

Ina Riechert  
Edeltrud Habib

# Betriebliches Eingliederungs- management bei Mitarbeitern mit psychischen Störungen

 Springer

# Betriebliches Eingliederungs- management bei Mitarbeitern mit psychischen Störungen

Ina Riechert · Edeltrud Habib

# **Betriebliches Eingliederungs- management bei Mitarbeitern mit psychischen Störungen**

Unter Mitarbeit von Wolfhard Kohte

 Springer

Ina Riechert  
Hamburg, Deutschland

Edeltrud Habib  
Hamburg, Deutschland

ISBN 978-3-662-49111-9    ISBN 978-3-662-49112-6 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-662-49112-6

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

*Zeichnungen:* Claudia Styrsky

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature  
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg

## Vorwort

---

Seit über zehn Jahren gibt es mittlerweile das Betriebliche Eingliederungsmanagement. Im weiteren Text kürzen wir es mit BEM ab.

Wir haben in unserer Beratungstätigkeit festgestellt, dass viele Betriebe das BEM noch gar nicht oder nur ungenügend leben, weil sie die Möglichkeiten und Chancen nicht kennen, die das BEM bietet.

Besondere Unsicherheiten bestehen bei der Wiedereingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Störungen, obwohl psychische Störungen mittlerweile einen großen Teil der Arbeitsunfähigkeitszeiten ausmachen. Immer noch ist die Anzahl derjenigen hoch, die wegen einer psychischen Störung eine Erwerbsminderungsrente beziehen müssen. Einige davon hätte man sicherlich mit einem BEM mit gezielten Maßnahmen der Rehabilitation im Arbeitsleben halten können.

Mit unserem Buch möchten wir alle Fallmanager und am BEM-Prozess Beteiligten unterstützen, mit Mut und Ideenreichtum die Wiedereingliederung von Mitarbeitern nach psychischen Krisen zu steuern und sich durch Schwierigkeiten und Rückschläge nicht entmutigen zu lassen. Das bedeutet, wer Mitglied in einem BEM-Team ist, hat eine wichtige und vertrauensvolle Aufgabe, die einerseits viel Freude und Befriedigung bringen kann und manchmal auch persönlich belastend sein kann. Im BEM-Verfahren können wichtige Weichen für das weitere Arbeitsleben gestellt werden.

Deshalb liegt uns eines ganz besonders am Herzen: Um hilfreich handeln zu können, ist es für die Mitglieder eines BEM-Teams unverzichtbar, sich mit den regionalen Reha-Trägern und dem gesundheitlichen Versorgungssystem zu vernetzen, sich ständig weiterzubilden und mit anderen auszutauschen.

Aus unserer vielfältigen Praxis und Erfahrung haben wir für Ihre Arbeit viele Fälle zusammengetragen und für dieses Buch anonymisiert. Sie zeigen in sehr unterschiedlicher Weise, wie ein BEM gut geraten oder auch misslingen kann. Aus beiden Erfahrungen – den guten und den nicht so guten – können Rückschlüsse für die weitere Praxis gezogen werden.

In vielen Fallbesprechungen und Fallschilderungen haben wir feststellen müssen, dass insgesamt viel Rechtsunsicherheit besteht sowohl in der Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements als auch bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen. Wir konnten Prof. Dr. jur. Wolfhard Kohte von der Universität Halle für Kommentare zu ausgewählten Themen gewinnen. Er ist ein ausgewiesener Experte zur rechtlichen Fragen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement und hat einzelne Fälle in Kap. 7 ausführlich mit Urteilen kommentiert. Wir hoffen, dass diese juristischen Kommentare für viele Mitglieder der BEM-Teams handfeste Hilfe für ihre Praxis geben können und wir möchten Prof. Dr. Kohte an dieser Stelle noch einmal danken für seine spontane Bereitschaft an unserem Buch mitzuwirken. Sein fachliches Wissen und seine Unterstützung waren für uns eine große Bereicherung. Seine Kommentare werden auch den Lesern eine wichtige Hilfestellung bieten, weil sie nun nachlesen können, auf welche Rechtsgrundlagen sie sich berufen können.

Die Lernfälle haben wir selbstverständlich anonymisiert, um die Betroffenen zu schützen.

Wer eines unserer Bücher schon kennt (von E. Habib „BEM in kleinen und mittleren Betrieben“, erschienen im BUND-Verlag, und von I. Riechert „Psychische Störungen bei Mitarbeitern“, erschienen im Springer-Verlag), dem werden einige Passagen bereits bekannt vorkommen. Das liegt u. a. daran, dass wir beide unser geballtes Wissen in diesem Buch zusammengetragen haben. Die Zusammenarbeit hat uns beiden viel Spaß gemacht und wir

haben dabei sehr voneinander profitiert. Wir hoffen, dass es Ihnen mit unserem Buch ähnlich geht. Über Rückmeldungen aus der Praxis freuen wir uns.

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text die männliche Schreibweise angewandt, es sind aber Männer und Frauen gleichermaßen gemeint.

Ina Riechert  
Edeltrud Habib

## Danksagung

---

Wir danken ganz besonders allen Menschen, an deren Leben wir Anteil nehmen durften als Beraterinnen, an deren BEM-Verfahren wir beteiligt waren und denen, die uns über ihre Erfahrungen mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement berichtet haben.

Wir danken den Teilnehmern unserer BEM-Seminare, die uns ihre Erfahrungen, anonymisierte Fallberichte, Schwierigkeiten und Erfolge im Rahmen der kollegialen Beratung geschildert haben. Sie haben mit ihren Fragen und Themen zum Praxisbezug dieses Buches beigetragen.

Wir danken Prof. Dr. jur. Wolfhard Kohte für die engagierte Unterstützung mit seinen fundierten juristischen Kommentaren zu wichtigen Fragestellungen im BEM.

Wir danken Herrn Coch vom Springer-Verlag für die Ermutigung, dieses Buch zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement von Mitarbeitern mit psychischen Störungen zu schreiben.

Wir danken Frau Styrsky für die spontane Zusage, dieses Buch mit kleinen Zeichnungen zu bereichern.

Wir danken Frau Böhle ganz herzlich für das sorgfältige, engagierte und konstruktive Lektorat.

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Einführung in das Thema</b> .....	<b>1</b>
	<i>Ina Riechert und Edeltrud Habib</i>	
1.1	Krankheitszeiten als Problem .....	2
1.2	Betriebliches Eingliederungsmanagement .....	5
1.3	Angst trifft Unsicherheit .....	8
<b>2</b>	<b>Rahmenbedingungen</b> .....	<b>13</b>
	<i>Ina Riechert und Edeltrud Habib</i>	
2.1	BEM als Suchprozess .....	14
2.2	Günstige Vorbedingungen .....	14
2.3	Grundprinzipien .....	15
2.4	Zusammensetzung des BEM-Teams .....	19
2.5	Grundsätze für eine Betriebsvereinbarung .....	26
<b>3</b>	<b>Warum ist eigentlich das BEM bei psychischen Störungen anders?</b> .....	<b>31</b>
	<i>Ina Riechert und Edeltrud Habib</i>	
3.1	Grundsätzliches .....	32
3.2	Darstellung einzelner Störungsbilder .....	33
3.2.1	Depressionen .....	33
3.2.2	Ängste .....	34
3.2.3	Zwänge .....	36
3.2.4	Schizophrenie .....	37
3.2.5	Abhängigkeit .....	38
3.2.6	Persönlichkeitsstörungen .....	39
3.2.7	Reaktionen auf schwere Belastungen und traumatische Ereignisse .....	40
3.3	Krankheit als Lösungsversuch .....	41
3.4	Behandlungsmöglichkeiten .....	42
3.5	BEM bei psychischen Störungen .....	44
<b>4</b>	<b>Der Ablauf eines BEM im Einzelnen</b> .....	<b>47</b>
	<i>Ina Riechert und Edeltrud Habib</i>	
4.1	Feststellung der Krankenzeiten .....	48
4.2	Die Kontaktaufnahme zum BEM-Berechtigten .....	49
4.3	Erste Information über das BEM .....	50
4.4	Einladung zum BEM-Gespräch .....	52
4.5	Beteiligte am BEM .....	57
<b>5</b>	<b>Das BEM-Gespräch</b> .....	<b>59</b>
	<i>Ina Riechert und Edeltrud Habib</i>	
5.1	Wie ist die Ausgangssituation? .....	60
5.2	Die Vorbereitung auf das Gespräch .....	62
5.2.1	Innere Haltung klären .....	63
5.2.2	Direkte Gesprächsvorbereitung .....	64
5.3	Der Gesprächsverlauf .....	66

5.3.1	Eröffnung des Gesprächs .....	66
5.3.2	Zentrale Fragen für das BEM-Gespräch .....	67
5.4	<b>Handlungsmöglichkeiten und Lösungsstrategien entwickeln</b> .....	68
5.5	<b>Der Maßnahmenplan</b> .....	69
<b>6</b>	<b>Entwicklung von Maßnahmen</b> .....	75
	<i>Ina Riechert und Edeltrud Habib</i>	
6.1	<b>Stufenweise Wiedereingliederung Kostenträger Krankenkasse</b> .....	77
6.1.1	Fähigkeits- und Anforderungsprofil erstellen .....	78
6.1.2	Festlegung des Stufenplans .....	79
6.2	<b>Stufenweise Wiedereingliederung nach psychischen Krisen</b> .....	79
6.2.1	Optimale Planung einer stufenweisen Eingliederung nach psychischen Krisen .....	83
6.3	<b>Stufenweise Wiedereingliederung Kostenträger Rentenversicherung</b> .....	88
6.4	<b>Stufenweise Wiedereingliederung Kostenträger Berufsgenossenschaft</b> .....	89
6.5	<b>Betriebliche Anpassungsmaßnahme Kostenträger Rentenversicherung</b> .....	90
6.6	<b>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben § 33 und 34 SGB IX</b> .....	92
6.6.1	Leistungen an den Versicherten gemäß § 33 SGB IX .....	93
6.6.2	Leistungen an den Arbeitgeber § 34 SGB IX .....	98
6.7	<b>Der Betriebsarzt in Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgerträgern</b> .....	104
6.8	<b>Erwerbsminderungsrente</b> .....	105
6.8.1	Teilerwerbsminderungsrente .....	109
6.9	<b>Arbeit als Erkrankungsmitursache: Belastungsfaktoren, Maßnahmen, Schritte</b> .....	110
6.10	<b>„Mit den persönlichen Problemen hat der Betrieb doch nichts zu tun!“</b> .....	114
<b>7</b>	<b>Dokumentation der Lernfälle</b> .....	117
	<i>Ina Riechert und Edeltrud Habib</i>	
7.1	<b>Überfall</b> .....	119
7.2	<b>Missbrauch des BEM als Ausgliederung</b> .....	122
7.3	<b>Keine Krankheitseinsicht</b> .....	127
7.4	<b>Erfolgreich mit Umschulung</b> .....	130
7.5	<b>Rückkehr in offene Arme</b> .....	132
7.6	<b>Konflikt um alternsgerechte Arbeitsgestaltung im BEM</b> .....	135
7.7	<b>Umstrukturierung und Personalabbau statt BEM</b> .....	139
7.8	<b>Ein fürsorglicher Chef und ein vorbildliches BEM</b> .....	143
7.9	<b>Enttäuschung</b> .....	146
7.10	<b>Erschöpfungsspirale</b> .....	148
7.11	<b>Lebenskrise</b> .....	152
7.12	<b>Problem Großraumbüro</b> .....	154
7.13	<b>Unfall</b> .....	158
7.14	<b>Erfolgreiche Einrichtung eines Arbeitsplatzes</b> .....	160
7.15	<b>BEM als Alibi</b> .....	163
7.16	<b>Idealer neuer Arbeitsplatz</b> .....	167
7.17	<b>Doppelrolle BEM-Fallmanager und Personalleiter</b> .....	169
7.18	<b>Langwieriges BEM mit vielfältigen Lösungen erfolgreich beendet</b> .....	172
7.19	<b>BEM zur Kündigungsvorbereitung</b> .....	174
7.20	<b>Im BEM lernt auch die Vorgesetzte</b> .....	177
7.21	<b>Mit 15 Stunden voll arbeitsfähig?</b> .....	179
7.22	<b>Abmahnung wegen Leistungsproblemen</b> .....	181

7.23	<b>Datenschutz</b> .....	182
7.24	<b>Einladung zum BEM?</b> .....	183
7.25	<b>Ablehnung von Maßnahmen im BEM</b> .....	185
7.26	<b>Kein BEM bei mangelnder Aufklärung</b> .....	186
<b>8</b>	<b>Auswertung und Prävention</b> .....	189
	<i>Ina Riechert und Edeltrud Habib</i>	
	<b>Serviceteil</b> .....	195
	<b>Weiterführende Literatur</b> .....	196
	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	197

# Die Autorinnen

---

## ■ Edeltrud Habib

ist examinierte Kinderkrankenschwester. Sie war

- 8 Jahre freigestellte Betriebsrätin,
- 14 Jahre freigestellte Schwerbehindertenvertretung,
- 24 Jahre ehrenamtliche Richterin am Arbeits- und Landesarbeitsgericht,
- 10 Jahre ehrenamtliche Richterin am Sozialgericht,
- seit 2005 Disability-Managerin CDMP,
- 11 Jahre Beraterin zum betrieblichen Eingliederungsmanagement
- tätig in Seminaren zu den Themen BEM und SGB IX,
- tätig als externe Fallmanagerin im BEM.

Kontakt: edelhabib@googlemail.com

## ■ Ina Riechert

Diplompsychologin, psychologische Psychotherapeutin, Disability-Managerin CDMP

- Studium der Psychologie und Erziehungswissenschaften in Hamburg,
- fast 30 Jahre Tätigkeit in der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen,
- 10 Jahre Casemanagement, Mitarbeiterberatung und
- Wiedereingliederungsmanagement von Mitarbeitern mit psychischen Problemen,
- seit 30 Jahren Durchführung von Schulungen für Führungskräfte, Personalverantwortliche und Interessensvertretungen,
- Tätigkeit als externe Fallmanagerin im BEM, externe Mitarbeiterberatung und Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen psychischer Belastungen.

Kontakt: ina.riechert.hamburg@gmail.com

# Einführung in das Thema

*Ina Riechert und Edeltrud Habib*

- 1.1 **Krankheitszeiten als Problem – 2**
- 1.2 **Betriebliches Eingliederungsmanagement – 5**
- 1.3 **Angst trifft Unsicherheit – 8**

In diesem Kapitel geben wir eine kurze Einführung in die Problematik. Der Umgang der Betriebe mit Fehlzeiten wird ebenso Thema wie die Einführung des BEM und die gesetzlichen Grundlagen. Die gesetzliche Einführung des BEM läutet mit der Praxis im Verfahren bei Fehlzeiten einen Paradigmenwechsel zugunsten der Mitarbeiter ein.

Wir möchten außerdem typische Ausgangssituationen beschreiben, die vorherrschen, wenn ein Mitarbeiter nach einer langen Fehlzeit wegen einer psychischen Störung an seinen Arbeitsplatz zurückkehrt.

## 1.1 Krankheitszeiten als Problem

---

Krankheiten von Mitarbeitern waren für die Betriebe seit jeher eine teure Angelegenheit und belastend für alle Beteiligten. Stand ein kranker Mensch einst mittellos da, wurde 1956/57 nach mehr als 110 Tagen Streik von der IG Metall die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall erstritten.

Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

So wurde eine erste finanzielle Absicherung der Arbeitnehmer erreicht, die die Betriebe verpflichtet, innerhalb eines begrenzten Zeitraums dem erkrankten Beschäftigten eine Lohnfortzahlung zu leisten. Im Entgeltfortzahlungsgesetz ist seit 1994 für alle eine Lohnfortzahlung von 6 Wochen festgesetzt.

Solange es Fehlzeiten gibt, solange gibt es ganz unterschiedliche Umgangsweisen der Beteiligten mit diesem Problem.

Betriebe gehen sehr unterschiedlich mit Fehlzeiten um

Einige Betriebe kümmern sich nicht weiter um die erkrankten Mitarbeiter und sie verschwinden nach dem Ende der Lohnfortzahlung aus dem betrieblichen Leben und dem Bewusstsein der Mitarbeiter. Das betrifft besonders häufig Menschen mit psychischen Störungen. Es gibt sowohl die Betriebe, die ihren Mitarbeitern auch bisher schon alle Unterstützung bei der Genesung anbieten und einen guten Kontakt zu ihren Mitarbeitern haben, als auch Versuche der Betriebe, Fehlzeiten zu vermeiden oder wenigstens zu verkürzen und Mitarbeiter zu einer raschen Rückkehr in den Betrieb zu bewegen.

Es gibt auch Betriebe, die eine längere Erkrankung zum Personalabbau nutzen und diejenigen, die länger krank sind, mit Abfindungen zur Aufgaben des Arbeitsplatzes bewegen bzw. sie kündigen. Menschen mit psychischen Störungen sind oft bei einer Kündigung nicht in der Lage, sich zu wehren und eine Kündigungsschutzklage einzureichen und scheiden so einfach aus dem Arbeitsleben aus. Schlimmer noch: Viele geben ihren Arbeitsplatz vorzeitig auf, weil sie für sich keine Perspektive im Betrieb erkennen können.

Sie führen Fehlzeitengespräche

Noch immer gibt es in vielen Betrieben die Praxis der sog. „Fehlzeitengespräche“ oder „Krankenrückkehrgespräche“, in denen sich die Mitarbeiter unter Druck gesetzt oder gar bedroht fühlen, wenn ihnen von der Personalabteilung die Fehlzeiten vorgehalten werden und sie sich in „Krankenrückkehrgesprächen“ für ihre Erkrankung rechtfertigen müssen. Aussagen wie: „Ihre Kolleginnen und Kollegen

mussten ihre Arbeit mitmachen“ und Fragen wie: „Wann sind sie wieder voll einsatzfähig?“ tragen nicht dazu bei, Vertrauen aufzubauen. Gerade bei einer langen Krankheit mit Verzweiflung, Mutlosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Zukunftsängsten bedarf es eines Gesprächs, das Vertrauen einflößt, Mut macht und unterstützt, damit der Weg aus der Erkrankung bereitet und begleitet werden kann.

Ziel sollte immer sein, die Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen.

Erst kürzlich hörten wir von einem großen Friseurbetrieb, der seinem Lehrling im ersten Ausbildungsjahr bereits am zweiten Fehltag einen Brief nach Hause geschickt hat, der ihn quasi drohend anfragte, ob denn das jetzt so weitergehen sollte mit seinen Fehlzeiten. Ein solcher Brief mit einer versteckten Drohung hat zudem weitaus mehr offiziellen Charakter als nur ein Anruf oder ein Gespräch. Diese Art der Gespräche oder Anschreiben tragen eher nicht zur Vertrauensbildung bei und werden von den Mitarbeitern gefürchtet. Sie dienen in keinem Fall der Gesundheit und der Prävention. Sie begünstigen auch im Kollegenkreis eher das Misstrauen und fördern nicht die notwendige gegenseitige Unterstützung im Krankheitsfall (■ Abb. 1.1).

Ein weiterer Versuch Fehlzeiten zu vermeiden ist die Auszeichnung von Mitarbeitern ohne Fehlzeiten. Dieses Modell hat aber auch seine Tücken: Wenn Bonuszahlungen für Mitarbeiter gezahlt werden, weil sie nicht krank waren, hat das zum einen Einfluss auf das Verhalten der Mitarbeiter im Krankheitsfall und kann Präsentismus Vorschub leisten, es zeigt aber auch allen anderen Mitarbeitern, wie wenig Verständnis gegenüber kranken Mitarbeitern vorhanden ist. Es kann Mitarbeiter dazu verleiten, sich nicht um ihre Gesundheit zu kümmern und krank zur Arbeit zu erscheinen, und vermittelt den Mitarbeitern, dass der Betrieb eher an anwesenden und nicht an gesunden Mitarbeitern interessiert ist. Sicherlich soll eine Belohnung für anwesende Mitarbeiter auch eine abschreckende Wirkung haben und den Gang zum Arzt erschweren. Zudem stellt es unserer Meinung nach auch eine indirekte Abwertung der kranken Mitarbeiter dar.

Auch Führungskräfte sind oft durch das Thema belastet, da ihnen von vielen Betrieben ein Anteil an der Abwesenheitsquote zugeschrieben wird. Eine Untersuchung bei einem Automobilkonzern hat diese Annahme bestätigt: Nach Versetzung der Führungskräfte stellte sich heraus, dass einige Führungskräfte auch ihre Abwesenheitsquote in eine neue Abteilung mitgenommen hatten. Teilweise werden mit Führungskräften auch Zielvereinbarungen zur Senkung der Abwesenheitsquote getroffen. Man kann sich leicht vorstellen, wie unter diesen Bedingungen ein „Fehlzeitengespräch“ oder auch ein „Rückkehrgespräch“ nach einer Erkrankung misslingen und missbraucht werden kann, wenn es der Führungskraft nicht gelingt, den eigenen Druck im Gespräch mit dem Mitarbeiter hintanzustellen.

Oft geistert auch die Annahme durch die Köpfe, der Mitarbeiter mache blau. Man kann jedoch den Anteil der sog. Blaumacher niedrig ansetzen und grundsätzlich davon ausgehen, dass es immer einen Grund gibt, wenn ein Mitarbeiter sich krank meldet.

Drohen

Belohnen Mitarbeiter ohne Fehlzeiten mit Bonuszahlungen



■ **Abb. 1.1** Kündigung!

- **Jeder kann einmal erkranken und sollte dafür weder benachteiligt noch bestraft werden.**

BEM statt krankheitsbedingter Kündigung

Wurde in früheren Jahren bei Krankheit oft gekündigt, so ist das mit der gesetzlichen Einführung des BEM seit Mai 2004 nicht mehr so leicht. Das Gesetz hat seine Berechtigung. Der Arbeitgeber muss bei einer krankheitsbedingten Kündigung vor Gericht beweisen, dass er alles getan hat, um den Arbeitsplatz zu erhalten. Nur wenn man sich um kranke Beschäftigte kümmert, vielfältige Hilfen anbietet, für sie andere Einsatzmöglichkeiten schafft, bleiben erfahrene Mitarbeiter weiter im Betrieb. Auch der Gesichtspunkt des demografischen Wandels und des längeren Arbeitslebens fand in dem Gesetz Berücksichtigung.

Viele Jahre fand das Gesetz wenig Beachtung. Es war eher den Schwerbehindertenvertretungen bekannt, da es im zweiten Teil des SGB IX steht, das die Angelegenheiten der Schwerbehinderten regelt.

## 1.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement wurde 2004 im Sozialgesetzbuch IX im § 84 verankert (■ Abb. 1.2). Es ist eine gesetzliche Aufgabe eines jeden Arbeitgebers, sich um erkrankte Beschäftigte zu kümmern. Der § 84 hat zwei Absätze: Absatz 1 gilt der Unterstützung der Schwerbehinderten, Absatz 2 gilt nicht nur für schwerbehinderte, sondern für alle Mitarbeiter.

Dieses Gesetz bietet viele Möglichkeiten, mit den Erkrankungen von Mitarbeitern umzugehen.

Dieses Gesetz gilt für alle Beschäftigten und ermöglicht es, sowohl Maßnahmen zur Arbeitsplatzgestaltung, zu begleitenden Hilfen im



■ Abb. 1.2 Hilfe durch Betriebliches Eingliederungsmanagement

Arbeitsleben oder Unterstützung im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (► Kap. 6) wie beispielsweise Qualifizierungen oder Schulungen zu entwickeln, die dem Mitarbeiter helfen, in den Betrieb zurückzukehren und das Arbeitsverhältnis zu erhalten. Das Gesetz ist dazu gedacht, Fachkräfte auch nach längerer Erkrankung im Betrieb zu halten und Kündigungen zu vermeiden. Insofern ist es durchaus ein Geschenk an die Arbeitnehmer und es ist dem demografischen Wandel geschuldet. Häufig wird es jedoch in den Betrieben noch nicht in dieser Weise gelebt, teilweise halbherzig ausgeführt oder gar nicht erst eingeführt. Die Rechtsprechung ist in der Ausgestaltung der Praxis und der Ausführung dieses Gesetzes noch nicht sehr umfangreich. Wir gehen mit vielen Fallbeispielen darauf ein, wie dies gelingen und auch misslingen kann, und haben einen Rechtsexperten gebeten, unsere Fallbeispiele durch rechtliche Kommentare zu ergänzen.

Beginnen wir mit dem ersten Absatz des Gesetzes.

#### § 84 Prävention, Abs. 1

Gesetzestext Prävention § 84 Abs. 1

1. Der Arbeitgeber schaltet bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und die in § 93 genannten Vertretungen sowie das Integrationsamt ein, um mit ihnen alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung und mögliche finanzielle Leistungen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeits- oder sonstige Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.

Dieser Abschnitt betrifft nur behinderte, schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Menschen. Für die Betroffenen ist dies eine Chance, wenn die Probleme am Arbeitsplatz rechtzeitig erkannt werden und möglichst frühzeitig gegengesteuert wird. Dadurch kann oft eine Gefährdung des Arbeitsplatzes verhindert werden.

Ein verantwortlicher Arbeitgeber bzw. die Interessenvertretung wirkt bei anstehenden Problemen darauf hin, Hilfe anzubieten und geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

Unter Einbeziehung des Integrationsamtes wird gemeinsam geklärt, welche Möglichkeiten in Frage kommen.

Bei einer Minderleistung aus behinderungsbedingten Gründen von mehr als 30 % beispielsweise kann vom Integrationsamt ein Leistungsminderungsausgleich an den Arbeitgeber gezahlt werden, um die Minderleistung auszugleichen.

Hilfen für schwerbehinderte und gleichgestellte Mitarbeiter

#### Fallbeispiel

Ein Fallbeispiel für betriebliche Einwirkungsmöglichkeiten

Bettina Michels hat ein Problem: Sie ist so verlangsamt, dass sie den Ablauf der ganzen Abteilung stört. Vorgänge können nicht rechtzeitig bearbeitet

werden. Immer wieder müssen Kolleginnen Arbeitsaufgaben übernehmen oder nacharbeiten. Der Beauftragte des Arbeitgebers, die Schwerbehindertenvertretung und der Betriebsrat erkennen, dass hier das Arbeitsverhältnis in Gefahr ist. Wie das Gesetz es vorsieht, ist hier Prävention angesagt. Das Integrationsamt wird eingeschaltet. Gemeinsam wird beraten, welche Hilfen für Frau Michels angebracht wären. Da sie aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nur die Hälfte ihrer vorgegebenen Arbeitsleistung erbringen kann, empfiehlt der Mitarbeiter des Integrationsamtes dem Arbeitgeber, einen Antrag auf einen Leistungsminderungsausgleich zu stellen. Mit der gezahlten Geldleistung kann eine Teilzeitbeschäftigte aus der Abteilung ihre Stunden aufstocken. Ein Teil des Problems wird dadurch erstmal behoben. Außerdem hat Frau Michels große Probleme mit ihrem sozialen Umfeld. Sie fühlt sich beobachtet und beschuldigt ständig ihre Kolleginnen, ihr Böses zu wollen. Der Betriebsfrieden ist gestört und ein unbefangenes Miteinander nicht mehr möglich. Hier wird auf den Integrationsfachdienst verwiesen, der im Auftrag des Integrationsamtes die Betreuung psychisch erkrankter Menschen im Arbeitsleben anbietet („begleitende Hilfe im Arbeitsleben“). Frau Michels wendet sich an den Integrationsfachdienst und bittet um einen Termin, den sie auch zeitnah bekommt. Im Einzelgespräch werden die Arbeitssituation und die Schwierigkeiten am Arbeitsplatz besprochen und so Verhaltensänderungen angeregt. Mit der Zustimmung von Frau Michels wird das Gespräch mit den Kolleginnen und Kollegen und dem Vorgesetzten geführt, um auch das Verständnis für die Probleme nachvollziehbar zu vermitteln. Gegenseitige Offenheit ist in diesen Gesprächen Voraussetzung. Es werden Absprachen getroffen und von beiden Seiten Wünsche für den Umgang formuliert. Durch diese Maßnahmen kann eine Stabilisierung erreicht und der Arbeitsplatz von Frau Michels gesichert werden.

Das Fallbeispiel zeigt, dass mit dem Präventionsgedanken viele betriebliche Einwirkungsmöglichkeiten zur Unterstützung der Schwerbehinderten geschaffen wurden.

Der zweite Absatz des § 84 SGB IX ist der eigentliche BEM-Paragraph. Obwohl er im zweiten Teil des SGB IX steht, das nur schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Menschen betrifft, ist hier geregelt, dass das Betriebliche Eingliederungsmanagement gem. § 84 Abs. 2 SGB IX **allen Beschäftigten** anzubieten ist.

### § 84 Prävention, Abs. 2

2. Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich, wird

der Werksarzt oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Abs. 2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

3. Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder Bonus fördern.

Ein Gesetz des guten Willens

- **Das BEM ist ein Gesetz des guten Willens mit dem Ziel, ein betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieb zu installieren, Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz zu erhalten.**

Das Gelingen des Eingliederungsmanagements hängt davon ab, wie es betrieblich umgesetzt und gelebt wird.

Im Zusammenwirken mit Arbeits- und Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung

Es soll im Zusammenwirken mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz gesehen werden und in die betriebliche Gesundheitsförderung einbezogen sein. Nur in der Gesamtbetrachtung kann ein BEM erfolgreich sein. Eine Regelungsabrede oder eine Betriebsvereinbarung sollen einen geregelten und nachvollziehbaren Ablauf sichern. Wie dieser Ablauf gut gelingen kann, wird in den folgenden Kapiteln ausführlich dargestellt werden.

### 1.3 Angst trifft Unsicherheit

---

Der Vormarsch der psychischen Störungen stellt für alle Beteiligten eine große und neue Herausforderung dar, denn die Situation bei der stufenweisen Wiedereingliederung bzw. der Rückkehr in den Betrieb nach langer Erkrankung ist oft mit Angst und Unsicherheit behaftet.

Fehlzeiten und Berentungen wegen psychischer Störungen nehmen zu

Fehlzeiten und Frühberentungen aufgrund von psychischen Störungen nehmen dramatisch und seit Jahren fortschreitend zu. Die Fehlzeiten wegen psychischer Störungen stehen heute bereits auf Platz zwei und der Anteil an Erwerbsminderungsrenten wegen psychischer Störungen liegt bei über 40 % mit einem Durchschnittsalter von 48 Jahren bei Rentenbeginn. Das Gros der Neuanträge erfolgt

wegen psychischer Störungen. Diese drastische Zunahme an Fehlzeiten und Frühberentungen stellt für alle Beteiligten eine große Herausforderung dar.

### Fallbeispiel

Corinna Wolke ist nach 10-jähriger Betriebszugehörigkeit und Tätigkeit als Bürokraft an einer Depression erkrankt. Sie fühlt sich müde, erschöpft, kraft- und mutlos und kann keine Freude mehr empfinden. Sie, die sonst so gerne mit ihren Kolleginnen gelacht hat. Sie geht zu ihrem Hausarzt, der schreibt sie erst einmal krank. Als sich nach einigen Wochen noch keine Besserung eingestellt hat, schickt er sie zu einem Facharzt. Wieder nach Wochen erhält sie dort einen Termin. Sie bekommt Medikamente und die Empfehlung, sich einen Psychotherapeuten zu suchen. Es dauert, bis sie endlich einen Psychotherapeuten gefunden hat. Mithilfe der Medikamente und der begleitenden Gespräche bei ihrem Therapeuten kommt sie langsam wieder auf die Beine. Ihr Arzt spricht mit ihr über eine Rückkehr an ihren Arbeitsplatz. Dort weiß niemand von ihren Depressionen und sie schämt sich selber für ihre Krankheit, die man ihr auch nicht immer ansehen kann. Körperlich wirkt sie unversehrt und wie es in ihr aussieht – Angst, Verzweiflung, Mutlosigkeit und innere Leere – mag sie niemandem zeigen. Sie hat Angst vor einer Rückkehr in den Betrieb und fürchtet, von ihren Kollegen auf ihre Fehlzeiten angesprochen zu werden. Sie hat Angst vor Ausgrenzung oder gar Kündigung.

Ihre Vorgesetzte Frau Sommer kennt Frau Wolke als langjährige, zuverlässige und einsatzbereite Mitarbeiterin. Sie kann sich die lange Fehlzeit gar nicht erklären und vermutet schon, dass es wohl etwas Psychisches sein könnte. Sie hat schon einige Versuche unternommen Frau Wolke zu Hause anzurufen und Frau Wolke hat immer kühl und abweisend reagiert. Frau Sommer ist ziemlich ratlos und unsicher.

Das ist eine ziemlich typische Konstellation.

Ein Mitarbeiter, der an einer psychischen Störung erkrankt, denkt mit Angst und Schamgefühlen an die Rückkehr in den Betrieb: Eine psychische Störung bzw. Krise wird eher als eigenes Versagen wahrgenommen. Liegt als Auslöser für die Erkrankung auch ein Problem am Arbeitsplatz zugrunde, nehmen oft die Ängste zu, wenn die Betroffenen an die Rückkehr in den Betrieb nur denken. Der Wunsch, die Situation zu vermeiden, ist oft größer als der Wunsch und das eigene Zutrauen, die Krisen bzw. das Problem zu überwinden bzw. überwinden zu können. Da kommen Gedanken auf wie „Was denken die Kollegen von mir?“, „Wenn ich doch nur etwas sichtbares Körperliches hätte, dann wäre alles viel einfacher“, „Nehmen mir die Kollegen mein Fehlen übel?“, „Wie wird mein Vorgesetzter reagieren?“, „Werde ich den Anforderungen jemals wieder gerecht werden können?“, „An diesen Arbeitsplatz will ich nicht mehr zurück, die Arbeit schaffe ich nicht mehr“, „Mit den Kollegen kann und will ich nicht mehr arbeiten“.

Frau Wolke bekommt  
Depressionen – ein Fallbeispiel

„Wenn ich doch nur etwas  
Körperliches hätte“

Was denkt die Führungskraft?

Die Führungskraft hat lange ohne die Mitarbeiterin auskommen müssen, der Kontakt zur Kollegin während der Krankheitszeit war eher schwierig. Sie könnte sich sagen „Ich bin froh, wenn Frau W. wieder zurückkommt, aber wie wird das gehen?“ „Was war denn eigentlich los? Wieso war sie so abweisend zu mir? Wie soll ich denn jetzt auf sie reagieren, wenn sie wieder zurückkommt?“ „Ja, es gab viel zu tun bevor Frau Wolke ausgefallen ist, war sie überlastet?“ „Wird sie denn überhaupt wieder voll einsteigen können?“ „Wie komme ich denn überhaupt wieder mit ihr ins Gespräch?“

Die Kollegen sind verunsichert

Die Kollegen sind oft auch verunsichert, wenn jemand von ihnen so lange fehlt und sich gar nicht bei ihnen meldet und sie wissen auch oft nicht, wie sie sich selber verhalten sollen.

Wir wollen hier an dieser Stelle eine kleine Übung – ein Gedankenexperiment – vorschlagen:

### Gedankenexperiment

Stellen Sie sich vor, Sie sind ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin wie Frau Wolke, die erstmalig an Depressionen erkrankt ist. Sie haben mehrere Monate gefehlt, es ging Ihnen richtig schlecht, zeitweise mochten Sie morgens nicht einmal mehr aufstehen, niemanden sehen oder gar sprechen. Wenn Sie nur an Ihre Arbeit dachten, glaubten Sie, sie nie wieder schaffen zu können. Inzwischen geht es Ihnen wieder besser und Sie sind im Betrieb zu einem Gespräch eingeladen.

Sie haben Angst vor dem Gespräch, wissen nicht, was sie sich eigentlich noch zutrauen können, fürchten, dass sie auf ihre lange Fehlzeit angesprochen werden, und wissen nicht, was sie im Betrieb über Ihre lange Krankheitszeit sagen können bzw. wollen. Sie schämen sich, dass sie psychisch erkrankt sind.

Versuchen Sie in die Rolle des kranken Mitarbeiters zu schlüpfen mit den oben beschriebenen Gedanken. Wie fühlt sich ein solcher Zustand an?

Sie können davon ausgehen, dass ein großer Teil der Mitarbeiter, die nach einer psychischen Erkrankung an den Arbeitsplatz zurückkehren, solche Gedanken hat.

Das hat v. a. damit zu tun, dass psychische Störungen immer noch mit einem Stigma belegt sind und die Mitarbeiter Angst haben, stigmatisiert zu werden, wenn sie offen über ihre psychische Störung sprechen. Sie fürchten, von Kollegen nicht akzeptiert oder gar abgelehnt zu werden.

Gedankenexperiment: Wie würde es Ihnen gehen – in der Rolle als kranker Mitarbeiter?

Und in der Rolle der Führungskraft?

Nun möchte ich, dass Sie sich auf die andere Seite begeben. Sie haben den Mitarbeiter zu einem Gespräch über seine stufenweise Wiedereingliederung eingeladen. Vor Ihnen sitzt Frau Wolke: ängstlich, verschlossen, unsicher. Wie geht es Ihnen als Gesprächspartner?