

Mitarbeiter krank – was nun?

Betriebliches Eingliederungsmanagement – Herausforderung für Unternehmen

Fachtagung am 14. Mai 2004 in Berlin

ZUSAMMENFASSUNG

Die Tagung der DVfR befasste sich aus aktuellem Anlass mit dem Thema „Betriebliches Eingliederungsmanagement“, das gerade zum 1.5.2004 im § 84 SGB IX neu geregelt wurde. Das Interesse an dieser Tagung war erfreulich groß, über 270 Teilnehmer, darunter mehr als 30% Unternehmensvertreter, beteiligten sich an diesem Erfahrungsaustausch.

Die Vorträge gaben überzeugend Einblick in viele erfolgreiche Aktivitäten von Unternehmen und Gesundheits-/Rehabilitationsdiensten zur Gesundheitsförderung und Prävention – zum Nutzen der Unternehmen, der betroffenen Mitarbeiter und der Sozialsysteme. Die vielen Beispiele aus Unternehmen sowie von sozialen Leistungsträgern und Diensten verdeutlichten, wie es durch Eigeninitiative und gut organisierte Zusammenarbeit zwischen unternehmensinternen und -externen Partnern in vielen Fällen gelingt, Arbeitslosigkeit von gesundheitlich beeinträchtigten Mitarbeitern zu vermeiden, das Fähigkeitspotential dieser Mitarbeiter weiter zu nutzen und die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Dies ist nicht nur solidarisch, sondern bringt auch wirtschaftlichen Erfolg für Unternehmen und Sozialversicherer!

In den nächsten Jahren muss es allerdings gelingen, diese beispielhaften Lösungen auf viele Unternehmen zu übertragen, vor allem auf Klein- und Mittelunternehmen, die wegen ihrer Strukturen auf die besondere Unterstützung durch externe Partner, wie Rehabilitationsträger, Betriebsärzte und arbeitsmedizinische Dienste, Integrationsfachdienste und Integrationsämter angewiesen sind.

Handlungsbedarf und Umsetzungsmöglichkeiten für Unternehmen und Sozialleistungspartner beim betrieblichen Eingliederungsmanagement lassen sich in folgen **THESEN** zusammenfassen:

9 THESEN zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

1. **Betriebliches Eingliederungsmanagement** umfasst risikogruppenbezogene, individuelle und vernetzte Maßnahmen der betrieblichen Prävention, Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements zur Minimierung arbeitsbezogener Gesundheitsrisiken und zur Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit für gesundheitlich beeinträchtigte Mitarbeiter bis hin zur (Re-)Integration von Mitarbeitern mit Behinderungen.

2. **Frühzeitiges Handeln** bei der Erkennung von gesundheitlichen Störungen bei Mitarbeitern und Einleitung betrieblicher präventiver und rehabilitativer Maßnahmen **lohnt sich** auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht (Reduzierung der Lohnfortzahlung, bessere Motivation und Leistungsbereitschaft).

3. Betriebliches Eingliederungsmanagement funktioniert in den Unternehmen, die entsprechende Strukturen oder Netzwerke mit klarer Verantwortlichkeit geschaffen haben und die sich an Zielparametern und -vorgaben orientieren: **Gesundheitsmanagement als messbare unternehmerische Zielsetzung**, z. B. im Rahmen einer **Gesamtbetriebsvereinbarung**.

4. Das **Engagement** einzelner Verantwortlicher im Unternehmen, die gute **Kommunikation** zwischen betriebsinternen und -externen Partnern sowie die Einbeziehung und **Motivation** aller Beteiligten befördert funktionierende Strukturen der betrieblichen Gesundheitsförderung – von der Geschäftsführung und Personalleitung über das mittlere Management, Gruppenleiter und Meister, bis zu den Mitarbeitern und Betroffenen selbst. Betriebsräte und Schwerbehindertenvertretungen können hier wirksame Unterstützung geben.

5. Die Zusammenarbeit zwischen Unternehmen und externen Diensten im Gesundheits- und Rehabilitationsbereich muss verbessert werden. **Besonders Klein- und Mittelunternehmen bedürfen der besseren Unterstützung**.

6. Die Rehabilitationsdienste der Sozialleistungsträger (Kranken-/Rentenversicherung, Berufsgenossenschaften) sowie weitere Institutionen beraten und unterstützen die Unternehmen zu allen Fragen der betrieblichen Prävention, Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements. Die regionalen **Servicestellen** der Rehabilitationsträger sollten Orientierungshilfen und Angebote für Unternehmen bereithalten, damit Serviceangebote wie aus einer Hand möglich sind (Adressen der regionalen Servicestellen unter www.vdr.de). Unternehmen sollten solche **Dienstleistungen** dort oder direkt bei ihren Sozialleistungspartnern (Berufsgenossenschaften, Kranken-/Rentenversicherung) **gezielt nachfragen**.

7. Die Sozialversicherungsträger und Gesundheits-/ Rehabilitationsdienste sind gefordert, **aktiv auf Unternehmen zuzugehen** und **Lösungen** bezogen auf die konkreten betrieblichen Probleme **gemeinsam mit den betrieblichen Akteuren zu organisieren**.

8. Die Integrationsfachdienste und -ämter stellen **Hilfen für die Integration von behinderten Mitarbeitern** bereit, einschl. technischer Hilfen für Arbeitsplatzanpassungen.

9. Auch die **Hausärzte und Allgemeinmediziner** sind ein wichtiges Kettenglied bei der Früherkennung von beschäftigungsrelevanten Gesundheitsstörungen und sollten mehr als bisher die Arbeitsbedingungen und -anforderungen ihrer Patienten hinterfragen und ggf. **frühzeitig auf Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements orientieren**.

Die DVfR ruft die Unternehmen (Vertretungen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber) sowie die Sozialleistungsträger und -dienste auf, Verantwortung und Initiative dafür zu ergreifen, dass durch ein funktionierendes betriebliches Eingliederungsmanagement die vorzeitige Ausgrenzung von Menschen aus der Arbeitswelt verhindert wird.