

DGUV Forum



Betriebliches Eingliederungsmanagement

Prävention

Unfallversicherungsrecht

Unterschiedliche
Unterweisungsformen
Fusionsprozesse
erfolgreich steuern (Teil 1)

Liebe Leserin, lieber Leser,

eine der Stärken der gesetzlichen Unfallversicherung liegt darin, die nötigen Veränderungen immer rechtzeitig angeschoben zu haben. Ein Beispiel hierfür sind die Änderungen im Heilverfahren, die wir vor dem Hintergrund des Wandels im Gesundheitswesen vornehmen. Als Reaktion auf den stärkeren Wettbewerb der Leistungserbringer untereinander, arbeitet auch die gesetzliche Unfallversicherung daran, die Heilbehandlung nach einem Arbeitsunfall noch zielgenauer zu gestalten. So wollen wir im ambulanten Bereich die Qualifikation unserer D-Ärzte weiter verbessern. Im stationären Bereich wollen wir die Chancen verstärkt nutzen, die uns die fortschreitende Spezialisierung der Krankenhäuser bietet. Das Ziel dieser Maßnahmen: Jeder Verletzte soll schnell und hochqualitativ die für ihn beste Behandlung erhalten.



Foto: DGUV

Heilung ist aber nur ein Aspekt einer gelungenen Rehabilitation. Wichtig ist nach einem Unfall oder langer Krankheit auch die Rückkehr in den Beruf. Nicht nur in der Unfallversicherung. Unser Know-how auf diesem Feld bringen wir schon seit

„Das gesellschaftliche Interesse an der Erhaltung der Arbeitskraft wird weiter zunehmen.“

Jahren in die Beratung der Arbeitgeber ein, wo es um das betriebliches Eingliederungsmanagement geht – dem wir diese Ausgabe widmen. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen machen hier mit dem Disability Management ein Angebot, das direkt an der Schnittstelle ihrer Hauptkompetenzen liegt: Prävention und Rehabilitation. Beide Themen

werden international mit wachsendem Interesse verfolgt. Expertentreffen wie das International Forum on Disability Management im September in Los Angeles haben sich fest etabliert. Ich bin mir sicher: Das gesellschaftliche Interesse an der Erhaltung der Arbeitskraft wird weiter zunehmen. Es ist gut zu wissen, dass die Unfallversicherung mit ihren Angeboten hier vorn dabei ist.

Mit den besten Grüßen

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Joachim Breuer'.

Dr. Joachim Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

› Editorial/Inhalt ››› 2 – 3

› Aktuelles ››› 4 – 9

› Titelthema ››› 10 – 31

In Zeiten des demographischen Wandels 10

Von der Arbeitsunfähigkeit zur Beschäftigungsfähigkeit

Dr. Sandro Blanke, Nikola Lafrenz ››› Arbeitgeber sind verpflichtet, erkrankten Mitarbeitern ein Betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten, um deren Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten.

Bestandsaufnahme 13

Aktivitäten der Unfallversicherungsträger im Bereich BEM

Friedrich Mehrhoff, Annetrin Wetzstein

Beschäftigungsfähigkeit stärken – Prävention gestalten 16

Sechs Jahre Betriebliches Eingliederungsmanagement – und nun?

Birgit Jastrow, Harald Kaiser

Kleine und mittlere Unternehmen 22

BG ETEM: Überzeugungsarbeit in Sachen BEM

Ina Ölschläger

Betriebliches Eingliederungsmanagement 24

Begleitung und Beratung von KMU

Gabriele Opitz

Veränderte Rahmenbedingungen 28

Perspektiven des Reha-Managements

Marita Klinkert

› Prävention ››› 32 – 33

Aus der Forschung 32

Die Wirkungen unterschiedlicher Unterweisungsformen

Sybille Golke, Kati Masuhr, Annetrin Wetzstein

› Unfallversicherungsrecht ››› 34 – 39

Gestaltungsparameter und Handlungsempfehlungen 34

Fusionsprozesse erfolgreich steuern (Teil 1)

Jörg Botti, Dieter Hölzli, Gabriele Sparing ›››

Die Gestaltung von Fusionen ist eine der wesentlichen Herausforderungen für die Unfallversicherungsträger. (Teil 2 folgt im DGUV Forum 4/2010)

› Aus der Rechtsprechung ››› 40

› Markt und Medien/Impressum ››› 42



Gefahrstoffe ermitteln und beurteilen

Ein umfassendes, kompaktes und aktuelles Nachschlagewerk zum Thema Gefahrstoffe hat das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA, ehemals BGIA) veröffentlicht. Die IFA-Gefahrstoffliste enthält alle wichtigen Informationen, um Gesundheitsgefährdungen durch Gefahrstoffe zu beurteilen. Sie ist eine kostenlose und praktische Unterstützung für Betriebe, Aufsichtsbehörden, Arbeitsmediziner und andere, die sich mit Gefahrstoffen und Gesundheitsschutz befassen.

Die Gefahrstoffliste wurde im Dezember 2009 erstellt und erscheint deshalb noch unter der alten Bezeichnung BGIA-Report. Sie enthält aber die maßgeblichen Vorgaben für das Jahr 2010. Die Gefahrstoffliste kann im Internet heruntergeladen oder als gedruckte Broschüre über ifa-info@dguv.de kostenlos bestellt werden.



www.dguv.de › Webcode: d100705

Leitfaden zur Ermittlung von Berufskrankheiten

Aromatische Amine am Arbeitsplatz sind nach Asbest und ionisierender Strahlung die dritthäufigste Ursache für beruflich verursachte Krebserkrankungen. Allein 2008 gab es 115 neue anerkannte Fälle. Eine umfassende Sammlung von Hilfen und Informationen rund um das komplizierte Ermittlungsverfahren zur Berufskrankheit (BK) „Aromatische Amine“ (BK 1301) haben die Unfallversicherungsträger und das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

(IFA) zusammengetragen. Der Report richtet sich an BK-Ermittler der Unfallversicherungsträger, aber auch an Gutachter, Arbeitsmediziner und andere Personengruppen, die sich mit dem Thema Berufskrankheiten befassen. Im Report „Aromatische Amine“ ist alles aufgeführt, was für die BK-Ermittlung von Nutzen sein kann: Identifizierungshilfen, Angaben zu chemischen und physikalischen Eigenschaften, besondere Hinweise zu Azofarbstoffen, die sich im Körper

zu aromatischen Aminen spalten können, gesetzliche Regelungen und Verbote, branchenspezifische Informationen zu belastenden Arbeitsverfahren und Produkten, geschätzte Expositionsauern und, sofern vorhanden, Messwerte von Luftkonzentrationen sowie biologischen Analysen und vieles mehr.



www.dguv.de › Webcode: d99580



„Risiko raus!“ stapelt hoch

Die Anfang 2010 gestartete Präventionskampagne „Risiko raus!“ thematisiert Wegeunfälle im Betrieb und möchte auf das sichere Fahren und Transportieren hinweisen. In der Kategorie „Innerbetrieblicher Transport und Verkehr“ wird sich die Kampagne 2010 und 2011 als Partner an den Deutschen Meisterschaften der Staplerfahrer beteiligen. Diese Meisterschaften wurden von der Linde Material Handling 2005 ins Leben gerufen und seitdem jährlich veranstaltet. Vom 23. bis 25.

September 2010 findet in Aschaffenburg das Finale statt. Hierfür haben sich zuvor 60 Fahrerinnen und Fahrer in 27 regionalen Wettkämpfen qualifiziert.

Die Kampagne wird von allen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, von der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung und von den Bundesländern im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) getragen. Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR), Verbände, Krankenkassen und Medien beteiligen sich als Kooperationspartner. Bei den ausgewählten regionalen Wettkämpfen und beim Finale in Aschaffenburg werden Informationen zum sicheren Fahren und Transportieren vorgestellt. Dabei sollen Mitmachaktionen die breite Öffentlichkeit ansprechen.



Alle Termine und weitere Informationen unter: www.stapler-cup.com



StaplerCup

Vereinfachte Anmeldung zur Unfallversicherung in Niedersachsen

Als erstes deutsches Bundesland wird voraussichtlich Niedersachsen die Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung in eine einheitliche Anlaufstelle für Unternehmensgründer einbinden. Das heißt, der Unternehmer kann bei einem „Einheitlichen Ansprechpartner“ neben anderen Formalitäten der Existenzgründung auch seiner Meldepflicht zur Unfallversicherung (§192 SGB VII) nachkommen.

Hintergrund dieser Neuerung sind die Auflagen der Europäischen Dienstleistungsrichtlinie, die die Aufnahme und Ausübung von Dienstleistungstätigkeiten erleichtern will. Seit Beginn des Jahres 2010 sind die Bundesländer dabei, einen weiteren Teil der Richtlinie in deutsches

Recht umzusetzen. Danach sollen Existenzgründungen erleichtert werden, indem sogenannte einheitliche Ansprechpartner für Unternehmensgründer zur Verfügung gestellt werden. Über sie können künftig alle wesentlichen Formalitäten und Meldeprozesse gebündelt abgewickelt werden.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) bemüht sich darum, auch die gesetzlich vorgeschriebene Meldung zur Unfallversicherung (§192 SGB VII) an dieser Stelle einzubinden. Für den Unternehmensgründer soll das Verfahren transparenter werden, gleichzeitig ermöglicht eine lückenlose Erfassung aller Neuanmeldungen den direkten Einsatz präventiver Beratung.

Ab sofort wird deshalb den Gewerbenueanmeldungen aus Niedersachsen das entsprechende Meldeformular beigelegt sein. Zunächst wird dies nur wenige Fälle betreffen, da noch nicht alle Unternehmensgründungen in Niedersachsen über diese Anlaufstellen erfolgen. Noch werden die Dokumente in Papierform verschickt, aber im Laufe des Jahres will Niedersachsen – gemäß den europäischen Vorgaben – auf ein elektronisches Gewerbemeldeverfahren umstellen.



www.dienstleiten-leicht-gemacht.de/DLR/Navigation/laenderinformationen.html

Gesundheit steht auf dem Stundenplan

Bestnoten für die Regenbogenschule Schalkenbach: Unter dem Motto „Ausgezeichnet – Sicherheit und Gesundheit“ belegte die Grundschule im Brohltal mit ihrem gesundheitsfördernden Schulprogramm den ersten Platz beim landesweiten Wettbewerb der Unfallkasse Rheinland-Pfalz. Den Platz zwei teilen sich die Grundschule Kruft und die Thomas-Nast-Grundschule in Landau. Nikolaus Roth, Mitglied der Vertreterversammlung der Unfallkasse Rheinland-Pfalz, übergab den Lehrern und

Kindern sowie dem Verbandsbürgermeister Johannes Bell ihre Auszeichnungen. Auf alle warteten Geldprämien, die in das gesundheitsfördernde Engagement der Schulen einfließen sollen. Ziel des Wettbewerbs ist, ein gesundheitsorientiertes Verhalten im Schulalltag zu fördern.



Weitere Informationen im Internet gibt es unter: www.ukrlp.de





Auf 1.700 Quadratmetern bietet das Berufsgenossenschaftliche Unfallklinikum Tübingen neue Räume für Patienten mit Querschnittslähmungen.

Moderne Räume für Patienten mit Querschnittslähmungen !

Die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen (BGU) hat in 12-monatiger Bauzeit die neue Bettenstation für Patienten mit Querschnittslähmungen fertig gestellt. Mitte Januar 2010 wurde der Bereich von Patienten und Mitarbeitern bezogen. Die neue Station bietet auf rund 1.700 Quadrat-

metern in 14 Ein-, Zwei- und Dreibettzimmern Platz für insgesamt 26 Patienten und steht unter der Leitung der beiden Chefärzte Professor Hans-Peter Kaps und Privatdozent Dr. Andreas Badke.

www.bgu-tuebingen.de
› Aktuelles

Sekunden entscheiden über Leben und Tod

Der Sekundenschlaf ist eines der Hauptrisiken bei langen Autofahrten. Schätzungsweise jeder vierte Unfall mit Todesfolge auf Autobahnen wird durch kurzes Einnicken verursacht. Dennoch, so informiert der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR), wird diese Unfallursache von den meisten Fahrern unterschätzt. Ein Sekundenschlaf kann schnell über Leben und Tod entscheiden. Ein Autofahrer, der bei Tempo 130 seine Augen für fünf Sekunden geschlossen hält, legt in dieser Zeit 180 Meter im „Blindflug“ zurück. Beim Aufwachen kommt es häufig zu Fehlreaktionen durch ruckartiges Lenken oder heftiges Bremsen mit schweren Folgen.

Neben „Vielfahrern“, die oft und auf langen Strecken unterwegs sind, beispielsweise Lkw- und Busfahrer, sind Autotouristen die zweite große Risikogruppe. Ebenfalls gefährdet sind die jungen Fahrer, die nach einer Disco-

Nacht in den frühen Morgenstunden unterwegs sind. Die Müdigkeit kommt am Steuer schnell und unvermittelt. Hinter das Lenkrad sollte sich nur derjenige setzen, der ausgeruht ist und sich fit fühlt, empfiehlt der DVR. Bei ersten Anzeichen von Schläfrigkeit muss unbedingt eine Pause – oder sogar eine Schlafpause – eingelegt werden. „Patentrezepte“ wie das Öffnen des Seitenfensters sind trügerisch. Gegen Müdigkeit hilft nur ausreichender Schlaf.



! www.dvr.de › Presse/Aktuelles ›
Presseinformationen

Der Sekundenschlaf ist eines der Hauptrisiken bei langen Autofahrten. Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) warnt davor, diese Unfallursache zu unterschätzen.

Neue Kampagne für gesunde Arbeitsplätze

Der offizielle Startschuss zur Kampagne für gesunde Arbeitsplätze 2010/2011 fällt am 28. April 2010. Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) ruft zur Einreichung von Beiträgen für den zehnten Europäischen Wettbewerb für gute praktische Lösungen („European Good

Practice Award“) im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit auf. Mit dem Wettbewerb sollen Beispiele guter praktischer Lösungen im Bereich der sicheren Instandhaltung bekannt gemacht, anderen Beteiligten in ganz Europa anhand von Beispielen die Vorteile der Anwendung aufgezeigt sowie Unter-

stützung und Informationen zur sicheren Instandhaltung auf der Arbeitsplatzebene bereitgestellt werden.



osha.europa.eu/de/campaigns

Unternehmen in Krisenzeiten stärken

Rund 82 Prozent der Unternehmen, die ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) einsetzen, schätzen dessen stabilisierende Wirkung – besonders in wirtschaftlich schwierigen Zeiten. Das zeigt eine repräsentative Befragung der „Initiative Gesundheit und Arbeit“ (iga).

Die iga befragte 500 Unternehmen mit 50 bis 500 Beschäftigten. Von diesen Unternehmen hat durchschnittlich jedes dritte (36 Prozent) ein Betriebliches Gesundheitsmanagement. Je nach Unterneh-

mensgröße unterscheidet sich die Quote jedoch sehr stark. In Betrieben mit 50 bis 99 Beschäftigten kommt ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) bei 35 Prozent zum Einsatz, bei Betrieben mit 100 bis 199 Mitarbeitern sind es sogar nur 30 Prozent. Bei den Unternehmen mit mehr als 200 Mitarbeitern nutzt hingegen fast jedes zweite (47 Prozent) ein BGM.

Die iga-Befragung zeigt deutlich: Vor allem die kleineren Unternehmen bis 200 Mitarbeiter könnten noch viel stär-

ker von BGM profitieren. Die „Initiative Gesundheit und Arbeit“ will die Befragungsergebnisse nutzen, um gezielt auf Hindernisse für den Einstieg in das Betriebliche Gesundheitsmanagement bei kleinen und mittleren Unternehmen eingehen zu können und ihnen den Zugang zu erleichtern.



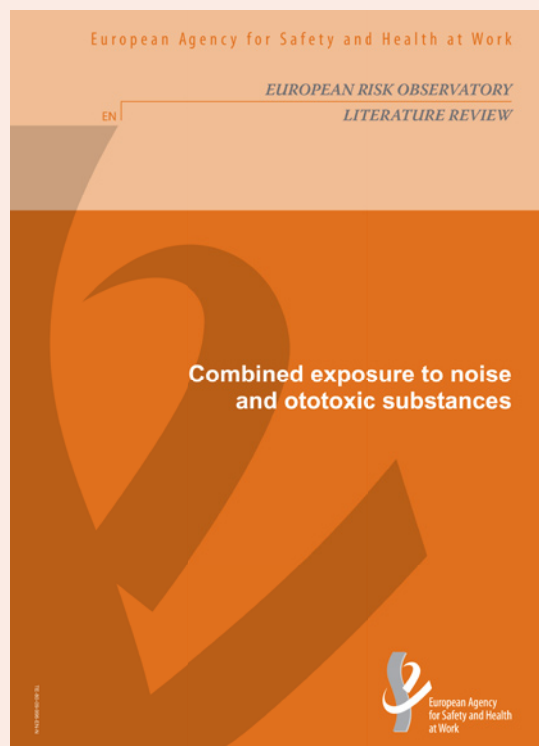
www.dguv.de > Webcode: d101075

Gefährdung durch Lärm und ototoxische Substanzen

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (OSHA) veröffentlichte im Dezember 2009 eine Literaturübersicht bezüglich Gefährdungen durch Lärm und ototoxische Substanzen. Lärmbedingter Hörverlust zählt nach wie vor zu den häufigsten Berufskrankheiten in Europa. Neben Publikationen des Instituts für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA) sind Ergebnisse aus Frankreich (INRS – Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles), Spanien (INSHT – Spanish National Institute for Safety and Hygiene at Work) und aus Finnland (FIOH – Finnish Institute of Occupational Health) enthalten. Die Gefährdung durch die Kombination aus starkem Lärm und ototoxischen Substanzen rückt dabei immer mehr ins Zentrum des Interesses.



Die Publikation ist in englischer Sprache abrufbar unter: osha.europa.eu > publications > literature reviews



Quelle: osha



„Risiko raus!“ Ladung sicher verstauen

Beim starken Bremsen können ungesicherte Gegenstände verrutschen oder durch das Fahrzeug geschleudert werden. Um Verletzungen zu vermeiden, muss die Ladung gut gesichert werden. Darauf weist die Kampagne „Risiko raus!“ hin. Ob Wasserflasche, Regenschirm, Laptop und Werkzeugkasten im Pkw oder auch verschiedene Transportgüter auf dem Lkw – die Gefährdung durch ungesicherte Ladung wird häufig unterschätzt. Dr. Karl Schories, Präventionsfachmann am Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA), erklärt: „Vereinfacht kann man sagen, dass alle Gegenstände im Fahrzeug die ursprüngliche Geschwindigkeit bei einer Vollbremsung oder einem Crash bei-

halten wollen. Auch harmlos erscheinende Gegenstände im Fahrzeuginneren

können so zu Geschossen und einer Gefahr für die Insassen werden.“

Weitere Informationen gibt es in folgenden Broschüren:

Ladungssicherung im Pkw oder Kleintransporter

BGI 597-21: Arbeit und Gesundheit BASICS, Heft 21, „Ladung sichern“, kostenlos bestellbar über info@dguv.de

Ladungssicherung im Lkw

BGI 649: Ladungssicherung auf Fahrzeugen – Ein Handbuch für Unternehmer, Einsatzplaner, Fahr- und Ladepersonal

PDF-Download: www.arbeitssicherheit.de/arbeitssicherheit/html/modules/bgi600649/600-649/bgi649.pdf

Risiko raus – Ladungssicherung in der Landwirtschaft (Broschüre der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung)

PDF-Download: www.lsv.de/lsv_all_neu/presse/themenschwerpunkte/risiko_raus/risiko_raus.pdf

REACH-Liste gefährlicher Chemikalien erweitert

Die Europäische Chemikalienagentur (ECHA) hat mit Wirkung ab Mitte Januar 2010 14 weitere Substanzen der Kandidatenliste „besonders besorgniserregender Stoffe“ (zulassungspflichtige Stoffe) hinzugefügt. Die Aufnahme von Stoffen in diese Liste ist der erste Schritt im Zulassungsverfahren und kann unmittelbar neue gesetzliche Verpflichtun-

gen für die Kommunikation innerhalb der Versorgungskette nach sich ziehen. Diese Verpflichtungen beziehen sich in direkter Weise auf die aufgelisteten Stoffe selbst sowie auf Gemische und Erzeugnisse, die diese Stoffe oberhalb bestimmter Konzentrationsgrenzen enthalten. In erster Linie ist es Aufgabe der Lieferanten, Produzenten und Importeure,

ihren Kunden und Verbrauchern Informationen zukommen zu lassen, die ECHA zu benachrichtigen oder Sicherheitsdatenblätter zur Verfügung zu stellen.



Weitere Informationen können abgerufen werden unter: <http://echa.europa.eu/>

Das Umfeld der Arbeit von morgen gestalten

Wie müssen der Arbeitsplatz und seine Umgebung gestaltet werden, damit Mitarbeiter optimal miteinander kommunizieren können, ideale Bedingungen für eine Kooperation gegeben sind, Kreativität und Flexibilität gefördert werden? Wie sehen also die Arbeitswelten für Wissensarbeiter aus? Sind „Kreativ-Kojen, Denk-Zellen, Pausen-Kisten“ die Elemente des Büros der Zukunft? Entsteht eine neue Ergonomie aus Raumpychologie, Wellness und Feng-Shui? Am 8. und 9. April 2010 diskutieren Wissenschaftler, Architekten und Designer, Unternehmer und Führungskräfte diese Fragen auf der fünften Fachkonferenz „Zukunft der Arbeit – Das Umfeld der Arbeit von morgen gestalten“ im Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) in Dresden.



Anmeldung und weitere Informationen finden sich unter: www.dguv.de › Webcode: d95089

Tagung für Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) lädt zum BGW trialog in Dresden ein. Vom 6. bis 8. Mai 2010 werden neue Projekte und erprobte Maßnahmen zum Infektionsschutz in der BGW Akademie vorgestellt. Der BGW trialog Dresden bringt alle zwei Jahre Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu einem intensiven Dialog mit Experten der BGW zusammen. In diesem Jahr geht es unter dem Stichwort „Infektionsschutz“ unter anderem um die Gefährdungsbeurteilung, BGW-Angebote zur Infektionsprophylaxe sowie um die nationale Pandemieplanung.

bgw trialog
DRESDEN



Interessierte können das Programmheft online bestellen und sich bis zum 15. April 2010 anmelden: www.bgwtrialog.de

Gesundheit im Betrieb fördern



2. Auflage 2010

Ist ein Arbeitnehmer länger oder wiederholt arbeitsunfähig, muss sein Arbeitgeber ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchführen. Wesentliche Ziele sind: Arbeitsunfähigkeit überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorbeugen, den Arbeitsplatz erhalten.

- Was bedeutet das für die Praxis der Unternehmen?
- Was muss beachtet werden?
- Wie können Beteiligte vorgehen?

Antworten auf diese und weitere Fragen finden Sie im Buch und auf der CD-ROM. Zahlreiche Praxishilfen, wie zum Beispiel Checklisten, Muster für Anträge und Anschreiben, Dokumentationstabellen erleichtern die betriebliche Umsetzung.

Die zweite Auflage berücksichtigt die bisherigen Erfahrungen mit dem BEM und die aktuelle Rechtsprechung.

160 Seiten plus CD-ROM, ISBN 978-3-89869-199-4 € 29,-

Einfach bestellen unter: www.universum.de/shop
oder per Fax unter: **0611 90 30-277/-181**

Universum Verlag GmbH · Tausnusstraße 54 · 65183 Wiesbaden
Telefon 0611 90 30-501 · Bestell-Fax: 0611 90 30-277/-181
Internet: www.universum.de · E-Mail: vertrieb@universum.de
Registriert beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB 2208
Geschäftsführer: Siegfried Pabst, Frank-Ivo Lube

UniversumVerlag

In Zeiten des demographischen Wandels

Von der Arbeitsunfähigkeit zur Beschäftigungsfähigkeit

Seit 2004 sind Arbeitgeber verpflichtet, erkrankten Beschäftigten ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (kurz: BEM) anzubieten. Das BEM dient dem Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und ist eines der zentralen Instrumente, um den Folgen des demographischen Wandels wirksam zu begegnen. Gleichzeitig sichert das BEM individuelle Chancen auf Teilhabe am Arbeitsleben durch frühzeitige Intervention.

1 Gesetzliche Grundlage

Gesetzlich verankert ist das BEM in § 84 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX).¹ Dort ist festgelegt, dass ein Arbeitgeber zu Gunsten aller Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, ein BEM durchzuführen hat. Das bedeutet, dass der Arbeitgeber klären muss, „wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorge-

beugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann“. Wie diese Klärung im Detail auszusehen hat, gibt § 84 Absatz 2 SGB IX bewusst nicht vor. In jedem Betrieb und in jeder Dienststelle sind angemessene individuelle Lösungen zu finden. Gesetzlich vorgegeben ist – bei Zustimmung des Betroffenen – lediglich die Beteiligung der zuständigen Interessenvertretung der Beschäftigten (Betriebs- oder Personalrat), bei schwerbehinderten Beschäftigten außerdem die Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung. Wei-

ter sollen der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen werden, wenn dies erforderlich ist. Soweit für die Überwindung der Arbeitsunfähigkeit und die Vorbeugung erneuter Erkrankung Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht kommen, hat der Arbeitgeber außerdem die örtlichen Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger oder bei schwerbehinderten Menschen das Integrationsamt zu beteiligen.

Das BEM ist treffend als ein „organisiertes und kooperatives Verfahren zur Mobilisierung internen und externen Sachverständs“ beschrieben worden.² Mit diesem Verfahren wird das Ziel verfolgt, die Beschäftigungsfähigkeit erkrankter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wiederherzustellen und dauerhaft zu sichern und dadurch den Verlust des Arbeitsplatzes zu vermeiden.

Zentral für das BEM ist der Grundsatz der Selbstbestimmung der Betroffenen. Das bedeutet konkret, dass die Durchführung des BEM von der Zustimmung und Beteiligung der Betroffenen abhängig ist. Das BEM ist – wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen – eine Verpflichtung für den Arbeitgeber; für die Beschäftigten ist es freiwillig. Um die notwendige Entscheidung in Bezug auf die Durchführung eines BEM informiert treffen zu können, sieht § 84 Absatz 2 SGB IX vor, dass die betroffene Person vor der Durchführung auf die Ziele des BEM und Art und Umfang der dafür erhobenen Daten hinzuweisen ist.

Unter www.integrationsaemter.de bietet die BIH-Online-Akademie umfangreiche Handlungshilfen zum BEM sowie die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch an



Foto: Photothek

2 Gesellschaftliche und individuelle Bedeutung der Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit

Das BEM ist ein wichtiger Baustein in den vielfältigen Anstrengungen, die notwendig sind, um unser Wirtschafts- und Sozialsystem angesichts des demographischen Wandels wetterfest zu machen. Um den demographischen Wandel anschaulich zu machen, wird häufig auf weit in der Zukunft liegende Jahreszahlen verwiesen. So wird sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2030 die Zahl der 15- bis 64-Jährigen – bezogen auf das Jahr 2007 – um 6,7 Millionen verringert und sich auf der anderen Seite in diesem Zeitraum die Zahl der 65-Jährigen und Älteren um 5,7 Millionen erhöht haben. Diese langfristigen Aussichten sind das Ergebnis einer Entwicklung, die sich aber aktuell schon bemerkbar macht: In Ostdeutschland halbieren sich innerhalb nur weniger Jahre die Jahrgangsstärken der Jugendlichen, die für eine Ausbildung in Betracht kommen. So wird es im Jahr 2011 nur noch halb so viele nicht studienberechtigte Schulabsolventen und Schulabgänger geben wie noch im Jahr 2000.³ In

Westdeutschland verläuft die Entwicklung langsamer, aber in die gleiche Richtung. Bereits heute besteht in vielen Branchen ein erheblicher Fachkräftemangel.⁴ Für die Zukunft bedeutet das: Der Kampf um Fachkräfte wird härter werden, und durchaus auch in Regionen, die bislang weniger stark vom demographischen Wandel betroffen sind. Und es bedeutet, dass in den Betrieben und Dienststellen mehr getan werden muss, um das vorzeitige Ausscheiden von Fachkräften aus Krankheitsgründen zu verhindern. Ein wirkungsvolles Instrument hierzu ist das BEM.

Ein erfolgreiches BEM sichert aber zunächst vor allem individuelle Chancen auf berufliche Teilhabe für die einzelnen Betroffenen. Es gilt der Erfahrungssatz, dass bei gesundheitlichen Problemen und vor allem bei chronischer Krankheit Arbeitslosigkeit länger dauert und eine effektive Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt wesentlich schwerer zu erreichen ist. Vor diesem Hintergrund soll das BEM dazu beitragen, den Arbeitsplatz der betroffenen Beschäftigten zu erhalten und ein Abgleiten in die Arbeitslosigkeit zu

vermeiden. Nach Lösungen muss dort gesucht werden, wo die Probleme vielfach entstehen und folglich besser zu bearbeiten sind: im Betrieb selbst.

3 Rechtliche Aspekte

Das BEM ist inzwischen Gegenstand zahlreicher (vor allem arbeits-)gerichtlicher Entscheidungen geworden, die zu wichtigen Klarstellungen geführt haben. So hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) mit Urteil vom 12. Juli 2007 klargestellt, dass § 84 Absatz 2 SGB IX für alle Arbeitnehmer und nicht nur für (schwer-)behinderte Menschen gilt.⁵

Gleichzeitig hat das BAG die kündigungsschutzrechtliche Bedeutung des BEM herausgearbeitet. Danach ist die Durchführung eines BEM nach § 84 Absatz 2 SGB IX keine formelle Wirksamkeitsvoraussetzung für den Ausspruch einer Kündigung. Die Verpflichtung des Arbeitgebers, ein BEM durchzuführen, stellt aber eine Konkretisierung des dem gesamten Recht des Kündigungsschutzes innewohnenden Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes dar. Denn das BEM hat das Ziel, Maßnahmen zu identifizieren (etwa die technische/organisatorische Umgestaltung des Arbeitsplatzes, eine stufenweise Wiedereingliederung), die ein milderes Mittel gegenüber einer Kündigung darstellen. ▶

*

- 1 *Eingeführt durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004, BGBl. I Nr. 18.*
- 2 *Kohte, W.: Betriebliches Eingliederungsmanagement und Bestandsschutz, DB 2008, S. 583.*
- 3 *Ulmer, P.; Ulrich J. G. (Hrsg.): Der demographische Wandel und seine Folgen für die Sicherstellung des Fachkräftenachwuchses, Bonn 2005, S. 5.*
- 4 *Pressemitteilung des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln vom 20. Juli 2009 (www.iwkoeln.de).*
- 5 *BAG, Urteil vom 12. Juli 2007, Az. 716/06. So u. a. auch schon – mit Verweis auf die Gesetzessystematik – Gundermann, L.; Oberberg, M.: Datenschutzkonforme Ausgestaltung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und Beteiligung des Betriebsrats, RDV 2007, 103–110 (104).*

- * _____
- 6 Tschöpe, U.: *Krankheitsbedingte Kündigung und Betriebliches Eingliederungsmanagement*, NZA 2008, S. 398–400 (400).
- 7 Niehaus, M. u. a.: *Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement*. Köln 2008.
- 8 Siehe hierzu Fröhlke, O.; Mehrhoff, F.: *Arbeitskraft erhalten und Wiederherstellen – eine Managementaufgabe*. In: *DGUV Forum* 10/2009, S. 16–20.
- 9 Für weitere Infos siehe www.gesunde-arbeit.net und Kaiser, H.; Jastrow, B.: *6 Jahre Betriebliches Eingliederungsmanagement – und nun?*, in: *DGUV Forum* 3/2010, S. 16–21.
- 10 Unter: www.eibe-projekt.de

Verzichtet ein Arbeitgeber – entgegen seiner Verpflichtung nach § 84 Absatz 2 SGB IX – vor Ausspruch einer krankheitsbedingten Kündigung darauf, diese milderen Alternativen zu einer Kündigung zu identifizieren, soll ihm die Beweislast dafür obliegen, dass auch bei Durchführung eines BEM das Arbeitsverhältnis nicht hätte erhalten werden können. Das bedeutet, dass ein Arbeitgeber, der vor der krankheitsbedingten Kündigung eines Arbeitnehmers kein BEM durchführt, einem erheblichen Risiko ausgesetzt ist, einen nachfolgenden Kündigungsschutzprozess zu verlieren.

In der arbeitsrechtlichen Literatur ist daraufhin treffend bemerkt worden, dass es eine erfolgreiche krankheitsbedingte Kündigung ohne vorherige Durchführung eines BEM wohl kaum mehr geben dürfte.⁶

4 Umsetzungsstand

Untersuchungen zum Stand der Umsetzung machen deutlich, dass in Bezug auf die Qualität der Durchführung des BEM noch erheblicher Optimierungsbedarf besteht.⁷ Stichworte sind vor allem die ausreichende Information der Betroffenen, die Transparenz des Verfahrens insgesamt und der Datenschutz. Werden hier seitens des Arbeitgebers Fehler gemacht, ist das BEM innerhalb eines Unternehmens schnell diskreditiert. Eine wichtige Rolle kommt deshalb professionellen Unterstützern wie den zertifizierten Disability Management Professionals (CDMP) zu.⁸ Bei

der Qualifizierung dieser „BEM-Experten“ leistet die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung einen wertvollen Beitrag.

Ein besonderes Umsetzungsproblem besteht auch im Bereich der kleinen und mittleren Unternehmen (KMU). Hier fehlt es regelmäßig an den personellen und fachlichen Ressourcen, die für die Einführung eines BEM notwendig sind. Um an diesem Punkt anzusetzen, ist Ende 2007 das Projekt „Gesunde Arbeit“ an den Start gegangen.⁹ „Gesunde Arbeit“ soll einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter insbesondere in KMU leisten. Erreicht werden soll dies durch die Errichtung von fünf Regionalstellen „Gesunde Arbeit“ mit Modellcharakter, die die Koordination von Beratungsleistungen zum Thema Beschäftigungsfähigkeit (und in diesem Rahmen insbesondere auch zum BEM), speziell für KMU übernehmen. Mittel- bis langfristiges Ziel ist die Übertragung solcher Regionalstellen auf weitere Regionen bundesweit.

Das Projekt „Gesunde Arbeit“ erfolgt in Kooperation mit den Projekten „Gesundheit und Arbeit“ (Gunda) des Berufsförderungswerkes Leipzig und „BEIVIG – Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) im Verbund der Industriegemeinschaften“ des Berufsförderungszentrum (BFZ) Peters GmbH, Waldkraiburg.

Im Rahmen dieser beiden Projekte werden ebenfalls modellhafte Wege gesucht, um das BEM in KMU zu etablieren.

5 Fazit

Es gibt inzwischen zahlreiche Publikationen und Praxishilfen, die die Umsetzung des BEM erleichtern. Verwiesen sei hier nur beispielhaft auf die Materialien, die auf der Homepage des Projekts „Entwicklung und Integration eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements“ (EIBE) zur Verfügung stehen.¹⁰ Auch die am 1. Oktober 2008 gestartete Online-Akademie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen bietet unter www.integrationsaemter.de wertvolle Handlungshilfen zum BEM an.

Neben diesen praktischen Hilfen setzt die Verbreitung des BEM aber auch einen Mentalitätswandel in den Unternehmen voraus. Wir brauchen eine umfassende „Präventionskultur“ in unseren Betrieben und Dienststellen, die den Wert gesundheitsfördernder und rehabilitativer Maßnahmen anerkennt und bessere Bedingungen für ihre Umsetzung schafft. Das BEM wird sich nicht durchsetzen, wenn es von den Arbeitgebern als gesetzlicher Zwang und leidige Pflicht und von den Beschäftigten als Bedrohung und Mittel zu einem ganz anderen Zweck angesehen wird. Vielmehr muss es zu dem werden, was die Interessen von Arbeitgebern, Beschäftigten und Gesellschaft gebieten – zu einer Selbstverständlichkeit. ●

Autoren



Foto: privat

Dr. Sandro Blanke

Mitarbeiter des Referats Rehabilitation, Bundesministerium für Arbeit und Soziales
E-Mail: sandro.blanke@bmas.bund.de



Foto: privat

Nikola Lafrenz

Leiterin des Referats Rehabilitation, Bundesministerium für Arbeit und Soziales
E-Mail: nikola.lafrenz@bmas.bund.de

	Dynamisch beansprucht	Übg. Nr.:	Statisch beansprucht	Übg. Nr.:
...ng für Veränderungen des Arbeitsplatz	Finger, Hände, Arme	E	Rücken, Nacken, Beine	T
...onierung der Box auf einem Rollwagen	Finger, Hände, Arme	E	Rücken,	T

Foto: Fotografin Fox

Bestandsaufnahme

Aktivitäten der Unfallversicherungsträger im Bereich BEM

Im Jahr 2009 hat die DGUV eine Fragebogenaktion unter den Unfallversicherungsträgern durchgeführt, um herauszufinden, ob und wie sie Arbeitgeber im Betrieblichen Eingliederungsmanagement unterstützen.

1 Ausgangslage

Seit dem 1. Mai 2004 gilt die Präventionsvorschrift des § 84 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IX, die alle Arbeitgeber zu einem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) verpflichtet, sobald ein Arbeitnehmer innerhalb eines Jahres mehr als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist. Die Vorschrift, die sich sowohl auf behinderte als auch auf nicht behinderte Menschen bezieht, steht im Rehabilitationsrecht. Diese Fürsorgepflicht des Arbeitgebers für seine erkrankten Mitarbeiter ergänzt die Pflicht der Rehabilitationsträger – vor allem die gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie die Bundesagentur für Arbeit –, möglichst frühzeitig, umfassend und nachhaltig die Beschäftigungsfähigkeit der Bevölkerung zu erhalten oder wiederherzustellen.

Der DGUV-Vorstand hat im Jahr 2005 eine Broschüre herausgegeben mit dem

Titel „Sind Beschäftigte lange oder häufig arbeitsunfähig? – Ihre gesetzliche Unfallversicherung unterstützt Sie bei der Eingliederung im Betrieb“ zur koordinierten Unterstützung von Arbeitgebern, insbesondere von kleinen und mittleren Unternehmen. Zeitgleich mit der Einführung des BEM erwarb die DGUV die Lizenzrechte für ein internationales Programm zur Qualifizierung von sogenannten „Certified Disability Management Professional (CDMP)“. Über 700 solcher Disability Manager gibt es allein in Deutschland, davon über die Hälfte Mitarbeiter, meistens Berufshelfer, bei den UV-Trägern. Die DGUV verfügt ebenso über die Lizenzrechte zur Auditierung in deutschen Unternehmen, die ein gutes BEM mit dem internationalen Zertifikat „Consensus Based Disability Management Audit“ (CBDMA) nachweisen wollen. Einzelheiten zur Qualifizierung und zum Audit sind der Website www.disability-manager.de zu entnehmen.

Um die von der Bundesagentur für Rehabilitation (BAR) Ende 2009 (www.bar-frankfurt.de) veröffentlichten Qualitätskriterien für das BEM aus der Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung zu konkretisieren, wurde im Sommer 2009 eine Umfrage bei den UV-Trägern gestartet. Neben der Entwicklung von Qualitätskriterien lag der Schwerpunkt auch darauf, gemeinsame Handlungsfelder in der gesetzlichen Unfallversicherung zu identifizieren, damit sich dieser Versicherungszweig noch stärker mit seinem einmaligen Strukturvorteil „Alles aus einer Hand“ profilieren kann und so als Einheit von den Betrieben wahrgenommen wird. ▶



„Das Betriebliche Eingliederungsmanagement, zu dem alle Betriebe und Dienststelle in Deutschland verpflichtet sind, hat sowohl präventive als auch rehabilitative Ziele.“

2 Methodisches Vorgehen

In einer Fragebogenaktion, die als Teilmenge zum Themenfeld „Gesundheit im Betrieb“ konzipiert war, wurden alle Präventionsleiter der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen angeschrieben. 36 ausgefüllte Fragebögen konnten in die Auswertung einbezogen werden. Inhalte der Befragung zum BEM waren unter anderem die Beratung von Betrieben, Prämiensysteme und konkrete Ansprechpartner sowie Nutzen, Qualitätskriterien, Werbung und Kooperationen. Alle Themen wurden in einem elektronischen Fragebogen operationalisiert, welcher postalisch an die Befragten versandt wurde.

3 Ergebnisse der Befragung

Beratung von Betrieben

Zirka drei Viertel der Befragten gaben an, schon einmal Unternehmen zum BEM beraten zu haben. Dabei handelt es sich in der Mehrzahl um Mittel- und Großbetriebe. Häufig kamen diese Betriebe dabei mit konkreten Beratungsanliegen auf die UV-Träger zu. Anfragen bezogen sich unter anderem auf Themen wie Case-Management, Führungskräftebildungen oder Hilfestellungen zu internen Strukturen und Prozessen. Über zwei Drittel der befragten UV-Träger kannten Betriebe, in denen vorbildliche BEM-Strukturen eingeführt worden waren.

Faktoren für ein erfolgreiches BEM

Als wichtigste Faktoren für ein erfolgreiches BEM wurden Rollenklarheit, Prozess- und Erfolgsorientierung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Vertrauen, Kommunikation mit Beschäftigten, Integration von Führungskräften, Qualifizierung von Fallmanagern, klare Dienstvereinbarungen sowie transparente Abläufe genannt.

Nutzen des BEM

In Bezug auf den Nutzen von BEM konnten vor allem die bessere Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter, die kündigungrechtliche Absicherung, die Wettbewerbsvorteile, die Beitragsnachlässe (Prämien), aber auch die sinkenden Fehlzeiten, Unfallzahlen

und Berufskrankheiten sowie das bessere Betriebsklima überzeugen.

Qualitätskriterien des BEM

Ein weiterer Kerninhalt der Befragung setzte sich mit der Thematik erstrebenswerter Qualitätskriterien des BEM auseinander. Als wichtigste Merkmale wurden die vertrauensvollen Führungsmodelle, die umfassenden Präventionskonzepte sowie betriebsinterne Vereinbarungen eingeschätzt. Als weitere relevante Merkmale wurden ferner die Zertifizierung von Disability Managern und die Transparenz der BEM-Ziele bewertet.

Werbung für BEM

Laut Angaben der Befragten werben UV-Träger für die Unterstützung der Mitgliedsbetriebe bezüglich des BEM mit unterschiedlichsten Mitteln. Dazu gehören unter anderem persönliche Ansprachen, Infoveranstaltungen, Flyer, Periodika, Artikel, Rundschreiben oder auch diverse Seminare.

Kooperationen zum BEM

Ein weiterer Schwerpunkt der Umfrage beschäftigte sich mit der Kooperation zwischen den UV-Trägern und anderen

Beteiligten. Die Ergebnisse zeigen, dass UV-Träger unter anderem mit Integrationsämtern, Krankenkassen, Rentenversicherungen, Arbeitgeberverbänden, Innungen und Ministerien zusammenarbeiten. Die Umfrage zeigt auch, dass in über 50 Prozent der Fälle eine Verzahnung zwischen Rehabilitations- und Präventionsbereich bezüglich des BEM besteht. Diese Vernetzung bezieht sich vor allem auf die fachliche UV-Ebene und wird unter anderem über Bildungsmaßnahmen, schriftliche Informationen, Routinebesprechungen oder Projekttreffen sichergestellt.

Prämiensystem

Wenig Erfahrung gibt es bisher bezüglich der Gewährung von Prämien zum BEM gemäß § 84 Absatz 3 SGB IX in Verbindung mit § 162 Absatz 2 SGB VII. Wenn angewendet, reicht meist der Nachweis über BEM mittels eines Fragebogens, den der Betrieb ausfüllen muss.

Qualifikation bei den Unfallversicherungsträgern

In Bezug auf die Qualifizierung von BEM-Experten bei den UV-Trägern zeigte die Befragung, dass nur knapp ein Viertel der befragten UV-Träger zertifizierte Disability

Wie werden aus Ihrer Sicht die Themen „BEM“ und „Disability Management“ in Ihrem Haus gelebt?

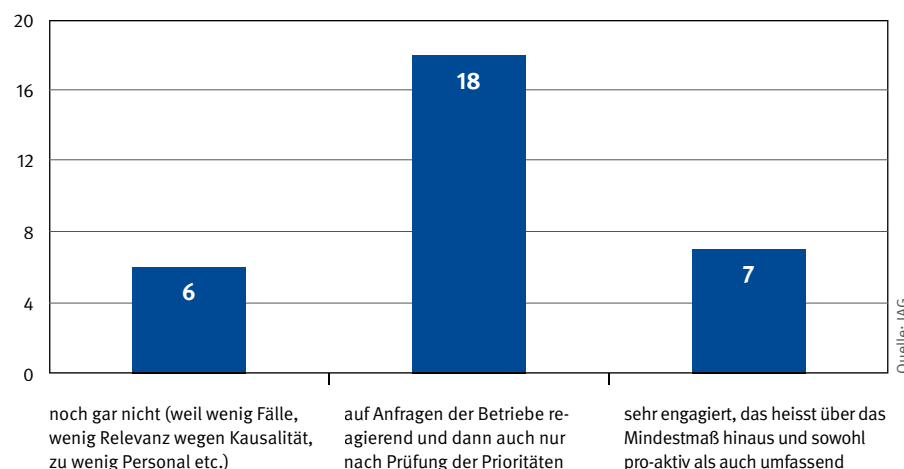


Abbildung 1: Relevanz des BEM bei den UV-Trägern

Manager als BEM-Berater für die Betriebe einsetzt. Ohne Qualifizierungsnachweis beraten aber unter anderem ebenso Aufsichtspersonen oder Betriebsärzte.

Gesamteinschätzung

Über 50 Prozent der Befragten gaben an, dass BEM-Beratung bereits eine Rolle spielt und sie auf Anfrage der Betriebe aktiv werden. 23 Prozent der Befragten gaben an, dass sie BEM-Beratung sehr engagiert praktizieren, das heißt sowohl pro-aktiv als auch umfassend. 19 Prozent der befragten UV-Träger schreiben BEM und Disability Management nur wenig Relevanz für die Unternehmen zu (siehe [Abbildung 1](#)).

Resümierend lässt sich feststellen, dass drei Viertel der befragten UV-Träger BEM für ein geeignetes Mittel zur Stärkung der Gesundheit im Betrieb halten oder dieser Ansicht zumindest weitestgehend zustimmen würden. 25 Prozent der Befragten können dieser Aussage nicht oder nur teilweise zustimmen. Von der DGUV wünschen sich die Unfallversicherungsträger Unterstützung bei der Umsetzung des BEM unter anderem in Form von Bildungsmaßnahmen, Qualitätskriterien, gesetzgeberischen Initiativen oder auch gemeinsamen Forschungsprojekten.

4 Ausblick

Aus dem Gesamtergebnis, wonach die UV-Träger derzeit zwar noch wenig zum BEM pro-aktiv anbieten, aber BEM als wesentlichen Bestandteil des Leistungsspektrums der UV-Träger ansehen, leiten sich insbesondere Gemeinschaftsaufgaben für die DGUV und Führungsaufgaben bei den UV-Trägern ab. Engagierte Mitarbeiter bei den UV-Trägern, die bereits Betriebe im BEM unterstützen wollen, sollten von den Geschäftsführungen, und diese wiederum von der Selbstverwaltung, Rückendeckung erhalten mit dem Ziel, sich in den Betrieben mit einem einheitlichen Angebot „aus einer Hand“ zu profilieren. Zwar bilden Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nur etwa zehn Prozent der

Leistungen aller Rehabilitationsträger in Deutschland, eine pro-aktive Rolle der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Nutzung des Frühwarnsystems „BEM“ beinhaltet aber die Chance, Erkenntnisse zu arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, die später zu Berufskrankheiten werden können, selbst zu ermitteln und in den BEM-Prozess der Betriebe einzubringen. Die UV-Träger verfügen zwar mit ihrem weltweit einmaligen Leistungsangebot von Prävention und Rehabilitation „aus einer Hand“ über einen Strukturvorteil gegenüber anderen Zweigen der Sozialversicherung. Sie werden aber in den Betrieben als solche integrierten Dienstleister noch zu wenig wahrgenommen. Viele wissen gar nicht um die Bedeutung der UV-Träger als Reha-Träger. Oft erst nach einem Versicherungsfall lernen Arbeitgeber und Beschäftigte das gesetzlich vorgeschriebene Erfolgsrezept „mit allen geeigneten Mitteln“ zu schätzen.

Auf der Ebene der DGUV sollte sich ein Gremium dem „Betrieblichen Eingliederungsmanagement“ besonders annehmen. Eine der wichtigsten Aufgaben dieser Gruppe wird sein, Positionen der gesetzlichen Unfallversicherung zur Qualität eines BEM zu formulieren, die sich besonders auf die Kombination von Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation konzentrieren. Dazu gehören auch Vorschläge für eine Umsetzungsstrategie, die nach innen (UV-Träger) und nach außen (Website/Kampagnen) kommuniziert werden muss. Hinzu kommt die Klärung, mit wem kooperiert, was erforscht und wer wie mit welchem Inhalt geschult werden soll. Erfahrungen aus dem im Jahre 2010 durchgeführten gemeinsamen Forschungsprojekt zwischen BMAS und DGUV zum Projekt „Gesunde Arbeit“ (www.gesundearbeit-sh.de) in Schleswig-Holstein, sind dabei zu berücksichtigen. Dort sollen insbesondere Klein- und Mittelbetriebe angesprochen werden, die nicht nur Fragen zum BEM, sondern auch zu anderen Präventionsthemen stellen. Die DGUV sollte sich auch der Frage wid-

men, ob und wie BEM als Teil des Reha-Managements und in Kooperation mit den Betriebs- und Werksärzten aufzufassen ist und wie Management- und Prämiensysteme der UV-Träger durch das BEM angereichert werden können. Nicht zuletzt geht es auch darum, ob und wie die Aufgaben der UV-Träger im BEM als Teil des Leistungsspektrums der UV-Träger gesetzlich im SGB VII verankert werden. ●

Autoren



Foto: privat

Dr. Friedrich Mehrhoff

Leiter des Stabsbereichs
Rehabilitationsstrategien
und -grundsätze, DGUV
E-Mail: friedrich.mehrhoff@dguv.de



Foto: privat

Dr. Annetrin Wetzstein

Leiterin des Bereichs Evaluation
von Präventionsmaßnahmen,
Institut für Arbeit und Gesundheit
der DGUV (IAG)
E-Mail: annetarin.wetzstein@dguv.de

Beschäftigungsfähigkeit stärken – Prävention gestalten

Sechs Jahre Betriebliches Eingliederungsmanagement – und nun?



Die anfängliche Skepsis gegenüber der Umsetzung von BEM ist mittlerweile einer breiten Akzeptanz in den Betrieben und Dienststellen gewichen. Trotzdem ist die Marktdurchdringung noch nicht ausreichend, speziell kleinere Unternehmen wurden bislang kaum erreicht.

Vorab

Sechs Jahre nach der Novellierung des §4 SGB IX hat sich das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) in der deutschen Gesundheitspolitik etabliert. Andere Länder wie die Schweiz¹ haben sich am deutschen Vorgehen orientiert und 2008 ein eigenes Früherfassungssystem, abgestimmt auf die dortigen Rahmenbedingungen, eingeführt. Während in der Schweiz die Invalidenversicherung hierfür verantwortlich ist, sind in Deutschland in erster Linie die Unternehmen selbst für die betriebliche Eingliederung ihrer Beschäftigten gefordert. Unterstützt werden sie dabei

von den Trägern der Prävention und Rehabilitation. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung hat sich mit der Einführung des Disability Managements besonders engagiert und einen ganzheitlichen Ansatz in das deutsche System eingebaut.

Die Unfallversicherungen haben die Zeichen der Zeit frühzeitig erkannt und bestärken damit die Forderung nach mehr Prävention. Viele Unternehmen haben diese umfassende und international standardisierte Variante des Betrieblichen Eingliederungsmanagements bislang bereits genutzt. Doch nach wie vor

werden die Kompetenzen und Angebote vieler Träger bislang noch nicht intensiv in Anspruch genommen.

Nur zu oft bleibt die Chance zu einer ressourcenorientierten Positionierung betrieblicher Gesundheitsthemen aufgrund mangelnder Kooperation oder fehlender Kapazitäten ungenutzt. Im Folgenden wird unter anderem auf die Wechselwirkungen der betrieblichen Gesundheitsaktivitäten, die Einbindung innerbetrieblicher Akteure und die Kooperation mit externen Experten eingegangen sowie Praxislichtblicke vorgestellt.

BEM – schon erwachsen?

Die frühzeitige und ressourcenorientierte Betrachtung der Interaktion zwischen Mensch, Arbeit und Umwelt ist ein entscheidender Faktor für Unternehmen zur zukünftigen Bindung ihrer Beschäftigten an das Unternehmen und damit auch zum Erhalt von Unternehmenskultur, Qualität und Wettbewerbsfähigkeit. Denn: Arbeitsunfähigkeit kann für Unternehmen sehr teuer werden!

Auch volkswirtschaftlich wirkt sich Arbeitsunfähigkeit drastisch aus und stellt das soziale Sicherungssystem und die Beitragszahler vor große Herausforderungen. Basierend auf Daten von 20 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen schätzt die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) die volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle im Jahr 2008 auf insgesamt 43 Milliarden Euro beziehungsweise den Ausfall an Bruttowertschöpfung auf 78 Milliarden Euro.² Nicht nur die Ausfallzeiten im Speziellen, auch die geringere Produktivität der arbeitenden Bevölkerung macht vielen Beteiligten zu schaffen.

Dabei befindet sich der Krankenstand seit Jahren auf sehr niedrigem Niveau. Nach Aussagen des Bundesgesundheitsministeriums lag der Krankenstand in den ersten sechs Monaten des Jahres 2009 bei 3,24 Prozent.³ Die krankheitsbedingten Fehlzeiten allein lassen jedoch nicht den Schluss zu, dass die Beschäftigten derzeit gesünder sind als in den Jahren vorher, dazu führen auch weitere Einflussfaktoren.

Speziell psychische Erkrankungen wie Depressionen und Burnout haben in den letzten Jahren zugenommen. Auswertun-

„Eine Frühverrentung kann oft verhindert werden, wenn der Arbeitgeber bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Beschäftigten frühzeitig Gespräche mit den Betroffenen führt, Angebote macht und den Weg zurück an den Arbeitsplatz erleichtert.“

Dr. Friedrich Mehrhoff,
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung



gen von Krankenkassen bestätigen dies. Die ökonomischen Veränderungen und Restrukturierungsprozesse in den Unternehmen verursachen bei den Beschäftigten Zeit- und Leistungsdruck bei immer dünner werdenden Personaldecken und komplexeren Aufgaben. Gleichzeitig nimmt die Angst vor Arbeitslosigkeit zu. In 84 Prozent der deutschen Betriebe arbeiten Beschäftigte dauerhaft unter hohem Zeit- und Leistungsdruck. Betroffen sind in diesen Unternehmen nicht nur einzelne Beschäftigte mit speziellen Aufgaben, sondern mit durchschnittlich 43 Prozent große Teile der Belegschaft.⁴ Der Anteil psychischer Erkrankungen an den Frühberentungen hat sich seit 1985 nahezu verdreifacht. „Psychische Krankheiten sind mittlerweile die wichtigste Ursache von Erwerbsunfähigkeit.“⁵

In der derzeitigen Wirtschaftsphase brauchen Unternehmen mehr denn je leistungsstarke und motivierte Beschäftigte. Eine gute Leistungsfähigkeit, Engagement und Identifikation dürften sich auch in der Produktivität der Unternehmen und der Qualität ihrer Produkte und Dienstleistungen

positiv bemerkbar machen. Dies gilt für alle Unternehmen, egal ob klein oder groß. Vornehmlich Großunternehmen wie Ford, Daimler, RWE oder der Frankfurter Flughafen, die entsprechende Strukturen und Ressourcen vorweisen, konnten bei der Einführung von BEM teilweise hohe Erfolgs- und Wertschöpfungsquoten erzielen.⁶



- 1 Jastrow, B.: *Gesundheit im Unternehmen – betriebliche Eingliederung im Ländervergleich*, Masterarbeit zur Erlangung des Grades Master of Health Administration, 2009.
- 2 *Bericht der Bundesregierung über den Stand der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der BRD 2008*, S. 28, unter: <http://osha.europa.eu/fop/germany/de/statistics/statistiken/suga>
- 3 Bundesministerium für Gesundheit „Krankenstand – bitte keine falschen Schlüsse!“, Pressemitteilung vom 13. Juli 2009, abzurufen unter: www.bmg.bund.de
- 4 Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) *Böckler Impuls*, 6/2009, S. 1, abrufen unter: www.boeckler.de
- 5 Eikermann, B.; Zacharias-Eikermann, B.; Richter, D.; Reker, T.: *Integration psychisch Kranker – Ziel ist die Teilnahme am „wirklichen“ Leben*. In: *Deutsches Ärzteblatt*. Heft 16, 2005.
- 6 Adenauer, S.: *Die (Re-)Integration leistungsgewandelter Mitarbeiter*, Zeitschrift für Unternehmenspraxis der IfaA Köln, Nr. 181, Seite 1–18, September 2004, ISSN 0341-0900 und Kaiser, H.: *FILM – Förderung der Integration leistungsgewandelter Mitarbeiter – ein Arbeitsplatzprojekt bei FORD in Köln*, ausgezeichnet mit dem Lifetime Corporate Health Award 2004. In: *DVGS April 2004*, S. 56–59.

„Beschäftigungsfähigkeit ist eine maßgebliche und gemeinschaftliche Zukunftsaufgabe. Immerhin sind die Unternehmen die Motoren unserer Wirtschaft, bei denen wir alle nahezu unser halbes Leben verbringen.“

Dr. Hans-Martin Schian, Reha-Experte



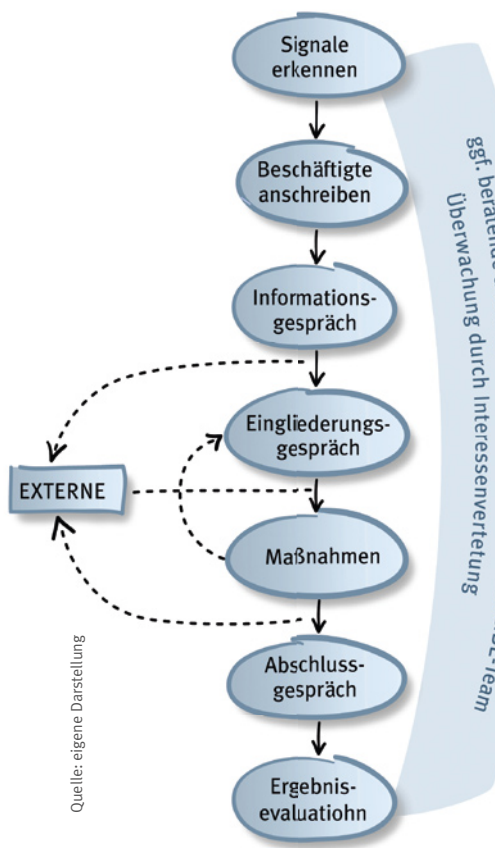


Abbildung 1: Der EIBE-Kernprozess

Besonderes Augenmerk sollte jedoch auf kleine und mittlere Unternehmen (KMU) gelegt werden. Mit einer Beschäftigtenzahl von bis zu 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stellen diese über 90 Prozent aller Unternehmen, 70 Prozent aller Arbeitsplätze und 50 Prozent der Wertschöpfung in der Bundesrepublik Deutschland. Angepasst an diese Zielgruppe ergab eine Studie,⁷ an der 1.441 Unternehmen mit weniger als 250 Beschäftigten teilnahmen, dass ...

... lediglich ein Drittel aller befragten Unternehmen den Begriff „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ kennen ...
 ... hiervon wiederum einem Drittel die gesetzliche Regelung nach § 84 Absatz 2 SGB IX unbekannt ist ...

Auch von Seiten der Sozialversicherungsträger hat die Einführung von BEM noch nicht zu einer „homogenen Aufbruchstimmung“ geführt. Dabei kann mit der Entwicklung von lösungsorientierten Prozessschritten die Einführung eines BEM gefördert werden. Projekte, die einen trägerübergreifenden Ansatz vertreten, konnten bereits positive Ergebnisse aufzeigen.⁸

BEM als integrativer Bestandteil betrieblicher Gesundheitspolitik

Einerseits ist eine strukturierte Prozessbeschreibung die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung des BEM. Andererseits ist es nicht immer einfach, jedoch notwendig, diese Prozesse mit bereits bestehenden aus benachbarten Themengebieten zu verknüpfen. Dies betrifft nicht nur die Abläufe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur altersgerechten Arbeitsgestaltung. Auch die in diesen Bereichen tätigen Akteure müssen in Kommunikation und Kooperation treten. Es sollen mit BEM keine betrieblichen Parallelstrukturen geschaffen werden, vielmehr sollen Prozesse effizient miteinander verzahnt werden. Maßnahmen aus oben genannten Bereichen sind wichtige Aufgaben, die in einem Team abgestimmt werden müssen. Ein „organisierter kooperativer Suchprozess“, wie Kohte⁹ das BEM nennt –, ist Aufgabe eines Gesundheitsteams – eingebettet in einem konsensbasierten Miteinander von verantwortlichen Akteuren. § 84 SGB IX ist nicht von ungefähr überschrieben mit Prävention. Die Vermeidung und die Chronifizierung von Erkrankungen ist Intention des BEM. Viele Eingliederungsfälle könnten sich im Vorfeld vermeiden lassen, nicht nur durch verhaltensgerechte oder verhältnisbedingte Prävention. Eine Kultur der Wertschätzung muss Einzug in die Unternehmen halten, die Fairness, Respekt und ein offenes Ohr für die Probleme der Belegschaft zulässt. Den Führungskräften kommt dabei eine entscheidende Bedeutung zu. Sie sind der Schlüssel zu einem gesunden Unternehmen, wirtschaftlich und auch mit Blick auf die sozialen Werte. Nur müssen diese Führungskräfte in die Lage versetzt werden, sozial führen zu können. Sind Ethik, Moral und Vertrauen mit Arbeit und Erfolg vereinbar oder sind dies Hirngespinnste?

Unternehmen erkennen das Potenzial

Waren es früher hauptsächlich die großen Automobilkonzerne wie Daimler oder Ford, so lässt sich derzeit nicht nur ein gesteigertes Interesse erkennen, sondern

ehrliche und engagierte Aktionen. Im Fahrwasser vieler Diskussionen und verschiedener Initiativen konnten Unternehmen erreicht werden, die das Potenzial eines BEM erkannt haben. Viele Unternehmen profitieren dabei von Projekten und Leitfäden, die beispielsweise die Integrationsämter oder die Gewerkschaften entwickelten. Ein vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördertes, bundesweites Projekt hat den Namen EIBE – Entwicklung und Integration eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Durch dieses Projekt konnten viele Unternehmen Ideen zur Umsetzung des BEM, zur Entwicklung einer Betriebsvereinbarung oder zur Beachtung des Datenschutzes in ihr Konzept einbauen.

Das Projekt EIBE

Im Vordergrund einer Kooperation zwischen dem iqpr und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke stand die Entwicklung eines Modells zur Implementierung des BEM (siehe Abbildung 1). Aus anfänglicher Zurückhaltung und Skepsis wuchs die Überzeugung, dass der richtige Schritt zur richtigen Zeit unternommen wurde – mitten in einer Wirtschaftsphase, die von Sozialplänen und einer Krise der beruflichen Rehabilitation geprägt war.

Die erarbeiteten Anwendungsroutinen und Produkte wurden in den Berufsförderungswerken (BFW) auf ihre Praktikabilität getestet. Die „Konfrontation“ mit dem Thema im eigenen Betrieb war entscheidend, um eine hohe Kompetenz als Basis für eine spätere Dienstleistung zu erlangen. Aus der betrieblichen Praxis wurden zudem wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen, die Antworten auf oft gestellte Fragen gaben. Im weiteren Verlauf des Projekts wurden die entwickelten Modelle auf kleine und mittelgroße Unternehmen transferiert.

Der BEM-Prozess

Im Rahmen von EIBE wurden viele Instrumente entwickelt, die nun verstärkt Einzug in den betrieblichen Alltag halten. Besonders die Praxishilfen als Teil eines umfassenden Manuals führten zu hoher Aufmerksamkeit und zur Integration in betriebliche Prozesse.

Unterstützung finden Unternehmen auch durch das detaillierte Datenschutzkonzept sowie Entwürfe einer Betriebsvereinbarung. Rechtliche Abhandlungen und Fragen aus der Praxis, die vom virtuellen Juristen „Juri Richter“ beantwortet wurden, runden einen wissenschaftlich geprägten Erfahrungsbericht ab.

15 BFW konnten nach CBDMA^{TM10} erfolgreich zertifiziert werden. Das Berufsförderungswerk Stralsund – das nach den Ford-Werken als zweites Unternehmen in Europa zertifiziert wurde, hat im Herbst 2009 bereits erfolgreich das Wiederholungsaudit bestanden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es nicht das standardisierte Betriebliche Eingliederungsmanagement für alle Unternehmen gibt!

- BEM ist ein Entwicklungsprozess
- BEM bedarf einer individuellen Anpassung an Strukturen, an bestehende Prozesse und Kompetenzen.
- BEM muss zur jeweiligen Unternehmenskultur passen – unter Wahrung einer Mindestkonfiguration!

Der überarbeitete Leitfaden¹¹ wird im Frühjahr 2010 kostenlos zur Verfügung gestellt – die Autoren dieses Artikels helfen allen Interessenten gerne bei Anfragen weiter.

BEM – eine zusätzliche Last für kleine Unternehmen?

Eine große Herausforderung stellt das BEM für die Zielgruppe der kleinsten, kleinen und mittleren Unternehmen dar.

Das Gesetz macht mit Blick auf die Unternehmensgröße oder Branche keinen Unterschied. Aufgrund knapper Ressourcen können kleinere Unternehmen keine Gesundheitsteams bilden oder sich eingehend mit Strukturen und Prozessen auseinandersetzen.

Die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags ist in kleineren Unternehmen somit besonders schwierig. Sie sind in der Regel nicht gewerkschaftlich organisiert, je nach Situation wird auch selten ein externer Betriebsarzt aktiv, und die Träger von Prävention und Rehabilitation haben kaum Zugang zu dieser Zielgruppe. Auch der Datenschutz stellt oft eine große Hürde bei möglichen Maßnahmen dar. Den Unternehmen bleiben viele Leistungen der Träger verwehrt, da der Nutzen sich zum Aufwand für die einzelnen Träger kaum darstellen beziehungsweise rechtfertigen lässt. Ein systematisches Betriebliches Eingliederungsmanagement im Unternehmen ist somit nur schwer realisierbar. Es bedarf der Unterstützung durch externe Lotsenstellen, wie sie im Projekt „Gesunde Arbeit“¹² bereits pilotartig installiert wurden.

Der besondere Charme dieses Projekts ist das Angebot, einen kompetenten Ansprechpartner für sämtliche betrieblichen Gesundheitsfragen vorzuhalten, der wiederum auf ein breites Dienstleisternetzwerk und auf viele strategische Partner zurückgreifen kann. So muss nicht für jeden Themenbereich ein separater Fachberater eingeschaltet werden, für den Fall der Fälle ist ein kompetenter Ansprechpartner universell und kostenlos kontaktierbar.

★

- 7 Unveröffentlichte Studie des Instituts für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr) (2008) im Rahmen des Projekts „Gesunde Arbeit“ (www.gesunde-arbeit.net).
- 8 EIBE, Gesunde Arbeit, Studie der DRV in den Modellregionen Teltow und Berlin-Lichterfelde, siehe auch Leitfäden des Deutschen Gewerkschaftsbundes und der Integrationsämter.
- 9 Kohte, W.: Rechtliche Grundlagen und Urteile zur Prävention, Betriebliches Eingliederungsmanagement und Gesundheitsförderung. In: Giesert, M. (Hrsg.), Prävention: Pflicht & Kür. Gesundheitsförderung und Prävention in der betrieblichen Praxis, Hamburg 2008.
- 10 CBDMATM – Consensus Based Disability Management Audit; näheres unter: www.disability-manager.de.
- 11 Näheres unter: www.eibe-projekt.de
- 12 Näheres unter: www.gesunde-arbeit.net

Es können sich auch Kooperationsmodelle mit und in Industriegemeinschaften, mit Wirtschaftsverbänden, Kreishandwerkerschaften und Innungen oder mit Kammern ergeben, in denen sich viele kleine Unternehmen zu aktuellen betrieblichen Gesundheitsthemen wie auch zum BEM informieren können. Diese Modelle befinden sich zurzeit noch in den Kinderschuhen – gewinnen aber zunehmend an gesundheitspolitischer Bedeutung. Das Projekt „Gesunde Arbeit“ engagiert sich auch auf dieser Ebene, um kleinen und mittleren Unternehmen – dem Rückgrat der deutschen Wirtschaft – betriebliche Gesundheitsdienstleistungen leichter zugänglich zu machen.

Gesunde Arbeit – ein innovatives Angebot

Aus der Idee einer unabhängigen und vielfältig vernetzten, regionalen Ansprechstelle heraus wurde „Gesunde Arbeit“ geboren. Dabei ist der Name Programm: Gesunde Arbeit – eine wichtige Voraussetzung für den Unternehmenserfolg. Gerade in der aktuellen Finanz- und Wirtschaftskrise setzt das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) geförderte Projekt positive Zeichen: Für alle gesundheitlichen Fragestellungen im Betrieb benötigen Unternehmen nur noch einen Ansprechpartner! ▶

„Mitarbeitergesundheit ist ein zunehmend wichtiger Baustein für den Erhalt und die Verbesserung zukünftiger Wettbewerbsfähigkeit – auch wenn diese Erkenntnis derzeit in vielen Betrieben aufgrund brennender tagesaktueller Entwicklungen noch verdrängt wird.“

Bodo Schwarz, Geschäftsführer Bundesverband mittelständische Wirtschaft (BVMW)

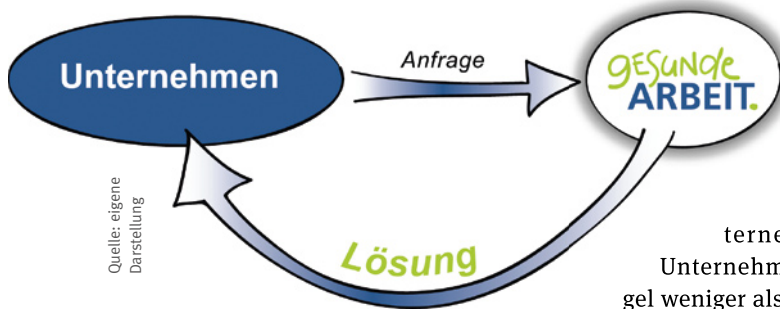


Foto: privat

Neben der Lotsenfunktion koordiniert „Gesunde Arbeit“ auf Wunsch der Unternehmen die unterschiedlichen Dienstleister. Damit wird vermieden, dass sich Berater in den Unternehmen die Türklinke in die Hand geben und so eine Diffusion von Informationen vorliegt, die den Unternehmen den Gesamtüberblick vernebelt.

Und so einfach kann und muss es funktionieren:

Abbildung 2:



Schritt 1: Der Unternehmer schildert sein Anliegen telefonisch.

Schritt 2: „Gesunde Arbeit“ zeigt individuelle Lösungswege auf und stimmt diese unbürokratisch mit dem Unternehmen ab.

Schritt 3: „Gesunde Arbeit“ organisiert die Umsetzung der Lösung mit Unterstützung kompetenter Partner.

In diesem Projekt sind die Sozialversicherungsträger, die Integrationsämter, viele Berufs- und Branchenverbände, Kammern und Innungen eng in die Entwicklung und Kommunikation einbezogen. Auch hier spielt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung eine besondere und unterstützende Rolle. Einen großen Vorteil bietet das Projekt auch für Städte und Kommunen: Sie profitieren von einer gesteigerten Standortattraktivität und der damit verbundenen Motivation für Unternehmen, sich in „gesunden Regionen“ anzusiedeln. Auch für Existenzgründer kann dies ein entscheidender Auslöser sein.

Die Bündelung von Dienstleistungen bietet kleinen und mittleren Unternehmen große Vorteile – vorausgesetzt das Ange-

bot ist barrierefrei, schnell, unabhängig und am besten kostenlos gestaltet. Hier kann auch die Erstberatung zum BEM eine wesentliche Rolle einnehmen. Weitere Handlungsfelder, die durch „Gesunde Arbeit“ abgedeckt werden, sind die Betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeits- und Gesundheitsschutz, die Integration beziehungsweise Inklusion von Menschen mit Behinderungen und demographiefeste Personalpolitik. Die Aufklärung über Möglichkeiten zu zum Teil kostenfreien Präventionsleistungen gehört ebenso zum Repertoire wie die Beratung zum Unternehmermodell für Unternehmen mit in der Regel weniger als 50 Beschäftigten. Informationen, Broschüren und Trailer zum Projekt sind kostenlos unter www.gesunde-arbeit.net abrufbar.

10 praktische Tipps zur BEM-Einführung

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

1. Stellen Sie ein Team aus verantwortlichen Akteuren zusammen, die sich kontinuierlich mit dem Thema „Betriebliche Gesundheit“ auseinandersetzen.
2. Wählen Sie aus dem Team einen verantwortlichen Ansprechpartner.

3. Legen Sie konkrete und erreichbare Ziele innerhalb bestimmter Zeitetappen im Team fest!
 4. Erstellen Sie einen betriebstypischen Prozess und stimmen Sie diesen mit internen und externen Partnern ab.
 5. Entwickeln Sie als vertrauensbildende Maßnahme ein Konzept zur Einhaltung des Datenschutzes.
 6. Sorgen Sie für Transparenz! Informieren Sie die Belegschaft über das Betriebliche Eingliederungsmanagement, über Strukturen und Prozesse.
 7. Versuchen Sie, die praktische Eingliederungsarbeit zu Beginn mit potenziell erfolgreichen Praxisbeispielen zu starten, und machen Sie diese im Unternehmen bekannt!
 8. Binden Sie externe Partner aus den Bereichen der Sozialversicherung, der Verbände und privaten Gesundheitsdienstleister in Ihr Konzept ein.
 9. Nutzen Sie die Macht der Medien auch als imagefördernde Maßnahme.
- und:
10. Nutzen Sie die Möglichkeiten des §84 Abs. 3 SGB IX, sofern Sie die Punkte 1 bis 9 professionell und erfolgreich umgesetzt haben. Prämien der Rehabilitationsträger und des Integrationsamtes könnten Lohn Ihrer Arbeit sein.

Bedeutend ist der betriebsinterne Entwicklungsprozess, der in allen Unternehmen geleistet werden muss und einhergeht mit der Kompetenzentwicklung der verantwortlichen und handelnden Personen.

In vielen Unternehmen sind die betrieblichen Know-how-Träger bereits vorhanden. Hier gilt es, den Kommunikationsprozess untereinander herzustellen und

„Das Angebot von „Gesunde Arbeit“ finde ich sehr nützlich. Dadurch, dass die Arbeitswelt immer fordernder wird, ist es unerlässlich, auf die Gesundheit seiner Mitarbeiter zu achten. Letztendlich kommt das dem eigenen Betrieb zugute.“

Peter Gebhard, Geschäftsführer der Firma Gebkon




Foto: privat

„Wir unterstützen „Gesunde Arbeit“, weil es unser Anliegen ist, die Landeshauptstadt Dresden als einen lebenswerten und gesunden Ort für alle Einwohner zu gestalten und als guten Standort für Wirtschaftsunternehmen zu erhalten und auszubauen.“

Martin Seidel, Bürgermeister der Stadt Dresden



Foto: privat

gleichermaßen gefordert, für mehr Prävention in den Unternehmen, aber auch für die Bedeutung von Gesundheit als wichtigem Querschnittsbereich zwischen Familie und Beruf, unter Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen zu werben. Hierzu müssen die Medien noch stärker involviert werden, denn durch präventive Maßnahmen lassen sich Kosten und viel Ärger vermeiden und die Wirtschaftskraft stärken. Letztendlich ist Gesundheit die Basis für Zufriedenheit und Erfolg und kommt allen zu Gute. ●

die Kompetenzen im Sinne eines guten Wirkungsgrades zu bündeln.

Und wie sieht es für kleine und mittlere Unternehmen aus, die die unter Punkt 1 bis 9 beschriebenen Voraussetzungen allein aufgrund ihrer Betriebsgröße nicht erfüllen können? Sie sollten eine vertrauensvolle und neutrale Ansprechperson haben, die von externer Seite bei Bedarf entsprechend der Schritte 1 bis 9 vorgeht und das Unternehmen entlastet. Diese Ansprechperson sollte soweit wie möglich unbürokratisch, unabhängig und trägerübergreifend agieren. Unternehmen können im Rahmen einer Basisqualifizierung von maximal vier Stunden die notwendigen Kenntnisse vermittelt bekommen. Somit wird es den Unternehmen ermöglicht, sich auf das Kerngeschäft konzentrieren zu können. Das Projekt „Gesunde Arbeit“¹³ hat den Prozess bereits vorkonfiguriert und ist in der Lage, das breite Spektrum der Prävention und Rehabilitation qualifiziert und gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern, den Integrationsämtern und vielen weiteren strategischen und operativen Partnern anzubieten.

Und noch ein Tipp!

Ohne Konsens unter den Sozialpartnern wird weder ein BEM erfolgreich umgesetzt, noch können nachhaltige betriebliche Gesundheitsstrukturen vertrauensvoll aufgebaut werden. Ein systematischer und präventiver Ansatz setzt die aktive Mitarbeit aller beteiligten betrieblichen und überbetrieblichen Akteure voraus. Im Rahmen vieler Unternehmensberatungen haben sich Workshops besonders bewährt.

Bei der Einführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements unterstützt ein Workshop als Teil ressourcenorientierter und gesundheitsfördernder Unternehmenspolitik. Er führt wichtige betriebliche Akteure zusammen, mit denen unternehmensspezifische Ziele und Prozesse gemeinsam entwickelt werden. Der Workshop zeigt rechtliche Rahmenbedingungen auf, führt durch die Grundlagen der Prozesse unter Beachtung des Datenschutzes und zeigt praktische Hilfen auf, wie Unternehmen ein Mindestmaß an Information bei hohem Wirkungsgrad nutzen können. Ziel ist dabei auch die Schaffung einer präventiven Unternehmenskultur, die betriebliche Gesundheit als wichtige Stellschraube zukünftiger Wettbewerbsfähigkeit in einem kritischen Wirtschaftsumfeld vorzieht. In praktischen Beispielen wird den Beteiligten der Nutzen bei nur geringem Aufwand dargestellt sowie die Angst vor neuer Bürokratie und Gesetzeszwang genommen – nähere Informationen beim Autor.

Ein Blick nach vorne – ist schon alles getan?

Die Krise als Chance am Schopf packen. Es ist noch lange nicht alles getan – weder für eine flächendeckende Verbreitung von BEM noch für eine Sensibilisierung der Unternehmen in Sachen betriebliche Gesundheit. Hier gilt es noch viel zu tun. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung hat sich unter anderem als Protagonist des weltweit verbreiteten und standardisierten Disability Managements besonders etabliert. Die Politik und die Sozialversicherungen sind nun

★

¹³ Näheres unter: www.gesunde-arbeit.net

Autoren



Foto: privat

Birgit Jastrow

Wissenschaftliche Mitarbeiterin der iqpr-Geschäftsstelle in München
E-Mail: jastrow@iqpr.de



Foto: privat

Harald Kaiser

Leiter der iqpr-Geschäftsstelle in München, Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation
E-Mail: kaiser@iqpr.de



Kleine und mittlere Unternehmen

BG ETEM: Überzeugungsarbeit in Sachen BEM

Studien haben gezeigt, dass sich Großbetriebe nach Einführung des § 84 SGB IX recht intensiv mit dem Thema Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) beschäftigt haben¹. Aber wie steht es um das BEM in den Klein- und Mittelbetrieben?

Je kleiner das Unternehmen, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass irgendwann ein BEM notwendig wird. Da überrascht es kaum, dass der Begriff „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ vielen Klein- und Mittelbetrieben weitgehend unbekannt ist². Nur jedes zweite Unternehmen verfügt über ein System zur Erfassung der Fehlzeiten. Das Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation an der Deutschen Sporthochschule Köln (IQPR) kommt deshalb zu dem Schluss, dass die Betriebliche Wiedereingliederung im Bedarfsfall häufig zu spät oder gar nicht eingeleitet wird.

Ein zunächst erschreckendes Ergebnis, denn zweifelsohne sind unsere Mitgliedsbetriebe beziehungsweise alle Unternehmen inzwischen gesetzlich verpflichtet. Beruhigend sind deshalb die vielen Anfragen von Arbeitgebern, die sich allein aufgrund ihrer Fürsorgepflicht darum bemühen, Mitarbeiter trotz gesundheitlicher Einschränkungen weiterzubeschäftigen. Als Gründe hierfür werden immer wieder das familiäre Milieu, die langjährige Betriebszugehörigkeit und das Fachwissen insbesondere älterer Arbeitnehmer angegeben.

Der „gute Wille“ ist also da. Allein zwei zentrale Probleme tauchen immer wieder auf:

1. Wer bietet Unterstützung bei der betrieblichen Wiedereingliederung von Beschäftigten, die häufig oder für längere Zeit erkrankt sind? Oft mangelt es Arbeitgebern an den notwendigen Informationen über Möglichkeiten medizinisch-beruflicher Intervention, Hilfen bei der Anpassung eines Arbeitsplatzes und sonstigen Fördermöglichkeiten.
2. Wie können leistungsgewandelte Mitarbeiter in kleinen und mittleren Betrieben weiterhin eingesetzt werden, insbesondere dann, wenn es ad hoc kaum Alternativen zum alten Arbeitsplatz gibt?

Trotz verschiedener erfolgreicher Beispiele ist die Skepsis immer noch groß.

Aus Sicht der BG ETEM galt es diese beiden Fragestellungen anzugehen.

Über BEM informieren – Ein Projekt im Thüringer Elektrohandwerk

Dass die betriebliche Wiedereingliederung eines Mitarbeiters viele Chancen auch für den jeweiligen Kleinbetrieb selbst bietet, ist unbestritten. Nicht mangeln sollte es deshalb an den notwendigen Informationen und der Unterstützung durch externe Dritte. Der Landesinnungsverband Elektrotechnik, Informationstechnik

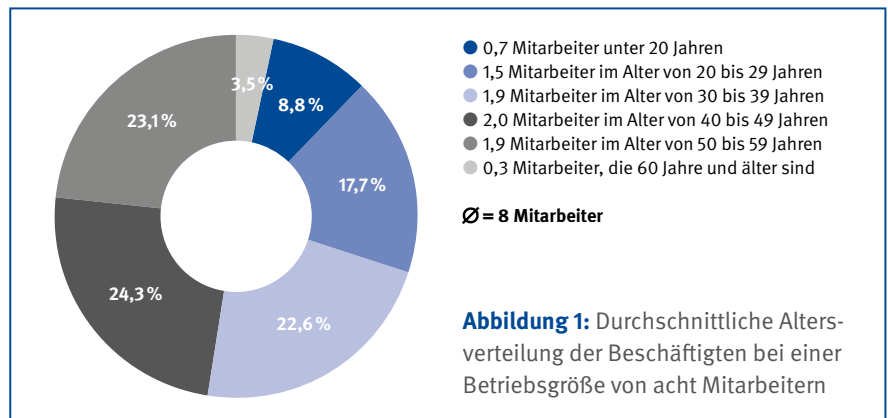


Abbildung 1: Durchschnittliche Altersverteilung der Beschäftigten bei einer Betriebsgröße von acht Mitarbeitern

Quelle: Landesinnungsverband Elektrotechnik, Informationstechnik und Elektromaschinenbau Thüringen 2008

Gelungene Wiedereingliederung im Elektrohandwerk

Bereits seit 28 Jahren war Karl S., 52 Jahre, als Elektriker in einem Elektrohandwerksbetrieb in Thüringen tätig – bis er 2008 aufgrund eines Bandscheibenvorfalles arbeitsunfähig wurde.

Leider besserte sich selbst nach mehreren Wochen Arbeitsunfähigkeit die gesundheitliche Situation von Karl S. nicht, so dass zunächst eine medizinische Rehabilitation in einer Fachklinik erfolgte. Nach dem Aufnahmegespräch und der ersten ärztlichen Untersuchung stand fest, dass Karl S. seinen Beruf als Elektriker in der bisherigen Form nicht mehr ausüben kann. Wie es beruflich weitergehen sollte, war zunächst unklar – eine sehr belastende Situation für Karl S. Geholfen hat

ihm hier das Gespräch mit einem Reha-Fachberater der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Mitteldeutschland.

Umgehend nahm der Reha-Fachberater mit Einverständnis von Karl S. Kontakt zu dessen Arbeitgeber auf. Auch diesem lag viel an der Weiterbeschäftigung von Karl S.. Gemeinsam wurde eine Lösung gefunden. Das neue Tätigkeitsprofil von Karl S.: Auftragsbearbeitung, Baustellenüberwachungen, Lagertätigkeiten verbunden mit körperlich leichten Arbeiten und zum Teil auch das Erstellen von Ausschreibungen. Um dem gerecht werden zu können, erhielt Karl S. von der DRV wohnortnah eine berufsbegleitende Qualifizierung im kaufmännischen Bereich bewilligt – eine lohnende Investition in seine berufliche Zukunft.

(Quelle: DRV Mitteldeutschland 2009)

und Elektromaschinenbau Thüringen, die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland, die IKK Thüringen sowie die BG ETEM haben sich deshalb zu dem Projekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement im Thüringer Elektrohandwerk“ zusammengeslossen.

Einer durch den Projektverbund initiierten Befragung zufolge sind bereits jetzt zirka 25 Prozent der im Thüringer Elektrohandwerk Beschäftigten über 50 Jahre alt (siehe [Abbildung 1](#)). Gleichzeitig geben 17 Prozent der Betriebe an, dass sie in der Vergangenheit längere Fehlzeiten von Mitarbeitern zu verzeichnen hatten, wobei 43 Prozent der Fälle auf Belastungen am Arbeitsplatz zurückzuführen waren. Auf leistungsgewandelte Mitarbeiter verzichten und dafür auf nachrückende Generationen zurückgreifen? Angesichts des spürbaren Fachkräftemangels eine problematische Option. Zwei Drittel der Betriebe haben Schwierigkeiten, bei Bedarf Fachkräfte zu finden. Ein möglicher Ausweg ist die Betriebliche Wiedereingliederung langzeiterkrankter Beschäftigter.

Unterstützungsmöglichkeiten diesbezüglich gibt es genügend – für Arbeitgeber und Betroffene sind diese jedoch nur schwer zu überblicken. Ein eigens auf das Elektrohandwerk zugeschnittener, vom Projektverbund erarbeiteter Flyer soll die notwendigen Informationen liefern: Wer steht als Ansprechpartner zur Verfügung? Welche

Möglichkeiten der betrieblichen Wiedereingliederung gibt es? Was sind „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“?

Weitergegeben wurde dieser Flyer direkt über den Landesinnungsverband, der engen Kontakt zu den Handwerksbetrieben hat. Darüber hinaus ist die Einbeziehung des Themas Betriebliche Wiedereingliederung in die Unternehmermodell-Seminare der BG ETEM geplant.

Betriebe von den Erfolgchancen des BEM überzeugen

Neben der Weitergabe von Informationen gilt es, die bestehenden Vorurteile und Einwände gegen BEM abzubauen. Zahlreiche Praxisbeispiele zeigen, dass Betriebliche Wiedereingliederung auch in kleineren Betrieben möglich ist (siehe Kasten).

Noch vorhandene Vorbehalte von Klein- und Mittelbetrieben gegenüber BEM sind durchaus nachvollziehbar. Gleichzeitig bekommen gerade diese Betriebe den demographischen Wandel heute und auch in Zukunft immer mehr zu spüren. Umso wichtiger ist es, dass Beschäftigte möglichst lange und gesund im Betrieb gehalten werden. Zahlreiche Praxisbeispiele zeigen: Es ist schwer, aber nicht unmöglich! ●



1 vgl. Niehaus et al. 2008.

2 vgl. Zelfel et al. 2008.



Niehaus, M.; Magin, J.; Marfels, B./Vater, E. G.; Werkstetter, E.: *Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX, Köln 2008.*

Zelfel, R.; Alles, T.; Weber, A.: *Gesunde Arbeit in kleinen und mittleren Unternehmen. Ergebnisse einer Befragung zum Stand und Bedarf bei kleinen und mittleren Unternehmen, Köln 2008, unveröffentlichtes Manuskript.*

Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse: *Schritt für Schritt zurück in die Arbeitswelt. Betriebliche Wiedereingliederung im Elektrohandwerk, Köln 2008.*

Autorin



Foto: privat

Ina Ölschläger

Referentin Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse
E-Mail: oelschlaeger.ina@bgetem.de

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Begleitung und Beratung von KMU

Klein- und Mittelunternehmen stehen immer wieder vor der Notwendigkeit, Hilfestellung bei der Beratung und Begleitung leistungsgewandelter Mitarbeiter zu erhalten. Der Rehabilitations-Dienst der Gen Re betreut seit mehreren Jahren einige dieser Unternehmen.

In Zeiten der Wirtschaftskrise stehen in Klein- und Mittelunternehmen (KMU) Themen wie psychosoziale Gesundheit, soziales Engagement und Verantwortung nicht offensichtlich im Fokus. Vielmehr sind konjunkturelle Fragen und wirtschaftliche Aspekte Schwerpunkte des unternehmerischen Handelns. Um ein Thema wie Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) in einem KMU zu platzieren, ist es wichtig, darauf aufmerksam zu machen, dass der Aufschwung eher mit gesunden, motivierten und qualifizierten Beschäftigten gelingt. Damit werden Mitarbeiter immer mehr zum entscheidenden Faktor für bessere Wettbewerbsfähigkeit und Wachstum. Gerade hier belegen die Erfahrungen, dass in KMU das Verantwortungsbewusstsein für die Mitarbeiter häufig besonders ausgeprägt ist. In einer Vielzahl von Unternehmen zeigt sich, dass, im Rahmen des Möglichen, gute Arbeitsbedingungen geschaffen werden, um so die Grundlagen für Wohlbefinden, Zufriedenheit und Ideenreichtum zu schaffen und damit die Mitarbeiterbindung zu erhöhen. Durch

ein strukturiertes BEM können die Möglichkeiten verbessert werden, Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Motivation der Mitarbeiter stärker zu fördern. Eine Herausforderung stellt gerade für KMU insbesondere die Auswirkung der demografischen Entwicklung dar. Der Fachkräftemangel ist vorprogrammiert, ältere Arbeitnehmer müssen stärker als bisher in den Unternehmen gehalten werden. Dies wird im Einzelfall häufig sofort spürbar.

Bekanntheitsgrad fördern

Umso erstaunlicher sind die Ergebnisse einer Befragung des Instituts für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH (iqpr), Köln aus dem Jahr 2008. Danach kennen lediglich 34,2 Prozent der befragten Unternehmen (KMU) den Begriff des BEM. Von diesen 34,2 Prozent kennen lediglich 32,5 Prozent die zugrunde liegende gesetzliche Vorschrift des § 84 Abs. 2 SGB IX. Vor diesem Hintergrund zeigt sich, wie wichtig die Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema ist. Leider zeigt sich aber auch, dass die bisherigen Initiativen hier noch keinen durchgreifenden Erfolg bringen konnten.

Umsetzung in der Praxis schwierig

In der Praxis fehlt es in den Unternehmen regelmäßig an den Voraussetzungen für ein strukturiertes Vorgehen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM). Damit ist eine qualifizierte und intensive

Hilfestellung für einen Mitarbeiter mit gesundheitlichen Problemen häufig nicht zu realisieren. Daher benötigen die KMU zu allen Fragen der Gesundheitsförderung und

Infolge der demographischen Entwicklung ist der Fachkräftemangel vorprogrammiert, ältere Arbeitnehmer müssen daher stärker in den Unternehmen gehalten werden.

des BEM die Unterstützung der Sozialversicherungsträger beziehungsweise externer Dienstleister. Gerade aber die Einbindung der zuständigen Leistungsträger ist in unserem deutschen gegliederten System der Sozialversicherungsträger eine ganz besondere Herausforderung. In der jetzigen Phase, in der sich viele Träger intern umorganisieren, sei es durch Fusionen bei den Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften oder durch Umstrukturierungen bei der



Deutschen Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit, ist es schwierig, den zuständigen Ansprechpartner zu finden und einzubinden.

Informationsangebote nutzen

Den KMU müssen die Angebote und Inhalte des BEM und die Angebote der entspre-

chenden Dienstleister aufgezeigt werden. Häufig kann die Neugier der Unternehmen durch die Teilhabe an den positiven Erfahrungen anderer Unternehmen geweckt werden. Insoweit ist es sinnvoll, erfolgreiche Initiativen mit einzelnen Unternehmen in den Unternehmensnetzwerken zu publizieren. Weiterhin ist es zwingend

notwendig, den KMU Informationen über passgenaue Angebote für das Unternehmen zukommen zu lassen. Hierzu könnten die Anbieter von BEM zusammenarbeiten. Auch eine Kooperation der im BEM eingesetzten Certified Disability Management Professionals (CDMP) mit vermehrter Öffentlichkeitsarbeit des Vereins der zertifizierten Disability-Manager Deutschlands e.V. (VDiMa) könnte hilfreich sein. Bemerkenswert ist, dass von einzelnen Betriebskrankenkassen (BKKen) verstärkt dieser Ansatz durch Informationstage für Arbeitgeber umgesetzt wird. Den Arbeitgebern können in dieser Form kompakte Informationen zu den sozialen Sicherungssystemen und den bestehenden Leistungsangeboten unterbreitet werden. Auch externe Dienstleister des BEM können vorgestellt werden. Das Angebot wird mit Interesse von den Arbeitgebern angenommen.

Bedarfsanalyse erforderlich

Die Installation und Umsetzung des BEM in KMU stellt eine besondere Herausforderung dar. Betriebsvereinbarungen, Betriebsrat, und regelmäßige Präsenz des Betriebsarztes sind häufig nicht gegeben. Im Gegensatz zu Großunternehmen finden wir in KMU oft keine Erfahrungen, Kenntnisse und Ressourcen zu den vielfältigen Unterstützungsleistungen. Nachdem der Kontakt zu einem Unternehmen hergestellt ist, ist es daher zunächst wichtig, die wesentlichen Themen im Unternehmen zu definieren und mit einem Ansprechpartner eine Strukturierung vorzunehmen. So kann eine vertrauensvolle Zusammenarbeit geschaffen werden, die letztlich dazu führt, dass ein kunden- und bedarfsorientiertes Verfahren installiert werden kann, welches unbürokratisch und lösungsorientiert arbeitet und eine regelmäßige Erreichbarkeit sicherstellt.

Positive Erfahrungen mit BEM

Der Alltag im Unternehmen fordert den Arbeitgeber und die Arbeitnehmer regelmäßig: Ein 48-jähriger Mitarbeiter, der wesentlichen Anteil am Aufbau des Unternehmens hat, erkrankt schwer an den Folgen eines Herzinfarktes. Im Betrieb ist die Bestürzung groß, ebenso wie die Bereitschaft zur Hilfe. Aber wie? ▶



Foto: Fotolia/fendstock

Der Arbeitgeber hatte durch einen befreundeten Betrieb von den Möglichkeiten eines externen Dienstleisters erfahren, der bereit ist, im Einzelfall eine Unterstützung des Unternehmens und der Mitarbeiter im BEM anzubieten. Nach kurzfristiger Kontaktaufnahme ist der Unternehmer bereit, seinem Mitarbeiter diese Hilfestellung anzubieten. Nachdem Arbeitgeber und Mitarbeiter über die grundsätzlichen Möglichkeiten informiert worden sind, erfolgen die weiteren Gespräche zunächst mit dem Mitarbeiter, insbesondere unter Berücksichtigung der datenschutzrelevanten Informationen. Dem Mitarbeiter kann in Abstimmung mit den Sozialversicherungsträgern (SVT) nach der Akutversorgung ein spezielles Trainingsprogramm angeboten werden, welches in einem bestimmten Zeitraum durchgeführt wird. Dies führt zu einer deutlichen Stabilisierung des Herz-Kreislauf-Systems und zu einer verbesserten Ausdauerleistung. Nach erfolgreichem Abschluss des Trainingsprogramms erfolgt unter Fortführung ambulanter Maßnahmen eine stufenweise Wiedereingliederung an den bisherigen Arbeitsplatz, die abschließend zu einer dauerhaften Wiedereingliederung führt.

Parallel wird der Arbeitgeber über die grundsätzlichen Möglichkeiten des BEM im Unternehmen informiert. So und aufgrund der praktischen Erfahrungen kann der Unternehmer für den Gedanken des BEM gewonnen werden und zeigt sich offen für die Implementierung. Nachfolgend werden die notwendigen Schritte bespro-

chen und abgestimmt, so dass heute ein funktionierendes BEM unter Einbindung eines externen Dienstleisters im Unternehmen dauerhaft vorhanden ist.

Erfolgreiche Einführung und Sicherstellung von BEM in KMU

Wesentlich sind hierbei folgende Schritte:

- Erkenntnis zum Bedarf einer Unterstützung
- Angebot eines Dienstleisters
- Einleitung unbürokratischer und effektiver Verfahren
- Benennung eines Ansprechpartners
- Schaffung von Akzeptanz im Unternehmen
- Transparenz
- Wirtschaftlichkeit

Die Leitung des Unternehmens bekennt sich sichtbar zum Thema BEM. Die Akzeptanz im Unternehmen wird erzielt, eine verantwortliche Ansprechperson im Sinne eines „Kümmerers“ wird benannt und bekannt gemacht. Weiterhin sind wichtige Regeln verbindlich festzulegen. Die Führungskräfte sind mit dem Thema vertraut zu machen. Hier ist es das Ziel, dass sie das Angebot als Bestandteil der Unternehmenskultur kennen und schätzen lernen. Weiterhin ist die Eigenverantwortung der Mitarbeiter bezüglich Gesundheit, Rückkehr an den Arbeitsplatz und auch Krankheit zu stärken. Hier stehen die Unfallversicherungsträger und Krankenkassen mit ihrem Angebot zur Verfügung. Damit kann die Schnittstelle BEM zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement intensiv beleuchtet werden.

Wenigen Unternehmen ist bekannt, dass seit dem 1. Januar 2009 Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung steuerlich begünstigt sind. Auch dies muss Gegenstand einer umfassenden Beratung sein. Mit dieser Vorgehensweise konnte der Gen Re Rehabilitations-Dienst in der Vergangenheit einige Unternehmen überzeugen und BEM dort erfolgreich umsetzen. Hierzu wurden zunächst Unternehmen der Versicherungsbranche angesprochen. Schnell hatte sich durch „Mund-zu-Mund-Propaganda“ ein Feld entwickelt, auf dem weitere Aktivitäten gestartet werden konnten. Positiv ist, dass alle Unternehmen und Mitarbeiter zufrieden mit der Dienstleistung sind und die Ausfälle durch Arbeitsunfähigkeitszeiten deutlich reduziert werden konnten. ●

Autorin



Foto: GenRe

Gabriele Opitz

Geschäftsführerin der Gen Re Rehabilitations-Dienst GmbH
E-Mail: gabriele.opitz@genre.com

Materialsammlung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) hat auf ihrer Internetseite praxisnahe Informationen zu Zweck und Implementierung eines Eingliederungsmanagements und zur Durchführung eines Eingliederungsprozesses in einer Materialsammlung zusammengestellt. Die Sammlung enthält Publikationen verschiedener Anbieter, die

auf ihre Praxistauglichkeit und Seriosität geprüft wurden und kostenlos als Download zur Verfügung stehen. So informiert können sich die Nutzer an einen Anbieter (zum Beispiel Berufsgenossenschaft, Krankenkasse, Rentenversicherer) wenden, der sie bei ihrem konkreten Anliegen individuell berät und unterstützt.

uvex

PROTECTING PEOPLE

uvex silver-System



uvex sil-Wear Einweg-Overalls

AgPURE
NANOSILBER

Mit uvex sil-Wear bieten wir hochfunktionale Schutzoveralls in den Klassen 3, 3B, 4, 4B, 5/6 für die unterschiedlichsten Einsatzbereiche – vom Einweg-Overall gegen Schmutz und Staub bis hin zu der innovativen Entwicklung gegen Viren und Bakterien. Durch die mit AgPURE™ beschichtete Oberfläche gewährleisten unsere uvex sil-Wear 3B bzw. 4B Anzüge einen aktiven Schutz gegen diese Gefahren.



uvex silv-Air Atemschutz

Von funktionalen Masken gegen Staub und Qualm bis hin zu speziellen Masken, die mit Extra-Filtern das Ein- und Ausatmen spürbar erleichtern. Hocheffektiv – als Falt- oder Formmaske – gewährleistet uvex silv-Air durch die innovative Filter-Technologie und zahlreiche Komfortfeatures auch bei längeren Einsätzen in den unterschiedlichsten Einsatzbereichen zuverlässigen Schutz.

Veränderte Rahmenbedingungen

Perspektiven des Reha-Managements

Die Rahmenbedingungen für das Reha-Management der gesetzlichen Unfallversicherung werden entscheidend durch Bedarfslagen und Erwartungshaltungen geprägt, die es zu identifizieren beziehungsweise zu antizipieren gilt.

1 Einführung

Die Bedeutung des Wortes „Perspektive“ ist vielschichtig. Sie wird übersetzt mit Sichtweise, Standpunkt oder Blickwinkel. Perspektive meint und beinhaltet aber auch Zukunftsaussichten und Entwicklungsmöglichkeiten. Im Rahmen dieses Beitrags wird das Reha-Management in der gesetzlichen Unfallversicherung unter den verschiedenen Begriffsdimensionen beleuchtet.

2 Die Bedeutung des Begriffs Reha-Management

Die inhaltliche Auseinandersetzung mit einem spezifischen Thema wird neben einer klaren Systematik und Struktur unter anderem durch die Klärung von Begrifflichkeiten befördert. Verstehen und meinen wir alle dasselbe?

Der Begriff des Reha-Managements setzt sich zusammen aus den Worten Rehabilitation und Management. Sehr prägnant definiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Rehabilitation als die Summe der aufeinander abgestimmten Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, die geistige, soziale, berufliche und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit behinderter Menschen bis zum höchsten individuell erreichbaren Grad wiederherzustellen.

Allein aus dieser Definition leitet sich bereits ab, dass Rehabilitation einen Prozess darstellt, der als solcher wahrgenommen und begriffen werden muss. Dieser Prozess gliedert sich regelhaft in mehrere Phasen, und zwar nicht nur auf der Makro-Ebene medizinisch, beruflich und sozial, sondern auch innerhalb dieser Kategorien. Die einzelnen Phasen des Prozesses stehen in einer logischen beziehungsweise zeitlichen Reihenfolge zueinander, auch lassen sich

jeweils unterschiedliche Bedingungen formulieren als Grundvoraussetzung für den erfolgreichen Ablauf. In den Prozess der Rehabilitation sind typischerweise mehrere – zum Teil sehr unterschiedliche – Akteure eingebunden.

Das Wort Management ist in den letzten Jahren aufgrund seiner inflationären Verwendung bedauerlicherweise arg in Verfall geraten. Im besten Sinne meint Management die Steuerung eines Prozesses zwecks Erreichung eines bestimmten Zieles. Gutes Management setzt immanently die Formulierung von Zielen voraus, anderenfalls gilt: Für den, der kein Ziel hat, ist jede Richtung richtig. Ein sehr anschauliches Bild zum Begriff des Managements ergibt sich aus der etymologischen Bedeutung des Wortes, das sich vom lateinischen „manus agere“ ableitet, was so viel heißt wie „an der Hand führen“.

Fasst man beide Wortteile und deren Definitionen zusammen, so ergibt sich, dass Reha-Management zu 100 Prozent dem gesetzlichen Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherung entspricht, nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit mit allen geeigneten Mitteln für eine bestmögliche und umfassende Wiederherstellung und Re-Integration der Versicherten zu sorgen.

Reha-Management ist also für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nichts Neues, schließlich hat sich der gesetzliche Auftrag insoweit bis heute nicht geändert. Allerdings ist zu konstatieren, dass ein gesetzlicher Auftrag, der als solcher abstrakt in einer Norm beschrieben ist, keinesfalls statischer Natur ist, sondern

jeweils im Kontext der aktuellen Rahmenbedingungen interpretiert und ausgefüllt werden muss.

Reha-Management heute ist also sicherlich kein „alter Wein in neuen Schläuchen“ und umfasst sehr viel mehr als konventionelle Heilverfahrenssteuerung.



3 Veränderte Rahmenbedingungen

Ganz entscheidend werden die Rahmenbedingungen für das Reha-Management der gesetzlichen Unfallversicherung durch Bedarfslagen geprägt, die es zu identifizieren beziehungsweise zu antizipieren gilt.

Einen nicht zu unterschätzenden Faktor bildet dabei die demographische Entwicklung in unserem Land. Auch sind zum Beispiel Anforderungsprofile am Arbeitsmarkt erheblichen Veränderungen unterworfen; Berufsbilder sterben aus oder werden neu entwickelt.

In einer ständig älter werdenden Gesellschaft ergeben sich zwangsläufig andere Krankheitsschwerpunkte, auf die sich auch die Leistungserbringer einstellen (müssen). In der gesetzlichen Unfallversicherung kommt bei konstant rückläufigen Unfallzahlen (1000-Mann-Quote) schweren und schwersten Verletzungen zunehmend Bedeutung zu.

Verändert haben sich zudem die Erwartungshaltungen, denen sich die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gegenübersehen. Die Gruppe der Beitragszahler fordert – berechtigterweise – neben einer transparenten, wirtschaftlichen und sparsamen Mittelverwaltung hochwertige, passgenaue Dienstleis-

tungsangebote, unbürokratischen Zugang zu diesen Angeboten und guten Service.

Die von einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit Betroffenen erwarten in erster Linie natürlich die Bereitstellung beziehungsweise Verwirklichung bestmöglicher medizinischer Reha-Maßnahmen und beruflicher und sozialer Teilhabechancen. ▶



Foto: DGUV/Unfallkrankenhaus Berlin

Die UV-Träger sind aufgefordert, durch ein kontinuierliches Qualitätssicherungsverfahren ihre Geschäftsprozesse zu untersuchen, Schwächen zu analysieren und Prozessabläufe und Handlungsweisen auf ein zukunftsorientiertes Reha-Management hin auszurichten.

Aber auch hier reicht allein das „Was“ nicht aus, es kommt auch auf das „Wie“ der Leistungserbringung an. Neben einer kundenorientierten, das heißt einer auf den Horizont und die Lebenswirklichkeit der Betroffenen abgestellten Beratung, sind die Versicherten auf schnelle und transparente Entscheidungen und Leistungsgewährung angewiesen, der finanzielle Spielraum ist für viele eng. Die Versicherten wollen zudem wertgeschätzt und als Partner „auf Augenhöhe“ wahrgenommen und behandelt werden.

Nachdem Staat und Gesellschaft ihr eine sich aus dem grundgesetzlich verankerten Sozialstaatsprinzip abgeleitete Aufgabe übertragen haben, ist die gesetzliche Unfallversicherung aufgefordert, diese effizient wahrzunehmen und über die Einbindung der Sozialpartner einen sachgerechten und praxisorientierten Interessenausgleich zu schaffen. Erwartet wird zudem eine trägerübergreifend einheitliche Form der Leistungserbringung; ein in den wesentlichen Eckpunkten einheitliches Vorgehen lässt sich demgegenüber nicht vermitteln. Nicht zuletzt setzen Staat und Gesellschaft die Kraft zur permanenten Innovation und ständigen Optimierung voraus.

Einen zum Teil fulminanten Wandel haben in den letzten Jahren speziell die Umgebungsfaktoren auf der Ebene der Leistungserbringer erfahren.

Als ursächlich zu nennen ist hier an erster Stelle die Einführung des DRG-Abrechnungssystems im Bereich der stationären Krankenhausversorgung, die zu einem erhöhten Kostendruck und deutlich verschärftem Wettbewerb geführt hat. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber gezielt den Ausbau bestimmter Leistungsbereiche, wie zum Beispiel den des ambulanten Operierens, betrieben und

durch die Liberalisierung des ärztlichen Vertragsrechts der Ärzteschaft bewusst mehr Spielraum bei der Organisation der Berufsausübung eingeräumt. Die angestoßenen Veränderungen führen in ihrer Gesamtheit zu einer zunehmenden Spezialisierung und Konzentration der Leistungserbringer, und zwar sowohl organisch als auch methodenbezogen.

Die Veränderungen im Gesundheitssektor machen eine Neuausrichtung der Heilverfahren erforderlich. Wesentliche Arbeitsgrundlagen hierfür liegen bereits vor, zum Beispiel in Form des Weißbuchs der Schwerverletztenversorgung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) sowie der „Eckpunkte zur Neuausrichtung der Heilverfahren“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Angestoßen wurde zudem eine – teilweise sehr kontrovers geführte – Diskussion zur Neuorganisation der BG-Unfallkliniken, die das Rückgrat der Heilverfahren bilden. Ziel ist es, durch die Bildung eines Klinikverbundes die Wirtschaftlichkeit und Stellung der Einrichtungen am Markt zukunftsorientiert zu sichern.

Die notwendig vorzunehmenden strukturellen Veränderungen werden auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung dazu führen, dass Behandlungen zunehmend von Spezialisten durchgeführt und Versicherte gezielt Schwerpunktzentren zugeleitet werden. Diese Entwicklung korrespondiert mit der Zielsetzung der gesetzlichen Unfallversicherung, eine bestmögliche Rehabilitation („mit allen geeigneten Mitteln“) sicherzustellen.

Nicht zuletzt haben sich auch auf Ebene der Unfallversicherungsträger (UV-Träger) tiefgreifende Umbrüche und Veränderungen ergeben. Durch die Fusion sowohl der Dachverbände als auch



der einzelnen UV-Träger entstehen neue Leistungseinheiten, die sich von Grund auf neu organisieren müssen. Neben gewissen, vorwiegend durch die Größe der Einheiten bedingten Risiken bietet dieser Prozess allerdings auch die Chance, vorhandene Strukturen kritisch zu hinterfragen und gegebenenfalls zu verändern.

4 Zielerfordernisse für ein zukunftsorientiertes Reha-Management

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Veränderungen und Erwartungshaltungen sind die UV-Träger aufgefordert, durch ein kontinuierliches Qualitätssicherungsverfahren ihre Geschäftsprozesse zu untersuchen, Schwächen zu analysieren und Prozessabläufe und Handlungsweisen auf ein zukunftsorientiertes Reha-Management hin auszurichten.

An vorderster Stelle geht es dabei um die weitere Steigerung der Effizienz, wobei im Fokus der Betrachtung die ressourcenintensiven Fälle stehen, die zunächst branchen- beziehungsweise trägerbezogen identifiziert werden müssen. Darüber hinaus gilt es die Reha-Prozesse inhaltlich zu verdichten und Verzögerungen oder sogenannte Reha-Löcher zu vermeiden. Eine inhaltliche Verdichtung der Reha-Prozesse setzt wiederum voraus, dass diese vorab beschrieben, operationalisiert und mit Teilzielen belegt werden.



Foto: DGUV

Eine generelle Effizienzsteigerung ließe sich durch träger- und klinikübergreifend abgestimmte einheitliche Standards im Sinne von Behandlungs- und Rehabilitationspfaden erreichen, die als Handlungskorridore fungieren, jedoch genügend Spielraum bieten, um im Einzelfall auf die individuellen Bedürfnisse der Versicherten eingehen zu können. Da Reibungsverluste bevorzugt an Schnittstellen auftreten, müssen im Rehabilitationsprozess speziell die Übergänge der einzelnen Phasen (zum Beispiel aus der stationären in die ambulante Behandlung) betrachtet und bei Bedarf durch gezielte Intervention seitens der Reha-Manager vernetzt werden. Nicht ausgeschöpft sind zudem die Möglichkeiten des IT-Einsatzes; so ließen sich beispielsweise Informations- und Kommunikationswege durch elektronischen Datenaustausch verkürzen.

Eine weitere Zielerforderung besteht darin, die Versicherten konsequent in den Mittelpunkt des Handelns zu stellen, sie ganzheitlich zu betrachten und gegebenenfalls unter Einbindung der Angehörigen frühzeitig ihre individuelle Bedarfslage zu klären. Damit aus Betroffenen auch tatsächlich Beteiligte werden, müssen diese aktiv in das Verfahren eingebunden werden, was am besten über den persönlichen oder zumindest telefonischen Kontakt zu erreichen ist.

Um ein zukunftsfestes Reha-Management zu etablieren, müssen die UV-Träger weiterhin ihre Ablauf- und Aufbauorganisationen optimieren. Dezentrale Organisationsstrukturen bedeuten verstärkte Kundennähe, flache Hierarchien sowie die Delegation von Verantwortung stärken die Kompetenzbildung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Zudem muss die Personalentwicklung den geänderten Anforderungsprofilen Rechnung tragen.

5 Praktische Handlungsansätze

Die beschriebene Konzentration auf Seiten der Leistungserbringer kann bereits jetzt zur Optimierung der Rehabilitationsverfahren genutzt werden. In diesem Zusammenhang empfiehlt es sich, die Präsenz in und Zusammenarbeit mit den BG-Unfallkliniken deutlich auszuweiten.

Angestrebt werden sollte, in allen BG-Unfallkliniken Reha-Sprechstunden fest zu etablieren, die für die gesamte gesetzliche Unfallversicherung nach einem einheitlichen Schema organisiert und durchgeführt werden. Im Rahmen dieser Reha-Sprechstunden wäre der individuelle Reha-Bedarf der Versicherten nach einem einheitlichen Standard, vorzugsweise in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), in einem frühestmöglichen Stadium zu ermitteln. Die Ergebnisse der Reha-Sprechstunde münden in den Reha-Plan ein, der – wiederum nach einheitlichem Muster – gemeinsam mit den Versicherten und den Leistungsträgern als Basis für die sich anschließenden Reha-Phasen erstellt wird.

Die Verständigung auf einheitliche Standards würde zum einen die Wahrnehmung des Reha-Managements der gesetzlichen Unfallversicherung in der Öffentlichkeit verstärken, zum anderen könnten sich Ärzte und Kliniken innerorganisatorisch leichter auf das Verfahren einstellen.

In diesem Zusammenhang gilt es auch, neue Arbeitsmodelle zu diskutieren. So lässt sich eine Effizienzsteigerung dadurch erwarten, dass Reha-Manager fest in den BG-Unfallkliniken installiert werden und – Hand in Hand mit den Ärzten – die Reha-Sprechstunden vorbereiten, durchführen

und nachfolgend abwickeln. Bei dieser Organisationsform liegt es nahe, Personalressourcen trägerübergreifend einzusetzen. Nur konsequent wäre es dabei, die entsprechenden Personen mit Entscheidungskompetenzen auszustatten.

Dringend angegangen werden sollte weiterhin der Informationsaustausch zwischen BG-Unfallkliniken und Leistungsträgern. So existieren nach wie vor keine einheitlichen, strukturierten Berichtstypen und auch der elektronische Datenaustausch ist noch nicht eingeführt.

Einen weiteren Handlungsschwerpunkt sollte die verstärkte Einbindung der Unternehmen in die Reha-Planung bilden. Speziell bei schweren Verletzungs- oder BK-Folgen gilt es, den beständigen Kontakt zum Arbeitgeber sicherzustellen und diesen aktiv in Zielvereinbarungsgespräche einzubeziehen.

Wie schon Johann Wolfgang von Goethe feststellte, kommt alles auf der Welt auf einen gescheiterten Einfall und einen festen Entschluss an. An gescheiterten Einfällen und guten Ideen mangelt es im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nicht. Nun ist es geboten, diese entschlossen und nachhaltig umzusetzen. ●

Dem Artikel liegt ein Vortrag zugrunde, gehalten auf den Bad Hersfelder Reha-Tagen 2009.

Autorin



Foto: Jens Ackermann

Marita Klinkert

Hauptabteilungsleiterin Produktion der Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution (BGHW)
E-Mail: m.klinkert@bghw.de

Aus der Forschung

Die Wirkungen unterschiedlicher Unterweisungsformen

Immer mehr Unternehmen entscheiden sich dafür, ihre Mitarbeiter elektronisch zu unterweisen – das scheint schneller und einfacher. Doch wie wirksam sind elektronische und persönliche Unterweisungen?

Die Durchführung von Arbeitsschutzunterweisungen ist nach §4 „Unterweisung der Versicherten“ der BGV A1 „Grundsätze der Prävention“ gesetzlich vorgeschrieben und dient der verhaltensbezogenen Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Um dieser Unterweisungspflicht nachzukommen, nutzen seit einiger Zeit immer mehr mittlere bis größere Unternehmen die elektronische Unterweisung. Das heißt, dass die Mitarbeiter mit einem Lernprogramm zu den Gefahren und Schutzmaßnahmen an Ihrem Arbeitsplatz unterwiesen werden. Dies scheint zunächst praktikabel, jedoch

1. liegen keine gesicherten Ergebnisse über die Wirksamkeit elektronischer Unterweisungen vor,
2. bleibt zunächst die Frage ungeklärt, welchen Wirkungsgrad Unterweisungen überhaupt erwarten lassen, so dass
3. kein Vergleich der beiden Unterweisungsformen möglich ist, um fundierte Empfehlungen an die Mitgliedsunternehmen zu geben.

Werden Unterweisungen als kurze und auf unternehmensinterne Arbeitsschutz-

themen ausgerichtete Trainingsmaßnahmen verstanden, kann die Wirksamkeit über die von Kirkpatrick (1998) postulierten vier Ebenen definiert werden. Dem entsprechend sollten Unterweisungen bei den Mitarbeitern

1. auf Akzeptanz stoßen und als wichtige Maßnahmen im Arbeitsschutz anerkannt werden,
2. zu einem Zugewinn an handlungs- und sicherheitsrelevantem Wissen führen, aber auch die Einstellungen der Mitarbeiter zum Arbeitsschutz positiv beeinflussen (das sogenannte Sensibilisieren),
3. sicherheitsgerechtes Verhalten der Mitarbeiter fördern und damit auch zu
4. Veränderungen in arbeitsschutzrelevanten Kennzahlen beitragen.

In einer gemeinsamen Studie eines Entsorgungsunternehmens, der Berufsgenossenschaft für Verkehr und dem Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) ist zwei Fragestellungen, basierend auf den vier Ebenen, nachgegangen worden:

1. Welche Wirkungen lassen Unterweisungen überhaupt und in welchem Ausmaß erwarten?
2. Welche Wirkung zeigt elektronische Unterweisung im Vergleich zur persönlichen Unterweisung?

Durchführung der Studie

Die Stichprobe der Studie bestand aus Mitarbeitern des gewerblichen Bereiches an einem Standort des Unternehmens. Die insgesamt 34 Mitarbeiter wurden per Zufall drei Gruppen unterschiedlicher Bedingungen zugewiesen. So wurde eine Gruppe persönlich und eine zweite Gruppe auf elektronischem Wege unterwiesen. Die dritte Gruppe wurde nicht innerhalb des Studienzeitraums, sondern später unterwiesen. Bei der elektronischen Unterweisung bearbeiteten die Mitarbeiter die Unterweisungseinheiten alleine am PC. Bei der persönlichen Unterweisung präsentierte ein Unternehmensvertreter die Unterweisungseinheiten vor der Gruppe. Die Datenerhebung erfolgte jeweils vor und nach den Unterweisungen. Mittels Fragebögen wurden die Zufriedenheit mit den Arbeitsschutzunterweisungen, die Einstellung

zum Arbeitsschutz, das Arbeitsklimaklima im Unternehmen und die eingeschätzte Handlungskompetenz in Notfallsituationen erfasst. Das unternehmensinterne Wissen zu Arbeitsschutzthemen wurde anhand eines Multiple-Choice-Tests abgefragt. Nach der Durchführung der Unterweisungen wurden mit den Mitarbeitern jeweils Gruppendiskussionen zur Ableitung von Verbesserungsmöglichkeiten durchgeführt. Zusätzlich wurden die entsprechenden Vorge-





Abbildung 1: Forschungsdesign

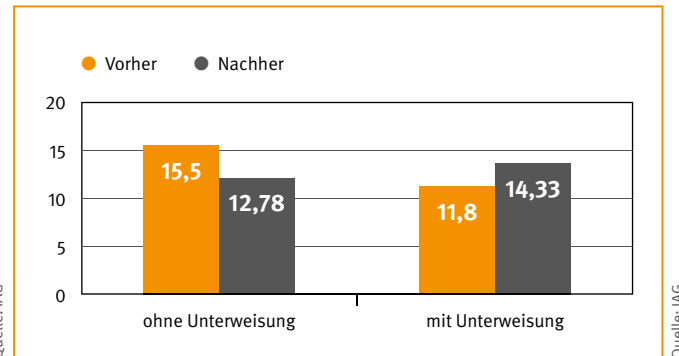


Abbildung 2: Ergebnisse des Wissenstests

setzten anhand von Interviews befragt (siehe **Abbildung 1**).

Ergebnisse

Zur Beantwortung der Frage, ob Unterweisungen überhaupt eine Wirkung zeigen, wurden die Gruppen der beiden Unterweisungsformen (persönlich und elektronisch) der Gruppe ohne Unterweisung gegenübergestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die unterwiesenen beziehungsweise die nicht unterwiesenen Mitarbeiter hinsichtlich der Einstellung zum Arbeitsschutz und der wahrgenommenen Handlungskompetenz in Notfallsituationen nicht unterscheiden. Gleiches konnte auch für den Vergleich zwischen elektronischer und persönlicher Unterweisung festgestellt werden. Die Zufriedenheit mit den Unterweisungsformen von Seiten der Mitarbeiter unterscheidet sich nicht. Jedoch zeigen unterwiesene und nicht unterwiesene Mitarbeiter tendenzielle Unterschiede in den Ergebnissen zum unternehmensinternen Arbeitsschutzwissen auf. Während die nicht unterwiesene Gruppe zum zweiten Zeitpunkt eine Verringerung von durchschnittlich 2,7 Punkten zeigt, verbessern sich die unterwiesenen Gruppen im Mittel um 2,5 Punkte (siehe **Abbildung 2**).

Im Vergleich der persönlichen mit der elektronischen Unterweisung erreichen die Mitarbeiter, die elektronisch unterwiesen wurden, im Mittel 1,1 Punkte und die Mitarbeiter mit persönlicher Unter-

weisung im Mittel 4,4 Punkte mehr zum zweiten Zeitpunkt.

Aufgrund der geringen Stichprobe können die Unterschiede zwischen den unterwiesenen und der nicht unterwiesenen Gruppe sowie der leichte Vorteil der persönlichen gegenüber der elektronischen Unterweisung jedoch nicht als statistisch bedeutsam abgesichert werden.

Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass Unterweisungen, ob elektronisch oder persönlich durchgeführt, dazu führen, dass die Mitarbeiter ihr sicherheitsrelevantes Wissen festigen und ausbauen können.

Mit der vorliegenden Studie kann der Hinweis gegeben werden, dass mit der Durchführung von Unterweisungen grundlegende Voraussetzungen für das sicherheitsgerechte Verhalten der Mitarbeiter geschaffen werden können. Empfehlungen und Aussagen für den Einsatz von elektronischer Unterweisung sollten jedoch nur vor dem Hintergrund unternehmensinterner Strukturen und Prozesse getroffen werden.

Da das Ziel von Unterweisungen über die Wissensvermittlung hinaus darin besteht, das Sicherheitsbewusstsein (die Einstellung) sowie das sicherheitsgerechte Verhalten der Mitarbeiter zu fördern, reicht es nicht aus, die Wirksamkeit von Unterweisungen über den Vergleich des Einsatzes verschiedener Medien zu untersuchen. So wird es in weiteren Untersuchungen wichtig sein zu fragen, wie Unterweisungen strukturell in Unternehmen eingebettet sind und welche Prozesse zum Beispiel

bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung, unabhängig vom Medium, für die Wirksamkeit der Unterweisungen von Bedeutung sind.

Dieser Frage, welche Strukturen und Prozesse maßgeblich zur Wirksamkeit von Unterweisungen beitragen, wird im Rahmen einer Promotion, gefördert durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, nachgegangen. Ziel ist es, diese wirksamen Faktoren zu einer Checkliste zusammenzustellen, welche genutzt werden kann von

- Unternehmen, die ihre Unterweisungen optimieren und Gestaltungsempfehlungen ableiten wollen, und
- Unfallversicherungsträgern, die ihre Seminare und Beratungen gezielt auf den Bedarf der betrieblichen Unterwiesenden anpassen wollen.

So kann diese Checkliste dann wiederum hilfreich sein, um Unternehmen bei der Einführung elektronischer Unterweisungen zu beraten. ●

Autorinnen

Sybille Golke, Personalentwicklung im Geschäftsbereich Prävention, Berufsgenossenschaft für Verkehr
E-Mail: sgolke@bgf.de

Kati Masuhr, Stipendiatin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: kati.masuhr@dguv.de

Dr. Annetrin Wetzstein, Leiterin des Bereichs Evaluation von Präventionsmaßnahmen, IAG – Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)
E-Mail: annetrin.wetzstein@dguv.de



Kirkpatrick, D. L. (1998): Evaluating Training Programs. The four level. San Francisco, Berret-Koehler Publishers.

Gestaltungsparameter und Handlungsempfehlungen

Fusionsprozesse erfolgreich steuern (Teil 1)

Die Gestaltung von Fusionen ist eine der wesentlichen Herausforderungen für die Unfallversicherungsträger. Der folgende Beitrag hat das Ziel, den Fusionsprozess systematisch zu beschreiben.¹

Jede Fusion ist ein komplexes Projekt. Verschiedene Organisationskulturen und Führungsstile müssen zusammengefügt, Ängste und Widerstände überwunden werden, und das alles, ohne dass die Aufgabenerledigung des Tagesgeschäfts darunter leidet. So verwundert es nicht, dass viele Fusionsprozesse scheitern beziehungsweise weit hinter den geplanten Synergieeffekten oder Einsparpotenzialen zurückbleiben.

Eine Fusion ähnelt einer Operation am offenen Herzen mit den gleichen Chancen und Risiken. Erfolgreiche Fusionen zeichnen sich durch wiederkehrende Gestaltungsparameter aus. Dieser Artikel stellt jene Gestaltungsparameter dar und beschreibt, wie Fusionsprozesse erfolgreich durchgeführt werden können. Dabei geht es nicht um die Diskussion der politischen oder juristischen Implikationen einer Fusion, also das „ob“ oder das „mit wem“, sondern um die Darstellung des Prozesses der Fusionsumsetzung, also das „wie“.

1 Woran Fusionen scheitern

Gemessen an der Entwicklung des Aktienkurses scheitern 50–70 Prozent aller Fusionen in der Wirtschaft² – nicht gerade ein

positiver Beginn für einen Artikel, der sich mit Erfolgspotenzialen von Fusionsprozessen auseinandersetzt. Nun stellt sich die Frage, ob Fusionsprozesse in der gesetzlichen Unfallversicherung einer mindestens gleichen oder gar höheren Gefahr des Scheiterns unterliegen. Folgende Faktoren deuten darauf hin, dass diese Frage eher zu bejahen ist:³

- Politik als Ausgangspunkt von Fusionen; dadurch erschwerte Akzeptanz für den Fusionsprozess
- Aktuelle Fusionen greifen unter Umständen in bereits laufende Fusionsprozesse ein
- Rechtliche Rahmenbedingungen des öffentlichen Dienstrechts erschweren die Umsetzung organisatorischer Veränderungen
- Komplexe Fachthemen wie Gefahrtarif, Lastenausgleich, Integration der Umlage, Katasterabgrenzung etc.

In Anlehnung an Fiedler/Sponheuer lassen sich allgemein folgende Gründe für gescheiterte Fusionen beschreiben:⁴

- Falsche Einschätzung über die möglichen Synergiepotenziale
- Vernachlässigung des strategischen Managements bei der Fusion
- Keine ausreichende Integration der verschiedenen Unternehmenskulturen durch umfassende Kommunikation und Veränderungsmanagement
- Unprofessionelle Begleitung des Fusionsprozesses

Aus diesen Erkenntnissen lassen sich trotz des pessimistischen Ausgangsszenarios Ansatzpunkte ableiten, die zu einer erfolgreichen Fusion führen können.

*

¹ Der Beitrag besteht aus zwei Teilen, der zweite folgt in der April-Ausgabe von DGUV Forum.

² Fiedler, Sponheuer 2004, S. 96.

³ Stellermann, Müller, Plank 2006, S. 6.

⁴ Fiedler, Sponheuer 2004, S. 96 f.

⁵ Bandmann, Schmidt 2006, S. 367 ff.





Diese werden im weiteren Verlauf des Aufsatzes vorgestellt. Die im öffentlichen Bereich durchaus interessante Frage, welche Indikatoren Aufschluss über den Erfolg oder Misserfolg einer Fusion geben, wird in Abschnitt 3 im Hinblick auf die Ziele des Fusionsprozesses diskutiert.

2 Überblick: Gestaltungsparameter von Fusionsprozessen

Fusionen lassen sich generell in drei Phasen gliedern,⁵ wobei die Übergänge zwischen den Phasen fließend sind (siehe **Abbildung 1**).

Der Artikel befasst sich mit der Gestaltung des Fusionsprozesses und somit mit der Merger- und Post-Merger-Phase. Die politischen Weichenstellungen in der Pre-Merger-Phase stehen hier nicht im Mittelpunkt. Politisch brisante Themen wie der Ort des Hauptsitzes und der Bezirksverwaltungen, Stimmverteilung in den Selbstverwaltungsgremien sowie die Auswahl wesentlicher Führungspersonen sollten bereits in der Pre-Merger-Phase geklärt werden, da diese Fragen ansonsten den eigentlichen Fusionsprozess belasten.

Die wichtigsten Gestaltungsparameter für eine erfolgreiche Fusion lassen sich folgendermaßen beschreiben:

Steuerung der Organisation

- **Leitbild und Strategie:** Selbstverständnis und langfristige Zielsetzung einer Organisation
- **Steuerungssystem:** Planung und Steuerung auf und zwischen den verschiedenen Ebenen der neuen Organisation

Steuerung des Fusionsprozesses

- **Projektmanagement:** Ziele, Organisation, Verantwortung im Rahmen des Fusionsprozesses
- **Kommunikation und Veränderungsmanagement:** Instrumente der Fusionsbegleitung, Integration der Organisationskulturen

Organisationsgestaltung

- **Aufbauorganisation:** Festlegung der Struktur der Hauptverwaltung und der Bezirksverwaltungen
- **Prozessmanagement:** Beschreibung der Abläufe, Standardisierung der Prozesse, Festlegung dezentrale versus zentrale Aufgabenerledigung
- **Migration IT:** Auswahl der IT-Lösung, Standardisierung der Architektur

Fachthemen der Fusion

- Umlage
- Gefahr tariff und -klassen
- Katasterabgrenzung
- Stellenplan

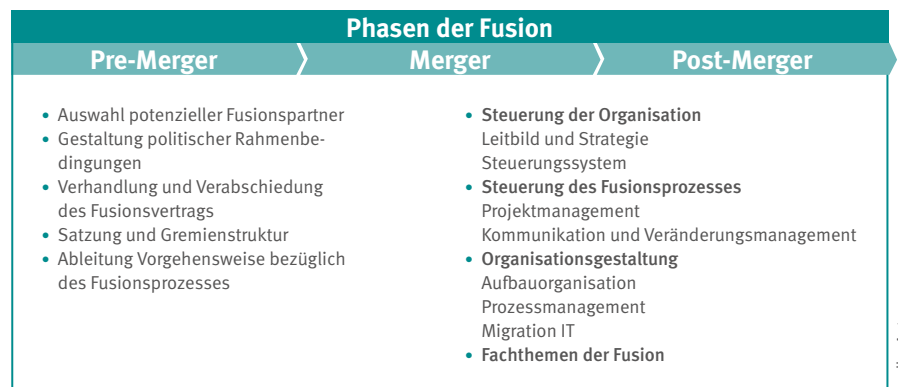


Abbildung 1: Phasen einer Fusion

Quelle: Autoren

Fusionen in der öffentlichen Verwaltung verfolgen das Ziel, Synergieeffekte im Sinne von Kosteneinsparungen zu erzielen. Auf der anderen Seite führen Fusionen am Anfang des Prozesses aber auch zu Mehrkosten für Personaltransfer, verstärkte Gremientätigkeit, Berater, IT-Investitionen et cetera ...

3 Projektmanagement – Mit Struktur und Ziel in die Zukunft

Jede Fusion ist ein komplexes Projekt, das mit den entsprechenden Instrumenten gesteuert werden muss. Zu Beginn eines jeden Fusionsprozesses sollten klare und vor allem messbare Ziele stehen.⁶

Die Ziele der Fusion sollten durch die Unternehmensleitung kommuniziert werden, damit Klarheit bei den Mitarbeitern besteht. Darüber hinaus sind Ziele die Basis für die Erfolgsmessung am Ende der Fusion. Gerade in der öffentlichen Verwaltung ist dies von besonderer Bedeutung, da allgemein akzeptierte Erfolgsmaßstäbe wie Börsenwert oder Gewinnentwicklung nicht vorhanden sind.

Fusionen in der öffentlichen Verwaltung verfolgen das Ziel, Synergieeffekte im Sinne von Kosteneinsparungen zu erzielen. Auf der anderen Seite führen Fusionen am Anfang des Prozesses aber auch zu Mehrkosten für Personaltransfer, verstärkte Gremientätigkeit, Berater, IT-Investitionen etc. Um Klarheit bezüglich der finanziellen Auswirkungen der Fusion zu gewinnen und falsche Erwartun-

gen von außen zu relativieren, sollten die Mehrkosten sowie das Einsparpotenzial über einen mittelfristigen Zeitraum geplant werden. Kostensenkung bedeutet in der Regel Personaleinsparung. Da dies in der öffentlichen Verwaltung sozialverträglich geschieht, lassen sich Einsparungen in der Regel nicht kurzfristig realisieren. Bei aller Bedeutung von monetären Fusionszielen sind aber auch nichtmonetäre Ziele und Kennzahlen bei Fusionen im Umfeld der gesetzlichen Unfallversicherung von Relevanz, zum Beispiel:

- die Mitarbeiter-, Versicherten- und Mitgliederzufriedenheit (zu messen mit Befragungen zu verschiedenen Zeitpunkten während des Fusionsprozesses),
- das Einhalten eines definierten Qualitätsmaßstabs oder auch
- das Unterschreiten einer bezifferten Fluktuationsrate.

Diese Ziele sollten bei der Planung und Ermittlung des Fusionserfolgs berücksichtigt werden.

Die Durchführung eines Projekts vollzieht sich in einer arbeitsteiligen Struktur, die

in einer Projektorganisation abgebildet wird. Durch die Projektorganisation wird eine breite Beteiligung sichergestellt, das heißt, Mitarbeiter aus den verschiedenen Bereichen werden in das Projekt integriert. Darüber hinaus muss die Geschäftsführung an zentraler Stelle sichtbar werden, da die Gestaltung des Fusionsprozesses in hohem Maße der Führung bedarf. Wichtig ist zudem, dass ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen für das Projekt bereitgestellt werden, da eine Fusion nicht „nebenbei“ erledigt werden kann. Bei komplexen Fusionsprozessen ist die Benennung eines internen „Vollzeitprojektleiters“ ratsam. Bei komplexeren Rahmenbedingungen (wie bei der Fusion mehrerer Partner) ist es zu empfehlen, externe Berater hinzuzuziehen.

Die **Abbildung 2** zeigt eine beispielhafte Organisation bei einer komplexen Fusion.⁷ Der Lenkungsausschuss (zum Beispiel Ebene Geschäftsführung, Vorsitzende Selbstverwaltungsgremien) stellt das zentrale Entscheidungsgremium dar. Daher ist es notwendig, dass er regelmäßig zu festgelegten Terminen tagt. Bei Unstimmigkeiten ist es seine Aufgabe, Lösungen zu finden und deren Umsetzung zu forcieren. Er nimmt zudem die Ergebnisse des Projektkernteams ab.

Die Rolle der Gremien und der am Projekt beteiligten Personen ist zu Beginn schriftlich zu fixieren, damit Klarheit und Transparenz über Aufgaben und Kompetenzen bestehen. Ergebnisse von Projektgremiensitzungen sollten ebenfalls fixiert und – einmal verabschiedet – nicht wieder infrage gestellt werden.

Die Detailtiefe der Projektorganisation hängt von der Komplexität des Projekts ab. In der Regel wird es notwendig sein, innerhalb der Teilprojekte Arbeitsgruppen für die einzelnen Bereiche eines Unfallversicherungsträgers zu bilden (Beispiel: Rehabilitation, Mitglieder und Beitrag, Finanz- und Rechnungswesen etc.).

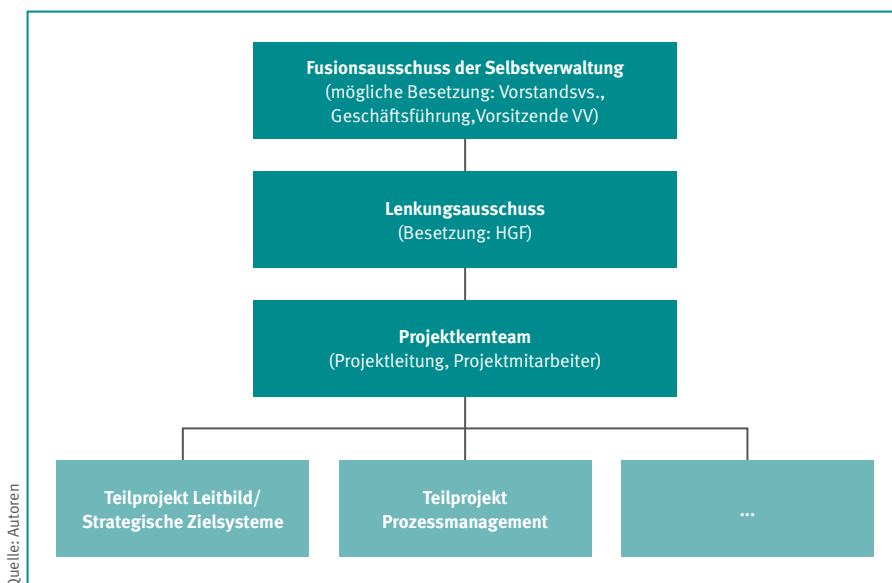


Abbildung 2: Beispielhafte Projektorganisation

Im Weiteren werden Handlungsempfehlungen für die Vorgehensweise hinsichtlich der einzelnen Gestaltungsparameter beschrieben.

Die Teilprojektstruktur stellt zudem die Basis für die zeitliche Planung des Projekts dar, da für die Teilprojekte Start- und Endtermine definiert werden müssen. Im Rahmen des Projektmanagements muss ein kontinuierlicher Soll-Ist-Vergleich der Zeit- und Meilensteinplanung durchgeführt werden. Dieser ist eine Grundlage für die Steuerung des Projekts.

4 Kommunikation und Veränderungsmanagement – Mitarbeiter auf einen langen Weg mitnehmen

Kommunikation und Veränderungsmanagement (Neudeutsch: Change Management) werden in der Literatur immer wieder als die wichtigsten Gestaltungsparameter im Rahmen von Fusionsprozessen genannt. Diese Rolle ist auch unbestritten, doch muss das Veränderungsmanagement in den gesamten Fusionsprozess integriert sein und darf keinen Annex darstellen. Die Kommunikation der Vision beziehungsweise Strategie des neuen Unternehmens setzt zunächst einmal voraus, dass eine Strategie nach einer methodisch fundierten Vorgehensweise erarbeitet wurde. Wenn man davon spricht, dass Betroffene zu Beteiligten gemacht werden müssen, so heißt das zum Beispiel, dass man Mitarbeiter an Projektgruppen beteiligt, die die „neuen“ Prozesse der Organisation erarbeiten (siehe unten). Das bedeutet, Veränderungsmanagement ohne fundierte Basis verkommt zum reinen Selbstzweck oder zur „Gute-Laune-Veranstaltung“ und wird schnell unglaubwürdig. Elemente des Veränderungsmanagements sollten demnach bei den unten beschriebenen Gestaltungsparametern berücksichtigt werden. An dieser Stelle sollen vorab einige zentrale Punkte herausgegriffen werden.

4.1 Veränderungsmanagement ist in hohem Maße Führung!

Schon weiter oben wurde die Rolle der Führungskräfte bei der Gestaltung von Fusionsprozessen beschrieben. Hier sei

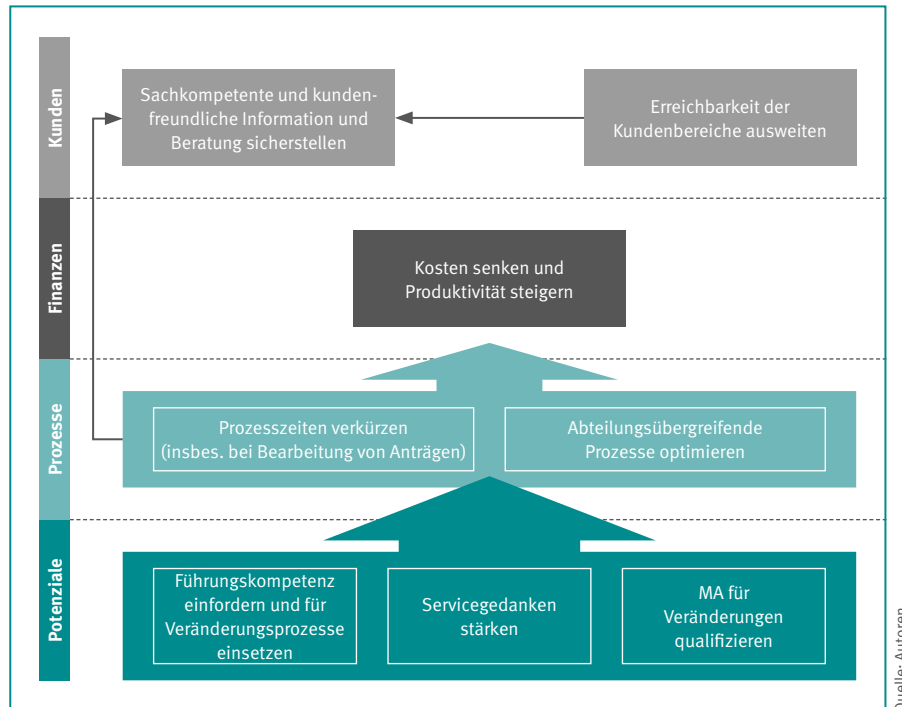


Abbildung 3: Beispielhaftes strategisches Zielsystem

noch einmal darauf hingewiesen, dass zu Beginn des Prozesses die Besetzung der ersten beiden Führungsebenen geklärt werden sollte, damit die Führungskräfte dieser Rolle auch gerecht werden können und die neue Organisation nicht durch Grabenkämpfe gelähmt wird.⁸ Der Fusionsprozess wird in hohem Maße durch das Auftreten der „neuen“ Führungsmannschaft geprägt. Eine Geschäftsführung, die in sich keine Einigkeit ausstrahlt, wird sich schwertun, diese in ihrer neuen Organisation herzustellen; Führungskräfte, die über die Veränderungen jammern, werden keine Aufbruchstimmung erzeugen können.

Bei aller Konzentration auf die Führung hat der Satz „Betroffene zu Beteiligten machen“ weiterhin seine Richtigkeit. Bei der Fusion ist immer wieder darauf zu achten, in Projektgruppen möglichst viele Mitarbeiter verschiedener Hierarchieebenen einzubeziehen. Nichts ist demotivierender als das Gefühl, Veränderungen hilflos ausgeliefert zu sein, und nichts schafft mehr Akzeptanz als die Möglichkeit der Mitgestaltung, sei es auch nur in einem kleinen Teilbereich. Zudem sollten die Gruppen aus Vertretern der Fusionspartner bestehen, da je-

des Forum für die Zusammenarbeit einen weiteren Schritt vom „Wir und Die“ hin zu einem „gemeinsamen Wir“ darstellt.

4.2 Offene Kommunikation – Wer schweigt, verliert!

Fusionen lösen Veränderungen aus, und Veränderungen des Status quo stellen aus Sicht vieler Mitarbeiter eine Bedrohung dar. Daher gilt es, offen über die Fusion zu sprechen. Im Bereich der Unfallversicherungsträger scheint dies in allen Phasen des Fusionsprozesses (also auch in der Pre-Merger-Phase) möglich zu sein, da die Notwendigkeit zur Geheimhaltung der Fusionspläne vor Wettbewerbern entfällt. Zu Beginn des Fusionsprozesses sollte ein Kommunikationskonzept erarbeitet werden, das Art, Medium und Häufigkeit der Kommunikation regelt.⁹

*

⁶ Fiedler, Sponheuer 2004, S. 97 ff.

⁷ Ein weiteres Beispiel findet sich bei Stellermann, Müller, Werner 2005, S. 14.

⁸ Stellermann, Müller, Plank 2006, S. 12; Fiedler, Sponheuer 2004, S. 100 ff.

⁹ Kämmerer 2004, S. 205 ff.

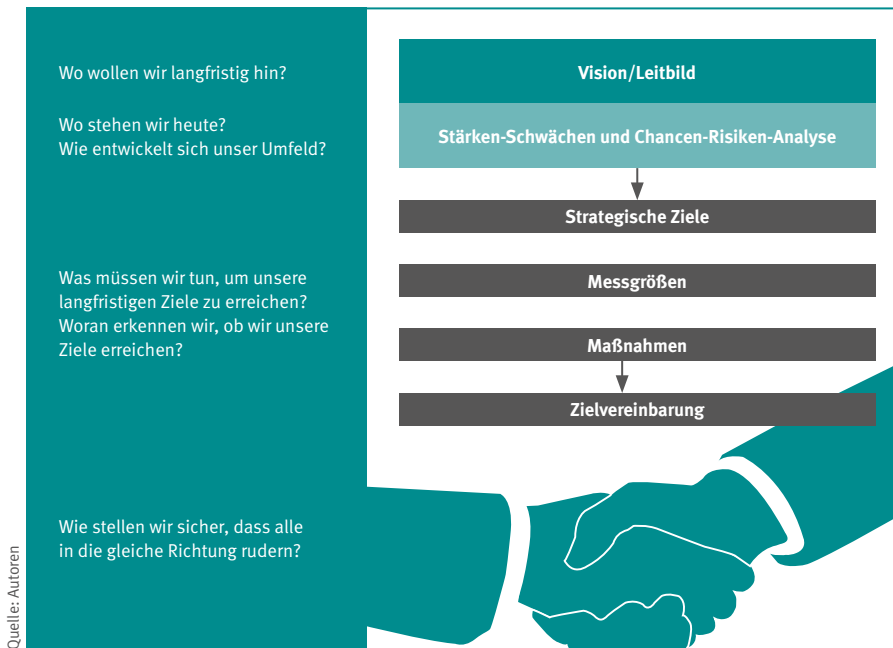


Abbildung 4: Vom Leitbild zur Zielvereinbarung

Dabei ist darauf zu achten, möglichst viele verschiedene Kommunikationskanäle zu nutzen (Mitarbeiterzeitung, regelmäßige Belegschaftsversammlungen, Intranet etc.).

Im Fusionsprozess kann jedes Detail eine gewisse Symbolik entfalten. So sollten zum Beispiel Belegschaftsversammlungen im Turnus an den verschiedenen Standorten der neuen Organisation stattfinden und, wenn möglich, zumindest zu Beginn der Fusion die „neue“ Geschäftsführung im Team auftreten. Wichtig ist die abgestimmte Kommunikation zwischen den Fusionspartnern. Nichts ist schädlicher für den Fusionsprozess, als wenn Mitarbeiter der Fusionspartner einen unterschiedlichen Kenntnisstand haben.

4.3 Integration der verschiedenen Unternehmenskulturen

Unternehmenskultur ist die „Gesamtheit von Werten, Normen, Regeln und Glaubenssätzen, die das Verhalten der Organisationsmitglieder prägt“.¹⁰ Die Ausgestaltung der Kultur erfolgt unbewusst und ist auch nicht leicht verbal zu beschreiben, prägt jedoch die Sichtweise der Mitarbeiter in hohem Maße. Wenn zwei Organisationen mit völlig unterschiedlichen Kulturen fusionieren, so wird die Zusam-

menarbeit schwieriger verlaufen als bei vergleichbaren Kulturen. Auf der anderen Seite ist eine Fusion auch ein geeigneter Zeitpunkt, Bestehendes infrage zu stellen und eine neue Kultur zu schaffen. Die Ausprägung der Unternehmenskultur kann man unter anderem an folgenden Punkten erkennen:

- Entscheidungskompetenzen (dezentral versus zentral)
- Genereller Führungsstil (autoritär versus mitarbeiterorientiert)
- Kommunikationsstrukturen (informelle „auf dem kleinen Dienstweg“ oder Kommunikation entlang der Hierarchie)
- Kleidung (informell versus formell)
- Betriebsklima („Offene Türen“, „Du-Kultur“, Bereitschaft unter Kollegen, Freizeit zu teilen?)

Idealerweise steht eine Analyse der Unternehmenskultur, zum Beispiel mit Hilfe einer Befragung,¹¹ am Beginn des Fusionsprozesses. Aus der Beschreibung der Ist-Kultur der Fusionspartner lässt sich die Soll-Kultur ableiten. Die kontinuierliche Wiederholung der Befragung (alle 1–2 Jahre) zeigt, inwieweit eine Veränderung der Kultur erfolgt.

4.4 Das richtige Tempo anschlagen

Auf der einen Seite ist gerade zu Beginn des Fusionsprozesses („100-Tage-Frist“)

die Chance, Neues zu schaffen, besonders groß. Auf der anderen Seite überfordert ein zu hohes Veränderungstempo die Organisation. Ratsam ist es hier, zeitnah den (Teil-)Projektplan zu erarbeiten. Dies gibt Orientierung und bereitet auf die Veränderungen der Zukunft vor.

4.5 Personalentwicklung – Mitarbeiter Perspektiven aufzeigen

Fusionen führen in der Regel dazu, dass sich Anforderungen an Mitarbeiter verändern, sei es weil Abläufe sich ändern, neue IT-Systeme eingeführt werden oder Mitarbeiter eine andere Aufgabe in der Organisation übernehmen müssen. Diese Punkte sind mitarbeiterindividuell zu analysieren und mit geeigneten Maßnahmen der Personalentwicklung zu begleiten. Hier zeigt sich, dass die Personalabteilung ein wichtiger Partner in Fusionsprojekten ist.

4.6 Den Kunden nicht vergessen

Abschließend sei noch auf einen Punkt hingewiesen, der nicht vergessen werden sollte. Während eines Fusionsprozesses beschäftigt sich eine Organisation notwendigerweise in hohem Maße mit sich selbst. Dennoch muss und sollte das Tagesgeschäft nicht in Vergessenheit geraten. Die Kunden (also die Versicherten und Unternehmer) sollte über die Fusion informiert werden, damit sie die Veränderungen bei „ihren“ Unfallversicherungsträgern nachvollziehen können. Darüber hinaus sollte bei der Neuausrichtung der Organisation die Kundenorientierung ein wichtiges Kriterium darstellen.

5 Leitbild und Strategie – Der Organisation ein Profil und eine Richtung geben

Motivation und Identifikation der Mitarbeiter mit der neuen Organisation hängen unter anderem von Fragen ab, die bei der

*
¹⁰ Stellermann, Fink 2004, S. 142.
¹¹ Stellermann, Fink 2004, S. 145 ff.
¹² Bandmann, Schmidt 2006, S. 369 ff.; Hager 2004, S. 121 ff.
¹³ Bandmann, Schmidt 2006, S. 371 ff.
¹⁴ Horváth & Partners 2004.

Leitbild- und Strategieentwicklung geklärt werden müssen:

- Wofür steht die neue Organisation? Welche Werte verkörpert sie?
- Welche langfristigen Ziele verfolgt die Organisation?
- Wie kann jeder Einzelne zur Erreichung der Ziele beitragen?

Das Leitbild ist ein Instrument zur Stiftung von Identität in Organisationen.¹² Leitbilder beschreiben das Wertesystem einer Organisation und können somit eine Grundlage zur Gestaltung einer Organisationskultur sein. Dieser Funktion werden sie jedoch nur gerecht, wenn sie in einer Organisation gelebt werden. Das heißt, mit der Erstellung und Verabschiedung des Leitbildes fängt die Arbeit erst an, wenn das Leitbild nicht zu einem bloßen „Schubladenkonzept“ verkommen soll.

Zur Verankerung von Leitbildern gibt es mehrere Möglichkeiten: So kann ein Leitbild durch ein Multiplikatorenkonzept in den verschiedenen Bereichen der Organisation vorgestellt und diskutiert werden. Im Anschluss daran können die Mitarbeiter der jeweiligen Bereiche Maßnahmen zur Umsetzung des Leitbildes erarbeiten,¹³ so dass eine große Beteiligung bei der Umsetzung des Leitbildes entsteht.

Eine andere Möglichkeit besteht darin, auf der Basis des Leitbildes einen Strategieentwicklungsprozess zu durchlaufen. Ein derartiger Prozess kann folgendermaßen aufgebaut sein:

- **Schritt 1:** Leitbild- beziehungsweise Visionsentwicklung: Welche langfristigen Ziele verfolgen wir? Welche Werte vertreten wir?
- **Schritt 2:** Stärken-Schwächen und Chancen-Risiken-Analyse: Wo stehen wir heute? Wie weit sind wir von den Aussagen des Leitbildes entfernt? Welche Entwicklungen im Umfeld können wir nutzen, welche Entwicklungen stellen ein Risiko für uns dar?
- **Schritt 3:** Strategieentwicklung und -konkretisierung: Welche Ziele müssen wir uns setzen, um der Vision und dem Leitbild gerecht zu werden? Wie messen wir die Zielerreichung? Welche Maßnahmen müssen wir ergreifen?

Der letzte Schritt kann mit einer Balanced Scorecard (BSC) dokumentiert werden. Die BSC ist ein Raster zur Strukturierung, Konkretisierung, Messung und Umsetzung von strategischen Zielen. Neben Finanzzielen werden auch Ziele in weiteren Perspektiven, wie zum Beispiel Kunden, Geschäftsprozesse und Mitarbeiter, definiert. **Abbildung 3** zeigt das Raster einer BSC¹⁴ und einen Auszug aus einem möglichen strategischen Zielsystem eines Sozialversicherungsträgers. Bei der Strategieumsetzung wird für jedes der beschriebenen Ziele mindestens eine Messgröße entwickelt und Maßnahmen zur Erreichung der Zielsetzung abgeleitet.

Die Organisationsziele werden im Prozess deutlich. Darüber hinaus können durch die klare Formulierung der strategischen Ziele Maßnahmen abgeleitet werden. Weiterhin können die strategischen Ziele der Organisation durch einen Zielvereinbarungsprozess eine größere Verbindlichkeit erlangen und somit die Führungskräfte in die Umsetzung der Strategie eingebunden werden.

Abbildung 4 stellt den Gesamtzusammenhang von der Leitbildentwicklung zur Zielvereinbarung grafisch dar. ●

Der zweite Teil des Beitrages erscheint in der nächsten Ausgabe des DGUV Forum. Inhaltsübersicht des zweiten Teils:

Durch die Fusion entsteht ein neues Unternehmen. Ein Erfolgsfaktor für das Gelingen der Fusion ist es, dieses Unternehmen nach der Fusion handlungsfähig zu machen. Das Tagesgeschäft muss trotz Fusion erfüllt werden.

Zukünftige Führungsstrukturen müssen umgesetzt und Verwaltungsabläufe organisiert und vereinheitlicht werden. Ziel muss es sein, Doppelarbeiten zu vermeiden, Synergieeffekte zu nutzen sowie eine effiziente Ressourcennutzung zu gewährleisten.

Nur wenn die Fusion in einer Projektstruktur mit einem hohen Maß an Professionalität durchgeführt wird, wird sie erfolgreich sein.

Autoren



Foto: privat

Jörg Botti

Leiter der Abteilung Finanzen, Controlling, Betriebswirtschaft der DGUV

E-Mail: Joerg.Botti@dguv.de



Foto: privat

Dieter Hölczli

Leiter Steuerung und Controlling der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI)

E-Mail: dhoelczli@bgchemie.de



Foto: privat

Gabriele Sparing

Referentin Controlling (HV)

E-Mail: sparing.gabriele@bgetem.de

Versicherungsschutz

Keine versicherte betriebliche Gemeinschaftsveranstaltung, wenn eine Veranstaltung so geplant ist, dass aufgrund ihrer Eigenart und der Einladung von vornherein ersichtlich ist, dass ein nennenswerter Teil der Belegschaft nicht teilnehmen wird (Teilnahme an einer Ballonfahrt für 30 von 110 Beschäftigten).

§ (Urteil des BSG vom 22.9.2009 – B 2 U 4/08 R – UV-Recht Aktuell 022/2009, S. 1411–1415)

Streitig war die Anerkennung eines Arbeitsunfalls. Der Kläger hatte sich bei einer von seinem Arbeitgeber organisierten Ballonfahrt verletzt, als er bei einer missglückten Landung aus dem Korb geschleudert worden war. Das LSG hatte die Ballonfahrt als versicherte betriebliche Gemeinschaftsveranstaltung bewertet und einen Arbeitsunfall bejaht.

Das BSG hat demgegenüber die Anerkennung eines Arbeitsunfalls abgelehnt. Die Veranstaltung habe von Anfang an nicht allen Betriebsangehörigen offengestanden. Bei einer Beschäftigtenzahl von 110 sei nur zirka 30 Personen die Teilnahme an der Ballonfahrt angeboten worden.

Die Argumentation des LSG, das begrenzte Angebot sei hier unproblematisch, weil es doch nur einer realistischen Planung entsprechen würde, von vornherein eine geringere

Teilnehmerzahl einzukalkulieren, hat das BSG nicht gelten lassen. Zwar nähmen erfahrungsgemäß nicht alle Betriebsangehörigen an Gemeinschaftsveranstaltungen teil. Dem Arbeitgeber müsse aber an einer Teilnahme möglichst der gesamten Belegschaft gelegen sein. Daran fehle es, wenn er die Teilnahme an einer Veranstaltung von vornherein nur einem Teil der Belegschaft ermögliche. Dies sei gerade auch dann der Fall, wenn die Veranstaltung mit Gefahren verbunden sei, die erwarten ließen, dass ein nicht unwesentlicher Teil der Belegschaft von einer Teilnahme Abstand nehmen werde.

Der Senat betont, unter Bezugnahme auf frühere Entscheidungen (zur Veranstaltung eines Fußballturniers), dass es für eine versicherte betriebliche Gemeinschaftsveranstaltung nicht ausreiche, wenn nur den Beschäftigten einer ausgewählten Gruppe die Teilnahme angeboten werde oder zugänglich sei. Die Teilnahme müsse vorab erkennbar grundsätzlich allen Beschäftigten des Unternehmens oder der betroffenen Abteilung offenstehen und objektiv möglich sein.

Hinterbliebenenrente

Keine (die Hinterbliebenenrente ausschließende) sogenannte „Versorgungsehe“, wenn die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe beider Ehegatten insgesamt gesehen überwiegen oder zumindest gleichwertig sind.

§ (Urteil des BSG vom 5.5.2009 – B 13 R 55/08 R – UV-Recht Aktuell 018/2009 vom 8.10.2009, S. 1120–1129)

Im Streit ist die Gewährung einer Witwenrente, die der beklagte Sozialversicherungsträger wegen Vorliegens einer „Versorgungsehe“ abgelehnt hatte. Die Klägerin hatte den Versicherten, bei dem im April 2003 eine unheilbare Krebserkrankung festgestellt worden war, im Mai 2003 geheiratet. Der Versicherte verstarb am 30. Januar 2004, also nach einer Ehedauer von weniger als einem Jahr. Das Landessozialgericht hatte den ablehnenden Bescheid bestätigt. Insbesondere seien keine Überlegungen hinsichtlich der inneren Motivation der Eheschließenden anzustellen, weil es nicht Aufgabe der SV-Träger und der Gerichte sei, in die Intimsphäre eingreifende Erwägungen anzustellen. Ermittlungen seien auf die nach außen tretenden Tatsachen zu beschränken; nur diese seien zu bewerten.

Das BSG hat dies anders gesehen. Es komme für die Bewertung nicht allein auf die objektiven, äußeren Umstände, der

Eheschließung an. Es stehe dem Hinterbliebenen frei, seine inneren, (höchst-)persönlichen Gründe und die des verstorbenen Versicherten für die Eheschließung darzulegen. Tue er dies in glaubhafter Weise, so seien auch diese persönlichen Gründe in die Gesamtbetrachtung einzustellen und zu würdigen. Eine Beschränkung auf objektiv nach außen tretende Umstände bei der Ermittlung der Beweggründe für die Heirat würde in einem solchen Fall die Möglichkeiten des hinterbliebenen Ehegatten, die gesetzliche Annahme einer Versorgungsehe zu entkräften, in unzulässiger Weise beschneiden.

Allerdings – so das BSG – sei bei Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten in der Regel von einer die Hinterbliebenenrente ausschließenden „Versorgungsehe“ auszugehen. Auch in einem solchen Fall sei aber der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet (überwiegend oder zumindest gleichwertig) aus anderen als aus Versorgungsgründen geheiratet worden sei.

Kontakt

Dr. Horst Jungfleisch, E-Mail: horst.jungfleisch@dguv.de

Anzeige

the **NATURAL**®



TIGUA ESD | SI

SICHERHEIT

GESUNDHEIT

the **NATURAL**®



MOHAVE | SI

KOMFORT

FOOTWEAR **BEYOND** SAFETY

Moderne Facharbeiter wollen mehr als nur Sicherheit an Ihren Füßen. Sie wollen einen Schuh, der gut aussieht, bequem ist und die Füße bei der Arbeit fit hält. Vor allem Letzteres wissen auch die Arbeitgeber zu schätzen. Deshalb steht bei Bata Industrials das Erlebnis des Benutzers im Mittelpunkt. Seine Wünsche und Bedürfnisse bestimmen unsere täglichen Bemühungen im Bereich Forschung, Entwicklung und Design und spornen uns zu Leistungen an, die die geltenden Normen bei Weitem überschreiten. Weiter in Bezug auf die Schutzeigenschaften. Weiter in Bezug auf den Halt. Und weiter in Hinblick auf Paßform und Tragekomfort. Man merkt kaum noch, dass man Sicherheitsschuhe trägt. So steht jeder Schuh von Bata Industrials für „Footwear beyond Safety“, ein Versprechen, das bis ins kleinste Detail eingehalten wird.



Bata Industrials®

Gehörschäden vorbeugen

Der Lärmschutz am Arbeitsplatz, die Anwendung von Gehörschutzmitteln und das verantwortungsbewusste Lärmverhalten in der Freizeit stehen im Fokus der zehneitigen Broschüre „Gehörschäden vorbeugen – am Arbeitsplatz und in der Freizeit“ von der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM). Ob ein Geräusch oder Ton als laut oder leise empfunden wird, hängt vom Schalldruck ab, gemessen in Dezibel (dB). Die Schmerzgrenze liegt bei 120 dB. Doch Lärm wirkt sich nicht nur auf

das Gehör, sondern auf den gesamten Organismus aus. Lärmstress, zum Beispiel durch Verkehrslärm, beeinträchtigt das subjektive Wohlbefinden und die Lebensqualität. Mögliche langfristige Folgen können Bluthochdruck, Magen-Darm-Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zum Herzinfarkt sein.



www.bgetem.de > Hauptverwaltung > Medien > Bestellnummer T 014

Sehhilfen für Bildschirmarbeit

Die Broschüre „Sehhilfen am Bildschirmarbeitsplatz“ gibt Betrieben Informationen zur Verordnung von Bildschirmarbeitsplätzen.

Die Definition und Verordnung von speziellen Sehhilfen wie der Bildschirmarbeitsbrille hat nach Inkrafttreten der Bildschirmarbeitsverordnung im Bereich Arbeitsmedizin zu Missverständnissen geführt. Mit dieser Information über Indikation und Verordnungsweg soll eine Hilfestellung für Betriebsärzte, Augenärzte und andere beteiligte Gruppen vermittelt werden.



www.vbg.de > Downloads & Medien > Stichwort „Sehhilfen“ eingeben



Wenn der Druck zu groß wird

Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sollte man nicht auf die leichte Schulter nehmen. Sie können die Gesundheit der Beschäftigten schwerwiegend beeinträchtigen. Mit diesem Thema beschäftigt sich die Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtsdienst und Gesundheitspflege (BGW) in der aktuellen Ausgabe der „BGW mitteilungen“. Das Titelthema befasst sich eingehend mit den Fragen, wie psychische Belastungen entstehen, wie Betroffene selber die Stressspirale durchbrechen können, welche Handlungsmöglichkeiten die Unternehmen haben und wie man überhaupt psychische Belastungen erkennen kann. Zudem zeigt der Text Lösungswege und gibt konkrete Tipps für die persönliche Stressabwehr.



www.bgw-online.de > BGW mitteilungen > Aktuelle Ausgabe > Titelthema

Impressum

DGUV Forum

Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung
www.dguv-forum.de

2. Jahrgang. Erscheint zehnmal jährlich

Herausgeber • Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer, Mittelstraße 51, 10117 Berlin-Mitte, www.dguv.de

Chefredaktion • Gregor Doepke (verantwortlich), Sabine Herbst, Lennard Jacoby, Manfred Rentrop, DGUV, Berlin/Sankt Augustin/München

Redaktion • Gabriele Albert, Miriam Becker, Dagmar Binder (CvD), Dr. Michael Fritton, Sabina Ptacnik, Franz Roiderer (stv. Chefredakteur), Diane Zachen, Wiesbaden

Redaktionsassistentz

Diana Wilke, redaktion@dguv-forum.de

Verlag und Vertrieb • Universum Verlag GmbH, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer

Siegfried Pabst und Frank-Ivo Lube, Telefon: 0611/9030-0, Telefax: -281, info@universum.de, www.universum.de

Die Verlagsanschrift ist zugleich ladungsfähige Anschrift für die im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

Anzeigen • Katharina Kratz, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden, Telefon: 0611/9030-244, Telefax: -247

Herstellung • Harald Koch, Wiesbaden

Druck • ColorDruck Leimen, Gutenbergstraße 4, 69181 Leimen

Grafische Konzeption und Gestaltung

Liebchen+Liebchen GmbH, Frankfurt am Main

Titelbild • Fotolia/endstock

Typoskripte • Informationen zur Abfassung von Beiträgen (Textmengen, Info-Grafiken, Abbildungen) können heruntergeladen werden unter: www.dguv-forum.de

Rechtliche Hinweise • Die mit Autorennamen versehenen Beiträge in dieser Zeitschrift geben ausschließlich die Meinungen der jeweiligen Verfasser wieder.

Zitierweise • DGUV Forum, Heft, Jahrgang, Seite

ISSN • 1867-8483

Preise • Im Internet unter: www.dguv-forum.de

In dieser Zeitschrift beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Frauen und Männer, auch wenn dies in der Schreibweise nicht immer zum Ausdruck kommt.

© DGUV, Berlin; Universum Verlag GmbH, Wiesbaden. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers und des Verlags.



PROTECTION YOU CAN TRUST

„Eine Arbeitsschutzbrille im neuesten modischen **Design** trägt man einfach gerne. Für mich die schönste Art, die Sicherheitsbestimmungen einzuhalten.“ **Britta, Montagetechnikerin**



HARRISON & WOLF © Jack Burdöt

SPERIAN PROTECTION Deutschland GmbH & Co. KG

Postfach 11 11 65 – D-23521 Lübeck

Tel.: +49(0)451/70274-0

Fax: +49(0)451/798058

infogermany@sperianprotection.com

www.sperianprotection.eu

 **SPERIAN**
Protection you can trust

MILLER
by SPERIAN

**HOWARD
LEIGHT**
by SPERIAN

DGUV Forum

Die Fachzeitschrift für
Prävention, Rehabilitation
und Entschädigung

DGUV Forum ist das offizielle Fachorgan der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). DGUV Forum bietet Ihnen Berichte, Fakten und Meinungen zu den Themen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Nutzen Sie die Informationen aus erster Hand für Ihren beruflichen Alltag.

Jahresabonnement • 10 Ausgaben
– davon 2 Doppelausgaben 1/2 und 7/8
Umfang • 44 Seiten (Doppelnummer 68 Seiten)
Format • DIN A4
Preis • 96,00 Euro zuzüglich 14,00 Euro Versand

Fordern Sie jetzt Ihr kostenloses Probeheft an!

!

Die Zeitschrift ist zu bestellen bei •
Universum Verlag,
Postfach, 65175 Wiesbaden
Info-Telefon • 0611/9030-501
Bestell-Fax • 0611/9030-181
E-Mail • vertrieb@universum.de
Bestellinfos im Internet unter •
www.universum.de/shop
www.dguv-forum.de



80168 Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung Ausgabe 1/2 • 2010

DGUV Forum

MEIN KOPF IST NOCH IN DER KANTINE

Präventionskampagne gestartet

Unfallrente Bisherige Zielgenauigkeit und Überlegungen zur Reform
Nachbetrachtung Evaluation A+A 2009 Jugend will sich-er-leben



Kostenloses Probeheft bestellen!