

# Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

## Inhaltsverzeichnis

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	1
1. Neue Aufgaben für die Interessenvertretungen nach dem SGB IX.....	2
2. Vorrang Prävention, Rehabilitation und Integration.....	2
2.1. Zusammenhang der wesentlichen Gesetze.....	2
2.1.a. BEM Grundsätze.....	2
2.1.b. Der § 84 Abs. 2 SGB IX regelt folgendes Handlungsfeld.....	3
2.1.c. Der § 84 SGB IX Abs. 2 lautet.....	3
3. Prävention .....	4
4. Rehabilitation.....	4
5. Integration.....	4
5.1.a. Mögliche Schrittfolge eines einzelfallbezogenen BEM.....	5
5.1.b. Mögliche Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben.....	5
6. Betriebl. Eingliederungsmanagement in der Praxis.....	6
6.1. Schwerbehindertenvertretung oder Betriebs-/Personalrat als KÜMMERER.....	7
7. Integrationsvereinbarungen.....	8
7.1. Grundsätze einer Integrationsvereinbarung.....	8
7.2. Vorteile einer Integrationsvereinbarung.....	9
8. Drei wesentliche Gesetze für Betriebsräte und Schwerbehinderungen.....	9
8.1. Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG).....	9
8.2. Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG).....	9
8.2.a. § 87 Abs. 1 Ziffer 7 BetrVG Abs. 1.....	10
8.3. Sozialgesetzbuch IX (SGB IX).....	10
8.3.a. § 3 SGB IX Vorrang von Prävention.....	10
8.3.b. § 8 SGB IX Vorrang von Leistungen zur Teilhabe.....	10
8.3.c. § 22 SGB IX Aufgaben der gemeinsamen Servicestellen.....	10
8.3.d. § 26 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.....	10
8.3.e. § 28 SGB IX stufenweise Wiedereingliederung.....	11
8.3.f. § 33 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an den Menschen mit Behinderung.....	11
8.3.g. § 34 SGB IX Leistungen an den Arbeitgeber.....	11

8.3.h. § 81 Abs. 4, Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Menschen	11
8.3.i. § 83 SGB IX Integrationsvereinbarung	11
9. Weitere Gesetze	11
9.1. Das Sozialgesetzbuch III – (SGB III)	11
9.2. Sozialgesetzbuch V - (SGB V)	12
9.2.a. § 20 SGB V Prävention & Selbsthilfe	12
9.2.b. § 20a Betriebliche Gesundheitsförderung	12
9.2.c. § 20b Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren	12
10. Zusammenfassung	12
10.1. Kooperationen und vernetzte Zusammenarbeit - Netzwerke	13
10.1.a. Ziele einer Kooperationsvereinbarung	13
10.2. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF):	14
10.2.a. Gesundheitsmanagement = Koordinierung von Kernaufgaben	15
11. Fazit	15

## **1. Neue Aufgaben für die Interessenvertretungen nach dem SGB IX**

Für Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte, JAV und MAV

## **2. Vorrang Prävention, Rehabilitation und Integration**

### **2.1. Zusammenhang der wesentlichen Gesetze**

Mit der Einführung des SGB IX in 2001 und der Neuregelung des § 84 SGB IX Prävention (2004) wurde für die Arbeit der Schwerbehindertenvertretungen und den Betriebs- und Personalräten sowie für die Arbeitgeber und den zu bestellenden Beauftragten des Arbeitgebers (§ 98 SGB IX) ein Paradigmenwechsel vollzogen.

Mit den Regelungen rund um die *Prävention* überträgt der Gesetzgeber einen Teil der Verantwortung für die Gesundheit der Beschäftigten dem Betrieb bzw. der Dienststelle. Auf den Einzelfall angewendet soll das Betriebliche Eingliederungsmanagement helfen, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz zu erhalten.

Die Idee des betrieblichen Eingliederungsmanagements geht aber weiter: Es geht auch darum, eine Systematik für die Vorgehensweise zu entwickeln, die transparent ist und alle Beteiligten bei der Umsetzung im Einzelfall unterstützt. So trägt das BEM letztlich dazu bei, die Gesundheit der Belegschaft zu schützen, zu erhalten oder schnellstmöglich wiederherzustellen.

#### **2.1.a. BEM Grundsätze**

1. **Vorrang der Prävention und Rehabilitation statt Kündigung**
2. Der Arbeitgeber hat gegenüber den kranken, behinderten und schwerbehinderten Menschen eine besondere Fürsorgepflicht.
3. Arbeitgeber muss kranke, behinderte und schwerbehinderte Menschen so beschäftigen, dass Sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse möglichst voll verwerten und weiterentwickeln

- können (§ 81 Abs. 3 und 4 SGB IX).
4. Der Schutz der personenbezogenen Daten muss während des gesamten BEM-Verfahrens gewährleistet sein.
  5. Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten
  6. Einbindung aller am Prozess beteiligten
  7. Nur ein vernetztes (Netzwerke schaffen!) Vorgehen sichert den Erfolg
  8. Gesundheitsmanagement, Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und betriebliche Eingliederung (Integration) sollten als integriertes System gesehen und gestaltet werden
  9. Prävention vor Rehabilitation und Rente

**Betriebliches Eingliederungsmanagement umfasst alle Maßnahmen, die dazu dienen, Beschäftigte mit gesundheitlichen Problemen oder Behinderung dauerhaft an einem geeigneten Arbeitsplatz einzusetzen.**

### **2.1.b. Der § 84 Abs. 2 SGB IX regelt folgendes Handlungsfeld**

Die neue Präventionsvorschrift des § 84 Abs. 2 SGB IX - in Kraft getreten bereits am 01.05.2004 - **verpflichtet alle Arbeitgeber** zum Eingliederungsmanagement, sobald ein Arbeitnehmer länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist innerhalb eines Jahres, unabhängig von der Betriebsgröße.

Das betriebliche und behördliche Eingliederungsmanagement, das zur Fürsorgepflicht des Arbeitgebers für erkrankte Mitarbeiter gehört, ist nicht nur für behinderte und schwerbehinderte, sondern gleichermaßen auch für nichtbehinderte Menschen, also **für sämtliche Beschäftigte eines Betriebes/Unternehmens/Dienststelle/Behörde** einschließlich der Beamten durchzuführen.

### **2.1.c. Der § 84 SGB IX Abs. 2 lautet**

Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber

- mit dem Betriebs- oder Personalrat und bei schwerbehinderten und denen gleichgestellten behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen mit der Schwerbehindertenvertretung,
- bei Bedarf mit Betriebsarzt sowie
- mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person,

die Möglichkeiten die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, zukünftige Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden und eine Gefährdung des Arbeitsverhältnisses frühzeitig zu erkennen.

**Betriebliches Eingliederungsmanagement** ist für

- alle langzeiterkrankten Arbeitnehmer (länger als 42 Tage im Jahr andauernd)
- **wiederholt** und **mehrfach** erkrankte Arbeitnehmer (die in der Summe mehr als 6 Wochen im Jahr erkrankt sind)

**= erweiterter Personenkreis gegenüber der sonstigen Geltung des SGB IX!**

### **Ziele des BEM**

- Aufbau neuer Organisationsstrukturen > Integrationsteams
- verbesserte Kommunikation zwischen AG / BR / SBV und Beschäftigten
- standardisierte Instrumente zur Beurteilung von Fähigkeiten und Anforderungen
- Interne und externe Netzwerkbildung / Kooperationen
- Frühwarnsystem der Leistungswandlung
- Barrierefreie Integration leistungsgewandelter bzw. erkrankter Beschäftigten

- Erhalt der Arbeitskraft und Vorbeugung von Chronifizierung
- Gesundheitsförderung
- Prävention vor Rehabilitation und Rente

**Der Arbeitsunfähigkeit vorbeugen durch Prävention, die Arbeitsunfähigkeit überwinden durch Rehabilitation, den Arbeitsplatz erhalten durch frühzeitige Integration.**

### **3. Prävention**

Frühzeitige Aufdeckung von gesundheitlichen Belastungen und Leistungsveränderungen. Vermeidung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, gesundheitlichen Beeinträchtigungen und arbeitsbedingten Erkrankungen.

Die Gesundheit aller Beschäftigten individuell fördern und langfristig zu erhalten. Bildung und Qualifizierung über den Erwerbsverlauf und die *Teilhabe am Arbeitsleben* langfristig sichern. Beschäftigungs- und leistungsfähig vom Berufseinstieg bis zur Rente. Alle Beschäftigten an der betrieblichen Gesundheitsförderung beteiligen.

### **4. Rehabilitation**

Prozess der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Ambulante oder stationäre Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation.

Förderung der arbeitsrelevanten Fähigkeiten und die Suche nach geeigneten Einsatzmöglichkeiten und Tätigkeitsbereichen.

Angebot für eine stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX) und/oder einer Arbeits- und Belastungserprobung in einem (Bsp.) Berufsförderungswerk bzw. eine entsprechende Modulqualifizierung.

Kooperationen anstreben mit der Deutschen Rentenversicherung (Beispiel!) in den jeweiligen Ländern, Akut- und Rehakliniken, Berufsförderungswerken usw.

### **5. Integration**

Schnelle erfolgreiche und qualitativ gute Wiedereingliederung an den jeweiligen Arbeitsplatz. Innerbetriebliche frühzeitige Kommunikation zwischen Arbeitgeber, Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung und der jeweiligen Führungskraft.

Prüfen: Veränderung des Arbeitsplatzes oder der Arbeitszeit, Versetzung. Innerbetriebliche Qualifizierungsmöglichkeit bzw. Arbeitserprobung/Belastung im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung (Bsp.: mit 3 Stunden/täglich beginnen) ausloten.

Beteiligte des Betrieblichen Eingliederungsmanagement:

## § 84 Abs. 2 SGB IX: Gesundheitsprävention

**„Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig“...**



### 5.1.a. Mögliche Schrittfolge eines einzelfallbezogenen BEM

- Erfassung der Fehlzeiten durch den Arbeitgeber / Frühwarnsystem einführen
- Information des Integrationsteams durch den Arbeitgeber
- Vorbereitung der Kontaktaufnahme mit den Betroffenen / Schreiben entwickeln
- Kontaktaufnahme mit den Betroffenen / Vertrauensperson oder Betriebsarzt
- Auswertung des Erstgespräches, Entscheidung über weiteres Vorgehen
- Zustimmung des Betroffenen einholen und Maßnahmen planen und durchführen in Abstimmung mit den Betroffenen
- Falls notwendig: weiteres Präventions- oder Beratungsgespräch
- Aufstellung eines Präventions-, Rehabilitations- oder Integrationsplanes
- Begleitung der Prävention/Rehabilitation/Integration, Kontakt halten
- Überprüfen/Bewerten/Kontrolle

### 5.1.b. Mögliche Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- Information und Beratung der betroffenen Personen
- Interessenvertretungen und Betriebsarzt mit Zustimmung der betroffenen Person an den *runden Tisch* holen
- Stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an den Menschen mit Behinderung (§ 33 SGB IX), Bsp.: technische Umrüstung des Arbeitsplatzes
- Leistungen an den Arbeitgeber (§ 34 SGB IX)
- Maßnahmen zur Qualifikation
- Alters- und behinderungsgerechte Gestaltung der Arbeit (§ 81 Abs. 4 SGB IX)
- Veränderungen der Arbeitsorganisation, der Arbeitsumgebung, der Arbeitszeit
- Arbeitsversuche
- medizinische bzw. berufliche Rehabilitation § 26 Abs. 3 Ziffer 3 SGB IX

- psychosoziale Betreuung eines schwerbehinderten Mitarbeiters durch den Integrationsfachdienst u. a.
- Arbeiterprobung und/oder Berufsfindung bzw. berufliche Umschulung (z. B. in einem Berufsförderungswerk)
- Evtl. eine Änderung der Arbeitszeit, auch eine teilweise Erwerbsminderungsrente kann infrage kommen

Diese und weitere Möglichkeiten für Leistungen zur Teilhabe (LTA) am Arbeitsleben sollten schnell und individuell für den einzelnen Beschäftigten mit den dafür zuständigen Stellen abgeklärt werden:

- Beim zuständigen Rentenversicherungsträger
- Berufsgenossenschaften / Berufshelfer
- Krankenkassen
- Integrationsamt / technische Berater
- Agentur für Arbeit / technische Berater
- Integrationsfachdienst
- Akut- bzw. Rehakliniken
- Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation
- Gemeinsame Servicestellen der Rehabilitationsträger / Beratungsmöglichkeit

**Der Beauftragte des Arbeitgebers, die Vertrauensperson, die Betriebs- bzw. Personalräte und der Betriebsarzt verfolgen das Ziel, die Klärung, Planung und Einleitung einer Maßnahme zur schnellen und nachhaltigen beruflichen Wiedereingliederung in den Betrieb/Behörde frühzeitig und umgehend umzusetzen.**

Die entsprechenden Anträge zur Teilhabe sind rechtzeitig von den jeweils Verantwortlichen oder des *Kümmers* zu stellen.

**Für die Betriebsräte** wird die Bedeutung der Zusammenarbeit mit den Vertrauenspersonen im § 80 BetrVG Abs. 4 - Allgemeine Aufgaben - hervorgehoben:

Der Betriebsrat hat ... die Eingliederung Schwerbehinderter und sonstiger besonders schutzbedürftiger Personen zu fördern ...

Jeder **Arbeitgeber** hat nach § 98 SGB IX einen **Beauftragten zu bestellen**, der ihn in Angelegenheiten, die behinderte und schwerbehinderte Menschen betreffen, verantwortlich vertritt. Dies gilt u. a. auch für die Beschäftigungs- und Fürsorgepflicht gegenüber den von Behinderung bedrohten Menschen.

Zur weiteren Klärung, Beratung, Hilfen und Unterstützung gibt es in vielen Betrieben eine Integrationsvereinbarung (§ 83 SGB IX) oder eine Betriebsvereinbarung zum BEM. Die genannten Aufgaben und Zielvorstellungen sollen in die Integrationsvereinbarung bzw. Betriebsvereinbarung münden.

## **6. *Betriebl. Eingliederungsmanagement in der Praxis***

Um ein betriebliches Eingliederungsmanagement strukturiert und verantwortlich einführen und durchführen zu können, muss eine Betriebsvereinbarung oder Integrationsvereinbarung verhandelt und abgeschlossen werden. Dies ist als Grundlage einer vertrauensvollen und verlässlichen Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und den Interessenvertretungen unerlässlich. (Die Konzernbetriebsvereinbarung zur Integration der Carl Zeiss Gruppe steht als Download zur Verfügung).

Kernaufgaben der Arbeitgeber und der Interessenvertretungen:

- berufliche Leistungsfähigkeit erhalten und fördern durch nachhaltige Prävention
- frühzeitige Rückkehr nach Krankheit od. Unfall zu ermöglichen
- Vermeidung von chronischen Erkrankungen durch Rehabilitation
- positive Arbeitsplatzperspektive für erkrankte Mitarbeiter
- drohende Aussteuerung vermeiden
- Chancengleichheit am Arbeitsplatz sichern
- Weiterentwicklung der betrieblichen Unterstützung sichern
- Objektive Beratung der Beschäftigten sicherstellen
- vernetzte Zusammenarbeit mit allen Kooperationspartnern
- vertrauensvoller Dialog mit ALLEN Partnern

Um die innerbetrieblichen Partner zu integrieren, sollte zur weiteren Umsetzung des BEM daher ein **Integrationsteam** geschaffen werden. Ein Integrationsteam besteht in der Regel aus dem Beauftragten des Arbeitgebers, der Vertrauensperson und einem Betriebsrat. Ist ein Betriebsarzt vorhanden, soll er an den Team-Besprechungen eingebunden werden.

## **6.1. Schwerbehindertenvertretung oder Betriebs-/Personalrat als KÜMMERER**

Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine frühzeitige Kontaktaufnahme zu den Beschäftigten während der ersten sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit (Entgeltfortzahlung) erfolgen sollte. Durch das BEM wird allen erkrankten Beschäftigten frühzeitig eine objektive Beratung, Betreuung und Unterstützung angeboten werden.

In der Carl Zeiss Gruppe wird spätestens nach 20 Krankheitstagen das Gespräch gesucht, um den Beschäftigten individuelle Lösungen/Wege aufzuzeigen und hierbei zu unterstützen. In der Regel werden die *Gesundheitsberatungsgespräche* von den Vertrauenspersonen oder den Betriebsärzten angeboten.

Mögliche Inhalte der Gesundheitsberatungsgespräche

- Medizinische und/oder berufliche Rehabilitation (auch Umschulung)
- Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung (intern sowie extern)
- Möglichkeiten aufzeigen, wie Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann
- Versetzung / Umsetzung auf geeigneten Arbeitsplatz
- Chancengleichheit bei älteren Beschäftigten
- aktiver Arbeits- und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
- ergonomische und alternsgerechte Gestaltung der Arbeit / der Prozesse
- auf aktive Gesundheitsförderung aufmerksam machen
- Anträge auf Behinderteneigenschaft, Reha-Maßnahmen usw. stellen
- Betriebsklima / Führungskultur / Suchtprobleme

**Die individuelle Beratung der erkrankten Beschäftigten ist eine wesentliche Säule in der täglichen Arbeit einer Vertrauensperson oder des *Kümmersers*!**

Hierzu ist Fingerspitzengefühl notwendig, damit eine Vertrauensbasis geschaffen wird. Es sollte sehr sorgsam mit der Schweigepflicht, den Ängsten und Unsicherheiten der Beschäftigten umgegangen werden! Die kranken Beschäftigten müssen für einen bestimmten Zeitraum vom jeweiligen *Kümmersers* an die Hand genommen werden, um den Prozess von der Erkrankung bis zur Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit und Integration in den betrieblichen Ablauf optimal gestalten zu können.

Mögliche und individuelle Umsetzung in Betrieben / Dienststellen:

- Für Mitarbeiter/innen Fähigkeitsprofile entwickeln
- Ergonomische Umgestaltung der Arbeitsplätze / altersgerecht!
- Veränderungen im Arbeitsprozess
- Qualifizierung in andere Tätigkeit (auch Umschulung!)
- Anpassungsqualifizierung (Modul!) nach einer Erkrankung
- Berufsfindungs- und Arbeitserprobungen, Belastungstraining usw.
- Stufenweise Wiedereingliederung nach Bedarf und in Absprache mit Ärzten
- Medizinische Rehabilitation als Präventionsmaßnahme

Wichtig ist zu wissen, welche internen und externen Gesundheitsfachleute Unterstützung bei der Beratung und der Umsetzung einer notwendigen Prävention und/oder Rehabilitation und Integration bieten können.

**Netzwerke** bilden und **Kooperationen** abschließen sind wesentliche Voraussetzungen für eine vertrauliche Kommunikation und nachhaltige Zusammenarbeit.

Zur weiteren Absicherung der Qualität von Präventions- und Reha-Maßnahmen ist grundsätzlich eine Vernetzung mit den außerbetrieblichen Leistungsträgern und eine trägerübergreifende Zusammenarbeit anzustreben.

(Beispiel: Kooperationsvereinbarungen in der Carl-Zeiss-Gruppe).

Weitergehende Informationen zum betrieblichen Eingliederungsmanagement, zur Prävention, Rehabilitation, Integration und zur Wahrung der Interessen gesundheitsbeeinträchtigter, behinderter und schwerbehinderter Menschen sind in der Konzern-Betriebsvereinbarung zur Integration der Carl Zeiss Gruppe beschrieben.

Mit dieser Konzernbetriebsvereinbarung zur Integration unserer Beschäftigten und der gleichzeitigen Einführung im Konzern wurden die Krankenrückkehrgespräche überflüssig.

## **7. Integrationsvereinbarungen**

Aufgrund der positiven Erfahrungen, nicht nur in der Carl Zeiss Gruppe, ist es erforderlich, die Betriebs- und Personalräte sowie die Vertrauenspersonen zu motivieren, ihre Rechte zu nutzen, um eine tragfähige Integrationsvereinbarung gemeinsam mit den Arbeitgebern zum Wohle für alle Beschäftigten zu verhandeln, abzuschließen und umzusetzen.

### **7.1. Grundsätze einer Integrationsvereinbarung**

- unterstützt nachhaltig die Teilhabe am Arbeitsleben
- dass Barrierefreiheit erreicht wird
- Verbindliche Regelungen zu Prävention, Rehabilitation und Integration
- frühzeitige Rückkehr nach Krankheit od. Unfall
- nachhaltiger Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Objektive Beratung der Beschäftigten sicherstellen
- vertrauensvoller Dialog mit ALLEN Partnern
- Verantwortlichkeiten klar geregelt
- Abläufe strukturiert beschrieben sind
- gegenseitige Information und Abstimmung
- regelt betriebliche Gesundheitsförderung
- Führungskräfte-schulung

## 7.2. Vorteile einer Integrationsvereinbarung

Einheitliches Präventions-, Reha- und Integrationsmanagement (BEM) und die Möglichkeit der Gestaltung einer effektiven Gesundheitsförderung für alle Beschäftigten eines Betriebes/Unternehmens. Verbesserung des Unternehmensimage nach innen und nach außen. Eine Vereinbarung hilft zusätzlich, alle zur Verfügung stehenden gesetzlichen Unterstützungsleistungen systematisch abzurufen. Frühzeitige Beratungs-, Unterstützungs- und Präventionsangebote (Gesundheitsförderung) haben meist eine Senkung des Krankenstandes zur Folge.

Zudem hat der Betriebsrat und die Schwerbehindertenvertretung von Carl Zeiss weitergehende Vereinbarungen zum BEM u. a. *Gesundheit fördern – Fehlzeiten vermeiden* mit dem Unternehmen verhandelt, abgeschlossen und umgesetzt.

## 8. Drei wesentliche Gesetze für Betriebsräte und Schwerbehinderungen

**Arbeitsschutzgesetz (Gefährdungsbeurteilung)**

**Betriebsverfassungsgesetz (Mitwirkung – Mitbestimmung)**

**Sozialgesetzbuch IX (Prävention/Rehabilitation/Integration)**

### 8.1. Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit.

Im Mittelpunkt des Gesetzes steht erstmals der Begriff der menschengerechten Gestaltung der Arbeit (§§ 1 und 2 ArbSchG), zu dem sind alle Belastungen, auch psychische Belastungen zu ermitteln, zu beurteilen und geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen durchzuführen (§ 5 ArbSchG – Gefährdungsbeurteilung).

Die Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, an allen Arbeitsplätzen die Gefährdungsbeurteilung für gesundheitliche Belastungen durchzuführen. Dazu gehört auch die Feststellung der genannten psychischen Belastungen, die vermehrt zu Herzleiden, Infarkten, Magen-, Darmerkrankungen, Verspannungssyndromen, Skeletterkrankungen bis hin zu seelischen Leiden führt.

Im Rahmen des Eingliederungsmanagements wird die **Arbeitsplatzbegehung** durch das Integrationsteam und den externen Experten regelmäßig genutzt, um eine Beurteilung der gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeit und die Eignung für die jeweilige Tätigkeit durch die Anschauung der praktischen Arbeitsbedingungen bzw. Prozessabläufen zu bewerten.

**Bestehende Gefährdungsbeurteilungen** sind einzubeziehen oder für die neu einzurichtenden Arbeitsplätze zu erstellen.

Durch das ArbSchG unterliegen die zentralen Fragen der betrieblichen Arbeitsplatzgestaltung, der Arbeitsorganisation, der Arbeitszeit, Qualifizierung, Leistungsbedingungen, Personal- und sonstige Arbeitsbedingungen der **Mitbestimmung des Betriebsrates** nach § 87 Abs.1 Nr. 7 BetrVG, deshalb ist eine enge Zusammenarbeit hier äußerst wichtig.

### 8.2. Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)

Die gesetzliche Mitbestimmung durch das BetrVG bei personellen Angelegenheiten wird im Wesentlichen durch den Katalog des § 99 Abs. 1 für Einstellungen, Eingruppierungen, Umgruppierungen und Versetzungen (vgl. § 95 Abs. 3 BetrVG), im Bereich der Berufsbildung (§§ 96ff. BetrVG) und im Bereich der Kündigungen durch §§ 102, 103 BetrVG definiert.

In sozialen Angelegenheiten ist vor allem der § 87 Abs. 1 BetrVG von Bedeutung. Dieser umfasst

eine Vielzahl von Mitbestimmungsrechten wie bei der Frage der Ordnung im Betrieb, der Verteilung der Wochenarbeitszeit auf die einzelnen Arbeitstage, der Urlaubsplanung, der Verhinderung von technischen Überwachungsmaßnahmen, dem Arbeits- und Gesundheitsschutz etc.

### **8.2.a. § 87 Abs. 1 Ziffer 7 BetrVG Abs. 1**

"Der Betriebsrat hat, soweit eine gesetzliche ... Regelung nicht besteht, in folgenden Fällen **mitzubestimmen**" - **Ziffer 7**: "Mitbestimmung bei Regelungen über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über den Gesundheitsschutz im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften oder der Unfallverhütungsvorschriften."

**§ 92a** Der Betriebsrat kann dem Arbeitgeber Vorschläge zur Sicherung und Förderung der Beschäftigung machen.

Zu den allgemeinen Aufgaben des Betriebsrates gehören u. a.: "...**die Eingliederung Schwerbehinderter und sonstiger besonders schutzbedürftiger Personen (also kranke, chronisch kranke, gesundheitsbeeinträchtigte, von Krankheit bedrohte Beschäftigte usw.) zu fördern.**"

## **8.3. Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)**

### **8.3.a. § 3 SGB IX Vorrang von Prävention**

Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird.

### **8.3.b. § 8 SGB IX Vorrang von Leistungen zur Teilhabe**

- (1) Werden bei einem Rehabilitationsträger Sozialleistungen wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung beantragt oder erbracht, prüft dieser unabhängig von der Entscheidung über diese Leistungen, ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich erfolgreich sind.
- (2) Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen ...

### **8.3.c. § 22 SGB IX Aufgaben der gemeinsamen Servicestellen**

Beratung von Behinderten und/oder von Behinderung bedrohter Menschen in Bezug auf mögliche und notwendige Reha-Maßnahmen. Diesen Service können auch die Vertrauenspersonen, die Beauftragten des Arbeitgebers sowie die Betriebs- und Personalräte in Anspruch nehmen.

### **8.3.d. § 26 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

- (3) Zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um
  1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
  2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden ... Sozialleistungen zu mindern.

### **8.3.e. § 28 SGB IX stufenweise Wiedereingliederung**

Ziel der stufenweisen Wiedereingliederung ist es, arbeitsunfähige bzw. teilarbeitsfähige Arbeitnehmer nach länger andauernder, schwerer Krankheit oder nach einem Unfall schrittweise und schonend an die volle Arbeitsbelastung am bisherigen Arbeitsplatz heranzuführen.

### **8.3.f. § 33 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an den Menschen mit Behinderung**

Zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

Behinderten Frauen werden gleiche Chancen im Erwerbsleben gesichert, insbesondere durch in der beruflichen Zielsetzung geeignete, wohnortnahe und auch in Teilzeit nutzbare Angebote.

### **8.3.g. § 34 SGB IX Leistungen an den Arbeitgeber**

(4) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch an Arbeitgeber erbringen, insbesondere als

1. Ausbildungszuschüsse zur betrieblichen Ausführung von Bildungsleistungen,
2. Eingliederungszuschüsse,
3. Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb,
4. teilweise oder volle Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung.

### **8.3.h. § 81 Abs. 4, Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Menschen**

Die schwerbehinderten Menschen haben gegenüber ihren Arbeitgebern Anspruch auf

1. "... Beschäftigung, bei der sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse möglichst voll verwerten und weiterentwickeln können ..."
2. "... behinderungsgerechte Einrichtung ...  
Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsumfeldes, der Arbeitsorganisation und der Arbeitszeit ..."
3. Ausstattung ihres Arbeitsplatzes mit den erforderlichen technischen Arbeitshilfen

### **8.3.i. § 83 SGB IX Integrationsvereinbarung**

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, auf Antrag der Schwerbehindertenvertretung oder des Betriebs- bzw. Personalrates eine Integrationsvereinbarung abzuschließen. Ziel dieser Vereinbarung ist es, konkrete betriebliche Maßnahmen zu verabreden, die auch überprüfbar sein müssen. Die Integrationsvereinbarung dient dem Ziel, Chancengleichheit für alle Beschäftigte zu erreichen sowie Diskriminierung und soziale Ausgrenzung von Krankheit, Behinderung und Schwerbehinderung zu verhindern.

## **9. Weitere Gesetze**

### **9.1. Das Sozialgesetzbuch III – (SGB III)**

§ 2 - Zusammenwirken von Arbeitgebern und Arbeitnehmern mit den Agenturen für Arbeit.

"... im Rahmen ihrer Mitverantwortung für die Entwicklung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer zur Anpassung an sich ändernde Anforderungen sorgen ..."

"... vorrangig durch betriebliche Maßnahmen die Inanspruchnahme von Leistungen der Arbeitsförderung sowie Entlassungen von Arbeitnehmern vermeiden..."

## **9.2. Sozialgesetzbuch V - (SGB V)**

### **9.2.a. § 20 SGB V Prävention & Selbsthilfe**

Leistungen zur Prävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.

### **9.2.b. § 20a Betriebliche Gesundheitsförderung**

Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben ...

### **9.2.c. § 20b Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren**

Krankenkassen unterstützen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.

**Selbsthilfe** = Selbsthilfegruppen od. Organisationen ...

Angebote, die jeder Betrieb oder Behörde zusammen mit der zuständigen Krankenkasse für die Beschäftigten entwickeln kann:

Gründung Sportgruppen oder Angebote, die allen Beschäftigten offen stehen:  
Fußball, Lauftreff, Leichtathletik, Radfahren, Nordic Walking, Schwimmen, Wandern, Musik, ...

Rücken-Fitness auch am Arbeitsplatz, Aqua-Bike, Pilates, Ernährung, Gerätetraining, Gesundheits-Check-up, Bewegung, Stressbewältigung, ...

Regionale Kooperationspartner gemeinsam für den Betrieb/Behörde suchen und eventuell durch eine Mitarbeiterbefragung oder Aushang am Schwarzen Brett oder Vorstellung auf Betriebsversammlung, Beschäftigte aktiv mit einbinden!  
Gesundheitstage, Flyer, Infostände, ...  
und vieles anderes mehr ...

## **10. Zusammenfassung**

Durch den erweiterten Präventionsauftrag im SGB IX, dem präventiven Ansatz im Arbeitsschutzgesetz und den Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechten des Betriebsrates sollten sich alle Beteiligten dafür einsetzen, dass ein Eingliederungs- und Gesundheitsmanagement aufgebaut wird, um gesundheitsgerechte und persönlichkeitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, die Gesundheitssituation der Beschäftigten zu verbessern, die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden zu steigern.

**Prävention - Rehabilitation – Integration** sind unverzichtbare Bausteine für ein effizientes Eingliederungs- und Gesundheitsmanagement und haben sich in vielen Betrieben / Dienststellen für ein nachhaltiges betriebliches Eingliederungsmanagement bewährt.

Die Deutsche Rentenversicherung in Baden-Württemberg prägte den neuen Grundsatz: **Prävention vor Rehabilitation und Rente**

## 10.1. Kooperationen und vernetzte Zusammenarbeit - Netzwerke

*"Die Gesundheit unserer Mitarbeiter ist unser höchstes Gut!"*

Wer seinen Beschäftigten eine gesundheitlich und altersgerechte ausgerichtete Perspektive anbieten will, kommt ohne eine enge, vernetzte und trägerübergreifende Zusammenarbeit und entsprechenden Kooperationsvereinbarungen (Beispiele siehe Zeiss) mit der

- Deutschen Rentenversicherung
- Akut- und Rehakliniken
- Fachkliniken – Krankenhäuser
- Krankenkassen
- Berufsgenossenschaften
- gemeinsamen Servicestellen
- Haus- und Fachärzten
- regionalen Reha- und Fitnesszentren
- Berufsförderungswerken

nicht mehr aus.

Der Betrieb wird seiner Fürsorgepflicht und dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) nach dem § 84 SGB IX für die erkrankten Beschäftigten in einem hohen Maße gerecht, wenn es dafür Sorge trägt, dass eine **frühzeitige Rückkehr nach Krankheit oder Unfall** möglich ist und damit eine rechtzeitige Integration auf den Arbeitsplatz durch den Betrieb oder das Integrations-team gefördert wird.

Durch die trägerübergreifende Zusammenarbeit bei Antragstellung, Genehmigung und Durchführung einer medizinischen und/oder beruflichen Rehamaßnahme sind die Laufwege optimiert und gewährleisten eine schnelle Unterbringung in die vorher (§ 9 SGB IX - Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten) ausgewählte Akut- oder Rehaklinik.

Zu dem muss der § 3 SGB IX *Vorrang der Prävention* berücksichtigt werden. Dies kann und soll durch den Abschluss von Kooperationsverträgen geschehen, da in diesen Verträgen die Abläufe strukturiert und verantwortlich beschrieben werden können.

**Der wesentlichste Faktor heute:** schnelle akutstationäre Behandlung oder schnelle Aufnahme der Beschäftigten in Akut- und Rehakliniken, Fachkliniken – Krankenhäuser, oder Berufsförderungswerken und einer vorausschauenden Planung der Integration an den Arbeitsplatz.

Es kann und darf nicht sein, dass zwischen der Antragstellung einer medizinischen oder beruflichen Rehamaßnahme und dem Aufnahmetermin in einer Rehaklinik unter Umständen Wochen oder sogar Monate liegen.

### 10.1.a. Ziele einer Kooperationsvereinbarung

- Alle kranke, chronisch kranke, behinderte und leistungsgeminderte Beschäftigte frühzeitig und erfolgreich im Betrieb zu integrieren
- Erhaltung und Sicherung der beruflichen Leistungsfähigkeit
- medizinische und berufsorientierte Rehabilitation
- *Just in time* - Aufnahme in Akut- und Rehakliniken
- vernetzte Zusammenarbeit bei der Gesundheitsprävention
- Vermeidung von chronischen Erkrankungen
- Gesundheitsförderung und Angebote für alle Beschäftigten
- Hohe Qualität in der Prävention und Rehabilitation

- Vorteile für den Betrieb/Behörde
- Bessere Bewältigung des demografischen Wandels
- Gesundheitszustand und das Wohlbefinden verbessern sich
- Prävention, Rehabilitation und Integration für alle Beschäftigten
- Verbesserung der Abwesenheitszeiten
- Trägerübergreifende Zusammenarbeit bei Antragstellung
- schnelle Genehmigung und Durchführung von RehaMaßnahmen
- konkrete Ansprechpartner intern und extern
- vertrauensvolle Zusammenarbeit

Ein Unternehmen/Betrieb oder eine Behörde/Dienststelle muss heute in der vorbeugenden Prävention für ALLE Beschäftigte und nachhaltigen Prävention, Rehabilitation und Integration vorbildlich sein, um den gesundheitlich bedrohten, beeinträchtigten und/oder erkrankten Beschäftigten eine begleitende und unterstützte Integration an den Arbeitsplatz zu ermöglichen.

Die Carl-Zeiss-Gruppe entwickelte gemeinsam mit den Waldburg-Zeil-Kliniken ein 3-tägiges modulares Seminarsystem *Fit for Live and business*, an dem alle Beschäftigte und Führungskräfte teilnehmen können.

Zusätzlich wurde gemeinsam mit der BKK SCHOTT-ZEISS die *Allgäuer Gesundheitswoche* entwickelt und liegt als Angebot für alle Beschäftigten vor.

Für die *Allgäuer Gesundheitswoche* gibt es finanzielle Zuschüsse von der Carl Zeiss Gruppe und der BKK SCHOTT-ZEISS. Diese unterstützenden Maßnahmen für eine vorbeugende Gesundheitsprävention für ALLE Beschäftigten zahlen sich mittelfristig erkennbar in besseren Anwesenheitszeiten aus.

Mit externen Kooperationen werden mittel- und langfristig die Abwesenheitszeiten und Zufriedenheit der Belegschaft erhöht und das Unternehmen wird der Fürsorgepflicht für die erkrankten Beschäftigten in einem hohen Maße gerecht. Von Kooperationen profitieren alle Beschäftigten.

## **10.2. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF):**

### **Gesundheitsförderung = ein Gestaltungsprozess**

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.

Sie umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen

Instrumente betrieblicher Gesundheitsförderung können ein Arbeitskreis Gesundheit, der betriebliche Gesundheitsbericht, Gesundheitszirkel sowie Mitarbeiterbefragungen sein. Auch Rückenschulen, Stressbewältigungstraining oder Kommunikationstraining ebenso wie Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsumorganisation können Bestandteile sein.

### **10.2.a. Gesundheitsmanagement = Koordinierung von Kernaufgaben**

Betriebliches Gesundheitsmanagement hat die Gesundheit aller Mitarbeiter zum Ziel:

- Gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz soll durch einen präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz vorgebeugt werden
- Das Wohlbefinden soll durch betriebliche Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz gestärkt werden
- Seit Mai 2004 sind Arbeitgeber verpflichtet, ein Eingliederungsmanagement für alle Beschäftigten durchzuführen

### **11. Fazit**

Kooperationen und Netzwerke lohnen sich in jedem Fall für jeden Betrieb und jede Behörde und gibt für alle Seiten eine Win-win-Situation.

Mit externen Kooperationen und qualitativ guten, sportiven Angeboten zur nachhaltigen Gesunderhaltung – Gesundheitsmanagement/Gesundheitsförderung – werden mittel- und langfristige die Abwesenheitszeiten und Zufriedenheit der Belegschaften erhöht.

Deshalb empfiehlt sich, noch heute alle Chancen für betriebliche Prävention, schnelle Rehabilitation und eine erfolgreiche Integration an den Arbeitsplatz zu nutzen und/oder zu aktivieren.

**Wichtiger Hinweis:** Die Integrationsämter, die Deutsche Rentenversicherung, die Berufsgenossenschaften, die Agenturen für Arbeit usw. unterstützen behinderte Arbeitnehmer oder Beschäftigte, die in einer RehaMaßnahme waren und Arbeitgeber zum Beispiel mit der Einrichtung und Neuschaffung von behinderungsgerechten Arbeitsplätzen sowie der Ausgleich von außergewöhnlichem Betreuungsaufwand oder von Minderleistungen schwerbehinderter Arbeitnehmer durch Zahlung von Zuschüssen an den Betrieb oder der Behörde.

Die entsprechenden Anträge sind von den Vertrauenspersonen, Betriebsräten, Betriebsärzten und/oder Arbeitgebern zu stellen!

**Kontakt:** Ronald Weinschenk • <http://www.berater-bem.de> • E-Mail [rw@berater-bem.de](mailto:rw@berater-bem.de)