



Vanessa Brenner

stammt aus Altenburg und hat dort 2014 ihr Abitur abgelegt. Direkt im Anschluss studierte sie bis 2017 erfolgreich Public Management an der Berufsakademie Sachsen, Staatliche Studienakademie Bautzen. Der vorliegende Beitrag entstand aus ihrer Bachelorarbeit, die mit dem Absolventenpreis im Bereich Wirtschaft ausgezeichnet wurde. Derzeit ist Frau Brenner bei der Bundesanstalt Technisches Hilfswerk im Landesverband Sachsen Thüringen in der Dienststelle des Landesbeauftragten für Sachsen und Thüringen in Altenburg tätig.

KONTAKT: Vanessa.Brenner05@gmail.com



Prof. Dr. Katharina Sende

Katharina Sende hat 2008 ihr Psychologiestudium an der TU Dresden abgeschlossen und anschließend dort bis 2010 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, insbes. Personalwirtschaft gearbeitet. Von 2010 bis 2015 war sie in einer Unternehmensberatung tätig und promovierte währenddessen im Oktober 2014 in den Wirtschaftswissenschaften. Seit Juli 2015 ist sie Dozentin an der Berufsakademie Sachsen, Staatliche Studienakademie Bautzen und seit Januar 2018 stellvertretende Direktorin an diesem Standort.

KONTAKT: Berufsakademie Sachsen | Staatliche Studienakademie Bautzen | sende@ba-bautzen.de

14 Jahre Präventionsparagraph – Stand der sachsenweiten Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Vanessa Brenner / Katharina Sende

Auch vierzehn Jahre nach der Verankerung der gesetzlichen Regelung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) im SGB IX bieten zahlreiche Unternehmen ihren betroffenen Mitarbeitern keine Maßnahmen zur Wiedereingliederung an. Eine breit angelegte, sachsenweite Befragung unter den IHK-Mitgliedsunternehmen verdeutlichte die Defizite und identifizierte den Informationsbedarf. Der vorliegende Beitrag entstand aus einer Bachelorthesis und soll aufbauend auf den Umfrageergebnissen eine Handlungsempfehlung für die Einführung und Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements geben. So können positive Auswirkungen sowohl für die Unternehmen als auch deren Mitarbeiter erzielt werden. Ein erfolgreiches BEM entlastet die Sozialkassen und kann einen Beitrag dazu leisten, die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Beschäftigten schneller wiederherzustellen und sie vor erneuten Erkrankungen, gegebenenfalls auch vor Arbeitslosigkeit oder Frühverrentung zu schützen. Arbeitgeber wiederum profitieren aufgrund der Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit ihrer Beschäftigten sowie der Verringerung von Personalkosten durch sinkende Fehlzeiten.

Keywords: Betriebliches Eingliederungsmanagement, Arbeitsfähigkeit, Fehlzeiten

Even fourteen years after occupational integration management has been regulated by law (SGB IX), numerous companies do not offer their employees any integration management measures. A broad, Saxony-wide survey among the member of the Chamber of Commerce and Industry Dresden (IHK Dresden) has indicated the still existing shortcomings and identified the need for more information. The present article summarizes a bachelor thesis written in the study course Public Management at the University of Cooperative Education Bautzen. Based on the survey results the article gives recommendations for the introduction and implementation of an integration management system in a company to achieve positive effects for both the companies and their employees. A successful integration management system has multiple positive effects: It can help employees to faster rehabilitate and increase employability, to protect against new illnesses, possibly also against unemployment or early retirement, and even relieves social security funds. Employers, on the other hand, benefit from workplace health promotion due to better health and higher productivity of employees reducing labour costs as absenteeism reduces.

Key words: Occupational integration management, employability, absenteeism

1. Mitarbeitergesundheit als Wettbewerbsvorteil

„Es ist nicht gesagt, dass es besser wird, wenn es anders wird.“

Wenn es aber besser werden soll, muss es anders werden.“

Dieses Zitat von Georg Christoph Lichtenberg (1742-1799) hat an Aktualität nichts verloren. Veränderungsbedarf haben viele Unternehmen im Freistaat Sachsen. Sie sehen sich mit steigenden Fehlzeiten ihrer Beschäftigten konfrontiert, insbesondere die Langzeiterkrankungen sind auf dem Vormarsch. Der Gesundheitsreport der Betriebskrankenkasse BKK zeigt in der bundesweiten Darstel-

lung auf, dass Erkrankungen mit mehr als 42 Tagen für einen Großteil der AU-Tage verantwortlich sind (vgl. Knieps, Pfaff (Hrsg.) 2016, S. 41). Nur 4,2% der Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) machen fast die Hälfte (47,5%) der AU-Tage aus (vgl. ebenda). Ein Zusammenhang konnte dabei zwischen den Langzeiterkrankungen und dem Alter der Beschäftigten nachgewiesen werden. Laut DAK-Gesundheitsreport 2017 entfällt bei den 15- bis 19-Jährigen lediglich ein Anteil von 16,6% des Krankenstandes auf die Langzeit-AU-Fälle, während dieser Wert in der Altersgruppe der über 60-Jährigen 61,4% beträgt



Übersicht der einzelnen Schritte zur Umsetzung des BEM im Einzelfall

(vgl. Storm (Hrsg.) 2017, S. 17). Der Anteil der Erwerbstätigen in dieser Altersgruppe hat seit 2005 um ca. 20% zugenommen und lag im Jahr 2016 schon bei 71% (vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2017, S. 364). Aber auch die Globalisierung und der Strukturwandel der Wirtschaft sorgen für eine Steigerung der AU-Tage. Unabhängig vom Alter leiden Arbeitnehmer unter höherem Zeitdruck, die zu erledigenden Aufgaben werden immer komplexer und der Erfolgszwang nimmt zu. Insbesondere das Thema psychische Erkrankungen rückt immer mehr in den Vordergrund (vgl. Schröder 2013). Entsprechend dem Gesundheitsreport der BKK (2017) beträgt die Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Störungen im Durchschnitt 38,8 AU-Tage je Fall und weist demnach die durchschnittlich längsten Fehlzeiten pro Fall auf (vgl. Knieps, Pfaff (Hrsg.) 2016, S. 39). Diese Entwicklungen auf Bundesebene sind analog auch im Freistaat Sachsen zu beobachten (vgl. z.B. DAK-Gesundheit 2016).

Die Signale der Gegenwart sind offensichtlich und die Unternehmen damit konfrontiert, auf diese zu reagieren. Veränderungen sind wichtig, wie das Eingangszitat zeigt - gerade auch im betrieblichen Alltag. Arbeitgeber und Mitarbeiter müssen sich auf diese einlassen können, um effiziente verhaltens- sowie verhältnisorientierte Maßnahmen zum Erhalt der Gesundheit zu etablieren.

Es stellt sich daher einerseits die Frage, wie Langzeiterkrankte möglichst schnell wieder in den Arbeitsalltag integriert werden können. Andererseits muss es aber auch das Ziel sein, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen.

2. Das betriebliche Eingliederungsmanagement – wozu sind Betriebe eigentlich gesetzlich verpflichtet?

Ein Mitarbeiter hat sich krankgemeldet – schon wieder. Die Übernahme dessen Aufgaben führt zu Unmut bei den Kollegen. Seine Fehlzeiten haben in letzter Zeit stark zugenommen, so dass sie sich in den vergangenen zwölf Monaten auf über sechs Wochen summieren. Was ist zu tun?

An diesem Punkt setzt das BEM an. Bereits zum 01. Mai 2004 hat der Gesetzgeber mit der Novellierung des § 84 Absatz 2 (seit 01/2018 § 167 Absatz 2) im Sozialgesetzbuch neun (SGB IX) das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) verankert. Damit wurden alle Arbeitgeber verpflichtet, langzeiterkrankten Mitarbeitern ein BEM anzubieten. Eine Person gilt dann als langzeiterkrankt, wenn sie in den vergangenen zwölf Monaten mindestens sechs Wochen am Stück oder mit Unterbrechungen arbeitsunfähig war. Die Verpflichtung besteht unabhängig von der Mitarbeiteranzahl im Unternehmen. Das BEM ist laut seinem gesetzlichen Zweck ein reines Hilfsangebot: während der Arbeitgeber die Pflicht hat, ein BEM anzubieten, ist es dem betroffenen Arbeitnehmer selbst überlassen, ob er die Unterstützungsmaßnahmen annehmen möchte. Die Unternehmen sind also auf die Mitarbeit des betroffenen Beschäftigten angewiesen (vgl. Jaeger et al. 2015, S. 428). Auf eine Ablehnung des Angebots seitens des langzeiterkrankten Mitarbeiters können keine arbeitsrechtlichen Konsequenzen folgen.

Die gesetzliche Grundlage umfasst nur wenige Eckpunkte und lässt

Fragen zur Umsetzung offen, da sie keinen Handlungsleitfaden liefert. Einige Grundsätze und Mindeststandards des BEM entstanden im Zuge der Rechtsprechung und durch Forschungsarbeiten, sorgen aber nicht für eine einheitliche Durchführung des BEM in den Unternehmen (DGB Bundesvorstand (Hrsg.) 2017, S. 2).

3. Ergebnisse der sachsenweiten Befragung

Dass Veränderungsbedarf besteht, ist unumstritten - doch wie veränderungsbereit sind Unternehmen im Freistaat Sachsen tatsächlich? Eines kann vorweggenommen werden: auch vierzehn Jahre nach Verankerung des BEM im SGB IX sind zahlreiche Unternehmen mit der Implementierung und Umsetzung überfordert oder führen kein BEM durch.

Eine sachsenweite Umfrage im Rahmen der Bachelorthesis von Brenner (2017) unter den Mitgliedsunternehmen der Industrie- und Handelskammer (IHK) ergab, dass fast 65% der 209 befragten Betriebe das Thema BEM bisher noch nicht in der Geschäftsleitung thematisiert haben. Als Grund gab fast die Hälfte an, dass das betriebliche Eingliederungsmanagement bisher unbekannt war. Unsicherheiten in der Umsetzung und ein unzureichender Informationsstand sind weitere Hemmnisse. Externe Unterstützungsmöglichkeiten sind größtenteils unbekannt. Dies gilt vor allem für kleine und mittelständische Unternehmen in ländlichen Regionen.

Betriebe, die bereits ein BEM durchführen, tun dies oft rudimentär, nicht standardisiert und in 70% der Fälle ohne eine Evaluierung der Ergebnisse. So haben z.B. lediglich 14% der befragten Unternehmen eine Betriebsvereinbarung zum BEM festgeschrieben. 40% der Betriebe, die ein BEM bereits eingeführt haben, überwachen nicht die 6-Wochen-Frist. Bei Auftreten einer Langzeiterkrankung können diese Unternehmen nicht rechtzeitig reagieren und es vergehen weitere Arbeitsunfähigkeitstage, bis mit notwendigen Maßnahmen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit begonnen werden kann. Weiterhin erfolgt in 25% dieser Betriebe keine Information der Mitarbeiter über das Angebot des BEM. Auch die Freiwilligkeit der Teilnahme am BEM wird nur in 18% der befragten Unternehmen gegenüber dem Mitarbeiter angesprochen. Die übrigen Betriebe behalten diese Information für sich oder haben keine Kenntnis darüber. BEM-Beauftragte, die für Erstgespräche mit den Langzeiterkrankten eingesetzt werden, sind in 48% der Fälle nicht dafür geschult. Auch diese genannten Defizite betreffen hauptsächlich ländlich gelegene kleine und mittelständische Betriebe (vgl. ebenda).

4. Überwindung der Defizite – Handlungsempfehlungen für die Einführung und Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

I. Umfassende Informationen sammeln und geben

Die Aufgabe der Geschäftsleitung besteht zunächst darin, sich ausführlich über die gesetzliche Regelung und die Zielsetzung des BEM zu informieren. Beratungen zur Erweiterung des eigenen Informationsstandes können bei unternehmensexternen Institutionen wie z.B. den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherungen oder der

Bundesagentur für Arbeit in Anspruch genommen werden. Die gesetzliche Rentenversicherung ist Ansprechpartner für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und bietet auch einen Firmenservice an. Darüber gibt es auch die Möglichkeit, externe Dienstleister als Experten für die Durchführung des BEM zu beteiligen. Rehabilitationsträger, Krankenkassen oder Unternehmensberatungen, die auf das BEM spezialisiert sind, können die Umsetzung des BEM-Verfahrens begleiten. So wird kein zusätzliches Personal gebunden und das BEM kann von außen organisiert werden.

Anschließend ist es erforderlich, alle Mitarbeiter des Unternehmens über das Thema BEM zu informieren. Idealerweise kann die Informationsweitergabe in einer Personal- bzw. Betriebsversammlung oder an einem Gesundheitstag erfolgen. Zusätzlich empfiehlt sich eine Information, die mit den Gehaltszetteln verteilt wird. So werden auch diejenigen Beschäftigten, die zu diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig, im Erholungsurlaub, im Mutterschutz oder in Elternzeit sind, entsprechend informiert.

II. Verankerung im Unternehmen

Eine Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung zum BEM regelt Zweck und Ziele des BEM, die Beteiligten am BEM-Prozess und deren Aufgaben und enthält Angaben zur Durchführung. Gleichzeitig sollten alle notwendigen Dokumente erstellt werden, die einen Einzelfall begleiten. Dazu zählen insbesondere das Erstanschreiben, die Rückantwort, Schweigepflichtvereinbarungen oder der Evaluationsbogen. Verantwortlichkeiten müssen festgelegt werden: in kleinen und mittleren Unternehmen sollte es zumindest eine feste Person geben, die als BEM-Beauftragter und Ansprechpartner fungiert. Weiterhin ist eine Erfassung und regelmäßige Überwachung der Fehlzeiten not-

wendig. Tritt ein BEM-Fall ein, wird der BEM-Beauftragte informiert, der den Kontakt aufnimmt. Da in kleineren Unternehmen oft auch der BEM-Beauftragte das Erstgespräch führt, muss dieser umfassend in Gesprächsführung geschult werden. Das Erstgespräch ist eine sehr sensible Stellschraube, die oft über den Erfolg des ganzen Prozesses entscheidet.

III. Umsetzung im Einzelfall

Die nachfolgende Abbildung gibt eine Übersicht der einzelnen Schritte zur Umsetzung des BEM im Einzelfall. Die bei jedem Schritt erforderlichen Dokumente sind ebenfalls mit aufgelistet. Eine ausführliche Darstellung des Verfahrens findet sich in Brenner & Sende (2018, in Druck).

Mit diesem Ablauf ist ein rechtssicheres BEM-Verfahren sichergestellt. Der Mitarbeiter kann das Verfahren an jeder Stelle abbrechen – der Arbeitgeber ist also auf dessen Mitarbeit angewiesen. Deswegen ist es auch unumgänglich, dass die BEM-Verantwortlichen eine Schulung in Gesprächsführung durchlaufen. Eine Langzeiterkrankung kann für den Einzelnen ein hochsensibles Thema sein. Es besteht die Gefahr, dass ein Betroffener aufgrund unzureichender Informationen oder dem Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, das Verfahren ablehnt. Die Bestimmung eines BEM-Beauftragten im Betrieb sollte für kleine und mittlere Unternehmen mit geringem Personalbestand das Mittel der Wahl sein: dieser kann den gesamten BEM-Prozess in Eigenregie überwachen und leiten. Ein gut geplantes BEM-Verfahren ist für Unternehmen und Mitarbeiter gleichermaßen ein Gewinn und darf auch in seiner Außenwirkung im Sinne des Employer Branding nicht unterschätzt werden.

Literatur

Brenner, V.: Status quo des betrieblichen Eingliederungsmanagements in den Mitgliedsunternehmen der Industrie- und Handelskammer Dresden: Evaluierung einer empirischen Untersuchung zur Ableitung von Handlungsempfehlungen, Diplomarbeit, Berufsakademie Sachsen, Staatliche Studienakademie Bautzen 2017.

Brenner, V.; Sende, K.: Willkommen zurück – das betriebliche Eingliederungsmanagement: Handlungsempfehlungen für die Praxis, BAUtener Diskussionspapiere 2018 (in Druck).

DAK-Gesundheit: DAK-Gesundheitsreport 2016 für Sachsen, Hamburg: DAK-Gesundheit Forschung, letzte Aktualisierung: 2016, URL: <https://www.dak.de/dak/download/vollstaendiger-gesundheitsreport-sachsen-2016-1803480.pdf>, abgerufen am 23.05.2017.

DGB Bundesvorstand (Hrsg.): Arbeitsmarktpolitische und arbeitsrechtliche Anforderungen an eine Weiterentwicklung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement in: arbeitsmarkt aktuell, 11 (2017), 1, S. 2.

Jaeger, C.; Marks, T.; Peck, A.; Sandrock, S.: Betriebliches Eingliederungsmanagement richtig gemacht in: Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e.V. (ifaa): Leistungsfähigkeit im Betrieb: Kompendium für den Betriebspraktiker zur Bewältigung des demografischen

Wandels, Berlin u.a.: Springer Verlag 2015, S. 428-433.

Knieps, F.; Pfaff, H. (Hrsg.): BKK Gesundheitsreport 2017: Digitale Arbeit – Digitale Gesundheit: Zahlen, Daten, Fakten mit Gastbeiträgen aus Wissenschaft, Politik und Praxis, Berlin: BKK Dachverband e.V., letzte Aktualisierung: November 2017, URL: <https://www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsreport>, abgerufen am 12.02.2018.

Schröder, G.: Immer mehr Stress am Arbeitsplatz: Krankheitstage wegen psychischer Belastung nehmen deutlich zu, letzte Aktualisierung: 29.01.2013, URL: http://www.deutschlandfunk.de/immer-mehr-stress-am-arbeitsplatz.769.de.html?dram:article_id=235783, abgerufen am 27.01.2018.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch: Arbeitsmarkt, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, letzte Aktualisierung: Oktober 2017, URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/Arbeitsmarkt.pdf?__blob=publicationFile, abgerufen am 20.02.2018.

Storm, A. (Hrsg.): Gesundheitsreport 2017, DAK Gesundheit, zuletzt aktualisiert März 2017, URL: <https://www.dak.de/dak/download/gesundheitsreport-2017-1885298.pdf>, abgerufen am 20.02.2018.