

Die Integration des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in das Gesundheitsmanagement bei den Verkehrsbetrieben Hamburg-Holstein GmbH und ihrer Tochterunternehmen

Die Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein GmbH und ihre Tochterunternehmen befördern mit insgesamt 535 Omnibussen jährlich über 100 Mio. Fahrgäste in Hamburg, Neumünster und den vier schleswig-holsteinischen Landkreisen nördlich der Hansestadt.

Ca. 1.160 MitarbeiterInnen des Unternehmens von insgesamt über 1.600 sind als BusfahrerInnen beschäftigt. Die Arbeit im Fahrdienst ist gekennzeichnet durch Wechselschichtarbeit an allen Wochentagen, teilweise lange Dienstpläne und knappe Fahrzeiten, viele Fahrgäste, hohe Anforderungen im Kundenkontakt, hohe Verkehrsdichte und nur geringe individuelle Handlungsspielräume.

Das Durchschnittsalter der FahrdienstmitarbeiterInnen liegt im Jahr 2009 bei 50 Jahren. Die 30- bis 49jährigen stellen mit über 50 % den größten Anteil der Beschäftigten. Die Altersgruppe 50+ macht mit über 35 % den zweitgrößten Teil aus und hat die Möglichkeit in den nächsten 15 Jahren in Rente zu gehen. Die Schwerbehindertenquote ist seit einigen Jahren tendenziell rückläufig.

Das im § 84, SGB IX verankerte Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) wurde im Juli 2006 systematisch im gesamten Unternehmen eingeführt und umgesetzt:

Am BEM-Prozess sind die innerbetrieblichen Akteurinnen und Akteure beteiligt, die in Abb. 1 dargestellt sind. Ein Integrationsteam ist momentan nicht vorhanden. Es existiert zurzeit ebenfalls keine Betriebsvereinbarung. Zusätzlich sind noch außerbetriebliche Akteure wie Berufsgenossenschaft, Betriebsarzt, Fachdienst für Arbeit, Rentenversicherungsträger, externer Rentenberater sowie die Fachklinik Aukrug integriert.

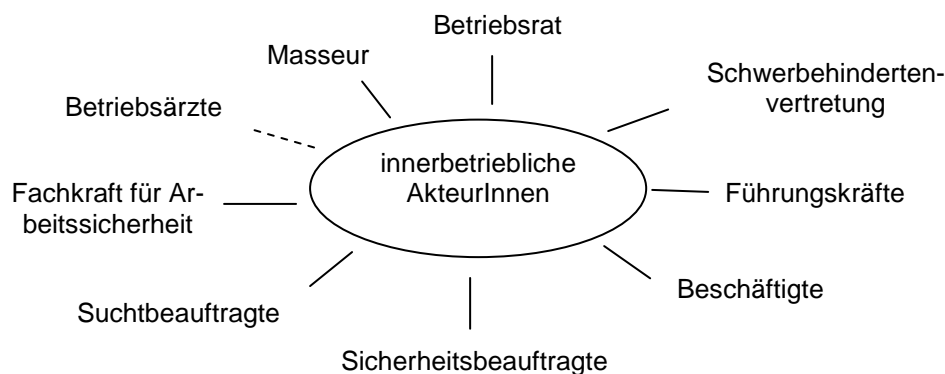


Abb. 1: Die innerbetrieblichen Akteurinnen und Akteure im BEM bei den VHH.

MitarbeiterInnen, die in den letzten 12 Monaten mindestens 6 Wochen arbeitsunfähig waren, wird ein Schreiben zugesandt, in dem die Möglichkeit angeboten wird, in einem freiwilligen, persönlichen Gespräch mit einer Vertrauensperson ihrer Wahl darüber zu sprechen, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden bzw. erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann. Ziel des Gesprächs ist es, von dem/r MitarbeiterIn Anregungen zu erhalten, durch bestimmte Maßnahmen, Leistungen oder Hilfen die Gesundheit positiv zu beeinflussen und Arbeitsfähigkeit zu erhalten.

Folgende Fragen werden in dem BEM-Gespräch gestellt:

- Wie geht es Ihnen?
- Wann können Sie Ihre Arbeit voraussichtlich wieder aufnehmen?
- Findet eine kontinuierliche ärztliche Betreuung statt? Ist diese nötig?
- Sind die festgestellten Krankheitsbilder ausgeheilt? Falls nein, endlich/chronisch?
- Sind aktuell und in Zukunft medizinische Maßnahmen geplant?
- Sind medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt worden oder geplant?
- Wo brauchen Sie Unterstützung von Ihrem Arbeitgeber? Wo können/sollten Sie sich selber unterstützen?
- Sollte der Betriebsrat / Schwerbehindertenvertreter an dem Prozess beteiligt werden?
- Sollte zur weiteren Beurteilung der Betriebsarzt hinzugezogen werden?

Der/die MitarbeiterIn wird zu Beginn des Gesprächs ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle gemeinsam in dem Gespräch beschlossenen Maßnahmen nur mit seiner/ihrer uneingeschränkten Zustimmung erfolgen.

Das Modell

Die folgende Grafik veranschaulicht den Ablauf eines erfolgreichen BEM:

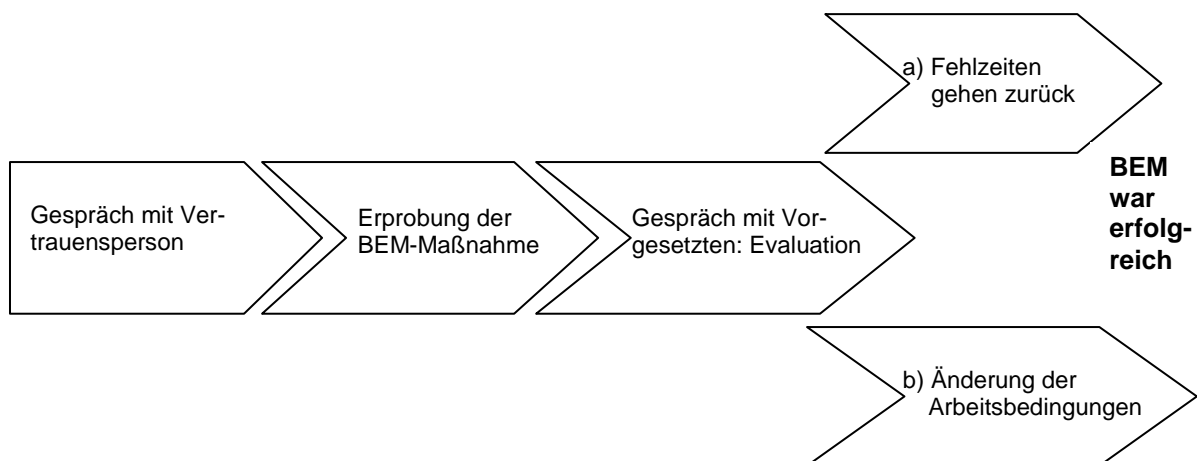


Abb. 2: Ablaufschema des Betrieblichen Eingliederungsmanagements bei den VHH

MitarbeiterInnen, die in den letzten 12 Monaten mindestens 6 Wochen arbeitsunfähig waren, wird ein Schreiben zugesandt, in dem die Möglichkeit angeboten wird, in einem freiwilligen, persönlichen Gespräch mit einer Vertrauensperson ihrer Wahl das Thema Wiedereingliederung zu besprechen. In diesem Gespräch gibt der Mitarbeiter Anregungen darüber, wie seine Gesundheit durch bestimmte Maßnahmen positiv beeinflusst werden kann. Diese Maßnahmen werden zunächst erprobt und in einem zweiten Gespräch mit dem Vorgesetzten nach

ihrem Erfolg evaluiert. Sind die Maßnahmen erfolgreich, gehen die Fehlzeiten des betroffenen Mitarbeiters zurück bzw. treten bestenfalls nicht mehr auf. Waren die Maßnahmen nicht wirksam, so ist es möglich, die Arbeitsbedingungen zu ändern. Angestrebt wird das Verbleiben des Mitarbeiters am angestammten Arbeitsplatz. (vgl. Polenz 2007)

Praktische Erfahrungen mit BEM seit der Einführung:

Im Zuge der Einführung des BEM wurden im Zeitraum von Juli 2006 bis Juni 2007 insgesamt 238 Schreiben ausgegeben und 70 Gespräche durchgeführt.

Im Ergebnis konnten 55 MitarbeiterInnen erfolgreich wiedereingegliedert werden, 14 MitarbeiterInnen haben das Unternehmen verlassen und sind zum Teil in Rente gegangen, ein Mitarbeiter hat die Altersteilzeit in Anspruch genommen.

Auf die von der Personalabteilung verschickten BEM-Schreiben gibt es mehrheitlich keine Rückmeldung von den MitarbeiterInnen.

Einige MitarbeiterInnen setzen die Personalabteilung nach Erhalt des Schreibens davon in Kenntnis, dass aus ihrer Sicht kein Gesprächs- und Unterstützungsbedarf besteht und begründen dieses auch. Häufig betrifft dies MitarbeiterInnen, die ein enges und gutes Vertrauensverhältnis zu ihrem Vorgesetzten pflegen und bereits während der Krankheit direkt mit ihrem Vorgesetzten und/oder Betriebsarzt über mögliche Eingliederungsmaßnahmen sprechen.

Wiedereingliederungen verlaufen in der Regel erfolgreich, wenn gemeinsam mit dem Betriebsarzt und Vorgesetzten ein spezifischer und zeitlich begrenzter Dienstplan entwickelt wird, in dem zum Beispiel auf Wünsche zu Pausen, Schichten oder Linien eingegangen werden kann. Die Rücksichtnahme auf die individuellen Bedürfnisse verbunden mit einer stufenweisen Wiedereingliederung (wochenweise Steigerung der täglichen Arbeitszeit) hat bei vielen Betroffenen kurz- bis mittelfristig zum Erlangen der vollen Arbeitsfähigkeit geführt.

Sehr häufig sind die Vorgesetzten über die Krankheiten ihrer MitarbeiterInnen informiert und geben dem BEM-Sachbearbeiter Rückmeldung über die (Nicht-) Notwendigkeit eines BEM-Schreibens.

Zum Teil sind MitarbeiterInnen misstrauisch, weil sie befürchten, dass durch Eingliederungsmaßnahmen Nachteile entstehen könnten. In solchen Fällen verlaufen die BEM-Gespräche eher stockend und sind zusammengefasst unproduktiv, da keine Maßnahmen zur Wiedereingliederung besprochen und umgesetzt werden können.

Zudem ist eine Trennung zwischen BEM- und Fehlzeitengespräch für die MitarbeiterInnen nur schwer nachzuvollziehen. BEM- und Fehlzeitengespräche wirken kontraproduktiv, wenn sie parallel durchgeführt werden.

Die Einführung des BEM hat in der Wahrnehmung der Sachbearbeiter und Vorgesetzten des Betriebes einen erhöhten „Verwaltungsaufwand“ nach sich gezogen. Krankheitsdaten müssen ausgewertet, notwendige Statistiken erstellt, Schreiben an die betroffenen MitarbeiterInnen gefertigt, Notizen und Meldungen erfasst sowie Rücksprachen mit den Führungskräften gehalten werden.

Dem gegenüber steht der finanzielle Nutzen eines professionell betriebenen BEM, der in der Einsparung von Personal- und Fluktuationskosten liegt. So liegen die Kosten pro „Fluktuationsfall“ bei ca. 21.000,00 Euro. Die Verringerung der Quote für vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit ist somit der größte Nutzenfaktor.

Das Unternehmen hat im Jahr 2007 eine Kooperationsvereinbarung mit der Fachklinik Aukrug abgeschlossen, welche sowohl dem Arbeitgeber, als auch den Mitarbeitern Vorteile (auch bei der Wiedereingliederung) bringt. Das Motto lautet „Aktion statt Reaktion“. Die Fachklinik Aukrug ist unter anderem auf Rückenleiden und psychosomatische Erkrankungen

spezialisiert. Die Kooperation setzt auf die Bereitschaft der Beschäftigten, frühzeitig stärkende Maßnahmen durchzuführen.

Idealerweise findet hier eine enge Verzahnung der betriebsärztlichen Betreuung mit der medizinischen und beruflichen Rehabilitation statt. Der Betriebsarzt erstellt ein Anforderungsprofil, das der Fachklinik eine gezielte Behandlung der Symptome ermöglicht, die besonders am Arbeitsplatz Probleme bereiten.

Der Erfolgsfaktor Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das Unternehmen betreibt seit Anfang 2000 ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement. In den letzten Jahren wurden vermehrt Projekte („Fit fürs Alter“, „mit Herz aktiv“) im Unternehmen durchgeführt, die zur Vorsorge, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit sowie zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit dienen.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist Bestandteil der Unternehmensorganisation und im Leitbild des Unternehmens verankert.

Die in der Vergangenheit durchgeführten Maßnahmen basierten zum großen Teil auf Erkenntnissen, die aus der Gruppe der gesunden bzw. gesunden MitarbeiterInnen gewonnen werden konnten. Zukünftig wird der Ansatz verfolgt, die Arbeitsfähigkeit der einzelnen MitarbeiterInnen in den Mittelpunkt und in einen offenen Dialog zu setzen. Als Grundlage hierfür dient das finnische „Haus der Arbeitsfähigkeit“ nach Juhani Ilmarinen, das als Einflussfaktoren die individuelle Gesundheit, professionelle Handlungskompetenz, Führungsorganisation und Arbeitsbedingungen abbildet. Diese ganzheitliche Sichtweise der Arbeitsfähigkeit eröffnet dem Unternehmen weitere Möglichkeiten, noch frühzeitiger Maßnahmen durchzuführen, die dazu beitragen, vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit oder Erwerbsunfähigkeit zu vermeiden.

Kontakt: verena.polenz@vhhbus.de

Zur Homepage des Unternehmens: <https://vhhbus.de>

Literatur

Polenz, V., Die Bedeutung des BEM für die Erhaltung der Fahr- und Diensttauglichkeit bei VHH PVG, Vortrag bei der 3. Werkstatt Betriebliches Eingliederungsmanagement in Hamburg am Beispiel der Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein für das DGB-Bildungswerk e.V. 2007.

VHH AG, Rahmen-Betriebsvereinbarung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung der Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein AG, Hamburg 2007.

<p>Diese Datei ist Teil des Internetangebotes der Hans-Böckler-Stiftung. Erstellt wurde die Seite von Marianne Giesert (Marianne.Giesert@dgb-bildungswerk.de). Für weitere Nachfragen steht die Hans-Böckler-Stiftung zur Verfügung: Jan-Paul-Giertz@boeckler.de</p>
--