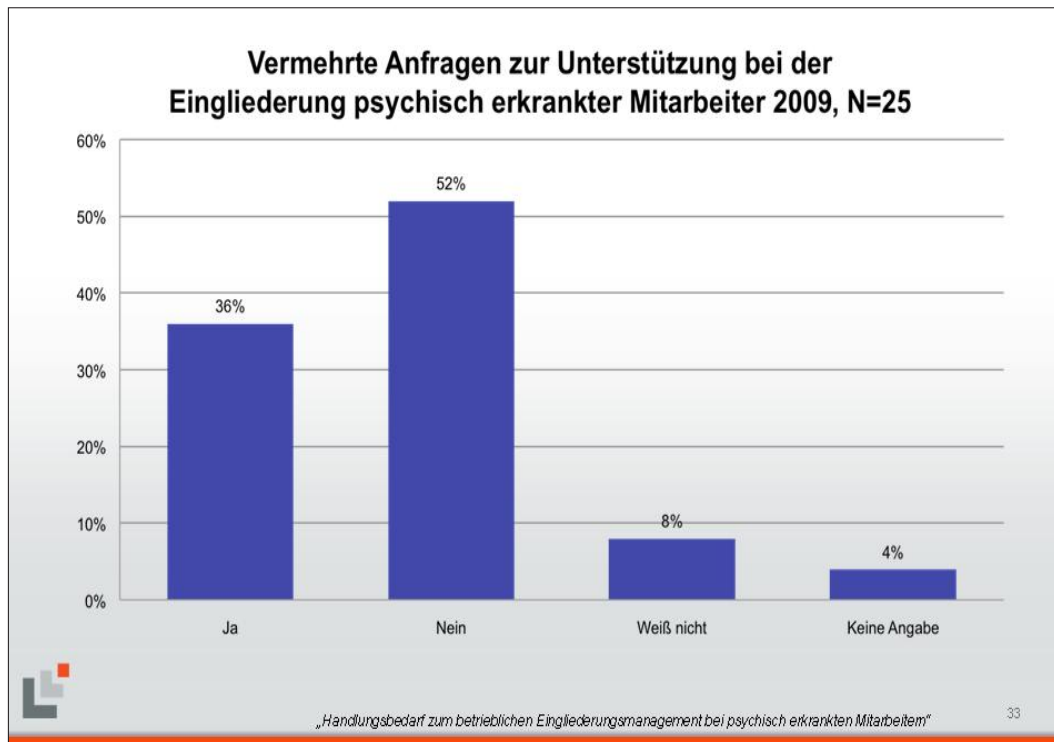
- Begleitung der Mitarbeiter und der Führungskräfte in psycho-sozialer Sicht.
- Externe Hilfe und Coaching für Führungskräfte.
- Geeignete Kooperationspartner; andere Vorgehensweisen; spezielle Arztanfragen.

Und

- Offenheit

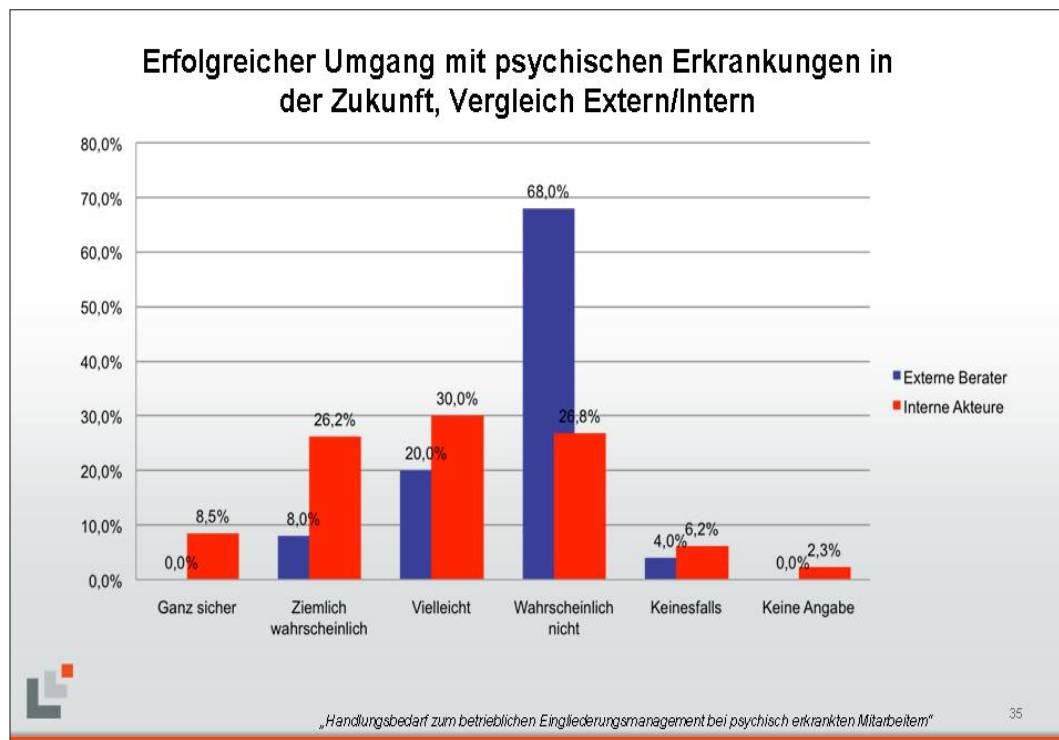
Obwohl mehr als zwei Drittel der befragten Betriebe und auch 84 % der Externen von einer Zunahme der Mitarbeiter mit psychischen Problemen in den letzten Jahren berichten beziehungsweise ausgehen, verzeichnet lediglich ein gutes Drittel der Experten vermehrte Anfragen um Unterstützung in diesem Bereich. Etwa die Hälfte beobachtet dabei keine Veränderungen.

Abb. 20: Vermehrte Anfragen



Diese Tatsache erscheint uns vor folgendem Hintergrund besonders bedenklich: Es besteht ein krasser Unterschied in der Einschätzung, ob Unternehmen in der Zukunft mit der Zunahme psychisch erkrankter Mitarbeiter erfolgreich umgehen können. Während lediglich ein Drittel der Betriebe hierbei erhebliche Probleme wahrnimmt, sehen 72 % der externen Akteure bedenklich in die Zukunft.

Abb. 21: Einschätzung des erfolgreichen Umgangs mit psychischen Erkrankungen



■ Zusammenfassung und Zwischenfazit

Die Online-Befragung zeigt, dass fünf Jahre nach Einführung des § 84 Abs. 2 in das SGB IX Betriebliches Eingliederungsmanagement zumindest als relevantes Thema angekommen ist. Vier von fünf Betrieben geben an, dass sie Maßnahmen bei längerer Krankheit der Mitarbeiter ergreifen, und 70 % haben ein BEM eingeführt. Allerdings bleibt ein großes Defizit bei kleinen und kleinsten Unternehmen. Diese haben sich oft mit dem Thema noch nicht auseinandergesetzt; zudem fehlen innerbetriebliche Ansprechpartner. Aber auch bei den Betrieben, die bereits BEM haben, stellt sich die Frage, wie es um die konkrete Umsetzung steht. Externe Experten schätzen diese nur zu zwölf Prozent als „gut“ und zu 28 % als „befriedigend“ ein.

Diese Einschätzung der externen Fachleute muss ernst genommen werden; insbesondere weil zwei Drittel der Betriebe angeben, beim BEM mit außerbetrieblichen Experten zu kooperieren. Experten haben also einen guten Einblick, wie Betriebe BEM umsetzen: Kooperation findet in erster Linie mit Integrationsämtern und den Krankenversicherungen statt. Die Rentenversicherung mit ihren gemeinsamen Servicestellen wird hier erst an vierter Stelle genannt.

Bezogen auf ihre Mitarbeiter sehen die Betriebe keine Probleme bei der Akzeptanz des BEM. Anders sieht es aber hinsichtlich des Erfolgs der Maßnahmen aus: Nur 29 % sehen sie als erfolgreich an, weitere 52 % als teilweise erfolgreich. Jeder Zweite von drei Betrieben mit BEM berichtet von Problemen bei der Umsetzung. In erster Linie

fehlen in den Unternehmen geeignete Arbeitsplätze, eine Sichtweise, die auch von den befragten externen Experten bestätigt wird. Als weiteres Problem werden von den Unternehmen „schwierige Eingliederungsfälle“ angegeben.

Als besonders problematisch wird sowohl von den internen wie auch von den externen Akteuren das BEM bei Mitarbeitern mit psychischen Problemen gesehen. Hier fällt die Schwierigkeit, geeignete Arbeitsplätze zu finden, noch stärker ins Gewicht. Zudem wird von den Unternehmen fehlende Akzeptanz des BEM in solchen Fällen – sowohl bei Führungskräften, aber auch bei den Mitarbeitern – gesehen. Externe Fachleute verweisen an dieser Stelle mehr auf die fehlenden Prozesse und Strukturen in den Unternehmen.

Die Relevanz dieses Befunds wird unterstrichen von der Tatsache, dass 63 % der befragten Unternehmen Verbesserungsbedarf beim BEM bei psychischen Erkrankungen sehen. Möglichkeiten hierzu werden von 80 % der Betriebe in einer verstärkten Hilfe durch externe Einrichtungen vermutet. Weiterhin wird die Notwendigkeit gesehen, die eigenen Führungskräfte zu schulen: mit dem Ziel, mehr Informationen zu dem speziellen Thema zu verbreiten, Strukturen zu schaffen und einhergehend damit eine höhere Akzeptanz zu erreichen.

Als externe Unterstützer werden in erster Linie die Institutionen der gesetzlichen Krankenversicherung wahrgenommen (75 % der Angaben), gefolgt von den Integrationsämtern (60 %) und der Rentenversicherung (59 %).

Die Bedeutung einer verstärkten Kooperation, wie sie ja auch vom Gesetzgeber beabsichtigt war, wird unterstrichen durch die Einschätzung der Unternehmen, dass sich in den letzten Jahren die Anzahl der Mitarbeiter mit psychischen Problemen vermehrt hat. Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass ein Drittel der Unternehmen nicht glaubt, in Zukunft mit einer Zunahme psychisch erkrankter Mitarbeiter erfolgreich umgehen zu können. Eine Einschätzung, die von 72 % der Externen geteilt wird. Von ihnen wird unterstrichen, dass es notwendig ist, weiterhin zum Thema „Mitarbeiter mit psychischen Problemen“ aufzuklären und zu informieren, Strukturen und Prozesse zu schaffen und so eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu etablieren.

Workshop zur Bedarfsklärung mit betrieblichen und überbetrieblichen Akteuren und Experten

Die Ergebnisse der Online-Befragung wurden in einem Workshop vorgestellt und diskutiert. Dessen Ziel war es, die empirischen Ergebnisse mit den Praxiserfahrungen der externen Akteure abzugleichen. Weiterhin sollten über die gewonnenen quantitativen Daten hinaus zusätzliche qualitative Befunde über die auftretenden Schwierigkeiten bei der Einführung und Umsetzung von BEM gewonnen werden. Abschließend wurde diskutiert, „welche Handlungsansätze erforderlich sind, um psychisch Erkrankten helfen zu können“. Vorab wurde Einigung darüber erzielt, dass es nur um Eingliederung bei entsprechender ICD-10-Diagnose gehe.

An dem Workshop nahmen folgende Personen/Institutionen teil:

- Judith Eggersdorfer, medical airport service GmbH
- Werner Feldes, IG Metall
- Annett Grieser, Deutsche Rentenversicherung Hessen
- Gabriele Gusia, Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e. V. (RKW) Kompetenzzentrum
- Angelika Kirschbaum-Launois, Integrationsfachdienst
- Ulrich Kranz, Bildungswerk der hessischen Wirtschaft e. V.
- Jutta Kreis, Unfallkasse Hessen
- Ferdinand Leist, salus klinik
- Michael Link, Landeswohlfahrtsverband Hessen/Integrationsamt
- Norbert Maus, BKK-Landesverband Hessen
- Andrea Sauer, Landesbank Hessen-Thüringen
- Corinna Vahrenkamp, Regierungspräsidium Gießen
- Prof. Dr. Thomas Weber, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken GmbH
- Tom Zeller, Commerzbank AG
- Eva Zinke, IG Metall

Ergebnisse des Workshops

Die Einschätzungen der Experten beziehungsweise der Verlauf der Diskussion werden im Folgenden analog der Moderationsstruktur dargestellt.

Entsprechen die Ergebnisse ihrer Einschätzung?

Die Teilnehmer des Workshops äußern die Meinung, dass die dargestellten Ergebnisse der Online-Befragung durchaus der von ihnen wahrgenommenen derzeitigen betrieblichen Realität entsprechen. Die Probleme bezüglich BEM und dessen Umsetzung sind in den Betrieben angekommen, aber Lösungen auf betrieblicher Ebene sind noch nicht wirklich in Sicht.

In den Unternehmen existieren viele Unsicherheiten, gepaart mit Unwissenheit zum Thema. „BEM“ wird oft wegen der unterstellten hohen Komplexität (und des vermuteten hohen Zeitaufwandes) gescheut. Dies hat häufig zur Folge, dass BEM deshalb gar nicht durchgeführt wird. Allerdings findet man (auch) in kleinen Unternehmen durchaus ein „urwüchsiges“ Vorgehen (ohne die Einordnung als BEM), das aber – vielleicht auch wegen der geringeren Formalisierung – häufig erfolgreich (im Sinne eines BEM) ist. Insbesondere für den Bereich von KMU sollte beachtet werden, dass BEM zwar ein vom Gesetzgeber entwickeltes und definiertes Instrument ist, das sich aber andererseits nicht nur über die formalen Strukturen fassen lässt; vielmehr müssen bei solchen kleinen Betrieben auch einzelne Maßnahmen betrachtet werden.

Die Erfahrung der Workshop-Teilnehmer zeigt, dass ein vorgeschlagenes BEM von etwa 50 % der Betroffenen – abhängig von Unternehmenskultur und verfügbaren Ressourcen – angenommen wird.

Wo sehen sie die größten Probleme?

Übereinstimmend wird angemerkt, dass die Sensibilisierung für das Thema „BEM“ bei psychischen Erkrankungen und der Abbau von Vorurteilen aller am Prozess beteiligten Akteure oft ungenügend seien. Es mangelt an Aufklärung zu den Ursachen und Folgen psychischer Erkrankungen für Mitarbeiter und Führungskräfte. Die Akzeptanz der Beschäftigten bleibe aus.

So besteht die Gefahr, dass für die betroffenen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (auch ein gut abgestimmtes) BEM zu einer großen Belastung werden kann, wenn die internen und externen Akteure nicht mit ihnen, sondern mehr über sie sprechen und sie nach der Therapie als „Problemfall“ wahrgenommen werden.

Andererseits bietet BEM im Bereich psychischer Erkrankungen die Chance, betroffene Personen zu „entlasten“, wenn die betrieblichen Akteure die Problematik nicht als individuelles Problem bewerten, sondern als betriebliches Handlungsfeld erkennen, das Chancen für eine Optimierung von Arbeitsgestaltung eröffnet.

Betriebliche Strukturen

Bei der Einführung von BEM treten oft Unklarheiten über den Verfahrensablauf auf. Häufig bleibt offen, welche Akteure grundsätzlich eingebunden werden sollten, oder die Rollen der unterschiedlichen Parteien werden nicht klar definiert. Dies macht Abstimmungsprozesse mühsam und kann zu Zielkonflikten oder zu großem Formalismus führen.

Will man dies vermeiden, wird eine umfassende Information und Einbindung aller Akteure als notwendig erachtet, auch um die unverzichtbare Akzeptanz der Beschäftigten zu erreichen. So sollte ein Einigungsprozess der internen Partner über die konkrete Ausgestaltung der Strukturen, Prozesse und der Beteiligungsregeln in die Wege geleitet werden. Dabei sollte weiterhin Wert darauf gelegt werden, dass die einzelnen Prozess-Schritte und ihre Konsequenzen kontrolliert werden. Denn wie bei allen betrieblichen Prozessen soll auch das BEM Ergebnisse erreichen, die überprüft werden können. Die Implementierung eines BEM kann so die Chance bieten, betriebliche Prävention zu stärken und diese zum Beispiel in der Arbeitsorganisation und dem Human Resources Management zu verankern.

Generell wird angemerkt, dass oft zu wenig Zeit für eine Situationsanalyse (wie beispielsweise Arbeitsplatzbegehungen oder Gespräche mit Therapeuten) verwendet wird, um überhaupt passende Maßnahmen planen zu können. Zudem wird BEM im Betrieb

häufig mit zu großer Zeitverzögerung durchgeführt. Gespräche werden teilweise viel zu spät (manchmal erst nach mehreren Monaten) geführt.

Als förderlich werden kleine „BEM-Gruppen“ eingeschätzt: Diese seien geeignet, den Betroffenen die Scheu zu nehmen. Umsetzungsprobleme treten nicht selten bei der Beteiligung zu vieler externer „Experten-Gruppen“ auf, die sich untereinander zu wenig absprechen und zu stark in den Prozess eingreifen. Dies wiederum kann den internen Eingliederungsprozess stark beeinflussen. „Experten“ sollten erst eingreifen, wenn es die Betroffenen wünschen.

BEM bleibt eine schwierige Aufgabe für Führungskräfte: Diese müssen auf sensible Weise zwischen zumutbarer Leistungsabfrage und „leidensgerechter Anteilnahme“ agieren. Dabei wird häufig ihr Engagement (oder auch anderer Kollegen) vom Unternehmen nicht ausreichend honoriert.

Mahnend wird angemerkt, dass ein „Nebeneinander“ beziehungsweise eine unzulässige Verknüpfung von Fehlzeitenmanagement und BEM zu erheblichen Problemen führen kann: Die Akzeptanz des BEM kann bei Mitarbeitern sinken, falls das BEM als Kontrollinstrument und nicht als ein die Mitarbeiter unterstützendes Verfahren bewertet wird.

Kosten

Ergänzend wird festgestellt, dass in den Unternehmen Ressourcenprobleme bestehen, aufwendige BEM-Verfahren durchzuführen, die beispielweise Arbeitsplatzgestaltungs- oder Qualifizierungsmaßnahmen erfordern. Die Verfügbarkeit und die Finanzierung der notwendigen Personal- und Sachressourcen stellt insbesondere in KMU ein Problem dar. BEM ist oft zeitaufwendig und stellt hohe Anforderung an die sozialen Kompetenzen der betrieblichen Akteure. Es besteht in den Betrieben ein hoher Kosten- und Leistungsdruck versus durchaus vorhandenem Wohlwollen und Akzeptanz von Einschränkungen. Der hohe zeitliche und personelle Aufwand für die verschiedenen betrieblichen Akteure und die notwendigen Ressourcen werden häufig unterschätzt.

Unterstützung

In den Betrieben mangelt es nicht selten an Informationen über eventuell zu beteiligende (Leistungs-)Träger. Für Betriebe bleibt oft unklar, wer unterstützen kann. Die Beratungskompetenzen des betreuenden Betriebsarztes beim BEM werden nicht immer nachgefragt. Es wird moniert, dass einige externe Unterstützer eher auf betriebliche Nachfrage reagieren und ihre Möglichkeiten und Ressourcen, die sie zum BEM beitragen können, nicht aktiv nach außen kommunizieren. Betriebliche Realität und Handeln der Sozialversicherungsträger stellen zwei unterschiedliche Welten dar, die kaum Verbindungsstränge haben.

Auch externe Unterstützer in der Region haben keine umfassende Übersicht, welche Angebote die anderen Akteure zur Verfügung stellen können. Man sei von etablierten und transparenten Netzwerkstrukturen in der Region Rhein-Main noch weit entfernt. Zudem liegen keine Good-Practice-Beispiele zur Orientierung vor.

Welche Handlungsansätze sind erforderlich, um psychisch Erkrankten helfen zu können?

Abschließend werden Strategien diskutiert, die die Teilhabe am Arbeitsleben von Mitarbeitern mit psychischen Problemen verbessern können.

Prozesse

Angesichts der hohen Relevanz des BEM (je nach Betrieb schwanken die „jährlichen BEM-Fallzahlen“ nach Einschätzung des Arbeitskreises zwischen fünf und zwanzig Prozent der Mitarbeiter) sei es vernünftiger, BEM-Strukturen sofort zu schaffen (und sie im weiteren Fortgang zu optimieren sowie auch zu evaluieren), als nichts zu tun. Grundvoraussetzung sei aber eine vertrauensvolle und frühzeitige Ansprache der betroffenen Mitarbeiter. Diese sollte im Rahmen einer betrieblichen Vereinbarung stattfinden, die Struktur und Rahmen festlegt sowie Mindeststandards und Qualitätskriterien formuliert, an denen man sich bei der Durchführung orientieren kann. Gerade bei psychisch erkrankten Mitarbeitern sollten die internen Prozesse und die Kooperationen mit den externen Unterstützern verbessert werden. Zum Teil treten erhebliche Verzögerungen auf, da die Erkrankten sehr lange auf ambulante und stationäre Therapieangebote warten müssten. Dies verlängert natürlich die Arbeitsunfähigkeit. Falls der Erkrankte zustimmt, wird gerade bei psychisch erkrankten Mitarbeitern eine frühe Kontaktaufnahme mit den Therapeuten als sinnvoll erachtet, um den betrieblichen Eingliederungsprozess für den Erkrankten und den Betrieb vorzubereiten. Um BEM mit einer betrieblichen Präventionsstrategie zu verbinden, könnte man das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen intensiver analysieren. Beispielsweise kann eine Analyse des kurzfristigen AU-Krankheitsgeschehens (da diese kurzen AU-Fälle schon Jahre vor dem Ausbruch einer langfristigen chronischen Erkrankung signifikant ansteigen) als Frühwarnindikator hilfreich sein. Die Experten weisen darauf hin, dass aufgrund der Erhöhung des Durchschnittalters der Beschäftigten und daraus resultierend einem höheren Anteil der Beschäftigten mit chronischen Erkrankungen BEM-Fälle in Zukunft zunehmen werden.

Kooperationen

Die vorhandenen Servicestellen bei den Rentenversicherungsträgern werden den Aufgaben in der Rhein-Main-Region aus Sicht der Teilnehmer des Workshops nur bedingt gerecht. Sie empfehlen daher auch die Schaffung eines Wegweisers für Betriebe, der auf externe Akteure verweist.

Ein solcher Wegweiser könnte helfen, die Aufgabenverteilung unterschiedlicher Leistungserbringer transparenter zu machen. Für den Fall der psychischen Erkrankungen ist zum Beispiel ein Register der regionalen Fachberatungs- und Kontaktstellen und der stationären Therapieangebote hilfreich.

Der Wegweiser könnte einen Ausgangspunkt für Netzwerke mit unterschiedlichen Akteuren darstellen, die im Bedarfsfall den Eingliederungsprozess unterstützen. Denn Netzwerke seien bei chronischen Krankheiten unverzichtbar.

Es wird zudem die Möglichkeit gesehen, von positiven Erfahrungen (beispielsweise beim Umgang mit Suchtkranken) zu profitieren, um die Kooperationen im BEM-Prozess zu optimieren.

6. Zusammenfassung der Workshopergebnisse

Das Thema „BEM“ ist nach Ansicht der Workshop-Teilnehmer in den Unternehmen angekommen, aber der Umsetzungsstand bleibt – und das vornehmlich in kleinen Unternehmen – unbefriedigend. Es herrscht viel Unsicherheit, oft gepaart mit Unwissenheit. Dies gilt für Mitarbeiter gleichermaßen wie für Vorgesetzte.

Diese Problemlage verschärft sich bei der Eingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Erkrankungen: Oft lehnen sie das Verfahren ab, da sie eine Stigmatisierung fürchten. Führungskräfte, Mitarbeiter und Kollegen begegnen psychisch Erkrankten zwar offener als noch vor einigen Jahren, verfügen jedoch nur selten über Handlungshilfen oder direkte Verhaltensvorbilder, die ihnen Hilfestellung geben: zum Beispiel bei der Frage, wie sie mit den Erkrankten vor oder nach der Therapie kommunizieren können, um deren Eingliederung zu fördern.

Es wird aber auch angemerkt, dass BEM-Maßnahmen durchaus auch „urwüchsig“ entstehen (auch ohne das Label „BEM“ zu tragen). Deshalb sollten aus Expertensicht niederschwellige Unterstützungsangebote entwickelt werden, die es den Betrieben ermöglichen, BEM-Maßnahmen auf einem einfachen Niveau einzuführen; diese könnten anschließend verbessert werden und so auch insgesamt den Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Unternehmen voranbringen. Hierzu bleibt es notwendig,

- Informationen vorzuhalten und alle Beteiligten für die Problemstellung und deren betriebliche Bedeutung zu sensibilisieren,
- aufzuzeigen, wie organisatorische Strukturen und sinnvolle Prozesse in den Betrieben aufgebaut werden können sowie
- Unterstützungsangebote darzustellen, sowohl interne wie externe.

Die Servicestellen der Rentenversicherungsträger werden dieser Aufgabe in der Region Rhein-Main bislang nicht gerecht. Betrieben könnten regionale Wegweiser helfen, die die Aufgabenverteilung der Leistungserbringer der Sozialversicherungsträger mit konkreten Anlaufstellen und den vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten transparent darstellen und so die Potenziale eines BEM deutlich und nutzbar machen.

7. Stellungnahmen der Workshop-Teilnehmer zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement bei psychisch erkrankten Mitarbeitern

Die ab Seite 63 aufgeführten Statements einiger Workshop-Teilnehmer, deren Institutionen sich im Rhein-Main-Gebiet intensiv mit der Aufgabe „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ befassen, unterstützen den Grundtenor des Workshops.

Die Teilnehmer des Workshops wurden um Stellungnahmen zum BEM bei psychisch erkrankten Mitarbeitern gebeten. In den Statements bestätigen sie die bestehenden Defizite bei der Umsetzung von BEM. Die Potenziale des § 84 SGB IX kommen ohne eine vom Gesetzgeber vorgegebene Umsetzungsrichtlinie und -sanktionen nur ungenügend zum Tragen.

In den Betrieben mangelt es an Strukturen und der Einbindung des BEM in die Unternehmenskultur. Hinzu kommt das Problem, dass angemessene Arbeitsplätze oft nicht oder nur sehr schwer geschaffen werden können.

Die Unternehmen könnten aber ihre Problemanalyse verbessern. Die Präventions-teams sollten nicht zu groß geraten. Verantwortliche Führungskräfte sollten die Freiwilligkeit des BEM betonen und zugleich klar darstellen, dass es nicht um Sanktionen gegenüber erkrankten Mitarbeitern geht. So könnten pragmatische und prüfbare Ziele gefunden und realisiert werden.

Zur Unterstützung bräuchten Unternehmen „Hilfsangebote in Form gebrauchsfertiger Muster für unterschiedliche Branchen und Betriebsgruppen“. Zurzeit sind aber die vorhandenen Unterstützungsangebote der verschiedenen Sozialversicherungsträger nicht ausreichend bekannt. Ein Grund hierfür wird in der Tatsache gesehen, dass „die Angebotsstruktur sich weniger an den Interessen der Unternehmer und ihrer Mitarbeiter ausrichtet, als nach den organisatorischen Bedingungen der Anbieter“. Betriebe wünschen sich fachkompetente Beratung aus einer Hand. Als eine Möglichkeit, so etwas zu bieten, wird die Idee eines regionalen Fachzentrums angesprochen.

Vergleichbare Initiativen wurden bereits in verschiedenen Regionen der Bundesrepublik Deutschland vorangetrieben. Es handelt sich um unterschiedliche Träger, die dabei federführend sind. Beispielhaft werden hier drei Initiativen genannt:

■ Beratungsinitiative Hamburg (BIHA)

Sie versteht sich als betriebsnahes Projekt zur Beratung und Unterstützung von Arbeitgebern. Sie wurde von der Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH gegründet. Das BIHA-Konzept umfasst Information für die Betriebe, Best-Practice-Beispiele sowie das Angebot eines Fallmanagements. Begleitend existiert ein runder Tisch zum BEM. Dort werden Kontakte zwischen Unternehmensvertretern und Sozial-

versicherungsträgern hergestellt (BIHA-Beratungsinitiative und Integrationsfachdienst Hamburg 2010).

■ EIBE – Entwicklung und Integration eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements

In dem vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderten Projekt haben sich in einer bundesweit tätigen Arbeitsgemeinschaft 28 Berufsförderungswerke zu einem Netzwerk der beruflichen Rehabilitation zusammengeschlossen. Sie halten 15.000 Ausbildungsplätze vor und bieten über 180 verschiedene Ausbildungsgänge sowie zusätzliche Teilqualifikationen an. Aufgabe der Berufsförderungswerke ist die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt. Dabei kooperieren die Berufsförderungswerke mit den verschiedenen Trägern der beruflichen Rehabilitation und halten gleichzeitig engen Kontakt zu den Betrieben. Zur Umsetzung des BEM wurden drei Arbeitskreise installiert. Die Mitwirkenden der Arbeitskreise sind die sogenannten EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen. Sie übernehmen die Verantwortung für den reibungslosen Ablauf des Projekts innerhalb der einzelnen Berufsförderungswerke. Das Projekt wurde erfolgreich abgeschlossen und die eigenen gesammelten Erfahrungen der Öffentlichkeit vorgestellt (EIBE 2010).

■ Gesunde Arbeit

Das ebenfalls vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderte Projekt unterstützt kleine und mittlere Unternehmen. Ziel ist, das Thema „betriebliche Gesundheit“ in KMU zu transportieren und diese in präventivem Denken und Handeln zu unterstützen. Das Projekt bietet Unterstützung aus einer Hand – branchenunabhängig und kostenlos. Es versteht sich als Lotse durch das vielfältige Angebot der gesetzlichen Träger und privaten Dienstleister zur Gesunderhaltung der Beschäftigten. Es wird derzeit in sechs Modellregionen erprobt. Es sollen regionale, bedarfsorientierte Regionalstellen unter Klärung der Finanzierungsmöglichkeiten entwickelt und erprobt werden (Gesunde Arbeit 2010).

Im Folgenden werden die vorliegenden Stellungnahmen der Workshopteilnehmer dokumentiert.

Stellungnahme des Bildungswerks der Hessischen Wirtschaft e. V.
zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Was sind die wichtigsten Voraussetzungen/Erfolgsfaktoren, damit die Eingliederung gelingen kann?“ (betrieblich, überbetrieblich, bezogen auf die Erkrankten und ihr soziales Umfeld)?

- Offenheit, sich mit BEM auseinander zu setzen.;
- Der gesamte Prozess soll, unter Berücksichtigung der höchstmöglichen Offenheit, aber unter Wahrung des individuellen Persönlichkeitsschutzes ablaufen;
- Der Prozess sollte von einer zu benennenden Person verantwortlich geführt bzw. geleitet werden;
- Der Prozess erfordert das Zusammenstellen eines Kernteams, in dem auf jeden Fall der betroffene Mitarbeiter sowie weitere betrieblich Verantwortliche involviert sind (z. B. BR, PR, SBV, HR, Betriebsarzt, Vorgesetzte etc.);
- Alle beteiligten Protagonisten müssen informiert und einbezogen werden. Um Überbelastung des Prozesses und der Beteiligten zu vermeiden, entscheidet der Prozessverantwortliche, wann, zu welchem Thema, wer hinzugezogen werden muss;
- Bereitschaft, notwendige Experten hinzuzuziehen, welche bislang nicht am Vorgang beteiligt waren (z. B. anderweitige Beratungs-/ Unterstützungsstellen);
- Integrations- und Veränderungsprozesses brauchen einen ausreichenden Zeitrahmen, der auch geschaffen werden muss und während des Prozesses gegebenenfalls angepasst werden kann;
- Das Bestreben der Beteiligten, den „alten Zustand“ wieder herzustellen, muss „respektlos“ angegangen werden, um Neuerungen zu erreichen und damit eine „erfolgreiche Integration“ zu ermöglichen.

Wie bewerten Sie die bestehenden überbetrieblichen Unterstützungsstrukturen in der Region Rhein/Main, insbesondere für kleine und mittelständische Betriebe“ (Verfügbarkeit für Betroffene und Betriebe, Bekanntheit, Qualität des Angebots, Kosten, welche Institutionen sollten mehr tun)?

- Die Angebotsstruktur ist weniger nach den Interessen der Unternehmen und deren Mitarbeiter aufgebaut, als nach den organisatorischen Bedingungen der Anbieter. Hieraus ergibt sich unter Anderem eine Interessenkollision zwischen Anbieter und potentiellen Nutzern, welche mit den unterschiedlichen Angeboten völlig „überfordert“ sind. Potentielle Nutzer wissen meistens nicht, wohin sie sich wenden sollen (meist kommen Hilfskontakte über „persönliches Kennen“ zu Stande und nicht über die Kontaktaufnahme zu einer „Fachdienststelle“). Des Weiteren wenden sich Berater unterschiedlicher Anbieter an die Unternehmen, zwecks Unterstützung und „organisatorischem Eigeninteresse“, was bei den Nutzern zu Verwirrung und Überforderung führt.

- Das Interesse eines Nutzers ist für sämtliche Bedarfe im BEM, möglichst nur einen fachkompetenten Berater zu haben, mit dem sie alle Belange vertrauensvoll bearbeiten und besprechen können.

Wie sollten die Unterstützungsstrukturen ausgebaut werden?

Es sollte ein regionales Fachzentrum aufgebaut werden, an das sich die potentiellen Nutzer wenden können (Fachzentrum für berufliche (Re)Integration). Die finanziellen Voraussetzungen hierzu sollten aus den Mitteln der Rehabilitationsträger geschaffen werden. Im regionalen Fachzentrum sollten unterschiedliche „Fachdisziplinen“ vorgehalten werden (z. B. Sozialarbeiter, Ergotherapeuten, Betriebsarzt, Psychologen, Rechtsanwalt, Neuropsychologe etc.).

Welche Ansatzpunkte verfolgen Sie in Ihrem Arbeitsbereich/ Ihrer Institution, um die betriebliche Eingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiter/Innen zu verbessern?

- Offenheit zu allen zur Verfügung stehenden Kräften.;
- Notwendigkeit, alle Sichtweisen zu Wort kommen und gelten zu lassen;
- Den gesamten Prozess zu begleiten und nicht zu bestimmen. Den Prozess sich durch die „Vielstimmigkeit“ entwickeln zu lassen, und im richtigen Augenblick strukturierende Hilfe anzubieten.

Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e. V.
im Auftrag

Ulrich Kranz

Stellungnahme des Integrationsfachdienst Rhein-Main zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Der Integrationsfachdienst ist eine Fachberatungsstelle zur beruflichen Integration behinderter Menschen und unterstützt sowohl die Betroffenen als auch Arbeitgeber, die in ihren Unternehmen schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Das Ziel der Beratungsarbeit ist, behinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen (SGB IX).

Was sind die wichtigsten Voraussetzungen/Erfolgsfaktoren, damit die Eingliederung gelingen kann?“ (betrieblich, überbetrieblich, bezogen auf die Erkrankten und ihr soziales Umfeld)?

Aufgrund unserer vielfältigen Erfahrungen als externe Berater in BEM Prozessen in unterschiedlichsten Unternehmen und Branchen können wir aussagen, dass BEM Prozesse dann gut gelingen, wenn folgende Maßnahmen seitens der Arbeitgeber getroffen werden:

- Einbindung des Eingliederungsmanagements in die Unternehmenskultur: Alle Beschäftigten sind umfassend über die Chancen und Möglichkeiten des BEM informiert; sie erhalten entweder auf Betriebsversammlungen Kenntnis davon oder/und haben das im Unternehmen vorgesehene BEM-Prozedere in schriftlicher Form (Brochüren) ausgehändigt bekommen und werden nicht erst im Krankheitsfalle damit konfrontiert. Die Freiwilligkeit der Teilnahme wird herausgestellt.
- Ein Präventionsteam (vorzugsweise ein nicht zu großer Personenkreis) hat sich zum Thema psychische Erkrankung schulen lassen und ist sensibilisiert für Besonderheiten im Umgang mit psychisch kranken Menschen.
- Es gibt ein verbindliches Vorgehen:
 - **Einladung:** Das Einladungsschreiben zum BEM Gespräch ist wohlwollend und ermutigend formuliert. Dem/der Mitarbeiter/in wird mitgeteilt, dass eine Person des Präventionsteams Kontakt zu ihm/ihr aufnehmen wird, um ein Vorgespräch zu führen.
 - **Vorgespräch:** In diesem Vorgespräch wird dem/der Beschäftigten ermöglicht, vertrauensvoll über seine/ihre belastende Situation zu sprechen; es wird herausgestellt, dass er/sie keine betrieblichen Sanktionen zu fürchten hat; die Wünsche des Mitarbeiters nach Beteiligung weiterer Personen (externe Helfer, z. B. Integrationsfachdienst) werden berücksichtigt; Wünsche und Anregungen zur Minimierung der Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz werden erfragt; Ressourcen und Kompetenzen werden herausgearbeitet; Maßnahmen zur Überwindung von Einschränkungen werden überlegt.
 - **Das gemeinsame Gespräch:** Es werden realistische und überprüfbare Ziele gesetzt; ein Folgetermin zur Überprüfung der Vereinbarungen wird festgelegt; der/

die Beschäftigte wählt eine Vertrauensperson, die bei auftretenden Problemen Ansprechpartner/in ist.

- Sind Betriebsärzte in das Verfahren involviert, so sind Aussagen hinsichtlich der Ressourcen und Kompetenzen des betroffenen Beschäftigten hilfreich. Benannt werden sollte das, was der/die Betroffene noch leisten kann und in welchem Umfang. Häufig wird der Fokus ausschließlich auf die Bereiche gelenkt, die der/die erkrankte Mitarbeiter/-in nicht mehr ausführen kann.

Wie bewerten Sie die bestehenden überbetrieblichen Unterstützungsstrukturen in der Region Rhein/Main, insbesondere für kleine und mittelständische Betriebe (Verfügbarkeit für Betroffene und Betriebe, Bekanntheit, Qualität des Angebots, Kosten, welche Institutionen sollten mehr tun)?

Der Integrationsfachdienst, als überbetrieblicher Partner bei der Integration schwerbehinderter Menschen ins Arbeitsleben, wird von vielen großen und mittelständischen Betrieben in Anspruch genommen und hat im Verlaufe der letzten Jahre erheblich an Bekanntheit zugenommen. Der Integrationsfachdienst in Frankfurt kann Beratungsangebote für Betroffene und deren Arbeitgeber zeitnah anbieten.

Welche Ansatzpunkte verfolgen Sie in Ihrem Arbeitsbereich/ Ihrer Institution, um die betriebliche Eingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiter/Innen zu verbessern?

Der Integrationsfachdienst ist bestrebt, sein Beratungs- und Schulungsangebot zum Thema „psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz“ noch bekannter zu machen, sodass auch kleinere Betriebe auf unser Unterstützungsangebot beim BEM zurückgreifen können. Gerne werden die Unternehmen in persönlichen Gesprächen durch die MitarbeiterInnen des Integrationsfachdienstes über unsere Unterstützungsangebote informiert.

Stellungnahme für die Institution Integrationsfachdienst Rhein/Main

Stellungnahme des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen/Integrationsamt zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Grundsätzlich stehe ich auf dem Standpunkt, dass das Betriebliche Eingliederungsmanagement in seinem Basisansatz keine Unterscheidung treffen sollte, welche Erkrankung bzw. welche Behinderung bei dem Mitarbeiter vorliegt.

Regelhaft besteht eine Unkenntnis der Sachlage zu Beginn eines betrieblichen Eingliederungsmanagements, d. h. im Stadium des Überschreitens der Fehlzeitengrenze.

Von daher sollten, losgelöst von der Thematik "Psychische Erkrankung", zunächst gleiche Einstiegsvoraussetzungen für alle betroffenen Mitarbeiter gewählt werden.

Bezogen auf die im Betrieb/der Dienststelle vorhandene Ablaufstruktur (BV/DV/Leitfaden u. ä.) für das betriebliche Eingliederungsmanagement und die jeweiligen Ansatzpunkte für ein Erstgespräch mit einem oder mehreren Teilnehmern eines ggf. vorhandenen Integrationsteams, sollten Checklisten dienen, die allgemein zugängliche Informationen zum Mitarbeiter, d. h. Basisinfos, ermöglichen.

Diese können ergänzt sein durch Checklisten zum persönlichen/medizinischen Hintergrund bzw. zum Arbeitsumfeld.

Erst dann kann sinnvoll geprüft/festgestellt werden, welche Erkrankung bzw. Behinderung, welche Herangehensweise auslöst.

Nunmehr, bezogen auf den Personenkreis der psychisch Erkrankten, wäre abzuklären, wie und in welcher Form und ggf. unter Hinzuziehung externer Fachkräfte weitere Gespräche mit den psychisch erkrankten Mitarbeitern stattfinden können.

Beispielhaft wären hier zu nennen, Betriebsarzt, behandelnde Ärzte/Therapeuten oder auch der Integrationsfachdienst.

Die sich in der Folge aufbauende Fragestellung hinsichtlich eines zielorientierten Handelns und Planens im Einzelfall, welches als Basis für ein funktionierendes Eingliederungsmanagements dienen würde, hängt hier natürlich in besonderer Weise von (und das nicht nur bei psychischen Erkrankungen) der Bereitschaft des Einzelnen, sich hier zu offenbaren und in die Thematik selbst mit einzubringen.

Dies ist insbesondere bei dem genannten Personenkreis eine besondere Herausforderung.

Die Analyse und Bewertung des Einzelfalles in Zusammenarbeit mit den Betroffenen und die daraus eigentlich zielgerichtete Versorgung mit individuellen und präventiv wirkenden Leistungen, wird sehr vom Verlauf des Einzelfalles abhängen und kann nicht als allgemeinverbindlich für alle Problemlagen/Einzelfälle im Bereich der psychisch Erkrankten gelten.

Deshalb gehört es bei der Benennung von wichtigen Voraussetzungen und Erfolgsfaktoren im BEM auch dazu, dass sich das Integrationsteam oder die betrieblichen Helfer, die sich dem betriebliche Eingliederungsmanagement annehmen, darüber im klaren sind, dass sie nicht die “Wunderwaffe” oder “Heilsbringer” für alle Mitarbeiter sein können.

Natürlich wird es der Wille oder das Ziel der Beteiligten sein, dem Mitarbeiter, egal ob psychisch erkrankt oder in einer anderen Weise betroffen, helfen zu wollen. Jedoch sollte sich das Integrationsteam immer wieder die Frage vor Augen führen, welchen Bezug bzw. Auswirkungen das aktuelle Handeln im Bezug auf den allgemeinen Dienstbetrieb bzw. das Verhältnis zu allen anderen Mitarbeitern nach sich zieht.

Ein funktionierendes betriebliches Eingliederungsmanagement kann auch zum Ergebnis haben, dass man selbst gar nicht tätig wird bzw. das Tätigwerden auf externe Personen verlagert.

Auch sollte anerkannt werden, dass bereits externe (z.B. Therapeuten) tätig sind oder dass eine vorhandene Problematik überhaupt keinen Arbeitsplatzbezug in sich trägt.

Michael Link,
Landeswohlfahrtsverband Hessen/Integrationsamt

Stellungnahme des Instituts für Arbeitsmedizin, Prävention und Gesundheitsförderung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) am Beispiel psychisch erkrankter Mitarbeiter

Was ist Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)?

Maßnahmen zur betrieblichen Wiedereingliederung Langzeit erkrankter Mitarbeiter sind nicht neu. So findet eine ursprünglich aus der Fürsorgepflicht des Unternehmers heraus und besonders nach Unfällen auf die tägliche Arbeitszeit bezogen abgestufte Wiedereingliederung schon seit langem statt. Sie wird vom behandelnden Arzt vorgeschlagen und bedarf der Zustimmung von Kostenträger und Arbeitgeber.

Betriebliches Eingliederungsmanagement ist seit 2004 für Unternehmen bei Langzeit- und Mehrfacherkrankungen ab 6 Wochen pro Jahr nach § 84 SGB IX vorgeschrieben. Der Durchsetzungsgrad ist ohne Bußgeldvorschriften nicht sehr hoch. Bei Nichterfüllung sind allerdings Nachteile in arbeitsgerichtlichen Verfahren bei Kündigungen anzunehmen.

BEM ist deutlich mehr als eine sozialrechtliche Verfahrensvorschrift. Es ist einer der Dreh- und Angelpunkt moderner Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bzw. des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Trotz Sinnhaftigkeit und der seit einigen Jahren bestehenden Verpflichtung ist BEM nur in einem Teil der Betriebe und nicht immer systematisch umgesetzt. Die Gründe sind vielfältig. Am problematischsten scheint eine systematische Wiedereingliederung bei psychischen Erkrankungen zu sein.

Misserfolge beim BEM gibt es mit großer Wahrscheinlichkeit dort, wo es

- eindimensional als
- eine vor allem auf Behinderte ausgerichtete
- bürokratisierende Maßnahme mit
- hohem Ressourcenverbrauch und
- Missbrauchspotenzial, mit
- zweifelhafter Umsetzbarkeit und
- fraglichem Erfolg

gesehen wird.

Chancen für ein erfolgreiches BEM bestehen am ehesten dort, wo BEM

- ein komplexer mehrdimensionaler Prozess ist, der
- mit betrieblichem Gesundheitsmanagement verkettet ist oder als Katalysator dafür dient, und

- einen Paradigmenwechsels von der Unfallprävention zum vernetzten Management chronisch Kranker darstellt,
- den Betrieb damit mit systematischer Prävention verkettet und auch
- eine Anpassung des Betriebs an den demographischen Wandel und andere Herausforderungen darstellt.

Daraus lassen sich Erfolgsfaktoren und Risiken ableiten.

Was sind die wichtigsten Voraussetzungen bzw. Erfolgsfaktoren, damit die betriebliche Eingliederung gelingen kann?

Grundvoraussetzung für die Etablierung von BEM ist die die betriebliche Wahrnehmung, ein Konsens zwischen Betriebsleitung und Mitarbeitern, der Verfügbarkeit externer Hilfen und der Schaffung ausreichend unterstützender und Prozesse und Strukturen des Betriebs.

Individuelle betriebliche Hilfen zur Überwindung und Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit sowie zum Erhalt des Arbeitsplatzes für den Mitarbeiter sind zum Beispiel:

- zeitlich stufenweise Wiedereingliederung (z. B. 4 -6- 8 Stunden/Tag),
- Anpassung der Arbeitsmittel/Arbeitsaufgabe an die Leistungsminderung,
- Übernahme anderer Aufgaben in der Firma (Job rotation),
- Änderung der Arbeitsorganisation (z. B. Umzug in ein anderes Zimmer, flexible Arbeitszeitgestaltung, keine Schicht- oder Nachtdienste, Innendienst statt Außendienst, Home office),
- Qualifizierungsmaßnahmen (Fortbildung, interne und externe Umschulung),
- Persönliche Schutzausrüstung und Schutzmittel (z. B. Hautschutzprogramm, spezielle Seh- und Hörhilfen),
- Coaching, Supervision oder Mediation durch professionelle Berater bei Konflikten, Mobbing, Burn out,
- Gesprächsgruppen
- Soziale Unterstützung, z. B. Schuldnerberatung, Selbsthilfegruppen
- Vernetzung des Betriebsarztes mit behandelnden Ärzten, z. B. bei Depression oder Diabetes mellitus
- Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu Bewegung, Ernährung, Stress und Konsum-, bzw. Sucht- Management.

Neben den betrieblichen Maßnahmen sind von Seiten des Betroffenen wichtige Ausgangspunkte:

- ein ausreichend psychisch wie physisch wieder herstellbarer Gesundheitszustand,
- realistische Chancen der Teilhabe am Arbeitsleben,
- die Akzeptanz von BEM durch die Betroffenen,
- ein noch ausreichender Stellenwert der Arbeit im Rahmen der persönlichen Wertschätzung,
- ein Rest von Zukunftsoptimismus und persönlicher Motivation.

Wesentlicher Teil der betrieblichen Seite der Motivation ist das Verhalten von Führungskräften gegenüber Mitarbeitern und deren Persönlichkeit. Hier zählen die bekannten Faktoren wie Gewähren von Handlungsspielraum, ausreichende Anerkennung und Entlohnung, soziale Unterstützung, allerdings auch eine Reihe von Persönlichkeitseigenschaften wie sie bei der als Auswahlkriterium dominierenden Fachkompetenz (statt Sozialkompetenz) nicht immer vorhanden sind.

Als betriebliches Werkzeug zur Stabilisierung des betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement haben sich Dienst- oder Betriebsvereinbarungen als nützlich erwiesen. Vor allem bei Kleinst- und Kleinunternehmen sind Betriebsvereinbarungen allerdings kaum realisiert.

Mögliche Probleme beim Wiedereingliederungsmanagement und dann auch mit einer verminderten Akzeptanz bei Mitarbeitern einhergehend sind:

- im Vordergrund stehender arbeitsrechtlicher Druck,
- mangelnde Qualifikation der BEM-Beauftragten/-Verantwortlichen,
- nicht vorhandene Umsetzungsmöglichkeiten, z.B. mangels Schonarbeitsplätzen,
- eine gelegentlich festzustellende Alibi-Funktion von BEM mit einer Fokussierung allein auf das Verhalten ohne Verhältnisansatz,
- eine mangelnde Vernetzung mit Reha, Hausarzt, Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Team, Vorgesetzten, Selbsthilfegruppen, Familie,
- ein nicht gewährleisteter Datenschutz (Verbleib und Sicherung der erhobenen Daten),
- ein von Mitarbeitern begründet oder unbegründet befürchtete schnelle Verwendung der Daten für Kündigungen sowie
- fehlende Nutzung der Potentiale für eine Verbesserung der Arbeitsorganisation trotz erkannter Mängel.

Wie sind bestehende überbetriebliche Unterstützungsstrukturen in der Region Rhein-Main zu beurteilen?

Überbetriebliche Unterstützungsstrukturen bestehen von Seiten der Krankenkassen, der Berufsgenossenschaften, von Wirtschaftsverbänden, Innungen, Handwerkskammern, Gewerkschaften und weiteren überbetrieblichen Organisationen wie dem RKW. Sie werden – ohne hierbei Eigenbeobachtungen als allgemein repräsentativ annehmen zu wollen – oft als nicht ausreichend angesehen.

Es sollten systematische Informationsveranstaltungen/Workshops in Absprachen und Zusammenarbeit aller infrage kommenden Institutionen stattfinden. Hilfsangebote in Form gebrauchsfertiger Muster für unterschiedliche Branchen und Betriebsgruppen und eine Unterstützung bei der Implementierung und Fortführung sollten ebenso wie eine Hotline für Unternehmer und Mitarbeiter angeboten werden. Einzelfälle belegen, dass auch bei den Hilfestellung leistenden Institutionen Informations- und Handhabungsdefizite bestehen. Flächendeckende Schwerpunktprogramme könnten zum Beispiel von den

die GDA (Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie) tragenden Institutionen und Krankenkassenverbänden angestoßen und koordiniert werden.

Ansatzpunkte im Einflussbereich des Instituts für Arbeitsmedizin, Prävention und Gesundheitsförderung der HSK zur Eingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiter

Primärer Ansatzpunkt ist eine umfassende Philosophie von betrieblichem Gesundheitsmanagement. Dabei die Unterstützung des Paradigmenwechsels von der Betrachtung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten hin zu einer noch weitaus bedeutsameren vernetzten Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie Intervention bei chronischen Krankheiten. Als dominante Herausforderung der Zukunft wird die Bedeutung psychischer Fehlbeanspruchungen und Störungen akzeptiert.

In diesem Zusammenhang finden für alle von uns betreute Unternehmen in Größenordnungen von einem bis zu über 5.000 Mitarbeitern betriebsärztliche Sprechstunden, auch für psychosoziale Probleme statt. Die betreuten Unternehmen werden bei der Erstellung von Dienst- oder Betriebsvereinbarungen begleitet und haben sie teilweise realisiert. Darüber hinaus beteiligen sich die Ärzte des Instituts an systematisierten Konflikt- und Mobbingmanagement, z. B. auch als Konflikt-/Mobbingbeauftragte oder Berater.

Es existieren lokale und regionale Netzwerke bezogen auf psychische Störungen, zum Beispiel Sucht. Mit diesen Einrichtungen bestehen vielfältige Verbindungen. Dieser Vernetzung kommt über niederschwellige Angebote mit direkter Zugänglichkeit eine große Bedeutung zu. Denn nichts ist hinderlicher, als bei einem psychisch Kranken mit hohem Leidensdrucks und Therapiebereitschaft, keinen Psychotherapeuten, keine Suchtberatung, keine Selbsthilfegruppe zu kennen oder vermitteln zu können. Hierbei müssen allerdings die derzeitigen Strukturen mit oft nur mit hohem persönlichen Einsatz mühselig zu überwindenden langen Wartezeiten der Psychotherapeuten und/oder Psychiater oder Therapieeinrichtungen als problematisch thematisiert werden.

Zukünftige Erfordernisse und Entwicklungen

Die Zunahme von chronischen Erkrankungen und ganz besonders psychischen Beanspruchungen erfordert große Anstrengungen von Betrieben, betrieblichen und überbetrieblichen Akteuren sowie relevanten Institutionen und der Gesellschaft. Bausteine für die Betrachtungsweise sind:

- Belastungen und Beanspruchungen im Rahmen der Veränderung der Arbeitswelt steigen weiter;
- Veränderung der Gesellschaft und der sozialen Strukturen (Familien) und des Freizeit- und Konsumverhaltens lassen Ressourcen eher abnehmen als zunehmen;
- schädliche, Konsum dominierte Lifestyle-Verhaltensweisen (weniger Bewegung, mehr Konsum) lassen Zivilisationskrankheiten und psychische Erkrankungen wie Depressionen weiter anwachsen;

- der demographische Wandel verstärkt die Zahl der chronisch Kranken;
- Fachkräftemangel und drohender „War of Talents“ müssen die Anstrengungen der Unternehmen zur Gesunderhaltung von Mitarbeitern verstärken;
- die Anstrengung für chronisch Kranke, BGM- und BEM-Maßnahmen müssen zunehmen;
- die Fehlzeitendauer als Gradmesser wird abnehmen, Phänomene wie Präsentismus gewinnen an Bedeutung;
- Disease-Management und inner- und außerbetriebliche Netzwerke müssen verstärkt etabliert werden.

Die klassischen Herausforderungen von Unternehmen wie Kosten und Markt sind in entscheidender Weise ergänzt durch Fehlbeanspruchung, psychische Störungen und chronische Krankheiten einer Belegschaft, die in Zeiten des demographischen Wandels auch schrittweise älter werden wird. Durch eine konzentrierte Aktion der Akteure und relevanter Institutionen, die insbesondere auf der Akzeptanz und der notwendigen Maßnahmen beruht, sind die Probleme auch bei weiter zunehmenden wirtschaftlichen Veränderungen und Globalisierungsphänomenen lösbar.

Prof. Dr. med. Thomas Weber
Facharzt Innere Medizin, Facharzt Arbeitsmedizin
Direktor des Instituts für Arbeitsmedizin, Prävention und Gesundheitsförderung
HSK, Dr.- Horst- Schmidt- Kliniken GmbH
Ludwig-Erhard-Str. 100
65199 Wiesbaden
E-Mail: dr.th.weber@gmx.de

Stellungnahme der medical airport service GmbH zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement bei psychisch erkrankten Mitarbeitern

Was sind die wichtigsten Voraussetzungen/Erfolgsfaktoren, damit die Eingliederung gelingen kann?“ (betrieblich, überbetrieblich, bezogen auf die Erkrankten und ihr soziales Umfeld)?

- Aus der Erfahrung der Betriebsärzte des medical airport service ist der erste Erfolgsfaktor des BEM eine offene Kommunikation. Die Person, die mit der Steuerung des Prozesses arbeitgeberseitig beauftragt ist, muss in der Lage sein, zwischen den verschiedenen Beteiligten zu vermitteln und gleichzeitig das Vertrauen insbesondere des psychisch kranken Mitarbeiters gewinnen.
- Der zweite Erfolgsfaktor ist die Ausstattung des Arbeitgebervertreters im Prozess mit ausreichenden Kompetenzen, um die Eingliederungsmaßnahmen entscheiden und deren Umsetzung einleiten zu können.
- Der dritte Erfolgsfaktor ist die professionelle Einbindung des Betriebsarztes in den gesamten Prozess. Der Betriebsarzt spricht mit den behandelnden Ärzten und kann somit die krankheitsbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters beurteilen. Mit diesem Wissen vermittelt er im Prozess und bringt Lösungsvorschläge ein.
- Der vierte Erfolgsfaktor ist Kompetenz im Umgang mit psychisch Kranken auf der Arbeitgeberseite. Zum einen bedarf es eines langen Atems, um monatelange Prozesse durchzusteuern zu können und zum anderen ist die konsequente Einforderung sozialer Verhaltensregeln, insbesondere bei wahrnehmungsgestörten Mitarbeitern, eine echte Herausforderung für die Führungskraft. Unterstützung durch die Personalabteilung und Führungskräftebildungen sind hierzu ein unerlässlicher Beitrag.

Wie bewerten Sie die bestehenden überbetrieblichen Unterstützungsstrukturen in der Region Rhein/Main, insbesondere für kleine und mittelständische Betriebe“ (Verfügbarkeit für Betroffene und Betriebe, Bekanntheit, Qualität des Angebots, Kosten, welche Institutionen sollten mehr tun)?

Die Integrationsfachdienste sind sehr kompetente Ansprechpartner im gesamten Prozess. Sie moderieren die Gespräche vor Ort mit großer Professionalität und damit im Sinne beider Parteien. Sie sind aus Sicht des medical airport service leider nicht ausreichend bekannt und könnten von daher gezielte Werbemaßnahmen bei den Personalabteilungen anstoßen.

Wie sollten die Unterstützungsstrukturen ausgebaut werden?

Aus Sicht des medical airport service wäre es zielführend, wenn die Hinzuziehung der Betriebsärzte gerade bei psychisch kranken Mitarbeitern zum Regelfall werden würde, damit die Prozessbeteiligten einen kompetenten Ansprechpartner für alle medizi-

nischen Fragen an ihrer Seite wissen und gleichzeitig allen Datenschutzbestimmungen Rechnung getragen wird.

Welche Ansatzpunkte verfolgen Sie in Ihrem Arbeitsbereich/Ihrer Institution, um die betriebliche Eingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiter/Innen zu verbessern?

Die Betriebsärzte des medical airport service treffen sich monatlich zur kollegialen Intervention über die BEM-Fälle.

Der medical airport service bietet seinen betreuten Unternehmen gezielte Führungskräftebildungen zum BEM, in welchem außer den formellen Aspekten insbesondere die offenen Fragen der Führungskräfte im Umgang mit psychisch kranken Mitarbeitern besprochen werden. Diese präventive Aufklärungsarbeit ist ein Beitrag zur Verbesserung der Kommunikation und damit ein Erfolgsfaktor des BEM. Die Schulungen werden in Trainer-Tandems aus Personalentwicklern und Betriebsärzten durchgeführt, um sowohl medizinische als auch führungsbezogene Themen bearbeiten zu können.

Dr. Martin Düvel
Judith Eggersdorfer

medical airport service GmbH
Kelsterbach

Dr. Martin Düvel
Judith Eggersdorfer

Stellungnahme des BKK- Landesverbandes Hessen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement bei psychisch erkrankten Mitarbeitern

Was sind die wichtigsten Voraussetzungen/Erfolgsfaktoren, damit die Eingliederung gelingen kann?“ (betrieblich, überbetrieblich, bezogen auf die Erkrankten und ihr soziales Umfeld)?

■ *Betrieblich*

- Analyse der gesundheitsrelevanten Einflussgrößen im Betrieb,
- Schaffung eines firmenspezifischen Gesundheitskonzeptes,
- Ernennung von Vertrauenspersonen/Paten
- Entwicklung von „Nach-Reha“- bzw. Wiedereingliederungsinstrumenten,
- Führungsinstrumente für die Gesundheitsförderung,
- Eingliederung in das Unternehmensmanagementsystem.

■ *Überbetrieblich*

- Soziale Dienste
- Arbeitsmediziner/Werksärzte
- Krankenkasse,
- Rentenversicherung,
- Agentur für Arbeit,
- Unfallversicherung
- sowie die Integrationsämter (bei schwerbehinderten Menschen).

■ *Bezogen auf die Erkrankten und ihr soziales Umfeld*

- gemeinsam mit dem Mitarbeiter den Ursachen von Krankheit bzw. Arbeitsunfähigkeit auf den Grund gehen,
- mit Rückkehrgesprächen einer Wiederekrankung des Mitarbeiters auf konstruktive Weise vorbeugen,
- nach Möglichkeiten suchen, künftig krankheitsbedingte Ausfallzeiten zu vermeiden oder wenigstens zu verringern ,
- die Notwendigkeit von Rehabilitations- bzw. Wiedereingliederungsmaßnahmen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit des Mitarbeiters frühzeitig zu erkennen,
- entsprechende Maßnahmen rechtzeitig einleiten.

Wie sollten die Unterstützungsstrukturen ausgebaut werden?

- überregional/flächendeckend

Welche Ansatzpunkte verfolgen Sie in Ihrem Arbeitsbereich/Ihrer Institution, um die betriebliche Eingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiter/Innen zu verbessern?

Die Betriebskrankenkassen unterstützen Arbeitgeber – auch auf dem Gebiet der Psychischen Gesundheit. Eine BKK sieht sich als Partner des Unternehmens und kann dieses mit mehreren Maßnahmen zur Verbesserung der betrieblichen Gesundheit unterstützen:

- bei der Förderung der Psychischen Gesundheit,
- bei der Vermeidung psychischer Belastungen,
- bei Fragen des Umgangs mit „Psychischen Erkrankungen“ und psychisch kranken Mitarbeitern.

Der BKK Landesverband Hessen plant in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker e. V. (BApK) ein Seminarangebot anzubieten, das sich an MitarbeiterInnen aus Personalabteilungen, betriebliche Experten und Führungskräfte wendet. Referenten und Angehörige psychisch kranker Mitarbeiter sollen die TeilnehmerInnen über Psychische Erkrankungen und die wachsende Bedeutung des Themas, Ursachen, Auswirkungen und Folgen – vor allem am Arbeitsplatz – informieren.

Norbert Maus
BKK Landesverband Hessen Regionalbüro Nordhessen
Wilhelmshöher Allee 101
34121 Kassel

8. Quellen

Badura, B. et al: Fehlzeiten-Report 2007. Springer, Heidelberg, 2008.

BIHA-Beratungsinitiative und Integrationsfachdienst Hamburg, 2010. <http://www.faw-biha.de/startseite.html>

BKK Bundesverband: BKK Gesundheitsreport 2009. Gesundheit in Zeiten der Krise, Berlin, 2009.

BPTK – BundesPsychotherapeutenKammer: Komplexe Abhängigkeiten machen psychisch krank – BPTK-Studie zu psychischen Belastungen in der modernen Arbeitswelt, Pressekonferenz 23.03.2010. Berlin, 2010.

DAK: Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz, Hamburg, 2009.

DGUV: BGAG-Report 3/2009. Betriebliches Eingliederungsmanagement und Unfallversicherung im aktivierenden Wohlfahrtsstaat, Berlin, 2009.

DRV – Deutsche Rentenversicherung Bund: Regionale Initiative - Betriebliches Eingliederungsmanagement, Abschlussbericht, Berlin, 2007.

DRV – Deutsche Rentenversicherung Bund: Integratives Beratungsnetzwerk. Betriebliches Eingliederungsmanagement, Zwischenbericht, Berlin, 2009.

EIBE – Entwicklung und Integration eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements 2010. <http://www.eibe-projekt.de>

Europäische Kommission: Grünbuch. Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union, Europäische Gemeinschaft, 2005.

Gesunde Arbeit (2010). <http://www.gesunde-arbeit.net>

Hesse, B., Heuer, J. & Gebauer, E.: Rehabilitation aus Sicht kleinerer und mittlerer Unternehmen: Wissen, Wertschätzung und Kooperationsmöglichkeiten - Ergebnisse des KoRB-Projektes. Die Rehabilitation, S. 47, S. 324-333, 2008.

Hetzel, C., Flach, T. & Mozdzanowski, M.: Mitarbeiter krank – was tun!?! Praxis-hilfen zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen, Universum Verlag GmbH, Wiesbaden, 2007.

Hetzel, C., Flach, T., Weber, A. & Schian, H. M.: Zur Problematik der Implementierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen, Das Gesundheitswesen, Heft 68, 2006, S. 303–308.

Hübner, B. & Gröben, F.: Beratungsbedarf und Beratungsstrukturen von KMU zu betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht überbetrieblicher Akteure. In: Gröben, F. & Freigang-Bauer, I. (Hrsg.), Analyse des Beratungsbedarfs betrieblicher Akteure und der verfügbaren Beratungsstrukturen im Themenbereich betriebliche Gesundheitsförderung, Eschborn und Karlsruhe, Projekt: 2007-949-4 der Hans Böckler Stiftung (http://www.infoline-gesundheitsfoerderung.de/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaahxtw)

LVR – Landschaftsverband Rheinland: Behindertenwerkstatt mit vorbildlichem BEM-Verfahren, Gute Arbeit 22 (5), 2010, S. 29.

Niehaus, M. et al: Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des BEM nach § 84 Abs. 2 SGB IX, Köln, 2008.

Siegrist, J. et al: Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren: Die Bedeutung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse für die betriebliche Gesundheitsförderung. Abschlussbericht der Arbeitsgruppe 2 der Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann-Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung.

Ulich, E.: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland“, Hrsg.: Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V, 2008.

Wittchen, H. U. & Jacobi, F.: Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. European Neuropsychopharmacology, Volume 15, Number 4, 2005, pp 357-376.

Zelfel, R. C., Alles, T. & Weber, A.: Gesunde Arbeit in kleinen und mittleren Unternehmen – Ergebnisse einer Befragung zum Stand und Bedarf bei kleinen und mittleren Unternehmen (clone), Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed, 44 (3), 2009, S. 129.

9. Anhang

Fragebogen zum Thema (Betriebe)

„Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX bei psychisch erkrankten Mitarbeitern“

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, dass Sie auf unsere Umfrage zum „Betrieblichen Eingliederungsmanagement bei Mitarbeitern mit psychischen Problemen“ aufmerksam wurden und uns Ihre Meinung zu dem Thema mitteilen möchten.

Den nachstehenden Online-Fragebogen sowie das gesamte Projekt verantwortet das RKW Kompetenzzentrum, Eschborn (gefördert vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages). Das Projekt wird vom hessischen “Forum für Arbeit & Gesundheit” sowie der Hans Böckler Stiftung unterstützt.

Durch Ihre Teilnahme leisten Sie einen entscheidenden Beitrag zum Erfolg der Studie. Die Ergebnisse, über die Sie nach Beendigung des Forschungsprojektes auf Wunsch informiert werden, sollen Auskunft darüber liefern, ob und in wie weit ein besonderer Handlungsbedarf bei der Eingliederung psychisch erkrankter Mitarbeitern besteht.

Alle erhobenen Daten werden von uns vertraulich behandelt und ihre Antworten unterliegen absoluter Anonymität. Die Auswertungen werden so veröffentlicht, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Auskunftgebende geschlossen werden können.

Für eventuelle Anmerkungen oder Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Linda Barthen

RKW Kompetenzzentrum
Düsseldorfer Straße 40
65760 Eschborn
Barthen@rkw.de
Telefon: 06196 495 - 3226
Fax: 06196 495 – 4201

oder

Frau Freigang-Bauer

Freigang@rkw.de

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

A. Fragen zu Ihrem Unternehmen

9. Meine Funktion im Unternehmen

- Unternehmer/Geschäftsführer
- Personalleitung
- Disability Manager
- Betriebsratsmitglied/Personalratsmitglied
- Betriebsarzt
- Schwerbehindertenvertreter
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Arbeitnehmer
- Sonstige

10. Wie viele MitarbeiterInnen hat das Unternehmen?

- 1-9
- 10-49
- 50-249
- Mehr als 250

11. Welcher Branche gehört das Unternehmen an?

- Dienstleistung
- Handel
- Handwerk
- Produzierendes Gewerbe
- Kredit- und Versicherungsgewerbe
- Öffentliche Verwaltung
- Sonstige

B. Fragen zum Thema Gesundheit in Ihrem Unternehmen

12. Findet eine systematische Erfassung und Auswertung der Arbeitsunfähigkeitszeiten statt?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

13. Gibt es im Unternehmen bestimmte Maßnahmen (z. B. Gespräche), die nach einer längeren Erkrankung eines Mitarbeiters angewandt werden?

- Ja, und zwar:

- Nein
- Weiß nicht

14. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist im SGB IX § 84 gesetzlich verankert. Wie gut kennen Sie sich mit den Regelungen zur Durchführung aus?

- Sehr gut
- Gut
- Einigermaßen
- Schlecht
- Gar nicht

C. Durchführung und Beteiligte des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in Ihrem Unternehmen

15. Gibt es ein Betriebliches Eingliederungsmanagement im Unternehmen?

- Ja, seit _____
- Ist in Planung
- Nein

Wenn nein, welche Gründe gibt es dafür (Mehrfachnennungen möglich)

- Die Arbeitsunfähigkeitszeiten sind gering und stellen kein Problem dar
- Das Unternehmen ist zu klein
- Die Kosten sind zu hoch
- Fehlender kompetenter Ansprechpartner im Unternehmen
- Noch nicht damit auseinandergesetzt
- Weiß nicht

→ **Bitte beantworten Sie folgende Frage, auch wenn bislang kein Betriebliches Eingliederungsmanagement eingeführt wurde**

16 Bei welcher der nachstehenden Institutionen würden Sie Unterstützung für das Betriebliche Eingliederungsmanagement suchen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Rentenversicherungsträger
- Krankenkassen
- Berufsgenossenschaft
- Berufsförderungswerk
- Integrationsamt
- Integrationsfachdienst
- Kommunale Institutionen (z. B. Gesundheitsämter)
- Gewerkschaften
- Einrichtungen der Arbeitgeber
- Arbeitsagentur
- Sonstige
- Keiner

→ Falls bei Ihnen kein Betriebliches Eingliederungsmanagement eingeführt wurde, bitte weiter mit Frage 24

17. Wer ist bei Ihnen in der Regel an der Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement beteiligt? (Mehrfachnennungen möglich)

- UnternehmerIn/ GeschäftsführerIn
- Betriebsrat/Personalrat
- Betriebsarzt
- Schwerbehindertenvertretung
- Suchtberatungsstelle
- Sonstige

18. Nutzt das Unternehmen bei der Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements externe Unterstützungsangebote? (Mehrfachnennungen möglich)

- Ja, und zwar
 - Rentenversicherungsträger
 - Krankenkassen
 - Berufsgenossenschaften
 - Berufsförderungswerk
 - Integrationsamt
 - Integrationsfachdienst
 - Kommunale Institutionen (z.B. Gesundheitsämter)
 - Gewerkschaften
 - Einrichtungen der Arbeitgeber
 - Arbeitsagentur
 - onstige
- Nein

19. Wie vielen Mitarbeitern wurde im Jahr 2009 ein Gesprächsangebot zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement nach SGB IX § 84 gemacht?

-
- Weiß nicht

20. Wie häufig wird das Betriebliche Eingliederungsmanagement von den Betroffenen angenommen?

- Immer
- Oft
- Gelegentlich
- Selten
- Nie
- Weiß nicht

21. Haben die Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements dazu beigetragen, dass der Beschäftigte wieder leistungsgerecht arbeiten kann?

- Ja
- Nein
- Teilweise
- Weiß nicht

22. Traten in Ihrem Unternehmen bei der Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements schon einmal Schwierigkeiten auf? (Mehrfachnennungen möglich)

- Ja
 - Wenn ja, folgende Schwierigkeiten:
 - Bei der Zusammenarbeit der Verantwortlichen im Betrieb
 - Durch Unsicherheiten hinsichtlich der Datenschutzregelungen
 - Durch das Fehlen von festgelegten Verfahrensweisen im Betrieb
 - Durch Unklarheiten, wer extern unterstützen kann
 - Durch ungeübte Kooperation zwischen Mitarbeitervertretung und Personalverantwortlichen
 - Das Fehlen von geeigneten Arbeitsplätzen
 - Fehlende Bereitschaft von Kollegen und Vorgesetzten, Mitarbeiter mit Einschränkungen zu integrieren
 - Bei der Wiedereingliederung von besonders schwierigen Fällen
 - Sonstige
- Nein

23. Welche Eingliederungsfälle schätzen Sie als besonders schwierig ein? Die Eingliederung von Mitarbeitern mit:
(Mehrfachnennungen möglich)

- Keine
- Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems
- Erkrankungen des Atemsystems
- Bösartige Neubildungen
- Einschränkungen nach Arbeitsunfällen
- Psychischen Erkrankungen
- Sonstige

Warum schätzen Sie diese Eingliederungsfälle als besonders schwierig ein?

- Bitte skizzieren Sie Ihre Gründe dafür:

→ **Ab hier sollte der Fragebogen wieder von allen beantwortet werden**

D. Betriebliches Eingliederungsmanagement und psychische Erkrankungen

24. Sollte das Betriebliche Eingliederungsmanagement bei psychisch erkrankten Mitarbeitern in ihrem Betrieb verbessert werden?

Ja, und zwar durch

Nein

Weiß nicht

25. Was ist aus Ihrer Sicht für die erfolgreiche Wiedereingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Problemen besonders wichtig? *(Mehrfachnennungen möglich)*

Zusätzliche Hilfe durch Experten (z. B. Therapeuten)

Unterstützung durch externe Akteure (z. B. Krankenkassen, Unfallversicherungen)

Spezielle Schulungen für Führungskräfte

Spezielle Schulungen für die dafür Verantwortlichen im Unternehmen

Intensivere Fallbegleitung

Bessere Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und klinischen Einrichtungen

Sonstige

Ich schätze nichts als besonders wichtig ein

26. Haben Sie den Eindruck, dass sich die Anzahl der Mitarbeiter mit psychischen Problemen im Unternehmen in den letzten Jahren erhöht hat?

Ja

Nein

Weiß nicht

27. Gehen Sie davon aus, dass Ihr Unternehmen mit einer Zunahme psychisch erkrankter Mitarbeiter in Zukunft erfolgreich umgehen könnte?

- Ganz sicher
- Ziemlich wahrscheinlich
- Vielleicht
- Wahrscheinlich nicht
- Keinesfalls

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Fragebogen zum Thema (überbetriebliche Experten)

„Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX bei psychisch erkrankten Mitarbeitern“

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, dass Sie auf unsere Umfrage zum „Betrieblichen Eingliederungsmanagement bei Mitarbeitern mit psychischen Problemen“ aufmerksam wurden und uns Ihre Meinung zu dem Thema mitteilen möchten.

Den nachstehenden Online-Fragebogen sowie das gesamte Projekt verantwortet das RKW Kompetenzzentrum, Eschborn (gefördert vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages). Das Projekt wird vom hessischen “Forum für Arbeit & Gesundheit” sowie der Hans Böckler Stiftung unterstützt.

Durch Ihre Teilnahme leisten Sie einen entscheidenden Beitrag zum Erfolg der Studie. Die Ergebnisse, über die Sie nach Beendigung des Forschungsprojektes auf Wunsch informiert werden, sollen Auskunft darüber liefern, ob und in wie weit ein besonderer Handlungsbedarf bei der Eingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiter besteht.

Alle erhobenen Daten werden von uns vertraulich behandelt und ihre Antworten unterliegen absoluter Anonymität. Die Auswertungen werden so veröffentlicht, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Auskunftgebende geschlossen werden können.

Für eventuelle Anmerkungen oder Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Linda Barthen

RKW Kompetenzzentrum
Düsseldorfer Straße 40
65760 Eschborn
Barthen@rkw.de
Telefon: 06196 495 - 3226
Fax: 06196 495 – 4201

oder

Frau Freigang-Bauer

Freigang@rkw.de

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

A. Fragen zu Ihrem Unternehmen und zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

1. Welcher Institution gehören Sie an?

- Krankenkasse
- Rentenversicherung
- Integrationsamt
- Integrationsfachdienst
- Berufsgenossenschaften
- Berufsförderungswerk
- Arbeitsagentur
- Gewerkschaft
- Einrichtungen der Arbeitgeber
- Arbeitsmedizinischer Dienst
- Sonstige

2. Meine Funktion ist

- _____

3. Wie viele betriebliche Eingliederungsfälle haben Sie innerhalb des Jahres 2009 betreut?

- _____
- Weiß nicht

4. Würden Sie sagen, dass Unternehmen über ausreichende Kenntnisse zum Thema „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ verfügen?

- Ja
- Nein
- Teils, teils
- Weiß nicht

5. Wie bewerten Sie die Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in Unternehmen? (1= sehr gut; 6= ungenügend)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Weiß nicht

6. Äußern Unternehmen einen Unterstützungsbedarf bzw. Beratungswunsch zum Thema Betriebliches Eingliederungsmanagement?

- Ja
- Nein
- Teils, teils
- Weiß nicht

7. Wurden Sie bei der Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements schon einmal mit Schwierigkeiten konfrontiert? (Mehrfachnennungen möglich)

- Ja
 - Wenn ja, folgende Schwierigkeiten:
 - Bei der Zusammenarbeit der Verantwortlichen im Betrieb
 - Durch Unsicherheiten hinsichtlich der Datenschutzregelungen
 - Durch das Fehlen von festgelegten Verfahrensweisen im Betrieb
 - Durch Unklarheiten, wer extern unterstützen kann
 - Durch ungeübte Kooperation zwischen Mitarbeitervertretung und Personalverantwortlichen
 - Das Fehlen von geeigneten Arbeitsplätzen
 - Fehlende Bereitschaft von Kollegen und Vorgesetzten, Mitarbeiter mit Einschränkungen zu integrieren
 - Bei der Wiedereingliederung von besonders schwierigen Fällen
 - Sonstige
- Nein

8. Welche Eingliederungsfälle schätzen Sie als besonders schwierig ein? Die Eingliederung von Mitarbeitern mit:
(Mehrfachnennungen möglich)

- Keine
- Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems
- Erkrankungen des Atemsystems
- Bösartige Neubildungen
- Einschränkungen nach Arbeitsunfällen
- Psychischen Erkrankungen
- Sonstige

Warum schätzen Sie diese Eingliederungsfälle als besonders schwierig ein?

- Bitte skizzieren Sie Ihre Gründe dafür:

B. Betriebliches Eingliederungsmanagement und psychische Erkrankungen

9. Bedarf es aus Ihrer Sicht einer Verbesserung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements bei psychisch erkrankten Mitarbeitern?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Ja, und zwar
- _____
- Nein
- Weiß nicht

10. Was ist aus Ihrer Sicht für die erfolgreiche Wiedereingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Problemen besonders wichtig?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Zusätzliche Hilfe durch Experten (z. B. Therapeuten)
- Unterstützung durch externe Akteure (z. B. Krankenkassen, Unfallversicherungen)
- Spezielle Schulungen für Führungskräfte
- Spezielle Schulungen für die Verantwortlichen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements
- Intensivere Fallbegleitung
- Sonstige
- Ich schätze nichts als besonders wichtig ein

11. Haben Unternehmen im Jahr 2009 vermehrt bei Ihnen angefragt, um Unterstützung zum Thema Betriebliches Eingliederungsmanagement bei psychisch erkrankten Mitarbeitern zu erhalten?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

12. Haben Sie den Eindruck, dass sich die Anzahl der Mitarbeiter mit psychischen Problemen in Unternehmen in den letzten Jahren erhöht hat?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

13. Gehen Sie davon aus, dass die meisten Unternehmen mit einer Zunahme psychisch erkrankter Mitarbeiter in Zukunft erfolgreich umgehen können?

- Ganz sicher
- Ziemlich wahrscheinlich
- Vielleicht
- Wahrscheinlich nicht
- Keinesfalls

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Über die Hans-Böckler-Stiftung

Die Hans-Böckler-Stiftung ist das Mitbestimmungs-, Forschungs- und Studienförderungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Gegründet wurde sie 1977 aus der Stiftung Mitbestimmung und der Hans-Böckler-Gesellschaft. Die Stiftung wirbt für Mitbestimmung als Gestaltungsprinzip einer demokratischen Gesellschaft und setzt sich dafür ein, die Möglichkeiten der Mitbestimmung zu erweitern.

Mitbestimmungsförderung und -beratung

Die Stiftung informiert und berät Mitglieder von Betriebs- und Personalräten sowie Vertreterinnen und Vertreter von Beschäftigten in Aufsichtsräten. Diese können sich mit Fragen zu Wirtschaft und Recht, Personal- und Sozialwesen oder Aus- und Weiterbildung an die Stiftung wenden. Die Expertinnen und Experten beraten auch, wenn es um neue Techniken oder den betrieblichen Arbeits- und Umweltschutz geht.

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)

Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung forscht zu Themen, die für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Bedeutung sind. Globalisierung, Beschäftigung und institutioneller Wandel, Arbeit, Verteilung und soziale Sicherung sowie Arbeitsbeziehungen und Tarifpolitik sind die Schwerpunkte. Das WSI-Tarifarchiv bietet umfangreiche Dokumentationen und fundierte Auswertungen zu allen Aspekten der Tarifpolitik.

Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK)

Das Ziel des Instituts für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) in der Hans-Böckler-Stiftung ist es, gesamtwirtschaftliche Zusammenhänge zu erforschen und für die wirtschaftspolitische Beratung einzusetzen. Daneben stellt das IMK auf der Basis seiner Forschungs- und Beratungsarbeiten regelmäßig Konjunkturprognosen vor.

Forschungsförderung

Die Stiftung vergibt Forschungsaufträge zu Mitbestimmung, Strukturpolitik, Arbeitsgesellschaft, Öffentlicher Sektor und Sozialstaat. Im Mittelpunkt stehen Themen, die für Beschäftigte von Interesse sind.

Studienförderung

Als zweitgrößtes Studienförderungswerk der Bundesrepublik trägt die Stiftung dazu bei, soziale Ungleichheit im Bildungswesen zu überwinden. Sie fördert gewerkschaftlich und gesellschaftspolitisch engagierte Studierende und Promovierende mit Stipendien, Bildungsangeboten und der Vermittlung von Praktika. Insbesondere unterstützt sie Absolventinnen und Absolventen des zweiten Bildungsweges.

Öffentlichkeitsarbeit

Mit dem 14tägig erscheinenden Infodienst „Böckler Impuls“ begleitet die Stiftung die aktuellen politischen Debatten in den Themenfeldern Arbeit, Wirtschaft und Soziales. Das Magazin „Mitbestimmung“ und die „WSI-Mitteilungen“ informieren monatlich über Themen aus Arbeitswelt und Wissenschaft. Mit der Homepage www.boeckler.de bietet die Stiftung einen schnellen Zugang zu ihren Veranstaltungen, Publikationen, Beratungsangeboten und Forschungsergebnissen.

Hans-Böckler-Stiftung

Hans-Böckler-Straße 39 Telefon: 02 11/77 78-0
40476 Düsseldorf Telefax: 02 11/77 78-225



www.boeckler.de

Hans Böckler
Stiftung

Fakten für eine faire Arbeitswelt.

