

TAGUNGSBERICHT



## **UNTERNEHMEN UND SOZIAL- VERSICHERUNG IM DIALOG –**

Auf dem Weg zur Vernetzung  
3. Februar 2015 in Langen

---

Herausgeber:  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Rehabilitation (BAR) e.V.  
Solmsstraße 18,  
60486 Frankfurt/Main  
Telefon: +49 69 605018-0  
Telefax: +49 69 605018-29  
info@bar-frankfurt.de  
www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise  
mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main,  
2015





Mit der Tagung „Unternehmen und Sozialversicherung im Dialog – Auf dem Weg zur Vernetzung“ hat die BAR auch 2015 die Reihe ihrer Fachgespräche fortgesetzt. Wir freuen uns daher, mit diesem Bericht die guten Ergebnisse der Veranstaltung für die weitere Diskussion zur Verfügung stellen zu können. Gerade der BAR als Plattform für Dialog und Vernetzung ist es ein Anliegen, die Akteure des Rehabilitationsgeschehens „an einen Tisch zu bringen.“ Vernetzung und Dialog sind wesentliche Kriterien um die vielfältigen trägerübergreifenden Aufgaben zu bewältigen – in diesem Fall die Sicherung der Leistungs- bzw. Erwerbsfähigkeit und die Wiedereingliederung eines erkrankten Menschen in den Betrieb.

„In der Kürze liegt die Würze“: Die Dokumentation kann nicht die Veranstaltung ersetzen. Doch gilt es den roten Faden, die Kernaussagen und die wichtigsten Gedanken zu dokumentieren und nachträglich nutzbar zu machen. So will der Tagungsbericht mit einem thematischen Zusammenschritt über die Veranstaltung informieren und mit wichtigen Impulsen neugierig machen. Die Dokumentation soll dazu einladen, die Ideen und Ergebnisse der Tagung weiter zu entwickeln, die Zusammenarbeit der Akteure intensiver zu verfolgen und den direkten Dialog verstärkt zu suchen.

Dr. Helga Seel,  
Geschäftsführerin der BAR e.V.  
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation





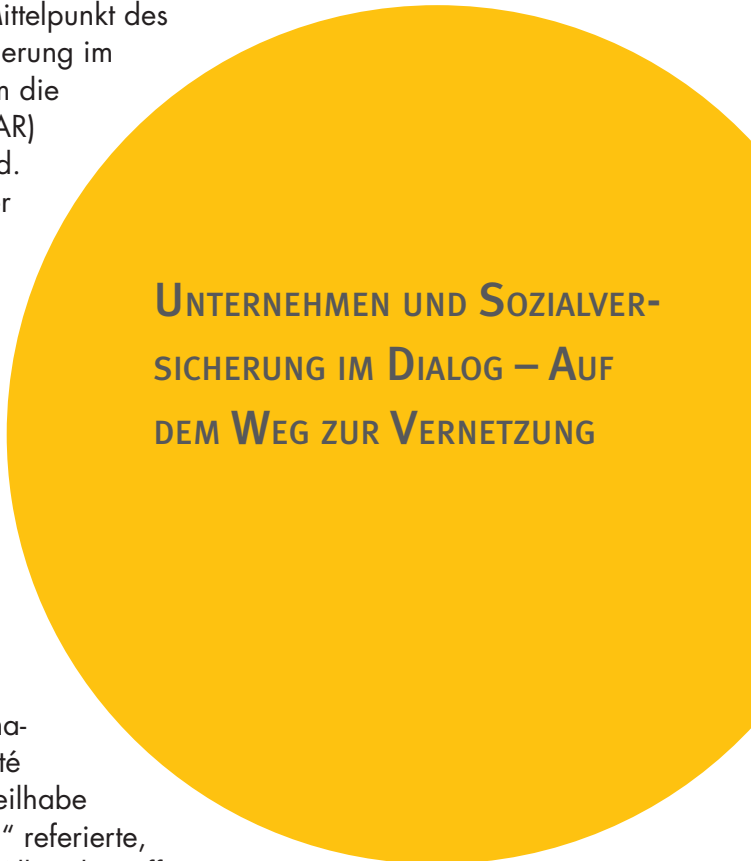
## Mut zum Dialog

Was bedeutet es, wenn Krankheit das Leben behindert? Wie können Unternehmen erkrankte Beschäftigte unterstützen? Und wie kann ihnen geholfen werden, sich in dem vielschichtigen Sozialleistungssystem zurechtzufinden, um betroffene Menschen bestmöglich zu fördern? Diese Fragen standen im Mittelpunkt des Fachgesprächs „Unternehmen und Sozialversicherung im Dialog – Auf dem Weg zur Vernetzung“, zu dem die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) in Kooperation mit dem Paul-Ehrlich-Institut einlud. Darüber hinaus unterstützten die Vereinigung der hessischen Unternehmensverbände e.V., das UnternehmensForum, der Deutsche Gewerkschaftsbund und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände die Veranstaltung.

Über 90 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus unterschiedlichen Wirtschaftsunternehmen und Organisationen kamen im Hörsaal des Paul-Ehrlich-Instituts in Langen zusammen, um gemeinsam an einer „Barriere“ zwischen Rehabilitationsträgern und Unternehmen zu arbeiten: der unzureichenden Information und Kommunikation. Beiträge wie von Prof. Dr. Michael Linden (Rehabilitations-Zentrum Seehof, Charité Berlin), der über „Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe psychisch erkrankter Menschen am Arbeitsleben“ referierte, sowie praktische Beispiele aus dem beruflichen Alltag betroffener Menschen unterstrichen das unausweichliche Thema „Dialog“, das alle Akteure fordert.

Die Moderation übernahm die Journalistin und TV-Moderatorin Ina Böttcher.

Unterstützt wurde die Veranstaltung vom Paul-Ehrlich-Institut, der Vereinigung der Hessischen Unternehmensverbände e. V., dem UnternehmensForum, dem Deutschen Gewerkschaftsbund und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände.



## Zielsetzung

Als Vorstandsvorsitzender der BAR begrüßte Dr. Volker Hansen die Anwesenden. Er freute sich über ihr Interesse am Thema Beschäftigungsfähigkeit sowie die Bereitschaft, bestehende Hürden gemeinsam zu überwinden. Die Themen Eingliederungsmanagement, psychische Gesundheit und Prävention besitzen Aktualität und werden von der BAR bereits seit längerer Zeit bearbeitet.

Dr. Volker Hansen betonte, wie wichtig es für alle Beteiligten sei, – für Arbeitgeber, Sozialversicherungsträger sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer –, die Beschäftigungsfähigkeit zu sichern, wiederherzustellen oder bei Erkrankung zu erhalten. Gelingen könne dies nur, wenn Sozialversicherungsträger und Unternehmen einen engen Austausch pflegen. Wie die Realität zeigt, bedarf die Kommunikation der Verantwortlichen allerdings noch der Verbesserung. Daher soll das Fachgespräch Impulse geben, die Gespräche zwischen den verschiedenen Akteuren zu vertiefen. Denn nur im Dialog lässt sich herausfinden, welche Anliegen, Wünsche, Erwartungen von Arbeitgebern in Richtung der Sozialversicherungsträger und umgekehrt bestehen und wie sie erfüllt werden können.

Mit der Überschrift „Auf dem Weg der Vernetzung“ stand ein bewusst provokant gewählter Titel über der Veranstaltung. Die Geschäftsführerin der BAR, Dr. Helga Seel, begründete den Titel mit dem Hinweis, dass es hinsichtlich der Zusammenarbeit von Unternehmen und Sozialversicherungsträgern noch etwas zu tun gibt. Kommunikation und Koordination der Akteure müssen noch verbessert, feste Ansprechpartner seitens der Träger bereitgestellt werden. Nur so lasse sich das auch von der BAR gesteckte Ziel einer effizienteren und wirksamen Zusammenarbeit aller Beteiligten erreichen.

Dank abwechslungsreicher Referate, praktischer Beispiele aus dem Alltag und eingehender Plenumsdiskussionen gab das Fachgespräch einen ersten Anstoß in Richtung des Vorhabens.

## HINTERGRUND

Nach der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Sozialgesetzbuch Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) soll der allgemeine Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung sowie mit chronischer Erkrankung frei zugänglich sein. Aber auch mit Blick in die Zukunft wird die Forderung nach rehabilitativen und präventiven Maßnahmen in Unternehmen stetig lauter werden: Der demografische Wandel, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit, ein wachsender Fachkräftemangel verlangen ein Umdenken. Die Sicherung von Leistungs- bzw. Erwerbsfähigkeit sowie die Wiedereingliederung eines erkrankten Menschen in den Betrieb werden zunehmend wichtiger. Praktische Beispiele zeigen zudem, dass viele Menschen mit Behinderung einen wichtigen, im Vergleich zu ihren gesundheitlich nicht eingeschränkten Kolleginnen und Kollegen gleichwertigen Arbeitsbeitrag, leisten können, wenn sie die passenden Rahmenbedingungen vorfinden. Damit diese Rahmenbedingungen stimmen, sind vernetzte Strukturen, z. B. „Runde Tische“, an dem alle Akteure sich austauschen und eng zusammenarbeiten, hilfreich. Sie können die Basis für ein betriebliches Gesundheitsmanagement und damit auch eines erfolgreichen Betrieblichen Eingliederungsmanagements schaffen.

## DAS PROGRAMM

### 03. Februar 2015

Moderation: Ina Böttcher, TV Moderatorin und Journalistin

13:30 Ankommen, anmelden, Kaffee

---

14:00 Begrüßung

Prof. Dr. Rainer Seitz, Abteilungsleiter Hämatologie/Transfusionsmedizin, Paul-Ehrlich-Institut  
Dr. Volker Hansen, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und  
Vorstandsvorsitzender der BAR

---

14:30 Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe psychisch erkrankter Menschen am Arbeitsleben

Prof. Dr. Michael Linden, Reha-Zentrum Seehof, Teltow und Charité, Berlin

---

15:00 Praktische Beispiele aus dem beruflichen Alltag

Dr. Andreas Hoffmann, Paul-Ehrlich-Institut, Langen  
Benjamin Boll, EDEKA Handelsgesellschaft Hessenring mbH, Melsungen  
Reto Schneider, Deutsche Rentenversicherung Bund, Mainz  
Kay Schumacher, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), Mainz

---

15:45 Diskussion mit dem Publikum

---

16:15 Kaffeepause

---





16:45 BAR als Plattform für Vernetzung

.....  
Dr. Helga Seel, Geschäftsführerin der BAR

17:00 Wie kommen wir aus dem strukturellen Labyrinth heraus?

.....  
Dr. Stefan Hoehl, Vereinigung der hessischen Unternehmerverbände (VhU)  
Udo Kratz, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland  
Christa Weidt-Klaes, Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Hessen

17:45 Diskussion mit dem Publikum

18:15 Ausblick

.....  
Eckehard Linnemann, IG Bergbau, Chemie, Energie, Hannover und Vorsitzender der  
BAR-Mitgliederversammlung

18:30 „Get together“ mit Imbiss



## Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe psychisch erkrankter Menschen am Arbeitsleben

Psychische Erkrankungen werden in Auftreten und Umfang immer präserter. Sie schränken die betroffenen Menschen ein und wirken sich damit auch auf ihre Beschäftigungsfähigkeit aus. Menschen, bei denen psychische Erkrankungen auftreten, benötigen vor allem schnelle Unterstützung. Eine frühe Intervention, beispielsweise in Form eines Therapieangebotes, ist wichtig, um den Rehabilitationsverlauf positiv zu beeinflussen. Doch vor allem in kleinen Betrieben fehlen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, die mit den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Kontakt treten, den Arbeitgeber beraten und geeignete Maßnahmen einleiten können. Die Folge sind allzu häufig lange Ausfallzeiten mit betriebswirtschaftlichen Konsequenzen für das Unternehmen. Auch Sozialversicherungsträger müssen nicht selten hohe Kosten übernehmen, die aus unnötig langem Krankheitsverlauf resultieren.

Dabei könnte dieser Negativkurs verhindert werden: Präventive Schritte, wie arbeitsplatzbezogene Beratungs- und Vorsorgeangebote oder sportliche Betätigungsmöglichkeiten im Unternehmen helfen, die Erkrankungsrate zu reduzieren. Im Falle einer Erkrankung können schnell eingeleitete, rehabilitative Maßnahmen lange Ausfallzeiten vermeiden. Und dank eines betrieblichen Eingliederungsmanagements erhalten erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit, weiter beschäftigt zu bleiben.

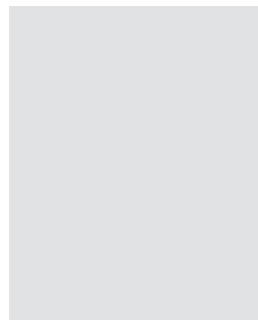
Aktuelle Befunde zeigen allerdings noch Defizite im Bereich Sicherung und Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

### Impulse setzte Dr. Volker Hansen

Dass Gesundheit am Arbeitsplatz sowohl für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch für Arbeitgeber eine wichtige Rolle spielt, betonte auch Dr. Volker Hansen (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und Vorstandsvorsitzender der BAR). Nur ein gesunder



Dr. Volker Hansen



Beschäftigter ist leistungsfähig und kann produktiv arbeiten. Seine Tätigkeit sichert ihm die Existenz und Teilhabe am Leben, dem Unternehmen sichert sie Arbeitskraft.

„Der teuerste Arbeitnehmer ist ein kranker Arbeitnehmer. Er kostet Geld und bringt keine adäquate Leistung.“



Mit Blick in die Zukunft und auf den demografischen Wandel wird das Thema Beschäftigungsfähigkeit immer bedeutungsvoller. Die Gesellschaft altert zunehmend und damit auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Fachkräfte werden rar. Nur wer arbeitet, zahlt auch Beiträge in das System, womit auch die Sozialversicherungsträger von der Kausalität betroffen sind. Es soll also im Interesse aller Parteien liegen, die Beschäftigungsfähigkeit lange zu erhalten. Das heißt Maßnahmen zu ergreifen, um Erkrankungen präventiv zu vermeiden.

Das Stichwort für Unternehmen heißt hier Betriebliches Gesundheitsmanagement, beziehungsweise Betriebliches Eingliederungsmanagement. Doch welche Maßnahmen müssen Arbeitgeber einleiten, wenn sie längere krankheitsbedingte Ausfälle haben? Wie kann den Unternehmen bei einer Wiedereingliederung des behinderten oder chronisch kranken Menschen geholfen werden? Und welcher Träger ist wann zuständig? Eine Lösung lautet auch an dieser Stelle: Dialog.

„**DER TEUERSTE ARBEITNEHMER IST EIN KRANKER ARBEITNEHMER. ER KOSTET GELD UND BRINGT KEINE ADÄQUATE LEISTUNG.**“

„Es gibt eine Vielfalt von Unterstützungsmöglichkeiten in unserem Lande, aber es ist auch die große Frage, wer kann die einzelne Unterstützung leisten und woher bekomme ich sie. Ich bin ein Freund der Vielfalt, aber bei Vielfalt braucht es auch Beratung, Hilfe, um Reibungsverluste zu vermeiden. Deshalb möchten wir hier im Fachgespräch Wege suchen, für einen besseren Austausch, um bessere Zugänge zu finden.“

Ebenso müssen auch die Rehabilitationsträger gefragt werden, welche Erwartungen sie an die Unternehmen haben. Denn ein derart komplexes System kann nur problemlos funktionieren, wenn alle Parteien zusammenarbeiten und das Geflecht der Strukturen durchschaubar wird.

„Es geht dabei um die Frage, was kann man besser machen.“

Der Grundstein wurde bereits gesetzt, erste Dialoge sind vorhanden, doch auch diese lassen sich noch verbessern. Denn eine effiziente Kommunikation setzt voraus, dass man nicht nur den Partner, sondern auch die Rahmenbedingungen, die Grenzen und Hindernisse kennt. Und daran, so Dr. Volker Hansen, müsse noch gearbeitet werden.

### **Beschäftigungserhalt dank eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements**

Das gesetzliche Instrument des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) ist seit 2004 im § 84 Absatz 2 SGB IX verankert. Einen Anspruch auf diese präventive oder rehabilitative Maßnahme haben alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind. Diese Bestimmung nutzt sowohl Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern als auch Arbeitgebern, indem sie hilft, Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und den Arbeitsplatz dauerhaft zu sichern.

Vom Betrieblichen Eingliederungsmanagement profitieren die Beschäftigten und die Arbeitgeber gleichermaßen. Gesunde und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen eine wesentliche Ressource des Unternehmens dar. Sie erzielen bessere Arbeitsergebnisse und steigern damit den Erfolg des Unternehmens. Betriebliches Eingliederungsmanagement verringert Ausfallzeiten, Kosten für Ausfälle sowie Kosten der Entgeltfortzahlung. Es ermöglicht die Wiederaufnahme regulärer Arbeitsabläufe durch schnellere Rückkehr der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an ihren Arbeitsplatz. Zudem bleiben dem Unternehmen das Wissen, die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Beschäftigten erhalten.

Bisher wird das Betriebliche Eingliederungsmanagement allerdings nicht hinreichend von Arbeitgebern genutzt. Gerade in kleinen und mittleren Unternehmen fehlt das notwendige Wissen über Strukturen und Möglichkeiten der Rehabilitation. Daher müssen die Rehabilitationskompetenz der betrieblichen Akteure gestärkt und die Vorteile, die aus der Vernetzung hervorgehen, aufgezeigt werden.

Die Verzahnung von Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung schafft eine optimale Grundlage für ein erfolgreiches Betriebliches Eingliederungsmanagement und sichert die dauerhafte Beschäftigungsfähigkeit der betroffenen Menschen.

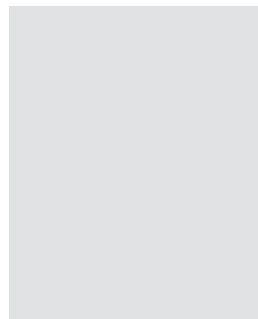
### Anstoß zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement:

#### **Prof. Dr. Michael Linden – Beschäftigungsfähigkeit psychisch erkrankter Menschen**

Über die Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe psychisch erkrankter Menschen am Arbeitsplatz referierte Prof. Dr. Michael Linden (Rehabilitations-Zentrum Seehof, Charité Berlin). Zunächst relativierte er die Zahlen und Statistiken über psychische Erkrankungen im Kontext der Beschäftigungsfähigkeit, die in der Öffentlichkeit immer häufiger diskutiert und als steigend wahrgenommen werden. Entgegen publizierter Meinungen bleibt die Zahl psychisch erkrankter Menschen konstant. Lediglich der relative Anteil psychisch erkrankter Menschen an der Gesamtheit der erwerbsgeminderten Personen ist gewachsen. Verstärkt wird dieser Effekt noch dadurch, dass somatische Beschwerden häufiger als Folge psychischer Erkrankungen diagnostiziert werden.



Dr. Michael Linden



Dieses Ergebnis ist keinesfalls besorgniserregend, im Gegenteil sogar Resultat deutlicher Verbesserungen in Bezug auf die medizinische Versorgungsstruktur. Anlass zur Sorge gibt allerdings aus Sicht von Prof. Dr. Michael Linden die „Qualitätssicherung am Arbeitsplatz“: die vom Computer kontrollierte Datenerfassung und stete Arbeitskontrolle der Beschäftigten.

„Der Übergang von der Hand- zur Kopfarbeit machte Patienten mit schizophrenen Erkrankungen, der Übergang zur qualitätskontrollierten Arbeit macht Patienten mit Angsterkrankungen, Depression oder Persönlichkeitsstörungen arbeitsunfähig.“

Psychische Erkrankungen sind schwierige Erkrankungen, doch müssen diese nicht automatisch eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Die heutigen Berufsanforderungen tragen allerdings dazu bei. Computer, die die Beschäftigten bei ihrer Arbeit überwachen, hohe Anforderungen, starker Leistungsdruck, damit können psychisch erkrankte Menschen nur schwer umgehen. Dass heute mehr Menschen in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt sind, liegt nicht daran, dass mehr Personen erkrankt sind, sondern daran, dass der Druck auf die Angestellten gestiegen ist. Die Zunahme von Leistungskontrollen führt gerade bei Menschen mit Angstzuständen zunehmend zu Zeiten der Arbeitsunfähigkeit. Wachsenden Anforderungen und der Verlust von, wie Prof. Dr. Michael Linden es nennt, „Toleranzarbeitsplätzen“, stehen der Leistungsminderung von Menschen mit psychischen Störungen gegenüber.

„Der Vorgesetzte alleine kann nichts machen, wir müssen die Betroffenen mit an Bord kriegen, dann sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Kolleginnen und Kollegen bereit, auch was zu tun.“

Laut Arbeitsrecht sind erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht verpflichtet, Auskunft über die Erkrankung zu geben. Doch wenn Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzte hierüber nichts wissen, können sie auch nicht darauf reagieren.

Wenn psychisch erkrankte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Unterstützungsbedarf signalisieren, können sie Verständnis bei auftretenden Problemen erhalten. Eine Lösungsfindung gestaltet sich oft leichter, wenn alle Beteiligten in die Gestaltung des Arbeitsumfeldes einbezogen werden. Rahmenbedingungen, die an die Arbeitsleistung und die gesundheitliche Situation angepasst sind, können vor Überforderung schützen und verbessern das Selbstwirksamkeitserleben. Auf diese Weise steigt die Kompetenz aller Beteiligten im Umgang mit der Behinderung und den psychisch erkrankten Menschen wird die Hilfe zuteil, die sie benötigen.

Prof. Dr. Michael Linden plädierte in seinem Vortrag für einen offenen Umgang mit der Erkrankung von Mitarbeitenden im Team, denn die Teilhabe psychisch erkrankter Menschen ist nur mittels einer langfristig auf Vertrauen ausgelegten Personalführung möglich. Ebenfalls unterstrich er die Wichtigkeit eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, das präventiv gegen arbeitsbezogene psychische Störungen wirken oder dank individuell erarbeiteter Lösungsstrategien dem betroffenen Menschen das Gefühl von Akzeptanz, Integration und Unterstützung geben kann.

**„PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN SIND SCHWIERIGE ERKRANKUNGEN, DOCH MÜSSEN DIESE NICHT AUTOMATISCH EINE DAUERHAFT ARBEITSUNFÄHIGKEIT ZUR FOLGE HABEN.“**

## Praktische Beispiele aus dem beruflichen Alltag

Damit Begriffe wie Gesundheitsmanagement und Betriebliches Eingliederungsmanagement nicht theoretisch bleiben, berichteten Betroffene sowohl aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebersicht als auch von dem Standpunkt eines Rehabilitationsträgers von ihren positiven und negativen Erfahrungen aus dem beruflichen Alltag.

### Fallbeispiele aus der Praxis

#### **Dr. Andreas Hoffmann, Paul-Ehrlich-Institut, Langen: Arbeitnehmer**

Dr. Andreas Hoffmann, stellvertretender Leiter des Referates S3, Sicherheit veterinärmedizinischer Mittel und Tierschutz, erlitt im Juni 2009 an seinem Arbeitsplatz im Paul-Ehrlich-Institut einen Herzinfarkt.

Er wollte mit dem Fahrrad zur Arbeit fahren, kehrte aber nach einem Kilometer aufgrund von Luftnot um. Dr. Andreas Hoffmann radelte zurück nach Hause und nahm sein Auto, um zum Paul-Ehrlich-Institut zu fahren. An diesem Tag stand eine wichtige Sitzung an, bei der die erfolgreiche Einführung des Arzneimittel-Informationssystems für die Tierimpfstoffe präsentiert werden sollte. Die planmäßige Einführung der elektronischen, Datenbank-gestützten Bewertung und die elektronische Weiterleitung von Meldungen über Arzneimittelzwischenfälle innerhalb der Europäischen Union waren abhängig von dieser Besprechung.

Nach der Sitzung fühlte sich Dr. Andreas Hoffmann sehr geschwächt und suchte den Betriebsarzt auf, der sofort einen Herzinfarkt diagnostizierte und umgehend die Krankenhauseinweisung veranlasste.

Die Bypass-Operation am Herzen erfolgte noch am selben Abend. Ein stationärer vierwöchiger Rehabilitationsaufenthalt schloss sich direkt an den Krankenhausaufenthalt an. Noch während



Dr. Andreas Hoffmann

der Genesungszeit von weiteren acht Wochen zu Hause erhielt er von seinem Arbeitgeber das Angebot eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements.

„Versicherungstechnisch bin ich ein etwas schwieriger Fall. Ich bin sozialversicherungspflichtig und gleichzeitig als Tierarzt im Versorgungswerk. Zunächst war nicht klar, wer die Rehabilitationsmaßnahme zahlt. Aber innerhalb eines Tages war das geklärt.“

Am 2. September begann Dr. Andreas Hoffmann mit der auf ihn zugeschnittenen Wiedereingliederungsphase. Seinen Dienst trat er zwar in Vollzeit, doch unter körperlicher Schonung an. Da er Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Vorgesetzte über seine Situation informierte, erfuhr er viel Entgegenkommen. Er musste den Weg zwischen Außenstellen und Haupthaus nicht mehr gehen. Auf Dienstreisen wurde er begleitet und bekam zusätzliche Übernachtungen bewilligt. Körperliche Einschränkungen wurden von seinen Kolleginnen und Kollegen berücksichtigt, dank eingehender Beratung lernte er, mit der Situation Herzinfarkt und den daraus folgenden Beeinträchtigungen umzugehen. Ein Bildungsurlaub wurde teilweise bewilligt und zur Stressbewältigung genutzt.

Dr. Andreas Hoffmann resümierte die Wiedereingliederung als positive Phase, die ihm Schritt für Schritt half, seine Arbeit wieder aufzunehmen.

„Ich war rückblickend in relativ kurzer Zeit wieder arbeitsfähig. Man hat sehr viel Rücksicht auf mich genommen.“

Die Frage, ob er Angst gehabt habe, nicht mehr ernst genommen zu werden, nachdem er seine Behinderung publik gemacht hatte, verneinte er. Er fühlt sich nach wie vor toleriert und vollwertig integriert.

### **Benjamin Boll, EDEKA Handelsgesellschaft Hessenring mbH, Melsungen: Arbeitgebervertreter**

Benjamin Boll stellte als Arbeitgebervertreter ein Fallbeispiel aus seinem Arbeitsumfeld vor. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement gibt es in der EDEKA Handelsgesellschaft Hessenring in Melsungen seit dem Jahr 2006.

Der Mitarbeiter im Lagerbereich, Karl-Heinz, war seit 16 Jahren im Betrieb. Er hatte bereits seit 2009 aufgrund von Erkrankung erste berufliche Schwierigkeiten und fiel im Jahr 2012 vermehrt aus. Bei ihm wurde eine Thrombose diagnostiziert, hinzu kam ein operierter Leistenbruch



Benjamin Boll

mit komplizierter Heilungsphase. Er konnte seine Tätigkeit nicht mehr in gewohnter Weise ausüben, daher lud man ihn zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement ein.

„Da ist für uns der erste Ansprechpartner der Betriebsarzt. Da hat der Mitarbeiter auch die Möglichkeit, etwas zu sagen. [...] Wenn der Mediziner meint, es müsse was am Arbeitsplatz geschehen, fragt er nach der Schweigepflichtentbindung und kann dann auch handeln.“

## FALLBEISPIELE

Im ersten Schritt wurde der Betriebsarzt konsultiert und der Mitarbeiter hatte die Möglichkeit, über seine Probleme und Beschwerden zu sprechen. Auf Anraten des Arztes befreite der Mitarbeiter ihn von seiner Schweigepflicht, sodass er handeln und sich für seinen Patienten einsetzen konnte. Nachdem sich herausgestellt hatte, dass der Mitarbeiter Karl-Heinz an seinem bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr voll einsatzfähig sein wird, zogen die Verantwortlichen eine innerbetriebliche Umsetzung auf einen Arbeitsplatz mit geringeren körperlichen Belastungen in Betracht. Der Mitarbeiter stimmte zu, obwohl damit finanzielle Einbußen verbunden waren. Seitdem arbeitet er motiviert und zufrieden an anderer Stelle und kann wie vorgesehen mit 65 Jahren in Rente gehen.

Um seine Wiedereingliederung bestmöglich zu unterstützen, wurde zudem das Integrationsamt eingeschaltet, der Integrationsfachdienst hinzugezogen und ein Antrag auf Schwerbehinderung gestellt. Das positive Resultat zeigt sich anhand seiner Ausfallzeiten, die sich erheblich reduziert haben.

Dass sein Beispiel erfolgreich verlief, führt Benjamin Boll auf ein betriebsintern funktionierendes Netzwerk und einen gut informierten Betriebsarzt zurück. Dieser spielt hinsichtlich der Kontaktaufnahme mit dem betroffenen Mitarbeiter auch deshalb eine wichtige Rolle, weil er der Schweigepflicht unterliegt. Um mit dem sensiblen Thema Vertrauen besser umzugehen, werden Führungskräfte im Unternehmen EDEKA Handelsgesellschaft Hessenring geschult. Seitdem ist das Vertrauen insgesamt gestiegen, auch ohne Einschaltung des Betriebsarztes.

„Betriebliches Eingliederungsmanagement wächst über die Zeit und da wächst auch das Vertrauen der Mitarbeiter, wenn man gut damit umgeht.“

Die Hauptschwierigkeit des Betrieblichen Eingliederungsmanagements sieht Benjamin Boll in der Auswahl unter den möglichen Beratungsangeboten. Helfen könnten seiner Meinung nach die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation.

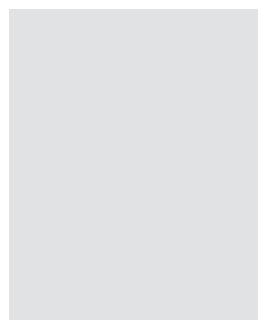
### **Reto Schneider, Deutsche Rentenversicherung Bund, Mainz: Vertreter eines Leistungsträgers**

Als Vertreter der Rentenversicherung erklärte Reto Schneider das Anliegen des Leistungsträgers, durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Arbeitskraft nach Möglichkeit zu erhalten. Seine Erfahrungen mit Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und der betrieblichen Wiedereingliederung verdeutlichte er anhand dreier Beispiele.

Ein 49-jähriger Werkzeugmechaniker, der in einem großen Altenzentrum als Hausmeister beschäftigt war, litt an einer Herzerkrankung und Depressionen. Nach der Herz-Operation sollte



Reto Schneider



die schrittweise Wiedereingliederung erfolgen, doch seine Tätigkeiten und unter anderem der Umgang mit Elektrizität vertrugen sich nicht mit seinem neuen Herzschrittmacher. Im Zuge eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements wurden gemeinsam mit dem Arbeitgeber Gespräche geführt und schließlich fand man ein alternatives Betätigungsfeld für den Mitarbeiter.

Ein 44-jähriger Diplom-Betriebswirt war seit 2005 bei einem internationalen Süßwarenhersteller im EDV-Management tätig und erkrankte an einer schweren wiederkehrenden Depression, seit 2010 war er arbeitsunfähig. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement wurde eingeleitet und es kam zu Gesprächen mit dem Arbeitgeber. Doch auch nach mehreren Zusammenkünften und unter Beteiligung der Rehabilitationsberatung gelang es nicht, einen anderen Arbeitsplatz im Unternehmen zu finden. Im Jahr 2014 kündigte der Mitarbeiter selbst und wechselte in eine geringer dotierte Arbeitsstelle bei einem anderen Unternehmen.

Eine an Angst- und Panikstörung mit Depression erkrankte 48-jährige Krankenschwester wurde Mitte 2013 als arbeitsunfähig eingestuft. Ein Betriebliches Eingliederungsmanagement wurde nicht eingeleitet, da das Verfahren zu dieser Zeit bei ihrem Arbeitgeber noch nicht etabliert war. Allerdings wurden Gespräche mit den Krankenhausvertretern und dem Betriebsrat geführt. Im Sommer 2014 begann, nach einer betrieblichen Erprobung in der Patientenaufnahme des Krankenhauses, die berufliche Rehabilitation mit der Umschulung zur Kauffrau im Gesundheitswesen. Der Arbeitgeber sicherte der Mitarbeiterin zu, sie nach Abschluss der Umschulung betriebsintern auf diesen Arbeitsplatz umzusetzen.

Reto Schneider wertete seinen ersten Fall als gelungenes Beispiel für die Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Den Rehabilitationsverlauf des Diplom-Betriebswirts beurteilte er als verbesserungswürdig, wenngleich er einen erfreulichen Ansatz erkennt:

„Das System hat zwar schon gestützt und war hilfreich in gewissem Sinne, aber es konnte nicht das Optimum erreicht werden. Hätten alle Beteiligten frühzeitiger zusammengearbeitet, wäre eventuell eher eine bessere Lösung möglich gewesen.“

Um Verbesserungen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement zu erzielen, schlug Reto Schneider trägerübergreifende Absprachen und Abstimmungen vor. Der einzelne Mensch muss im Mittelpunkt stehen, nicht die Kosten. Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation können helfen, sofern ihnen Entscheidungskompetenzen von den Trägern zugesprochen werden.

### **Kay Schumacher, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), Mainz: Vertreter eines Leistungsträgers und Arbeitgebervertreter**

Kay Schumacher trat in doppelter Funktion auf, zum einen als Vertreter aus dem Bereich der Gesetzlichen Unfallversicherung und zum anderen auch als Arbeitgebervertreter.

- Eine Bürokauffrau (Ende 40), die seit mehr als 25 Jahren bei der Unfallversicherung tätig ist, äußerte ihren Kollegen gegenüber Rückenprobleme. Es kam zu einem längeren Krankheitsausfall. In der sechsten Woche nahm ihr Vorgesetzter Kontakt zu ihr auf und erfuhr, dass sie einen Bandscheibenvorfall hatte. Da die Mitarbeiterin eine Operation vermeiden wollte, erhielt sie mehrmals wöchentlich Physiotherapie. Der Vorgesetzte bot der Mitarbeiterin direkt betriebliche Hilfe an und es wurde ein Facharzt konsultiert. Dieser empfahl

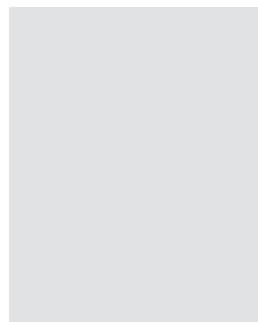
## FALLBEISPIELE

eine stationäre Rehabilitation im Sinne einer berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung (BGSW). Dies ist eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation, die im Anschluss an eine Akutbehandlung durchgeführt wird. Sie dient dazu, frühzeitig eine intensive physiotherapeutische/krankengymnastische Behandlung unter ärztlicher Leitung, kombiniert mit weiteren Behandlungselementen, sicherzustellen.

„Und hier begann „das Elend“, die Krankenkasse berief sich darauf, für Rehabilitation nicht zuständig zu sein und die Deutsche Rentenversicherung Bund wollte bei so einem frischen Fall noch keine Leistungen erbringen.“



Kay Schumacher



Keiner der herangezogenen Sozialleistungsträger sah sich für den Fall verantwortlich, daher übernahm der Arbeitgeber schließlich die stationäre Rehabilitation im Rahmen eines wegen des Verdachts einer Berufskrankheit eingeleiteten Verfahrens. Die Kosten wurden schließlich mittels Erstattungsanspruch von der Krankenkasse getragen und die Mitarbeiterin konnte nach der stationären Rehabilitation und einer stufenweisen Wiedereingliederung ihre Tätigkeit ohne Probleme wieder aufnehmen.

„Wenn wir das Verfahren normal hätten laufen lassen, wären sechs Monate Arbeitsunfähigkeit daraus geworden. [...] Das ist ganz klar kein Arbeitsunfall gewesen und keine Berufskrankheit. Ich denke, man muss schauen, was man praktisch macht, um den Betroffenen zu helfen, bei ungewöhnlichen Fällen auch auf ungewöhnlichen Wegen. Die „normalen“ Arbeitgeber brauchen da Hilfe.“

- Ein Sozialversicherungs-Fachangestellter (Ende 20) begann allmählich, hohe Fehlzeiten aufzubauen. Es gab Gespräche zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement doch die angebotene Hilfe lehnte der Mitarbeiter ab, da er seine Krankheitsausfälle nicht als ernstzunehmend beschrieb. Die Fehlzeiten häuften sich allerdings in den Folgejahren weiter, hinzu kamen Probleme bei der Arbeit, sodass eine psychische Krankheit vermutet wurde. Der Arbeitgeber empfahl dem Mitarbeiter daraufhin, einen ärztlichen Psychotherapeuten zu konsultieren. Der Angestellte nahm das Angebot an und begann eine psychotherapeutische Behandlung wegen Depressionen. Durch einen Beauftragten für das Betriebliche Eingliederungsmanagement begleitet, brachten auch diese Maßnahmen keine Besserung, sodass nach mehreren aus Arbeitgebersicht erfolglosen Jahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und Personalgesprächen eine krankheitsbedingte Kündigung ausgesprochen wurde. Es kam zu einem Arbeitsgerichtsverfahren, das mit einem Vergleich endete: Der Arbeitnehmer darf in den 22 Folgemonaten nicht mehr als 28 Fehltage aufbauen, sonst endet das Arbeitsverhältnis durch eine ordentliche Kündigung.



„Seitdem wir das Damoklesschwert haben, funktioniert es. Momentan sieht es so aus, als wenn die 28 Tage sehr deutlich unterschritten werden würden. Dieser Fall zeigt, es gibt auch Fälle, in denen mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement nichts zu erreichen ist.“

Kay Schumacher sieht das Problem der unzulänglichen Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements vor allem in der fehlenden Beratung und im unzureichenden Service der Leistungsträger. Arbeitgeber müssten sinnvoll unterstützt werden, was in vielen Fällen noch nicht passiert. Daher will die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft einen trägerübergreifenden Beratungsservice schaffen. Ziel ist es, früher an die Menschen mit Einschränkung heranzutreten, um eher in die Problemlösung einsteigen zu können und damit Verfahren zu verkürzen. Ebenso erhoffe er sich von den geplanten Verbesserungen, dass mehr Arbeitgeber an die Leistungsträger herantreten und sich so der Einschaltungsgrad steigert.

## Fazit aus der Diskussion

Nach der Vorstellung verschiedener Praxiserfahrungen lud die Moderatorin, Ina Böttcher, die Referenten zur gemeinsamen Plenumsdiskussion ein. Zwischen Referenten und Publikum bestand weitgehende Übereinstimmung.

### Hinsichtlich der Arbeitgeberunterstützung:

- Für Arbeitgeber sind die Angebote der Leistungsträger undurchsichtig.
- Beratung und Service der zuständigen Stellen müssen verbessert und mehr auf die betrieblichen Interessen zugeschnitten werden.
- Beratungen müssen trägerübergreifend angeboten werden.
- Die Leistungsträger sollen früher zur Problemsituation hinzugezogen werden, um langwierige Verfahren zu vermeiden.
- Die Hilfe der Leistungsträger muss für Arbeitgeber attraktiver werden, damit der Einschaltungsgrad steigt.
- Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation könnten diese Kriterien umsetzen, wenn sie von den Leistungsträgern gemeinschaftlich gefördert sowie gestärkt würden und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Entscheidungskompetenzen erhielten.

### Hinsichtlich des Betriebsklimas:

- Die Arbeitsatmosphäre eines Betriebs ist wichtig. Nur in einem vertrauensvollen Klima können Lösungen gefunden und Maßnahmen vereinbart werden.
- Eine weitere Möglichkeit bietet die Kompetenz und Stellung des Betriebsarztes. Er unterliegt der Schweigepflicht und kann erste Gespräche mit den erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern führen.
- Das innerbetriebliche Vertrauen sollte gesteigert werden, damit sich die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch mit der Behinderung im Kollegenkreis akzeptiert und integriert fühlen.

## BAR als Plattform für Vernetzung – Interview Dr. Helga Seel

### **Ausgangspunkt**

Mit dem Titel „Auf dem Weg der Vernetzung“ soll gezeigt werden, dass es noch etwas zu tun gibt, so Dr. Helga Seel. Er soll Anstoß zum Dialog zwischen den verschiedenen Akteuren des Rehabilitationsgeschehens geben und ihre Interaktion voranbringen, unter anderem im Kontext des Betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Unternehmen, die Menschen mit Behinderung beschäftigen, sind häufig überfordert und brauchen einen Ansprechpartner. Wer kann ihnen helfen und welche Unterstützung ist von welchem Leistungsträger zu erwarten?

Zurzeit stellt sich die Situation wie folgt dar: Arbeitgeber müssen die Institutionen kennen und den bürokratischen Aufwand selbst bewerkstelligen, um Unterstützung für den Betrieb und die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten. Doch viele Unternehmen wollen und können das nicht. Sie zahlen wie auch die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in jeden Sozialversicherungszweig Geld ein und erwarten deshalb Hilfestellung bei Problemen.

„Daher sollte die Frage der Zuständigkeit eine sein, die sich kein Arbeitgeber stellen muss, sondern egal wo er aufschlägt, gewusst wird, wie ihm weitergeholfen und sein Sachverhalt erfasst werden kann.“

### **Wie versteht sich die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)?**

Die BAR versteht sich als Plattform für Vernetzung und bietet Raum zur Verständigung. Ihr Anliegen ist es, alle Akteure des Rehabilitationsgeschehens „an einen Tisch zu bringen“, um sich themenspezifisch auf gemeinsame Grundlagen, auf Vorgehensweisen bei der Umsetzung sowie allgemeingültige, trägerübergreifende Standards zu einigen. Um trägerübergreifende Anforderungen anzugehen und zu realisieren, braucht es den Dialog.

„Vernetzung und Dialog hängen unmittelbar zusammen: Für eine Vernetzung braucht es den Dialog zwischen denjenigen, die Teil des Netzwerkes sind.“

Die BAR hat also den Auftrag, den Leistungsträgern Grundlagen zu liefern, damit diese untereinander kooperieren, ihre Leistungen koordinieren und aufeinander abstimmen können. – Damit Rehabilitation gemeinsam gestaltet werden kann.

„Da die Mitglieder der BAR genau diejenigen sind, die Leistungen anbieten und bewilligen, behaupten wir, eine ideale Plattform zu sein, um Vernetzung zu schaffen.“



## Die BAR als „Plattform für Vernetzung“

„Mit dem gegliederten Sozialleistungssystem und seiner Fülle an Leistungen, die von insgesamt acht unterschiedlichen Trägern angeboten werden, geschickt umzugehen, ist die Vorstellung, die seit Jahrzehnten bewegt wird und letztlich die Zielstellung des SGB IX ausmacht.“

Auf BAR-Ebene arbeiten die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle mit Vertreterinnen und Vertretern der BAR-Mitglieder in Form von Arbeitsgruppen zusammen. Gemeinsam beschäftigen sie sich mit dem Thema „Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit“ unter unterschiedlichen Aspekten:

- Beschäftigungsfähigkeit durch Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Beschäftigungsfähigkeit im Kontext psychischer Gesundheit
- Beschäftigungsfähigkeit durch verbesserte Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention und Gesundheitsförderung

Grundsätzliche Fragestellungen hierbei sind:

- Wie muss Rehabilitation gestaltet sein?
- Wie müssen die Leistungen erbracht werden, um ihr Ziel zu erreichen?

Sie stehen immer im Kontext der Erwartungen derjenigen, die diese Leistungen beanspruchen – der Arbeitgeber und der Beschäftigten. Das Bestreben der BAR hierbei ist es, den Dialog der Leistungsträger untereinander anzuregen, um deren Leistungen den Beziehern und Unterstützungsbedürftigen so transparent wie möglich zu machen sowie verbindliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner als „Lotsen“ zu gewinnen.

Positive Ergebnisse in Richtung Vernetzung von Sozialversicherungsträgern und Unternehmen, so Dr. Helga Seel, gebe es, man nenne nur den Arbeitgeberservice der Bundesagentur für Arbeit oder den Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung. Dennoch müsse die Idee „des Lotsen“, der Unterstützung des Ratsuchenden durch einen Leistungsträger, der sich im Hintergrund mit seinen Partnern verständigt, weiterentwickelt werden, um die Erwartungen der Unternehmen zu erfüllen. Das heißt explizit, Zuständigkeiten klären und dem Arbeitgeber im konkreten Einzelfall die Auseinandersetzung mit mehreren Leistungsträgern ersparen.

„DIE BAR VERSTEHT SICH ALS  
PLATTFORM FÜR VERNETZUNG UND  
BIETET RAUM ZUR VERSTÄNDIGUNG.“

## Wege aus dem strukturellen Labyrinth

Die Probleme liegen offen: die Erwartungen sind formuliert – und die Lösung?

Mit dem Publikum diskutierten Dr. Stefan Hoehl (Vereinigung der hessischen Unternehmerverbände), Udo Kratz (AOK Rheinland-Pfalz/Saarland) und Christa Weidt-Klaes (Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Hessen) folgende Aspekte.

### Aufklärung innerhalb der Betriebe

**Dr. Stefan Hoehl:** Vor allem an kleine und mittlere Unternehmen muss herangetreten werden, um sie über ihren Handlungsspielraum im Falle eines erkrankten/ behinderten Mitarbeiters zu informieren, da betriebsintern häufig kein fachlich versiertes Personal zur Verfügung steht. Insbesondere vor dem Hintergrund der gestiegenen Zahl beschäftigter Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und schwerer Behinderung ist dies von Bedeutung. Die Motivation der Arbeitgeber sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, ist grundsätzlich da, die Aufklärung fehlt allerdings.

Lösungsvorschlag: Eine professionelle Ansprache und Unterstützung der Arbeitgeber. So entsteht ein Vertrauensverhältnis, auf dessen Basis die vielen Möglichkeiten, die das SGB IX birgt, erklärt und erwogen werden können. Allerdings besteht eine Verantwortung seitens der Betriebe, die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten. Aber auch seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter muss die Bereitschaft bestehen auf die Gesundheit zu achten, beziehungsweise bei Erkrankung den Genesungsprozess aktiv voranzutreiben. Um kleinere Unternehmen zu unterstützen und um rechtzeitig an sie herantreten zu können, ist eine automatische Meldung durch die Krankenkasse sinnvoll, sobald sich ein Beschäftigter in der fünften Krankheitswoche befindet. So kann man früh genug auf die Kleinbetriebe zugehen und Hilfe für die Wiedereingliederung der Erkrankten anbieten.

**Udo Kratz:** Er verweist auf eine Initiative der AOK. Unternehmen werden Sprechstunden angeboten, um zu informieren, zu sensibilisieren und Lösungen zu finden. Der Arbeitgeber soll bei der Eingliederung der erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv unterstützt werden. In den sich anschließenden gemeinsamen Gesprächen mit Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmern und Arbeitgebern werden wichtige Informationen ausgetauscht, die bei der Wiedereingliederung hilfreich sein können.

- Ein Zuhörer wirft das Stichwort „Disability Manager“ ein. Trotz Kostenpunkt sei das Wissen, dass es Disability Manager und damit Personen gibt, die sich um Menschen mit Behinderung im betrieblichen Ablauf kümmern, beruhigend.
- Nähere Informationen zum Disability Manager hält die Gesetzliche Unfallversicherung bereit.
- Es soll weniger um den Umgang mit der Arbeitsunfähigkeit gehen, sondern vielmehr um Vermeidung und Prävention.

## Prävention

**Udo Kratz:** Die AOK erörtert im Dialog mit allen Beteiligten die Anforderungen am Arbeitsplatz. Darauf abgestimmt können präventive Maßnahmen, z. B. Gesundheitskurse angeboten werden.

**Dr. Stefan Hoehl:** Die Vereinigung der hessischen Unternehmerverbände hat ebenso ein Aufklärungsangebot. Es gibt beispielsweise Informationsveranstaltungen zum Thema psychische Gesundheit, die immer gut besucht sind. Dies zeigt die Sensibilität und das Interesse der Arbeitgeber an der Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

von links:

Udo Kratz

Dr. Stefan Hoehl

Christa Weidt-Klaes



**Christa Weidt-Klaes:** Das Thema Prävention ist aus zwei Gründen wichtig. Zum einen bleiben dadurch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter länger in einem Unternehmen. Zum anderen muss bereits in den Schulen eine umfassende Beratung zur richtigen Berufswahl erfolgen.

Einwurf eines Zuhörers, als Ableitung aus den heutigen Vorträgen der verschiedenen Akteure könnte ein praktisches Ergebnis, nämlich ein Landesnetzwerk gegründet werden. Ein gelungenes Beispiel hierfür ist das BEM-Netzwerk Baden-Württemberg, indem u.a. Rehabilitationsträger, Unternehmen, Handwerkskammern, Betriebs- und Werksärzte, Verbände behinderter Menschen, Deutscher Gewerkschaftsbund, Leistungserbringer und privatgewerbliche Dienstleister zusammengeschlossen sind.

**Dr. Stefan Hoehl:** Der Beitrag stößt bei ihm auf Zustimmung, da er schon länger über die Bildung solcher Netzwerke nachdenkt. Es ist im Interesse aller, dass eine Arbeitnehmerin, ein Arbeitnehmer so schnell wie möglich wieder gesund wird, unabhängig davon wer dabei die Kosten trägt. Es ist ein „originäres Interesse“ die Zusammenarbeit untereinander zu fördern.

## Ansprechpartner

**Dr. Stefan Hoehl:** Die Fachlichkeit der Rehabilitations-Beraterinnen und Rehabilitations-Berater ist nicht immer ausreichend. Vor allem in den häufig konsultierten Jobcentern würden die Kenntnisse der Beschäftigten für umfassende Beratungen und Hilfestellungen nicht ausreichen.

**Christa Weidt-Klaes:** Es muss Unterstützungsmöglichkeiten geben, wenn in einem Betrieb ein Mensch mit Behinderung arbeitet oder eine Mitarbeiterin, ein Mitarbeiter erkrankt. Die Leistungsträger haben die Verantwortung, gezielt an den zuständigen Ansprechpartner verweisen zu können. Dafür müssen sich aber alle Akteure auch kennen.

- Ein Inhaber eines kleinen Handwerksbetriebs wünscht sich regionale, Krankenkassen übergreifende Informationsveranstaltungen zum Thema Gesundheit.
- Er könnte sich vorstellen, dass die Handwerkskammern als zentrale Ansprechpartner zur Verfügung stehen.
- Ein weiterer Zuhörer fragt nach den direkten Ansprechpartnern bei Gesundheitsfragen im betrieblichen Kontext.
- Die Vertreterin eines Integrationsamtes merkt an, dass für den Personenkreis der schwerbehinderten Menschen Integrationsfachdienste (IFD) unterstützen können. Nach dem SGB IX kann der IFD aber auch von allen Rehabilitationsträgern beauftragt werden. Aus ihrer Sicht müssen keine neuen Strukturen geschaffen werden.

## Resümee

**Udo Kratz:** Wenn die Faktoren Wohlfühlen, Anerkennung und Wertschätzung gegeben sind, engagieren sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lebenslang, um Neues zu lernen. Dabei eignen sie sich auch Bewältigungsstrategien an. Diese können dazu beitragen, mit steigenden Anforderungen umzugehen und somit die Altersgrenze von 67 Jahren gesund zu erreichen.

**Dr. Stefan Hoehl:** Wir sind auf einem guten Weg. Unternehmen müssen die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser im Blick behalten und von den Krankenkassen unterstützt werden. Sie sollten außerdem die ihnen zustehenden Unterstützungsmöglichkeiten bei den Leistungsträgern einfordern.

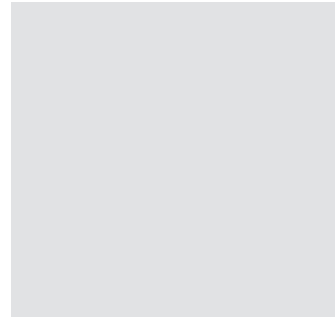
**Christa Weidt-Klaes:** Das Thema Zusammenarbeit soll verstärkt in die eigene Arbeit einfließen und intern in der Bundesagentur für Arbeit kommuniziert werden.

## Ausblick

Eckehard Linnemann (IG Bergbau, Chemie, Energie, Hannover und Vorsitzender der BAR-Mitgliederversammlung) lobte den angeregten Austausch. Das Ziel der Tagung – den Dialog zu verbessern – wurde voll und ganz erreicht.



Eckehard Linnemann



„Wir haben einen wichtigen Baustein hier gemeinsam geschaffen und ich fände es gut, dieses Format weiter zu pflegen.“

Er appellierte an alle verantwortlichen Akteure, die Zusammenarbeit weiter zu verfolgen und den direkten Dialog verstärkt zu suchen. Es gebe noch einiges zu verbessern: Verlässliche Ansprechpartner müssten eingesetzt werden, um die strukturellen Voraussetzungen für ein funktionierendes gegliedertes System zu schaffen, Prozesse überdacht und optimiert werden. Jeder Akteur sollte sich seiner Aufgaben bewusst sein und sie vernünftig erfüllen.

Mit Hilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der BAR, als Plattform für den Austausch zwischen Praktikern und Profis kann sich Vernetzung entwickeln.

„Wir müssen über die Verfahren nachdenken und diese so optimieren, dass sie auch im gegliederten System wie aus einer Hand erscheinen.“

Das Thema Beschäftigungsfähigkeit bleibt auch zukünftig bei der BAR im Fokus. Hierzu wird es die Einrichtung eines Infopools zum Thema Betriebliches Eingliederungsmanagement auf der Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ([www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)) geben.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.