

Forum B

Schwerbehinderten- und Arbeitsrecht, betriebliches Eingliederungsmanagement
– Diskussionsbeitrag Nr. 3/2012 –

02.05.2012

Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit: Reha als wichtiger Baustein

*von Dr. med. Erich Knülle, ehemaliger Betriebsarzt bei der Ford-Werke GmbH
(Disability Management and Occupational Health Systems)*

Wie hält man Mitarbeiter trotz gesundheitlicher Einschränkungen im Arbeitsleben?¹ Ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) kann dabei helfen. Das zeigen die Erfahrungen der Ford-Werke.

Die Ford-Werke in Köln sehen sich als vorbildlich, was die Wiedereingliederung von Mitarbeitern angeht.

Erhalt und Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeiten gehören zu den wichtigsten gesellschaftlichen und sozialmedizinischen Herausforderungen. Das gilt besonders im Hinblick auf das steigende Renteneinstiegsalter und alternde Belegschaften. Außerdem ist eine Vielzahl Arbeitsloser wegen Arbeitsunfähigkeit nicht vermittelbar, würde aber im ersten Arbeitsmarkt dringend gebraucht.

Kontrovers wird diskutiert, ob die Adressaten des neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) ausschließlich Behinderte sind. Die betriebliche Praxis und das Ver-

ständnis der Arbeitsgerichte zeigt: nein. Ist die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmern bedroht, dann ist der Unternehmer in der Pflicht. In diesem Sinne ist auch die von der Bundesregierung im Jahr 2009 ratifizierte UN-Konvention über die Rechte Behinderter (UN-BRK) umzusetzen. Der Begriff Behinderung wird in der Konvention als „fehlende Teilhabe- oder Inklusionsmöglichkeit“ definiert, wenn diese mehr als sechs Monate andauert. Dies schließt Arbeit und Beschäftigung ein.

I. Individuelle Möglichkeiten erkennen und nutzen

Die Ford-Werke GmbH hat bereits seit dem Jahr 2000 ein betriebliches Wiedereingliederungsmanagement entwickelt. Dies geschah im Vorfeld gesetzlicher Regelungen – ausgelöst durch betriebswirtschaftliche Zwänge. Bei Ford ist wie in vielen Bereichen der Industrie seit langem eine Alterung der Belegschaft zu verzeichnen, schon bevor erste Auswirkungen des demografischen Wandels spürbar wurden. Das Wiedereingliederungsmanagement entstand im Konsens mit

¹ Bei diesem Beitrag handelt es sich um eine Zweitveröffentlichung des Aufsatzes „Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit: Reha als wichtiger Baustein“ aus dem Dtsch. Arztebl. 2012; 109(12): A-582 / B-505 / C-501.

den Sozialpartnern. Die Philosophie der Maßnahmen orientiert sich nicht an den Belangen einer bestimmten Alters- oder Diagnosegruppe. Vielmehr sollen fähigkeitsorientiert individuelle Möglichkeiten erkannt und genutzt werden. Dieses Vorgehen ist diagnoseunabhängig und entspricht der International Classification of Functioning, Disability and Health, wie es auch die UN-BRK fordert. Im Vordergrund steht dabei die Abkehr von einer Defizitbetrachtung. Es handelt sich um einen Paradigmenwechsel, der unterstreicht: Man darf sich in der Rehabilitation und Reintegrationsarbeit durch die Diagnose nicht paralysieren lassen.

Bei Ford gibt es keine speziellen Abteilungen für Behinderte oder ältere Arbeitnehmer. Das Unternehmen gewährleistet Inklusion, indem es ergonomisch optimierte Arbeitsplätze geschaffen hat, deren Anforderungen mit den Fähigkeiten betroffener Mitarbeiter verglichen werden. Zur Anwendung kommt seit mehr als zehn Jahren das Profilvergleichssystem „Integration von behinderten Menschen in die Arbeitswelt“ (IMBA). Es hat sich sowohl in der betrieblichen Praxis bewährt als auch in der Kommunikation mit einer orthopädischen Reha-Klinik.

II. Genaue Kenntnisse des Arbeitsplatzes ermöglichen eine gezielte Rehabilitation

Wie im SGB IX und in der UN-BRK gefordert, sind alle Belange der Betroffenen für die Beschäftigungsfähigkeit zu beachten. Dafür geeignete multidisziplinäre Teams berücksichtigen die relevanten Faktoren. Bei Ford existieren 19 Integrationsteams. Sie stehen in der Verantwortung der betrieblichen Vorgesetzten. Unter strikter Einhaltung von ärztlicher Schweigepflicht und Datenschutz nimmt der Arbeitsmediziner in den Teams eine fachliche und unverzichtbare Führungsrolle ein.

Der tätigkeitsorientierten Rehabilitation

kommt in dem Konzept eine herausragende Bedeutung zu. Es geht darum, die Ursachen für die Gefährdung der Beschäftigungsfähigkeit anzugehen – gemeinsam mit den Betroffenen. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Rheinland und der Ärztekammer Nordrhein wurde das Verfahren „WeB-Reha“ entwickelt (**W**erks- und **B**etriebsärzte in Kooperation mit der DRV Rheinland in **R**ehabilitationen). Dabei ist der Betriebsarzt als Initiator, Koordinator und Ansprechpartner involviert. Er erkennt den Rehabilitationsbedarf im Rahmen seiner Tätigkeit nicht nur als Akteur des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). Vielmehr sind die Arbeitsmediziner in den betrieblichen Alltag integriert.

Gründe und Anlässe, ein WeB-Reha-Verfahren einzuleiten, sind folgende:

- Beschäftigte klagen über zunehmende Probleme der Leistungserbringung.
- Maßnahme zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit gemäß § 84 SGB IX
- „Nachholen“ verpasster Indikation im Rahmen von BEM
- Versuch der Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit während Arbeitsunfähigkeit
- Leistungen nach § 51 SGB IX; Anregung meist vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder der gesetzlichen Krankenversicherung, um Zahlung von Übergangsgeld zu vermeiden
- Anregung niedergelassener Ärzte.

Dem Betriebsarzt kommt ein besonderer Stellenwert zu: Er hat das Vertrauen der betroffenen Mitarbeiter, denn er ist nicht Arbeitgeber. Anders als externe Ärzte kennt er die Arbeitsplatzanforderungen und betrieblichen Möglichkeiten genau. Der Arbeitsmediziner ist auch derjenige, der erste Anzeichen für eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit erkennt – zum Beispiel durch Informationen

aus der arbeitsmedizinischen Sprechstunde, auch im Zusammenhang mit Vorsorgeuntersuchungen (§ 84 SGB IX). Der Betriebsarzt ist ein Bindeglied: Er ist einerseits Ansprechpartner für Mitarbeiter und Führungskräfte, andererseits für Reha-Kliniken und niedergelassene Ärzte. Nur er kann die Fähigkeiten der Mitarbeiter vor und nach Reha mit den Arbeitsanforderungen vergleichen. Darüber hinaus kennt er die betrieblichen Sozialleistungen und Teilhabemöglichkeiten. Der Arbeitsmediziner begleitet und dokumentiert die Wiedereingliederung nach Reha.

In der engen Zusammenarbeit zwischen Betrieb, Arbeitsmedizin und Reha-Klinik liegt enormes Potenzial. Das demonstrieren die Zahlen, die seit dem Jahr 2008 im arbeitsmedizinischen Dienst der Ford-Werke erhoben wurden. Als entscheidendes Kriterium wird dabei die Wiedereingliederung und deren Dauer nach einer Reha-Maßnahme angesehen. Zwischen Januar 2008 und Oktober 2011 sind 1 061 Reha-Anträge dokumentiert. Davon wurden 933 genehmigt und durchgeführt. Verglichen wurden Altersverteilung, Indikationen (Diagnosen), Wiedereingliederungsquoten und die Zeit zwischen Reha-Ende und Arbeitsaufnahme. Gegenübergestellt wurden die Ergebnisse aus dem WeB-Reha-Verfahren und aus Verfahren, die im niedergelassenen Bereich beantragt wurden, einschließlich Anschlussrehabilitationen (AHB).

III. Schnelle Rückkehr in das Arbeitsleben

Als besonders erfolgreich erweist sich dabei die Zusammenarbeit mit der orthopädischen Lahntalklinik in Bad Ems. Die Einrichtung orientiert sich bei den Reha-Maßnahmen an den elektronisch übermittelten Anforderungsprofilen. Die Klinik vergleicht die individuellen Fähigkeiten vor und nach Antritt des Aufenthalts und formuliert realitätsnahe so-

zialmedizinische Empfehlungen. Resultat sind besonders hohe Wiedereingliederungsraten mit extrem kurzer Zeit zwischen Reha-Ende und dem ersten vollschichtigen Arbeitstag.

Zur Erklärung der unterschiedlichen Ergebnisse wurde ein Diagnosevergleich beider Kollektive durchgeführt². Die Altersverteilung beider Gruppen ist identisch. Eine Sonderrolle spielen Langzeitentwöhnungen bei Alkohol- und Drogenabhängigkeiten, die über die betriebliche Suchtkrankenhilfe eingeleitet werden. Sie werden zwar betrieblich veranlasst, zählen aber nicht zu den WeB-Reha-Verfahren. Ordnet man sie den F-Diagnosen zu, ergibt sich bei den betrieblich veranlassenen Rehabilitationen ein Anteil von 32 Prozent. Diese Zahl entspricht dem beunruhigenden Trend der extremen Zunahme psychischer Diagnosen.

Vergleicht man die Wiedereingliederungsquoten der extern beantragten Rehabilitationsleistungen mit denen nach WeB-Reha, ergeben sich Unterschiede. Besonders deutlich sind sie in Bezug auf die Zeit zwischen Reha-Ende und erstem vollschichtigen Ar-

² Im Originalbeitrag findet sich an dieser Stelle der Verweis auf eine Tabelle, in der externe Reha-Anträge und die Anträge nach WeB-Reha im Hinblick auf die betroffenen Fachgebiete verglichen werden. Es lagen 525 externe und 441 WeB-Reha-Anträge vor. 43% der externen Reha-Anträge waren aus dem Gebiet der Orthopädie, während es bei den WeB-Reha-Anträgen 60% waren. Aus dem Fachgebiet Psychiatrie kamen hingegen in etwa so viele externe Anträge wie WeB-Reha-Anträge (19 zu 20%). Deutliche Unterschiede zeigten sich hingegen bei der Kardiologie und der Onkologie: 14% der externen Reha-Anträge kamen aus dem Bereich der Kardiologie, jedoch nur 3% der WeB-Reha-Anträge. Bei der Onkologie waren es 8% der externen, aber nur 1% der WeB-Reha-Anträge. Aus dem Bereich der Neurologie kamen 4% der externen und 1% der WeB-Reha-Anträge. Im Bereich Gastroenterologie waren es ebenfalls 4% der externen, aber 7% der WeB-Reha-Anträge. Den Beitrag mit den Tabellen finden Sie in unserer Infotek in der Rubrik Sozialmedizin/ Zweitveröffentlichungen und interessante Beiträge anderer Medien.

beitstag³. Die beiden Kollektive unterscheiden sich bezüglich der Diagnosen. Unterschiede gibt es insbesondere beim Anteil kardiologischer und onkologischer Diagnosen. Das erklärt jedoch nicht die große Differenz bei den Eingliederungsdaten. Ebenso wenig wie Unterschiede beim AHB-Anteil. Im WeB-Reha-Verfahren sind die Rehabilitanden von Beginn an über die Reha-Ziele informiert. Das Unternehmen veranlasst die Maßnahme. Ziel ist die Beschäftigungsfähigkeit für das bestehende Arbeitsverhältnis. Reha-Mediziner und Betriebsarzt kommunizieren über die berufliche Wiedereingliederung. Dies dürften die wichtigsten Gründe für die schnelle Wiedereingliederung und die hohe Quote sein. Das zeigt ein Vergleich innerhalb der Gruppe orthopädischer WeB-Reha-Maßnahmen. Ärzte und Therapeuten der Lahntalklinik in Bad Ems pflegen einen sehr engen Informationsaustausch über die Anforderungen am Arbeitsplatz mit Hilfe des Profilvergleichssystems IMBA. Der Betriebsarzt übermittelt das Arbeitsplatzprofil am Aufnahmetag in die Rehaklinik. Es ist Grundlage für die berufliche Orientierung während

³ An dieser Stelle finden Sie im Originalbeitrag einen Verweis auf eine zweite Tabelle. Aus dieser Tabelle ergeben sich die Wiedereingliederungsquoten und wie viel Zeit zwischen dem Ende der Rehabilitation bis zum ersten vollschichtigen Arbeitstag vergeht. Verglichen wurden WeB-Reha-Fälle mit Fällen der externen Reha-Beartragung. Zugrunde lagen der Berechnung 345 WeB-Reha-Fälle und 517 Fälle der externen Reha-Beartragung. Von den 345 WeB-Reha-Fällen konnten 309 wieder integriert werden. Dies entspricht einer Rehabilitationsquote von 90%, im Schnitt lagen zwischen dem Ende der Rehabilitation und dem Beginn der vollschichtigen Arbeitstätigkeit 17 Tage. Bei der externen Reha-Beartragung waren es hingegen 59 Tage und die Integrationsquote lag nur bei 81%. Als weitere Gruppe wurden Fälle der Langzeitentwöhnung aufgeführt. Auch hier lag die Integrationsquote bei 81%, jedoch lagen zwischen dem Ende der Rehabilitation und dem ersten vollschichtigen Arbeitstag nur 10 Tage.

Den Beitrag mit den Tabellen finden Sie in unserer Infothek in der Rubrik Sozialmedizin/ Zweitveröffentlichungen und interessante Beiträge anderer Medien.

der Maßnahme und wird am Entlassungstag mit den Fähigkeiten verglichen. Die Wiedereingliederungen aus der Lahntalklinik erfolgen durchschnittlich nach elf Tagen, während die Rehabilitanden anderer orthopädischer Einrichtungen im Schnitt nach erst 17 Tagen wieder an ihrem Arbeitsplatz vollschichtig arbeiten.

Auch die Kosten müssen berücksichtigt werden. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit spielt nicht nur eine Rolle, wenn es um Selbstvertrauen und Wiedereingliederungschancen geht. Auch finanzielle Aspekte müssen betrachtet werden. Ein Mitarbeiter kostet die Ford-Werke GmbH im Schnitt 283 Euro pro Tag. Multipliziert man diesen Wert mit den Arbeitsunfähigkeitstagen nach einer Rehabilitation, so fallen pro Fall bei extern beantragter Reha 16 697 Euro, bei WeB-Reha 4 872 Euro und nach Entlassung aus der Lahntalklinik 3 146 Euro an.

Das WeB-Reha-Verfahren ist ein erfolgversprechendes Modell. Es kann aber noch bezüglich der Nachhaltigkeit weiterentwickelt werden. Hier bietet sich unter anderem eine engere Verknüpfung mit betriebsnahen Präventionsprogrammen an.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
