

# Zurück im Job

Dr. Adelheid Weßling

**Betriebliches Eingliederungsmanagement im Krankenhaus unterstützt die Arbeitsfähigkeit von Ärzten und Pflegekräften. Es verringert die Zahl der Frühverrentungen, vermindert Krankenstände sowie krankheitsbedingte Kündigungen und ist nicht zuletzt eine Strategie, Personal zu binden.**



Foto: iStock

**S**eit 2004 müssen Arbeitgeber ihren langzeit- oder mehrfacherkrankten Arbeitnehmern, die innerhalb von zwölf Monaten länger als 30 Arbeitstage arbeitsunfähig geschrieben sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anbieten (§ 84 Absatz 2 SGB IX). Ziel ist es, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz zu erhalten. Die hierfür erforderlichen

Maßnahmen sollen gemeinsam mit den BEM-Berechtigten besprochen werden. Für die Beschäftigten ist die Annahme des Angebots freiwillig. Das BEM grenzt sich damit deutlich von Krankenrückkehrgesprächen ab, die einen disziplinarischen Zweck verfolgen und für die Beschäftigten verpflichtend sind.

Der Arbeitgeber ist zum Angebot verpflichtet, allerdings in Zusammenarbeit mit dem Personal- oder Be-

triebsrat, gegebenenfalls mit der Schwerbehindertenvertretung. Für unterstützende Maßnahmen sind externe Kooperationspartner wie die gemeinsame Servicestelle der Rehabilitationsträger oder das Integrationsamt hinzuzuziehen. Die Beteiligung des Betriebs- oder Werksarztes ist nicht verpflichtend, jedoch eine oft genutzte Option. Der BEM-Berechtigte muss dem Verfahren samt den beteiligten Akteuren zustimmen.

## Acht Schritte zur Wiedereingliederung

Das BEM sollte Bestandteil eines übergreifenden betrieblichen Gesundheitsmanagements sein, das auf drei Säulen fußt: Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit (ArbSchG, ASiG), betriebliche Gesundheitsförderung (SGB V) und BEM (SGB IX). Den Prozess des Eingliederungsmanagements kennzeichnen acht Schritte:

1. Orientierungsphase und Bildung eines BEM-Kernteams
2. Feststellung der Arbeitsunfähigkeit
3. Kontaktaufnahme zu den BEM-Berechtigten
4. Erstgespräch
5. Analyse des Arbeitsplatzes
6. Entwicklung eines Beschäftigtenprofils
7. Maßnahmen zur Eingliederung
8. Dokumentation und Evaluation.

Um nachzuvollziehen, wie Betriebe diese Schritte umsetzen, wurde mit Förderung der Hans-Böckler-Stiftung in den Jahren 2008 bis 2010 eine Studie durchgeführt, die sich in einem aktualisierten Handlungsleitfaden zum BEM niederschlägt\*. Die Grundzüge werden nachstehend skizziert.

Die **Orientierungsphase** ist der Einstieg in einen strukturierten BEM-Prozess. Hier werden die Ziele für das Unternehmen festgelegt, das BEM-Kernteam personell besetzt sowie dessen Zuständigkeiten und Qualifikationserfordernisse geklärt, die Leitung benannt und Verfahrensweisen abgesprochen. Je nach Betriebsgröße können die Aufteilung in ein zentrales Lenkungsgremium sowie dezentrale Maßnahmenteam sinnvoll sein, um den einzelnen Hierarchieebenen im Betrieb gerecht zu werden. Zur Umsetzung eines BEM tragen meist mehr Personen bei als gesetzlich vorgeschrieben (unter anderem Betriebsarzt, Hygienefachkraft, Arbeitssicherheitsfachkraft, Sucht- und Sozialberater, Führungskräfte). Daher ist zu klären, wann welche internen und externen Kooperationspartner hinzugezogen werden sollen. Hilfreich ist eine schriftliche Fixierung der Verfahrensschritte in einer Betriebs- oder Dienst-

vereinbarung, damit die Prozesse für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar werden. Mustervereinbarungen und Handlungsempfehlungen von Berufsgenossenschaften, Landschaftsverbänden, der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, dem DGB-Bildungswerk und anderen liegen hierzu vor.

Bevor ein BEM beginnen kann, müssen die **Arbeitsunfähigkeitszeiten** der Beschäftigten erfasst und ausgewertet werden. Manche Unternehmen nutzen zur Auswertung ein Softwaremodul, andere zählen die Fehlzeiten von Hand aus. Manche wählen eine Stichtagsregelung, zu der die Arbeitsunfähigkeitszeiten ausgewertet werden (Monats- oder Quartalsende), andere erheben die Zeiten individuell, was eine zeitgenauere Ansprache der Beschäftigten ermöglicht.

Einzelne Unternehmen schreiben ihre Beschäftigten bereits nach einer dreiwöchigen Fehlzeit an, um sie frühzeitig über die Möglichkeiten eines BEM zu informieren. Dadurch soll der Zeitraum vom Erkrankungsbeginn bis zum Erstgespräch verkürzt werden, sodass unterstützende Maßnahmen zeitnah konkretisiert werden können.

Zu einem ersten Informationsgespräch werden die Beschäftigten meist schriftlich eingeladen. Oft wird das Schreiben von der Personalabteilung als Vertreter des Arbeitgebers versandt. Einige Unternehmen richten eine personalneutrale BEM-Koordinierungsstelle ein, die den **Kontakt** herstellt und die formalen Prozesse steuert. Gelegentlich lädt ein Betriebsarzt ein. Das betont den medizinischen Aspekt der Eingliederung.

### Arbeitsfähigkeit

Arbeitsfähigkeit ist nicht gleichzusetzen mit dem individuellen Gesundheitsstatus, sondern basiert auf dem Zusammenspiel verschiedener Faktoren: physische und psychische Gesundheit; berufliche Kompetenzen, Fertigkeiten und Wissen, Werte, Einstellungen und Normen; Arbeitsbedingungen (Abb. 1). Das individuelle Arbeitsvermögen ist stets an konkreten Arbeitsanforderungen zu messen, aber auch daran, wie ein Unternehmen organisiert und geführt wird.

#### Das „Haus der Arbeitsfähigkeit“

(modifiziert nach Ilmarinen und Tempel 2002)



Abb. 1

Quelle: Hasselhorn, Freude 2007

### Betriebliches Eingliederungsmanagement im Westfalz-Klinikum

Was hat sich nach der Neufassung des § 84 (2) SGB IX verändert? Diese Frage stellten wir in einer explorativen Studie zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) vier Großbetrieben, darunter das Westfalz-Klinikum in Rheinland-Pfalz. Das Klinikum war schon immer engagiert, langzeiterkrankte Mitarbeiter wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Allerdings sind mit den gesetzlichen Vorgaben die Verfahrensweisen stärker systematisiert worden. Es zeigt sich, dass ein wesentlich höherer Bedarf an BEM-Angeboten besteht als ursprünglich seitens des Managements vermutet.

Die Westfalz-Klinikum GmbH ist das größte nicht universitäre Gesundheitszentrum in Rheinland-Pfalz. Es basiert auf einem Zusammenschluss von drei ehemals selbstständigen Krankenhausträgern mit Häusern an vier Standorten. Wegbereiter für das BEM ist der Hauptstandort in Kaiserslautern. Im gesamten Klinikum sind mehr als 3 500 Menschen tätig. Sie versorgen knapp 50 000 Patienten pro Jahr.

Charakteristisch für das Westfalz-Klinikum sind etablierte Gesundheitsstrukturen, die über die gesetzlichen Vorgaben zum Arbeitsschutz hinausgehen. Beispielsweise hat das Klinikum einen Arbeitskreis Gesundheit etabliert, der sich in zweimonatigen Abständen trifft und Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung initiiert. Des Weiteren betreibt das Klinikum ein proaktives Personalmanagement, um personelle Engpässe infolge von Krankheit abzufedern. Hierzu ist eine virtuelle „Springer“-Station eingerichtet worden, die primär mit Pflegekräften in Teilzeit besetzt ist, die sich hierfür freiwillig bereit erklärt haben.

Die zum BEM gestellten Fragen orientieren sich an den acht Schritten zur Wiedereingliederung (siehe Seite 55). Darüber hinaus erfragten wir unter anderem vorhandene Gesundheitsstrukturen und die Bedeutung von präventiven Maßnahmen. Die Studie wurde von der Hans-Böckler-Stiftung finanziert, die Ergebnisse 2012 in Buchform publiziert.

#### Gesundheitsförderung als Teil des Personalmanagements

Mit vielfältigen Arbeitszeitmodellen versucht das Klinikum die Wünsche der Beschäftigten mit den Erfordernissen der Klinik abzugleichen. Unter anderem können Pflegekräfte zwischen einer bis sieben Nachtschichten pro Monat wählen. Ein weiterer Baustein der Prävention ist die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung. Diese soll sowohl körperliche als auch psychische Gefährdungen am Arbeitsplatz berücksichtigen. Die betriebsärztlichen Vorsorgeuntersuchungen konzentrieren sich auf somatische Belastungen. Zusätzlich werden die Beschäftigten an ihren Arbeitsplätzen aufgesucht, um die strukturellen

Arbeitsbedingungen zu erheben. Eine systematische Erhebung der psychischen Gefährdungen erfolgt nicht. Das Klinikum bietet jedoch interne Beratungsmöglichkeiten bei psychosozialen Problemen an, denn der Umgang mit menschlichem Leid birgt ein hohes Belastungsrisiko in sich.

Die Gesundheitsförderung ist Bestandteil des Personalführungskonzeptes. Ohne, dass das BEM explizit erwähnt ist, erstrecken sich die Maßnahmen für erkrankte Beschäftigte auf die Wiedereingliederung, auf eine spezifische Arbeitsplatzanalyse und ein Ausfallmanagement über die Personalabteilung. Dieses mag der Grund sein, weswegen infolge des § 84 (2) SGB IX zunächst kaum Änderungen eintraten. Lange beibehalten wurden Arbeitszeitausfallgespräche mit Langzeiterkrankten, deren Teilnahme ebenso wie die an Krankrückkehrgesprächen für die Mitarbeiter verpflichtend ist. Ende 2009 setzte sich das Prinzip der Freiwilligkeit durch, wie dieses für das BEM charakteristisch ist. Etwa zeitgleich begann die Arbeit, die wesentlichen Schritte des BEM in einer Betriebsvereinbarung festzuschreiben.

Die Arbeitsunfähigkeitszeiten je Arbeitskraft werden auf einem elektronisch geführten Kalender farblich markiert. Neben dem laufenden Jahr wird der Dezember des Vorjahres sowie der Januar des Folgejahres angezeigt. Mit einem „Klick“ kann der gesamte Vorjahreszeitraum betrachtet werden. Erkennt ein Sachbearbeiter, dass Arbeitsunfähigkeitszeiten gehäuft auftreten, so informiert er den stellvertretenden Leiter der Personalabteilung, den das Klinikum als BEM-Verantwortlichen benannt hat. Dieser betrachtet darüber hinaus die zurückliegenden Jahre, um Entwicklungsverläufe zu sehen, was insbesondere bei Mehrfacherkrankungen relevant ist. Beschäftigte, die länger als sechs Wochen erkrankt sind und aus der Lohnfortzahlung des Arbeitgebers fallen, erhalten – wie schon vor 2004 üblich – einen Termin beim Betriebsarzt. Auf Basis der Untersuchung sollen der Betriebsarzt und der Mitarbeiter gemeinsam entscheiden, ob ein BEM eingeleitet werden sollte. Der BEM-Beauftragte erhält hierüber eine Nachricht und lädt zu einem Informationsgespräch ein.

Das Einladungsschreiben an die BEM-Berechtigten enthält generelle Informationen über die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers sowie Hinweise auf die Freiwilligkeit des Angebots und die Vertraulichkeit der Gespräche. Am Erstgespräch nimmt der Betriebsrat teil. Bei Bedarf und wenn der BEM-Berechtigte einverstanden ist, werden der Schwerbehindertenvertreter oder der Betriebsarzt hinzugezogen. Im Gespräch werden auffällige Arbeitsunfähigkeitszeiten thematisiert, gegebenenfalls Ergebnisse der betriebsärztlichen Untersuchungen mit Blick auf die Konsequenzen für die bisherige Tätigkeit einbezogen und Lösungswege gesucht, um die Arbeitsfähigkeit zu fördern.

Nach einer Begehung des Arbeitsplatzes gilt es, die Anforderungen des Arbeitsplatzes mit den Fähigkeiten des Beschäftigten abzugleichen. Anhand des vom Betriebsarzt erstellten Beschäftigtenprofils wird der Eingliederungsplan konkretisiert. Für die konkrete Maßnahmenplanung arbeitet die Personalabteilung eng mit den direkten Vorgesetzten zusammen. Zudem baut sie ein Netzwerk mit festen Ansprechpartnern bei den Rehabilitationsträgern auf, um Kostenfragen zeitnah klären zu können und pragmatische Lösungen zu finden. Sensible personenbezogene Informationen bleiben jedoch dem engen BEM-Team vorbehalten.

Insgesamt ist es dem Westfalz Klinikum gelungen, die Fehlzeiten zu reduzieren. Oft reichen einfache und kostengünstige Maßnahmen wie das Bereitstellen eines unterstützenden Arbeitsmittels. 2010 fanden rund 100 Erstgespräche mit BEM-Berechtigten statt. Jedes zweite Gespräch ergab, dass keine weiteren Maßnahmen erforderlich waren oder kurzfristig umgesetzt werden konnten. Etwa 40 Fälle konnten nach sechs bis zwölf Monaten zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht werden. In fünf bis zehn Fällen sind umfangreiche Maßnahmen eingeleitet worden, für die externe Kooperationspartner hinzugezogen wurden, beispielsweise Rentenversicherungsträger, Integrationsamt, externe Integrationsdienste oder auch Coaches, die die BEM-Berechtigten dabei unterstützen, ihre Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und zu erhalten.

Literaturhinweis:

Marianne Giesert/Adelheid Weißling 2012: Betriebliches Eingliederungsmanagement in Großbetrieben. Fallstudien, Frankfurt am Main

Den Krankenhäusern steht es frei, ihre eigenen Verfahren für die Organisation der BEM-Prozesse zu entwickeln. Der Gesetzgeber hat hierzu keine Vorgaben gemacht. Das Anschreiben sollte neben allgemeinen Informationen zum BEM mehrere Ansprechpartner zur Auswahl enthalten, an die sich die BEM-Berechtigten im Vorfeld (telefonisch) wenden können.

Das **Erstgespräch** wird meist in einem kleinen BEM-Kernteam geführt. Dort entscheidet sich, ob ein BEM zweckmäßig ist und welche weiteren inner- und außerbetrieblichen Kooperationspartner an Folgegesprächen teilnehmen oder in die Maßnahmenplanung einbezogen werden sollten. Konstruktive Lösungsvorschläge setzen eine vertrauensvolle Atmosphäre zwischen den Gesprächspartnern voraus. Diese herzustellen, ist Aufgabe der Unternehmenskommunikation. Des Weiteren tragen die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Schweigepflicht qua Funktion als Betriebs- oder Personalrat und Betriebsarzt sowie für die Mitglieder des BEM-Teams insgesamt dazu bei, Vertrauen zu schaffen. Grundsätzlich gilt das Gebot der Datensparsamkeit: So viele Daten wie nötig, so wenig Daten wie möglich. Für das BEM sind weniger die Diagnosen von Bedeutung als vielmehr die Konsequenzen, die sich daraus für den Arbeitsprozess ergeben.

Nach dem Arbeitsschutzgesetz sind alle Arbeitgeber verpflichtet, körperliche und psychische Gefährdungen am Arbeitsplatz zu ermitteln und zu beurteilen, um geeignete Maßnahmen des Arbeitsschutzes abzuleiten. Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung sollten in die **Arbeitsplatzanalyse** des BEM einbezogen werden. Für die konkrete Maßnahmenplanung einer Eingliederung ist es sinnvoll, die Bedingungen am Arbeitsplatz erneut vor Ort zu prüfen. An der Arbeitsplatzbegehung nehmen oft externe Kooperationspartner teil, insbesondere wenn sie als Kostenträger in Betracht kommen. Üblicherweise ist auch die direkte Führungskraft eingebunden, da mögliche Veränderungen der Arbeitsorganisation,

Teamprozesse oder Leistungspotenziale angesprochen werden müssen, um ein BEM auf den Stationen und in den Abteilungen wirkungsvoll umsetzen zu können.

Die Arbeitsfähigkeit stützt sich wesentlich auf das individuelle Leistungsvermögen eines oder einer BEM-Berechtigten, das wiederum vor dem Hintergrund der jeweiligen Arbeitsanforderungen zu betrachten ist. Deswegen müssen dem BEM-Team sowohl die Leistungseinschränkungen infolge der Krankheit oder des Unfalls als auch die verbliebenen und ausbaufähigen Kompetenzen bekannt sein. Das Beschäftigtenprofil wird häufig von dem Betriebsarzt erstellt und kann um Angaben des behandelnden Arztes ergänzt werden, sofern der BEM-Berechtigte zustimmt und zuvor seinen Arzt von der Schweigepflicht entbunden hat. Anstelle der Schweigepflichtentbindung wählen manche Betriebe den Weg, dass die Beschäftigten selbst die benötigten Informationen bei dem behandelnden Arzt einholen und diese an den Betriebsarzt weitergeben.

### „Alter“ Arbeitsplatz oder alternative Tätigkeit

Primäres Ziel des BEM ist es, dass die Beschäftigten nach der Rückkehr in den Betrieb ihren „alten“ Arbeitsplatz wieder einnehmen können und die hierzu notwendige Unterstützung erhalten (etwa ergonomische Hilfen, Arbeitszeitmodelle). Die konkrete **Maßnahmenplanung** basiert auf einem Abgleich der Arbeitsplatzanalyse mit dem Beschäftigtenprofil. Kann die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden, sucht das BEM-Team nach Alternativen. Dies kann die Entwicklung eines stufenweisen

Eingliederungsplans sein, eine vorübergehende Umsetzung oder die Versetzung auf eine andere Station mit einem neuen Aufgabenbereich. Allerdings sinkt die Zahl der sogenannten Schonarbeitsplätze, und die Bereitschaft der Arbeitsteams nimmt ab, Leistungsgewandelte in die Arbeitsabläufe zu integrieren, wenn auf der anderen Seite die Leistungsanforderungen und die Arbeitsintensität zunehmen.

Die systematische **Dokumentation und Evaluation** bildet die Grundlage einer kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse. Dokumentation und Archivierung unterliegen strengsten Datenschutzbestimmungen. In der Personalakte dürfen nur allgemeine Daten über die Einladung zu einem Erstgespräch und die Durchführung und Beendigung eines BEM-Verfahrens hinterlegt sein, jedoch keine vertraulichen krankheitsbezogenen Daten. Die Evaluation sollte darauf Bezug nehmen, ob ein BEM-Angebot angenommen und erfolgreich abgeschlossen wurde. Unter ökonomischen Gesichtspunkten bietet es sich an, die Aufwandskosten für Gespräche des BEM-Teams den Kosten der Ausfallzeiten der BEM-Berechtigten gegenüber zu stellen. Da unterstützende Maßnahmen zum Teil von externen Kostenträgern übernommen werden, sollten diese Kosten separat gelistet werden.

\* Literaturhinweise auf unserer Website [www.bibliomed.de/fundw](http://www.bibliomed.de/fundw) und bei der Verfasserin.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Adelheid Weßling, MPH  
KOM Consulting – Kommunikation & Kooperation in der Gesundheitswirtschaft  
Benrodestraße 127  
40597 Düsseldorf  
E-Mail: [info@kom-consulting.de](mailto:info@kom-consulting.de)

Wirtschaftsprüfung  
Steuer- und Rechtsberatung  
Unternehmensberatung  
[www.bpg-muenster.de](http://www.bpg-muenster.de)

Münster – Berlin – Bremen – Köln – Stuttgart

