

Return to Work

Prozesse nach psychischen Erkrankungen

EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT

Die stufenweise Wiedereingliederung (sW) – in der Praxis oft als Hamburger Modell bezeichnet – hat sich in den letzten Jahren als ein wichtiges Mittel betriebsnaher Rehabilitation erwiesen. Im folgenden Beitrag wird aufgezeigt, dass und warum sich dieses Instrument gerade für Beschäftigte mit psychischen Beeinträchtigungen gut eignet und wie sie mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) zu kombinieren ist. **Wolfgang Kohte**

In dieser Zeitschrift wurde vor kurzem ein informativer und instruktiver Beitrag der Betriebsärzte eines großen Chemieunternehmens vorgestellt, das die stufenweise Wiedereingliederung als wirksames Instrument der Tertiärprävention entwickelt hat (Webendörfer u. Frey 2017). Der Bericht zeigt, dass in wachsendem Umfang von der stufenweisen Wiedereingliederung Gebrauch gemacht wird. Die Erfolgsquoten lagen in diesem Betrieb bei über 90 %, in denen tatsächlich ein „Return-to-Work-Prozess“ erfolgreich realisiert werden konnte. Diese positive Einschätzung ist in rehabilitationswissenschaftlichen Untersuchungen bereits seit einiger Zeit im Grundsatz bestätigt worden. Vor allem eine umfangreiche Studie mit über 6000 Probanden hatte 2011 gezeigt (Bürger et al. 2011), dass über 80 % der Teilnehmer wieder in das Erwerbsleben

integriert werden konnten; die Abbruchquote lag unter 10 %, so dass von einem erfolgreichen und erfolgversprechenden Instrument ausgegangen werden kann.

Wachsende Bedeutung psychischer Störungen bei der Nutzung der stufenweisen Wiedereingliederung

In den damaligen Untersuchungen waren MSE-Erkrankungen die häufigste Indikation. In einer zusätzlichen Studie ist jedoch bereits 2011 ermittelt worden, dass die stufenweise Wiedereingliederung bei Personen mit psychischen Erkrankungen von besonderer Bedeutung sind. Für diese Personengruppe hatten sich die traditionellen Methoden als wenig wirkungsvoll erwiesen, gerade hier war mit dem Instrument der stufenweisen Wiedereingliederung eine deutliche Steigerung der Erfolgsquote festzustellen (Bürger u. Strei-

belt 2011). Es ist daher bemerkenswert, dass bei der BASF-Studie hervorgehoben werden konnte, dass 2015 zum ersten Mal psychische Erkrankungen den größten Anteil an den durchgeführten Eingliederungsmaßnahmen hatten. Deswegen soll dieser Fallgestaltung hier besonders nachgegangen werden.

Lange Zeit gab es große Skepsis, ob bei psychischen Erkrankungen bzw. Störungen die stufenweise Wiedereingliederung förderlich sein kann. In einem der ersten arbeitsgerichtlichen Verfahren zur Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung hatte der Arbeitgeber eine solche Maßnahme sowie das damit verbundene Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) bei psychischen Erkrankungen grundsätzlich abgelehnt. Hier sei dieses Instrument nicht geeignet und er sei dazu nicht verpflichtet. Das Landesarbeitsgericht Köln hatte dieser Position grundsätzlich widersprochen; wenn eine entsprechende ärztliche Indikation und ein Wiedereingliederungsplan vorliegen, dann könne der Arbeitgeber nicht auf den vermeintlich einfachen Weg einer Krankheitskündigung ausweichen (LAG Köln 11.06.2007 – 14 Sa 1391/06). Inzwischen sind solche Rechtsstreitigkeiten relativ selten; die stufenweise Wiedereingliederung hat mittlerweile, wie die oben dargestellten Studien zeigen, eine beachtliche Akzeptanz gewonnen. Als „Schrittmacher“ für die Eingliederungsprozesse bei psychischen Erkrankungen hatten sich in der betrieblichen Praxis oft die Suchterkrankungen (Brose 2013) erwiesen, bei denen in einer Reihe von Betrieben seit vielen Jahren ein praktisches Handlungswissen erworben worden ist und zur Verfügung steht.



Die stufenweise Wiedereingliederung hat sich als ein wichtiges Instrument betriebsnaher Rehabilitation erwiesen, auch bzw. gerade für Beschäftigte mit psychischen Beeinträchtigungen

Vielfalt möglicher Eingliederungsziele

In dem aktuellen Handbuch von Ina Riechert und Edeltrud Habib „Betriebliches Eingliederungsmanagement bei Mitarbeitern mit psychischen Störungen“ (2017) werden verschiedene Fallgruppen dokumentiert, wie die stufenweise Wiedereingliederung bei psychischen Beeinträchtigungen oder Krankheiten den Eingliederungsprozess nachhaltig fördern kann. Eine wichtige Dimension solcher Eingliederungsprozesse betrifft die Beschäftigten selbst. Die nachhaltige psychische Störung, die häufig mit tiefergehenden persönlichen Krisen verbunden ist, verlangt oft das Erlernen „neuer“ Verhaltensweisen am Arbeitsplatz. Die Wiedereingliederung mit ihren geminderten und anders strukturierten Leistungsanforderungen bietet dazu bei entsprechender arbeitsmedizinischer bzw. psychotherapeutischer Beratung ein geeignetes Handlungsfeld. Einzubeziehen sind auch Vorgesetzte sowie Kolleginnen und Kollegen. Deren früheres Verhalten war möglicherweise nicht immer förderlich, oft ist ihr aktuelles Verhalten durch große Unsicherheiten gekennzeichnet. Vor allem in Betrieben mit einem funktionsfähigen betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) gibt es inzwischen Fortbildungsmaßnahmen für Vorgesetzte und Informationen für andere Beschäftigte. Eine weitere Dimension der Wiedereingliederung kann die praktische Umorientierung betreffen; auf der Suche nach anderen Beschäftigungsmöglichkeiten ist eine Belastungserprobung in aller Regel erforderlich und kann wiederum bei entsprechender Begleitung förderlich sein.

Eingliederungsverhältnis und Arbeitsverhältnis – eine differenzierte Struktur

Diese Vielfalt möglicher Eingliederungsziele wird durch die rechtliche Konstruktion der Wiedereingliederung verdeutlicht, die vom Bundesarbeitsgericht seit 1992 entwickelt worden ist (BAG 29.1.1992 – 5 AZR 37/91, NZA 1992, 643; s. dazu Kohte 2017 und Nebe 2015). Das Eingliederungsverhältnis ist danach nicht identisch mit dem bestehenden Arbeitsverhältnis; während der stufenweisen Wiedereingliederung (sW) ruht das bisherige Arbeitsverhältnis und eine zusätzliche Vereinbarung für ein arbeitnehmerähnliches Verhältnis muss getroffen werden. Neu festzulegen sind beispielsweise

geänderte Arbeitszeiten und geminderte Leistungsanforderungen. Nicht selten besteht das Missverständnis, dass es sich bei der stufenweisen Wiedereingliederung nur um eine Art Teilzeitarbeitsverhältnis handelt (zwei Wochen vier Stunden, zwei Wochen sechs Stunden und danach wieder Vollzeit). Dies ist sowohl sozialmedizinisch als auch arbeitsrechtlich verfehlt. Es geht um ein eigenständiges Vertragsverhältnis, dessen Inhalte und Anforderungen sich von Woche zu Woche bzw. von Monat zu Monat ändern können.

Der ärztliche Eingliederungsplan im Netzwerk des geltenden Rehabilitationsrechts

Von zentraler Bedeutung ist daher der ärztliche Wiedereingliederungsplan, der für diesen Vertrag unverzichtbar ist. Es ist daher kein Zufall, dass die erste gesetzliche Regelung der sW im Krankenversicherungsrecht in § 74 SGB V – bis heute als „Hamburger Modell“ bekannt – im Kapitel über die ärztlichen Pflichten normiert worden ist. Dies erwies sich jedoch bald als zu eng (Anton-Dyck 2011), so dass 2001 bei der Kodifikation eines einheitlichen Rehabilitationsrechts eine umfassende Norm in § 28 SGB IX verankert wurde. Jetzt gehört sie zu den Rechten der Rehabilitanden im Rahmen der medizinischen Rehabilitation; alle Rehabilitationsträger sind verpflichtet, bei einer entsprechenden Indikation an dieser Maßnahme mitzuwirken. Vergleichbare Instrumente kannte das Unfallversicherungsrecht bereits seit vielen Jahren mit der Belastungserprobung, inzwischen wird sie in großem Umfang im Anschluss an die stationäre Rehabilitation der Träger der Rentenversicherung genutzt. Bei einer Novellierung des SGB IX ist dies 2004 in § 51 SGB IX verdeutlicht worden. Im letzten Jahr ist dieser Zusammenhang bekräftigt worden, indem die Träger der Rentenversicherung in § 17 SGB VI zur Nachsorge verpflichtet worden sind. Seit 2015 sind die Krankenkassen durch § 44 SGB V verpflichtet, den Versicherten, die einen Anspruch auf Krankengeld haben, Beratung über mögliche Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsunfähigkeit zu erteilen; auch hier soll die sW besonders gefördert werden (Kohte 2016).

Zwischen einigen Rehabilitationseinrichtungen und Betriebsärzten und -ärztinnen hat sich inzwischen eine bemerkenswerte



Foto: privat

AUTOR

Prof. Dr. Wolfhard Kohte
Gründungsprofessur
Zivilrecht II
Martin-Luther Universität
Halle-Wittenberg
Universitätsplatz 5
06108 Halle (Saale)
wolfhard.kohte@
jura.uni-halle.de

Kooperation entwickelt (Specht et al. 2016) Mit Einwilligung der Patienten wird der Einrichtung rechtzeitig ein Befundbericht sowie vor allem eine hinreichende Beschreibung der Arbeitsplätze und -situation übermittelt, so dass während der stationären Maßnahme bereits die sW vorbereitet und ein Wiedereingliederungsplan entworfen werden kann, der die Fachkenntnisse der Reha-Einrichtung nutzt. Unmittelbar nach der Rückkehr (in der Regel innerhalb von 4 Wochen) wird die sW eingeleitet, der Träger der Rentenversicherung ist nach § 51 SGB IX verpflichtet und bereit, das Übergangsgeld weiterzuzahlen, so dass der Prozess kontinuierlich fortgesetzt werden kann. Wenn – was nicht selten der Fall ist – die Reha-Maßnahme die Motivation der Betroffenen gestärkt hat, kann so die betriebliche sW direkt erfolgen (Nebe 2015). An diesem Prozess sind damit Hausärzte, Betriebsärzte, Mediziner und Psychologen der Reha-Einrichtung beteiligt; nach der Rückkehr aus der Maßnahme müssen die erforderlichen Absprachen zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten zügig erfolgen.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) – ein kooperativer Suchprozess

Dies erscheint kompliziert, doch zeigt das Beispiel der BASF, wie bei einem geeigneten organisatorischen Rahmen solche Return-to-Work-Prozesse erfolgreich organisiert werden können. Das wichtigste juristische Instrument für diesen Rahmen ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 Abs. 2 SGB IX, ab 01.01.2018 § 167 SGB IX 2018. Mit dieser Maßnahme soll geklärt werden, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden, einer künftigen Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und das Arbeitsverhältnis stabilisiert werden kann. Der Arbeitgeber ist verpflicht-

tet, allen Beschäftigten, die innerhalb der letzten zwölf Monate für sechs Wochen arbeitsunfähig waren (sei es am Stück, sei es in einzelnen Perioden), ein solches Management anzubieten. Die Beschäftigten sind frei, ob sie das Angebot annehmen; wichtig ist eine vorherige sorgfältige Information. Die Aufgreifkriterien sind einfach und niedrigschwellig formuliert. Das BEM-Verfahren wird vom Bundesarbeitsgericht als ein kooperativer und ergebnisoffener Prozess beschrieben (BAG NZA 2010, 398 im Anschluss an Kohte 2008), in dem die geeigneten Lösungen zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses gemeinsam zu suchen sind. Der Arbeitgeber hat Betriebsrat bzw. Personalrat und, soweit zuständig, auch die Schwerbehindertenvertretung zu beteiligen. Am runden Tisch des BEM können weitere Personen Platz nehmen, soweit darüber zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber Einvernehmen besteht. In einer beachtlichen Zahl von Fällen spielen die Betriebsärzte hier eine Schlüsselrolle (Niehaus 2008); je nach Situation können aber auch Fachkräfte für Arbeitssicherheit, ein Integrationsfachdienst, das Integrationsamt oder auch Vertreter von Rehabilitationsträgern teilnehmen. Im letzten Jahr haben die Vorstände der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Deutschen Rentenversicherung eine Vereinbarung getroffen, dass sie solche BEM-Verfahren nach Maßgabe ihrer Möglichkeiten unterstützen und miteinander kooperieren.

Dieses Verfahren ist am Anfang niedrigschwellig. Es kommt ausschließlich auf sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit an – eine Diagnose kann und darf hier keine Rolle spielen, sie ist dem Arbeitgeber, der zur Einladung verpflichtet ist, unbekannt. Es kann daher rechtlich kein gesondertes BEM-Verfahren für psychisch beeinträchtigte Beschäftigte geben.

Nutzen des BEM für die stufenweise Wiedereingliederung

Bei der Durchführung variieren die Verfahren jedoch außerordentlich. Am Anfang dominierten bei den BEM-Verfahren MSE-Erkrankungen; zu den zentralen Maßnahmen gehörte es, die Regeln der Lastenhandhabungsverordnung am Arbeitsplatz anzuwenden und geeignete Hilfsmittel einzusetzen (Kohte 2010). Für die Verfahren bei psychischer Beeinträchtigung ist

die Handlungsvielfalt wesentlich größer. Es kann um Arbeiten am bisherigen Arbeitsplatz gehen, das BEM-Verfahren kann aber auch Anlass sein, rechtzeitig ein Verfahren der medizinischen Rehabilitation einzuleiten oder eine psychotherapeutische Beratung bzw. Behandlung zu beginnen. Gerade in dieser adressatenbezogenen Vielfalt liegt die wesentliche Stärke des BEM-Verfahrens, in dem Betriebsärztinnen und Betriebsärzte vielfältige Handlungsmöglichkeiten vorfinden. Die zügige Einleitung und Nutzung des Verfahrens kann einen wichtigen Beitrag zu präventiven betrieblichen Maßnahmen und rechtzeitiger Behandlung leisten. Inzwischen ist auch für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung der Weg zu einer zeitnahen psychotherapeutischen Erstberatung erleichtert worden, so dass ein BEM-Verfahren die Nutzung einer solchen Beratung fördern kann.

Dabei können die Rehabilitationsträger wichtige Unterstützung leisten. Sie sind im Rahmen der medizinischen Rehabilitation – auch im Zusammenhang mit der Nachsorge nach § 17 SGB IX – verpflichtet, medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen zur Wiedereingliederung anzubieten, beispielsweise auch mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen einzuholen (§ 26 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX, ab 2018 § 42 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX 2018). Gerade hier gibt es in der Praxis vielfältige Konflikte und Hindernisse, die mit den Möglichkeiten des SGB IX verringert werden können.

Obleich das BEM-Verfahren frühzeitig eingeleitet werden soll, wird es nicht immer zügig angenommen. In der Praxis ist eine Reihe von Fällen bekannt, in denen die Betroffenen das Angebot erst wahrnehmen, wenn nach 78 Wochen der Krankengeldanspruch ausläuft. Auch dann greifen die rechtlichen Instrumente: In einer solchen Situation ist die Bundesagentur für Arbeit verpflichtet, während der sW Arbeitslosengeld zu zahlen, so dass die wirtschaftliche Existenz weiter gesichert wird. Dies war anfangs umstritten, ist aber inzwischen durch mehrere Urteile des Bundessozialgerichts (BSG 17.12.2013 – B 11 AL 20/12; s. auch Holtstraeter 2016; Nebe 2015; Kohte 2017) hinreichend geklärt, so dass auch die Dienst-anweisungen der BA diese Konstellation anerkennen (Riechert u. Habib 2017).

Fazit

Die stufenweise Wiedereingliederung ist kein einfaches Verfahren; nicht selten zeigt sich gerade bei psychischen Problemen, dass der ursprüngliche Plan zu optimistisch oder nicht hinreichend realistisch war und nachjustiert werden muss. Gerade für diese Konstellationen ist der runde Tisch des BEM der geeignete organisatorische Rahmen. Mit einer solchen organisatorischen Unterstützung hat sich die stufenweise Wiedereingliederung als ein geeignetes Instrument erwiesen, um die bisher schwierigen Return-to-Work-Prozesse bei psychischen Erkrankungen oder Störungen zu fördern. ■

Literatur

- Bürger W et al.: *Stufenweise Wiedereingliederung zu Lasten der Gesetzlichen Rentenversicherung*. *Die Rehabilitation* 2011; 68–79.
- Holtstraeter R: *Arbeitslosengeld während stufenweiser Wiedereingliederung*. *ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2016; 51: 576–580.
- Kohte W: *Kommentierung von § 28 SGB IX*. In: Knickrehm S, Kreikebohm R, Waltermann R (Hrsg.): *Sozialrecht*, 5. Aufl. 2017.
- Kohte W: *Das betriebliche Eingliederungsmanagement – ein doppelter Suchprozess*, *WSI-Mitteilungen* 2010: 374–377.
- Nebe K: *Die Stufenweise Wiedereingliederung*. *SGB* 2015: 125–134.
- Riechert I, Habib E: *Betriebliches Eingliederungsmanagement bei Mitarbeitern mit psychischen Störungen*, Berlin: Springer, 2017.
- Webedörfer S, Frey G: *Die stufenweise Wiedereingliederung als wirksames Instrument der Tertiärprävention*. *ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2017; 52: 366–371.

Die vollständige Literaturliste kann auf der ASU-Homepage beim Beitrag eingesehen werden.

Interessenkonflikt: Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

WEITERE INFOS

Reha-Kolloquium 2016, Tagungsband
http://forschung.deutscherrentenversicherung.de/ForschPortalWeb/resource?key=Band_109_Internet.pdf

