



„Eingliederungsmanagement in Betrieben und Dienststellen“

**12. Arbeitsschutzkonferenz des DGB Bremen
mit
Arbeit und Leben Bremen
DGB Bezirk Niedersachsen-Bremen-Sachsen-Anhalt
Landesarbeitskreis für Arbeitssicherheit Bremen
Ver.di Bezirk Bremen-Nordniedersachsen
IGM-Bremen
Mittwoch, 17. Mai 2006, World-Trade-Center**

Referent: Dr. Hans-Martin Schian, iqpr GmbH an der DSHS Köln
Thema: Erforderliche Qualifikation im betrieblichen Eingliederungsmanagement, was bedeutet BEM?

1. Vorbemerkung:

Betriebliches Eingliederungsmanagement, Gesundheitsmanagement, Integrationsmanagement, Disability Management usw., meine Damen und Herren, alles Schlagworte. Das Wort Management lässt sich in einem Wort ins Deutsche nicht übersetzen. - Bekäme nun jeder Zuhörer einen Block und Bleistift in die Hand, ist klar, jeder kann es definieren, aber der Vergleich ergäbe: Dem Grunde nach liegen alle nahe beieinander, im Detail und in der Umsetzung und Auslegung weit entfernt.

2. Was tut sich, einige Beispiele:

Die Vielfalt der Prozesse, Auslegungen, Varianten, Hochglanzbroschüren, Umsetzungsvorschläge und Vorschläge, die meinen, sie wären welche, entzieht sich langsam dem Überblick. Einige Beispiele:

- Verfahrensgrundsätze des Justizministeriums
- Präventionsleitlinien des Gesundheitsministeriums
- good-practice, wie: Stadtwerke Berlin, Ford-Werke u.a. mittlere und Großunternehmen

- BMW in Regensburg
- laufende Projekte, wie z.B.
 - EIBE bei Bildungsträgern
 - Deutsche Rentenversicherung in Berlin
- Auditierung:
 - Konkrete Umsetzung des internationalen Audits durch iqpr im Auftrage des HVBG bei Ford
 - Selbstauditierung, Vorschlag des bayerischen Arbeitsministeriums
- u.a.m.

Daraus ergibt sich mein Traum: Mögen sich doch die Ministerien, die Träger und die Unternehmen zusammensetzen und fragen, wo ihre Gemeinsamkeiten liegen und wo sie absichtlich oder nicht Trennendes sehen. Das würde für „Neustarter“ ein Handlungskonzept werden, bei dem diese sich einige Anfangsprobleme sparen könnten!

3. Worum geht es? Was ist das Ziel?

Es geht um die Integration von Menschen mit Behinderung in Arbeit. Dabei geht es um Leistungsgewandelte, um den Erhalt von Arbeit für Menschen, die eben (noch) nicht leistungsgewandelt sind, genauso wie ältere Arbeitnehmer, Kranke, chronisch Kranke und Menschen mit Behinderung.

Betriebliches Eingliederungsmanagement ist eine Geschichte, die

mit Herz,

gesundem Menschenverstand,

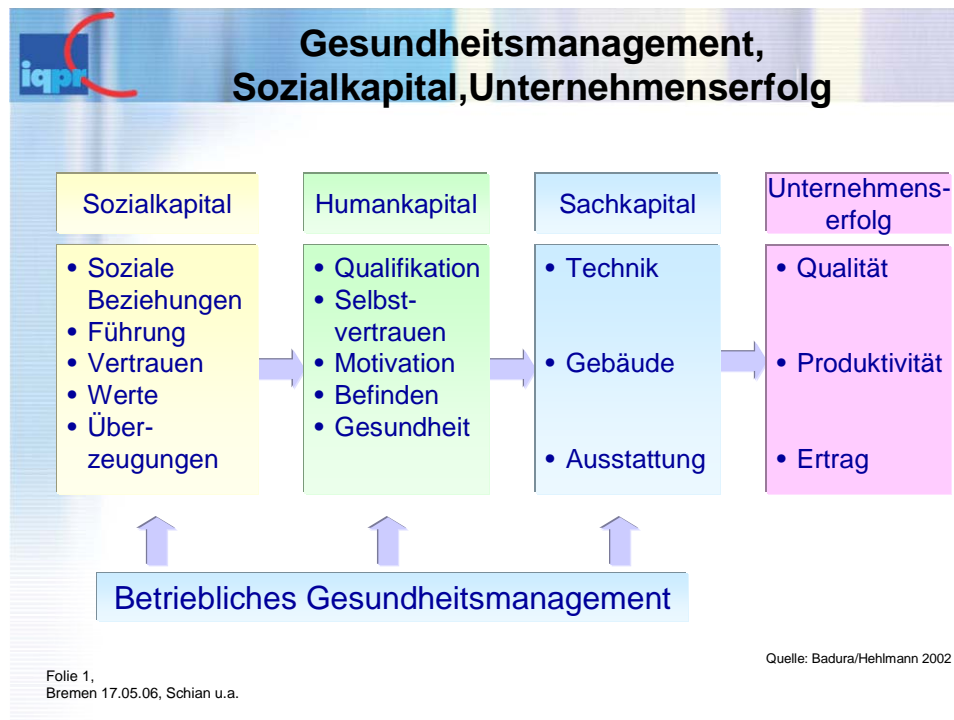
Augenmaß und

hoher Sachkenntnis

für den arbeitenden Mensch, für seine Beschäftigungsfähigkeit und seine Beschäftigung geschrieben werden muss.

Von diesem Menschen wird viel erwartet:

4. Human resources, human capital, Sozialkapital usw., was ist das?



Innovation, Kreativität, Wettbewerbsfähigkeit, Produktivität, Gesundheit, Flexibilität, Fertigkeiten, Wissen u.v.a.m. (Folie 1) erwartet man und traut man diesen Menschen auch zu – und wer die betriebliche Realität kennt – würde auch die Vielfalt körperlicher, physischer Fähigkeiten dazu zählen. Das Ganze macht die menschliche Beschäftigungsfähigkeit aus, ist ein persönlicher Wert, ist die Arbeitskraft, von deren Ertrag der Mensch als Prototyp eines Bürgers der heutigen Industriegesellschaft leben muss.

5. Wertschätzung, Wertschöpfung, Wertvorstellungen (2 mal !)

Hat ein Unternehmen viele dieser gewöhnlich ungewöhnlichen bzw. ungewöhnlich gewöhnlichen Menschen und sind diese Fähigkeiten bei den Führungskräften verankert, dann stellt das für das Unternehmen einen echten **Wert – Anteil** dar. Es reizt, diesen Wert in Geld auszudrücken, doch da ist der Stein des Weisen noch nicht gefunden, denn dieser Wert ist viel zu komplex und eben ein menschlicher Wert.

6. Beschäftigungsfähigkeit:

Viele dieser in diesem Sinne beschäftigungsfähigen Menschen machen ein ganzes Unternehmen beschäftigungsfähig. Damit wird es innovativ, wettbewerbsfähig und die so genannte Wertschöpfungskette ist dabei nur der sichtbare Teil des Ganzen. Für die Führung des Unternehmens heißt das:

Wertschätzung der Menschen und der Mitarbeiter im Einzelnen, und das bedeutet hinwiederum – echte Wertvorstellungen vom Menschen zu haben, also nicht nur materiell sondern immaterielle, ethische!

Hat man von dem Wert also eine umfassende Vorstellung, dann kann man das Ganze wieder auf einfachen Nenner für Unternehmen bringen:

Wertschätzung bedeutet dann wirklich Wertschöpfung (sichtbar wie unsichtbar).

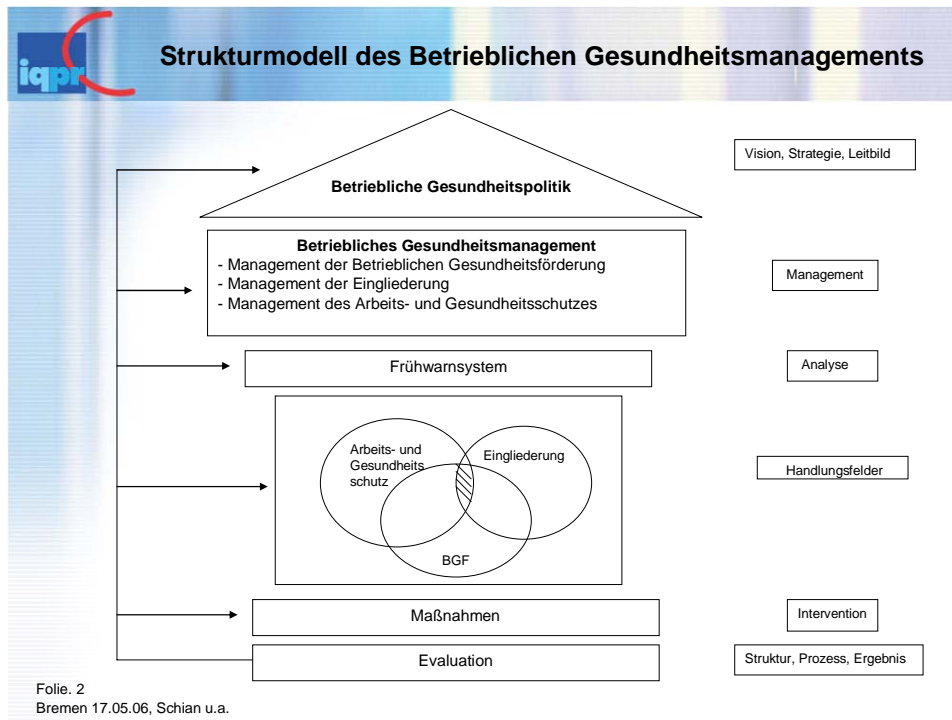
Wertschöpfung wird erzielt durch Wertschätzung des Menschen als Mensch und Leistungsträger.

Zumindest diese beiden Begriffe müssen der Beschäftigungsfähigkeit unterlegt werden, die sich dann aufteilt in:

- Beschäftigungsfähigkeit von Unternehmen,
- Beschäftigungsfähigkeit des Individuums, des Menschen.

Diese Beschäftigung und damit Beschäftigung zu erhalten, dieses Vorgehen dient dann allen Menschen im erwerbsfähigen Alter, gleichviel, ob sie nun gesund, krank, chronisch krank, behindert, jünger oder älter sind.

7. Gesundheitsmanagement – „Die drei Säulen-Theorie“



Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein Instrument des Gesundheitsmanagements, welches auf drei Säulen steht und diese instrumentalisieren muss:

- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Arbeits- und Gesundheitsschutz

Sähen wir uns die Kernaussagen und Handlungsvorschläge dieser drei Säulen an, so würden wir feststellen: Präventives und rehabilitatives Denken sind fast deckungsgleich! (Folie 2) Was heißt das? Das heißt, dass uns nur sektorenübergreifendes, säulenübergreifendes Denken, Handeln und Leisten zum Ziel führt. Es würde Betroffene und Akteure vor Energie zehrenden Grabenkämpfen bewahren!

8. Literatur und rechtlicher Hintergrund:

Ein Blick in Literatur und rechtlichen Hintergrund dient der Klärung, manchmal auch der Wahrheitsfindung!

Dazu sollte man den § 84 Absatz 2 des SGB IX vollständig lesen, sich die deutsche Definition des Casemanagements zu eigen machen und aus dem Code of practice (ILO) entnehmen, wie international der Bogen gespannt werden muss.

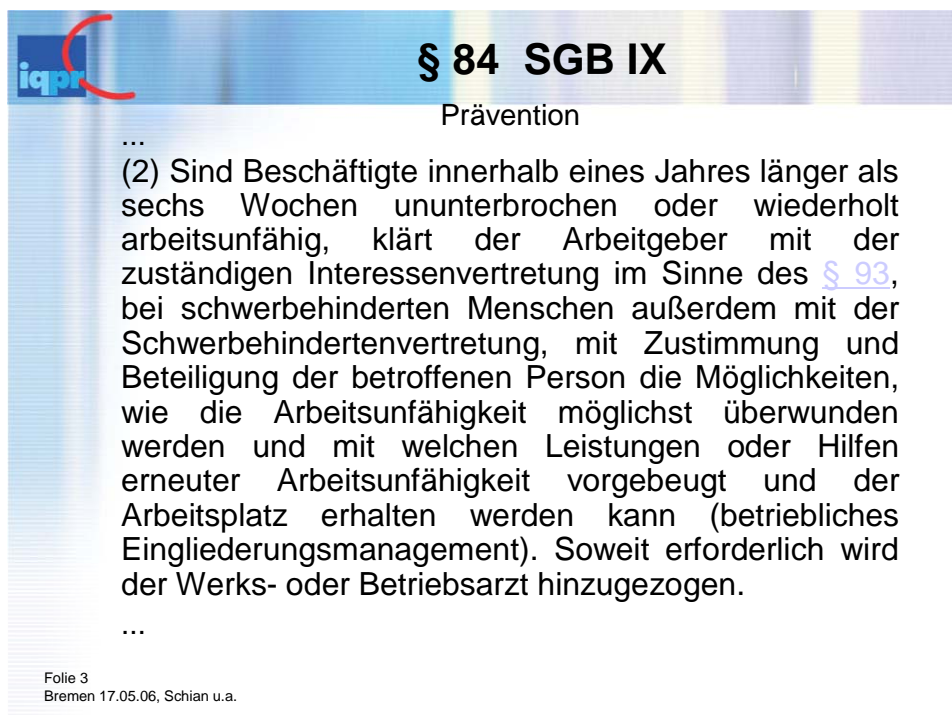
Damit werden Schwerpunkte gesetzt und in der Umsetzung kann man sich auf dies berufen: Schon um die Aufforderung des § 84 Absatz 2 SGB IX umzusetzen, braucht man alle **drei Instrumente**, ob kooperativ, vernetzt oder koordiniert, das wird man regional entscheiden müssen. Und unverrückbar steht fest, zur Umsetzung benötigt man **Methoden und Werkzeuge** aus mindestens diesen **drei** Bereichen – und – festzuhalten ist schon hier:

- ohne -

die Präventionsträger (die sich wohl erst über das Präventionsgesetz festlegen lassen werden)

und die im SGB IX benannten Rehabilitationsträger einschließlich des Integrationssamtes

wird das Ganze auf Dauer nicht einmal im großen Unternehmen funktionieren!



§ 84 SGB IX
Prävention

...

(2) Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des [§ 93](#), bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen.

...

Folie 3
Bremen 17.05.06, Schian u.a.



§ 84 SGB IX

Prävention

(2)... Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwer-behinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des [§ 14 Abs. 2 Satz 2](#) erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des [§ 93](#), bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

Folie 4, Bremen 17.05.06, Schian u.a.



§ 84 SGB IX

Prävention

(..)

(3) Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern.

Folie 4a

Bremen 17.05.06, Schian u.a.



Case-Management

„Case-Management ist ein Prozess der Zusammenarbeit, in dem eingeschätzt, geplant, umgesetzt, koordiniert und überwacht wird und Optionen und Dienstleistungen evaluiert werden, um dem gesundheitlichen Bedarf eines Individuums mittels Kommunikation und mit den verfügbaren Ressourcen auf qualitätsvolle und kostenwirksame Ergebnisse hin nachzukommen.“

Quelle: Wendt, W.R. (2001): Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Freiburg i. Br.: Lambertus. 3. Aufl. S. 154

Folie 5
Bremen 17.05.06, Schian u.a.



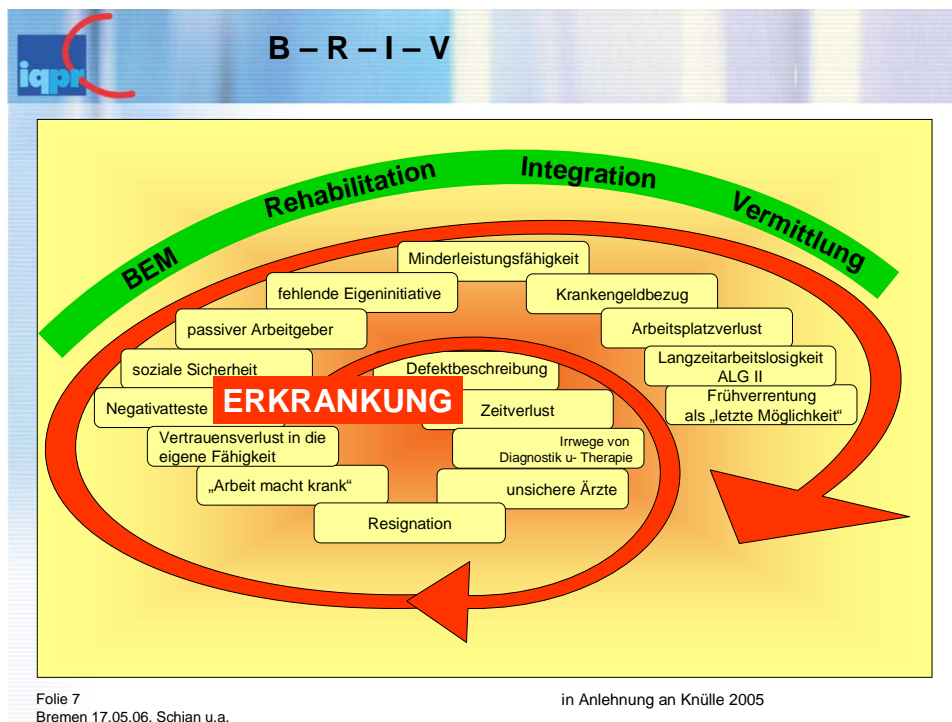
Code of practice on managing disability in the workplace

Die Management-Strategie bei Behinderung am Arbeitsplatz sollte verzahnt werden mit einer Politik zur Förderung eines sicheren und gesunden Arbeitsplatzes einschließlich Arbeitsschutzmaßnahme, Risikoanalyse bei Anpassung des Arbeitsplatzes, frühes Eingreifen und Zuführung zu Behandlung und Rehabilitation solcher Personen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erleiden, sowie mit einem Beratungssystem, welches die Integration neuer Beschäftigter fördert.

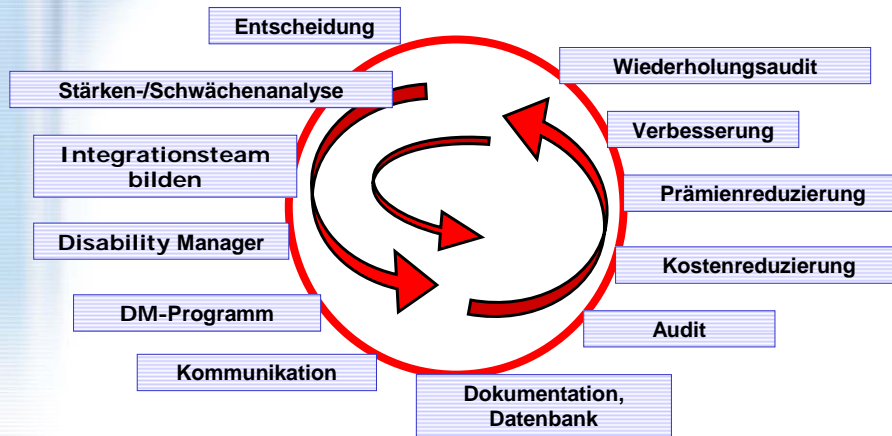
Folie 6
Bremen 17.05.06, Schian u.a.

9. Wie sieht es aus? Grundsätzliches!

Um nicht zu weit oben anzufangen im Umsetzungsprozess und bei dem Start, muss man immer wieder auf die Realität zurückblicken und die Realität ist die lebendige Verbesserungsaufforderung!



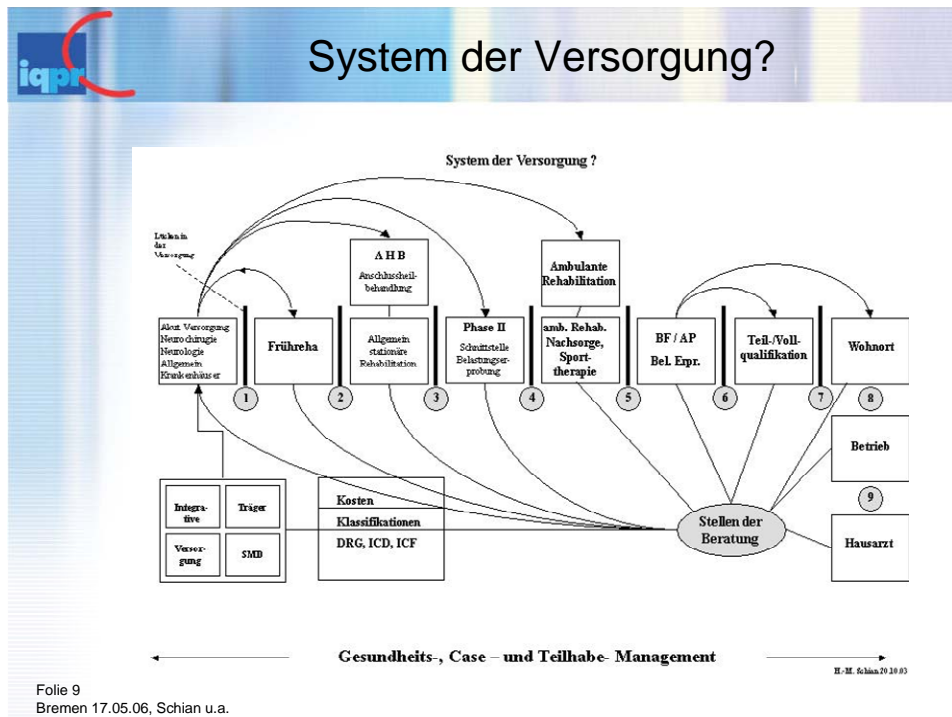
Betrachtet man die Folie 7 (B-R-I-V), so sind in diesem Ausgliederungskreislauf die betriebsärztlichen Erfahrungen der Ford Werke GmbH dargestellt. Dieser Ausgliederungsprozess zeigt, wie Erkrankung mit ihren Folgen und deren defizitärer Beschreibung (und der Annahme, niemand kann was und Arbeit macht Kranke noch kränker) für Akteure wie Betroffene fatale Folgen haben kann. Durch sektoral begrenztes Denken, Handeln und Leisten entsteht bei allen Möglichkeiten, die unser soziales Netz bietet, letztendlich eine Weiterreichung des Problems und des betroffenen Menschen von Hand zu Hand mit dann tatsächlich defizitärer Entwicklung und Resignation. Was folgt daraus?



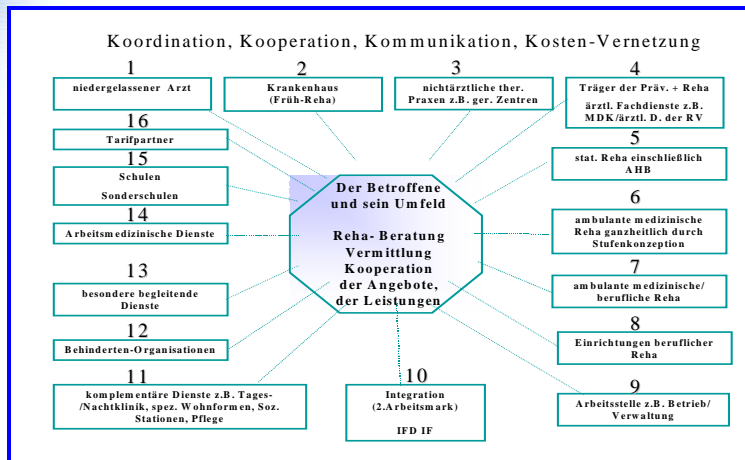
Folie 8
Bremen 17.05.06, Schian u.a.

Aus dieser **Zentrifugalkraft** der Ausgliederung muss (so die Aussage der Folie 7 – Umsetzung – Kreisel – Audit) eine **Zentripetalkraft** der Nahtlosigkeit des Prozesses geschaffen werden, die für den Betroffenen und für das Unternehmen „wie aus einer Hand“ wirkt. (Folie 8) Dies ist der Ford GmbH gelungen, durch unternehmensinternes Disability Management, durch Ability Management und strukturiertes Zusammengehen mit Trägern (SV) und Leistungsanbietern und deren Akteuren.

10. "Versorgungssystem" besser nutzen!



Aus diesem dargestellten sequentiellen System der Versorgung (Folie 9) muss mehr als die derzeit so hoch gelobte integrative Versorgung, die sich allein aus der Kuratation herleitet, nämlich ein vernetztes, aktives Handeln vom Betroffenen mit den Akteuren werden.

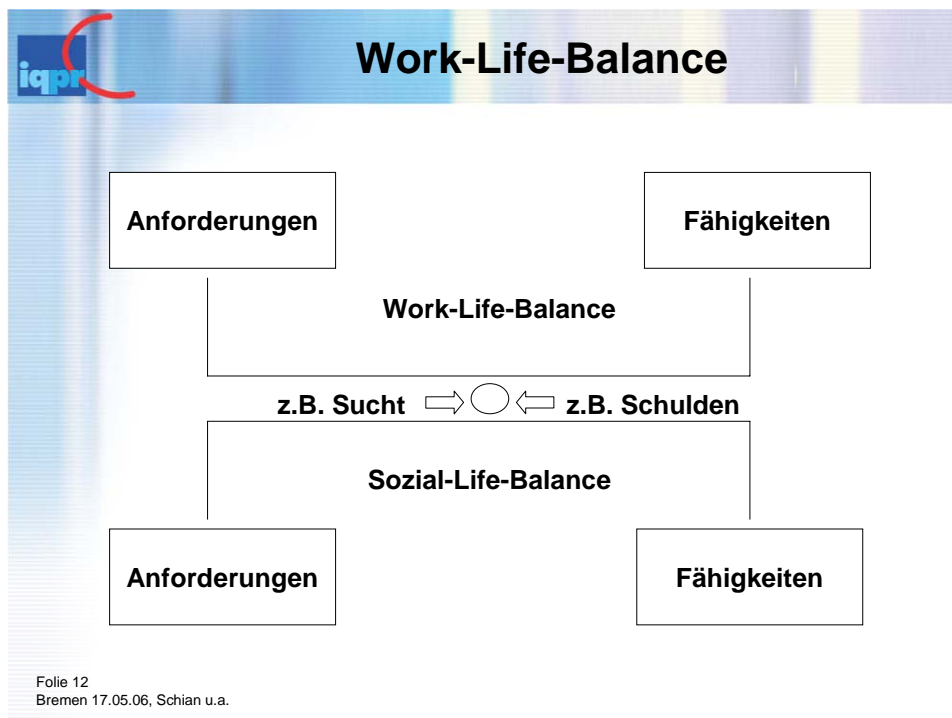
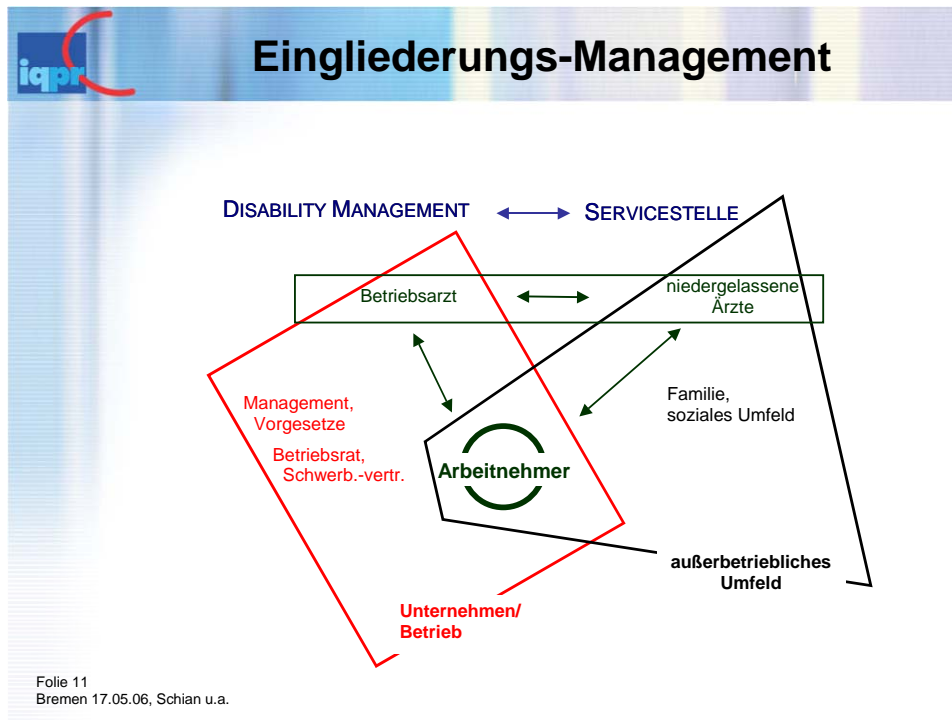


Folie 10
Bremen 17.05.06, Schian u.a.

Durch Koordination, Kooperation, Kommunikation und durchaus auch kostenbewusstes Denken und Handeln muss für den Menschen **ein** einheitliches Leistungspaket entsprechend einer Situationsanalyse werden, was alle Beteiligten verstehen und umsetzen können.

Das ist nämlich inhaltliche Bedeutung von Management, nämlich nach einem Konzept und einem Prinzip gemeinsam handeln und denken. Damit kommen wir zurück zum Kern und Ziel des betrieblichen Eingliederungsmanagements, nämlich der Integration des Menschen in Arbeit!

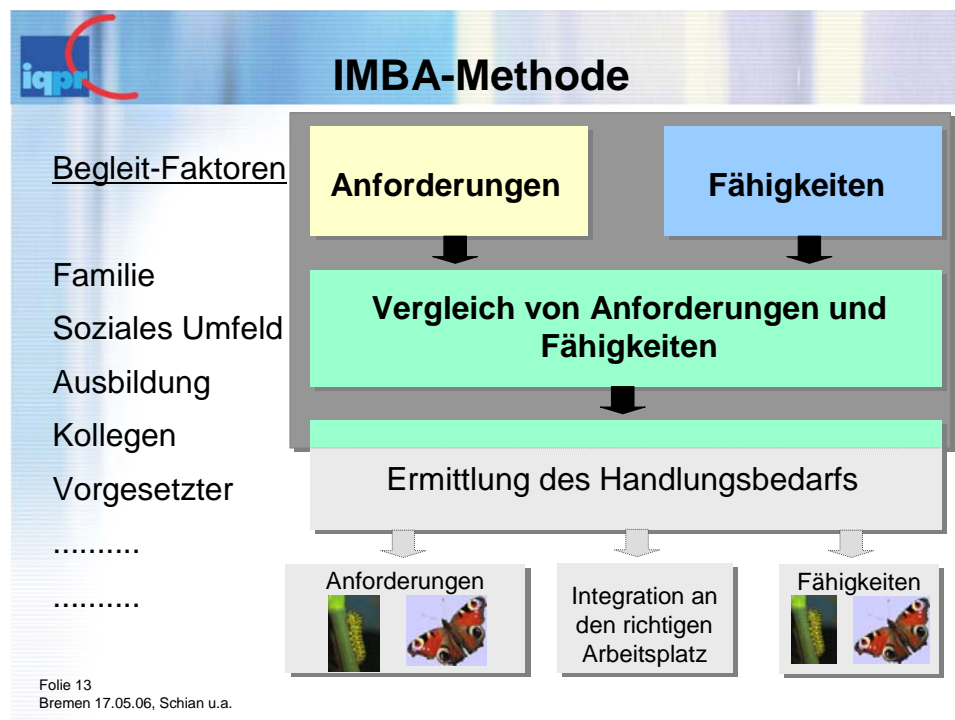
11. Mensch und Umfeld, sein Bedarf, seine Bedürfnisse:



Betriebliches Eingliederungsmanagement muss den Menschen in seinem Umfeld sehen. (Folie 11) Seine Akteure müssen den erwerbsfähigen oder der in seiner Erwerbsfähigkeit Bedrohte bzw. in seiner Beschäftigungsfähigkeit bedrohte Mensch mit seinem ganz persönlichen Bedarf erkennen um zu wissen, wie und womit dessen Teilhabe am Arbeitsleben abzusichern ist. Dabei ist der Mensch dann nicht Objekt seiner Betrachtung sondern Subjekt im Rahmen der Teamarbeit. Nur so wird man seinem Leben gerecht und seinem Recht auf selbst bestimmtes Leben und Mitwirken in der Problemlösung. Nichts kann nämlich über seinen Kopf geschehen, aber vieles kann mit seinem Kopf umgesetzt werden.

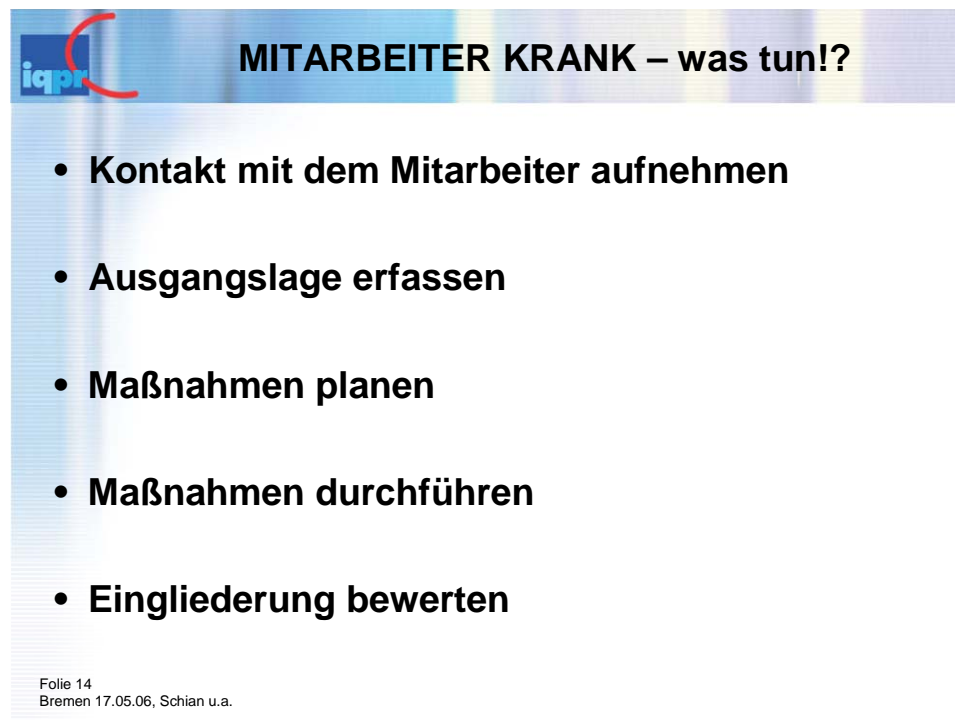
Der Mensch lebt im Spannungsfeld seiner Wohn- und Privatsphäre einerseits und der betrieblichen Sphäre andererseits. Man kann dies bildlich (Folie 11) darstellen und darüber hinaus ein abstraktes Darstellungsbild (Folie 12) wählen. Über diesen Gedanken der work-life-balance und der social-life-balance, also unter Berücksichtigung des Spannungsfeldes ist erkenntlich, wie der Gedanke von publik-health, Prävention und Gesundheitsförderung mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement und der Rehabilitation zusammenhängt.

Wir fokussieren das Ganze wieder vereinfachend auf systematisches Handeln.



Was bedeutet systematisches Handeln vereinfachend? Auch, wenn man vereinfachend im Profiling-System (Folie 13) des Vergleichs von Anforderungen und Fähigkeiten denkt und dies in den Fokus der Betrachtung nimmt, darf nie vergessen werden, dass Umfeld, Umwelt, Faktoren der privaten Sphäre unweigerlich vom Betroffenen in das Unternehmen hineingetragen werden. Denn er kann seine Probleme nicht an der Pforte abgeben. Umgekehrt gilt das Gleiche: Probleme, die aus der Disbalance zwischen Fähigkeiten und Anforderungen in seinem Arbeitsleben oder konkret am Arbeitsplatz selbst entstehen, trägt er unweigerlich in seine Privatsphäre hinein. Generelle schwer wiegende Probleme (beispielsweise Schulden, Sucht) treffen das gesamte Spannungsfeld und können die Balance beider Sphären erheblich aus dem Gleichgewicht bringen. Das bedeutet: Man muss ein großes **Gesichtsfeld** haben, dabei zwecks Lösung aber auf das Problem an sich fokussieren. (Was nimmt man wahr? Was sieht man scharf!?)

12. BEM, Handlungsgrundsätze, Handeln mit System:



MITARBEITER KRANK – was tun!?


- **Kontakt mit dem Mitarbeiter aufnehmen**
- **Ausgangslage erfassen**
- **Maßnahmen planen**
- **Maßnahmen durchführen**
- **Eingliederung bewerten**

Folie 14
Bremen 17.05.06, Schian u.a.

Auch, wenn man diesen stark vereinfachten Handlungskreislauf (Folie 14) vom Kontakt mit dem Mitarbeiter bis zur Bewertung der Eingliederung betrachtet, welcher letztendlich bedeutet, dass man aus der Bewertung auch Verbesserungsvorschläge macht, wer das tut, darf nicht vergessen: Das Ganze ist zu tun mit System, mit Herz, gesundem Menschenverstand, Sachkenntnis, Augenmaß, Sensibilität, Verantwortungsgefühl und das auf der Basis gemeinsamer Wertvorstellungen, die man am besten vor Beginn der Arbeit miteinander abgleicht!

13. Voraussetzungen für die Umsetzung von BEM:

- **Umsetzung** bedeutet für den Umsetzer, seine Qualifizierung mit Qualität einzusetzen.
- Zum Umsetzen gehört: **Wissens-, Handlungs-, und Sozialkompetenz.**
- **Kompetenz** in diesen Bereichen erreicht man durch Wissen, beispielsweise zu Rechtslage und Prozessen. (z.B. Folien 15; 16, 17)



Grundkenntnisse – Rehaträger und ihre Zuständigkeiten

- **Krankenversicherung (KV)**
§§ 2, 5, 11, 12, 33 SGB V; Leistungen direkt nur an Betroffenen
- **Agentur für Arbeit (BA)**
§§ 1ff., 22 SGB III ; Leistungen direkt an Arbeitgeber und Betroffenen
- **Rentenversicherung (RV)**
§§ 9, 10, 11, 16 SGB VI; Leistungen direkt nur an Betroffenen
- **Unfallversicherung (UV)**
§§ 2, 7, 26 SGB VII; Leistungen direkt nur an Betroffenen
- **Integrationsamt (IA)**
§ 102 SGB IX; SchwbAV; eigentlich keine Rehaträger aber vergleichbare Aufgaben; Leistungen direkt an Arbeitgeber und Betroffenen

Folie 15
Bremen 17.05.06, Schian u.a.



Forum A

- Leistungen zur Teilhabe und Prävention

Forum B

- Schwerbehindertenrecht und Fragen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Forum C

- Gutachten und Assessment

Folie 16
Bremen 17.05.06, Schian u.a.



Strukturierte Reha- und Integrationsprozesse

- Kontaktaufnahme ! (§ 84 Abs. 2 SGB IX und gemeinsame Empfehlungen)
- Betriebsärztliche Untersuchung vor Arbeitsaufnahme nach Erkrankung
- Berufsbezogene Rehabilitation (IMBA als Kommunikationsmittel)
- IMBA Profilvergleich
- Dokumentation und Evaluation von Arbeitsversuchen und stufenweiser Wiedereingliederung

Folie 17
Bremen 17.05.06, Schian u.a.

Das bedeutet also, Wissen über die Träger der Rehabilitation, ihre Leistungen, Angebote und rechtlichen Hintergrund, vor allem die Klaviatur der Förderangebote zu beherrschen, Dienstleistungsangebote kennen und nutzen, Informationsnetze haben und bilden, Maßnahmen gekonnt durchführen.

Da die Rechtslage von manchen ganz unterschiedlich gesehen wird, hat das iqpr die Diskussionsforen (Folie 16) ins Internet gestellt, um soweit wie möglich Aktualität für alle Interessierten darzustellen. Wir gehen aber davon aus, dass aktuelle Kommentare zum SGB IX demnächst erscheinen.

Diese Kenntnisse allein reichen nicht, wenn man nicht Vorstellungen über vorhandene Strukturen, Prozesse bzw. Abläufe hat, also die Realität seiner Region nicht nur wahrnimmt sondern kennt und sinnvoll einsetzt. (Folien 10 und 17)

Kompetenz ist aber mehr!

- **Kompetenz und zwar die vornehmste aller Kompetenzen ist: sensiblen Umgang mit Menschen zu beherrschen**, speziell mit denjenigen, die ein gesundheitliches Problem haben oder entwickeln und welches während der Arbeit zu einem Problem wird oder bereits ist und nach Lösungen zu suchen.
- **Lösung der Probleme bedeutet:** Frühzeitiges Erkennen, frühzeitiges Interventions, nachhaltig Gesundheit und Arbeit sichern. Dies ist altersunabhängig! Alternde Belegschaft, Demographische Entwicklungen sind eher politische Schlagworte und Argumente, die Arbeitnehmerschaft und Bevölkerung künstlich in Altersgruppen teilen, was wirklich nur begrenzt sinnvoll ist. 50plus Aktionen und Ähnliches rütteln auf und lassen nachdenken, manchmal verwischen aber Aktionismus und sinnvolles Handeln.

14. Vor der Lösung steht die **Situationsanalyse!**

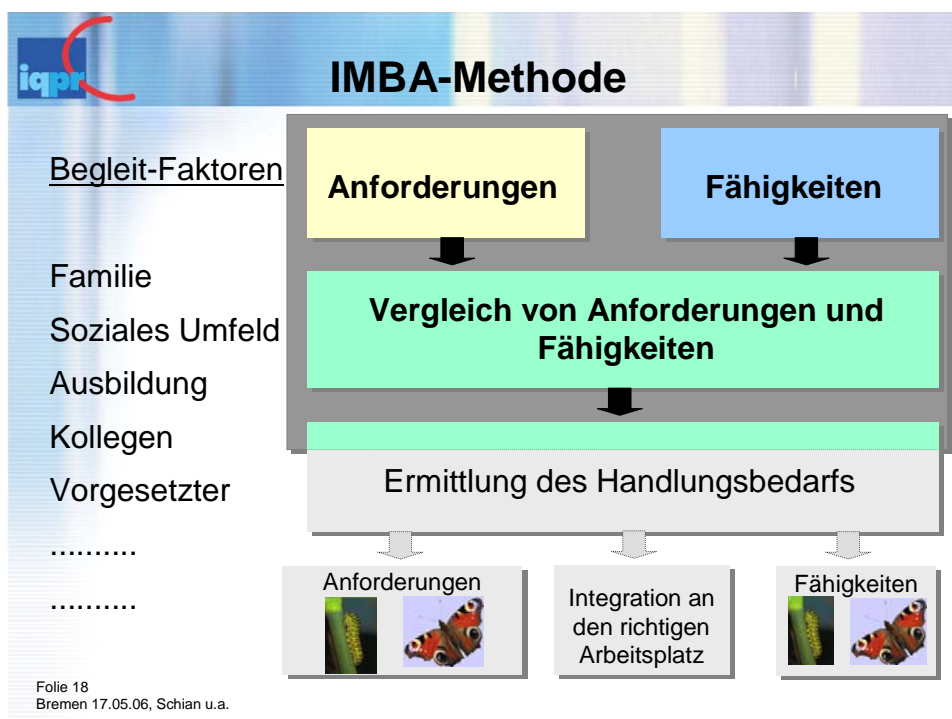
Die Situationsanalyse kann sich unterscheiden in der Vorgehensweise für kleine Unternehmen und in großen Unternehmen. Gleichviel, die Situation muss man kennen und erkennen lernen. Das ist die Situation des Unternehmens selbst und der darin arbeitenden Menschen.

Nach der Analyse kommen die Lösungsplanungen. Die Durchführung im Unternehmen heißt einerseits Wissen mit Kompetenz einsetzen, andererseits Klarheit schaffen, was sind hier die Ziele, ist es das betriebliche Eingliederungsmanagement nationaler Art, bestehen Vorstellungen vom internationalen Disability Management? Oder ist nur eine Einzellösung für eine Person im Sinne des Casemanagements und des

individuellen Return-to-Work-Prozesses gemeint. Das wäre dann „Fallbetreuung“ oder wie es die Krankenkassen im Ansatz betreiben, nämlich das Fallmanagement, welches für unsere Anforderungen eindeutig zu kurz greift.

Was ist zumindest **für das Unternehmen** gleichermaßen wie für den **Fall (Case) zu analysieren?**

Dazu hilft ein Blick auf das Profiling-System IMBA (Integration von Menschen mit Behinderung in Arbeit).



Zu analysieren ist:

Personenbezogen:

- Fähigkeiten und Ressourcen von Gesundheit u.v.a.m.
- Fördernde und hemmende Faktoren (harte und weiche Daten)
- Defizite, Kompensationsmöglichkeiten

Arbeitsbedingungen (Unternehmen und Person):

- Fördernde und hemmende Faktoren
- Bedingungen, Risiken, Gefährdungen beurteilen

Dies gilt gleichermaßen für:

- A) **Für Umfeld und Betrieb:** Zum Beispiel Frage zu beantworten, wie: Barrierefreiheit, Gestaltungsmöglichkeit, Zugänglichkeit zum Arbeitsplatz gewährleistet, zum Unternehmen selbst?
- B) **Zur Person:** Was erklärt sich aus dem Verhalten heraus, was ist dort zu fördern, was kann man fordern, was kann man befördern?

Wer also versucht, den Einzelfall zu lösen, ohne die Situation des Unternehmens zu kennen, der gerät in die Gefahr, „Deals“ zu machen und muss dann viel Geld in die Hand nehmen, um den deal auch bezahlen zu können.

15. Maßnahmen, Förderung:

Die Fülle der Maßnahmen und der Förderung lassen sich hier nicht aufzählen. Sie finden sich in den Broschüren der Träger der Rehabilitation (nach SGB IX), auch der Träger der Prävention (beispielsweise UV und KV), aber auch des Integrationsamtes, dessen Leistungen sich nach dem Schwerbehindertenrecht (SGB IX Teil II) richtet. Manche Schwerbehindertenvertrauensleute sind hier hoch kompetent!

Wir können also diese Möglichkeiten nur zusammenfassen:

- Technik, Ergonomie, technische Hilfsmittel
- Training (dazu gehört Praktikum, Arbeitserprobung, Einarbeitung, Teilzeit etc.)
- Therapie (die sollte man gerade bei Krankheit und chronischen Erkrankungen nicht vergessen)
- Bildung (Qualifikation)
- Arbeitsassistent
- u.v.a.m.

Und dazu muss man grundsätzlich addieren, was Rosenbrock in seinen Kernaussagen kürzlich nochmals niedergelegt hat, denn daraus zeigt sich, wie sehr der ja über-

greifende Präventionsansatz und der integrative Ansatz des betrieblichen Eingliederungsmanagements sich nahe stehen:

- Optimierung von Arbeitsmitteln und Arbeitsumgebung
 - Verbesserung der Arbeitsorganisation
 - Flexibilisierung der Arbeitszeiten
 - Förderung der Sozialbeziehung
 - Individuelle Anpassung und Förderung
 - Schaffung eines unterstützenden Umfeldes zum Thema Gesundheit/Krankheit
-
- Reduzierung physikalischer Belastung!-?
 - Verringerung körperlicher Arbeitsanforderungen!-?
 - Freiraum in der Arbeitszeitgestaltung
 - Flexibilisierung der Gesamtarbeitszeit
 - Lernprozesse und Qualifizierung

16. Situationsgerechte Anwendung:

Dazu benötigen wir mehr als die Fokussierung aufs Einzelproblem sondern ein weites Gesichtsfeld: Es läuft nämlich auf sehr ähnliche Prozesse und Handlungsweisen heraus. Hier erlauben wir uns eine Anleihe aus einem völlig anderem Bereich, dem der ursprünglichen Arbeitsförderung nach SGB III und SGB II (i.V. von Hartz I-IV). Es läuft nämlich auf den Prozess des Klärens (Clearing), auf den Prozess der Betreuung und den unausweichlichen Prozess des Tiefenprofilings hinaus, um adäquate Lösungen für das so genannte Fördern und Fordern zu finden. Das ist auf jeden Fall identisch mit unserer Forderung nach Situationsanalyse.

Wir vereinfachen wieder und fokussieren:

Aus dem Vergleich von Anforderungen mit den Fähigkeiten (und hier zeigt sich die Kompetenz, wie weit man solche Begriffe auslegt oder wie schmal man sie benutzt), also aus dem Vergleich von Fähigkeiten und Ressourcen, die sowohl in der Person wie in seinem Umfeld, also auch im Unternehmen liegen und den Anforderungen, die ja letztendlich durch Arbeitsplatz und Unternehmen hauptsächlich definiert werden, aus diesem Vergleich muss sich planerisches Handeln, also der Lösungsprozess ergeben und der ist nur sinnvoll, wenn man auf eine gemeinsame Lösung abzielt. Man muss also analysieren, erkennen, planen und umsetzen. Wenn diese Analyse,

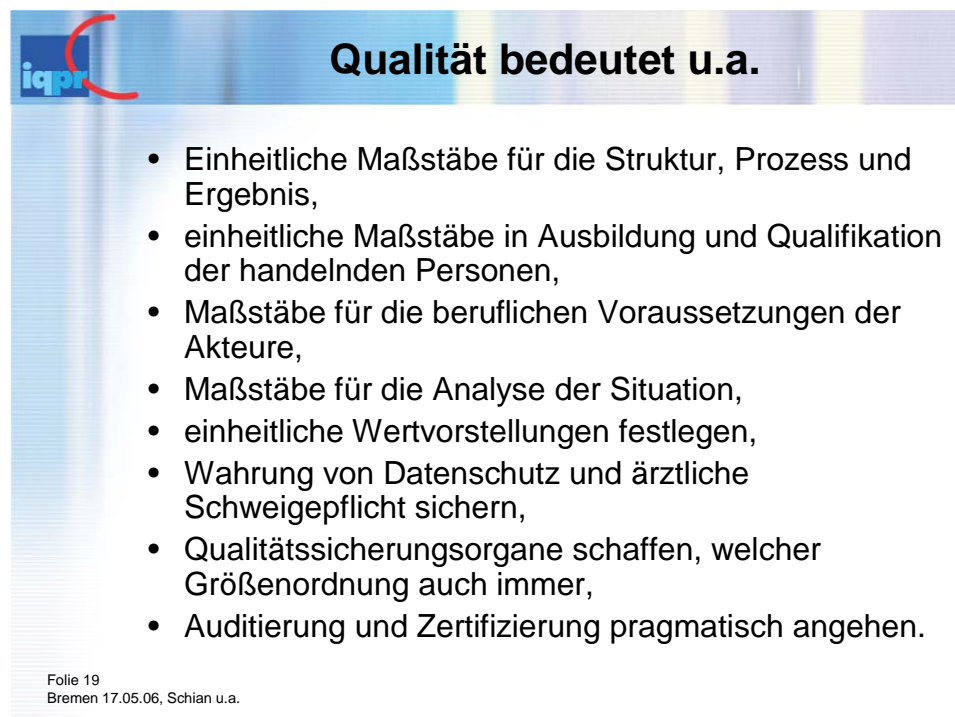
der Prozess und die dazu benutzten Werkzeuge klar sind, das Ganze dokumentationsfähig ist, dann ist **Prüfbarkeit, Verbesserungsmöglichkeit, Vergleichbarkeit, Transparenz** geschaffen. Hat man hier die Eckpfeiler gelegt, dann kann man darüber nachdenken, inwieweit man das Ganze extern überprüfen kann, wie man zu Vergleichen kommt. Über diesen Weg kann man dann über Prämien, Bonus-Malus und andere Regelungen bis hin zur Beitragsflexibilität diskutieren.

17. Zur Qualität:

An Qualität müssen Unternehmen, die Betroffenen wie die Träger und die Dienstleister gleichermaßen interessiert sein: Wer kann denn sonst die soviel zitierte win-win-Situation beweisen?

Qualität prüfen heißt – Kriterien und Standards setzen oder sie schon haben. Internes Qualitätsmanagement muss externen Qualitätsstandards gerecht werden. Man wäre überrascht, wie einheitlich hoch die Kriterien im internationalen Bereich zumindest schriftlich niedergelegt sind und wie gemischt doch das Bild im nationalen Bereich derzeit ist.

Vergleichbare Qualitätsmaßstäbe könnte man aus den good-practice in Deutschland durchaus entwickeln oder man kann auf angloamerikanische Vorbilder zurückgreifen. Dies bedeutet:



Qualität bedeutet u.a.

- Einheitliche Maßstäbe für die Struktur, Prozess und Ergebnis,
- einheitliche Maßstäbe in Ausbildung und Qualifikation der handelnden Personen,
- Maßstäbe für die beruflichen Voraussetzungen der Akteure,
- Maßstäbe für die Analyse der Situation,
- einheitliche Wertvorstellungen festlegen,
- Wahrung von Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht sichern,
- Qualitätssicherungsorgane schaffen, welcher Größenordnung auch immer,
- Auditierung und Zertifizierung pragmatisch angehen.

Folie 19
Bremen 17.05.06, Schian u.a.



Das heißt zusammengefasst:

- Ziele müssen klar definiert sein,
- die Rechtslage muss klar sein,
- die Aus- und Weiterbildung muss klar sein,
- Struktur und Prozess muss klar sein,
- Standards müssen festgelegt sein,
- Zertifizierungsprozess muss klar sein,
- lfd. Kontrolle und Verbesserungen eingebaut sein.

Folie 20
Bremen 17.05.06, Schian u.a.

Die Realität ist, es funktioniert erst, wenn es sich für alle lohnt (Folie 21), und zwar ideell wie materiell. Und was man im Unternehmen vom BEM erwartet und was das Unternehmen von Dienstleistern verlangt, das sollte man schriftlich niederlegen!



MITARBEITER KRANK – was tun!?

EINGLIEDERUNG SICHERN

- es lohnt sich!

Welche Führungskraft kennt das nicht: ein Mitarbeiter kann alters- oder krankheitsbedingt sein Arbeitssoll nicht mehr erfüllen, das Beschäftigungsverhältnis droht auseinander zu brechen – was tun? Die Erfahrung mit der Weiterbeschäftigung von Mitarbeitern mit gesundheitlichen Einschränkungen zeigt, dass der Nutzen häufig unterschätzt und der Aufwand überschätzt wird.

- **Kosten sparen**
- **Rechtssicherheit schaffen**
- **Mitarbeiterzufriedenheit und –loyalität erhöhen**
- **Gesetzliche Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen**
- **Attraktivität und Image des Unternehmens steigern**
- **Kalkulierbare Kosten statt unerwarteter Ausgaben und Mindereinnahmen**

Folie 21
Bremen 17.05.06, Schian u.a.

18. Vereinbarungen:

Eine gemeinsame Zielsetzung, was denn wie gemacht wird, wie also Struktur und Prozesse aussehen sollen, was Aufgaben und Rollen der Beteiligten im Integrations-team sind, dies alles sind abzuhakende Punkte, die in einer wie auch immer gearteten Vereinbarung in Übereinstimmung zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite vereinbart werden müssen.

Hat man diesen Prozess der Ausdiskutierung einer Vereinbarung durchgestanden, dann kann erfolgreiches BEM beginnen.

Vereinbarungen beschreiben Prozesse, Aufgaben, Zuständigkeiten, Strukturen usw. Daraus leitet sich Qualität ab und die Qualifikation der Akteure. Der Qualifizierte, der mit Qualität und Kompetenz handelt, ist selbst Garant für die Qualität und diese bestimmt das Ergebnis, nämlich Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit und Beschäftigung. Integrationsvereinbarungen werden von REHADAT ins Internet gestellt. iqpr hat diese vergleichend ausgewertet. (Folie 22)

Man kann diesen Vereinbarungsprozess sehr hoch aufhängen, man kann das Ganze verständlich aber auch unverständlich formulieren, man kann es in eine Hochglanzbroschüre übertragen und vor lauter Glanz die Umsetzung vergessen. Man kann das Ganze auch einfach aufbauen, schlicht Personen benennen, Aufgaben verteilen und an die Arbeit gehen. Dazu gibt es bereits freiwillige Betriebsvereinbarungen, Handlungsgrundsätze usw. von Unternehmen, auch Behörden.

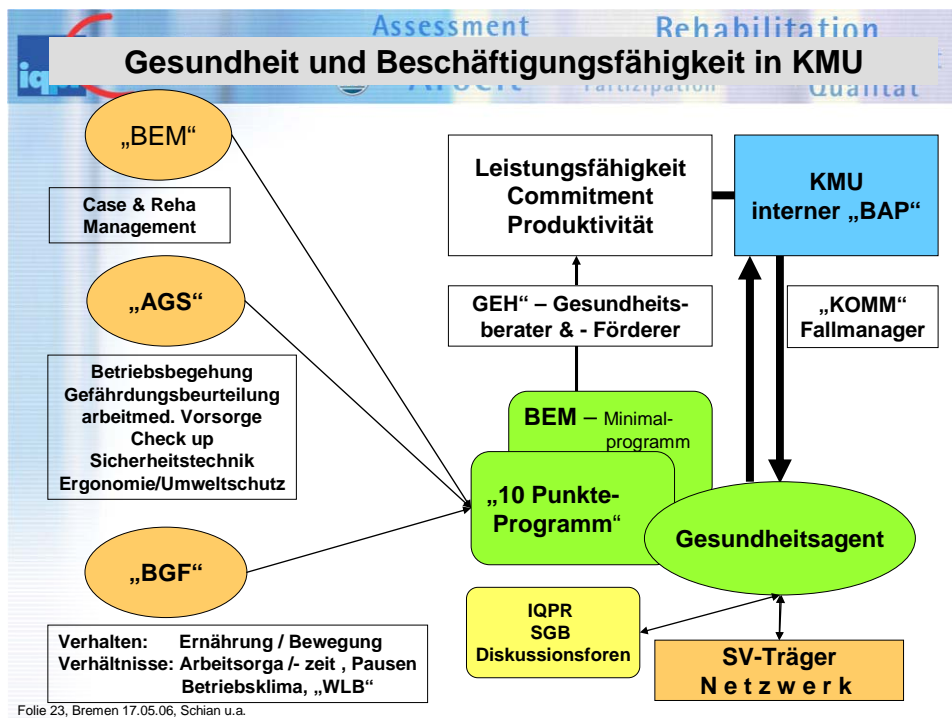
Untersuchungsgegenstand	Ausgewählte Ergebnisse (n= 96)
Interventionssignal -längere Erkrankung -mehr als 3 Monate -mehr als 6 Wochen	Ein eindeutiges, durch die AU-Zeiten definiertes und über die Bestimmungen des § 84 SGB IX a. F. hinausgehendes Interventionssignal bleibt die Ausnahme (vier Mal ‚mehr als 6 Wochen‘). Unpräzise formulierte ‚Längere Erkrankungsphasen‘ werden in 15 Fällen angegeben.
Akteure -Intern -Extern	Die SBV ist der interne Hauptakteur (88), gefolgt vom Betriebsrat (68) und dem Arbeitgeberbeauftragten (48). Immerhin in 44 Fällen wurde ein Integrationsteam gebildet. Externe Ansprechpartner sind in erster Linie das Integrationsamt (65) und das Arbeitsamt (30).

19. Große Unternehmen, ja? – KMU, nein?

Viele verwenden den Hinweis auf die angebliche Bürokratie und KMU-Untauglichkeit als Killerargument gegen das betriebliche Eingliederungsmanagement. Für uns ist das nur ein Bekenntnis, dass man System und vorhandene Netze wie Angebote nicht überblickt, für typisch deutsches Denken, für Bedenkenträger, Beharrungsvermögen und eine gewisse Phantasielosigkeit, ungewöhnliche Wege zu beschreiten. Man könnte beispielsweise auf die Idee kommen, dass kleinere Unternehmen im Verbund arbeiten und sich dann gemeinsam darauf einigen, was sie wollen und wem sie Dienstleistung zutrauen, zumindest von wem sie diese einfordern wollen. Damit müssen sie die Träger der Rehabilitation genauso wie die Integrationsämter herausfordern und die Servicestellen fordern. Die Unternehmer sind dabei gut beraten, sich mit erfahrenen Akteuren zu verbünden.

Während also Vereinbarungen in großen Unternehmen überwiegend interne Unternehmensprozesse beschreiben, werden Vereinbarungen, die KMU betreffen, eher Prozessbeschreibung sein, die externe Prozesse zur Lösung von internen Problemen einfordern.

Wir haben das Ganze auf eine Abbildung (Folie 23) gebracht, deren Erläuterung aber zu weit führen würde. Daher nur Folgendes:



Kleine Unternehmen müssen einerseits die Dienstleistung an sich definieren und ihre Ansprüche an die Aufgaben eines externen und internen Fachmannes bzw. Fachfrau bzw. einer Vertrauensperson benennen. Beiden muss man vertrauen, ihre Aufgaben beschreiben, z.B. dass sie sich natürlich des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet fühlen. Diese beiden sind die Drehscheibe der Information und müssen eine transparente Minimaldokumentation ihres Handelns und ihrer Ergebnisse aufbauen.

Im großen Unternehmen wird dies nicht eine Person sein sondern ein Team (Integrationsteam), für KMU wird es eine Kombination von externer Dienstleistung und interner Vertrauensperson sein. Ohne weiteres ist das nicht machbar, aber wer gibt hierzu den Startschuss?

Wir fassen also das betriebliche Eingliederungsmanagement nicht so auf, dass wir den § 84 Absatz 2 SGB IX als Minimalvoraussetzung betrachten. Es wird nicht nur die Erläuterung verlangt sondern die Klärung soll zur Aktion führen. Das heißt, wie in der Medizin, nicht nur die Diagnose ist wichtig sondern vielmehr die Therapie. Daraus entwickeln sich zwangsläufig Handlungsabläufe, die schon mit der Kontaktaufnahme beginnen. Dahinter steht also Management, dahinter stehen Aktivitäten und im Idealfall steht darüber das Dach des Gesundheitsmanagements. (Folie 2)

Wir fassen wir es auf als Aufforderung zur Konvergenz der Systeme (Folie 24):

iqpr

Ausblick: Konvergenz der Systeme

Differenzierungen des Sozialsystems sollen sich nicht im Unternehmen abbilden!

Das Unternehmen benötigt **einen Dienstleister**, der alle Ressourcen des Systems kennt und aktivieren kann!

Leistungserbringer

- Prävention
- Kuration
- Rehabilitation
- Pflege

Leistungsträger

- Recht
- Leistung als Dienstleistung
- BEM als Brücke

Unternehmen

BGM

AGS, BE, BGF

Folie 24
Bremen 17.05.06, Schian u.a.

Jeder hat hier eine Aufgabe zu lösen!

- Der Arbeitgeber im Konsens mit dem Arbeitnehmer,
- die Träger einerseits im Konsens miteinander und mit den Unternehmen andererseits,
- je größer die Unternehmen, desto weniger Trägerbeteiligung,
- je kleiner die Unternehmen, desto mehr Trägerbeteiligung.

Im Resultat heißt dies, Wirtschaft und soziale Sicherheit rücken zur Lösung der Probleme so nahe wie möglich zusammen.

Wir haben hier unsere Vorstellungen niedergelegt und fragen jetzt:

Welches Unternehmen ist also bereit,

- sein Gesichtsfeld zu erweitern, um das Gesamtproblem des Disability Management durch Ability Management zu akzeptieren und umzusetzen.
- Im Verbund zwischen den Tarifpartnern und den Akteuren (Fachleuten) ein Programm der Personalentwicklung zu schaffen.
- Die Betroffenen auf diesem Weg mitzunehmen.

- Eine Firmenidentität zum Nutzen von Unternehmen und Beschäftigten zu entwickeln.
- Sich zu entschließen, statt Fehlzeiten zu studieren und Postkarten an Kranke zu verschicken (damit Misstrauen statt Vertrauen zu erzeugen),
- Gesundheitsmanagement mit BEM, A + S und BGF einzuführen.

Ich fasse zusammen:

Ob sich BEM nun nach dem Leitfaden der internationalen Arbeitsorganisation richtet, oder nach dem § 84 Absatz 2 SGB IX, das Hauptziel muss erreicht werden und ist: Integration, Rückkehr zur Arbeit. Dieses Ziel definiert die Kompetenz und Qualifikation, die derjenige haben muss, der eine solche Dienstleistung dem Betroffenen, wie dem Unternehmen anbietet und durchführt. Und das mit Kompetenz:

Kompetenz (mit all den geschilderten Facetten) im Umgang mit Menschen, die im Arbeitsleben ein gesundheitliches Problem entwickeln oder haben, dieses einer Lösung zuzuführen und dies nicht über den Kopf des Menschen hinweg sondern im Gegenteil unter Beanspruchung seines Kopfes! Das führt zu Beschäftigungsfähigkeit und Erhalt der Beschäftigung!