

E I B E

ENTWICKLUNG UND
INTEGRATION EINES
BETRIEBLICHEN
EINGLIEDERUNGS-
MANAGEMENTS

Bericht
zur Umsetzung
des Projekts EIBE

AUFTRAGGEBER:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

www.eibe-projekt.de

	Vorwort	6
	Abbildungsverzeichnis	8
	Abkürzungsverzeichnis	8
	Tabellenverzeichnis	9
1	Einleitung	10
2	Das Projekt	12
2.1	Ziele und Problemaufriss des Projekts EIBE	13
2.2	Die Projektorganisation	14
3	Die wissenschaftliche Begleitung	16
3.1	Schwerpunkte der wissenschaftlichen Begleitung	16
3.2	Forschungsansatz der wissenschaftlichen Begleitung	17
3.3	Methoden der wissenschaftlichen Begleitung	18
3.4	Erhebungen im Zuge der wissenschaftlichen Begleitung	19
3.4.1	Bestandsaufnahme	19
3.4.2	Explorative Interviews	20
3.4.3	Halbstandardisierte Interviews	20
3.4.4	Dokumentation der Informationsgespräche	21
3.4.5	Ergebnissicherung und Berichtslegung	22
3.5	Datenschutz im Zuge der empirischen Erhebungen	22
4	Ausgangslage	24
4.1	Definition des betrieblichen Eingliederungsmanagements	24
4.2	Beschreibung der Berufsförderungswerke	24
4.2.1	Unternehmenseckdaten	25
4.2.2	Die Kernkompetenzen der Berufsförderungswerke	27
4.2.3	Qualifizierungen der Akteure und Akteurinnen	27
4.2.4	Strukturen und Aktivitäten im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	28
4.3	Die berufliche Rehabilitation vor neuen Herausforderungen	30
5	Der Eingliederungsprozess	33
5.1	Signale erkennen	35
5.2	Der Erstkontakt	36
5.3	Das Informationsgespräch	36
5.4	Das Eingliederungsgespräch	37
5.5	Die Durchführung von Maßnahmen	38
5.6	Das Abschlussgespräch	38
6	Prozessevaluation	40
6.1	Schwerpunkte der Arbeitskreise	40

6.2	Die Konstituierung der EIBE-Teams	42
6.3	Stand der Umsetzung	44
6.3.1	Implementierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements	44
6.3.2	Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements	45
6.3.3	Herausforderungen bei der Implementierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in den Berufsförderungswerken	46
7	Empirische Ergebnisse	49
7.1	Für welche Adressaten erscheint ein betriebliches Eingliederungsmanagement besonders geeignet?	49
7.1.1	Teilnahmebereitschaft und Umfang der Informationsgespräche	49
7.1.2	Ergebnisse der Informationsgespräche	50
7.1.3	Beschreibung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Informationsgespräche (Stichprobe)	51
7.1.4	Problemlagen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Informationsgespräche	54
7.1.5	Belastungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	55
7.1.6	Gründe für die Arbeitsunfähigkeit	56
7.1.7	Beschäftigte, die der besonderen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin bedürfen	58
7.1.8	Betriebliches Eingliederungsmanagement auf eigenen Wunsch	59
7.2	Welche betrieblichen Akteure und Akteurinnen können im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements tätig werden, und was kann deren Aufgabe sein?	60
7.2.1	Das EIBE-Team	61
7.2.2	Der EIBE-Koordinator bzw. die -Koordinatorin	61
7.2.3	Der Fallmanager bzw. die -managerin	61
7.2.4	Der Betriebsarzt bzw. die -ärztin	62
7.2.5	Der Betriebsrat/die Mitarbeitervertretung	62
7.2.6	Die Schwerbehindertenvertretung	63
7.2.7	Der Arbeitgebervertreter bzw. die -vertreterin	63
7.2.8	Die Fachkraft für Arbeitssicherheit	63
7.2.9	Die unmittelbaren Vorgesetzten sowie Kollegen und Kolleginnen	63
7.2.10	Die Personalsachbearbeitung	64
7.3	Wie kann ein betriebliches Eingliederungsmanagement in der Umsetzung inhaltlich ausgestaltet werden?	65
7.3.1	Erwartungen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements	65
7.3.2	Ergebnisse der Eingliederungsgespräche	67
7.3.3	Bereits vereinbarte bzw. umgesetzte Maßnahmen	67

7.3.4	Erfolgreiche Eingliederungsfälle	68
7.4	Was können förderliche und hinderliche Faktoren bei der Implementierung und Inanspruchnahme eines betrieblichen Eingliederungsmanagements sein?	68
7.4.1	Zentrale Hindernisse und Hürden bei der Einführung und Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements	69
7.4.2	Förderliche Faktoren bei der Implementierung und Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements	71
8	Zusammenfassung zentraler Ergebnisse und Empfehlungen	72
8.1	Zentrale Ergebnisse	72
8.2	Empfehlungen	74
8.2.1	Bildung eines BEM-Teams	74
8.2.2	Gemeinsame Festlegung von Zielen und Vorgehensweisen	74
8.2.3	Regelungen zum Datenschutz erarbeiten	75
8.2.4	Abschluss einer Betriebsvereinbarung zum § 84 SGB IX	76
8.2.5	Schulungen der Führungskräfte, Akteure und Akteurinnen	76
8.2.6	Betriebsinterne Öffentlichkeitsarbeit	77
8.2.7	Betriebliche Gesundheitspolitik weiterentwickeln	78
8.2.8	Führen von Personalentwicklungsgesprächen	78
9	Die aktuelle Rechtsprechung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement	79
9.1	Personeller Anwendungsbereich des betrieblichen Eingliederungsmanagements	79
9.2	Festlegung einer allgemeinen Verfahrensregelung für das betriebliche Eingliederungsmanagement	80
9.3	Rechtsprechung zur Bedeutung des betrieblichen Eingliederungsmanagements für das Individualarbeitsverhältnis	81
10	Der Datenschutz im betrieblichen Eingliederungsmanagement	84
10.1	Die Einleitung des betrieblichen Eingliederungsmanagements: Feststellung der Anwendungsvoraussetzungen des § 84 Absatz 2 SGB IX	85
10.2	Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements	87
10.2.1	Einwilligung der betroffenen Person	87
10.2.2	Datensicherung	88
	Literaturverzeichnis	92

Manual:
 Teil A Praxishilfen
 Teil B Datenschutzkonzept
 Teil C Betriebsvereinbarung

Projektleitung:

Reiner Eggerer – für die Arbeitsgemeinschaft
Deutscher Berufsförderungswerke
Berufsförderungswerk Nürnberg gGmbH
Schleswiger Straße 101
90427 Nürnberg
Telefon (0911) 938-7222
Fax (0911) 938-7305
reiner.eggerer@bfw-nuernberg.de
www.bfw-nuernberg.de



Harald Kaiser – Institut für Qualitätssicherung
in Prävention und Rehabilitation GmbH
an der Deutschen Sporthochschule Köln
Sürther Str. 171
50999 Köln
Telefon (0221) 3597-556
Fax (0221) 3597-555
kaiser@iqpr.de
www.iqpr.de



Arbeitskreissprecherinnen:

Elke Henning, Manuela Kersting, Maria Klink

Projektmitarbeiter und -mitarbeiterinnen:

Anne Frohnweiler, Birgit Jastrow, Christoph Lechtenböhmer, Fernanda Frigeri,
Peter Eckerstorfer

Juristische Beratung:

Marcus Schian, Sabine Dalitz, Dr. Ulrich Faber

Mitglieder des Beirats:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Deutsche Rentenversicherung Bund,
Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen BIH,
Bode Chemie, Deutsche Telekom, Dr. H.-M. Schian – iqpr, Hauptverband der
Deutschen Berufsgenossenschaften, Berufsgenossenschaft für Gesundheit und
Wohlfahrtspflege, Deutscher Gewerkschaftsbund DGB, Bundesagentur für Arbeit

Nürnberg und Köln im März 2007

Layout: Ulrike Selders, Köln

Im vorliegenden Projektbericht werden Erfahrungen, die die beteiligten Berufsförderungswerke mit der Implementierung und Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Absatz 2 SGB IX in ihren eigenen Unternehmen sammeln konnten, dargestellt. Im Anschluss daran sind entsprechende Ergebnisse und Schlussfolgerungen in Form von Empfehlungen formuliert.

Die Umsetzung dieses Projekts erfolgte in einer Zeit, in der Berufsförderungswerke von einem deutlichen Rückgang beruflicher Reha-Maßnahmen betroffen waren. Dies führte in allen Unternehmen zu betrieblichen Umstrukturierungen. Somit standen die Unternehmensleitungen und die Beschäftigten gleichermaßen vor großen Herausforderungen, die von anfänglicher Skepsis hinsichtlich der Umsetzbarkeit begleitet waren.

Umso erfreulicher sind die positiven Effekte und Nebeneffekte, die direkt und indirekt unter Einbeziehung der neuen gesetzlichen Regelung bewirkt werden konnten und anfängliche Unsicherheiten verdrängten. Dazu zählen die Bildung kompetenter Teams, das Zueinanderführen verschiedener, verantwortlicher Akteure und Akteurinnen in den Berufsförderungswerken oder die Erarbeitung gemeinsamer Zielvereinbarungen und Handlungshilfen. Viele anregende Diskussionen im Rahmen von unterschiedlichen Veranstaltungen, Seminaren und Workshops führten zu nützlichen Erkenntnissen, die in die Praxisarbeit übertragen werden konnten. Erste Transfererfolge in Wirtschaftsunternehmen wurden bereits realisiert.

Die EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen sowie ihre Teams sind zu kompetenten Ansprechpartnern und -partnerinnen für Fragen geworden, die über die eigentlichen Belange eines betrieblichen Eingliederungsmanagements hinausgehen. Erfahrungen und Kompetenzen, beispielsweise in der Personal- und Organisationsentwicklung oder der Einbindung in ganzheitliche und passgenaue betriebliche Gesundheitsmanagementsysteme, werden von Unternehmen, aber auch von Sozialversicherungsträgern verstärkt geschätzt und angefragt. Entsprechende Kooperationen, auch zu übergeordneten gesundheitlichen Themenkomplexen wie dem Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, befinden sich derzeit im Aufbau. Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist dabei oft der Einstieg in eine Kooperation mit Unternehmen, die Lösungen für unterschiedliche Probleme suchen: Personal fällt aus und kann nicht ersetzt werden, die Integrationsprognose ist oft ungewiss, Beschäftigte müssen aufgrund von Abwesenheit von Kollegen und Kolleginnen Überstunden leisten, Aufträge werden storniert, das Geschäftsergebnis leidet. Über die Lösung von individuellen Problemen, die oft eine Kette weiterer negativer Auswirkungen zur Folge haben, können u. a. die mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement verknüpften Themen des Arbeitsschutzes oder der betrieblichen Gesundheitsförderung zur zukünftigen Problemvermeidung eingebunden werden.

Zu erkennen war auch die Freude, mit der positive Ergebnisse und Erfahrungen intern, aber auch in der Öffentlichkeit vorgestellt wurden. Verantwortliche Faktoren sind sicherlich das aus der Praxisarbeit gewonnene Know-how und die damit einhergehende authentische und selbstbewusste Beratungssicherheit.

Das Projekt EIBE wurde bis Ende 2008 verlängert. Mit Unterstützung des iqpr arbeiten die Teams nun verstärkt an der Fortführung realer Eingliederungsfälle in den Berufsförderungswerken sowie an der konsequenten Weiterentwicklung und Verbesserung der Produkte. Zusätzlich wird in der nächsten Projektphase verstärkt das Augenmerk auf die Vernetzung mit externen Partnern und Partnerinnen, auf die Kooperation mit Unternehmen – speziell mit kleinen und mittleren Unternehmen – sowie auf die Ausgestaltung möglicher Anreizsysteme gelegt. Letztere können eine zusätzliche Motivation für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen darstellen.

Die Investition in die Gesundheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen hat sich bezahlt gemacht, wenngleich sich der Effekt des „return on investment“ bislang nicht monetär belegen lässt. Die Berufsförderungswerke sind nach dem Selbstcheck im Projekt EIBE und dem entwickelten System des betrieblichen Eingliederungsmanagements für die Zukunft gerüstet. Sie sind Partner für Unternehmen, wenn es zukünftig um die Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Menschen und der Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen geht.

Herzlich danken möchten wir Herrn Dr. Hartmut Haines vom Projektträger, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales – BMAS, der das Projekt mit all seinem Wissen und seiner Erfahrung entscheidend unterstützte. Ein EIBE-Projektbeirat, bestehend aus führenden Vertretern des BMAS, Sozialversicherungsträgern, dem Integrationsamt, DGB und Unternehmen, war ein großer Gewinn für das Projekt und sorgte u. a. dafür, dass ein Konsens in der Planung und Durchführung gewährleistet war.

Für die geleistete Arbeit gebührt vor allem allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aus den Berufsförderungswerken besonderes Lob. Sie sind mitverantwortlich für den Projektfortschritt und die Ergebnisse. Sie sind eine tragende Säule in ihrem Unternehmen. Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke unter wissenschaftlicher Begleitung des iqpr wird die erfolgreiche Zusammenarbeit in der nächsten Projektphase fortsetzen. Wir sind uns in der Einschätzung sicher, dass die gelebte Kultur in Unternehmen und die Eigenerfahrung mit die wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung in kleine und mittlere Unternehmen sind. Daran werden wir weiter arbeiten.



Harald Kaiser
Projektleitung iqpr



Reiner Eggerer
Projektleitung
Arbeitsgemeinschaft
Deutscher Berufsförderungswerke

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Das Gesundheitshaus	13
Abbildung 2:	Die Projektstruktur	14
Abbildung 3:	Die Projektphasen und ihre jeweiligen Schwerpunkte	19
Abbildung 4:	Anzahl der Beschäftigten nach Alter und Geschlecht	26
Abbildung 5:	Dauer der Betriebszugehörigkeit	26
Abbildung 6:	Der Prozess zum betrieblichen Eingliederungsmanagement in den Berufsförderungswerken	33
Abbildung 7:	Inhaltsverzeichnis Manual	34
Abbildung 8:	Kontaktaufnahme und Rückantwort	36
Abbildung 9:	Das Informationsgespräch	36
Abbildung 10:	Das Eingliederungsgespräch	37
Abbildung 11:	Das Abschlussgespräch	38
Abbildung 12:	Diskussionsabschnitte 1–2 der Arbeitskreise	40
Abbildung 13:	Diskussionsabschnitte 3–4 der Arbeitskreise	41
Abbildung 14:	Teilnahmebereitschaft und Umfang der Informationsgespräche nach Arbeitsunfähigkeitszeit	49
Abbildung 15:	Ergebnisse der Informationsgespräche nach Arbeitsunfähigkeitszeit	50
Abbildung 16:	Diagnosen der Beschäftigten nach Häufigkeit	54
Abbildung 17:	Problemlagen der Beschäftigten nach Häufigkeit	54

Abkürzungsverzeichnis

ARGE	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke
Aufl.	Auflage
BAG	Bundesarbeitsgericht
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BEM	betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM	betriebliches Gesundheitsmanagement
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
CBDMA™	consensus based disability management audit
CDMP™	certified disability management professional
EIBE	Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements
Hrsg.	Herausgeber
iqpr	Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln
KschG	Kündigungsschutzgesetz
LAG	Landesarbeitsgericht
MAV	Mitarbeitervertretung
m. a. W.	mit anderen Worten
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Die Funktionsträger	21
Tabelle 2:	Themenschwerpunkte von Mitarbeiterbefragungen	29
Tabelle 3:	Aktivitäten in den Berufsförderungswerken	44
Tabelle 4:	Stand der Umsetzung	45
Tabelle 5:	Festlegung der Zielgruppe	47
Tabelle 6:	Einstellung zur Betriebsvereinbarung	47
Tabelle 7:	Abgeschlossene Betriebsvereinbarungen	48
Tabelle 8:	Anteil der Vereinbarung zum Eingliederungsgespräch nach Arbeitsunfähigkeit	51
Tabelle 9:	Gegenwärtiger Arbeitsbereich	52
Tabelle 10:	Arbeitsunfähigkeitsdauer	53
Tabelle 11:	Bereitschaft zur Teilnahme/Bedarf an einem Eingliederungsgespräch nach Arbeitsunfähigkeitszeit	53
Tabelle 12:	Ergeben sich aus Ihren Arbeitsanforderungen besondere Gründe, die zu Krankheiten bzw. krankheitsbedingten Fehlzeiten führten?	56
Tabelle 13:	Können Sie Ihre Tätigkeit auch mit Ihrer eingeschränkten Gesundheit erledigen?	57
Tabelle 14:	Ergeben sich aus Ihren Arbeitsanforderungen besondere Gründe, die zu Krankheiten bzw. krankheitsbedingten Fehlzeiten führen können?	57
Tabelle 15:	Gesprächsführer im Informationsgespräch	60
Tabelle 16:	Suchen Sie nach einer Krankheit Hilfe und Unterstützung bei Dritten?	64
Tabelle 17:	Erwartungen an Maßnahmen	66
Tabelle 18:	Maßnahmen unter Einbeziehung externer Kooperationspartner bzw. -partnerinnen	66
Tabelle 19:	Ergebnisse/Vereinbarungen der Eingliederungsgespräche nach Arbeitsunfähigkeit	67
Tabelle 20:	Vereinbarte bzw. durchgeführte Maßnahmen	67
Tabelle 21:	Hindernisse und Hürden	69
Tabelle 22:	Akzeptanz des Projekts nach Einschätzung der EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen	70

1 Einleitung

In Zeiten der stetigen Veränderung der Arbeitswelt dominieren Begriffe wie „Fusionsmanagement“, „Sozial abgefederte Ausgliederung“ oder „Produktionsverlagerungen“ den betrieblichen Alltag. Eine frühzeitige und ressourcenorientierte Betrachtung in der Interaktion zwischen Mensch, Arbeit und Umwelt ist jedoch ein entscheidender Faktor für Unternehmen zum Erhalt von Qualität, Beschäftigungs- und Wettbewerbsfähigkeit. Die Motivation und die Gesundheit der Beschäftigten werden zukünftig elementare Eckpfeiler für wirtschaftlich gesunde Unternehmen sein. Der laut Vetter et al. (2006) derzeitige niedrige Krankenstand in den bundesdeutschen Unternehmen täuscht gesunde Belegschaften vor. Als Indikator für Gesundheit besitzen diese Zahlen jedoch nicht ausreichende Aussagekraft. Betriebliches Gesundheitsmanagement muss verstärkt zur Unternehmens- und Führungsaufgabe erklärt werden und korrespondiert eng mit der Personal- und Organisationsentwicklung.

Der Gesetzgeber hat mit dem Sozialgesetzbuch (SGB) IX Rahmenbedingungen für Unternehmer und Unternehmerinnen geschaffen, damit diese neben den bereits geregelten Arbeitsschutzaufgaben frühzeitig zielgerichtete Maßnahmen für häufiger bzw. länger arbeitsunfähige Beschäftigte einleiten. So heißt es im § 84 SGB IX:

„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. 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 schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Absatz 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.“

Unter dem betrieblichen Eingliederungsmanagement ist ein Unterstützungssystem nicht nur für schwerbehinderte, sondern für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen¹ zu verstehen, das den Erhalt bzw. die Wiederherstellung von deren Beschäftigungsfähigkeit zum obersten Ziel hat. Es handelt sich dabei um ein Angebot des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin an betroffene Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, wobei diese über eine Teilnahme entscheiden.

Obwohl der § 84 Absatz 2 SGB IX – unabhängig von der Beschäftigtenzahl – für alle Unternehmen gilt, zeigt sich in der Praxis, dass z. B. für größere Unternehmen ein systematisches Vorgehen beim betrieblichen Eingliederungsmanagement aufgrund bereits bestehender personeller Zuständigkeiten oftmals leichter durchzuführen ist. Bei kleinen und mittleren Unternehmen hingegen ist davon auszugehen, dass sie weder über ein Gesundheitsmanagement noch über einen Betriebsrat oder eine Schwerbehindertenvertretung verfügen, was die Durchführung einer betrieblichen Eingliederung erschweren kann.

Offensichtlich ist somit, dass es nicht ein allgemein gültiges Eingliederungsmanagement für alle Unternehmen gibt. Die Ausgestaltung richtet sich neben der Unternehmensgröße auch nach Branche und Region. Auch weiche Faktoren wie Traditionen, Vertrauens- und Unternehmenskultur müssen gelebt, gepflegt und vor allem berücksichtigt werden. Ein künstliches „Überstülpen“ eines fremden Systems wird ansonsten zu Widerständen im Unternehmen führen.

Einleitung

¹ Arbeitsgericht Halberstadt, Urteil vom 11.05.2005 – 3 CA 114/05
Landesarbeitsgericht Berlin, Urteil vom 27.10.2005 – 10 Sa 783/05
Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein, Urteil vom 17.11.05 – 4 Sa 328/05
Arbeitsgericht Lübeck, Urteil vom 24.11.2005 – 1 Ca 1738/05

2 Das Projekt

In einer Entwicklungspartnerschaft zwischen der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (ARGE) und dem Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln (iqpr) stand im Vordergrund, ein Modell zur Implementierung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements in den Berufsförderungswerken zu entwickeln. 25 der bundesweit 28 Berufsförderungswerke der ARGE beteiligten sich über den Projektzeitraum von April 2005 bis März 2007 an dieser Herausforderung. Im weiteren EIBE-Projektverlauf (Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements) wird dabei zunehmend die Zielgruppe der kleinen und kleinsten Unternehmen in den Mittelpunkt rücken.

Die Berufsförderungswerke – mittelgroße Unternehmen auf dem Sektor der beruflichen Rehabilitation – eignen sich aufgrund ihrer Tradition und Kompetenz in besonderem Maße, Dienstleistungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement anzubieten. Durch EIBE werden Erfahrungen mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement in den Berufsförderungswerken selbst gesammelt und dort die entwickelten Anwendungsroutinen auf ihre Praktikabilität getestet. Nur eine intensive Beschäftigung mit dem Thema kann in einer passgenauen Aufbauorganisation zu unternehmensspezifischen und damit zu erfolgreichen und nachhaltigen Prozessen führen. Audits nach CBDMA™ sollen dabei die Qualität der Implementierung und der Anwendung in den einzelnen Unternehmen dokumentieren sowie im weiteren Auf- und Ausbau der Dienstleistungen für Unternehmen die höchstmögliche Qualität sichern.

Dieses Projekt stellte für alle Beteiligten eine enorme Herausforderung dar. In einer „unruhigen“ wirtschaftlichen Situation, die aufseiten der Arbeitgeber bzw. Arbeitgeberinnen durch Stellenabbau, Einsparungen und Neuorganisationen, aufseiten der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen durch Angst vor Arbeitsplatzverlust, Arbeitsverdichtung und Perspektivlosigkeit geprägt ist, wird der gesetzliche Rahmen mit Inhalten und Erfahrungswissen ausgestaltet.

Das betriebliche Eingliederungsmanagement wurde und wird zum Teil auch heute noch als zusätzliche Bürde für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen, die ohnehin mit vielfältigen Gesetzen, Verordnungen und Bestimmungen konfrontiert sind, angesehen. So möchte dieses Projekt einen praktischen Beitrag zum Abbau von Skepsis bei Unternehmensleitungen und Beschäftigten leisten und zur Umsetzung des § 84 SGB IX Mut machen.

In diesem Bericht werden Erfahrungen und Ergebnisse in der Aufbau- und Ablauforganisation beschrieben. Zudem werden erste Realisierungen der konkreten Anwendung sowie entwickelte Teilprodukte vorgestellt. Der Anhang enthält u. a. Praxishilfen, die interessierten Unternehmen die Implementierung und die Umsetzung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements erleichtern sollen.

Das Projekt

2.1 Ziele und Problemaufriss des Projekts EIBE

Primäres Ziel war die Implementierung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements in allen Einrichtungen der ARGE. Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen werden nach der Novellierung des SGB IX im § 84 Absatz 2 verstärkt auf ihre Pflicht zur Intervention hingewiesen: „(...) Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und (...) erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement).“

Für die praktische Anwendung des § 84 Absatz 2 SGB IX fehlten bislang inhaltliche Kriterien, die in dem Projekt EIBE entwickelt werden sollten. Unter anderem sollten Antworten auf die Projektfragen (siehe Kapitel 3.1) gefunden und deren Praktikabilität in der Anwendung geprüft werden:

Ziel des Projekts EIBE ist es nicht, ein zusätzliches Managementsystem aufzubauen, sondern vorhandene Strukturen zu nutzen und zielorientiert miteinander zu verknüpfen. Im Projekt wird zwar speziell die Implementierung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements fokussiert, dieses wird aber immer als Teil einer ganzheitlichen Betrachtung – eines betrieblichen Gesundheitsmanagements – gesehen. Dies geschieht gleichberechtigt mit den beiden anderen bedeutsamen und noch präventiver ausgerichteten

*Vorhandene
Strukturen verknüpfen*

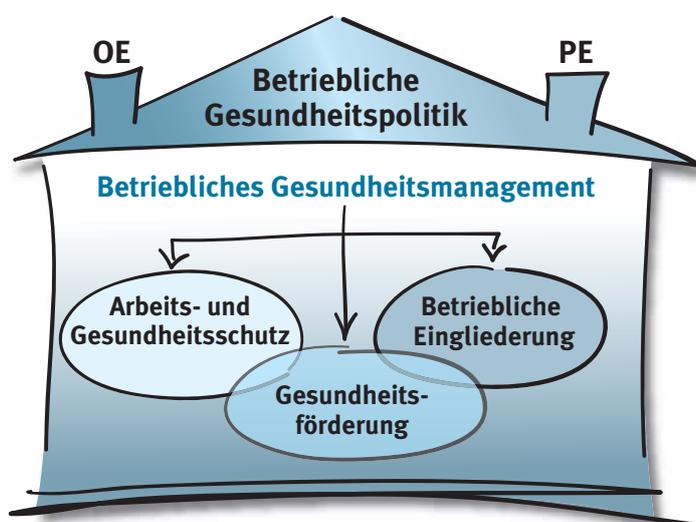


Abbildung 1: Das Gesundheitshaus in Anlehnung an iqpr (Hrsg.), 2005 a

Bausteinen „Arbeits- und Gesundheitsschutz“ und „betriebliche Gesundheitsförderung“ (siehe Abbildung 1). So können und sollen gegenseitige Lerneffekte für ein optimiertes Handeln und ressourcenschonende Synergien entstehen. Als entscheidend für den Projekterfolg wird auch das Zusammenspiel zwischen Unternehmensführung und Mitarbeitervertretung eingeschätzt, das in der betrieblichen Gesundheitspolitik verankert sein sollte. Ein konsensbasiertes Unternehm-

mensleitbild, bezogen auf den Umgang mit dem Thema Gesundheit im Unternehmen, ist empfehlenswert und sollte auf die Bereiche Organisations- und Personalentwicklung positiv ausstrahlen. Eine teambasierte und trotzdem schlanke Organisationseinheit könnte so Garant für eine integrative und erfolgreiche Gesundheitspolitik werden.

2.2 Die Projektorganisation

Um ein bundesweites Projekt mit 25 Unternehmen zu organisieren und die Kommunikation bzw. den Wissenstransfer optimal zu gewährleisten, wurde zunächst eine funktionierende und transparente Projektstruktur konzipiert.

Drei regionale Arbeitskreise West, Süd und Ost waren das Fundament für die Projektentwicklung und die praktische Entwicklungsarbeit.

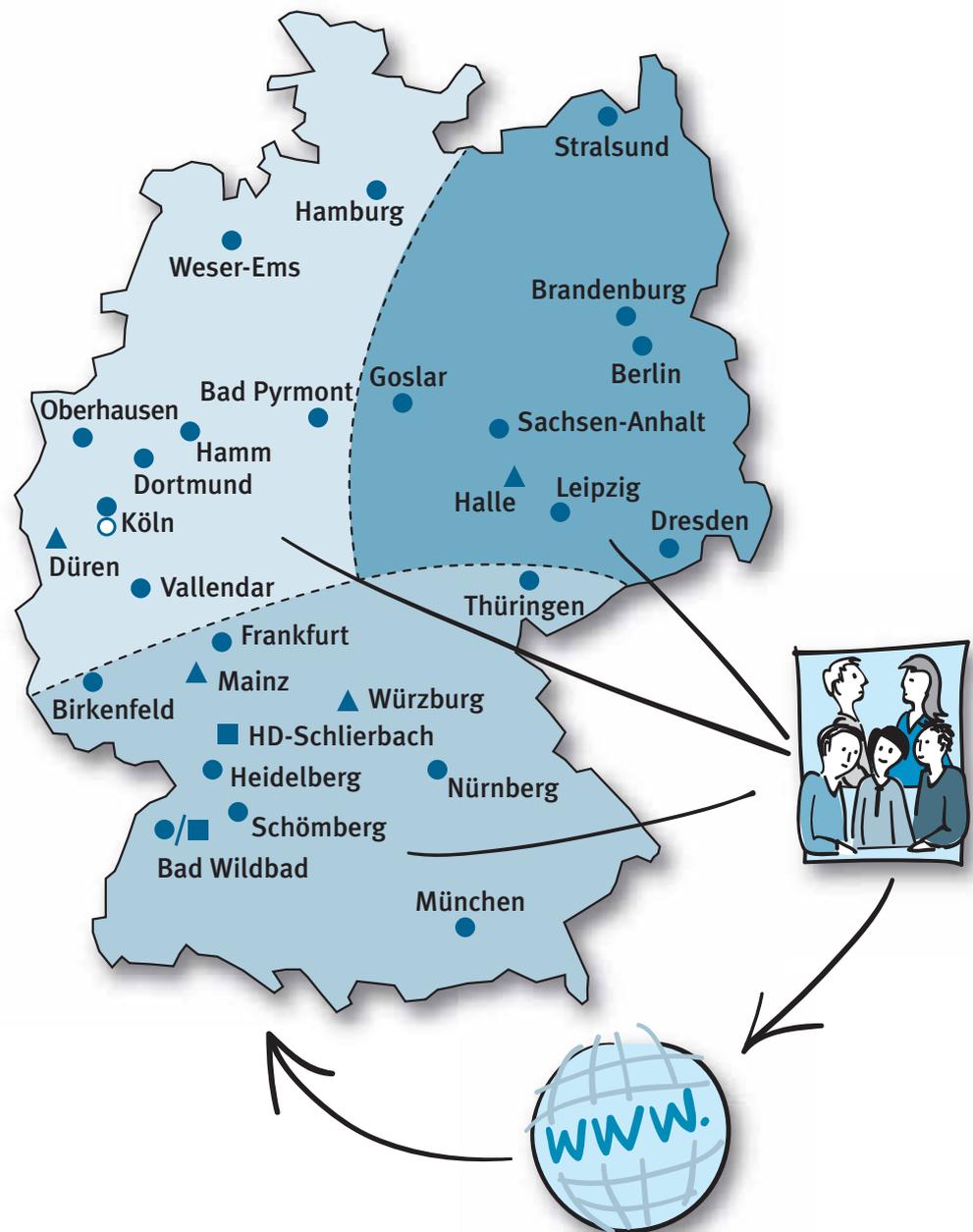


Abbildung 2: Die Projektstruktur

Herzstück der Entwicklungen bildeten die in allen Häusern organisierten EIBE-Teams (siehe Kapitel 6.2), die für die interne Entwicklung, Organisation und Implementierung zuständig waren und von jeweils einem EIBE-Koordinator oder einer -Kordinatorin geleitet wurden.

Drei regionale Arbeitskreise West, Süd und Ost (siehe Abbildung 2) waren das Fundament für die Projektentwicklung und die praktische Entwicklungsarbeit. Die Arbeitskreise setzten sich jeweils aus sieben bis acht EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen aus den einzelnen Berufsförderungswerken zusammen. Diese trafen sich regelmäßig im Abstand von sechs Wochen zum Erfahrungsaustausch, zur Entwicklung neuer Aufgaben und zur Abstimmung mit dem iqpr, das die Arbeitskreise gemeinsam mit je einer aus dem Kreis der EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen gewählten Arbeitskreissprecherin moderierte.

Für die wissenschaftliche Begleitung im Projekt mitverantwortlich, sollte das iqpr unter anderem auch die Entwicklung eines Leitfadens als eine Grundlage für standardisierte Prozesse innerhalb der Berufsförderungswerke unterstützen. Das iqpr übernahm neben der wissenschaftlichen Arbeit auch die Beratung der praktischen Implementierung in den einzelnen Berufsförderungswerken.

Das Projekt- bzw. Steuerungsteam, zusammengesetzt aus den Projektleitern der ARGE und des iqpr sowie den drei Arbeitskreissprecherinnen, koordinierte die strategischen Schritte und plante die interne und externe Auswertung. Weiterhin waren die Arbeitskreissprecherinnen für den Transfer der Festlegungen aus dem Projektteam in die Arbeitskreise zuständig und vermittelten umgekehrt die Ergebnisse des jeweiligen Arbeitskreises in das Projektteam.

Ein Projektbeirat traf sich zweimal jährlich und begleitete das Projekt aus Sicht der Ministerien, der Sozialversicherungsträger, des Integrationsamtes, der Gewerkschaft und auch von interessierten Unternehmen.

Neben den vielfältigen Möglichkeiten der Kommunikation stellte die Internetseite www.eibe-projekt.de eine Plattform dar, die über neue Entwicklungen informierte, Raum für Fragen und Antworten bot und den Berufsförderungswerken Arbeitsmaterialien zur Verfügung stellte.

3 Die wissenschaftliche Begleitung

Eine Aufgabe des iqpr bestand darin, in Kooperation mit den Berufsförderungswerken konzeptionell die Vorarbeiten für ein betriebliches Eingliederungsmanagement, d. h. die Rahmenbedingungen, Arbeitsunterlagen und Prozesse für die Implementierung, zu erarbeiten und zu beschreiben. Zudem hat das iqpr im Zuge der wissenschaftlichen Begleitung in Zusammenarbeit mit dem Projektteam die drei Arbeitskreise, die für einen überregionalen und praxisorientierten Dialog und Informationsaustausch gedacht waren, ausgerichtet, moderiert und dokumentiert. Die Dokumentation diente zudem auch der Datensammlung und wurde genutzt, die plangemäße Durchführung der Aktivitäten in den Berufsförderungswerken zu beobachten.

Schlussendlich war das iqpr für die Dokumentation und Ergebnissicherung im Projekt EIBE verantwortlich. In Zusammenarbeit mit den Berufsförderungswerken wurden Praxisbeispiele skizziert, wie ein betriebliches Eingliederungsmanagement implementiert und umgesetzt werden kann.

Begleitend zu diesem Vorhaben wurden in den Berufsförderungswerken Strukturen und Prozesse zur Entwicklung eines neuen Geschäftsfeldes in den Bereichen „betriebliches Eingliederungsmanagement“ und „betriebliches Gesundheitsmanagement“, aufbauend auf den Erfahrungen im Projekt EIBE, angeregt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die wissenschaftliche Begleitung in dem Entwicklungsprojekt EIBE in Anlehnung an Brader (2005) eine dreifache Aufgabe zu lösen hatte:

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 betrieblichen Eingliederungsmanagements im Sinne einer optimierten Zielerreichung und
3. die Anpassung der Ziele (Produkte) an die im Rahmen des Projekts EIBE gewonnenen neuen Erkenntnisse und Erfahrungen.

3.1 Schwerpunkte der wissenschaftlichen Begleitung

Schwerpunkt der Begleitforschung im Projekt EIBE war eine formative Evaluation der verschiedenen Aktivitäten während der Implementierung und der praktischen Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Daten, die zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten gesammelt wurden, wurden aufbereitet und ausgewertet. Die daraus resultierenden Zwischenergebnisse wurden den Projektgremien zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus standen vier Projektfragen im Mittelpunkt:

- Für welche Adressaten erscheint ein betriebliches Eingliederungsmanagement besonders geeignet?
- Welche Akteure und Akteurinnen können im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements tätig werden, und was können deren Aufgaben sein?
- Wie kann ein betriebliches Eingliederungsmanagement in der Umsetzung inhaltlich ausgestaltet werden?
- Was können förderliche und hinderliche Faktoren bei der Inanspruchnahme, Implementierung und Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements sein?

*Die vier
Projektfragen*

3.2 Forschungsansatz der wissenschaftlichen Begleitung

Auftrag der wissenschaftlichen Begleitung war es, wie oben kurz skizziert, das Projekt EIBE konzeptionell, beratend und beschreibend zu unterstützen. Als Essenz daraus sollten allgemeine Handlungsempfehlungen für den Aufbau und die Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements abgeleitet werden. Im Rahmen dieser Entwicklungspartnerschaft wurde der Ansatz der Aktionsforschung aus dem Bereich der qualitativen Sozialforschung gewählt. Aktionsforschung kann nach Pieper (1972) definiert werden als „eine Forschungsstrategie, durch die ein Forscher oder ein Forschungsteam in einem sozialen Beziehungsgefüge in Kooperation mit den betroffenen Personen aufgrund einer ersten Analyse Veränderungsprozesse in Gang setzt, beschreibt, kontrolliert und auf ihre Effektivität zur Lösung eines bestimmten Problems beurteilt. Produkt des Forschungsprozesses ist eine konkrete Veränderung in einem sozialen Beziehungsgefüge, die eine möglichst optimale Lösung des Problems für alle Betroffenen bedeutet“.

Grundsätze der Aktionsforschung sind nach Huschke-Rhein (1987):

1. Der empirisch arbeitende Forscher begibt sich in das Untersuchungsfeld, um dieses zusammen mit den betreffenden Akteuren zu verbessern.
2. Die Akteure sind bei der Planung von Projekten beteiligt. Ihre Bedürfnisse und Fragestellungen finden Einzug in das Forschungsdesign.
3. Die wiederholte Rückkopplung von (Zwischen-)Ergebnissen an die Teilnehmenden schafft eine zyklische Verlaufsform: Planung – Handlung – Auswertung – Planung ...
4. Gütekriterien sind Realitätshaltigkeit, Transparenz, Praxisrelevanz und Interaktion.

Für das Projekt wurde ein sozialwissenschaftlich multimethodischer Ansatz gewählt. Zur Dokumentation und Ergebnissicherung wurden qualitative Methoden (halbstandardisierte Interviews, Gruppendiskussionen) und quantitative Methoden (Fragebogenerhebungen, Bearbeitung standardisierter Dokumentationsunterlagen) eingesetzt.

3.3 Methoden der wissenschaftlichen Begleitung

Um den entwickelten Prozess eines betrieblichen Eingliederungsmanagements vom ersten Signal bis hin zur Eingliederung mit belastbaren Daten untermauern zu können, sah das Projekt eine Vielzahl von Erhebungen vor. Der Projektfortschritt wurde in verschiedenen Etappen mittels Fragebogen und Interviews aufgenommen, eine Rücklaufkontrolle inklusive der Auswertungen der jeweiligen Erhebungen ergab einen kontinuierlichen Überblick.

Folgende Erhebungen wurden durchgeführt:

- Bestandsaufnahme in den Berufsförderungswerken (Strukturdaten)
- Fragebogen zur Konstituierung der EIBE-Teams in den Berufsförderungswerken
- Fragebogen zur Prozessdokumentation (Struktur und Verfahren)
- Fragebogen zur internen Öffentlichkeitsarbeit
- Fragebogen zu Verfahren und Umsetzung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements
- Interviews mit Akteuren und Akteurinnen des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie Beschäftigten, die an einem Informationsgespräch teilgenommen haben
- Abschlussbefragung der EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen zur Implementierung und Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements
- Auswertung der Protokolle der Arbeitskreissitzungen und der EIBE-Teamsitzungen

Zudem wurden die Informations- und Eingliederungsgespräche sowie die Fallarbeit dokumentiert und verwertbare Daten in die Gesamtauswertung und -berichterstattung eingearbeitet.



Abbildung 3: Die Projektphasen und ihre jeweiligen Schwerpunkte

3.4 Erhebungen im Zuge der wissenschaftlichen Begleitung

Das Projekt gliedert sich zeitlich in drei Phasen mit inhaltlich unterschiedlichen Schwerpunkten (Abbildung 3):

Die erste Erhebungsphase fand von Mai bis Ende 2005 statt und diente einer Standortbestimmung der Berufsförderungswerke und der Abklärung zentraler Problemstellungen. Aus den Ergebnissen wurden mit Blick auf die Umsetzungsphase (Januar – September 2006) weitere Erhebungen abgeleitet. In der letzten Phase lag der Schwerpunkt der wissenschaftlichen Begleitung auf der Zusammenführung von Daten und der Auswertung des Datenmaterials.

3.4.1 Bestandsaufnahme

Zu Beginn des Projekts wurde eine Befragung in den Berufsförderungswerken durchgeführt, die der Bestandsaufnahme diente. Diese beinhaltete die Erhebung von Strukturdaten der Berufsförderungswerke, von Stammdaten der Belegschaft sowie Angaben zum Arbeits- und Gesundheitsschutz bis hin zu bislang praktizierten Aktivitäten des betrieblichen Gesundheits- und Eingliederungsmanagements sowie diesbezüglicher unternehmenseigener Konzepte.

Die so gewonnenen Informationen wurden im Gesamtzusammenhang des Projekts als Ist-Zustand bewertet und stellten eine Grundlage für einzuleitende Aktivitäten zur Implementierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in den Berufsförderungswerken dar.

3.4.2 Explorative Interviews

Im Zuge der Bestandsaufnahme in den Berufsförderungswerken wurden von Oktober bis Mitte November 2005 explorative Interviews mit Mitgliedern der EIBE-Teams durchgeführt. Absicht der Interviews war es, zu Beginn des Projekts umsetzungsrelevante Vorstellungen und Erwartungen zum Projekt zu erheben und somit Informationen für die Konzipierung der weiteren Untersuchung zu erhalten.

Befragt wurden Schwerbehindertenvertretungen, Betriebsräte, Betriebsärzte sowie Arbeitgebervertreter.

Die Anbahnung der Interviews erfolgte durch die EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen. Die Interviews wurden telefonisch durchgeführt, aufgenommen, transkribiert und inhaltsanalytisch in Anlehnung an Mayring (2000) ausgewertet.

3.4.3 Halbstandardisierte Interviews

In der zweiten Erhebungsphase wurden von Juni bis September 2006 mittels halbstandardisierter Interviews mit ausgewählten Teilnehmern und Teilnehmerinnen der Informationsgespräche, mit Fallmanagern und -managerinnen sowie anderen Mitgliedern der EIBE-Teams qualitative Daten generiert.

Die Interviews bezogen sich – entlang der zentralen Fragestellungen im Projekt – auf folgende Dimensionen:

1. Beschreibung der Adressaten in den Berufsförderungswerken
2. Beschreibung der Akteure und Akteurinnen in den Berufsförderungswerken
3. Basis der Datenlage für Leistungen und Arbeitsschwerpunkte der Akteure und Akteurinnen in den Berufsförderungswerken
4. Leistungen und Arbeitsschwerpunkte der Akteure und Akteurinnen in den Berufsförderungswerken
5. Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in den Berufsförderungswerken
6. Indikatoren für förderliche und hinderliche Faktoren hinsichtlich einer Zusammenarbeit bei der Inanspruchnahme und bei der Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements in den Berufsförderungswerken

Die Interviews mit einer Dauer von 45 bis 60 Minuten wurden aufgenommen und ebenfalls inhaltsanalytisch in Anlehnung an Mayring ausgewertet. Die Interviews wurden in den Abschlussbericht in anonymisierter Form eingearbeitet. Die Befragten hatten folgende Funktionen (Tabelle 1):

Tabelle 1:

Die Funktionsträger, halbstandardisierte Interviews, Juni – September 2006, n = 61

Interviewpartner bzw. -partnerin	Anzahl
EIBE-Koordinator bzw. -Koordinatorin	12
Fallmanager bzw. -managerin	8
Betriebsarzt bzw. -ärztin	3
Arbeitgebervertreter bzw. -vertreterin	6
Schwerbehindertenvertretung	5
Mitglied des Betriebsrates bzw. der Mitarbeitervertretung	5
Datenschutzbeauftragter bzw. -beauftragte	2
Fachkraft für Arbeitssicherheit	2
Teilnehmer bzw. Teilnehmerinnen am Informationsgespräch	18
Gesamt	61

3.4.4 Dokumentation der Informationsgespräche

Auf Basis der Informationsgespräche wurden quantitative Daten generiert. Ausgehend von der Intention dieser Gespräche, die Indikation („Bedarf/ Eignung“) der angeschriebenen Beschäftigten für ein betriebliches Eingliederungsmanagement sowie die Teilnahmebereitschaft abzuklären, wurden u. a. Daten zu folgenden Dimensionen erhoben und dokumentiert:

1. Gesundheitszustand des Teilnehmers bzw. der Teilnehmerin
2. Ursache(n) der Arbeitsunfähigkeit
3. Versorgungssystem und soziale Unterstützungsstrukturen
4. Erwartungen des Teilnehmers bzw. der Teilnehmerin
5. Motivation des Teilnehmers bzw. der Teilnehmerin
6. Anvisierte Maßnahmen

3.4.5 Ergebnissicherung und Berichtslegung

Neben der Ergebnisevaluation umfasste die wissenschaftliche Begleitung auch die Prozessevaluation. Diese war in dem Ablaufplan der einzelnen Projektphasen integriert und stützte sich auf dokumentierte Prozessdaten. Hierzu zählten Protokolle aus den Arbeitskreisen und den EIBE-Teamsitzungen sowie Befragungen der EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen zu den für den Erhebungszeitraum prägnanten Projektphasen. Schwerpunkte der schriftlichen Befragungen waren:

- die konstituierende Phase der EIBE-Teams in den Berufsförderungswerken (Juli 2005),
- die betriebliche Öffentlichkeitsarbeit (Oktober 2005),
- die Struktur und das Verfahren des betrieblichen Eingliederungsmanagements (November 2005) und
- die Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (Februar 2006).

Die Ergebnisevaluation erfolgte im Rahmen der Endberichterstattung und stützte sich auf über den Projektzeitraum generierte Befragungsdaten. Ziel der Evaluierung war eine abschließende, retrospektive Bewertung des Implementierungsprozesses des betrieblichen Eingliederungsmanagements und die Beantwortung der bereits erläuterten Projektfragen. Zu diesem Zweck wurden im Oktober 2006 eine schriftliche Befragung der EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen zum Umgang mit den entwickelten Praxishilfen und im November 2006 eine Befragung zum erfolgten Implementierungsprozess eines betrieblichen Eingliederungsmanagements in den Berufsförderungswerken durchgeführt.

3.5 Datenschutz im Zuge der empirischen Erhebungen

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung waren die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie die über das Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I in Verbindung mit den § 67 ff SGB X von besonderer Bedeutung. Entsprechend kontrollierte der Datenschutzbeauftragte des iqpr die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen (getrennte Aufbewahrung von Listen und Fragebogen von Auskunftspersonen, Anonymisierung von Datensätzen, Vernichtung nicht mehr benötigter Erhebungunterlagen, Löschung von Datensätzen). Darüber hinaus wurden alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Untersuchungen über die vorgesehene Dokumentation, Auswertungen und Freiwilligkeit der Teilnahme an der Begleitforschung informiert.

Die elektronisch aufgenommenen Interviews wurden in anonymisierter Form in den Abschlussbericht eingearbeitet. Bei entsprechenden Zitaten wurden die Quellen in Klammern angegeben. Aus der Ergebnisdarstellung ist somit kein Rückschluss auf eine Person oder ein Berufsförderungswerk möglich.

Die anonymisierten Protokolle der Interviews verbleiben bis zum Projektende im iqpr. Die Datenträger werden nach Projektende vernichtet. Nach Abschluss der Erhebungen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements werden die Daten im iqpr nur noch in nummerierter und anonymisierter Form verwendet. Zu den Daten haben keine unbefugten Personen Zugriff.

Die Daten finden keine Verwendung außerhalb des iqpr². Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an diesem Projekt verpflichteten sich, Stillschweigen über die Daten zu bewahren. Es wurden keine Daten an Dritte weitergegeben.

Die wissenschaftliche Begleitung

² Das iqpr und die ARGE sind nach gegenseitiger Abstimmung berechtigt, Pressemitteilungen, Zwischenergebnisse, wissenschaftliche Erkenntnisse o. ä. in einschlägigen Zeitschriften und Informationsmedien wie dem Internet zu publizieren. Der Hinweis auf die Autoren ist dabei für beide Seiten stets anzugeben (Kooperationsvertrag vom 30.06.05 zwischen der ARGE Deutscher Berufsförderungswerke und dem iqpr).

4 Ausgangslage

4.1 Definition des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Das betriebliche Eingliederungsmanagement verfolgt nach der Definition des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung (Zorn, 2006) das Ziel, „im Betrieb mit den dort vorhandenen Akteuren und Strukturen sowie unter Nutzung der dort gegebenen und herstellbaren spezifischen Potenzialen Menschen gesund und arbeitsfähig zu halten; es betrifft also nicht nur schwerbehinderte Menschen“.

Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, so ist der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin aufgefordert, ggf. mit der betrieblichen Interessenvertretung, bei schwerbehinderten Beschäftigten ggf. mit der Schwerbehindertenvertretung, aber immer mit Zustimmung und Beteiligung des bzw. der Betroffenen Möglichkeiten zu klären,

- wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden kann,
- mit welchen Leistungen und Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt
- und der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

Auch wenn die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit in der Privatsphäre des oder der Betroffenen liegen, muss der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin im Sinne des § 84 SGB IX den Betroffenen Unterstützung anbieten.

Neben diesen formulierten Zielen geht es dem Gesetzgeber auch um eine systematische und frühzeitige betriebliche Gesundheitsförderung über den Einzelfall hinaus, um die Erhaltung der Arbeitsleistung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und um die Entlastung der Sozialversicherungssysteme.

4.2 Beschreibung der Berufsförderungswerke

Durch das Aktionsprogramm Rehabilitation der sozialliberalen Bundesregierung von 1970 wurde ein flächendeckendes Netz von international anerkannten Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation entwickelt (Seyd, 2003). Zielsetzung der Berufsförderungswerke ist die berufliche und soziale Integration behinderter Erwachsener, die sich aufgrund einer Behinderung bzw. gesundheitliche Einschränkung beruflich neu orientieren müssen.

Die Berufsförderungswerke sind soziale Dienstleistungsunternehmen, meist in einer gemeinnützigen Gesellschaftsform und in öffentlicher bzw. kirchlicher Trägerschaft.

In den bundesweit angesiedelten Unternehmen stehen den Teilnehmern und Teilnehmerinnen auf 15.919 Ausbildungsplätzen mehr als 180 Bildungsgänge mit anerkanntem Abschluss im kaufmännischen, technischen, handwerklichen

oder sozialpflegerischen Bereich zur Verfügung³. Neben den Qualifizierungsangeboten mit anerkanntem IHK- bzw. Handwerkskammerabschluss werden noch eine Vielzahl von Teilqualifizierungs-, Individualmaßnahmen und ambulanten, zum Teil betrieblichen Maßnahmen angeboten. Des Weiteren erleichtern Vorfeldmaßnahmen zur beruflichen Orientierung und zur Vorbereitung auf eine erfolgreiche Qualifizierung den Einstieg ins Berufsleben. Außerdem bieten die Berufsförderungswerke Unterstützung bei der Stellensuche und -vermittlung an.

Der Zugang zu den Berufsförderungswerken erfolgt über den zuständigen Rehabilitationsträger, in der Regel über die Bundesagentur für Arbeit, einen Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherung und über die Arbeitsgemeinschaften bzw. optierenden Kommunen.

Neben Ausbildungsstätten verfügen Berufsförderungswerke über Wohnbereiche und verschiedene Fachdienste, über die die Teilnehmer und Teilnehmerinnen medizinische, psychologische und soziale Betreuung in Anspruch nehmen können. Mit interdisziplinär zusammengesetzten Teams wird eine ganzheitliche und handlungsorientierte Qualifizierung gewährleistet.

Die Berufsförderungswerke haben sich in der ARGE zusammengeschlossen. Im Rahmen dieser Partnerschaft tauschen sie Erfahrungen aus und erarbeiten gemeinsame Grundsätze sowie Konzeptionen und definieren gemeinsame Qualitätsstandards. Die in der ARGE zusammengeschlossenen Berufsförderungswerke sind somit zugleich eine Qualitätsgemeinschaft. Durch den Zusammenschluss werden weiterhin Kooperationen, Bündnisse und Dialoge gewährleistet und gemeinsame Positionen gegenüber den Kooperationspartnern vertreten (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, 2002).

4.2.1 Unternehmenseckdaten

In Anlehnung an die Empfehlung der EU-Kommission (Amtsblatt der Europäischen Union, 2003) zur Definition von Kleinst-, kleinen und mittleren Unternehmen, zählen die meisten Berufsförderungswerke zu der Kategorie der mittleren Unternehmen (Beschäftigte⁴ bis zu 250). Fünf Berufsförderungswerke werden aufgrund der Beschäftigtenzahl (> 250) Ende 2004 als Großunternehmen eingestuft. Insgesamt beschäftigten 20 Berufsförderungswerke zum untersuchten Zeitraum 4.672 Beschäftigte, wobei der Männer- und Frauenanteil ungefähr gleich hoch war.

Mit einem Anteil von 6,62% an schwerbehinderten und diesen gleichgestellten Beschäftigten erfüllen die Berufsförderungswerke die gesetzliche Beschäftigungspflichtquote von 5%.

Die Altersstruktur in den 20 Berufsförderungswerken, die sich an der Erhebung beteiligten, stellt sich wie folgt dar:

Die hier genannten Kennziffern beziehen sich, falls nicht anders gekennzeichnet, auf die Ergebnisse im Rahmen der Bestandsaufnahme von Mai bis September 2005.

³ Deutscher Bundestag (2004) Drucksache 15/4575. Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe, S. 79. <http://www.bmas.bund.de/BMAS/Redaktion/Pdf/bericht-der-bundesregierung-ueber-die-lage-behinderter-menschen-und-die-entwicklung-ihrer-teilhabe-2004,property=pdf,bereich=bmas,sprache=de,rwb=true.pdf>

⁴ Die Autoren gehen hierbei abweichend von der EU-Definition von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen im Sinne des Betriebsverfassungsgesetzes aus.

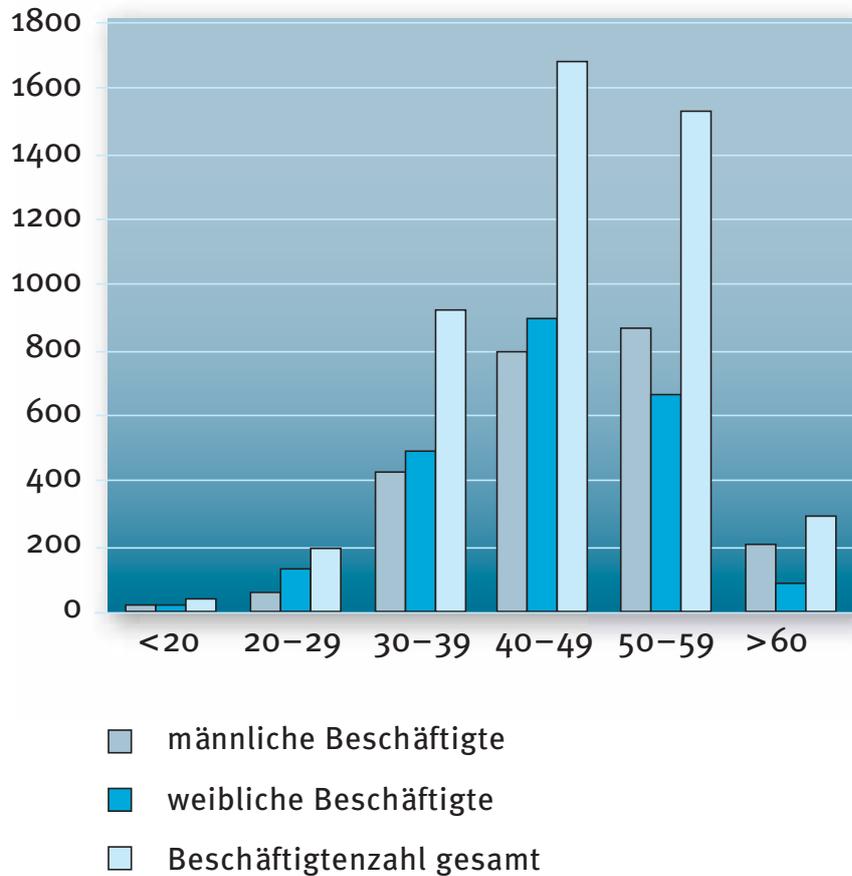


Abbildung 4: Anzahl der Beschäftigten nach Alter und Geschlecht, Bestandsaufnahme (2005), n = 4672

65,8% der Beschäftigten sind verheiratet, ca. 24,4% ledig, und 8,2% sind geschieden. 1,6% haben den Verlust eines Ehepartners bzw. einer Ehepartnerin zu beklagen.

Der überwiegende Teil der Beschäftigten in den Berufsförderungswerken (77,3%) ist vollzeitbeschäftigt. 17,9% sind Teilzeitbeschäftigte, und 4,8% nehmen die Regelungen zur Altersteilzeit in Anspruch.

86,1% der Beschäftigten hatten Ende 2004 einen unbefristeten Arbeitsvertrag. 11,5% waren befristet angestellt, und 2,4% standen in einem Ausbildungsverhältnis.

Abbildung 5 gibt eine Übersicht über die Dauer der Betriebszugehörigkeit. Demnach sind 37,3% der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen länger als sechs Jahre, 26,1% sogar länger als 15 Jahre in einem Berufsförderungswerk beschäftigt.

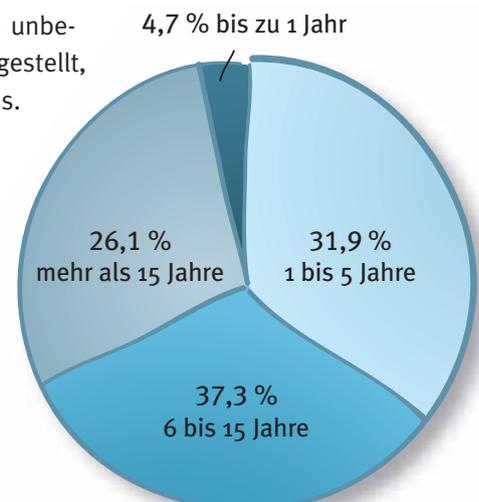


Abbildung 5: Dauer der Betriebszugehörigkeit Bestandsaufnahme (2005), n = 4672

4.2.2 Die Kernkompetenzen der Berufsförderungswerke

Als Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation können die Berufsförderungswerke traditionell auf qualifizierte Beschäftigte u. a. mit Kompetenzen aus den Bereichen Pädagogik, Medizin, Psychologie und Sozialpädagogik zurückgreifen.

Das Leistungsangebot der Berufsförderungswerke reicht von der Prävention bis zur Integration und umfasst die Beratung und Diagnostik im Vorfeld der beruflichen Rehabilitation bis hin zur Qualifizierung und Vermittlung in Arbeit. Dazu entwickelten sie ein enges Netz an externen Kooperationspartnern und -partnerinnen, vor allem mit den Trägern der beruflichen Rehabilitation. Auch die Kontakte zu Unternehmen vor Ort wurden, je mehr die Vermittlung der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in den Arbeitsmarkt in den Mittelpunkt rückte, ausgebaut. Zudem wurden die Berufsförderungswerke zunehmend von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung beauftragt, die Versicherten im Rahmen einer betrieblichen Wiedereingliederung oder bei der beruflichen Neuorientierung frühzeitig zu beraten und zu unterstützen. Die Beratung von Unternehmen zum Aufbau betrieblicher Gesundheitsmanagementsysteme ist somit eine konsequente Erweiterung der Geschäftsfeldaktivitäten und erweitert sinnvoll die derzeitige Produktpalette der Berufsförderungswerke.

4.2.3 Qualifizierungen der Akteure und Akteurinnen

Um vorhandene Kompetenzen zu erhalten und neuen Anforderungen anzupassen, wurde der Fort- und Weiterbildungsbedarf nach Angaben der Berufsförderungswerke in 14 Häusern systematisch erhoben.

17 Häuser gaben an, ihren Beschäftigten vielfältige Angebote zur Verfügung zu stellen. Berufsspezifische Qualifizierungsmaßnahmen, Kommunikation und Konfliktmanagement sowie Schulungen zum Qualitätsmanagement nehmen dabei die ersten Plätze ein, gefolgt von Supervision, Schulungen zum Umgang mit psychischer Krankheit/Sucht sowie Führungskräfte Seminaren.

Von den verantwortlichen EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen absolvierten drei eine psychologische, zwölf eine pädagogische und zwei eine medizinische Berufsausbildung. Darüber hinaus hatten zu Projektbeginn im Mai 2005 bereits 33 Beschäftigte aus zwölf Berufsförderungswerken eine Qualifizierung zum Certified Disability Management Professional (CDMP™) erfolgreich abgeschlossen. Sieben von diesen wurden zum EIBE-Koordinator bzw. zur -Kordinatorin für die Arbeit im Projekt bestellt. Neun der 33 CDMP™ verfügten über eine Qualifizierung zur Erstellung von Anforderungs- und Fähigkeitsprofilen nach IMBA⁵.

Alle EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen sind in ihrem primären Arbeitsbereich im Assessment, in den Fachdiensten oder in der Integrationsarbeit angesiedelt. Sie verfügen nicht nur über eine ausgeprägte Beratungskompe-

Die hier genannten Kennziffern beziehen sich, falls nicht anders angegeben, auf die Ergebnisse im Rahmen der Bestandsaufnahme von Mai bis September 2005.

⁵ IMBA = Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt

Mit IMBA lassen sich Arbeitsanforderungen und menschliche Fähigkeiten durch einheitliche, definierte Merkmale beschreiben und miteinander vergleichen. Aus einem eventuell daraus resultierenden Handlungsbedarf lassen sich gezielt Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation ableiten. Zugriff am 25. Januar 2007 unter <http://www.imba.info>

Die hier genannten Kennziffern beziehen sich, falls nicht anders angegeben, auf die Ergebnisse im Rahmen der Bestandsaufnahme von Mai bis September 2005

tenz, sondern auch teilweise über langjährige Erfahrungen in der Diagnostik und der Integrationsprognose mit Blick auf eine Wiedereingliederung der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen auf dem ersten Arbeitsmarkt.

4.2.4 Strukturen und Aktivitäten im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

Hoher Wert wird auf die Qualitätssicherung in den Unternehmen gelegt. So gaben zu Projektbeginn 17 Berufsförderungswerke an, ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt zu haben. In weiteren drei Einrichtungen war dieses zum Zeitpunkt der Erhebung in Planung.⁶

Aufgrund ihrer Beschäftigtenzahl (siehe Kapitel 4.2.1) verfügen alle Berufsförderungswerke im Rahmen der gesetzlichen Arbeitsschutzvorschriften über entsprechende Strukturen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. Im Rahmen des Betriebsverfassungsgesetzes bzw. des Mitarbeitervertretungsgesetzes gibt es in allen Berufsförderungswerken eine gewählte Interessenvertretung. Zu dieser gehört ebenfalls die Schwerbehindertenvertretung. Die Arbeitssicherheitsausschüsse, die auch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Sicherheitsbeauftragten einschließen, tagen regelmäßig und führen Arbeitsplatzbegehungen und -analysen, vor allem an Bildschirmarbeitsplätzen, routinemäßig durch. 15 Berufsförderungswerke gaben an, in Arbeits- und Gesundheitsschutzfragen mit externen Partnern zu kooperieren. Gefragt sind vor allem Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, mit denen acht Berufsförderungswerke Informationen in Form eines Unfallberichtes austauschen.

Von den 19 betriebseigenen medizinischen Diensten in den Berufsförderungswerken führen elf laut Bestandsaufnahme neben den für die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen obligatorischen Eingangsuntersuchungen auch Gesundheitsgespräche mit den Beschäftigten durch.

Schon vor Projektbeginn gab es in den Berufsförderungswerken Aktivitäten zur Eingliederung erkrankter Beschäftigter und zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

So gaben 15 Berufsförderungswerke an, bei längerer Erkrankung bereits während der Abwesenheit Kontakt zu den erkrankten Beschäftigten aufzunehmen. Dies erfolgt in der Regel durch die unmittelbaren Vorgesetzten.

18 Berufsförderungswerke berichteten, je nach Bedarf oder auf Wunsch der Beschäftigten Rückkehrgespräche zu führen. Diese Gespräche fanden jedoch unsystematisch und ohne standardisierten Leitfaden statt.

In zwölf Berufsförderungswerken gab es in geringem Umfang schon vor Projektbeginn Wiedereingliederungsfälle, jedoch ohne ein betriebsöffentlich festgelegtes Verfahren. In sieben Berufsförderungswerken erfolgte eine Wiedereingliederung über informelle Ansprechpartner. So gab es vor Projektbeginn nur

⁶ Mittlerweile sind alle Berufsförderungswerke zertifiziert. In diesem Rahmen orientieren sie sich auch an der gemeinsamen Empfehlung der Rehabilitationsträger zur „Qualitätssicherung in der beruflichen Rehabilitation“ vom 01.07.2003. Diese Empfehlung greift auf das dreistufige Qualitätsmodell von Donabedian (1966, zit. In Faßmann et al. 2003; s. a. Heimke 2004) zurück. Für die Berufsförderungswerke ist dies um das Kriterium Inputqualität ergänzt worden (Seyd, 2005).

in drei Unternehmen Arbeitskreise, die dieses Thema systematisch bearbeiten. Zu den Maßnahmen, die im Rahmen einer betrieblichen Eingliederung festgelegt und eingeleitet wurden, gehören überwiegend veränderte Arbeitszeitregelungen und Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsergonomie. Die Aktivitäten im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umfassen in der Regel Sport- und Bewegungsangebote, vereinzelt auch die Durchführung von Gesundheitstagen, Ernährungsseminaren und Gripeschutzimpfungen, die in enger Kooperation mit den Krankenkassen angeboten werden.

Lediglich vier Häuser gaben an, in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen einen betrieblichen Gesundheitsbericht zur Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zu erstellen. Eine möglichst homogene Versichertenstruktur ist dabei Voraussetzung, damit einzelne Krankenkassen unter Gewährleistung des Datenschutzes die betriebliche Gesundheitssituation darstellen können. Wird die Mindestbeschäftigtenzahl je Krankenversicherung (in der Regel >50) nicht erreicht, ermöglicht ggf. eine Vereinbarung zur Datenzusammenführung zwischen den Krankenkassen die entsprechende Auswertung der Gesundheitsdaten.

Mit Blick auf die Versichertenstruktur in den Berufsförderungswerken zeigt sich, dass allein zehn Berufsförderungswerke Versichertengruppen von mehr als 50 Beschäftigten aufweisen. Relevante gesetzliche Krankenkassen hierbei sind die Allgemeine Ortskrankenkasse, die Betriebskrankenkassen, die Techniker Krankenkasse (TK) und die Barmer Ersatzkasse. Somit wurde das Angebot der Krankenkassen zur Erstellung von Gesundheitsberichten, auch als Bestandteil einer umfassenderen betrieblichen Gesundheitsberichterstattung, noch zu wenig genutzt.

In insgesamt 16 Berufsförderungswerken werden Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. In vier Einrichtungen finden diese jährlich statt. Die Themenschwerpunkte verteilen sich wie folgt:

Tabelle 2: Themenschwerpunkte von Mitarbeiterbefragungen, Bestandsaufnahme (2005)

Themen	Anzahl der Berufsförderungswerke
Informationsfluss und Orientierung bei der Arbeit	13
Handlungsspielräume bei der Arbeit	12
Transparenz am Arbeitsplatz	11
Führungs- und Vorgesetztenverhalten	11
Team- und Zusammenarbeit	10
Soziale Unterstützung durch Kollegen und Kolleginnen	10
Subjektives Wohlbefinden	10

Gesundheitliche Themen im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen, wie Belastungen und Belastungserleben sowie körperliche und psychische Beschwerden, wurden lediglich neun- bzw. sechsmal angegeben.

Von geringem Interesse erweisen sich die Themen Burn-out sowie Privatleben und persönliches Umfeld, auf die nur drei bzw. zwei Berufsförderungswerke in Befragungen an ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen eingehen.

Durch ihren gesellschaftspolitischen Auftrag, ihre qualifizierten Belegschaften, ihre betrieblichen Strukturen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie ihre gewählten Interessenvertretungen und Schwerbehindertenbeauftragten bieten die Berufsförderungswerke gute Voraussetzungen für die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements, auch im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Die Berufsförderungswerke verfügten zu Projektbeginn noch nicht über einen systematischen Umgang mit erkrankten Beschäftigten und eine abgestimmte Angebots- und Maßnahmenpalette im Sinne eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Es gibt jedoch Ansätze betrieblicher Gesundheitsförderung und Erfahrungen im Umgang, insbesondere mit langzeiterkrankten Beschäftigten, die auf informeller Ebene, vor allem unter Einbeziehung des unmittelbaren Vorgesetzten, stattfinden.

4.3 Die berufliche Rehabilitation vor neuen Herausforderungen

Die Verabschiedung des SGB IX im Juni 2001 wurde von allen Experten und Expertinnen der beruflichen Rehabilitation als Meilenstein in der beruflichen Rehabilitation begrüßt. Vor allem die Berufsförderungswerke, die in diesem Gesetz als Leitinstitutionen explizit genannt werden (§ 35 Absatz 9 SGB IX), fühlten sich in ihrer langjährigen Arbeit und in ihrem Engagement für die Integration behinderter Menschen in Arbeit und Gesellschaft bestätigt.

Gleichwohl befindet sich die berufliche Rehabilitation an einem Wendepunkt. Die gesellschaftlichen und sozialpolitischen Veränderungen treffen insbesondere die Berufsförderungswerke und die Berufsbildungswerke.

„Das Anmeldeverhalten der Träger der beruflichen Rehabilitation, insbesondere der Bundesagentur für Arbeit, ist für die Berufsförderungswerke zu einer „schwer kalkulierbaren Größe geworden“ (Schmidt et al., 2006).

Die Ursache hierfür liegt nach Recherchen des ARD Politikmagazins REPORT MAINZ vor allem in der Umsetzung der Hartz-IV-Reform. Manfred Thrun, Vorsitzender der ARGE, sieht als Gründe „die ungeklärten Zuständigkeiten als auch die offensichtliche Überforderung der Arbeitsgemeinschaften aus Arbeitsagenturen und Kommunen“ sowie eine „restriktive Bewilligungspraxis“ der Träger (DVSR (Hrsg.), 2006).

Die Belegungszahlen der Berufsförderungswerke waren über den gesamten Projektzeitraum rückläufig. Nahmen 2004 rund 18.800 behinderte Menschen

an Qualifizierungsmaßnahmen teil, so waren es im Jahr 2006 nur noch 13.400 Rehabilitanden und Rehabilitandinnen. Auch im Jahr 2007 geht man von einem weiteren Belegungsrückgang aus und rechnet lediglich mit 12.500 Qualifizierungsteilnehmern und -teilnehmerinnen in den Berufsförderungswerken. In 16 Unternehmen waren die Folgen betriebsbedingte Kündigungen. Hinzu kommen die veränderten Ansprüche der Rehabilitationsträger an die Berufsförderungswerke. Die mangelhafte Aufnahmefähigkeit des Arbeits- und Ausbildungsmarktes und damit verbunden die angespannte Finanzsituation der Sozialversicherungsträger erhöht den Druck auf die Einrichtungen, mit weniger finanziellen Mitteln quantitativ und qualitativ mehr zu leisten (Seyd, 2004).

Als Anforderungen, insbesondere von der Bundesagentur für Arbeit, sind stichwortartig folgende benannt:

- Preisgestaltung der Leistungsangebote
- Flexibilisierung der Leistungsangebote
- Individualisierung der Methoden und Angebote
- Entwicklung wohnortnaher Angebote
- Teilnahme an öffentlichen Ausschreibungsverfahren
- Verbesserung der Vermittlungsqualität und der Eingliederungsquoten
- Vorrang betrieblicher vor außerbetrieblicher Maßnahmen

Parallel zu veränderten Anforderungen der Rehabilitationsträger haben sich die Merkmale der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in den letzten Jahren verändert. „So finden sich heute primär Personen mit Mehrfachdiagnosen, insbesondere psychischen Erkrankungen und längeren Zeiten der Arbeitslosigkeit, in den Maßnahmen“ (Schmidt et al., 2006).

Diese gesellschafts- und sozialpolitischen Veränderungen, die unmittelbar auf die Berufsförderungswerke durchschlagen, stellen die Geschäftsführungen und die Beschäftigten der Berufsförderungswerke vor besondere und vor allem vor neue Herausforderungen.⁷ Die Führungsebenen der Berufsförderungswerke waren und sind gezwungen, strategische Entscheidungen und damit verbundene betriebliche Umstrukturierungen einzuleiten, die unmittelbare Auswirkungen auf die Beschäftigten haben.

Wie in Kapitel 4.2.1 beschrieben, ist die Dauer der Betriebszugehörigkeit hoch und die Erfahrung mit Arbeitsplatzabbau und vor allem mit betriebsbedingten Kündigungen und Kurzarbeit eher gering. Die Belegschaften der Berufsförderungswerke wähten sich über Jahrzehnte, verglichen mit anderen Branchen und Unternehmen, in sozialer Sicherheit, die nun aufzubrechen droht. Die Berufsförderungswerke, die als besondere sozialpolitische Instrumente mit hohem Mitteleinsatz und hochgradiger Identifikation von den Rehabilitationsträgern und dem damaligen Bundesministerium für Arbeit und

*Veränderte Merkmale
der Rehabilitanden und
Rehabilitandinnen*

⁷ Diese wirtschaftspolitische Entwicklung, die durch einen erhöhten Wettbewerb und damit verbundenen betrieblichen Umstrukturierungen, Personalabbau und Deregulierung sowie Flexibilisierung der Arbeitsmärkte gekennzeichnet ist, trifft nahezu alle Wirtschaftsbereiche. Sie ist zum bestimmenden Merkmal der heutigen Arbeitswelt geworden und wird diese auch in Zukunft prägen.

Sozialordnung, dem heutigen Bundesministerium für Arbeit und Soziales, geschaffen wurden, verfügen laut Seyd (2003) „über stabile Kernbelegschaften, deren Erfahrungsschatz groß, deren Innovationspotenzial und Flexibilität sich aber – bedingt durch langjährige Betriebszugehörigkeit – naturgemäß in Grenzen hält“.

Das Selbstverständnis der Geschäftsführungen und der Belegschaften wird sich den veränderten Rahmenbedingungen, unter denen berufliche Rehabilitation zukünftig stattfinden wird, anpassen müssen.

Somit stehen auch die betrieblichen Sozialpartner in ihrer Verhandlungs- und Kommunikationsroutine vor neuen, aber keineswegs einfachen Herausforderungen.

Ausgangslage

5 Der Eingliederungsprozess

In der Implementierungsphase des betrieblichen Eingliederungsmanagements wurden die Weichen für die nachfolgende Durchführung gestellt. Ohne eine betriebsinterne Öffentlichkeitsarbeit, die die gesamte Belegschaft über Ziele und Absichten des § 84 SGB IX informiert, ohne festgelegte Strukturen und Zuständigkeiten und weitere Rahmenbedingungen ist ein reibungsloser Ablauf eines systematischen Eingliederungsprozesses nicht zu gewährleisten.

Die Projektpartner einigten sich zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements auf folgenden Kernprozess (siehe Abbildung 6):

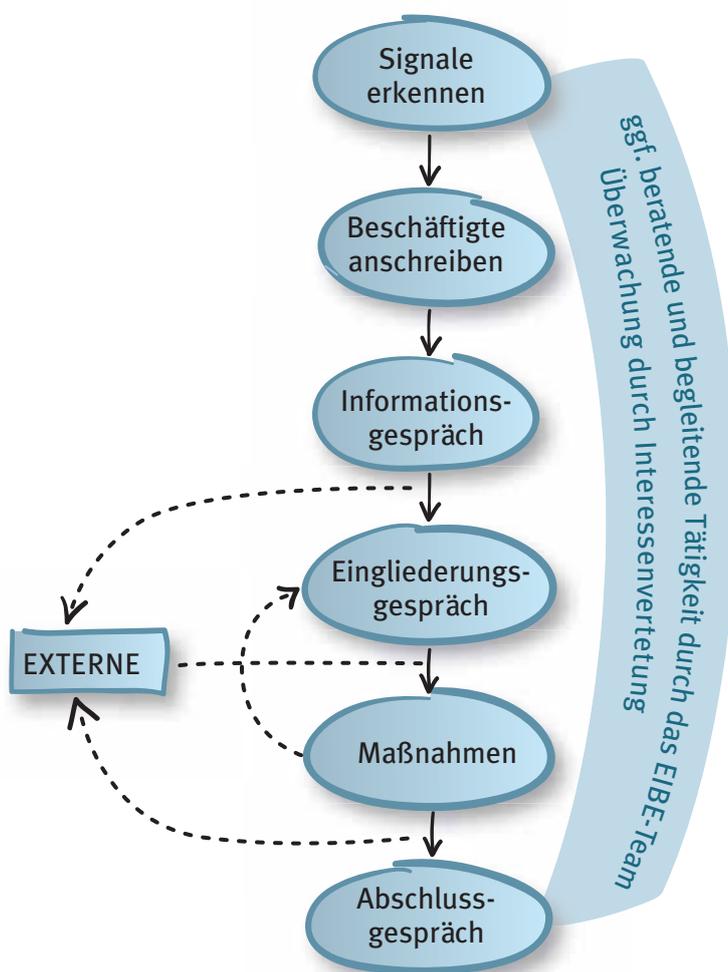


Abbildung 6:
Der Prozess zum betrieblichen Eingliederungsmanagement in den Berufsförderungswerken

Zu den einzelnen Schritten dieser Prozesskette wurden in einem Manual verschiedene Mustervorlagen für Anschreiben, Gesprächsleitfäden, Dokumentationshilfen, Vorlagen zu datenschutzrechtlichen Erklärungen etc. zusammengestellt (siehe Abbildung 7).

I Praxishilfen und Anleitungen

- P 1** Rundschreiben
- P 2** Einladung Informationsgespräch
- P 3** Rückantwort Informationsgespräch
- P 4** Beschreibung Informationsgespräch
- P 5** Leitfaden und Dokumentation Informationsgespräch
- P 6** Beschreibung Eingliederungsgespräch
- P 7** Dokumentation und Leitfaden Eingliederungsgespräch
- P 8** Eingliederungsplan
- P 9** Beschreibung Abschlussgespräch
- P 10** Checkliste Personalakte
- P 11** Bericht an Unternehmensleitung

II Datenschutz/Datenrücklauf

- D 1** Verschwiegenheitsvereinbarung im Verhältnis des EIBE-Teammitglieds gegenüber Personalbüro und Unternehmensleitung
- D 2** Einwilligungserklärung zur Erhebung von Daten (§ 4 BDSG)
- D 3** Einwilligung zur Übermittlung der Daten ins EIBE-Team
- D 4** Einwilligung zur Übermittlung der Daten an Externe
- D 5** Feststellung Ende BEM

Abbildung 7: Inhaltsverzeichnis Manual

In den folgenden Kapiteln werden die einzelnen Schritte des Prozesses näher beschrieben und der Einsatz der Praxishilfen (P 1–P 11) erläutert. Auf die Anwendung der datenschutzrechtlichen Dokumente (D 1–D 5) wird im Datenschutzkonzept (siehe Anhang) ausführlich eingegangen. Aufgrund des gesetzlich vorgegebenen Rahmens von sechs Wochen Arbeitsunfähigkeitszeit und der projektspezifischen teilweisen früheren Intervention schon nach zwei Wochen Arbeitsunfähigkeit ist z. T. aus datenschutzrechtlicher Sicht die Anwendung unterschiedlicher Dokumente innerhalb desselben Arbeitsschrittes in Abhängigkeit der Arbeitsunfähigkeitszeit erforderlich. Zum einfacheren Verständnis bleibt dies in den nachfolgenden Kapiteln jedoch weitestgehend unberücksichtigt und es wird sich somit auf eine Mindestarbeitsunfähigkeit nach § 84 SGB IX konzentriert .

5.1 Signale erkennen

Als Zugangswege für das betriebliche Eingliederungsmanagement im Rahmen dieses Projekts galten drei Parameter:

1. die Dauer der Arbeitsunfähigkeit

Im Projekt EIBE wurde sich, wie oben bereits beschrieben, auf eine Intervention beim Vorliegen einer ununterbrochenen oder wiederholten Arbeitsunfähigkeit von zwei Wochen verständigt. Die hier gewählte Bezugsgröße richtet sich nach der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit des Jahres 2003 (13,9 Tage) in der Bundesrepublik (Badura et al., 2005).

Dieser Festlegung lagen folgende Überlegungen zugrunde:

- Es sollte gewährleistet werden, dass der Umfang der für die Untersuchung infrage kommenden Beschäftigten ausreichend groß ist (methodisches Artefakt).
- Eine frühzeitige Intervention erhöht die Chance, drohende Langzeitschäden zu verhindern (Prävention).
- In kleineren und mittleren Unternehmen haben gehäufte Arbeitsunfähigkeitszeiten, im Vergleich zu Großunternehmen und Konzernen, weit reichende Konsequenzen für die Aufrechterhaltung betrieblicher Abläufe. Kleinbetriebe können sich aufgrund struktureller Gegebenheiten (geringe Kapazität von Arbeitskräften, Kosten im Rahmen der Lohnfortzahlungen etc.) keine längeren krankheitsbedingten Ausfälle leisten, so dass betroffene Beschäftigte potenziell von Arbeitslosigkeit bedroht sind. Durch eine Intervention vor Beendigung der Frist von sechs Wochen ist eine drohende Arbeitslosigkeit möglicherweise abzuwenden. Arbeitsunfähigkeitstage wurden definiert als Kalendertage, also auch Wochenenden oder arbeitsfreie Tage, an denen ein Beschäftigter bzw. eine Beschäftigte arbeitsunfähig ist bzw. war (iqpr (Hrsg.), 2005b).

2. der Bedarf der Beschäftigten, auch unabhängig von den vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeiten

3. Fürsorgepflichtfälle

Im Zuge der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin konnten Beschäftigte auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines betrieblichen Eingliederungsmanagements aufmerksam gemacht und im Rahmen eines Eingliederungsmanagements gleichsam präventiv beraten werden.

5.2 Der Erstkontakt

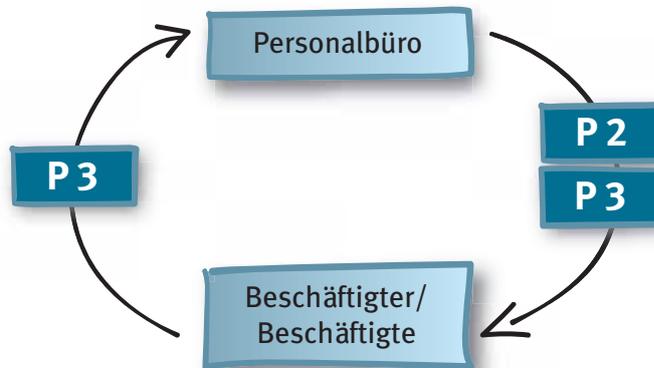


Abbildung 8: Kontaktaufnahme und Rückantwort

In der Regel wurden Beschäftigte aufgrund ihrer Arbeitsunfähigkeitszeiten vom Personalbüro identifiziert und mittels eines Anschreibens (P 2) zu einem Informationsgespräch eingeladen. Den Beschäftigten wurde anhand eines Rückantwortschreibens (P 3) die Möglichkeit gegeben, ihr Interesse an einem Informationsgespräch zu bekunden und gewünschte zusätzliche Gesprächspartner bzw. -partnerinnen aus dem EIBE-Team auszuwählen. Bei anderen Zugangswegen (Fürsorgepflichtfälle und Bedarf der Beschäftigten unabhängig von Arbeitsunfähigkeitszeiten) entfällt dieser Schritt gegebenenfalls.

5.3 Das Informationsgespräch

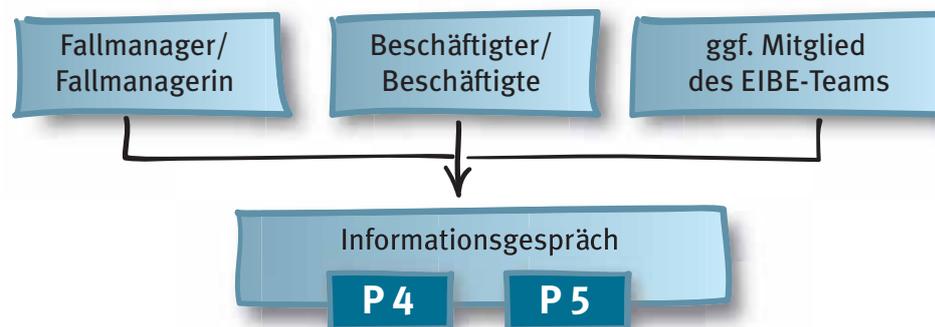


Abbildung 9: Das Informationsgespräch

Das Ziel dieses ersten Gesprächs zwischen dem Fallmanager bzw. -managerin und dem bzw. der betroffenen Beschäftigten sowie ggf. einem weiteren Mitglied des EIBE-Teams ist, umfassend über das betriebliche Eingliederungsmanagement zu informieren (P 4), den Bedarf abzuklären und ggf. zu einer Teilnahme an diesem Verfahren zu motivieren. Um das infrage kommende

Hilfsangebot zu ermitteln, wird im Rahmen dieses Gesprächs ein erstes Bild der Grundproblematik und der Ressourcen der einzelnen Beschäftigten gewonnen.

Darüber hinaus wurde die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Begleitung dargelegt, um die Beschäftigten für die Teilnahme an dem Projekt EIBE zu gewinnen.

Hinweise zu Arbeitsbedingungen und damit zusammenhängenden Themen, die der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin während des Gesprächs gab, wurden in dem dazugehörigen Leitfaden (P 5) vermerkt.

5.4 Das Eingliederungsgespräch

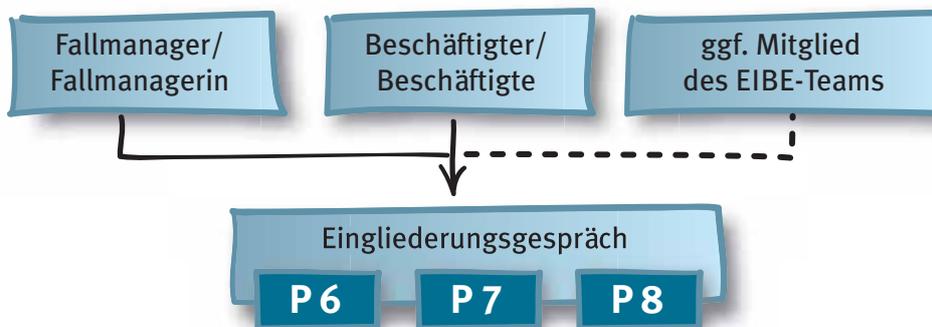


Abbildung 10: Das Eingliederungsgespräch

Ausgangspunkt des Eingliederungsgesprächs sind die Ergebnisse des vorausgegangenen Informationsgesprächs. Folgende Dimensionen finden dabei Berücksichtigung:

- Gesundheitszustand der betroffenen Beschäftigten
- Ursachen der Arbeitsunfähigkeit
- Versorgungssystem und soziale Unterstützungsstrukturen
- Erwartungen der Beschäftigten
- Motivation der Beschäftigten
- Anvisierte Maßnahmen

Ziele des Eingliederungsgesprächs sind die Eingrenzung der Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit, die Erarbeitung zielorientierter Maßnahmen und ggf. der Entwurf eines Eingliederungsplans. Weiterhin erfüllen die Gespräche die Funktion der Beziehungskonstituierung zwischen dem Fallmanager bzw. der -managerin und den Beschäftigten.

5.5 Die Durchführung von Maßnahmen

Mit einem betrieblichen Eingliederungsmanagement werden die für den Einzelfall erforderlichen Maßnahmen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung systematisch koordiniert und durchgeführt. Es kommen alle Maßnahmen in Betracht, die geeignet sind, den Gesundheitszustand zu stabilisieren und zu fördern sowie Belastungen zu vermindern oder zu vermeiden. Sofern diese Maßnahmen der Mitwirkung des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin bedürfen, muss er bzw. sie zur Entscheidungsfindung hinzugezogen werden. Die geplanten und durchgeführten Maßnahmen werden dokumentiert (P 8).

Ziel der einzelfallbezogenen Verlaufsdocumentation ist die Prozesssteuerung der betrieblichen Eingliederung. Mit ihrer Hilfe ist es möglich, die betriebliche Eingliederung optimal an die Bedürfnisse des bzw. der Einzelnen, an die betrieblichen Möglichkeiten und an die im Zuge des Eingliederungsprozesses bereits eingetretenen Veränderungen anzupassen. Bleiben Fragen unbeantwortet, sollte der Fallmanager bzw. die -managerin mit Einverständnis des Mitarbeiters bzw. der Mitarbeiterin das EIBE-Team zur Erarbeitung von Lösungsvorschlägen konsultieren.

5.6 Das Abschlussgespräch

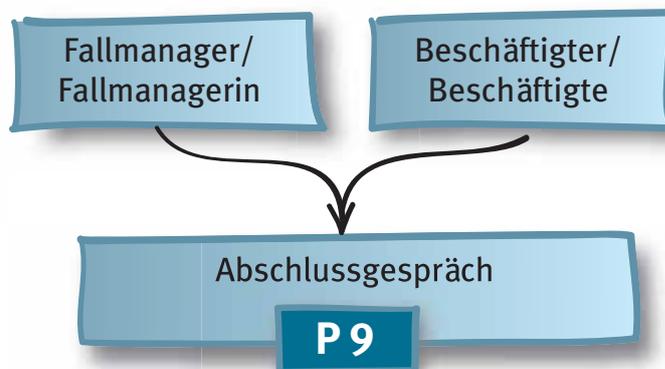


Abbildung 11: Das Abschlussgespräch

Das Abschlussgespräch (P 9) hat zum Ziel, einvernehmlich den Prozess der betrieblichen Eingliederung zu beenden (D 5).

An dem Gespräch nehmen der bzw. die Beschäftigte und der zuständige Fallmanager bzw. die -managerin teil.

Folgende Aspekte sollten erörtert werden:

- Selbsteinschätzung der Beschäftigten über den derzeitigen Gesundheitszustand
- Vergleich zwischen den Fähigkeiten der Beschäftigten und den Anforderungen der Tätigkeiten bzw. der Ausstattung des Arbeitsplatzes
- Ergebnisse der Maßnahmen gemäß Eingliederungsplan
- Weiterer Betreuungsbedarf
- Überprüfung, ob die Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit behoben werden konnten

Der Eingliederungs- prozess

6 Prozessevaluation

Im Folgenden wird auf die Arbeit der Arbeitskreise und der EIBE-Teams in den Berufsförderungswerken sowie den Stand der Umsetzung zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung (November 2006) näher eingegangen. Herangezogen werden dazu die Auswertung der Arbeitskreisprotokolle sowie die Ergebnisse der Befragungen im Rahmen der Prozessevaluierung und der Abschlussbefragung. In Kapitel 6.3.3 werden die Herausforderungen bei der Implementierung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements beschrieben. Auch hierzu werden die oben genannten Auswertungen genutzt.

6.1 Schwerpunkte der Arbeitskreise

Fasst man die insgesamt 13 Arbeitskreissitzungen inhaltlich zusammen, so ergeben sich vier Abschnitte im Rahmen der praktischen Realisierung des Projektvorhabens.

In Abschnitt 1, der u. a. die ersten Arbeitskreissitzungen vom Mai/Juni 2005 umfasst, wurden die konstituierenden Sitzungen der EIBE-Teams in den Berufsförderungswerken inhaltlich und organisatorisch vorbereitet. Insgesamt waren die Beratungen der Arbeitskreise im Projektjahr 2005 (siehe Abbildung 12) geprägt von einer allgemeinen und grundsätzlichen Diskussion zum betrieblichen Eingliederungsmanagement im Kontext von betrieblichem Gesundheitsmanagement und der Entwicklung eines neuen Geschäftsfeldes für die Berufsförderungswerke.

Abschnitt 1 (Mai bis September 2005)

- Allgemeiner Austausch und Informationen über das Projektdesign (Ziele, Struktur, wissenschaftliche Begleitung, Zuständigkeiten, Schulungen, Ressourcen)
- Vorbereitung der Konstituierung der EIBE-Teams vor Ort
- Detaillierte inhaltliche Auseinandersetzung mit dem §84 SGB IX
- Begriffsabgrenzung betriebliches Eingliederungsmanagement – betriebliches Gesundheitsmanagement
- Neue Geschäftsfeldaktivitäten
- Erste Diskussionen über Integrationsvereinbarung/Betriebsvereinbarung

Abschnitt 2 (September bis November 2005)

- Zielgruppenbestimmung/Definition der Arbeitsunfähigkeitstage
- Betriebliche Öffentlichkeitsarbeit
- Erste Praxishilfen: Leitfaden Informationsgespräch und Rückantwort
- Stimmungen/Probleme/Widerstände im Rahmen der Implementierung und Begleitforschung
- Begleitforschung (Projektdesign, Interviewleitfäden)

Abbildung 12: Diskussionsabschnitte 1–2 der Arbeitskreise

Vorrangig war auch die Festlegung der Zielgruppe für ein betriebliches Eingliederungsmanagement sowie Umsetzungsschwierigkeiten aufgrund der wirtschaftlich angespannten Situation in den Berufsförderungswerken (siehe Kapitel 4.3). In diesem Zusammenhang wurde der Abschluss einer Betriebsvereinbarung zum § 84 SGB IX bereits in den ersten Arbeitskreissitzungen thematisiert. Im Mittelpunkt dieser Diskussion stand u. a. die Frage, ob eine solche Vereinbarung die Voraussetzung für ein betriebliches Eingliederungsmanagement ist oder vielmehr das Ergebnis des entsprechenden Implementierungsprozesses (siehe Kapitel 6.3.3). Eine Arbeitsgruppe zur Konzeption einer Vorlage für eine Betriebsvereinbarung zum § 84 SGB IX wurde daraufhin im September 2005 installiert.

Das Projektjahr 2006 stand im Zeichen der konkreten Umsetzung der betrieblichen Eingliederungsarbeit. Dabei galt es, sich in den Arbeitskreisen auf Abläufe zu verständigen, einzelne Verfahrensschritte detailliert festzulegen, Unterlagen hierfür zu erarbeiten und den Beginn der Fallarbeit zu begleiten. In diesem Zusammenhang wurden einzelne potenzielle Eingliederungsfälle vorgestellt und lösungsorientiert besprochen. Besonderen Diskussions- und Klärungsbedarf gab es zu den Themen Definition der Arbeitsunfähigkeitszeiten, Datenschutz, Maßnahmenkatalog als Hilfestellung zur Fallbearbeitung und nach wie vor zur Betriebsvereinbarung (siehe Abbildung 13).

*Betriebsvereinbarung –
Voraussetzung oder
Ergebnis?*

Abschnitt 3 (November 2005 bis März 2006)

- Diskussion der Prozesskette und Einführung des Manuals
- Konkretisierung der einzelnen Verfahrensschritte des betrieblichen Eingliederungsmanagements
- Maßnahmenkatalog
- Schwerpunkt Informationsgespräche/ Eingliederungsgespräche, Verlaufsdocumentation
- Betriebsvereinbarung
- Datenschutz

Abschnitt 4 (März bis Dezember 2006)

- Fallbesprechung/Fallarbeit
- Datenschutz
- Betriebsvereinbarung
- Manual
- Geschäftsfeldaktivitäten
- Qualitätssicherung und Auditierung

Abbildung 13: Diskussionsabschnitte 3–4 der Arbeitskreise

Auf einer zentralen Beratung aller drei Arbeitskreise im Februar 2006 wurde Zwischenbilanz zum Stand des Projekts gezogen. Es wurden drei weitere Arbeitsgruppen zu den Themen Datenschutz, Maßnahmenkatalog und Produktentwicklung (Geschäftsfeldentwicklung) gebildet.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Arbeitskreise als ein Instrument der Projektsteuerung, vor allem mit Blick auf die Entwicklung eines gemeinsamen Erkenntnisprozesses und der damit verbundenen Erarbeitung gemeinsamer Standards, bewährt haben.

Diese Einschätzung wird von über 80% der EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen geteilt, die bei einer Befragung vom November 2005 im Rahmen der Prozessevaluierung die operative Projektsteuerung durch die Arbeitskreise als sehr gut bis gut beurteilten (siehe Kapitel 3.4).

Die professionelle Auseinandersetzung mit dem Eingliederungsthema hatte einen Zuwachs an Beratungskompetenz in den Berufsförderungswerken zur Folge. Dies bestätigten fast 90% der EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen im Rahmen der Abschlussbefragung im November 2006.

6.2 Die Konstituierung der EIBE-Teams

Zur Unterstützung bei der Konstituierung der EIBE-Teams dienten die vom Projektteam vorgeschlagenen zehn Festlegungen:

1. Das EIBE-Team sollte bestehen aus⁸:
 - EIBE-Koordinator/-Koordinatorin⁹
 - Fallmanager/-managerin¹⁰
 - Mitglied des Betriebsrats/der Mitarbeitervertretung
 - Arbeitgeberbeauftragter/-beauftragte
 - Betriebsarzt/-ärztin
 - Schwerbehindertenvertretung

Weiterhin konnten im Bedarfsfall die Beauftragten für Datenschutz oder Qualitätsmanagement sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit hinzugezogen werden.
2. Das EIBE-Team sollte zunächst in allen Berufsförderungswerken ein Implementierungs- und Strategieteam sein, welches sich nach Abschluss des Projekts in seiner Zusammensetzung den jeweiligen Gegebenheiten der Einrichtung anpassen lässt.
3. Die EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen wurden von der Geschäftsleitung benannt, sollten aber kein Arbeitgebervertreter oder keine -vertreterin sein. Eine Beschreibung der Aufgaben für die EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen half bei der Personalauswahl. U. a. fielen darunter

⁸ Es wird empfohlen, dass Vertretungsregelungen vor allem für die Koordination und die Fallarbeit getroffen werden.

⁹ Der EIBE-Koordinator oder die -Koordinatorin kann u. U. gleichzeitig auch eine der nachfolgenden Funktionen im EIBE-Team übernehmen.

¹⁰ Der Fallmanager oder die -managerin kann u. U. gleichzeitig auch eine der nachfolgenden Funktionen im EIBE-Team übernehmen.

Aufgaben in der Projektkonzeption, in der Implementierung im eigenen Unternehmen und dem Transfer in die Arbeitskreise sowie in der Außendarstellung.

Nützlich erwies sich eine Weiterbildung zum CDMP™.

4. Der Arbeitgebervertreter oder die -vertreterin wurde von der Geschäftsleitung benannt und sollte nach Möglichkeit aus dem Personalwesen kommen.
5. Die Mitarbeitervertretung bzw. der Betriebsrat beauftragte eine Person zur Mitarbeit im EIBE-Team.
6. Der Betriebsarzt oder die -ärztin handelte im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes. Der Leiter oder die Leiterin des medizinischen Dienstes konnte diese Aufgabe übernehmen.
7. Der Fallmanager oder die -managerin bearbeitete die Eingliederungsfälle im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Vorteilhaft war eine Weiterbildung zum CDMP™.
8. Die Geschäftsleitung sollte allen Beteiligten des Projekts Zeitkorridore im erforderlichen Umfang zur Verfügung stellen.
9. Alle Führungskräfte sollten nach Möglichkeit im Vorfeld umfassend durch die Geschäftsleitung über das Projekt EIBE informiert werden.
10. Die Geschäftsleitung bzw. die EIBE-Koordinatoren und die -Koordinatorinnen sollten gewährleisten, dass Informationen über das Projekt und die damit verbundenen Aktivitäten an alle Beschäftigten des Berufsförderungswerks weitergegeben werden.

Im Rahmen der Prozessevaluierung wurden die EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen im Juli/August 2005 zur Konstituierung ihrer Teams befragt. Demnach waren zu diesem Zeitpunkt 18 EIBE-Teams konstituiert. An 14 dieser konstituierenden Sitzungen nahmen alle oben genannten relevanten Akteure und Akteurinnen teil, wobei der Fallmanager bzw. die -managerin noch nicht festgelegt wurde. In 15 Berufsförderungswerken wurde die konstituierende Sitzung von einem Mitglied der jeweiligen Geschäftsführung begleitet.

Erste Festlegungen zur Arbeitsweise wurden in 15 Häusern getroffen. Dazu gehören die Vereinbarung zum Sitzungsrythmus und die Protokollierung. Vorstellungen zu den zeitlichen Ressourcen, die im Rahmen des Projekts zur Verfügung gestellt werden sollten, gab es hingegen zum damaligen Zeitpunkt nur in vier Einrichtungen.

Zu den zentralen Themen, die in der konstituierenden Phase der EIBE-Teams behandelt wurden, gehörten mit Blick auf die Projektdurchführung die Bedeutung und Wirksamkeit eines betrieblichen Eingliederungsmanagements, die Positionen der Geschäftsleitung in Bezug auf EIBE und die Bedeutung von Integrations- bzw. Betriebsvereinbarungen. Die Themen Schulungsbedarf und zeitliche Ressourcen spielten zu diesem Zeitpunkt eine untergeordnete Rolle.

*Von Juli bis August 2005
konstituierten sich
18 EIBE-Teams*

Grundlage aller hier genannten Zahlen ist, wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt, die Abschlussbefragung.

6.3 Stand der Umsetzung

Von den 25 an dem Projekt beteiligten Berufsförderungswerken nahmen 23 an der Umsetzung teil, zwei behielten über den gesamten Projektzeitraum aufgrund fehlender Ressourcen einen Beobachterstatus.

6.3.1 Implementierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Zur Implementierung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements mussten Festlegungen hinsichtlich der Vorgehensweise getroffen und Schritte zur Vorbereitung auf die Durchführung der Fallarbeit eingeleitet werden. Der Fortschritt der Aktivitäten im November 2006 stellt sich wie folgt dar:

*Tabelle 3: Aktivitäten in den Berufsförderungswerken
Abschlussbefragung November 2006, n = 25*

Aktivität	Anzahl der Berufsförderungswerke
EIBE-Team konstituiert	21
Arbeitsweise festgelegt	18
Zielgruppe definiert	22
Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt	16

In einem Berufsförderungswerk wurde die Zielgruppe bereits vor der Konstituierung des EIBE-Teams festgelegt.

Für die Implementierung und im weiteren Verlauf auch für die Erhöhung der Inanspruchnahme eines betrieblichen Eingliederungsmanagements ist eine umfassende und zielgerichtete betriebliche Öffentlichkeitsarbeit ein wesentliches Instrument.

Im Rahmen der Prozessevaluation wurden die EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen im Oktober 2005 zum aktuellen Stand der betrieblichen Öffentlichkeitsarbeit befragt.

Die Öffentlichkeitsarbeit konzentrierte sich zu diesem Zeitpunkt verstärkt auf Informationen zum Projekt EIBE und weniger auf die konkreten Abläufe in den jeweiligen Häusern. Informiert wurde vor allem auf den Führungsebenen und in betrieblichen Gremien, wie z. B. im Betriebsrat, in der Mitarbeitervertretung und im Arbeitssicherheitsausschuss. In acht Einrichtungen wurde darüber hinaus die Belegschaft durch Mitarbeiterzeitungen und Intranet informiert, von denen fünf zusätzlich eine Betriebsversammlung nutzten.

Bis Februar 2006 hatte sich die Zahl der Einrichtungen, die die Belegschaft zum betrieblichen Eingliederungsmanagement aufgeklärt haben, mit 16 verdoppelt.

Federführend in der Konzeptentwicklung und der Durchführung der Öffentlichkeitsarbeit waren die EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen. Aber auch andere Mitglieder der EIBE-Teams, insbesondere Arbeitgebervertreter und -vertreterinnen, Betriebsärzte und -ärztinnen und die Mitarbeitervertretungen, übernahmen hierbei die Funktion als Multiplikatoren.

In Auswertung der Arbeitskreissitzungen und der Interviews mit Mitgliedern des EIBE-Teams zeigte sich, dass der Öffentlichkeitsarbeit eine Schlüsselrolle im Implementierungsprozess zukommt.

Zum einen gilt es, Ängste und Unsicherheiten aufseiten der Beschäftigten abzubauen, und zum anderen, einer „Informationsmüdigkeit“ entgegenzuwirken, wie ein Interviewpartner (I, FASI, 32) betonte: „(...) wieder ein neues Projekt (...) das BEM hat in der derzeitigen Situation der Berufsförderungswerke als Thema eine eher geringe Relevanz“.

6.3.2 Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Tabelle 4 zum Stand der Umsetzung zeigt u. a., dass 14 Berufsförderungswerke zum Erhebungszeitpunkt in 2006 in der praktischen Arbeit mit den Beschäftigten standen, wobei vier von ihnen Erfahrungen mit der gesamten Prozesskette sammeln konnten.

Tabelle 4: Stand der Umsetzung, Abschlussbefragung November 2006, n= 25

Aktivität	Anzahl der Berufsförderungswerke
Kontakt zur Zielgruppe aufgenommen (Anschreiben)	14
Informationsgespräche geführt	14
Eingliederungsgespräche geführt	9
Maßnahmen durchgeführt	5
Erste Eingliederungsfälle abgeschlossen	4

Als Hilfestellung insbesondere für Fallmanager und -managerinnen wurde – unter Einbezug der in der Fallarbeit gemachten Erfahrungen – mit der Entwicklung eines Maßnahmenkatalogs¹¹ begonnen. Dieser beinhaltet Maßnahmen, die die unmittelbare Entscheidung und Mitwirkung der Führungskräfte erfordern und mehr von strategischer Bedeutung sind, sich also auf organisatorische und gesamtbetriebliche Zusammenhänge, wie z. B. eine zielgerichtete Personalentwicklung, konzentrieren. Andere Maßnahmen setzen am Einzelfall an und werden in diagnostische, verhaltensbezogene und verhältnisbezogene Maßnahmen unterschieden.

Die Beschreibungen der einzelnen Maßnahmen sollen u. a. Auskunft über die geltenden rechtlichen Grundlagen, über mögliche Ansprech- und Kooperationspartner bzw. -partnerinnen sowie über Zuschüsse und Fördermittel geben.

6.3.3 Herausforderungen bei der Implementierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in den Berufsförderungswerken

Betriebliche Umstrukturierungen, Arbeitsplatzabbau und betriebsbedingte Kündigungen – zum Teil in erheblichem Ausmaß – führten zu Verschiebungen strategischer Prioritäten in den Geschäftsführungen und bei den Beschäftigten zu Arbeitsverdichtungen und zunehmender Angst um ihren Arbeitsplatz. Dies zeigt auch die Befragung der EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen im Rahmen der Prozessevaluierung (November 2005). Von 21 Befragten bezeichneten 20 „Andere Prioritäten“ im betrieblichen Alltagshandeln und bei personalpolitischen Entscheidungen und 18 „Ressourcenmangel“ als hinderlich bei der Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Die Implementierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements war auch geprägt vom Verhältnis der betrieblichen Sozialpartner zueinander und den tradierten Erfahrungen im Umgang miteinander. Vereinzelt wurde der Verhandlungs- und Kommunikationsprozess durch Uneinigkeiten innerhalb des Betriebsrates bzw. in der Mitarbeitervertretung zusätzlich erschwert.

Zur zeitlichen Verzögerung im Projektverlauf trugen auch die Betriebsratswahlen und die Wahlen zur Mitarbeitervertretung, die in der Zeit von März bis Juni 2006 stattfanden, bei.

Die Auswertung der Arbeitskreisprotokolle ergab, dass die Festlegung der Zielgruppe mit Blick auf die Arbeitsunfähigkeitszeiten in Abhängigkeit von der Einschätzung des Betriebsklimas und des zusätzlich zu erwartenden Arbeitsanfalls stand. Ein vielfach genanntes und beschriebenes Argument hierbei war, dass aufgrund einer gewissen Unruhe und Unsicherheit in der Belegschaft es einfacher sei, das Thema betriebliches Eingliederungsmanagement zu kommunizieren, wenn die gesetzliche Vorgabe des § 84 SGB IX

Konsens der betrieblichen Sozialpartner

¹¹ Die Erarbeitung eines Maßnahmenkatalogs wird einer der Schwerpunkte im Folgeprojekt sein.

mit einer sechswöchigen Arbeitsunfähigkeit als Interventionszeitpunkt eingehalten wird.

Dies führte zu unterschiedlichen Festlegungen bei der Zielgruppe in Hinsicht auf die Dauer der Arbeitsunfähigkeit (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Festlegung der Zielgruppe, Abschlussbefragung November 2006, n = 25

Arbeitsunfähigkeitszeit innerhalb der letzten 12 Monate	Anzahl der Berufsförderungswerke
2 Wochen	7
4 Wochen	2
6 Wochen	13
Keine Festlegung	3

Im Kontext dieser Problemstellung und auch im Verlauf der Implementierung und des bevorstehenden Beginns der praktischen Umsetzung veränderte sich die Einstellung zum Thema Betriebsvereinbarung im Sinne des § 84 SGB IX.

Die Fragestellung bewegte sich wie bereits beschrieben darum, ob der Abschluss einer solchen Vereinbarung nötig ist und wenn ja, ob dies Voraussetzung oder Ergebnis des Implementierungsprozesses ist. Tabelle 6 zeigt, wie sich der Stellenwert der Betriebsvereinbarung innerhalb eines Jahres verschoben hat.

Einstellung zur Betriebsvereinbarung veränderte sich

Tabelle 6: Einstellung zur Betriebsvereinbarung, Befragung Februar 2006 im Vergleich zur Abschlussbefragung November 2006, n = 25

Arbeitskreis	Voraussetzung		gewünscht		nicht gewünscht	
	Feb.	Nov.	Feb.	Nov.	Feb.	Nov.
West	1	5	4	1	3	2
Süd	2	4	5	4	2	1
Ost	5	5	1	0	2	3
Gesamt	8	14	10	5	7	6

Deutlich ist, dass die Bewertung einer Betriebsvereinbarung als sinnvolles strukturelles Element der Implementierung weit verbreitet war und im Verlauf des Jahres leicht zugenommen hat.

Gravierend ist jedoch, dass der Abschluss einer Betriebsvereinbarung zum § 84 SGB IX für immer mehr Berufsförderungswerke zum Junktim für die Einführung wurde.

Demnach war im November 2006 für 14 Berufsförderungswerke – im Februar waren es nur acht – der Abschluss einer Betriebsvereinbarung Voraussetzung zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements. Die Einstellung zur Bedeutung einer Betriebsvereinbarung veränderte sich vor allem im Arbeitskreis West.

Insbesondere für den Arbeitskreis Ost bildete ein solcher Abschluss von Beginn an, mehrheitlich eine entscheidende Bedingung zur Implementierung eines beruflichen Eingliederungsmanagements.

Problematisch in diesem Zusammenhang war die damit verbundene zeitliche Verzögerung der praktischen Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Die Verhandlungen der betrieblichen Sozialpartner in dieser Frage gestalteten sich zuweilen sehr komplex und standen im Schatten der im Kapitel 4.3 beschriebenen Rahmenbedingungen.

Im Dezember 2006 hatten neun Berufsförderungswerke eine Betriebsvereinbarung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement abgeschlossen.

Tabelle 7: Abgeschlossene Betriebsvereinbarungen, Abschlussbefragung November 2006, n = 25

Arbeitskreis	Betriebsvereinbarung abgeschlossen
West	1
Süd	4
Ost	4
Gesamt	9

Motor für die entwickelte Dynamik zum Thema Betriebsvereinbarung waren Fragen und Probleme des Datenschutzes im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements, die auch im Projekt einer umfassenden Bearbeitung und Klärung bedurften und entsprechend zeitlichen Raum in Anspruch nahmen.

7 Empirische Ergebnisse

7.1 Für welche Adressaten erscheint ein betriebliches Eingliederungsmanagement besonders geeignet?

Zur Beantwortung dieser Frage werden zunächst Ergebnisse der Abschlussbefragung der EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen (November 2006) dargestellt. In diese Darstellung fließt eine genauere Betrachtung von Teilnehmern und Teilnehmerinnen der dokumentierten Informationsgespräche (n=85) (siehe Kapitel 7.1.3) ein. Hinzugezogen werden ebenfalls ausgewählte Ergebnisse aus den Interviews mit Beschäftigten sowie mit Mitgliedern der EIBE-Teams.

7.1.1 Teilnahmebereitschaft und Umfang der Informationsgespräche

Insgesamt wurden im Erhebungszeitraum 251¹² Beschäftigte zur Teilnahme an einem Informationsgespräch angeschrieben. Von diesen wiesen 140 eine Arbeitsunfähigkeit von unter sechs und 111 von über sechs Wochen auf. Insgesamt haben mehr als drei Viertel der angeschriebenen Beschäftigten

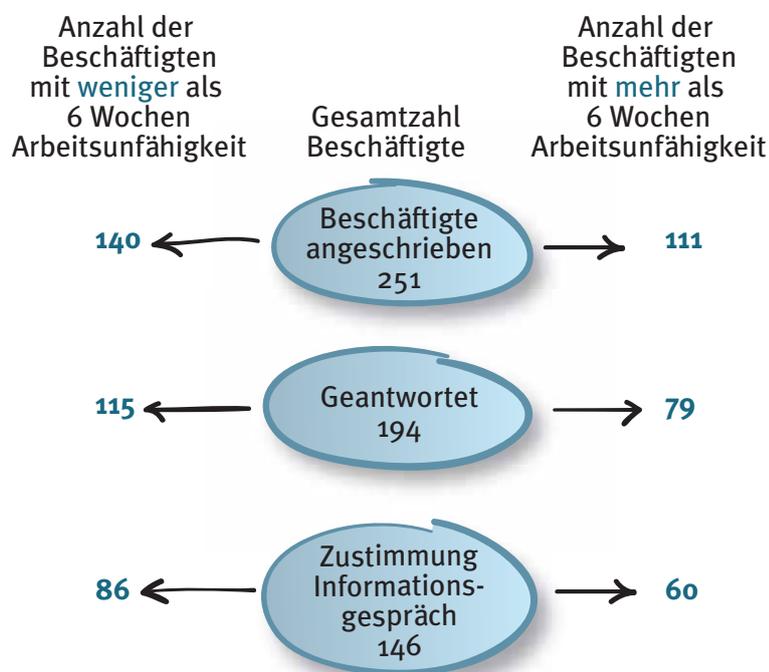


Abbildung 14: Teilnahmebereitschaft und Umfang der Informationsgespräche nach Arbeitsunfähigkeitszeit, Abschlussbefragung November 2006, n = 110

¹² In zwei Berufsförderungswerken wurde der gesamten Belegschaft ein Informationsgespräch angeboten. Dies bleibt in der hier angegebenen Anzahl unberücksichtigt.

auf das Schreiben durch eine Rückantwort reagiert, wobei der Anteil der Beschäftigten, die eine geringere Dauer der Arbeitsunfähigkeit als sechs Wochen aufwiesen, überwog. Von den Beschäftigten, die eine Rückantwort gaben, waren wiederum drei Viertel zu einem Informationsgespräch bereit.

Vergleicht man in den beiden Beschäftigtengruppen jeweils die Zahl der Personen, die angeschrieben worden sind, mit der Zahl, die zu einem Informationsgespräch bereit waren, so ist der Anteil der Gruppe der Beschäftigten mit einer Arbeitsunfähigkeit von unter sechs Wochen (61,4%) höher als bei den Beschäftigten mit einer Arbeitsunfähigkeit, die nach § 84 SGB IX eine Intervention des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin erfordert (54%).

Zum Untersuchungszeitpunkt im November 2006 waren insgesamt 131 Informationsgespräche geführt worden, davon 71 mit Beschäftigten, die weniger, und 60 mit Beschäftigten, die mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten aufwiesen. Von den geführten 131 Informationsgesprächen liegen Ergebnisse von 110 Gesprächen aus der Abschlussbefragung vor.

7.1.2 Ergebnisse der Informationsgespräche

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die Ergebnisse der 110 Informationsgespräche, unterschieden nach der Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

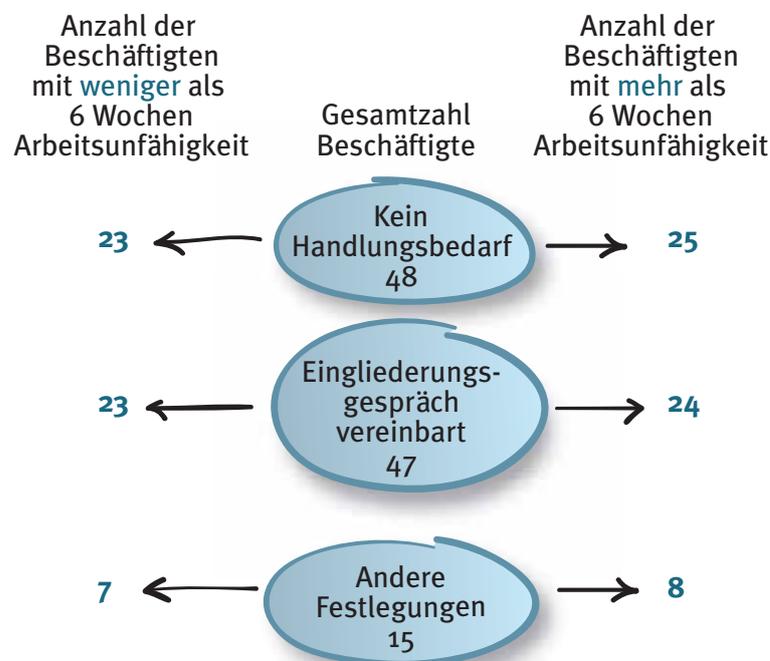


Abbildung 15: Ergebnisse der Informationsgespräche nach Arbeitsunfähigkeitszeit, Abschlussbefragung November 2006, n = 110

Die Festlegungen „kein Handlungsbedarf“ sowie die „Vereinbarung zu einem Eingliederungsgespräch“ sind in der Gesamtbetrachtung nahezu gleich verteilt.

Mit Blick auf alle 131 durchgeführten Informationsgespräche zeigt sich, dass das betriebliche Eingliederungsmanagement bei mehr als einem Drittel (35,9%) durch ein Eingliederungsgespräch fortgeführt wird.

Ein Drittel der Teilnehmer und Teilnehmerinnen wünscht ein Eingliederungsgespräch

Table 8: Anteil der Vereinbarung zum Eingliederungsgespräch nach Arbeitsunfähigkeit, Abschlussbefragung November 2006

	Anzahl der Beschäftigten		gesamt
	unter 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit	ab 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit	
Gespräche geführt	71	60	131
Eingliederungsgespräch vereinbart	23	24	47

Dabei liegt der Bedarf bei den Beschäftigten mit einer Arbeitsunfähigkeit ab sechs Wochen mit 40% höher als bei den Beschäftigten mit einer Arbeitsunfähigkeit unter sechs Wochen (32,4%).

Zusammenfassend kann beschrieben werden, dass der Rücklauf zur Einladung zu einem Informationsgespräch und die Bereitschaft, sich auf dieses Setting einzulassen, bei den Beschäftigten mit einer Arbeitsunfähigkeit von unter sechs Wochen am höchsten ist. Mit Blick auf die Vereinbarung zu einem Eingliederungsgespräch kehrt sich das Verhältnis um.

Aber auch der angezeigte Gesprächsbedarf, mit einem Anteil von über 32% bei Beschäftigten mit einer Arbeitsunfähigkeitszeit unter der gesetzlichen Vorgabe des § 84 SGB IX, ist bemerkenswert.

7.1.3 Beschreibung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Informationsgespräche (Stichprobe)

Die Grundlage für eine genauere Beschreibung der Beschäftigten, die an einem Informationsgespräch teilgenommen haben, sind die in den Informationsgesprächen erhobenen, standardisierten und qualitativen Daten von 85 verwertbaren Bogen aus acht Berufsförderungswerken. Die Stichprobe ist hinsichtlich der Dauer der Betriebszugehörigkeit, der Anteil der verwitweten Beschäftigten sowie der beschriebenen soziodemografischen Merkmale – bis

auf den Anteil der schwerbehinderten und gleichgestellten Beschäftigten – repräsentativ für die Beschäftigten der Berufsförderungswerke.

Die Stichprobe kann wie folgt beschrieben werden:

An den Informationsgesprächen haben 52,9 % Männer und 47,1 % Frauen teilgenommen. 34,1 % hatten eine Betriebszugehörigkeit von mehr als 15 Jahren. Nur drei Beschäftigte waren weniger als zwei Jahre beschäftigt.

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen an einem Informationsgespräch kommen mit einem Anteil von 43,5 % vorwiegend aus der Altersgruppe der über 50-Jährigen.

Mit Blick auf das begünstigende Kriterium „Alter“ im Zuge betriebsbedingter Kündigungen kann eine Verstetigung einer schiefen Altersverteilung in den Berufsförderungswerken beschrieben werden, zumal am unteren Ende der Alterspyramide aufgrund des derzeitigen in vielen Berufsförderungswerken gehandhabten Einstellungsstopps kein Beschäftigtenzuwachs zu verzeichnen ist.

60,7 % der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an einem Informationsgespräch sind verheiratet. 19 % sind ledig, 15,5 % geschieden, und 4,8 % sind verwitwet.

Der Anteil der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an einem Informationsgespräch mit einer Schwerbehinderung von einem Grad der Behinderung von 50 bzw. 60 betrug 20,2 %. Dieser liegt deutlich über dem der schwerbehinderten und gleichgestellten Beschäftigten insgesamt (6,62 %) (siehe Kapitel 4.2.1). Der überwiegende Anteil der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an einem Informationsgespräch arbeitet im Ausbildungsbereich, mit Blick auf die Gesamtbelegschaft ist dieser Anteil eher gering. Vergleichsweise hoch hingegen ist der Anteil der Teilnehmer aus dem personell gesehen kleineren Verwaltungs- (16,5 %) und Reha-Assessment-Bereich (9,4 %).

Tabelle 9: Gegenwärtiger Arbeitsbereich, dokumentierte Erstgespräche, n = 85

Arbeitsbereich	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Verwaltung	14	16,5	16,5	16,5
Ausbildung	33	38,8	38,8	55,3
Reha-Assessment	8	9,4	9,4	64,7
Integrationsmaßnahme	3	3,5	3,5	68,2
Wirtschaftsbetrieb	10	11,8	11,8	80,0
Hausdienst	5	5,9	5,9	85,9
Sonstiges	12	14,1	14,1	100,0
Gesamt	85	100	100	

Mit 82,4 % arbeitet der überwiegende Anteil der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an den Informationsgesprächen auf Vollzeitstellen, gleichzeitig stehen 95,3 % in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis.

38,8 % der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Informationsgespräche wiesen eine Arbeitsunfähigkeitsdauer von sechs Wochen und mehr auf, 61,2 % waren weniger als sechs Wochen in den letzten zwölf Monaten arbeitsunfähig.

Tabelle 10: Arbeitsunfähigkeitsdauer, dokumentierte Informationsgespräche, n=85

Arbeitsunfähigkeit	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Unter 6 Wochen	52	61,2	61,2
Über 6 Wochen	33	38,8	38,8
Gesamt	85	100,0	100,0

Bei 27,1 % der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an einem Informationsgespräch war die dem Krankenstand zugrunde liegende Krankheit in den letzten zwölf Monaten ein einmaliges Ereignis. 38,8 % waren zwei- bis drei- und 25,9 % vier- und mehrmals krank.

Tabelle 11: Bereitschaft zur Teilnahme/Bedarf an einem Eingliederungsgespräch nach Arbeitsunfähigkeitszeit, dokumentierte Informationsgespräche, n=85

Arbeitsunfähigkeit	Anzahl der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an einem Informationsgespräch	Wollen an Eingliederungsgespräch teilnehmen	Prozente
Unter 6 Wochen	52	22	42,31
Über 6 Wochen	33	14	42,42
Gesamt	85	36	

7.1.4 Problemlagen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Informationsgespräche

Von 14 Berufsförderungswerken, die bereits Informationsgespräche führten, berichteten im Rahmen der Abschlussbefragung (2006) 13 – soweit dies in den Gesprächen thematisiert wurde – über Probleme und Erkrankungen, mit denen die Beschäftigten sich konfrontiert sahen. Die am häufigsten genannten sind in nachfolgendem Diagramm dargestellt:

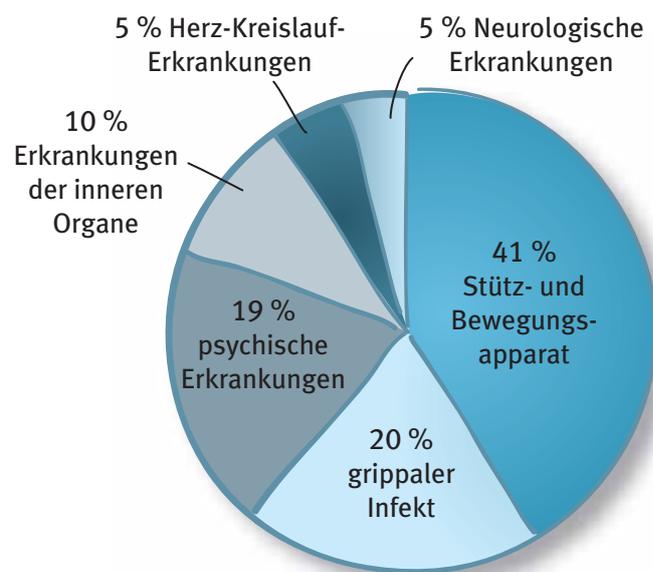


Abbildung 16: Diagnosen der Beschäftigten nach Häufigkeit, Abschlussbefragung November 2006, n = 25 (Mehrfachnennungen)



Abbildung 17: Problemlagen der Beschäftigten nach Häufigkeit, Abschlussbefragung November 2006, n = 25 (Mehrfachnennungen)

Erkennbar ist, dass es typische Problemstellungen gibt, die den Großteil der Arbeitsunfähigkeitszeiten verursachen. Hierzu zählen Erkältungskrankheiten und Freizeitunfälle, aber auch vereinzelt Arbeitsunfälle, die mit längeren Krankenhausaufenthalten verbunden sind. Zu nennen sind vor allem Probleme des Stütz- und Bewegungsapparates.

Neben Ursachen, die unfallbedingt oder im privaten Umfeld zu finden sind, kann man die Hauptursachen für Probleme am Arbeitsplatz erkennen (siehe Abbildung 17). Zu vermuten ist, dass ein großer Anteil der Problemlagen nicht somatisch bedingt sind.

Diese Verteilungen korrespondieren mit den in den Interviews getroffenen Einschätzungen und der Auswertung der qualitativen Daten der dokumentierten Informationsgespräche (siehe Kapitel 7.1.3).

Erleichtert wurde diese Einschätzung u. a. dadurch, dass Beschäftigte in den Informationsgesprächen sehr konkrete Vorstellungen zur Herkunft und dem Entstehungszusammenhang ihrer vor allem psychosozialen Probleme hatten.

In knapp 40 % der dokumentierten Informationsgespräche wurden psychosoziale Belastungen mit krankheitsrelevanten Ausprägungen als (Teil-)Ursachen für krankheitsbedingte Fehlzeiten genannt.

Auch in den Interviews wurde der Frage nachgegangen, welche Ursachen den Arbeitsunfähigkeitszeiten zugrunde liegen. Auch hier wurden Stress, Überforderung, Betriebsklima und Probleme mit Vorgesetzten sowie Kollegen und Kolleginnen als häufigste Ursache genannt.

7.1.5 Belastungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Wie aus den durchgeführten Interviews und auch aus den Arbeitskreisen berichtet wurde, ist die quantitative Belastung der Beschäftigten im Wesentlichen durch eine zunehmende Arbeitsverdichtung gekennzeichnet, die sich auch in der Veränderung der Betreuungsschlüssel zeigt.

Qualitative Belastungen nehmen durch die unsichere wirtschaftliche Perspektive, durch Personalabbau und den damit verbundenen Arbeitsplatzängsten zu. Die Sicherstellung von hoher Qualität in der Qualifizierung und vor allem im Rahmen der Integration auf dem Arbeitsmarkt bei gleichzeitiger Zunahme von komplexeren Problemstellungen bei den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen stellen die Beschäftigten vor große Herausforderungen.

Hinzu kommen Veränderungen in der Arbeitsorganisation und Probleme im Verhältnis zwischen Beschäftigten und Führungskräften.

*Arbeitsplatz-
unsicherheit und
Arbeitsverdichtung*

7.1.6 Gründe für die Arbeitsunfähigkeit

Neben den körperlichen Problemstellungen, wie Gelenkschäden und Rückenbeschwerden, die nach Angaben der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Informationsgespräche (Stichprobe n=85) (siehe Kapitel 7.1.3.) und der Interviewpartner bzw. -partnerinnen (Beschäftigte) in keinem Zusammenhang zur Arbeitstätigkeit und dem unmittelbaren Arbeitsumfeld stehen, gaben 42,3% der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Informationsgespräche an, dass sich aus den Arbeitsanforderungen Gründe ergaben, die zu Krankheiten bzw. krankheitsbedingten Fehlzeiten führten.

Tabelle 12: Ergeben sich aus Ihren Arbeitsanforderungen besondere Gründe, die zu Krankheiten bzw. krankheitsbedingten Fehlzeiten führten?, dokumentierte Informationsgespräche, n = 85

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
ja	19	22,4	24,4
eher ja	14	16,5	17,9
eher nein	12	14,1	15,4
nein	33	38,8	42,3
Gesamt	78	91,8	100,0
keine Angaben	7	8,2	
Gesamt	85	100,0	

Zu einem erheblichen Teil konnten die Symptome/Problemstellungen dem psychosomatischen Formenkreis wie Überforderung in Drucksituationen, stressbedingte Gesundheitsprobleme, akute Schmerzzustände (Migräne), Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Herzrasen und getrübbte Stimmung zugeordnet werden.

Konkreter benannte psychosoziale Problemstellungen waren: „Fühle mich in Drucksituationen überfordert“, „Fühle mich von Kollegen nicht für voll genommen“, „stressbedingte Gesundheitsprobleme“, „Ängste und Unsicherheiten bei Entscheidungen“, „Schlafstörungen“, „Konzentrationsprobleme“, „erhöhte Reizbarkeit“, „Entlassungssituation im nahen Arbeitsumfeld“. Die Problemstellungen behindern die Arbeit jedoch nicht gänzlich. Immerhin 88% der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Informationsgespräche gaben an, ihre Tätigkeit mit eingeschränkter Gesundheit erledigen zu können. 57,8% äußerten sich hierzu mit einem eindeutigen „Ja“ (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Können Sie Ihre Tätigkeit auch mit Ihrer eingeschränkten Gesundheit erledigen?, dokumentierte Informationsgespräche, n= 85

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
ja	48	56,5	57,8
eher ja	25	29,4	30,1
eher nein	8	9,4	9,6
nein	2	2,4	2,4
Gesamt	83	97,6	100,0
keine Angaben	2	2,4	
Gesamt	85	100,0	

Danach gefragt, ob die Arbeitsanforderungen zu krankheitsbedingten Fehlzeiten führen können, gaben 42,7 % der Beschäftigten an, dass dies möglich ist.

Tabelle 14: Ergeben sich aus Ihren Arbeitsanforderungen besondere Gründe, die zu Krankheiten bzw. krankheitsbedingten Fehlzeiten führen können?, dokumentierte Informationsgespräche, n=85

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
ja	16	18,8	19,5
eher ja	19	22,4	23,2
eher nein	18	21,2	22,0
nein	29	34,1	35,4
Gesamt	82	96,5	100,0
keine Angaben	3	3,5	
Gesamt	85	100,0	

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ein Drittel der Problemlagen einen psychosozialen Hintergrund haben und bei über 40 % der befragten Beschäftigten die Arbeitsanforderungen zu Arbeitsunfähigkeitszeiten geführt haben oder führen können.

Gleichwohl können über 80 % auch mit eingeschränkter Gesundheit ihre Tätigkeit ausführen.

Dies legt den Schluss nahe, Angebote zu entwickeln und Maßnahmen zu ergreifen, die verhindern, dass die oben beschriebenen Belastungen und Verhaltensweisen zu dauerhaften Leistungseinschränkungen und längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten führen.

7.1.7 Beschäftigte, die der besonderen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin bedürfen

Beschäftigte, die der besonderen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin bedürfen, definieren sich über gesundheitliche Auffälligkeiten, besondere Belastungen, eingeschränkte gesundheitliche Ressourcen oder über besondere gesundheitliche Bedürfnisse. Die beschriebene Stichprobe der dokumentierten Informationsgespräche zeigte absolut betrachtet einen hohen Anteil älterer Beschäftigter (Kapitel 7.1.3). Dies lässt vermuten, dass auch für diese Personengruppe besondere Unterstützungsangebote angezeigt sind.

In den Interviews waren die Äußerungen zum Thema Fürsorgepflicht eher zurückhaltend. Erkannt wurde jedoch ein personengruppen- und ein berufs- und aufgabenspezifischer Fürsorgebedarf für Beschäftigte, die besonderen Belastungen bzw. besonderen Problemstellungen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit ausgesetzt sind.

Beschrieben wurde auch, dass Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bis an ihre Belastungsgrenze gehen und auch krank bzw. gesundheitlich stark eingeschränkt zur Arbeit kommen. Diese werden mit einem betrieblichen Eingliederungsmanagement, wie es der Gesetzgeber vorschreibt, nicht erreicht.

Dazu zählen auch Beschäftigte, die „vor ihrem sozialen Hintergrund oder ihrer psychischen Disposition/Ressourcen über eingeschränkte Ressourcen im Umgang mit Krankheit (Krankheitsbewältigung) verfügen bzw. wo dies vermutet werden kann“ (EI, Beschäftigtenvertreter, 9), sowie „Beschäftigte, die der Kategorie Suchtkranke zugeordnet werden können“ (I, Fallmanager, 17). Des Weiteren hinzu zu zählen sind „Beschäftigte, bei denen besondere Problemstellungen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit, vor allem in psychologischer Hinsicht, z. B. im Zusammenhang mit Depressionen“ (I, Fallmanager, 17), erkannt werden können.

Neben dem gruppenbezogenen Fürsorgebedarf wurde in den Interviews ein „berufs- und aufgabenspezifischer Fürsorgebedarf“ im Rahmen eines betrieb-

lichen Eingliederungsmanagements erkannt. Dies schließt vor allem die heterogenen Berufsgruppen im Handwerks- und Hauswirtschaftsbereich mit den Anforderungen in ihren jeweiligen Arbeitsbereichen mit ein.

Die erhöhten Arbeitsunfähigkeitszeiten bei schwerbehinderten Beschäftigten sprechen dafür, dass diese Personengruppe einer besonderen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin bedarf. Die Interviews legen nahe, dass schwerbehinderte Beschäftigte zu jener Personengruppe gehören, die in Bezug auf ihre gesundheitlichen Bedürfnisse in der Regel sehr zurückhaltend auftritt. Dieses Verhalten kann in beständigen und gut gewachsenen informellen Versorgungsstrukturen von schwerbehinderten Beschäftigten oder intakten betriebsexternen Versorgungssystemen vermutet werden, die möglicherweise einen innerbetrieblichen Fürsorgebedarf teilweise überflüssig machen.

7.1.8 Betriebliches Eingliederungsmanagement auf eigenen Wunsch

Neben den Kriterien „Arbeitsunfähigkeit“ und „Fürsorgepflicht“, bestand als dritter Zugangsweg zum betrieblichen Eingliederungsmanagement im Rahmen des Projekts außerdem die Möglichkeit, auf Wunsch der Beschäftigten ein Informationsgespräch unabhängig von Arbeitsunfähigkeitszeiten zu vereinbaren. Dieses Angebot wurde bislang lediglich von sechs Beschäftigten in Anspruch genommen, so dass diese Gruppe zurzeit zu vernachlässigen ist.

Der in Kapitel 7 beschriebene vergleichsweise hohe Bedarf an Eingliederungsgesprächen bei Beschäftigten mit einer Arbeitsunfähigkeit von unter sechs Wochen könnte ein Hinweis sein, dass der gesetzlich vorgegebene Interventionszeitpunkt bei einer Arbeitsunfähigkeit ab sechs Wochen im Zeitraum eines Jahres als nicht ausreichend erscheint und es angezeigt sein könnte, bereits früher aktiv zu werden.

So ist anzunehmen, dass die Arbeitsunfähigkeit zwar als notwendiges, aber nicht hinreichendes Kriterium für das Erreichen der Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements (Arbeitsunfähigkeit überwinden, vorbeugen und Arbeitsplatz erhalten) ist.

Ein Augenmerk sollte auch auf Beschäftigte, die der besonderen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin bedürfen – und zwar jenseits von Arbeitsunfähigkeitszeiten –, gelegt werden. Hierzu gehören schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie besonders belastete Beschäftigtengruppen.

Neben Unterstützungs- und Anpassungsmaßnahmen für Beschäftigte, die chronisch erkrankt sind und dieser Hilfe bedürfen, sollten Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen mit psychosozialen Belastungen und psychosomatischen Problemstellungen im Mittelpunkt stehen.

Hierbei geht es insbesondere darum, durch flankierende Angebote und Maßnahmen die Folgen steigender inhaltlicher Anforderungen, der Arbeitsverdichtung, des Personalabbaus und der Umstrukturierungen abzufedern und zu kompensieren.

Dies umso mehr, als dass auch Badura et al. (2006) im Fehlzeiten-Report 2005 auf diese Problematik verweist. Dort heißt es im Vorwort:

„Es kann davon ausgegangen werden, dass sich nach erfolgtem Personalabbau der Arbeitsalltag und die Wahrnehmung des eigenen Arbeitsumfeldes für die Verbleibenden zum Teil massiv verändert. So kann es zu einer Veränderung bzw. Intensivierung der Anforderungen und Beanspruchungen für die verbleibende Belegschaft kommen.“ Weiter wird festgehalten, dass „Arbeitnehmer aus Betrieben mit Personalabbau (...) in höherem Maße über gesundheitliche Belastungen und Erkrankungen (...) klagen, als solche aus Betrieben ohne Personalabbau. Vor allem psychische Erkrankungen werden durch Ängste vor Arbeitsplatzverlust begünstigt.“

7.2 Welche betrieblichen Akteure und Akteurinnen können im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements tätig werden, und was kann deren Aufgabe sein?

Ziel dieses Kapitels ist es, die verschiedenen Akteure und Akteurinnen für den Regelbetrieb eines betrieblichen Eingliederungsmanagements zu beschreiben. Hierzu werden Erkenntnisse und Daten aus den dokumentierten Informationsgesprächen (n=85) sowie den Interviews mit Beschäftigten und den EIBE-Teammitgliedern verarbeitet.

Die Personen, die die Informationsgespräche geführt haben, übernahmen folgende Funktionen im EIBE-Team (siehe Tabelle 13):

Tabelle 15: Gesprächsführer im Informationsgespräch, dokumentierte Informationsgespräche, n = 85

Gespräch geführt von	Anzahl	Prozent
EIBE-Koordinator/-Koordinatorin	31	36,5
Arbeitgebervertreter/-vertreterin	15	17,5
Betriebsarzt/-ärztin	25	29,4
Betriebsrat/Mitarbeitervertretung	7	8,4
Schwerbehindertenvertretung	3	3,5
Fallmanager/-managerin	4	4,7
Gesamt	85	100

7.2.1 Das EIBE-Team

In der konstituierenden Phase waren die EIBE-Teams in den Berufsförderungswerken breit angelegt (siehe Kapitel 6.2). Nach einer Verstetigung des Prozesses bildeten sich Kernteams heraus. Diesem gehören der EIBE-Koordinator bzw. die -Koordinatorin, ein Arbeitgebervertreter bzw. eine -vertreterin, ein Mitglied des Betriebsrates/der Mitarbeitervertretung und der Fallmanager bzw. die -managerin an.

Im Rahmen der Fallarbeit wurde vonseiten der Beschäftigten die Möglichkeit der begleitenden Beratung des Teams wenig in Anspruch genommen. Wichtig in diesem Zusammenhang war vielmehr, einen festen und vertrauensvollen Ansprechpartner bzw. Ansprechpartnerin zu haben. Eine charakteristische Äußerung in den Interviews war: „Die EIBE Teams sind sehr heterogen zusammengesetzt – man braucht sicher nicht immer alle, es wäre sinniger, wenn ein Mitarbeiter bzw. eine Mitarbeiterin das betriebliche Eingliederungsmanagement betreut und sich eventuell dann Hilfe holt (...) Jedenfalls wäre es gut, wenn man einen Ansprechpartner hätte“ (I, OP, 11).

In diesem Sinne entstanden mit Zunahme der Fallarbeit neben dem EIBE-Team temporäre Teams entlang der Einzelfallbetreuung.

Im Projektverlauf klärte sich die Rolle des EIBE-Teams dahingehend, dass ihm eher strukturelle Aufgaben zukommen, wie beispielsweise die Prozesssteuerung, Beratung, Erörterung datenschutzrelevanter Abläufe und Aktivitäten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit.

Temporäre Teams

7.2.2 Der EIBE-Koordinator bzw. die -Koordinatorin

Der EIBE-Koordinator bzw. die -Koordinatorin hatte neben der Projektsteuerung in den meisten Berufsförderungswerken (14) zusätzlich die Betreuung des Fallmanagements übernommen. Dies differenzierte sich im Verlauf des Projekts. Im Zuge der Erarbeitung von Betriebsvereinbarungen und deren Abschluss wurde die konkrete Fallarbeit von der Funktion der Koordination getrennt. Der EIBE-Koordinator bzw. die -Koordinatorin übernahm – von der Geschäftsführung beauftragt – vorwiegend die Sicherstellung der Teamarbeit und die organisatorische Absicherung des Einzelfallmanagements.

7.2.3 Der Fallmanager bzw. die -managerin

Der Fallmanager bzw. die -managerin klärte die entsprechenden Beschäftigten über Ziel und Ablauf des betrieblichen Eingliederungsmanagements auf, beriet zu infrage kommenden Maßnahmen, nahm Kontakt zu internen und externen Stellen auf und dokumentierte den Eingliederungsprozess. Dies übernehmen in den meisten Berufsförderungswerken (14) zukünftig Beschäftigte, die über eine Qualifizierung zum CDMPTM verfügen. Solche Aufgaben erfordern neben hohem Fachwissen zum Arbeits- und Sozialrecht, zu Förder-

mitteln zur Teilhabe am Arbeitsleben etc. auch Schlüsselqualifikationen wie Empathie, Kommunikationsfähigkeit, Beratungskompetenz und Selbstständigkeit. Eine betriebliche Verankerung und klare Absprachen mit der Unternehmensleitung über den Arbeitsauftrag und Entscheidungsbefugnisse gehören ebenfalls zu den Voraussetzungen.

7.2.4 Der Betriebsarzt bzw. die -ärztin

Der Umfang der betriebsärztlichen Tätigkeit im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements leitete sich vor allem aus der Erreichbarkeit und der zeitlichen Ressource ab. Standen diese zur Verfügung, wurden sie oftmals im Rahmen der Informationsgespräche (siehe Tabelle 1) und in die konkrete Fallarbeit eingebunden.

In jenen Berufsförderungswerken, die die Fallarbeit ohne betriebsärztliche Unterstützung durchführten, stellte dies zunächst kein Problem dar. Dennoch ist erkennbar, dass den Betriebsärzten und -ärztinnen eine Expertisefunktion in der konkreten Fallarbeit zukommt, in erster Linie beratende und diagnostische Tätigkeiten.

Sie sind Experten in Ergänzung und oft auch als Korrektiv für medizinische Fragestellungen der hausärztlichen Versorgung.

7.2.5 Der Betriebsrat/die Mitarbeitervertretung

Die betriebliche Interessenvertretung der Beschäftigten spielt eine tragende Rolle im Rahmen der Implementierung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements. Wird dies als standardisiertes Verfahren für alle Beschäftigten eingeführt, so kommt der Interessenvertretung ein Mitbestimmungsrecht zu. Sofern von Arbeitgeberseite lediglich im konkreten Einzelfall darüber entschieden wird, ob ein betriebliches Eingliederungsmanagement durchgeführt wird, besteht dieses Recht nach § 87 Absatz 1 Nummer 1 BetrVG nicht (Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2005).

Der Betriebsrat/die Mitarbeitervertretung hat eine Überwachungsfunktion hinsichtlich der Implementierung und Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements und ist Verhandlungs- und Vertragspartner beim Abschluss einer entsprechenden Betriebsvereinbarung.

Im Rahmen der Einzelfallarbeit berät und informiert die Interessenvertretung die Beschäftigten, nimmt auf Wunsch des bzw. der Beschäftigten an Gesprächen teil und wirkt bei mitbestimmungspflichtigen Einzelfallmaßnahmen mit. Im Rahmen des Projekts übernahm sie vereinzelt die Durchführung von Informationsgesprächen (siehe Tabelle 15).

Expertisefunktion

Tragende Rolle

7.2.6 Die Schwerbehindertenvertretung

Die Schwerbehindertenvertretung ist, wie im § 84 Absatz 2 SGB IX vorgesehen, bei schwerbehinderten Beschäftigten und ihnen gleichgestellten auf Wunsch des bzw. der Beschäftigten in die Einzelfallarbeit einbezogen. In wenigen Fällen führte sie auch die Informationsgespräche (siehe Tabelle 15). In vielen Berufsförderungswerken war sie auch Mitunterzeichner der Betriebsvereinbarung nach § 84 SGB IX, obwohl dies aus juristischer Sicht nicht erforderlich ist.

Mitunterzeichner von Vereinbarungen

7.2.7 Der Arbeitgebervertreter bzw. die -vertreterin

Zu Beginn des Projekts führte der Arbeitgebervertreter bzw. die -vertreterin einen Teil der Informationsgespräche (siehe Tabelle 15). Für die konkrete Fallarbeit war er bzw. sie in den seltensten Fällen vorgesehen, sondern übernahm eher die Rolle der Vermittlung zu den unmittelbaren Vorgesetzten und zur Geschäftsleitung im Sinne des „kurzen Dienstweges“, um gegebenenfalls strukturelle Maßnahmen und Initiativen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitspolitik vorzuschlagen oder einzuleiten.

Kurze Dienstwege

7.2.8 Die Fachkraft für Arbeitssicherheit

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit besitzen ein für das betriebliche Eingliederungsmanagement relevantes Know-how in der Bearbeitung sicherheitstechnischer Probleme. Entlang eines normierten Vorgehens gelingt es diesen Fachkräften nur bedingt, das in den Berufsförderungswerken vorherrschende Belastungsprofil von psychosozialen Belastungen adäquat zu erfassen und entsprechend zu begegnen. Eine Stärke ihrer Tätigkeit ist die unmittelbare Nähe zum Arbeitsplatz und den Beschäftigten.

Nähe zum Arbeitsplatz

7.2.9 Die unmittelbaren Vorgesetzten sowie Kollegen und Kolleginnen

Die unmittelbaren Vorgesetzten spielten vor allem in der Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements eine entscheidende Rolle.

Hier ging es um die Vermittlung von Festlegungen an die entsprechenden Kollegen und Kolleginnen und die davon betroffenen Abteilungen/Teams/ Einheiten sowie um die Schaffung von Rahmenbedingungen zur Sicherstellung ihrer Umsetzung. Die dazu erforderliche Änderungsbereitschaft von Kollegen und Kolleginnen war nicht immer gegeben, so dass eine Vermittlung vonseiten der Vorgesetzten nötig war. Die direkten Vorgesetzten wurden frühzeitig in die Überlegungen einbezogen, um praktikable Lösungen und Maßnahmen in der Einzelfallarbeit zu entwickeln.

Entscheidende Rolle bei der Umsetzung

Dies gestaltete sich z. T. problematisch, wobei die Gründe überwiegend in dem Verhältnis des bzw. der Beschäftigten zum unmittelbaren Vorgesetzten zu finden waren.

Welche Bedeutung die unmittelbaren Vorgesetzten und auch die Kollegen und Kolleginnen in diesem Kontext hatten, zeigen die Ergebnisse der dokumentierten Informationsgespräche in der Frage, an wen sich die betroffenen Beschäftigten nach einer Krankheit wegen Hilfe und Unterstützung wandten:

Tabelle 16: Suchen Sie nach einer Krankheit Hilfe und Unterstützung bei Dritten?, dokumentierte Informationsgespräche, n = 85

An wen haben Sie sich gewandt?	Angaben in Prozent (Mehrfachantworten möglich)
Kollege / Kollegin	27
Direkter Vorgesetzter bzw. direkte Vorgesetzte	22,9
Geschäftsführung	8,1
Personalabteilung	5,4
Betriebsarzt/-ärztin	24,3
Betriebsrat/Mitarbeitervertretung	9,4
Schwerbehindertenvertretung	1,3
Fachkraft für Arbeitssicherheit	1,3

Auch in den halbstandardisierten Interviews wurden die direkten Vorgesetzten und der Kollegenkreis als bedeutende Akteure und Akteurinnen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements beschrieben und eine erfolgreiche Eingliederung als im Wesentlichen von der Änderungsbereitschaft des Kollegenkreises abhängig gesehen. Eine typische Sichtweise war: „Ohne Kollegen und Vorgesetzte geht gar nichts, der Vorgesetzte ist dafür verantwortlich, dass in seinem Aktionsbereich der Laden läuft“ (I, OP, 17).

Zudem wurde durchgängig formuliert, dass Führungskräfte mit Blick auf ihre Fürsorgepflicht und im Umgang mit kranken und leistungsgewandelten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen geschult werden sollten.

7.2.10 Die Personalsachbearbeitung

Die Personalsachbearbeitung eröffnete mit der Erfassung von Arbeitsunfähigkeitszeiten und dem Einladungsschreiben den Prozess des betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Dieser Erstkontakt erfordert einerseits ein nachvollziehbares Verfahren und andererseits einen der jeweiligen Situation angemessenen Umgang mit den

Beschäftigten. Dazu benötigen die Sachbearbeiter und -bearbeiterinnen genaue Anweisungen und genügend Informationen zu Zielen, Inhalten und Abläufen des betrieblichen Eingliederungsmanagements, die es in Schulungen und Informationsveranstaltungen zu vermitteln gilt. Auch das Einbeziehen dieses Personenkreises zu ggf. weiteren innerbetrieblichen gesundheitspolitischen Themen sowie ein regelmäßiger Kontakt zum EIBE-Koordinator bzw. zur -Koordinatorin haben sich als vorteilhaft erwiesen.

In diesem Projekt gelang es in erster Linie, die Strukturen für ein betriebliches Eingliederungsmanagement zu entwickeln und weitgehend zu implementieren.

Erfahrungen mit der Eingliederungsarbeit im engeren Sinne sind bislang noch spärlich, so dass eine detaillierte Beschreibung der Akteure und Akteurinnen, insbesondere ihrer Rolle in der Umsetzung von Maßnahmen, noch nicht angemessen erscheint. Dies gilt insbesondere für die Beschreibung externer Kooperationspartner und -partnerinnen und ihres Zusammenspiels mit betrieblichen Strukturen.

Diese Frage wird in der Weiterführung des Projekts eingehender behandelt werden können.

7.3 Wie kann ein betriebliches Eingliederungsmanagement in der Umsetzung inhaltlich ausgestaltet werden?

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, welche Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements sich die Beschäftigten, die an einem Informationsgespräch teilgenommen haben (n=85), wünschen, welche Ergebnisse und Vereinbarungen in den Eingliederungsgesprächen (n=47) getroffen und welche konkreten Maßnahmen bislang eingeleitet wurden.

Hierzu werden die entsprechenden Auswertungen der dokumentierten Informationsgespräche und der Abschlussbefragung der EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen sowie Erkenntnisse aus Interviews herangezogen.

7.3.1 Erwartungen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements

Auf die Frage „Welche Maßnahmen erwarten Sie bei einem betrieblichen Eingliederungsmanagement (Mehrfachantworten möglich)?“ verteilten sich die Antworten wie folgt:

Tabelle 17: Erwartungen an Maßnahmen, dokumentierte Erstgespräche, n = 85

Welche Maßnahmen erwarten Sie?	Häufigkeit
Mitarbeitergespräche	85
Krankenrückkehrgespräche	
arbeitsplatzbezogene (ergonomische) Maßnahmen	49
gesundheitsfördernde Maßnahmen	49
arbeitsmedizinische Maßnahmen	45
Veränderung der Arbeitsorganisation	45
Qualifizierungsangebote	31
innerbetriebliche Umsetzung	30
Konfliktmanagement	27
sozialflankierende Maßnahmen	15

Alle Beschäftigten, die an einem Informationsgespräch teilnahmen, erwarteten, neben anderen Maßnahmen, Gespräche mit ihren unmittelbaren Vorgesetzten zum Thema Arbeit und Gesundheit.

Auch in den Interviews mit den Beschäftigten wurde vielfach auf Probleme mit unmittelbaren Vorgesetzten sowie Kollegen und Kolleginnen und der zunehmenden Arbeitsverdichtung abgehoben. Als außerordentlich hilfreich und wünschenswert wurde das Führen von Gesprächen genannt, u. a. mit dem Ziel, die Belastungen und Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anzuerkennen und ihnen Ängste zu nehmen und den Druck, dem sie sich ausgesetzt fühlen, zu entschärfen.

Tabelle 18: Maßnahmen unter Einbeziehung externer Kooperationspartner bzw. -partnerinnen, dokumentierte Erstgespräche, n = 85

Welche Maßnahmen erwarten Sie?	Häufigkeit
medizinisch-rehabilitative Maßnahmen	45
Maßnahmen von gesetzlichen Krankenversicherungen	40
Maßnahmen von Berufsgenossenschaften	27
Inanspruchnahme externer Unterstützungsangebote	21

Hoher
Gesprächsbedarf

7.3.2 Ergebnisse der Eingliederungsgespräche

Von 47 vereinbarten Eingliederungsgesprächen wurden 45 bis Ende November 2006 mit folgenden Ergebnissen (siehe Tabelle 19) durchgeführt:

Tabelle 19: Ergebnisse/Vereinbarungen der Eingliederungsgespräche nach Arbeitsunfähigkeit, Abschlussbefragung November 2006, n = 25 (Mehrfachnennungen)

Ergebnis/ Vereinbarung	unter 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit (Anzahl)	ab 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit (Anzahl)	gesamt
Kein weiterer Handlungsbedarf	8	2	10
Bedenkzeit	1	1	2
Festlegung einzelner Maßnahmen	12	4	16
Erarbeitung eines Eingliederungsplans	1	16	17
Gesamt	22	23	45

In 73,3% der Eingliederungsgespräche wurden einzelne Maßnahmen bzw. Eingliederungspläne vereinbart. Beschäftigte mit einer Arbeitsunfähigkeit von unter sechs Wochen benötigen in der Regel Einzelmaßnahmen, wohingegen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit einer höheren Arbeitsunfähigkeitszeit eher eines Bündes von Maßnahmen bedürfen.

7.3.3 Bereits vereinbarte bzw. umgesetzte Maßnahmen

Die Auswertung der Abschlussbefragung mit Blick auf Ansätze hinsichtlich vereinbarter bzw. durchgeführter Maßnahmen ergab folgende Verteilung:

Tabelle 20: Vereinbarte bzw. durchgeführte Maßnahmen, Abschlussbefragung November 2006, n = 25 (Mehrfachnennungen)

Maßnahmen	Anzahl
Diagnostik (Arbeitsplatz)	30
Veränderungen (Arbeitsplatz)	18
Veränderungen (Arbeitsbedingungen)	11

Bislang ist die Erfahrung in Hinblick auf die Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern bzw. -partnerinnen, auch aufgrund der geringen Fallzahlen, noch nicht sehr umfangreich. Es zeigten sich jedoch erste Ansätze. Im Rahmen der Abschlussbefragung gaben ein Drittel der EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen aus Unternehmen, in denen Eingliederungsgespräche geführt wurden, an, dass externe Partner bzw. Partnerinnen wie Integrationsämter, Berufsgenossenschaften, Rehabilitationskliniken und Rentenversicherungen hinzugezogen wurden.

7.3.4 Erfolgreiche Eingliederungsfälle

Zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung sind in vier Berufsförderungswerken insgesamt zwölf Abschlussgespräche geführt worden, von denen elf als erfolgreich abgeschlossen bewertet worden sind. Das Verhältnis der Beschäftigten mit weniger als sechs Wochen zu denen ab sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten ist nahezu ausgeglichen.

Wie in diesem Kapitel dargestellt, ist der bisherige Umfang von Eingliederungsgesprächen und erfolgreichen Eingliederungsfällen noch gering, sodass zurzeit noch nicht die Kooperation relevanter Akteure und Akteurinnen, Vereinbarungen, Zuständigkeiten und Herausforderungen im Rahmen der Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Eingliederung näher beschrieben werden können. Auch Art und Umfang von bewährten und „gängigen“ Maßnahmen können aufgrund der geringen Fallzahl noch nicht dargestellt werden.

Die angesprochenen Themen werden Gegenstand in der Weiterführung des Projekts sein.

7.4 Was können förderliche und hinderliche Faktoren bei der Implementierung und Inanspruchnahme eines betrieblichen Eingliederungsmanagements sein?

Um entscheidende Einflüsse mit Blick auf die Einführung und Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements beschreiben zu können, wurden die EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen und Beschäftigte, die an einem Informationsgespräch teilgenommen hatten, sowie Mitglieder der EIBE-Teams zu förderlichen und hinderlichen Faktoren mit Blick auf die Einführung und Inanspruchnahme eines betrieblichen Eingliederungsmanagements befragt.

Im Rahmen der Abschlussbefragung wurde auch die Einschätzung der EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen zur Akzeptanz des Projekts aufseiten der Beschäftigten, ihrer Interessenvertretung sowie der Geschäftsführungen und der mittleren Führungskräfte abgefragt, wobei die Akzeptanz des Projekts synonym zur Akzeptanz des betrieblichen Eingliederungsmanagements gesetzt wird.

7.4.1 Zentrale Hindernisse und Hürden bei der Einführung und Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Die Frage nach den zentralen Hürden wurde den EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen im November 2005 und ein weiteres Mal ein Jahr später gestellt. Unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen zeigt Tabelle 21 die Verteilung der Angaben.

Tabelle 21: Hindernisse und Hürden, Befragung der EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen im November 2005, n = 21 und Abschlussbefragung November 2006, n = 25

Hindernisse/ Hürden	November 2005 (Angaben in %)	November 2006 (Angaben in %)	Differenz in %
Andere Prioritäten im betrieblichen Alltagshandeln und bei personalpolitischen Entscheidungen	95,2	52,0	- 43,2
Ressourcenmangel	85,7	40,0	- 45,7
Befürchtungen negativer Entwicklungen im Betrieb	66,7	24,0	- 42,7
Fehlen von Strukturen und Verantwortlichen	57,1	24,0	- 33,1
Wenig Wissen über eine BEM-relevante Ablauforganisation	57,1	16,0	- 41,1
Nutzen nicht transparent	57,1	32,0	- 25,1
Der Bedarf wird nicht gesehen	52,4	32,0	- 20,4
BEM „zieht nicht“	23,8	24,0	+ 0,2

In beiden Befragungen stellten „Andere Prioritäten im Alltagshandeln und bei personalpolitischen Entscheidungen“ das größte Problem im Implementierungsprozess dar, gefolgt von „Ressourcenmangel“ und „Befürchtungen negativer Auswirkungen im Betrieb“.

Waren jedoch im November 2005 noch über 95 % der EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen der Meinung, dass die Beschäftigung mit anderen Themen im betrieblichen Alltag die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements erschweren, so waren es ein Jahr später mit einem Rückgang von 43,2 % nur noch etwas mehr als die Hälfte.

Ähnlich hoch ist der Rückgang bei der Bewertung eines zu erwartenden negativen Betriebsklimas zum Thema betriebliches Eingliederungsmanagement.

Noch deutlicher wird diese Entwicklung bei der Einschätzung zum „Ressourcenmangel“ als ein wesentliches Hindernis mit einer Verringerung um 45,7%.

Diese Zahlen verdeutlichen, dass die beschriebenen Probleme zwar nach wie vor eine hohe Bedeutung haben, jedoch der deutliche Rückgang hinsichtlich „Andere Prioritäten“ und „Negative Entwicklungen im Betrieb“ auf eine gewisse Entspannung in den Unternehmen hinweist. Auch mit Blick auf die „Ressourcen“ scheint sich die Bewertung durchzusetzen, dass die Anzahl der zu erwartenden Fälle und der damit verbundene zeitliche Aufwand geringer zu sein scheint als zunächst erwartet.

Unklarheiten zu Struktur und Ablauf eines betrieblichen Eingliederungsmanagements waren im November 2005 deutlicher ausgeprägt als im November 2006. Dies ist sicherlich darauf zurückzuführen, dass durch die Erarbeitung gemeinsamer Standards im Verlauf dieses Projekts das Anliegen, die Ausrichtung und die Abläufe eines betrieblichen Eingliederungsmanagements klarer und transparenter wurden.

Ähnliches gilt für die Einschätzung vorhandener Einstellungen zu „Nutzen und Bedarf“ eines betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Die oben beschriebenen Bewertungen korrespondieren auch mit denen in den Interviews getroffenen Einschätzungen zu zentralen Hindernissen bei der Einführung und Inanspruchnahme eines betrieblichen Eingliederungsmanagements. Fast durchgängig wurde die Einschätzung formuliert, dass die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements zu einem „sehr ungünstigen Zeitpunkt kommt, da die wirtschaftliche Lage sehr angespannt sei“ (I, AG, 37), „andere Themen unter den Nägeln brennen“ (I, AG, 37), der zusätzliche Arbeitsaufwand, der damit verbunden ist, „nicht getragen werden kann“ und es „sowieso schwierig ist, über Krankheit zu sprechen“ (I, Beschäftigte, 6; I, BR, 2). Auch der Sorge, dass Interventionen im Umfeld von psychosozialen Problemstellungen sich schwierig gestalten, wurde oftmals Ausdruck verliehen, da auch „Nischenarbeitsplätze“ weniger geworden sind.

Tabelle 22: Akzeptanz des Projekts nach Einschätzung der EIBE-Koordinatoren und -Koordinatorinnen, Abschlussbefragung November 2006, n = 25

Akzeptanz	Beschäftigte	Geschäftsführung	Betriebsrat/MAV	mittlere Führungsebene
sehr hoch/hoch	7	16	11	11
eher niedrig/niedrig	11	5	7	8
kann ich nicht einschätzen	3	1	4	3
keine Angaben	4	3	3	3
Gesamt	25	25	25	25

Unsicherheit und Ängste aufseiten der Beschäftigten spiegelten sich u. a. in den Angaben zur Akzeptanz des Projekts wider.

Die vergleichsweise gering eingeschätzte Akzeptanz bei den Beschäftigten ist – dies zeigten auch die Interviews mit den Betroffenen und den Akteuren und Akteurinnen – zum einen auf mangelnde Kenntnisse zum betrieblichen Eingliederungsmanagement zurückzuführen, andererseits drückt sich darin auch die Sorge der Beschäftigten vor dem Verlust des Arbeitsplatzes aus, gerade wenn ihre Arbeitsunfähigkeit thematisiert und mögliche Gründe dafür benannt werden sollen.

Die Diskrepanz in der Akzeptanz von den Beschäftigten und der Geschäftsführung wirft auch die Frage nach der Transparenz auf und lässt ein Vermittlungs- und Kommunikationsproblem vermuten. Hierbei kommt insbesondere dem Betriebsrat bzw. der Mitarbeitervertretung und den unmittelbaren Vorgesetzten eine Schlüsselrolle zu.

Transparenz und Kommunikation

7.4.2 Förderliche Faktoren bei der Implementierung und Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements

Auf die Frage „Was sind aus Ihrer Sicht förderliche Faktoren bei der Einführung und Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements“ wurde von den EIBE-Koordinatoren und -Kordinatorinnen, den Beschäftigten sowie den Akteuren und Akteurinnen „vor allem Wert darauf gelegt, dass der Betriebsrat bzw. die Mitarbeitervertretung und die Geschäftsführung gemeinsam und zum Wohle der Beschäftigten auftreten und handeln“. Sehr häufig wurde der Abschluss einer Betriebsvereinbarung als hilfreich und vertrauensbildend beschrieben.

Als weitere zentrale förderliche Faktoren wurden benannt:

- positive Eingliederungsbeispiele schaffen
- Freiwilligkeit der Teilnahme an einem betrieblichen Eingliederungsmanagement verdeutlichen
- betriebliches Eingliederungsmanagement als Unterstützungsangebot für die Beschäftigten hervorheben
- arbeitsrechtliche Konsequenzen ausschließen
- Datenschutz gewährleisten
- klare und zuverlässige Strukturen schaffen
- Ansprechpartner bzw. -partnerin benennen
- Ressourcen zur Verfügung stellen

8 Zusammenfassung zentraler Ergebnisse und Empfehlungen

8.1 Zentrale Ergebnisse

Die Berufsförderungswerke bieten gute Voraussetzungen für die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements und verfügen über Ansätze, dies auch im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements zu gestalten.

Nach anfänglichen Schwierigkeiten zu Projektbeginn, die geprägt waren durch die Umbruchsituation in der beruflichen Rehabilitation im Allgemeinen und in den Berufsförderungswerken im Besonderen, konnten zentrale Erfahrungen in der Implementierung und der Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements gesammelt und gemeinsame Standards entwickelt werden. Hierbei erwiesen sich die drei regionalen Arbeitskreise als besonders hilfreich. Für bundesweit aufgestellte Unternehmen ist eine ähnliche Organisationsweise empfehlenswert.

Es hat sich gezeigt, dass die Arbeitsunfähigkeit, unabhängig von ihrer Dauer, nicht der alleinige Zugang für die Inanspruchnahme eines betrieblichen Eingliederungsmanagements sein sollte. Darüber hinaus sollte ein Augenmerk auf Beschäftigte gelegt werden, die der besonderen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin bedürfen, und zwar unabhängig von Arbeitsunfähigkeitszeiten. Hierzu gehören schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie besonders belastete Beschäftigtengruppen.

Im Verlauf des Projekts konkretisierte sich die Rolle des EIBE-Teams in dem jeweiligen Berufsförderungswerk dahingehend, dass ihm eher übergeordnete Aufgaben zukamen, wie beispielsweise die Prozesssteuerung, Beratung, Erörterung datenschutzrelevanter Abläufe und Aktivitäten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Es erwies sich als vorteilhaft, auch die Personalsachbearbeiter und -sachbearbeiterinnen, die verantwortlich für den Erstkontakt zu den betroffenen Beschäftigten sind, in die Arbeit des EIBE-Teams einzu beziehen.

Mit der Zunahme der Fallarbeit entwickelten sich neben dem EIBE-Team temporäre Teams entlang der Einzelfallbetreuung, die von dem Fallmanager bzw. der -managerin koordiniert wurden und dem betrieblichen Eingliederungsmanagement ein Gesicht verliehen.

Die unmittelbaren Vorgesetzten spielten vor allem in der Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements eine entscheidende Rolle. Dabei ging es um die Vermittlung von Festlegungen an die entsprechenden Kollegen und Kolleginnen und den davon betroffenen Abteilungen/Teams/Einheiten und um die Schaffung von Rahmenbedingungen zur Sicherstellung ihrer Umsetzung.

*Organisationsweise
empfehlenswert*

Die betriebliche Interessenvertretung (Betriebsrat/Mitarbeitervertretung, Schwerbehindertenvertretung)¹³ berät die davon betroffenen Beschäftigten und nimmt bei mitbestimmungspflichtigen Maßnahmen die entsprechenden Interessen wahr.

Das derzeitige Belastungs Panorama in den Berufsförderungswerken zeigt, dass psychosoziale Belastungen mit krankheitsrelevanten Ausprägungen als (Teil-)Ursachen für krankheitsbedingte Fehlzeiten einen hohen Stellenwert haben.

Neben Unterstützungs- und Anpassungsmaßnahmen für Beschäftigte mit chronischen Erkrankungen sollten Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen mit psychosozialen Belastungen und psychosomatischen Problemstellungen im Mittelpunkt des betrieblichen Eingliederungsmanagements stehen.

Hierbei gilt es, insbesondere durch flankierende Angebote und Maßnahmen die Folgen steigender inhaltlicher Anforderungen, der Arbeitsverdichtung und Umstrukturierungen abzufedern und zu kompensieren.

Alle befragten Beschäftigten erwarteten neben weiteren Maßnahmen im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements Gespräche mit ihren unmittelbaren Vorgesetzten zum Thema Arbeit und Gesundheit.

Dabei wurde vielfach auf Probleme mit unmittelbaren Vorgesetzten sowie Kollegen und Kolleginnen und der zunehmenden Arbeitsverdichtung abgehoben. Als außerordentlich hilfreich und wünschenswert wurde ein Angebot an Gesprächen genannt, u. a. mit dem Ziel, die Belastungen und Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anzuerkennen und ihnen Ängste zu nehmen und den Druck, dem sie sich ausgesetzt fühlen, zu entschärfen.

Ängste und Unsicherheiten aufseiten der Beschäftigten wurden auch mit Blick auf die Inanspruchnahme eines betrieblichen Eingliederungsmanagements sichtbar.

Um zu gewährleisten, dass im Bedarfsfall ein betriebliches Eingliederungsmanagement in Anspruch genommen wird, ist es von zentraler Bedeutung, verbindliche Kommunikations- und Handlungsrouten zu entwickeln, diese in der betrieblichen Öffentlichkeit transparent zu machen und den Datenschutz zu gewährleisten.

Die betrieblichen Sozialpartner haben eine besondere Verantwortung und die Aufgaben, die im Betrieb angemessenen Regelungsabläufe, Kooperationspartner und -partnerinnen sowie Maßnahmen zu definieren, die Bedingungen für deren Umsetzung im Einzelfall und in den Strukturen des Betriebes sicherzustellen und durch gemeinsames Auftreten und Handeln Sicherheit für die Akteure und Akteurinnen sowie für die Beschäftigten zu vermitteln.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass das Anliegen des betrieblichen Eingliederungsmanagements dann glaubhaft zu vermitteln ist, wenn die damit verbundenen Aktivitäten und Angebote in ein betriebliches Gesundheitsmanage-

*Folge von
Umstrukturierungen
abfedern*

*Verbindliche
Kommunikations- und
Handlungsrouten*

¹³ Dieses Vorgehen entspricht nicht dem eines betrieblichen Eingliederungsmanagements für leitende Angestellte.

ment eingebunden sind, so dass die Gesundheit der Beschäftigten als strategischer Faktor, der Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, die Kultur und das Image des Betriebes hat, betrachtet wird.

Dies eröffnet die Möglichkeit, Gesundheit und Ressourcen der Beschäftigten und nicht Krankheit und Defizite zum betrieblichen Thema zu machen und dem Präventionsgedanken, der dem § 84 SGB IX zugrunde liegt, Rechnung zu tragen.

8.2 Empfehlungen

In der Zusammenfassung der gesammelten Erfahrungen und in der Auswertung der erhobenen Daten können zum Ende dieses Projekts folgende Empfehlungen zur Implementierung und Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements formuliert werden:

8.2.1 Bildung eines BEM-Teams

Um die Prozesse im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements zu steuern und Nachhaltigkeit und Qualität zu sichern, empfiehlt sich die Bildung eines BEM-Teams.

Dieses könnte sich wie folgt zusammensetzen:

- Arbeitgeberbeauftragter bzw. -beauftragte
- Betriebliche Interessenvertretung (Betriebsrat bzw. Mitarbeitervertretung und Schwerbehindertenvertretung)
- Fallmanager bzw. -managerin
- Betriebsarzt bzw. -ärztin
- Personalsachbearbeiter bzw. -sachbearbeiterin

Zuständigkeiten/Ressorts könnten sein

- Koordination
- Öffentlichkeitsarbeit und Berichtslegung
- Fallmanagement
- Externe Kooperationspartner bzw. -partnerinnen

8.2.2 Gemeinsame Festlegung von Zielen und Vorgehensweisen

Hierbei geht es um einen konsensbasierten Entwicklungs- und Verständigungsprozess über Inhalt, Ablauf und Zuständigkeiten des betrieblichen Eingliederungsmanagements auch im Kontext einer ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitspolitik.

*Gemeinsam,
nicht einsam*

*Mit System
zum Erfolg*

Als Ziele könnten festgelegt werden:

- Arbeitsunfähigkeit vermeiden/überwinden
- Chronische Erkrankungen/Behinderungen vermeiden
- Arbeitsbedingte Fehlbeanspruchungen/Erkrankungen aufdecken
- Arbeitsplätze sichern
- Betriebsklima verbessern
- Arbeitszufriedenheit steigern
- Kosten sparen

Festlegungen sollten sicherstellen, dass dieses Verfahren in jedem Einzelfall Anwendung findet und dem Dreiklang Diagnose, Intervention, Evaluation folgt. Der Ablauf sah folgendermaßen aus:

- Arbeitsunfähigkeit feststellen
- Erstkontakt aufnehmen und Zustimmung einholen
- Gespräche führen und Ursache für Arbeitsunfähigkeit feststellen
- Leistungsfähigkeit klären
- Maßnahmen vereinbaren
- Maßnahmen durchführen
- Maßnahmen dokumentieren und bewerten

Mit Blick auf Festlegungen von Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnissen ist besonders hervorzuheben, dass

- die unmittelbaren Vorgesetzten sowie Kollegen und Kolleginnen frühzeitig einbezogen werden, um eine Ausgrenzung der Betroffenen zu vermeiden,
- der Fallmanager bzw. die -managerin einen engen Kontakt zur Geschäftsführung hält und damit verbunden klare Absprachen über den Arbeitsauftrag und die Entscheidungsbefugnisse getroffen werden,
- Vertretungsregelungen vor allem für die Koordination des betrieblichen Eingliederungsmanagements und die Fallarbeit getroffen werden.

8.2.3 Regelungen zum Datenschutz erarbeiten

Um Ängsten und Unsicherheiten aufseiten der Beschäftigten mit Blick auf die Inanspruchnahme eines betrieblichen Eingliederungsmanagements entgegenzuwirken und gleichzeitig dem Bundesdatenschutzgesetz Rechnung zu tragen, sollten entsprechende Regelungen festgelegt werden.

*So wenig wie möglich,
so viel wie nötig*

Dabei sollten drei Grundsätze gelten:

- Datenschutz schafft Vertrauen
- So wenig Daten wie möglich, so viel wie nötig
- Weitergabe von Daten grundsätzlich nur mit Zustimmung des/der Beschäftigten (einzige Ausnahme: die Weitergabe von Daten an die Interessenvertretung zur Ausübung der Überwachungsfunktion)

Ein ausführliches Konzept zum Datenschutz im betrieblichen Eingliederungsmanagement ist diesem Bericht im Anhang beigefügt.

8.2.4 Abschluss einer Betriebsvereinbarung zum § 84 SGB IX

Nicht nur die Festlegungen zum Datenschutz, sondern auch die verbindliche und vertragliche Einigung der Sozialpartner über die Einführung und Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements erhöht das Vertrauen der Beschäftigten und die Glaubwürdigkeit der Geschäftsleitung.

Eckpunkte und Themen einer Betriebsvereinbarung zum § 84 SGB IX könnten sein:

- Präambel
- Geltungsbereich
- Ziele der Vereinbarung
- Zentrale Themen des betrieblichen Eingliederungsmanagements
- Das BEM-Team
- Grundlagen für das betriebliche Eingliederungsmanagement (Unternehmenskultur, Überwachung der Arbeitsunfähigkeitszeiten, Grundsätze Datenschutz)
- Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements
- Rechte und Pflichten der Beteiligten unter besonderer Berücksichtigung von Festlegungen zu Entscheidungsbefugnissen
- Schlussbestimmung

Ein Muster für eine Betriebsvereinbarung zum § 84 SGB IX befindet sich ebenfalls im Anhang dieses Berichts.

8.2.5 Schulungen der Führungskräfte, Akteure und Akteurinnen

Auch Führungskräfte sind zentrale Träger der betrieblichen Gesundheitspolitik. Um dieser Aufgabe besser gerecht werden zu können und angesichts ihrer Aufgabenfülle sollten, neben den anderen Akteuren und Akteurinnen, auch die Führungskräfte zum Thema Gesundheit gezielt qualifiziert werden. Hier eine Auswahl möglicher Themen:

*Vertrauen ist gut,
Kontrolle ist besser*

Lebenslanges Lernen

- Sensibilisierung der Führungskräfte (u. a. Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit, Belastung/Beanspruchung, Ressourcen, betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung)
- Gesprächsführung/Kommunikation
- Konfliktmanagement
- Sozialversicherungssystem
- Arbeits- und Sozialrecht
- Fördermittel

8.2.6 Betriebsinterne Öffentlichkeitsarbeit

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass der innerbetrieblichen Öffentlichkeitsarbeit eine Schlüsselrolle im Implementierungsprozess zukommt.

Zum einen gilt es, Ängste und Unsicherheiten aufseiten der Beschäftigten abzubauen, zum anderen einer Informationsüberflutung entgegenzuwirken.

Es empfiehlt sich, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit Folgendes zu beachten:

- Detaillierte Aufklärung über Absicht, Möglichkeiten und Grenzen des betrieblichen Eingliederungsmanagements
- Herausstellen der Vorteile für den Einzelnen bzw. die Einzelne
- Freiwillige Teilnahme muss im Vordergrund stehen
- Hervorheben, dass auch die Beschäftigten ein betriebliches Eingliederungsmanagement einleiten können
- Benennung konkreter Akteure und Akteurinnen sowie der Ansprechpartner bzw. -partnerinnen
- Benennung konkreter Abläufe und Verfahren
- Bekanntmachung der Regelungen zur Gewährleistung des Datenschutzes
- Gemeinsames Auftreten der Interessenvertretung und der Geschäftsführung
- Unter Berücksichtigung des Datenschutzes über erfolgreiche Eingliederungsfälle informieren
- Regelmäßige Berichterstattung in den Teams und Gremien zur Entwicklung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Neben einer breit angelegten Öffentlichkeitsarbeit, wie beispielsweise Betriebsversammlungen, Intranet und betriebsinterne Publikationen, gilt es auch, kleinräumiger zu informieren und die Kommunikation zu organisieren:

- Z. B. abteilungsweise informieren, um Möglichkeiten für angstfreie Rückfragen sicherzustellen
- betriebsinterne Schulungen für alle Beschäftigten in hierarchiefrei zusammengesetzten Kleingruppen

*Tu Gutes und
sprich darüber*

*Ganzheitlich denken –
konkret handeln*

8.2.7 Betriebliche Gesundheitspolitik weiterentwickeln

In den vergangenen 15 Jahren haben Unternehmen und Verwaltungen ihre Bemühungen zum Erhalt und zur Förderung der Mitarbeitergesundheit verstärkt. Gesundheits- und Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung und Suchtprävention sind so zu wesentlichen Bestandteilen eines modernen Personalmanagements geworden. Seit Ende der Neunzigerjahre werden diese Aktivitäten unter dem Dach des betrieblichen Gesundheitsmanagements gebündelt.

Mit der Einführung des § 84 SGB IX im Jahr 2004 gehört neben dem gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, der betrieblichen Gesundheitsförderung nun auch das betriebliche Eingliederungsmanagement zu den Eckpfeilern des gegenwärtigen Gesundheitsmanagements.

Ausgehend von diesem Verständnis und den bereits vorliegenden Erfahrungen der Berufsförderungswerke auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung empfiehlt es sich, über die Einzelfallarbeit im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements hinaus auf der Grundlage einer Gesundheitsberichterstattung ein abgestimmtes Konzept betrieblicher Gesundheitspolitik zu entwickeln, dieses in den Unternehmensleitlinien zu verankern und entsprechend zu kommunizieren. Dadurch erhöht sich sowohl die Glaubwürdigkeit der Unternehmensleitung als auch die Inanspruchnahme des betrieblichen Eingliederungsmanagements.

8.2.8 Führen von Personalentwicklungsgesprächen

Gerade in Zeiten wirtschaftlicher Schwierigkeiten und betrieblicher Umstrukturierungen empfiehlt es sich, in regelmäßigen Abständen mit allen Beschäftigten Personalentwicklungsgespräche zu führen. Ziel hierbei sollte sein, die Arbeitszufriedenheit, die Zusammenarbeit und die Ergebnisse der Arbeit zu besprechen und weiter zu entwickeln. Diese Entwicklungsgespräche können dazu beitragen, die Fähigkeiten der Beschäftigten zu erkennen, zu erhalten und in Abstimmung mit den Anforderungen des Unternehmens zu fördern, um so ihre Gesundheit sowie den Arbeitsplatz zu erhalten.

Weiss, V. und Udris, I. (2006) weisen darauf hin, dass gerade in Betrieben mit traditioneller Arbeitsplatzsicherheit, wie es die Berufsförderungswerke sind bzw. waren, den Verbleibenden hilft, „wenn der psychologische Vertrag“ neu definiert wird. „Wichtig dabei ist, dass die gegenseitigen Erwartungen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine neue Balance finden. Dem Unternehmen muss es gelingen, die Perspektive für die Organisation und das Individuum in Einklang zu bringen.“

*Gut, dass wir darüber
geredet haben*

9 Die aktuelle Rechtsprechung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement

Durch § 84 Absatz 2 SGB IX ist die Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements bei über sechs Wochen dauernder Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres zu einer gesetzlichen Pflichtaufgabe des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin geworden. Der praktische Stellenwert des Eingliederungsmanagements hängt damit auch von der juristischen Einordnung des betrieblichen Eingliederungsmanagements ab. Knapp drei Jahre nach Inkrafttreten des § 84 Absatz 2 SGB IX am 01.05.2004 liegen erste Entscheidungen vor, die eine erste vorläufige Bilanz des betrieblichen Eingliederungsmanagements in der Gerichtspraxis erlauben.¹⁴ Bislang liegt noch keine höchstgerichtliche Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) vor.

Die bisherige Rechtsprechung hatte sich dabei vorrangig mit

- dem personellen Anwendungsbereich des § 84 Absatz 2 SGB IX,
- der Mitbestimmung bei der Regelung der konkreten betrieblichen Verfahrensweise des betrieblichen Eingliederungsmanagements und
- der Bedeutung des betrieblichen Eingliederungsmanagements für das individualrechtliche Beschäftigungsverhältnis (insbesondere Kündigungen)

zu befassen.

9.1 Personeller Anwendungsbereich des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Anknüpfend an einige Stimmen in der juristischen Literatur spielte vor allem in den ersten Entscheidungen zu § 84 Absatz 2 SGB IX die Frage des personellen Anwendungsbereichs eine wichtige Rolle. Es wurde in diesem Zusammenhang von einigen Literaturmeinungen vertreten, dass § 84 Absatz 2 SGB IX nicht auf alle Beschäftigten anwendbar sei. Zur Begründung wurden vor allem rechtssystematische Erwägungen angeführt. § 84 Absatz 2 SGB IX finde sich im zweiten Teil des SGB IX, dessen Anwendungsbereich sich auf schwerbehinderte oder ihnen gleichgestellte Menschen beziehe. Eine Rechtspflicht des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements könne deswegen auch nur für diesen Personenkreis gelten.¹⁵

¹⁴ Zur Rechtsprechung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement vgl. auch Faber, AiB 2006, 553 ff. In dieser Rechtsprechungsübersicht konnten die unten angesprochenen Urteile des LAG Niedersachsen vom 25.10.2006, LAG Nürnberg vom 21.06.2006 und LAG Hamm vom 29.03.2006 noch nicht berücksichtigt werden.

¹⁵ Dazu z. B. Brose, DB 2005, 390 ff. (390 f.); dagegen zutreffend Düwell, Festschrift Küttner 2006, S. 139 ff. (146 f.).

Die Arbeitsgerichte sind dieser engen Auslegung des § 84 Absatz 2 SGB IX nicht gefolgt.¹⁶ Die 6. Kammer des Landesarbeitsgerichts (LAG) Hannover verweist in ihrem Urteil vom 25.10.2006¹⁷ insoweit auf den eindeutigen Gesetzeswortlaut, der unabhängig von der rechtssystematischen Stellung des § 84 Absatz 2 SGB IX klar für die Anwendung des § 84 Absatz 2 SGB IX auf alle Beschäftigten spreche. Nur bei einem weiten, alle Beschäftigten umfassenden Verständnis der Norm sei erklärbar, dass die allgemeine betriebliche Interessenvertretung (Betriebsrat, Personalrat, Mitarbeitervertretung) stets an der in § 84 Absatz 2 SGB IX vorgesehenen „Klärung“ zu beteiligen sei, während die Schwerbehindertenvertretung – zusätzlich – nur bei schwerbehinderten Menschen hinzuzuziehen sei. Auch wenn es bislang an einer höchstrichterlichen Klärung fehlt, deutet die bisherige Gerichtspraxis darauf hin, dass § 84 Absatz 2 SGB IX nicht nur bei schwerbehinderten oder ihnen gleichgestellten Menschen Anwendung findet. Dieser alle Beschäftigten einschließende Anwendungsbereich des § 84 Absatz 2 SGB IX ist auch vor dem Hintergrund der Gesetzgebungsgeschichte und des in der amtlichen Überschrift verwandten Begriffes der Prävention überzeugend.¹⁸ Ein betriebliches Eingliederungsmanagement ist darüber hinaus nicht nur in Betrieben mit Betriebsrat durchzuführen, sondern auch in Kleinbetrieben ohne Interessenvertretung, wie das LAG Schleswig-Holstein zutreffend festgestellt hat.¹⁹

9.2 Festlegung einer allgemeinen Verfahrensregelung für das betriebliche Eingliederungsmanagement

Ein zielführendes Eingliederungsmanagement setzt Regeln in Gestalt von Verfahrensanweisungen voraus, an denen sich das durch § 84 Absatz 2 SGB IX geforderte Klärungsverfahren im Einzelfall orientiert. Das Arbeitsgericht Dortmund hat in einem Beschluss vom 20.06.2005²⁰ auf Antrag eines Betriebsrats unter Verweis auf das Mitbestimmungsrecht nach § 87 Absatz 1 Nr. 1 BetrVG („Ordnung des Betriebes“) eine Einigungsstelle zur Schaffung einer solchen Verfahrensregelung eingesetzt. Dies ist folgerichtig, da § 84 Absatz 2 SGB IX das betriebliche Eingliederungsmanagement als gemeinsame Aufgabe des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin und des Betriebsrats sowie ggf. der Schwerbehindertenvertretung konstituiert. Die Verankerung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in einer Betriebs- und ggf. auch in einer Integrationsvereinbarung (§ 83 Absatz 2 a Nr. 5 SGB IX) schafft nicht nur Handlungssicherheit, sondern auch Akzeptanz bei den Betriebsparteien.

¹⁶ *ArbG Halberstadt*, Urteil vom 11.05.2005 – 3 Ca 114/05 = AuA 2005, 567 f.; *LAG Niedersachsen*, Urteil vom 29.03.2005 – 1 Sa 1429/04 = NZA-RR 2005, 523 f.; *ArbG Lübeck*, Urteil vom 24.11.2005 – 1 Ca 1783/05; *LAG Niedersachsen*, Urteil vom 25.10.2006 – 6 Sa 974/05 = AuA 2007, 50; offengelassen von *LAG Hamm* vom 29.03.2006 – 18 Sa 2104/05, LAGE § 1 KSchG Krankheit Nr. 39.

¹⁷ *LAG Niedersachsen* vom 25.10.2006, a.a.O.

¹⁸ Insoweit zur Gesetzgebungsgeschichte vgl. *Düwell*, Festschrift Küttner, 2006, S. 139 ff. (146 f.)

¹⁹ *LAG Schleswig-Holstein* vom 17.11.2005 – 4 Sa 328/05, br 2006, 170 ff.

²⁰ *ArbG Dortmund* vom 20.06.2005 – 5 BV 48/05, ebenso jüngst *LAG Schleswig-Holstein* vom 19.12.2006 – 6 TaBV 14/06.

Regelungsbedürftig in einer Betriebsvereinbarung sind z. B. die Rolle der beteiligten Akteure und Akteurinnen, die methodische Vorgehensweise, die Kontaktaufnahme mit dem bzw. der Betroffenen, die Einholung der informierten Zustimmung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement oder der Datenschutz. Aus der Bandbreite dieser Regelungsfragen folgt, dass neben dem vom Arbeitsgericht Dortmund erwähnten § 87 Absatz 1 Nr. 7 BetrVG auch weitere Mitbestimmungstatbestände betroffen sind, wie § 87 Absatz 1 Nr. 7 BetrVG (Arbeits- und Gesundheitsschutz) oder § 87 Absatz 1 Nr. 6 BetrVG (Datenschutz/Überwachung).

Der Beschluss des Arbeitsgerichts Dortmund veranschaulicht, dass die Beteiligung der betrieblichen Interessenvertretung sich demnach nicht auf die Mitwirkung an der Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements im Einzelfall beschränkt. Kollektivrechtlich geboten ist auch die gleichberechtigte Mitbestimmung bei der Gestaltung des „Managementverfahrens“.

9.3 Rechtsprechung zur Bedeutung des betrieblichen Eingliederungsmanagements für das Individualarbeitsverhältnis

Vor Gericht ist das betriebliche Eingliederungsmanagement bislang überwiegend im Zusammenhang mit krankheitsbedingten Kündigungen thematisiert worden. Dies mag auf den ersten Blick überraschen, da § 84 Absatz 2 SGB IX auf die Prävention der Ausgliederung aus dem Arbeitsleben wegen Krankheit abzielt, m. a. W. also Kündigungen verhindert werden sollen. Relevanz für die soziale Rechtfertigung von Krankheitskündigungen gewinnt das betriebliche Eingliederungsmanagement dadurch, dass es sich um ein Verfahren handelt, das zu einem frühen Zeitpunkt den Ursachen von Arbeitsunfähigkeitszeiten auf den Grund geht, bevor überhaupt ein Kündigungsentschluss gefasst worden ist. Im Kündigungsrechtsstreit wirft dies die Frage auf, wie es rechtlich zu bewerten ist, dass die Chancen zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses mittels eines betrieblichen Eingliederungsmanagements nicht ausgelotet und genutzt wurden, weil der Arbeitgeber seinen Verpflichtungen aus § 84 Absatz 2 SGB IX nicht oder nicht ordnungsgemäß nachgekommen ist.

In einem „obiter dictum“ hat die 1. Kammer des LAG Niedersachsen²¹ das betriebliche Eingliederungsmanagement als Wirksamkeitsvoraussetzung einer Kündigung und als Anspruch auf einen leidensgerechten Arbeitsplatz eingeordnet. Diesem Standpunkt sind soweit ersichtlich andere Arbeitsgerichte bislang nicht gefolgt. Es wird in diesem Zusammenhang insbesondere darauf verwiesen, dass § 84 Absatz 2 SGB IX die Unwirksamkeit einer Kündigung nicht anordnet²², so dass es an der gebotenen Rechtsgrundlage für eine solche strikte Rechtsfolge fehle. Jenseits dieses ganz überwiegend geteilten Ausgangspunkts – § 84 Absatz 2 SGB IX keine formelle Wirksamkeitsvoraussetzung einer Kündigung – bestehen in der Rechtsprechung unterschiedliche

Krankheitsbedingte Kündigung ohne betriebliches Eingliederungsmanagement?

²¹ LAG Niedersachsen, Urteil vom 29.03.2005 – 1 Sa 1429/04 = NZA-RR 2005, 523 f.

²² LAG Nürnberg vom 21.06.2006 – 4 (9) Sa 933/05 = NZA-RR 2007, 75 ff.

Auffassungen über die rechtliche Bedeutung des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Umstritten ist vor allem, ob das betriebliche Eingliederungsmanagement überhaupt für krankheitsbedingte Kündigungen von Belang ist und, sofern eine solche Relevanz gesehen wird, welche Bedeutung das betriebliche Eingliederungsmanagement für die soziale Rechtfertigung einer krankheitsbedingten Kündigung hat. Keine Bedeutung für die soziale Rechtfertigung der krankheitsbedingten Kündigung eines langzeiterkrankten schwerbehinderten Menschen misst das LAG Nürnberg dem betrieblichen Eingliederungsmanagement bei. Zur Begründung führt es u. a. aus, dass dem Prinzip „Rehabilitation statt Entlassung“ auch außerhalb des Verfahrens des § 84 Absatz 2 SGB IX Genüge getan werden könne.²³ Diese Auffassung liegt auf einer Linie mit vereinzelt Literaturstimmen, die in § 84 Absatz 2 SGB IX lediglich einen unverbindlichen Programmsatz erblicken wollen.²⁴

Die meisten arbeitsgerichtlichen Entscheidungen gehen demgegenüber davon aus, dass das betriebliche Eingliederungsmanagement – mittelbar – in das Kündigungsschutzrecht einwirkt. Ansatzpunkt ist dabei das kündigungsschutzrechtliche „ultima-ratio-Prinzip“ (vgl. iqpr (Hrsg.), 2006). Die im Zusammenhang mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement durchzuführenden Maßnahmen geben danach dem Arbeitgeber das Maß an Prüfung vor, das er zur Verhinderung einer krankheitsbedingten Kündigung erbringen muss.²⁵ Konsequenz hiervon ist, dass der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin im Kündigungsschutzprozess darlegen und beweisen muss, dass auch nach Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements keine Möglichkeiten bestehen, den bzw. die gekündigte/n Beschäftigte/n in zumutbarer Weise weiterzubeschäftigen. Unklar ist dabei bis dato, welche Konsequenzen es hat, wenn der Arbeitgeber kein betriebliches Eingliederungsmanagement durchgeführt hat bzw. das Eingliederungsmanagement nicht den Mindestanforderungen des § 84 Absatz 2 SGB IX genügt.

Das LAG Hamm geht davon aus, dass auch dann, wenn kein betriebliches Eingliederungsmanagement durchgeführt worden ist, durch eine Beweisaufnahme, insbesondere durch Einholung entsprechender Sachverständigen-gutachten, ohne Weiteres noch geklärt werden kann, ob die Kündigung vermeidbar war und damit dem „ultima-ratio-Prinzip“ genügt.²⁶ Dem liegt ersichtlich die Vorstellung zugrunde, dass Verlauf und Ergebnis des betrieblichen Eingliederungsmanagements – quasi hypothetisch – nachgeholt werden können. Die kündigungsschutzrechtliche Bedeutung des betrieblichen Eingliederungsmanagements wäre danach eher gering, insbesondere, wenn in Rechnung gestellt wird, dass in dem dem Urteil des LAG Hamm zugrunde liegenden Fall zeitnah nach Ausspruch der Kündigung ein Wiedereingliederungsplan des behandelnden Facharztes des Gekündigten vorgelegt wurde. Die Entscheidung spart völlig die Frage aus, ob ein solcher Plan nicht auch vor Ausspruch der Kündigung im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanage-

²³ LAG Nürnberg vom 21.6.2006, a.a.O.

²⁴ Vgl. z.B. Namendorf/Natzel, DB 2005, 1794 ff. (1796 f.); zutreffend dagegen z.B. Welte; NZS 2006, LAG Hannover vom 25.10.2006 – 6 Sa 974/05.

²⁵ LAG Berlin vom 27.10.2005 – 10 Sa 783/05 = NZA-RR 2006, 184 ff.; LAG Hamm vom 29.03.2006, a.a.O.; LAG Hannover vom 25.10.2006, a.a.O.

²⁶ LAG Hamm vom 29.03.2006, a.a.O.

ments hätte entwickelt werden können und somit Möglichkeiten zur Stabilisierung und Sicherung des Beschäftigungsverhältnisses im Vorfeld der Kündigung nicht genutzt wurden.

Weitaus gravierender wirkte sich die Nichtdurchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements im Urteil des *LAG Hannover* vom 25.10.2006²⁷ aus. Der Arbeitgeber trug hier vor, dass keine freien Arbeitsplätze unter Berücksichtigung der Qualifikation des Klägers vorhanden seien. Das Gericht forderte in diesem Rechtsstreit den Arbeitgeber unter Hinweis auf die gesetzlichen Ziele des § 84 Absatz 2 SGB IX auf, substantiiert, d. h. konkret anhand der vorhandenen Arbeitsplätze in Hinblick auf das Anforderungsprofil und etwaige Umgestaltungsmöglichkeiten darzulegen, dass die Kündigung unvermeidbar war. Da der Arbeitgeber dieser Aufforderung nicht substantiiert nachkommen konnte, unterlag er im Kündigungsschutzprozess, da er seiner Darlegungs- und Beweislast im Hinblick auf das „ultima-ratio-Prinzip“ nicht nachgekommen sei.²⁸

Vor allem die Rechtsprechung zur Bedeutung des § 84 Absatz 2 SGB IX für das Kündigungsrecht verdeutlicht, dass die juristische Aufarbeitung des gesundheitspolitischen Instruments *betriebliches Eingliederungsmanagement* noch am Anfang steht. Klärungsbedürftig ist insbesondere die Frage, ob das Ergebnis des betrieblichen Eingliederungsmanagements hypothetisch im gerichtlichen Verfahren, ggf. durch Einholung von Sachverständigengutachten, nachgezeichnet werden kann, wie dies das LAG Hamm in der zitierten Entscheidung vom 29.03.2006 getan hat. Hierzu bedarf es vor allem weiterer praktischer Erfahrungen mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement und auch gezielter wissenschaftlicher Begleitforschung, die die Wirksamkeit des Instruments für die Eingliederung gesundheitlich eingeschränkter Beschäftigter evaluiert. Von der nachprüfbaren Wirksamkeit des betrieblichen Eingliederungsmanagements wird es abhängen, ob das Kündigungsschutzrecht als Anreiz für die Betriebe fungieren kann, sich der Aufgabe des § 84 Absatz 2 SGB IX zu stellen, oder sich das betriebliche Eingliederungsmanagement zu einer gesetzlichen Verpflichtung entwickelt, der sich der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin, ohne gravierende Folgen fürchten zu müssen, entziehen kann.

Die aktuelle Rechtsprechung

²⁷ 6 Sa 974/05, a.a.O.

²⁸ Ähnlich mit Blick auf das Präventionsverfahren für schwerbehinderte Menschen nach § 84 Abs. 1 SGB IX vgl. BAG vom 4.10.2005 – 9 AZR 632/04 = NJW 2006, 1691 ff.; in diesem Sinne auch für das betriebliche Eingliederungsmanagement Düwell, Festschrift Küttner, 2006, S. 139 ff. (150 f.).

10 Der Datenschutz im betrieblichen Eingliederungsmanagement

Ein zielgeführtes betriebliches Eingliederungsmanagement kommt nicht umhin, sich mit den – gesundheitlich bedingten – Einschränkungen und Veränderungen der Leistungsfähigkeit der betroffenen Beschäftigten eingehend zu befassen. Ohne Kenntnisse von Daten, die gemeinhin als privat gelten und dem engsten Kreis der Persönlichkeitssphäre zuzurechnen sind, können auf die spezifischen Fähigkeiten und das veränderte Leistungsvermögen zugeschnittene Eingliederungsmaßnahmen nicht systematisch entwickelt werden. Ein erfolgreiches betriebliches Eingliederungsmanagement wird deswegen zumeist davon abhängen, ob der oder die Beschäftigte über persönliche Angelegenheiten spricht. Die oder der Betroffene „kehrt in diesen Fällen ein Stück seines Inneren nach außen“. Wer sich in derart persönlichen Fragen offenbart, macht sich auch verwundbar. Dies gilt besonders dann, wenn die Vertraulichkeit nicht gewahrt wird und z. B. offenbarte Gesundheitsdaten nicht mehr für die Eingliederung, sondern für das Gegenteil, die Ausgliederung aus dem Arbeitsleben, genutzt werden (insbesondere für eine Kündigung oder einen Aufhebungsvertrag).

Es ist vor diesem Hintergrund zu Recht darauf hingewiesen worden, dass das Vertrauen der betroffenen Beschäftigten in das Verfahren des betrieblichen Eingliederungsmanagements und in die mit der Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements befassten Akteure und Akteurinnen zentrale Bedeutung hat.²⁹ Der Gesetzgeber hat diese Probleme erkannt und einige grundlegende Vorgaben für den Schutz des Persönlichkeitsrechts und des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung gemacht. Danach darf ein betriebliches Eingliederungsmanagement nur dann durchgeführt werden, wenn der bzw. die betroffene Beschäftigte am Verfahren selbst beteiligt wird und er bzw. sie zuvor seine bzw. ihre Zustimmung erteilt. § 84 Absatz 2 SGB IX setzt dabei eine „informierte Zustimmung“ voraus, denn die betroffene Person „ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen“. Die aus dieser gesetzlichen Bestimmung letztlich abzuleitende Pflicht, dem betrieblichen Eingliederungsmanagement ein Datenschutzkonzept zugrunde zu legen, sollte nicht als reine bürokratische Förmlichkeit missverstanden werden. Ein angemessener Datenschutz ist ein notwendiges Element, um das für ein erfolgreiches betriebliches Eingliederungsmanagement unerlässliche Vertrauen zu gewinnen.

Auch wenn die skizzierten datenschutzrechtlichen Implikationen des betrieblichen Eingliederungsmanagements unbestritten sind, steht die datenschutzrechtliche Diskussion über die konkrete Ausgestaltung des Datenschutzes im betrieblichen Eingliederungsmanagement noch am Anfang.³⁰ Das im Rahmen des Projekts EIBE für die beteiligten Berufsförderungswerke entwickelte Datenschutzkonzept sowie die allgemeiner gehaltene Musterbetriebsvereinbarung sind daher als erste Schritte anzusehen. Sie sind in fortlaufendem Diskurs

²⁹ Gagel, Betriebliches Eingliederungsmanagement – Rechtspflicht und Chance, NZA 2004, 1359 ff. (1360 ff.)

³⁰ Vgl. aber Gundermann/Oberberg, Datenschutzkonforme Gestaltung des betrieblichen Eingliederungsmanagements und die Beteiligung des Betriebsrats, In BTQ Niedersachsen (Hrsg.), (2006). Wenn Arbeit krank macht. BTQ-Fachtagung 2006. 128ff.

mit den beteiligten Akteuren und Akteurinnen sowie juristischen Experten und Expertinnen entstanden, wurden laufend neueren Erkenntnissen angepasst, bedürfen aber weiterer Diskussion. Hierfür wird die Fortsetzung des Projekts bis Ende 2008 den passenden Kontext abgeben.

Versucht man, den datenschutzrechtlichen Rahmen, in dem sich das betriebliche Eingliederungsmanagement bewegt, zu vermessen, ist es hilfreich, zwischen der Phase der Einleitung des Verfahrens und der Phase der konkreten Durchführung des Eingliederungsverfahrens zu differenzieren. Während die Phase der Implementierung der Einflussnahme der betroffenen Beschäftigten entzogen ist, können diese nach dem Einstieg in das Verfahren im Einzelfall den weiteren Fortgang und insbesondere den Umgang mit den eigenen personenbezogenen Daten maßgeblich mitbestimmen.

10.1 Die Einleitung des betrieblichen Eingliederungsmanagements: Feststellung der Anwendungsvoraussetzungen des § 84 Absatz 2 SGB IX

Die Pflicht des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin nach § 84 Absatz 2 SGB IX, ein betriebliches Eingliederungsmanagement im Einzelfall durchzuführen, setzt zwingend die Feststellung voraus, dass ein Beschäftigter bzw. eine Beschäftigte „innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig“ gewesen ist. Diese Feststellung, die heute in aller Regel EDV-gestützt getroffen wird, ist ein personenbezogenes Datum im Sinne von § 3 Absatz 1, 9 BDSG, denn sie beinhaltet Einzelangaben über persönliche, insbesondere auch gesundheitliche Verhältnisse einer bestimmten Person (hier: des oder der betroffenen Beschäftigten). Grundlage für die Feststellung der Voraussetzungen des § 84 Absatz 2 SGB IX durch den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin dürften regelmäßig die für die Lohn- und Gehaltsabrechnung erhobenen Daten über Fehlzeiten sein. Der durchzuführende Datenlauf „Ausweisung der Fälle mit Arbeitsunfähigkeitszeiten größer sechs Wochen“ ist eine Nutzung (§ 3 Absatz 5 BDSG) personenbezogener Daten, die sich bei privaten Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen insbesondere an den Datenverarbeitungsvoraussetzungen des § 28 BDSG messen lassen muss.

Nach einer Entscheidung des BAG aus dem Jahre 1986, der so genannten *Paisy-Entscheidung*, soll die Speicherung und Verarbeitung von Arbeitsunfähigkeitsdaten nicht nur zum Zwecke der Lohn- und Gehaltsabrechnung zulässig sein. Zulässig ist nach Auffassung des Gerichts auch die – personenbezogene – Auswertung dieser Daten zur Identifizierung häufig erkrankter oder unentschuldigt fehlender Beschäftigter. Krankheitsdaten sind danach in einem Arbeitsverhältnis von besonderer Bedeutung, da das Arbeitsrecht an sie Rechte und Pflichten für beide Seiten des Arbeitsverhältnisses knüpft.³¹ Mit Blick auf das betriebliche Eingliederungsmanagement ist weiter zu beachten,

³¹ BAG vom 11.03.1986 – 1 ABR 12/84 = NZA 1986, 526 ff.

dass der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin den genannten Datenlauf notwendigerweise durchführen muss, um seine bzw. ihre gesetzlichen Pflichten aus § 84 Absatz 2 SGB IX erfüllen zu können. Nach §§ 1 Absatz 3; 4 Absatz 1 BDSG gehen Rechtsvorschriften des Bundes den Vorschriften des BDSG vor, soweit diese die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung regeln. Es kann somit konstatiert werden, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeitszeiten entsprechend den Vorgaben des § 84 Absatz 2 SGB IX aufgrund einer anderen Rechtsvorschrift im Sinne von § 1 Absatz 3 BDSG gemäß § 4 Absatz 1 BDSG zulässig ist.³²

Anders ist das im Rahmen des Projekts EIBE erfolgte Angebot eines betrieblichen Eingliederungsmanagements bereits bei zweiwöchiger Arbeitsunfähigkeit zu bewerten. Die Zulässigkeit dieses Krankendatenlaufs kann nicht auf die gesetzliche Verpflichtung des § 84 Absatz 2 SGB IX gestützt werden. Nach der erwähnten *Paisy-Entscheidung* des BAG wäre auch eine solche Datenverwendung ohne Weiteres zulässig. Es ist allerdings zu beachten, dass der Paisy-Rechtsprechung nicht die gegenwärtige Fassung des BDSG zugrunde liegt. Seit der BDSG-Novelle 2001 werden – zurückzuführen auf die gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben der Richtlinie 95/46/EG – spezielle Anforderungen an die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung so genannter besonderer Arten personenbezogener Daten (§ 3 Absatz 9 BDSG) gestellt.³³ Zu diesen auch „sensibel“ oder „sensitiv“ bezeichneten personenbezogenen Daten zählen nach der Legaldefinition des § 3 Absatz 9 BDSG auch Gesundheitsdaten. Obgleich die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser sensiblen Daten einschränkenden Sonderbedingungen unterliegt, wird in der juristischen Diskussion bislang an der Rechtsprechung des BAG und damit an der generellen Zulässigkeit solcher Krankendatenläufe festgehalten.³⁴ Dies ist durchaus bedenklich, da die Voraussetzungen in den Sonderbestimmungen des § 28 Absatz 6–9 BDSG enger gefasst sind als die allgemeinen Voraussetzungen für die Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten gemäß § 28 Absatz 1–5 BDSG. Im Rahmen von EIBE brauchten diese Fragen allerdings nicht vertieft zu werden, da der Datenlauf „Ermittlung der Beschäftigten mit mehr als 14 Arbeitsunfähigkeitstagen“ für die Realisierung der wissenschaftlichen Zielsetzungen des Forschungsprojekts erforderlich war, so dass sich die Zulässigkeit der Verarbeitung und Nutzung der Daten ergänzend auch aus dem Forschungs- und Wissenschaftsprivileg des § 28 Absatz 6 Nr. 4 BDSG ergibt.

³² Unklar insoweit Gundermann/Oberberg, Datenschutzkonforme Gestaltung des betrieblichen Eingliederungsmanagements und die Beteiligung des Betriebsrats. In BTQ Niedersachsen (Hrsg.), (2006). Wenn Arbeit krank macht. BTQ-Fachtagung 2006. S. 134, bei denen nicht erkennbar wird, wie der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin seiner gesetzlichen Pflicht aus § 84 Absatz 2 SGB IX zur Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements anders gerecht werden soll, wenn bereits die Feststellung der Arbeitsunfähigkeitszeiten der Einwilligung der Betroffenen unterliegt.

³³ Dazu genauer und mit pointierter Kritik an der BDSG-Novelle Simitis (Hrsg.): Kommentar zum BDSG, 6. Aufl. 2006, § 3 Rn. 250 ff. (Simitis).

³⁴ Vgl. z. B. Gola/Wronka, Handbuch zum Arbeitnehmerdatenschutz, 3. Aufl. 2004, Rn. 50; Franzen, Die Zulässigkeit der Erhebung und Speicherung von Gesundheitsdaten der Arbeitnehmer nach dem novellierten BDSG, RDV 2003, 1 ff.

10.2 Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Für die Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements im Einzelfall normiert § 84 Absatz 2 SGB IX den strikten Grundsatz, dass kein Schritt ohne die ausdrückliche Zustimmung der betroffenen Person gemacht werden darf. Das Gesetz setzt dabei eine „informierte Zustimmung“ voraus, denn nach § 84 Absatz 2 Satz 3 SGB IX ist die betroffene Person zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen.

10.2.1 Einwilligung der betroffenen Person

Die datenschutzrechtlichen Vorschriften des § 84 Absatz 2 SGB IX sind lückenhaft und nicht abschließend (z. B. im Hinblick auf die Form der Zustimmung), so dass regelmäßig³⁵ ergänzend zur Lückenschließung die Vorschriften des BDSG anwendbar sind.³⁶ Die ergänzenden datenschutzrechtlichen Anforderungen an die Zustimmung³⁷ sind in § 4a BDSG geregelt.

Danach hängt die Wirksamkeit einer Einwilligung davon ab, dass sie auf der freien Entscheidung der bzw. des Betroffenen beruht. Zur Absicherung der freien Entscheidung verpflichtet § 4a BDSG zur Information über den vorgesehenen Zweck der Datenerhebung und die beabsichtigte Verarbeitung sowie Nutzung der personenbezogenen Daten. Die betroffene Person muss somit in die Lage versetzt werden, Anlass, Ziel und Folgen der geplanten Datenverarbeitungsvorgänge sowie die gesamte beabsichtigte Verwendung der Daten korrekt abzuschätzen.³⁸ Vor dem Hintergrund des datenschutzrechtlichen Prinzips der „Datensparsamkeit“ muss die betroffene Person einschätzen können, dass die Datenerhebung und -nutzung unvermeidbar ist, um die gesetzlichen Ziele des § 84 Absatz 2 SGB IX zu realisieren.

Die Anforderungen an die Informationspflicht hängen weiter vom konkreten Kontext der Datenverarbeitung und -nutzung ab.³⁹ Bei dem hier interessierenden „Arbeitsverhältnis“ als Verarbeitungskontext sind strenge Anforderungen an die Einwilligung zu stellen, da es sich typischerweise um ein Abhängigkeitsverhältnis handelt, das eine freie Willensbetätigung zumindest erschwert.⁴⁰ Im Rahmen der Information ist explizit darauf zu verweisen, dass – wie im Falle des betrieblichen Eingliederungsmanagements – sensible Daten verarbeitet und genutzt werden. Zu beachten ist schließlich, dass die Einwilligung grundsätzlich der Schriftform bedarf (§ 4 a Absatz 1 BDSG). Sie kann nach allgemeiner Auffassung widerrufen werden, was mit Blick auf das betrieb-

³⁵ Akten, wie auch die BEM-Akte, enthalten angesichts der Omnipräsenz der elektronischen Datenverarbeitung heute regelmäßig auch personenbezogene Daten. Simitis (Hrsg.): Kommentar zum BDSG, 6. Aufl. 2006, § 28 Rn. 35 (Simitis).

³⁶ Simitis (Hrsg.): Kommentar zum BDSG, 6. Aufl. 2006, § 1 Rn. 170 ff. (Walz).

³⁷ In der Terminologie des BDSG: „Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten“.

³⁸ Simitis (Hrsg.): Kommentar zum BDSG, 6. Aufl. 2006, § 4 a Rn. 70 ff. (Simitis).

³⁹ Dazu eingehend Simitis (Hrsg.): Kommentar zum BDSG, 6. Aufl. 2006, § 4 a Rn. 62 ff. (Simitis).

⁴⁰ Dazu z. B. Däubler, Gläserne Belegschaften, 2. Aufl. 2002, Rn. 150 ff.; Gola/Wronka, Handbuch zum Arbeitnehmerdatenschutz, 3. Aufl. 2004, Rn. 142 ff.

liche Eingliederungsmanagement unterstreicht, dass die betroffene Person auch aus einem laufenden Eingliederungsverfahren „aussteigen“ kann.⁴¹ Im Rahmen des Projekts ist diesen Anforderungen zum Schutz des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung insbesondere dadurch Rechnung getragen worden, dass keine Pauschaleinwilligung in alle denkbaren Datenverarbeitungen eingeholt worden ist, sondern stattdessen ein gestuftes Vorgehen gewählt wurde, das durch verschiedene Formulare an verschiedene „BEM-typische“ Verarbeitungs- und Nutzungsvorgänge anknüpfte (insbesondere Erhebung von Daten sowie interne Nutzung und Sicherung der Daten in der BEM-Akte, Übermittlung an externe Akteure und Akteurinnen). Zudem wurden die Beschäftigten, insbesondere die betroffenen Personen, über den wissenschaftlichen Verarbeitungskontext im Rahmen von EIBE informiert und diesbezüglich separate Unterlagen für die Einwilligung eingesetzt.

10.2.2 Datensicherung

Eine klare Bestimmung von Ziel und Umfang der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung ist eine notwendige, keineswegs aber eine hinreichende Voraussetzung für einen wirksamen – rechtskonformen – Datenschutz. Eine nicht von der Einwilligung der betreffenden Person gedeckte Verarbeitung oder Nutzung oder gar Missbrauch der im betrieblichen Eingliederungsmanagement verwandten personenbezogenen Daten ist als Verletzung gegen den Datenschutz rechtswidrig, unabhängig davon, ob es sich um „normale“ oder „sensitive“ Daten handelt. Zur Gewährleistung des Datenschutzes und zur Sicherung der informationellen Selbstbestimmung sind daher Sicherungsmaßnahmen zu treffen, die im Falle des betrieblichen Eingliederungsmanagements sicherstellen, dass der Umgang mit personenbezogenen Daten ausschließlich zu Zwecken der Eingliederung langzeit- bzw. häufig erkrankter Beschäftigter erfolgt. Bei den im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements erhobenen und benutzten Daten handelt es sich um Personalakten-daten⁴², d. h. Daten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Beschäftigungsverhältnis stehen. Neben § 9 BDSG i. V. mit Anlage 1 BDSG ist deswegen auch das auf ähnlichen Prinzipien beruhende Personalaktenrecht zu beachten.⁴³ Gefordert sind danach technische und organisatorische Datensicherungsmaßnahmen.⁴⁴ Mit Blick auf die Datensicherung im Projekt EIBE sind vor allem zwei Aspekte wesentlich:

⁴¹ So speziell mit Blick auf § 84 Absatz 2 SGB IX, Gundermann/Oberberg, Datenschutzkonforme Gestaltung des betrieblichen Eingliederungsmanagements und die Beteiligung des Betriebsrats. In BTQ Niedersachsen (Hrsg.), (2006). Wenn Arbeit krank macht. BTQ-Fachtagung S. 135 f.; allgemein Simitis (Hrsg.): Kommentar zum BDSG, 6. Aufl. 2006, § 4a, Rn. 94 ff. (Simitis).

⁴² Zu diesem Begriff vgl. z. B. Fitting, BetrVG-Kommentar, 23. Aufl., 2006, § 83 Rn. 5.

⁴³ Das BDSG (insbesondere § 9) konkretisiert und ergänzt insoweit das Personalaktenrecht, unabhängig davon, ob im Einzelfall auf die „BEM-Akte“ das BDSG Anwendung findet, vgl. Simitis (Hrsg.): Kommentar zum BDSG, 6. Aufl. 2006, § 9, Rn. 18 (Ernestus); Gola/Wronka, Handbuch zum Arbeitnehmerdatenschutz, 3. Aufl. 2004, Rn. 172.

⁴⁴ Dazu ausführlich, mit vielen Beispielen, die auch auf die manuelle Datenverarbeitung übertragbar sind, Simitis (Hrsg.): Kommentar zum BDSG, 6. Aufl. 2006, § 9, Rn. 22, 47 ff. (Ernestus).

ERSTENS wird für jedes Eingliederungsverfahren eine eigenständige „BEM-Akte“ angelegt. Sie wird getrennt von der formellen Personalakte geführt, um den Zugriff auf die häufig sensitiven Daten von vornherein auf den Fallmanager oder die -managerin bzw. die Vertretung als aktenführende Stellen zu beschränken.⁴⁵ Darüber hinaus ist es so ohne Weiteres möglich, die BEM-Akte in geeigneter Form unter Verschluss zu halten, um versehentliche oder missbräuchliche Zugriffe durch Unbefugte auszuschließen.⁴⁶ Personalaktenrechtlich handelt es sich bei der BEM-Akte um eine Teilakte zur Personalgrundakte.⁴⁷ In der Personalakte wird insoweit lediglich die BEM-Akte in das vorhandene oder ggf. anzulegende Teilaktenverzeichnis aufgenommen. Mit diesem Eintrag wird dem personalaktenrechtlichen Transparenzgebot und dem Verbot des Führens von Geheimakten Rechnung getragen.⁴⁸ In der für die Zwecke der allgemeinen Personalverwaltung bestimmten Personalakte ist lediglich zu vermerken,

- dass und wann der betroffenen Person ein betriebliches Eingliederungsmanagement angeboten worden ist,
- ob der bzw. die Betroffene die Zustimmung erteilt bzw. verweigert hat,
- zu welchen Maßnahmen, die nicht zum engen Persönlichkeitsbereich des oder der Beschäftigten gehören und in den Einflussbereich und die Zuständigkeit des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin fallen, das betriebliche Eingliederungsmanagement geführt hat.

Vertretbar in diesem Zusammenhang dürfte der ergänzende Vermerk sein, dass das betriebliche Eingliederungsmanagement einvernehmlich oder aber nicht einvernehmlich beendet wurde, solange nicht die abweichenden Stellungnahmen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit Interna des betrieblichen Eingliederungsmanagements zum Gegenstand haben, in die Personalakte aufgenommen werden. Solche Interna gehören gerade nicht in die Personalakte. Ob diese Ergänzung vorgenommen werden soll, muss letztlich von den Betriebsparteien entschieden werden.

Akten sind so lange aufzubewahren, wie sie für Rechtsverhältnisse Bedeutung haben können. Mit Blick auf die BEM-Akte gilt, dass diese grundsätzlich zu vernichten ist, sobald sie für den vorgesehenen Zweck (also Erfüllung der Rechtspflicht zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanage-

⁴⁵ Grundlegend zum Schutz von Gesundheitsdaten in Personalakten jüngst BAG vom 12.9.2006 – 9 AZR 271/06.

⁴⁶ Eine Aufnahme der BEM-Akte in die Personalakte, z. B. in einem versiegelten Umschlag (zu einer solchen Fallgestaltung LAG Frankfurt vom 15.11.2005 – 15 Sa 1235/04 = AuA 2006, 425, die personalaktenrechtlichen Erwägungen sind jüngst durch das Revisionsurteil des BAG vom 12.09.2006 – 9 AZR 271/06 – bestätigt worden), ist für das betriebliche Eingliederungsmanagement regelmäßig unzulässig. Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist nicht Teil der allgemeinen Personalverwaltung, so dass insoweit eine Trennung ohne Probleme möglich ist.

⁴⁷ Es wird hier auf die beamtenrechtliche Terminologie zurückgegriffen. Im Beamtenrecht gibt es mit den §§ 90 ff. BBG ausdrückliche Rechtsvorschriften zur Personalaktenführung. Simitis (Hrsg.): Kommentar zum BDSG, 6. Aufl. 2006, § 34, Rn. 92 (Dix), spricht in diesem Zusammenhang von Haupt-, Neben- und Sonderakten, was aber in der Sache selbst keinen Unterschied macht. Sofern für privatrechtliche Arbeitsverhältnisse Akten geführt werden, finden sich keine besonderen Rechtsvorschriften über die Art und Weise der Personalaktenführung. Die Regelungen aus dem Beamtenrecht können aber sinngemäß auf das Arbeitsrecht übertragen werden. Dazu ausführlich Gola/Wronka, Handbuch zum Arbeitnehmerdatenschutz, 3. Aufl. 2004, Rn. 68 ff;

⁴⁸ Gola/Wronka, Handbuch zum Arbeitnehmerdatenschutz, 3. Aufl. 2004, Rn. 68 ff; Fitting, BetrVG-Kommentar, 23. Aufl., 2006, § 83 Rn. 5.

ments) nicht mehr benötigt wird.⁴⁹ Denkbar ist auch eine Herausgabe der Akte an die betroffene Person, da es sich letztlich primär um ihre personenbezogenen Daten handelt. Nicht leicht zu entscheiden ist, wann ein betriebliches Eingliederungsmanagement als endgültig abgeschlossen gelten kann. In der Literatur⁵⁰ ist in diesem Zusammenhang eine Aufbewahrungsdauer von drei Jahren vorgeschlagen worden, da dann in aller Regel das betriebliche Eingliederungsmanagement für die zukünftige Entwicklung des Arbeitsverhältnisses keine Rolle mehr spielt.⁵¹ Dies ist sicherlich kein zwingender – gesetzlich geregelter – Aufbewahrungszeitraum. Ein Zeitraum zwischen einem und drei Jahren ist aber plausibel, um die Möglichkeit offen zu halten, auf die gewonnenen Erkenntnisse bei einer zeitnahen erneuten Erkrankung zurückgreifen zu können. Eine weitere Eingrenzung des Aufbewahrungszeitraums dürfte erst dann möglich sein, wenn weitere Erfahrungen mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement gemacht worden sind.

ZWEITENS wird insbesondere der Vertraulichkeit durch personelle Regelungen Rechnung getragen. So wird, je nach „Brisanz“, der Personenkreis, der vor allem von Gesundheitsdaten Kenntnis nehmen kann, begrenzt. Dem Datenschutzkonzept liegen vor diesem Hintergrund typisierend drei Personenkreise zugrunde, die mit steigender Sensibilität der Daten immer enger gezogen werden (siehe Datenschutzkonzept im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX im Anhang). Sofern der bzw. die Betroffene es nicht ausdrücklich anders wünscht, soll nur der Fallmanager oder die -managerin unmittelbar mit den Gesundheitsdaten befasst sein. Um die Bedeutung des Datenschutzes zu unterstreichen, ist anzustreben, dass im so genannten EIBE-Kernteam, in dem insbesondere die gesundheitliche Leistungseinschränkungen in Hinblick auf die Möglichkeiten der Eingliederung bewertet werden, möglichst Personen sind, die einer strafrechtlich bewehrten Schweigepflicht unterliegen. Dies ist ohne Weiteres bei den Betriebsärzten und -ärztinnen (§ 203 Absatz 1 StGB) sowie den allgemeinen Interessenvertretungen (§ 120 BetrVG; § 203 Absatz 2 StGB) bzw. der Schwerbehindertenvertretung (§ 155 SGB IX) der Fall. Im Übrigen wird der Bedeutung der Verschwiegenheit der Beteiligten an dem betrieblichen Eingliederungsmanagement dadurch Rechnung getragen, dass alle Akteure und Akteurinnen eine entsprechende Datenschutzverpflichtung zu unterzeichnen haben und sich der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin im Betriebsvereinbarungsentwurf verpflichtet, etwaiges Fehlverhalten konsequent zu sanktionieren. Der Bedeutung des Datenschutzes für das betriebliche Eingliederungsmanagement Rechnung tragend, wird im Betriebsvereinbarungsentwurf des Weiteren eigens die Notwendigkeit der Unterweisung und Qualifizierung der Akteure und Akteurinnen

⁴⁹ Battis, Kommentar zum BBG, 3. Aufl. 2004, § 90 f., Rn. 3.

⁵⁰ Gundermann/Oberberg, Datenschutzkonforme Gestaltung des betrieblichen Eingliederungsmanagements und die Beteiligung des Betriebsrats. In BTQ Niedersachsen (Hrsg.), (2006). Wenn Arbeit krank macht. BTQ-Fachtagung, S. 139.

⁵¹ Gundermann/Oberberg, Datenschutzkonforme Gestaltung des betrieblichen Eingliederungsmanagements und die Beteiligung des Betriebsrats. In BTQ Niedersachsen (Hrsg.), (2006). Wenn Arbeit krank macht. BTQ-Fachtagung S. 139.

in Fragen des Datenschutzes herausgestellt. Hiermit wird u. a. dem Umstand Rechnung getragen, dass datenschutzrechtlich die Qualifizierung und Schulung der mit der Datenverarbeitung und -verwendung betrauten Personen als bewährte Maßnahme der Datensicherung anerkannt ist.⁵²

⁵² Simitis (Hrsg.): Kommentar zum BDSG, 6. Aufl. 2006, § 9 Rn. 21 (Ernstus).

Literaturverzeichnis

- Amtsblatt der Europäischen Union L 124 vom 20.05.2003, Empfehlung 2003/361/EG. S. 36
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (Hrsg.), (2002). Berliner Programm der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke. Hamburg (2002)
- Badura, B. et al. (Hrsg.) (2005). Fehlzeiten-Report 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag 2005
- Badura, B. et al. (Hrsg.) (2006). Fehlzeiten-Report 2005. Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag
- Brader, D. 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, 1/2005 Nürnberg: IfeS, S. 64
- DVfR (Hrsg.) (2006). Integration von Behinderten vor dem Kollaps. Presseinformation der ARD zum Beitrag REPORT MAINZ vom 08.08.2005, Zugriff am 18.12.2006 unter <http://www.dvfr.de/pages/article/1485.aspx>
- Huschke-Rhein, R. (1987). Qualitative Forschungsmethoden und Handlungsforschung II. Köln: Rhein-Verlag
- iqpr (Hrsg.) (2005a). Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben – Zwischenbericht – Strukturmodell des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. S. 8
- iqpr (Hrsg.) (2005b). Diskussionsforum B Nr. 10/2005: Zur Berechnung der Sechs-Wochen-Frist des § 84 Abs. 2 SGB IX, Zugriff am 13.03.2007 unter http://www.iqpr.de/iqpr/seiten/diskussionsforen/forumb/forum-b-de.asp#B10_2005
- iqpr (Hrsg.) (2006). Diskussionsforum B Nr. 5/2006: Betriebliches Eingliederungsmanagement als Konkretisierung des ultima-ratio-Prinzips bei krankheitsbedingter Kündigung, Zugriff am 15.03.2007 unter http://www.iqpr.de/iqpr/seiten/diskussionsforen/forumb/forum-b-de.asp#B5_2006
- Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2005). Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Münster: Landwirtschaftsverlag, S. 19
- Mayring, Ph. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Pieper, R. (1972). Aktionsforschung und Systemwissenschaften. In Haag et al. Sozialforschung als Aktionsforschung. München, S. 100f
- Schmidt, C. et al. (2006). Berufliche Rehabilitation in Bewegung – Herausforderungen und Perspektiven. Die Rehabilitation. 2006 (45), S. 195

Seyd, W. (2003). Arbeits- und Lebenschancen behinderter Jugendlicher durch berufliche Rehabilitation, Vortrag anlässlich der Fachtagung der Bundesunfallversicherung in Greifswald am 16.09.2003. Zugriff am 12.03.2007 unter <http://www.ibw.uni-hamburg.de/personen.html>

Seyd, W. (2004). Situation und Perspektive beruflicher Rehabilitation in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken. Vortragsmanuskript, gehalten auf der Fachtagung *Kaufmännische Entwicklung im Modulsystem* am 01.04.04. im Berufsförderungswerk Hamburg. Zugriff am 25.01.2007 unter <http://www.ibw.uni-hamburg.de/personen.html>

Seyd, W. (2005). Leistungen der Berufsförderungswerke für Menschen mit Behinderungen. Referat anlässlich des Parlamentarischen Abends der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke am 10.03.2005 in Berlin

Vetter, C. et al. (2006). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahre 2004. In Badura, B. et al. (Hrsg.) *Fehlzeiten-Report 2005. Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, S. 244 ff.

Weiss, V. und Udris, I. (2006). Downsizing in Organisationen: Und was ist mit den Verbleibenden nach Personalabbau? In Badura et al. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2005. Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*, S. 142, Berlin, Heidelberg: Springer Verlag

Zorn, (2006). Betriebliches Eingliederungsmanagement. Vortrag anlässlich der Jahrestagung der AGSV NRW am 31.08.2006 in Hilden. Zugriff am 25.01.2007 unter www.agsv.nrw.de/BEM__84Abs2SGBIX/index.php