

B. BADURA • H. SCHRÖDER • J. KLOSE • K. MACCO (Hrsg.)

Fehlzeiten-Report 2010

**Vielfalt managen:
Gesundheit fördern – Potenziale nutzen**

Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft

Mit Beiträgen von

T. Altgeld • C. Baxter • B. Beermann • L. Bellmann • W. Bödeker • W. Boysen •
P. Brzoska • K. Busch • P. Deemer • M. Ehling • A. Fitzgerald • H. Friebel •
A. Frohnweiler • E. Grofmeyer • M. Harms • E. Hörnlein • F. Isidoro Losada •
B. Jastrow • M. Jogi • J. Jung • H. Kaiser • I. Koall • B. Köper • P. Köppel •
C. Kowalski • G. Krell • E. Kuhlmann • S. Lambert • T. Lampert • C. Larsen •
A. Losert • P. Lück • K. Macco • M. Mellenthin-Schulze • B. Misch • M. Niehaus •
C. Oldenburg • R. Ortlieb • H. Pfaff • S. Pfahl • S. Raasch • D. Rastetter •
O. Razum • K. Reiss • S. Reuyß • L. Ryl • R. Salman • A.C. Saß • B. Sieben •
A. Siefer • B. Sommer • M. Sporket • M. Stallauke • A. Starker • G. Vater •
C. Watrinet • T. Ziese

Prof. Dr. BERNHARD BADURA
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld

HELMUT SCHRÖDER
JOACHIM KLOSE
KATRIN MACCO
Wissenschaftliches Institut
der AOK (WiDO)
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

ISBN 978-3-642-12897-4 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

SpringerMedizin
Springer-Verlag GmbH
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Hanna Hensler-Fritton, Heidelberg
Projektmanagement: Hiltrud Wilbertz, Heidelberg
Titelfoto: © [M] Personengruppe: Kurhan/fotolia.com | Mann mit Frau im Rollstuhl: Lisa F. Young/shutterstock.com |
Mann rechts: panthermedia.net
Einbandgestaltung: deblik, Berlin
Satz: wiskom e.K., Friedrichshafen

SPIN: 12819225

Gedruckt auf säurefreiem Papier

18/2111 wi - 5 4 3 2 1 0 -

Kapitel 20

Entwicklung und Integration eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements – das Projekt EIBE

H. KAISER · B. JASTROW · E. HÖRNLEIN · A. FROHNWEILER

Zusammenfassung. *Das Projekt EIBE – Entwicklung und Integration eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) – hat die Aufgabe, Erkenntnisse in der betrieblichen Praxis zu gewinnen, diese in ein umfassendes Konzept einzuarbeiten und Unternehmen als praktische Hilfe zur Verfügung zu stellen. So wurden im ersten Projektabschnitt in einer Kooperation zwischen dem Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln (iqpr) und den Deutschen Berufsförderungswerken praxisrelevante Vorlagen und Arbeitshilfen erarbeitet wie z. B. ein Manual, das Gesprächsleitfäden und weitere Vorlagen enthält, ein Konzept zum Datenschutz sowie ein Muster einer Betriebsvereinbarung. Die Anwendbarkeit dieser Instrumente wurde in 20 Berufsförderungswerken bei nahezu 700 Beschäftigten auf Praxistauglichkeit überprüft und ständig verbessert. Im Fokus der Wissenschaft standen die Beschäftigtengruppen, für die ein BEM hinsichtlich der Integration in Arbeit besonders unterstützend wirken kann, sowie die in einem BEM-Prozess involvierten Akteure und Faktoren, die sich förderlich bzw. hemmend in der Umsetzung auswirken.*

Es wurden Praxishilfen entwickelt, die beim Transfer auf weitere Unternehmen unterschiedlicher Branchen und Größen den Schwerpunkt bildeten. Des Weiteren wurden rechtliche Aspekte wie Datenschutz, Mitwirkungspflicht, Betriebsvereinbarung u. a. beleuchtet, die Praxis hinsichtlich der Vergabe von Bonus- und Prämienleistungen (§ 84 Abs. 3 SGB IX) untersucht sowie auf betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Betrachtungen und Vorteile bei der Ein- und Durchführung eines BEM eingegangen.

20.1 Einleitung

Bereits in den vergangenen Jahren haben Arbeitsunfähigkeitszeiten eine große Rolle gespielt, auch aus volkswirtschaftlicher Sicht. So schätzte die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin die Produktionsausfälle mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 12,4 Tagen in 2007 auf insgesamt 40 Milliarden Euro beziehungsweise den Ausfall an Bruttowertschöpfung auf 73 Milliarden Euro. Die Verbesserung und der Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit aller Erwerbstätigen

stellen gerade in der aktuellen Wirtschaftslage aber eine große Herausforderung für die Wirtschaft und Politik dar und werden zukünftig eine besondere Rolle zum Erhalt von Wettbewerbsfähigkeit deutscher Unternehmen spielen bzw. verstärkt spielen müssen. Ein wirtschaftlicher Aufschwung wird nur mit motivierten, gesunden und qualifizierten Arbeitnehmern zu bewerkstelligen sein. Das Fundament – sozial, volkswirtschaftlich und betriebswirtschaftlich gesehen – bildet dabei die Belegschaft, die mit ihrem Wissen, ihrem Engagement sowie ihrer Leistungsfähigkeit und -bereitschaft den

Hauptbeitrag zu einem wirtschaftlich gesunden Unternehmen leistet. Dies kann beispielsweise durch ein erfolgreiches Diversity- und/oder Betriebliches Gesundheitsmanagement erfolgen. Doch auch die Politik muss sich frühzeitig auf diese Herausforderungen einstellen. Mit der Novellierung des Sozialgesetzbuches (SGB) IX ist sie einen richtigen Schritt in diese Richtung bereits gegangen. Um Arbeit zukunftsfähig zu gestalten und es Unternehmern zu erleichtern, soziale Gerechtigkeit in der Praxis zu leben, müssen jedoch die Rahmenbedingungen weiterhin angepasst bzw. verbessert werden. Nachhaltig gesunde Beschäftigte müssen als Teil einer jeden Unternehmensphilosophie gesehen und dementsprechend gefördert werden. Von Unternehmen und deren Verbänden anfangs kritisch betrachtet, konnte durch die Einführung des SGB IX der Informationsgrad zu diesem umfassenden Thema betrieblicher Gesundheit gesteigert und somit oft der Boden für eine in die Zukunft gerichtete, positive Unternehmensphilosophie bereitet werden.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 Abs. 2 SGB IX – seit 2004 gesetzlicher Auftrag und in der Verantwortung des Arbeitgebers – soll dabei ein Instrument sein, um frühzeitig krankheitsbedingtem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben vorzubeugen. Ziele sind, Arbeitsunfähigkeit zu überwinden sowie zu identifizieren, mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Die Einführung des Instruments hat in vielen Unternehmen zu einem Paradigmenwechsel geführt. Rund um das Thema BEM rückte die Bedeutung von gesunden Beschäftigten stärker ins Bewusstsein und führte zu einer höheren Inanspruchnahme weiterer präventiver Angebote. Dies muss aber weiterhin forciert werden, da zum einen zu erwarten ist, dass aufgrund der demografischen Entwicklung chronische Erkrankungen verbunden mit Langzeitarbeitsunfähigkeiten zunehmen, zum anderen, dass der derzeit zu beobachtende Trend von ansteigenden psychischen Störungen sich nicht zuletzt aufgrund der veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt weiterhin fortsetzt. Die Novellierung des § 84 Abs. 2 SGB IX ist eine Maßnahme, um sowohl auf betrieblicher als auch auf volkswirtschaftlicher Ebene für die Zukunft gerüstet zu sein.

20.2 Das Projekt EIBE

In einer Entwicklungspartnerschaft zwischen dem Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule

Köln (iqpr) und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke stand das Ziel im Vordergrund, ein Modell zur Implementierung eines BEM in 28 Berufsförderungswerken zu entwickeln, dieses dort einzuführen und zu erproben, sowie Erkenntnisse aus der praktischen Eingliederungsarbeit zu gewinnen. Im weiteren Verlauf sollte das entwickelte Modell für viele Unternehmen eine attraktive und effektive Handlungshilfe darstellen. Um eine erhöhte Kompetenz als Basis für eine spätere Dienstleistung für externe Kunden vorzuweisen, war die praktische „Konfrontation“ mit dem Thema im eigenen Betrieb der entscheidende Test. Die Anwendungsroutinen und Produkte wurden in den Berufsförderungswerken selbst auf ihre Praktikabilität getestet. Aus der betrieblichen Praxis wurden zudem wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen, die viele Antworten auf oft und immer wieder gestellte Fragen geben.

Zu Beginn des Projekts einigten sich die teilnehmenden Unternehmen auf Strukturen und Zuständigkeiten, ohne die eine Umsetzung systematischer Eingliederung nicht möglich gewesen wäre. So waren die sogenannten EIBE-Koordinatoren für alle Aufgaben zuständig, die im Rahmen des Projekts anfielen, auch für die Einführung des BEM in den einzelnen Einrichtungen vor Ort. In einem Kernprozess (► Abschn. 20.2.2) als Mindeststandard zur BEM-Durchführung wurden vom iqpr zu jedem Schritt entsprechende Mustervorlagen für Anschreiben, Gesprächsleitfäden, Dokumentationshilfen, Vorlagen zur datenschutzrechtlichen Erklärungen etc. erarbeitet. Diese wurden anhand ihrer Anwendung und ihrer Akzeptanz u. a. von der wissenschaftlichen Begleitung ausgewertet. Der Erfolg eines BEM hängt entscheidend davon ab, dass das Vorgehen betriebspezifisch und insbesondere für die Beschäftigten transparent geregelt ist. In EIBE wurde dieser Prozess in 15 von den letztlich 22 aktiv beteiligten Berufsförderungswerken durch eine Betriebsvereinbarung untermauert.

20.2.1 Die wissenschaftliche Begleitung – Qualitätssicherung

Die wissenschaftliche Begleitung in dem Entwicklungsprojekt EIBE hatte in Anlehnung an Brader et al. (2005) eine dreifache Aufgabe zu lösen (s. auch Kaiser et al. 2007):

1. die praxisorientierte Struktur- und Prozessevaluation der Projektaktivitäten,
2. eine entwicklungsorientierte Evaluation, d. h. die Überprüfung von Möglichkeiten bei der Umsetzung,

Modifikation bzw. Verbesserung des BEM im Sinne einer optimierten Zielerreichung und

3. die Anpassung der Produkte an die im Rahmen des Projekts EIBE gewonnenen neuen Erkenntnisse und Erfahrungen.

Schwerpunkt der Begleitung im Projektabschnitt EIBE II war eine formative Evaluation der verschiedenen Aktivitäten zu den im Folgenden aufgeführten Projektfeldern:

1. Das BEM in den Berufsförderungswerken (Konzeption, Fallarbeit, Praxishilfen, Datenschutz, Betriebsvereinbarungen, Akzeptanz)
4. Entwicklungspartnerschaften mit Unternehmen zum BEM
5. Aktivitäten zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in den Berufsförderungswerken
6. Begleitung, Bewertung und Dokumentation des Projektverlaufes
7. Vergabepaxis von Bonus- und Prämienregelungen nach § 84 Abs. 3 SGB IX
8. Kosten-Nutzen-Aspekte des BEM

Im Zuge der wissenschaftlichen Erhebungen wurden in jedem Projektabschnitt Bestandsaufnahmen erhoben, halbstandardisierte Interviews mit und schriftliche Befragungen von Projektbeteiligten, Unternehmensvertretern sowie externen Vertretern von Sozialversicherungsträgern, Integrationsämtern u. a. durchgeführt. Die Eingliederungsarbeit wurde von den Fallmanagern kontinuierlich dokumentiert und vom iqpr wissenschaftlich ausgewertet. Weiterhin wurden zur wissenschaftlichen Begleitung Protokolle von insgesamt mehr als 40 Arbeitskreis- und Projektleitungssitzungen und weiteren Veranstaltungen herangezogen, in denen auf die Umsetzung der einzelnen Projektphasen eingewirkt bzw. auf deren Schwerpunktsetzungen Einfluss genommen wurde.

Durch die Einrichtung verschiedener Fachgruppen konnten Themen wie Fallarbeit, Geschäftsfeldaktivitäten sowie Bonus- und Prämienregelungen differenziert betrachtet werden. Weiterhin konnten Fragen zu juristischen Themenfeldern sowie zur Fallsteuerung in Workshops aufgegriffen und beantwortet werden. Fortbildungen, beispielsweise zu Akquisetechniken, Changemanagement oder betrieblicher Gesundheitsberichterstattung sorgten für eine homogene Umsetzung in den einzelnen Berufsförderungswerken. Beratungen mit Betriebsräten und Mitarbeitervertretungen schafften zusätzlichen Input und förderten die rasche Entwicklung von diversen Vereinbarungen.

20.2.2 Der EIBE-Kernprozess

Im Rahmen der Projektlaufzeit haben sich praxisnahe Instrumente entwickelt, die auch verstärkt in den Praxisalltag Einzug hielten. Basis war ein Kernprozess (Abb. 20.1), der von der Signalerkennung bis hin zur Dokumentation und Evaluation das Gerüst der „betrieblichen Eingliederung“ für alle Unternehmen bildete. Besonders die Praxishilfen als Teil eines umfassenden Manuals führten zu besonderer Aufmerksamkeit in der betrieblichen Umsetzung. Unterstützung fanden die Praxishilfen durch ein detailliertes Datenschutzkonzept sowie durch Entwürfe zu einer Betriebsvereinbarung zum BEM. Rechtliche Abhandlungen, Diskussionen und Fragen aus der Praxis – die vom virtuellen Juristen „Juri Richter“ beantwortet wurden, stützten die Relevanz der entwickelten Praxisroutinen und schafften Rechtssicherheit.

In mehr als 20 Berufsförderungswerken haben sich interdisziplinäre Teams gebildet. Im gesamten Projektverlauf wurden fast 700 Beschäftigte zu einem Informationsgespräch eingeladen. Darunter waren in der ersten Projektphase auch 140 Beschäftigte, denen eine Teilnahme an einem BEM angeboten wurde, obwohl sie weniger als die gesetzlich vorgeschriebenen sechs Wochen krankheitsbedingter Fehlzeiten aufwiesen. Von

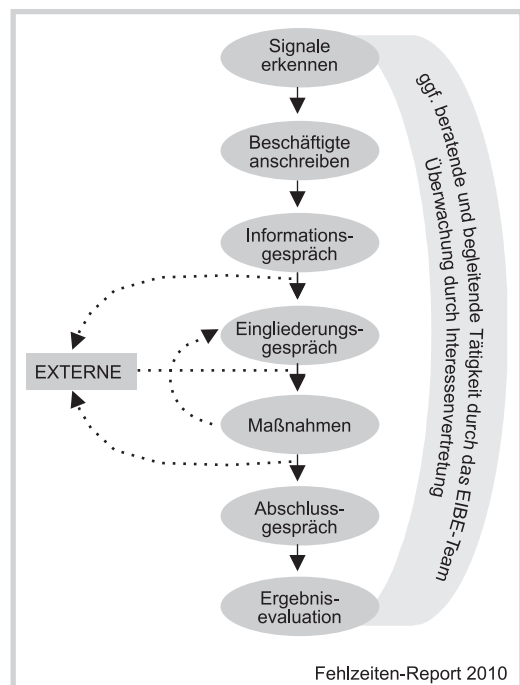


Abb. 20.1 Der EIBE-Prozess

473 nach den gesetzlichen Vorgaben identifizierten Beschäftigten in der zweiten Projektphase haben mehr als die Hälfte (270) an einem Informationsgespräch zum BEM teilgenommen. Von diesen liegen der wissenschaftlichen Begleitung 188 Dokumentationen des Eingliederungsgeschehens vor, aus denen u. a. einige Ergebnisse nachfolgend näher vorgestellt werden.¹

20.3 Praxiserfahrungen und Ergebnisse

Im Folgenden wird exemplarisch auf Ergebnisse eingegangen, die die erfolgreiche Implementierung in den Einrichtungen dokumentieren sowie förderliche und hinderliche Faktoren herausstellen sollen.

20.3.1 Akzeptanz und Inanspruchnahme

Der Projektverlauf seit Beginn im April 2005 ließ erkennen, dass – mitten in einer Wirtschaftsphase, die von Sozialplänen und der Krise in der beruflichen Rehabilitation geprägt war – die anfängliche Skepsis für ein BEM in den meisten Berufsförderungswerken einer zunehmenden Akzeptanz gewichen ist. Dies unterstützten so selbstverständlich erscheinende Aufgaben wie Informationsvermittlung und Kommunikation, Transparenz und Vertrauensbildung. Letzteres konnte u. a. durch die Regelungen des Datenschutzes und/oder durch Abschluss von Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen erreicht werden.

Eine zunehmende Akzeptanz im Projektverlauf zeigte sich nach Meinung der EIBE-Koordinatoren, sowohl bei den Unternehmensleitungen, als auch bei den Fallmanagern, verstärkt auch bei den Beschäftigten und ihren Interessenvertretungen (■ Tab. 20.1). Weiterhin schätzten sie mögliche Hindernisse und Hürden zu Beginn des Projekts weit höher ein als gegen Projektende. Besonders auffällig waren die Veränderungen bei der Einstellung gegenüber dem „nicht transparenten Nutzen“, dem „nicht gesehenen Bedarf“, sowie bei der „Befürchtung von negativen Auswirkungen im Betrieb“. Hier konnte anfängliche Skepsis sukzessive abgebaut werden. Einen förderlichen Aspekt zum geregelten Ablauf eines BEM sahen die Koordinatoren in dem Abschluss einer Betriebsvereinbarung. So bewerteten 17 von 22 Befragten die Bedeutung von Betriebsvereinbarungen als groß oder sehr groß. Trotz der gesteigerten Akzeptanz in den Berufsförderungswerken und der gewonnenen Kompetenzen und Erkenntnisse war die Übertragsrate auf weitere Unternehmen unterschiedlicher Branchen im regionalen Umfeld der einzelnen Einrichtungen gering (n = 9).

Im Vergleich zur Gesamtbelegschaft der beteiligten Berufsförderungswerke war der Anteil der Frauen sowie der Schwerbehinderten und ihnen Gleichgestellter an Informationsgesprächen auffällig hoch. Diese beiden Gruppen waren es auch, die bei der Einleitung eines BEM im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbelegschaft besonders hohe Zahlen aufwiesen. Herausragend war dabei die Gruppe der Schwerbehinderten und ihnen Gleichgestellten, die trotz eines geringen Anteils

■ Tab. 20.1 Akzeptanz des BEM im Vergleich, Befragung der EIBE-Koordinatoren im November 2006 (n = 25) und Oktober 2008 (n = 19)

Akzeptanz	Jahr	Beschäftigte	Geschäftsführung	Betriebsrat/MAV*	Mittlere Führungsebene
Sehr hoch/hoch	2006	7	16	11	11
	2008	13	18	16	10
Eher niedrig/niedrig	2006	11	5	7	8
	2008	3	–	3	5
Kann ich nicht einschätzen	2006	3	1	4	3
	2008	–	1	–	3
Keine Angabe	2006	4	3	3	3
	2008	3	–	–	1
Gesamt	2006	25	25	25	25
	2008	19	19	19	19

*Mitarbeitervertretung

Fehlzeiten-Report 2010

1 Alle Ergebnisse sind im Abschlussbericht des Projekts EIBE erhältlich. Nähere Informationen bei den Autoren.

von 6,3 % an der Gesamtbelegschaft eine über 40 %ige Beteiligung am BEM aufweisen konnten.

Als Gründe für eine Nichtinanspruchnahme eines BEM können nur sehr vereinzelt „mangelndes Vertrauen“ bzw. „Befürchtung negativer Konsequenzen“ genannt werden. Vielmehr lag die Nichtinanspruchnahme eines BEM in der Ausheilung der Krankheit oder in der Selbsthilfe der Betroffenen begründet. Zum Teil waren Betroffene aber auch so schwer erkrankt, dass eine Besserung durch BEM in diesen Fällen nicht zu erwarten gewesen wäre.

Die Mehrheit (61,7 %) der „BEM-Fälle“ war 1- bis 3-mal in den zurückliegenden Kalendermonaten arbeitsunfähig. In mehr als 75 % dieser Einzelfälle traten in der Folge dieselben Erkrankungen, wie zum Beispiel Rückenbeschwerden, erneut auf.

20.3.2 Psychische und physische Beeinträchtigungen

Seit Jahren schon ist der Krankenstand in Deutschland auf niedrigem Niveau. Aber nicht nur Arbeitsunfähigkeit, auch eine verminderte Leistungsfähigkeit bilden einen bemerkenswerten Kostenfaktor für Unternehmen. Psychische Störungen wie Depressionen haben in den letzten Jahren rapide zugenommen. Der Anteil an Ausfalltagen durch psychische Erkrankungen lag einer Schätzung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in 2007 bundesweit mit 47,9 Millionen Tagen bei 10,5 %. Bereits 2020 könnten depressive Verstimmungen nach Herzerkrankungen an zweiter Stelle der Ursachen für Arbeitsunfähigkeit stehen (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen). Die ökonomischen Veränderungen und Umstrukturierungsprozesse in den Unternehmen verursachen Zeit- und Leistungsdruck, dünne Personaldecken oder immer komplexere Aufgaben. Gleichzeitig nimmt die Angst vor Arbeitslosigkeit zu. In 84 % der Betriebe mit mehr als 20 Beschäftigten gibt es Arbeitnehmer, die ständig unter hohem Zeit- und Leistungsdruck arbeiten. Betroffen sind in diesen Unternehmen nicht nur einzelne Beschäftigte mit speziellen Aufgaben, sondern mit durchschnittlich 43 % große Teile der Belegschaft (Hans-Böckler-Stiftung 2009).

Auch in EIBE kristallisierten sich in den Eingliederungsgesprächen nach den Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates psychische Beschwerden als kritisch heraus. Weniger als die Hälfte der Menschen mit physischen Erkrankungen nahmen ein BEM in Anspruch, der Anteil war bei Menschen mit psychischen Erkrankungen mit mehr als 68 % erheblich größer.

Neben der Prävention von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates wird der Vorbeugung von psychischen Störungen in den nächsten Jahren ein besonderer Schwerpunkt gewidmet werden müssen. Dies schließt vor allem die elementaren betrieblichen Voraussetzungen wie ressourcenorientierte Mitarbeiterführung, Sozialverhalten auf allen Unternehmensebenen oder Schaffung von Perspektiven durch Förderung und Weiterbildung ein.

20.3.3 Umsetzung von Maßnahmen

Insgesamt gilt es, die Betroffenen mit zielgerichteten Angeboten zu erreichen. Bei der Erarbeitung eines individuellen Maßnahmenplans und der anschließenden Umsetzung dieser Maßnahmen können sowohl interne als auch externe Akteure wie Sozialversicherungsträger als Anbieter von Programmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung hinzugezogen werden. In der vorliegenden Studie übernahmen vorwiegend betriebsinterne Akteure wie die unmittelbaren Vorgesetzten sowie Betriebsärzte eine entscheidende Rolle. Die am häufigsten durchgeführten bzw. geplanten Maßnahmen waren die des Konfliktmanagements, gefolgt von Änderungen in der Arbeitsorganisation.

Im Projektverlauf wurden in den Berufsförderungswerken nur selten Sozialversicherungsträger, Integrationsämter u. a. zur Umsetzung von Maßnahmen hinzugezogen. Die Hintergründe sind unklar; es könnte vermutet werden, dass aufgrund der vorhandenen Potenziale in den Berufsförderungswerken eine Unterstützung von dieser Seite selten notwendig war.

20.3.4 Rechtliche Aspekte

Das Projekt wurde juristisch vom iqpr begleitet. So wurden alle Dokumente, die in der Praxis Anwendung fanden, von einem Juristen geprüft. Zudem bestand für alle Projektbeteiligten sowie für Unternehmen die Möglichkeit, das BEM betreffende, allgemeine juristische Fragestellungen an einen virtuellen Juristen namens „Juri Richter“ zu richten. Von diesem Angebot wurde rege Gebrauch gemacht, Juri Richter wurde immer mehr Mittelpunkt der Diskussion und der Entwicklung von juristisch abgesicherten Praxishilfen und somit ein wichtiger Qualitätsbaustein. Es bestanden von Seiten der Unternehmen viele Unsicherheiten z. B. zur Anwendbarkeit auf bestimmte Personengruppen – etwa Honorarkräfte oder Arbeitnehmer nach dem

■ **Tab. 20.2** Förderung des BEM durch Prämien oder Boni durch die Rehabilitationsträger/Integrationsämter

Institution	Förderung von betrieblichem Eingliederungsmanagement durch Prämien oder Boni?			Gesamt
	weder/noch	Prämie	Bonus	
Arbeitsagenturen	189	–	–	189
Integrationsämter	5	8	–	13
Krankenkasse	377	1	1	379
Rentenversicherung	8	1	–	9
Unfallversicherung	18	3	–	23
Gesamt	597	13	1	613

Fehlzeiten-Report 2010

Arbeitnehmerüberlassungsgesetz –, zur Berechnung der Interventionsfrist nach § 84 Abs. 2 SGB IX, zum Datenschutz oder zur Bedeutung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, wenn die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zur Debatte steht. Tendenziell seltener als arbeitsrechtliche Aspekte wurden sozialrechtliche Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements thematisiert.

20.3.5 Datenschutz und Betriebsvereinbarungen

Bereits früh im Projektverlauf kristallisierte sich die Bedeutung von Regelungen zur Einhaltung des Datenschutzes heraus. Betriebsvereinbarungen zum BEM waren die Folge, die u. a. auch den Umgang mit vertrauensvollen Daten regelten. Zudem waren die Betriebsvereinbarungen gerade in der für die einzelnen Häuser angespannten Phase eine vertrauensbildende Maßnahme für Beschäftigte und Sozialpartner.

20.3.6 Bonus- und Prämienregelungen – ein zusätzlicher Anreiz?

Ein Stiefkind des § 84 SGB IX bildet der Abs. 3. Dieser besagt, dass Arbeitgeber, die ein BEM einführen, von den Rehabilitationsträgern und Integrationsämtern durch Prämien oder Bonus gefördert werden können. In der Praxis waren solche Anreize für Unternehmen zur Umsetzung eines BEM eher die Ausnahme. Lediglich wenige Unfallversicherungen, Krankenkassen und Integrationsämter haben – bundesweit uneinheitlich – den Unternehmen finanzielle Unterstützung bzw. Sach- oder Dienstleistungen angeboten. So konnten sich zum Beispiel Krankenkassen vorstellen, eine Ausbildung zum Disability Manager finanziell zu unterstützen, jedoch

geknüpft an die Bedingung, dass sie von vornherein bei der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements beteiligt werden. Statt Geldleistungen wurde angeboten, Dienstleistungen in Form von Beratung, Seminarangeboten, Gesundheitstagen u. a. m. zu erbringen. Drei Integrationsämter honorierten im EIBE-Projekt jeweils ein Berufsförderungswerk mit Geldprämien in Höhe von je 10.000 Euro. Diese Prämienzahlungen konnten wiederum in präventive Maßnahmen einfließen und somit allen Beschäftigten zugute kommen. Der weitaus größere Teil der Anträge auf Prämienleistungen wurde häufig aufgrund noch nicht gesicherter Umsetzungskriterien bzw. aktueller Diskussion in einem bundesweiten Arbeitskreis abgelehnt.

Eine im Rahmen von der Universität Nürnberg-Erlangen durchgeführte schriftliche Befragung aller relevanten Sozialversicherungsträger und Integrationsämter zur Praxis der Bonus- bzw. Prämienvergütung brachte das in ■ Tab. 20.2 dargestellte Ergebnis.

Zu ■ Tab. 20.2 sei hinzugefügt, dass die Bundesagentur für Arbeit zentral für 189 Arbeitsagenturen antwortete.

20.4 Unternehmen profitieren – auch finanziell!

In einer ebenfalls von der Universität Nürnberg-Erlangen durchgeführten Untersuchung wurde evaluiert, ob sich das BEM für Unternehmen in finanzieller Hinsicht lohnen kann. Mittels einer Kosten-Nutzen-Analyse wurden Gesamtnutzen und Gesamtkosten der Durchführung für ein Unternehmen der Branche „öffentliche und private Dienstleister“ mit 257 Mitarbeitern in Geldeinheiten bewertet und verglichen. Auf der Seite der Kosten stehen beispielsweise die Aufwendungen für die Einmaldurchführung eines BEM, laufende Kosten oder aber auch die zu berücksichtigenden Werte für einen möglichen „Produktivitätsverlust“ von Beschäftigten.

Auf der Nutzenseite wurden für BEM sieben wichtige monetäre und fünf nicht monetäre Komponenten bestimmt, so beispielsweise Produktivitätsgewinne der Beschäftigten infolge des BEM, Verringerung der AU-Zeiten und Imagegewinn für das Unternehmen. Dem Aspekt des Humankapitals wurde in dieser Untersuchung mehr Bedeutung gewidmet als dies bislang in vielen anderen Situationen der Fall gewesen ist.

Für die BEM-Kosten wurde in dem Beispiel ein Wert in Höhe von 38.612,06 € ermittelt, der BEM-Nutzen beträgt 185.822,60 €. Letzterer resultiert vor allem durch den Produktivitätsgewinn der Betroffenen, die vor der Durchführung nur mit verminderter Leistungsfähigkeit gearbeitet haben. Die Werte ergeben sich durch die vergleichende Betrachtung der Situation eines Unternehmens mit und ohne BEM, d. h. es wurde die Annahme getroffen, dass sich ohne BEM die AU-Zeiten der BEM-Kandidaten im nächsten Jahr nicht ändern bzw. gleich bleiben und keine Produktivitätsgewinne erzielt werden können (da die Betroffenen weiterhin „falsch“ eingesetzt werden).

Als Gesamtergebnis ergab sich für das betrachtete Unternehmen ein Wert von 147.210,54 €, der sich durch das BEM ergibt. Anders ausgedrückt führt in diesem Beispiel jeder investierte Euro zu einer künftigen Einsparung in Höhe von 4,81 €, wobei der Return on Invest von vielen weiteren Parametern abhängig sein kann. Mithilfe der Methode der multivariaten Sensitivitätsanalyse lässt sich auf der Datenbasis von EIBE die Kosteneffektivität (KEV) mit verschiedenen Szenarien darstellen (■ Tab. 20.3).

In der Regel ergibt sich ein positives Ergebnis, erst bei starker Übertreibung (Szenario 2) übersteigen die Kosten den Nutzen.

20.5 BEM – schon erwachsen?

Anfänglich wurde BEM doch eher als verzichtbarer Luxus denn als sinnvolles Instrument zu einer ressourcenorientierten und präventiven Personalpolitik angesehen. Hier kam es in den vergangenen Jahren zu einem erkennbaren Paradigmenwechsel, der die Chancen dieses Instruments für die Zukunftsfähigkeit von Unternehmen voranstellt. Dabei sind sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres nicht unbedingt als sehr frühe Intervention anzusehen, noch dazu in einer Wirtschaftsphase, in der Unternehmen auf alle Beschäftigten und deren volle Leistungsfähigkeit angewiesen sind. Mehr denn je brauchen Unternehmen leistungsstarke und vor allem motivierte Beschäftigte. Hinzu kommen noch weitere Gründe für ein präventiv ausgerichtetes Personalmanagement – der Facharbeitermangel oder der spätere Renteneintritt ab 67 sollten den Unternehmer zu einer nachhaltigen und an Ressourcen orientierten Unternehmenspolitik animieren. Dies gilt gleichwohl für alle Unternehmensgrößen. Derzeit ist die Durchdringungstiefe des BEM noch ungenügend. So ergab eine Studie des iqpp im Rahmen des Projekts „Gesunde Arbeit“² im Jahr 2008 in 1.441 Unternehmen mit bis zu 250 Beschäftigten, dass lediglich ein Drittel aller befragten Unternehmensvertreter den Begriff

■ Tab. 20.3 Ergebnis Szenarioanalysen

	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 4
Dauer der BEM-Prozessschritte	+100 %	+200 %	-25 %	-50 %
Laufende Betreuung des BEM (180 Minuten mtl.)	480 Min.	960 Min.	135 Min.	90 Min.
BEM-Arbeitnehmer mit anschließend verminderter Produktivität (20 %)	30 %	50 %	10 %	5 %
Die BEM-Fälle hatten mindestens 35 AU-Tage	30	30	40	50
BEM-Kandidaten haben vor dem BEM eine Produktivität von 75 %	90 %	95 %	70 %	60 %
In 25 % aller Fälle hätte BEM einen Rechtsstreit verhindern können	5 %	–	35 %	50 %
Der Humankapitalansatz geht zu 10 % in die Berechnung mit ein	5 %	–	20 %	30 %
Kosten	59.254,55 €	98.903,99 €	19.766,79 €	10.113,77 €
Nutzen	87.593,76 €	59.130,76 €	227.966,02 €	310.745,98 €
Kosteneffektivität (KEV)	1,48	0,60	11,53	30,73

Fehlzeiten-Report 2010

² Näheres unter: www.gesunde-arbeit.net

„Betriebliches Eingliederungsmanagement“ kannten. Innerhalb dieser Gruppe sind wiederum einem Drittel die inhaltlichen Anforderungen des § 84 Abs. 2 SGB IX unbekannt. Als Argumente gegen eine Einführung des BEM zum derzeitigen Zeitpunkt wurden bei der Akquise von Unternehmenspartnerschaften im Rahmen von EIBE vorwiegend angeführt:

- „Zurzeit setzen wir andere Prioritäten/Zeitmanagement“
- „Eingliederung erkrankter Beschäftigter machen wir schon immer“
- „Arbeitsunfähigkeitszeiten sind bei uns kein Problem“

Von Seiten der Sozialversicherungsträger hat die Einführung von BEM nicht zu einer „homogenen Aufbruchsstimmung“ geführt. Positive Projektergebnisse und die Entwicklung von lösungsorientierten Prozessschritten konnten Unternehmen bei der Einführung eines BEM jedoch stark unterstützen und führten zu trägerübergreifenden Ansätzen. Anfängliche Diskussionen, ob § 84 Abs. 2 SGB IX auch für den öffentlichen Dienst zutreffen soll, konnten beigelegt werden und die Einführung eines BEM wurde auch hier verstärkt angegangen.

20.6 BEM für KMU – eine zusätzliche Last?

Besondere Bedeutung kommt der Betreuung von kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) mit einer Beschäftigtenzahl von bis zu 250 Mitarbeitern zu. Die KMU stellten in 2005 laut einer Studie des Statistischen Bundesamtes³, weit über 90 % aller Unternehmen, fast 60 % aller Arbeitsplätze und 46 % der Wertschöpfung in der Bundesrepublik Deutschland.

KMU können in der Regel keine Teams für ein BEM vorhalten, haben nicht die Kapazitäten und auch nicht die Kompetenzen, um sich eingehend mit Gesundheitsstrukturen und deren Prozessen auseinanderzusetzen. Auch gibt es in der Regel keinen Betriebsrat, keinen internen Betriebsarzt oder Schwerbehindertenvertreter. Das Gesetz macht auf den Geltungsbezug zur Unternehmensgröße jedoch keinen Unterschied. KMU müssen sich fehlende Kompetenz von externer Seite organisieren.

3 Basierend auf Daten aus mehreren Unternehmensstrukturstatistiken, die das produzierende Gewerbe, den Handel und das Gastgewerbe, den Bereich Verkehr und Nachrichtenübermittlung sowie Teile der sonstigen Dienstleistungsbranchen und damit rund 80 % aller Unternehmen abdecken.

Einer repräsentativen Befragung des iqpr zufolge weiß ein Fünftel der KMU nicht, an wen sie sich wenden sollen, um Unterstützung beim BEM zu erhalten. So bleiben den KMU auch diesbezügliche Unterstützungsleistungen der Träger vorenthalten. Es bedarf der Unterstützung durch eine Lotsenstelle von außen. Dies wird in der Praxis bereits im Projekt „Gesunde Arbeit“ umgesetzt. Besonders wertvoll an diesem Projekt ist das Angebot, einen kompetenten Ansprechpartner für sämtliche betriebliche Gesundheitsfragen vorzuhalten, der wiederum auf ein breites Dienstleisternetzwerk und auf viele strategische Partner zurückgreifen kann. Das Projekt ist auch der Tatsache geschuldet, dass KMU nicht für jeden Bereich einen separaten Dienstleister brauchen, sondern für den Fall der Fälle eine erfahrene Person kontaktierbar sein sollte. Ein kostenloser Service zudem, insofern sich Träger für die Weiterführung des Projekts – auch finanziell – engagieren.

20.7 10 praktische Tipps zur BEM-Einführung

Aus vielen Ergebnissen konkreter Praxisbeispiele lassen sich Tipps ableiten, die für alle Unternehmen, unabhängig ihrer Tradition, Größe oder Branche Geltung haben dürften:

1. Benennen Sie verantwortliche Akteure und definieren Sie deren Aufgaben.
2. Entwickeln Sie einen vertrauensvollen, konsensbasierten Prozess unter Beachtung des Datenschutzes.
3. Soweit möglich, halten Sie die Regelungen in einer Prozessbeschreibung und diese ggf. in einer (vorläufigen) Betriebsvereinbarung fest.
4. Zögern Sie nicht, externe Hilfe in Anspruch zu nehmen z. B. bei der Durchführung eines Workshops zur Einführung eines BEM⁴ oder beim Abschluss einer Betriebsvereinbarung. Ein geringes Zeitkontingent sowie geringe Investitionen haben sich so als äußerst effizient erwiesen – in allen Unternehmen.
5. Sorgen Sie für Transparenz! Informieren Sie die Belegschaft über das BEM, die Akteure, den Prozess etc.
6. Schulen Sie Ihre Führungskräfte und geben Sie ihnen Zeit, das Gelernte in der Praxis auch anwenden zu können. So werden Führungskräfte zu einem Erfolgsfaktor in der Umsetzung des BEM.

4 Siehe auch Abschlussbericht des Projekts EIBE, nähere Informationen bei den Autoren

7. Sorgen Sie für Vertrauen! Versuchen Sie, die praktische Eingliederungsarbeit mit potenziell erfolgreichen Praxisbeispielen zu beginnen und machen Sie diese im Unternehmen bekannt!
8. Stellen Sie Ihr Unternehmen zum Beispiel in Form eines Tags der offenen Tür auch externen Partnern, Trägern von Prävention und Rehabilitation, Verbänden, Kommunen etc. vor und nutzen Sie deren Möglichkeiten der Unterstützung Ihrer Gesundheitsstrategien. Binden Sie die Integrationsämter und Integrationsfachdienste ein und fordern Sie die gemeinsamen Servicestellen in allen Fragen zum BEM und zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben heraus.
9. Entwickeln Sie die betriebliche Gesundheitspolitik weiter. Entwickeln Sie über die Einzelfallarbeit im Rahmen des BEM hinaus auf der Grundlage einer Gesundheitsberichterstattung ein abgestimmtes Konzept betrieblicher Gesundheitspolitik.

Und:

10. Nutzen Sie die Möglichkeiten des § 84 Abs. 3 SGB IX, sofern Sie die Punkte 1–9 professionell und erfolgreich umgesetzt haben. Es winken Ihnen möglicherweise Prämien, die Sie wiederum zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit nutzen können.

20.8 Ein Blick nach vorne – ist schon alles getan?

Neben der Betrachtung des ökonomischen Nutzens hat das BEM in dem Projekt EIBE einen Nutzen scheinbar bereits damit generiert, dass allein durch die Beschäftigung mit dem Thema „Mitarbeitergesundheit“ ein erhöhter Grad der Sensibilisierung in den Unternehmen eingetreten ist: Die Mitarbeiter diskutieren das Thema und erlangen im Zuge der BEM-Entwicklung teilweise einen immensen Kompetenzzugewinn, verstärkt auch in anderen verwandten Themengebieten. Auf Veranstaltungen und Fachseminaren wurde dieser Fakt deutlich. Beschäftigte, die sich intensiv und professionell mit dem Thema auseinandersetzen, entwickeln sich zu wichtigen Eckpfeilern gesunder Unternehmen.

Die frühzeitige und ressourcenorientierte Betrachtung der Interaktion zwischen Mensch, Arbeit und Umwelt ist ein entscheidender Faktor für Unternehmen zur Bindung ihrer Beschäftigten an das Unternehmen und damit auch zum Erhalt von Unternehmenskultur, Qualität und Wettbewerbsfähigkeit. Der Mensch wird zukünftig wieder eine gesteigerte Bedeutung im betrieb-

lichen Kontext einnehmen müssen, seine Motivation und Gesundheit sind elementare Eckpfeiler für wirtschaftlich gesunde Unternehmen. Ein ganzheitliches und integriertes Gesundheitsmanagement, bei dem das BEM neben dem Arbeits- und Gesundheitsschutz und der Betrieblichen Gesundheitsförderung eine Säule bildet, gehört – eng korrespondierend mit der Personal- und Organisationsentwicklung – zur Führungsaufgabe in jedem Unternehmen, egal welcher Branche oder Größe. Die Politik und die Sozialversicherungen sind gleichermaßen gefordert, für mehr Prävention in den Unternehmen, aber auch für Gesundheit als dem wichtigen Querschnittsbereich zwischen Familie und Beruf zu werben, denn durch präventive Maßnahmen lassen sich Kosten und Ärger vermeiden. Und nicht zuletzt ist Gesundheit die Basis für Zufriedenheit und Erfolg.

Literatur

- Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen (2008) Psychologie Gesellschaft Politik – 2008, Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland (http://www.bdp-verband.de/aktuell/2008/bericht/BDP-Bericht-2008_Gesundheit-am-Arbeitsplatz.pdf)
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2007) Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2007 (http://www.baua.de/nn_53930/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/pdf/Kosten-2007.pdf?)
- Brader D, Faßmann H, Lewerenz J et al (2005) Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen von behinderten Menschen (CMB). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
- Gesunde Arbeit – Gesund und wettbewerbsfähig? Imagebrochure. Juni 2009, S 1–8 (www.gesunde-arbeit.net)
- Hans-Böckler-Stiftung (2009) Beschäftigte im Dauerstress. Böckler Impuls, Ausgabe 6, S 1
- Kaiser H, Frohnweiler A, Jastrow B (2007) Bericht zur Umsetzung des Projekts EIBE – Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements, Forschungsbericht Nr. 372 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
- Statistisches Bundesamt (2010) Ausgewählte Ergebnisse für kleine und mittlere Unternehmen in Deutschland 2007 (http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/INTERNET/DE/Content/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/UnternehmenGewerbeanzeigen/Unternehmen20071_2010,property=file.pdf)