

Abschlussbericht

Aufbau einer branchenunabhängigen Präventions- und Rehabilitationsberatung für kleine und mittelständische Unternehmen

„Jupp Schmitz lässt nach!“

Laufzeit: 01.03.2000 bis 30.06.2004

Projektleitung: Dr. Christian Rexrodt, Prof. Dr. Frank Ramsauer

Projektmitarbeiter/innen: Daniela de Wall, Michael Hofbauer, Claudia Schönberger



Gesellschaft für **Mensch** und **Arbeit** mbH
im ETEC
Kruppstr. 82-100
45145 Essen

Essen, September 2004

Aktenzeichen V a 1-58330/154

1	Einleitung.....	5
2	Ausgangslage.....	6
3	Projektziele.....	7
4	Projektverlauf	8
4.1	Gewinnung von Ansprech- und Kooperationspartnern.....	8
4.1.1	Kooperation zwischen MundA GmbH und IKK.....	9
4.1.2	Akquisition und Erweiterung des Netzes von Kooperationspartnern	16
4.1.3	Fallakquise im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit.....	17
4.2	Durchgeführte Pilotberatungen	32
4.2.1	Instrumentarium zur Durchführung der Pilotberatungen	34
4.2.2	Umfang und Grenzen der Beratungstätigkeit	37
4.2.3	Akquise von Beratungsfällen in Branchen mit Nachwuchssorgen	38
4.3	Durchführung einer Unternehmensbefragung	39
4.3.1	Ergebnisse der Befragung	39
5	Wirtschaftlichkeit der integrierten Präventions- und Rehabilitationsberatung nach dem Konzept von „Jupp Schmitz lässt nach!“	53
5.1	Fallbeispiel Buchbinderei	53
5.1.1	Fallakquise und Beratungsarbeit	53
5.1.2	Fallkosten und finanzielle Entlastungswirkungen	55
5.2	Fallbeispiel Unternehmen der chemischen Industrie	57
5.2.1	Fallakquise und Beratungsarbeit	57
5.2.2	Fallkosten und finanzielle Entlastungswirkungen	58
5.3	Fallbeispiel Schlosser in metallverarbeitendem Betrieb	59
5.3.1	Fallakquise und Beratungsarbeit	59
5.3.2	Fallkosten und finanzielle Entlastungswirkungen	62
5.4	Allgemeine Kostenwirkungen für Unternehmen und Volkswirtschaft	63
5.5	Kosten-Nutzenbilanz einer frühzeitig einsetzenden Prävention- und Rehabilitationsberatung für KMU	64
6	Chancen für eine Verstetigung des Beratungskonzepts in der Praxis	66
6.1	Servicestellen.....	68

6.2	Integrationsfachdienste	71
6.3	Einrichtung einer Fachberatung bei den Handwerkskammern.....	72
6.3.1	Schlussfolgerungen des Beratungsmodells der Handwerkskammern für eine Verstetigung der Anwendung des Konzepts „Jupp Schmitz lässt nach!“ in der Praxis.....	74
6.4	Berufsgenossenschaften als Kooperationspartner	75
6.5	Beratung durch privatwirtschaftlich organisierte Dienstleister	75
7	„Jupp Schmitz lässt nach!“ und die Folgen.....	76
7.1	Beratungskonzept „Jupp Schmitz lässt nach!“ preisgekrönt.....	76
7.2	Ausblick	77
	Tabellenverzeichnis	81
	Literaturverzeichnis	82

Zusammenfassung

Ziel des Projektes war es, ein Beratungskonzept zu entwickeln, welches sich explizit kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) zuwendet, um Fragen bezüglich Arbeit und Gesundheit zu bearbeiten. Durch über den gesetzlichen Arbeitsschutz hinausgehende Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation sollte die Ausgliederung von gesundheitlich beeinträchtigten Mitarbeitern zukünftig stärker vermieden werden. Die bislang unbefriedigende Erreichbarkeit von KMU bei der Informationsvermittlung und häufig anzutreffende Beratungsresistenz gegenüber der im Bereich Arbeit und Gesundheit tätigen Institutionen und Organisationen sollte verbessert werden. Beratungen zum Erhalt des Arbeitsplatzes von Beschäftigten aber auch im Hinblick auf die Eingliederung von Schwerbehinderten Menschen in diese Betriebe, sollten durch ein geeignetes Konzept, das sich insbesondere der Verbesserung des Zugangs zu diesen Unternehmen widmet, realisiert werden.

Durch die Gewinnung von Ansprech- und Kooperationspartnern, insbesondere bei Kammern, Innungen, Unternehmensverbänden und Krankenkassen sowie eine intensive Öffentlichkeit in Fachorganen von Handwerksverbänden und der regionalen Tagespresse des westlichen Ruhrgebiets wurde auf das Vorhaben aufmerksam gemacht. Gesteigerte Aufmerksamkeit und Akzeptanz, insbesondere bei Handwerksbetrieben erreichte das Projekt unter dem Slogan „Jupp Schmitz lässt nach!“. Zunächst wurden in einem Kooperationsprojekt des Projektnehmers und der IKK Essen im Rahmen der Mitarbeit am Krankengeldfallmanagement Gespräche mit von der Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess betroffenen Mitgliedern der Krankenkasse und deren Arbeitgebern geführt. Nachfolgend wurden die Öffentlichkeitsarbeit und Akquise weiterer Pilotberatungen in KMU intensiviert. Die Instrumente zur Durchführung des branchenunabhängigen, niederschwellig und auf einem aktiven Ansatz und nicht auf der bislang verbreitet vorherrschenden „Komm-Struktur“ basierenden Beratungskonzepts wurden entwickelt und getestet. Dazu zählen Fragebögen, Handlungsleitfaden und Materialien zu Falldokumentation.

Exemplarisch dargestellt werden drei Beratungsfälle, die das Spektrum der vielfältigen Anforderungen an ein multiprofessionelles Beratungsteam bzw. Netzwerk darstellen. Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der integrierten Präventions- und Rehabilitationsberatung werden fallbezogen thematisiert.

Die Verleihung eines ersten Platzes bei der Vergabe des „REHA-Preis“ durch den HVBG (Anlage 1) waren Ermutigung und Bestätigung zugleich, die aufwändige Beratungsarbeit bei dem Klientel der Kleinst- und Kleinbetriebe weiter zu optimieren und zu intensivieren. Eine Unternehmensbefragung aber auch die Auslotung, wie es um die Chancen und Verstetigung dieses von den Betrieben sehr positiv aufgenommenen Beratungskonzepts durch eine Übernahme von in Deutschland im Bereich von Arbeits- und Gesundheitsschutz tätigen Akteuren gegenwärtig bestellt ist zeigt, dass noch vieles erforderlich sein wird, um diesem höchst wirksamen Beratungskonzept zu noch größerem Erfolg zu verhelfen.

1 Einleitung

Die Initiative der Munda GmbH zur Entwicklung eines speziell auf kleine und mittlere Unternehmen (KMU) ausgerichteten Beratungskonzepts geht zurück auf die Entstehungsgeschichte des SGB IX. Die Diskussion und Thesenentwicklung im Bereich Feststellung von Rehabilitationsbedürftigkeit und sozialmedizinische Begutachtung und Beratung in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation zielt darauf ab, zukünftig die betriebliche Ebene stärker mit einzubeziehen. Rehabilitationsbedarf rechtzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen schon frühzeitig im jeweiligen Betrieb zu ergreifen, kommt demnach in Zukunft eine größere Bedeutung zu, als bisher. Das hierfür geeignete Instrumentarium ist dementsprechend weiterzuentwickeln mit der Zielsetzung, den Grundsatz der Rehabilitation vor Rente und der Rehabilitation vor Arbeitslosigkeit umzusetzen, d. h., *alle* Maßnahmen zu ergreifen, die zum Erhalt des jeweiligen Arbeitsplatzes beitragen. Besonderer Handlungsbedarf wird für den Bereich der kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) gesehen. Dieser Zielgruppe muss der – aus ihrer Perspektive gesehen – vorwiegend noch unübersichtliche Bereich an Leistungen zur Teilhabe, Rehabilitationsmaßnahmen und -hilfen, über geeignete Informationsverbreitung und Ansprache vermittelt werden. Derartige Öffentlichkeitsarbeit und Beratungsleistungen sollen die Verantwortlichen in den Betrieben (etwa Meister und wirtschaftliche Geschäftsführung) über die Grundzüge der Maßnahmen zur Rehabilitation und Möglichkeiten zum Erhalt des Arbeitsplatzes unterrichten.

Eine stärkere Vernetzung der Akteure unter Mitwirkung der Betroffenen soll helfen, die Möglichkeiten des gegliederten Systems zukünftig besser umzusetzen. Anzusprechen ist hierbei eine qualifizierte, nach noch herbeizuführenden Qualitätsstandards erfolgende Beratung sowie die Schaffung von Informations- und Anlaufstellen für Arbeitgeber als auch betroffene Arbeitnehmer. Diese sollen allgemein bekannt sein und bei Bedarf und Anforderung kompetent und zügig Hilfe anbieten.¹

Ende des Jahres 1999 wurde auf Grundlage der Diskussionen um das SGB IX im Hinblick auf die bislang unbefriedigende Erreichbarkeit und Ansprache von KMU bei der Informationsvermittlung zum Erhalt des Arbeitsplatzes die Munda GmbH mit der Durchführung eines Forschungsprojekts beauftragt, das sich explizit der Verbesserung des Zuganges zu KMU für die Vermittlung einer Präventions- und Rehabilitationsberatung widmet.

¹ Diese Forderung fand als eine der wichtigsten Neuerungen Aufnahme in das am 1. Juli 2001 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch IX. Die Einrichtung der „gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation“ wurde inzwischen planmäßig abgeschlossen. Ende des Jahres 2002 waren in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Deutschland insgesamt 562 gemeinsame Servicestellen eingerichtet, vgl. BAR Geschäftsbericht 2002/2003 o. J., S. 14

2 Ausgangslage

Die Ausgaben der Sozialleistungsträger in Deutschland für Leistungen im Bereich der Rehabilitation und Eingliederung behinderter Menschen haben ein erhebliches Volumen erreicht. Rechtzeitig eingeleitete, präventive wie rehabilitative Maßnahmen auf betrieblicher Ebene können – unter der Prämisse eines derzeit bei weitem noch nicht ausgeschöpften Potenzials – zukünftig in noch größeren Maße als bislang Gesundheitsbeeinträchtigungen vermeiden bzw. bereits eingetretene Chronifizierungsprozesse bei Beschäftigten aufhalten oder verlangsamen helfen. Kämen derartige Maßnahmen auf betrieblicher Ebene konsequenter zum Einsatz, könnten neben den erwartbaren volkswirtschaftlichen Kostensenkungseffekten auch das Wohlbefinden einer Vielzahl von Beschäftigten – gerade in KMU – durch deren aktive Mitarbeit, verbessert werden.

Die Unternehmen in Deutschland befinden sich angesichts der Rahmenbedingungen fortschreitender Globalisierung der Märkte unter permanentem Kostendruck. Mitarbeiter mit gesundheitlichen Problemen verursachen mitunter beträchtliche krankheitsbedingte Kosten durch betriebliche Fehlzeiten, durch im Arbeitsprozess und/oder aufgrund ihrer außerbetrieblichen Lebensführung erworbene Leistungsmin- derung. Längere Abwesenheit vom Arbeitsplatz, Leistungsabfall und Qualitätseinbu- ßen bei der Arbeit führen schließlich zur Kündigung. Durch damit unwiederbringlich verlorenes fachliches Know-how und Kosten für die Einarbeitung neuer Beschäftigter entstehen auf betrieblicher Ebene weitere Kosten. Diesem Prozess gilt es entgegen zu wirken, indem auffällige Arbeitsunfähigkeitszeiten und Leistungsrückgang bei den betreffenden Personen frühzeitig für geeignete Interventionen genutzt werden. Die Etablierung eines so genannten „betrieblichen Frühwarnsystems“ und geeigneter Managementsysteme zu einem ganzheitlichen betriebenen Gesundheitsmanage- ment, das auch die verstärkte Förderung präventiven Handelns beinhaltet, sind für größere mittelständische und Großunternehmen geeignete Instrumentarien.

Bei Kleinstbetrieben und kleinen Unternehmen mit einer Beschäftigtenzahl von bis zu 10 Beschäftigten² fehlen oftmals die zeitlichen und personellen Ressourcen, ein Ma- nagement zum frühzeitigen Erkennen und nachfolgend der Vermeidung von ar- beits(platz)bedingten Erkrankungen umzusetzen. Es bestehen bei kleinen Unter- nehmen auch Vorurteile, Berührungängste sowie Unkenntnis im Hinblick auf die Inanspruchnahme möglicher Maßnahmen im Bereich der Prävention und Rehabilita- tion. Hierzu zählen beispielsweise die Arbeitsplatzgestaltung, technisch organisatori- sche Veränderungen der Arbeitssituation, Aufgabenerweiterung bzw. -verlagerung, gezielte Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation etc. Kleine Betriebe, die ge- eignete Maßnahmen zur Beschäftigungssicherung für leistungsbeeinträchtigte Be-

² Dies sind 60% (rund 2 Millionen Betriebe mit ca. 14 Millionen Beschäftigten) der insgesamt 3,3 Milli- onen KMU in Deutschland.

schäftigte ergreifen wollen, müssen die sich daraus möglicherweise ergebenden Kostenlasten keineswegs in vollem Umfang selbst tragen. Darüber, dass erforderliche Maßnahmen von verschiedenen Trägern der Rehabilitation und Integrationsämtern mit zum Teil erheblichen finanziellen Mitteln unterstützt werden, herrscht gerade bei Kleinbetrieben weit verbreitete Unkenntnis, woraus ein gesteigerter Beratungsbedarf abgeleitet werden kann. Ist das Interesse seitens der Geschäftsführung dennoch vorhanden oder durch entsprechende Beratung geweckt, bei betrieblichen Lösungen für Mitarbeiter mit gesundheitlichen Problemen geeignete Stellen zu kontaktieren, dann wenden sie sich primär an diejenigen Institutionen, die derartige Beratungsleistungen kostenlos vorhalten. Diese bieten die gesetzlichen Unfallversicherungsträger und die staatlichen Ämter für Arbeitsschutz an. Allerdings üben diese, Kraft ihres gesetzlichen Auftrages, gleichzeitig eine Kontrollfunktion aus und werden von Seiten der Unternehmen daher bei betrieblichen Problemlösungen oftmals nicht als Partner mit gleicher Interessenlage angesehen. Mit Kammern, Innungen und Unternehmensverbänden haben die KMU den häufigsten und vertrauensvollsten Informationsaustausch. Jene Institutionen beraten jedoch in der Regel nicht zu Fragen bezüglich Prävention und Rehabilitation oder der Integration von schwerbehinderten Personen in die Unternehmen. Diese Thematik ist dort bislang weder inhaltlich noch personell besetzt.

3 Projektziele

Die bislang unbefriedigende Erreichbarkeit und Ansprache von KMU bei der Informationsvermittlung zum Erhalt des Arbeitsplatzes von in ihrer Leistung nachlassenden Mitarbeitern sowie eine stärkere, ihren Fähigkeiten entsprechende Integration von Menschen mit Behinderungen in KMU sollte mit der Erstellung eines hierfür geeigneten Beratungskonzepts verbessert werden. Im Mittelpunkt der Zielsetzungen stand die Erstellung eines Beratungskonzepts unter dem Motto „Hilfe statt Rauswurf“ für Beschäftigte mit gesundheitlichen Problemen, das den Erhalt, aber auch die Wiederherstellung und langfristige Sicherung von Beschäftigungsfähigkeit, Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft zum Inhalt hat.

Zur Erzeugung einer größeren Öffentlichkeitswirksamkeit wurde der Slogan „Jupp Schmitz lässt nach!“ zum Markenzeichen des erstellten Beratungskonzepts. Jupp Schmitz steht für den typischen Beschäftigten in einem kleinen Handwerks- oder Produktionsbetrieb, körperlich und psychisch durch die tägliche Arbeit mitunter stark beansprucht. Eines Tages zeichnet sich zunächst kaum merklich ab: Er kann nicht mehr so wie früher. Was nun? Wer hilft? Was macht sein Arbeitgeber mit ihm? Wo bekommen beide Hilfe? Wie sieht diese aus? Fragen, die im Rahmen eines entsprechenden Beratungskonzepts beantwortet werden sollen.

Mit der Gewinnung von Ansprech- und Kooperationspartnern bei im Bereich von „Arbeit und Gesundheit“ tätigen Institutionen, Verbänden, Trägern und Dienstleistern wird die Zielsetzung verfolgt, über diese verstärkt Zugang zu KMU, insbesondere der

besonderen Zielgruppe der Kleinst- und Kleinbetriebe zu erhalten, um in diesen Betrieben Pilotberatungen durchführen zu können, die der Praxiserprobung des Konzeptes dienen.

4 Projektverlauf

4.1 Gewinnung von Ansprech- und Kooperationspartnern

Mit der Bearbeitung des Forschungsprojekts konnte am 01.03.2000 begonnen werden.

Der vollkommen neuartige Beratungs- und Interventionsansatz, kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) direkt, also jenseits der herrschenden institutionellen „Komm-Strukturen“ durch ein aktives Zugehen auf diese, Beratungen rund um das Thema „Arbeit und Gesundheit“ mit einem multiprofessionellen Expertenteam anzubieten, um hierdurch eine Ausgliederung von gesundheitlich beeinträchtigten Beschäftigten und behinderten Menschen aus den Unternehmen zu verhindern, setzte voraus, hierfür Kooperationspartner zu finden sowie geeignete Verbreitungswege für Informationen zu diesem neuartigen Beratungsmodell zu finden.

Aktionen und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit seitens der MundA GmbH konzentrierten sich zunächst auf ein regionales Gebiet im Radius von ca. 50 Kilometern um den Geschäftssitz des Auftragnehmers herum. Kurze Wege beim zeitnahen Aufsuchen möglicher Kooperationspartner und Institutionen durch den Projektnehmer wurden hierbei als Vorteile bei der Interaktion und Kooperation gesehen. Grundsätzlich galt die Prämisse, wenn die Realisierung eines Beratungskonzeptes wie vorgesehen zukünftig erfolgreich sein sollte, dann müsste seine Übertragbarkeit auf jede Region Deutschlands möglich sein. Das Ruhrgebiet mit einer großen Dichte an Kleinbetrieben im Bereich des Handwerks hat zum Zweck der Pilotberatungen eine geradezu idealtypische Struktur im Sinne der Projektzielsetzung aufzuweisen und kann demnach als sehr geeignet gelten. Zunächst konzentrierten sich die persönlichen Gespräche auf in den Städten Essen und Mülheim ansässige Institutionen, die wegen ihrer funktionalen Zuständigkeit die größte Betriebsnähe zu Unternehmen der als Forschungsfeld ausgewählten Größe von bevorzugt <200 Beschäftigten hatten. Dies waren sowohl Vertreter der Handwerkerschaften, Wirtschaftsförderung, Krankenkassen, LVA-Rheinprovinz, u. a. Durch werbende Beiträge in Magazinen für das Handwerk „Essener Handwerk“ und der Industrie- und Handelskammer zu Essen „MEO“ (Anlagen 2 und 3) sowie persönliche Gespräche mit leitenden Vertretern des Handwerks dieser Region, wurde deren Aufmerksamkeit auf das Projekt gelenkt. Allerdings während der ersten Projektphase mit zunächst eher mäßiger Resonanz. Es bestand, so der Eindruck des Projektnehmers, offenbar Gewöhnungsbedürftigkeit an ein derartiges Kooperationsangebot.

Eine weitere Strategie, um direkt an Beschäftigte zu gelangen, die wegen gesundheitlicher Probleme zeitweilig arbeitsunfähig erkrankt sind, führte über die Kontakte zu einer Krankenkasse. Wie in Gesprächen mit der Kreishandwerkerschaft zuvor bestätigt, besteht traditionell eine enge Bindung von Handwerksbetrieben an die jeweilige Innungskrankenkasse. Innungskrankenkassen (IKKen) sind traditionell die Kassen der Handwerker, nicht selten sind auch die Betriebsinhaber über sie versichert. Die IKK Essen beabsichtigte aufgrund der vorliegenden Krankengeldkosten, diese durch ein verstärktes Krankengeldmanagement und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Betrieben zu senken und war für eine Zusammenarbeit mit der MundA GmbH offen.³

4.1.1 Kooperation zwischen MundA GmbH und IKK

Eine Kooperationspartnerschaft zwischen IKK Essen und MundA GmbH sollte, so die Bedingung, exklusiv und unter Konkurrenzausschluss anderer Krankenkassen erfolgen. Die Zusammenarbeit fand zudem auf den Bereich der Rehabilitation beschränkt statt und hatte bereits bestehende Projekte der IKK, beispielsweise zur Verhaltensprävention („Altern im Handwerk“) nicht zu berühren. Grundsätzlich war nicht vorgesehen, Lösungskonzepte für „das“ Handwerk oder spezielle Branchen zu entwickeln, sondern Einzellösungen für jeweils betriebsspezifische Belange bzw. Gesundheitsproblematiken zu erarbeiten.

Das Modell, nach dem die MundA GmbH tätig wurde, sah vor, dass als Ausgangspunkt das Bekanntwerden eines Falles durch Anruf des Arbeitgebers bei der IKK Essen diene. Ging es bei diesem Gespräch um Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und im Besonderen darum, wie bei gesundheitlichen Problemen eines Mitarbeiters vorzugehen ist, dann schaltete die IKK die MundA GmbH zur gezielten Rehabilitations- und Präventionsberatung des Arbeitgebers und/oder zur Begleitung eines Krankengeldfallmanagements ein.

Weitere Wege, die den Zugang in KMU ermöglichen, erfolgten über Rehaberater, Krankengeldfallmanager und den sozialen Dienst der Krankenkasse. Auch Arbeitsmediziner der BGen waren je nach Lage des Falles zu kontaktieren, um deren grundsätzliches Aufgeschlossenheit für einen aktiven Sicherheits- und Gesundheitsschutz in den Betrieben für eine einzelfallbezogene Zusammenarbeit konstruktiv zu nutzen.

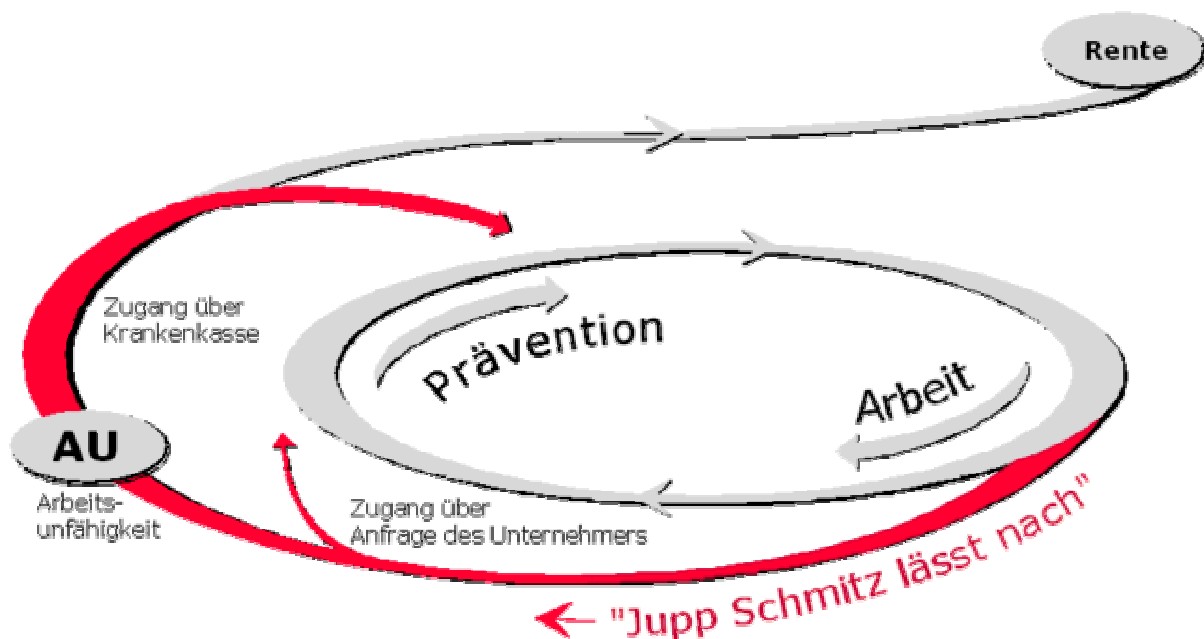
³ Die IKK Essen weist in den Jahren 2000/2001 im Vergleich mit anderen IKKen relativ höhere Krankengeldkosten aus. Pauschal begründet wird dies mit dem überwiegend guten Einkommen der durch sie Versicherten bei gleichzeitigem Vorhandensein hoher beruflicher Belastungen.

Zwischen Juni und September 2000 waren zunächst die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen für die Kooperation zu klären⁴. Nach Erteilung der erforderlichen Genehmigung und Abstimmungsgesprächen mit der Reha-Sachbearbeitung hinsichtlich Auswahl der anzuschreibenden Personen und dem Mitwirken von Wissenschaftlern der Munda GmbH bei der Umsetzung des Krankengeldfallmanagements wurde die Vereinbarung getroffen, die Arbeitsunfähigkeitsdaten zweier Gruppen für die Kontaktaufnahme aufzubereiten:

1. Fälle, bei denen die Arbeitsunfähigkeit mehr als 3 Wochen andauert, aber noch kein Krankengeldbezug erfolgt
2. Versicherte, die sich – unabhängig davon, wie lange – bereits im Krankengeldbezug befinden (Krankengeldfallmanagement)

In Abbildung 1 exemplarisch dargestellt ist der Ablauf des Kreislaufmodells bei der Entstehung eines „Jupp Schmitz lässt nach!“ - Falles mit Interventionsbedarf.

Abbildung 1: Kreislaufmodell



Das in der Abbildung dargestellte Modell verdeutlicht eine grundsätzliche Problematik: Oftmals sind nachlassende Leistungsfähigkeit, manchmal auch ein Sinken der Leistungsbereitschaft, schleichende Prozesse. Sind Personalentwicklung und/ oder Fürsorgepflicht des Arbeitgebers derart ausgestaltet, in solchen Fällen möglichst frühzeitig, etwa bei wiederkehrender, krankheitsbedingter Abwesenheit eines Be-

⁴ Die Genehmigung des Landesversicherungsamtes NRW (LVerA) gem. § 75 SGB X erfolgte Anfang September 2000, allerdings unter der Auflage, dass in jedem Einzelfall die schriftliche Einverständniserklärung des Versicherten (siehe Anlage 4) im Sinne des § 67b SGB X einzuholen ist.

schäftigten, die Krankenkasse nach Lösungsmöglichkeiten zu befragen, kann diese durch präventive oder rehabilitative Maßnahmen eine Chronifizierung von Krankheiten vermeiden helfen. Von sich aus wird die Krankenkasse bei KMU erst aktiv, wenn die Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers bereits durch Krankengeldbezug auffällig wird. Je länger der Bezug von Krankengeld andauert, d. h., je später die Krankenkasse durch medizinische Begutachtung und Befragung des Erkrankten Chancen zur Intervention im Sinne einer Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation und Rückführung in den Arbeitsprozess wahrnimmt, desto aufwändiger gestaltet sich unter Umständen das Ausgliederungsverhinderungsmanagement und dies führt nicht selten zu einer möglicherweise vermeidbaren Frühverrentung von Arbeitnehmern.

Die MundA GmbH unterstützte die IKK generell bei gezieltem Krankengeldfallmanagement zur Wiedereingliederung an den alten Arbeitsplatz dabei, die Weiterbeschäftigung möglichst im gleichen Unternehmen zu erhalten. Das Instrumentarium des multiprofessionellen Teams der MundA GmbH, bestehend aus Arbeitswissenschaftlern, Sicherheitsingenieurin, ergänzt durch sozialpädagogische Kompetenz, unterstützte die IKK je nach Lage des Falles durch:

- Aktenanalysen von erkrankten Versicherten der IKK Essen zur Identifizierung und Auswahl von Gesprächskontakten;
- Führen von Erstgesprächen mit Versicherten nach elektronischer Vorauswahl, die mindestens 3 Wochen Arbeitsunfähigkeit (AU) aufwiesen;
- Arbeitsplatzbegehungen;
- Arbeitsplatz- und Tätigkeitsanalysen;
- Durchführung von Profilvergleichsverfahren zur Ermittlung von Anforderungen und Fähigkeiten, den jeweiligen Arbeitsplatz betreffend⁵;
- Physikalische Messverfahren (Lärm, Hitze, Beleuchtung, Staub etc.) zur Bewertung wichtiger Umgebungsvariablen des Arbeitsplatzes mit Einfluss auf das gesundheitliche Befinden;
- Ausarbeitung von Vorschlägen zur Verbesserung, ggf. Umgestaltung des Arbeitsplatzes;
- Sensibilisierung des Arbeitgebers/der Personalverantwortlichen für Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit und gesundes Verhalten der Beschäftigten;
- Beratung, Vermittlung und Koordination bei der Beantragung und Beschaffung von technischen Arbeitshilfen.

⁵ Hierbei bevorzugt eingesetzt: Das Profilvergleichsverfahren IMBA zur Ermittlung von Fähigkeiten und Anforderungen im Hinblick auf die Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt

Die Mitarbeiter der MundA GmbH hatten sich zunächst mit den Arbeitsvorgängen und Arbeitsabläufen in der Krankengeldsachbearbeitung, einschließlich der Datenverwaltung mittels EDV, vertraut zu machen. Nach Sichtung von 580 Krankengeldakten und einer Selektion in Frage kommender Versicherter nach mit der Krankengeldsachbearbeitung festgelegten Kriterien wurden zunächst 258 Personen mit dem Ziel eines persönlichen Gesprächskontakts angeschrieben. Ein Kriterium war hierbei, nicht nur Versicherte in Beschäftigungsverhältnissen, sondern auch arbeitslose Versicherte der IKK Essen anzuschreiben, um durch geeignete Interventionen und Maßnahmen die Arbeitsfähigkeit und damit auch Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mittelfristig wieder herzustellen.⁶ Diese Arbeit wurde zum großen Teil durch die MundA GmbH geleistet.

4.1.1.1 Ergebnisse der Beratungsarbeit in Kooperation mit der IKK Essen

In Tabelle 1 sowie den Abbildung 2 und Abbildung 3 dargestellt sind ausgewählte, deskriptive Ergebnisse der Fallbearbeitung.⁷

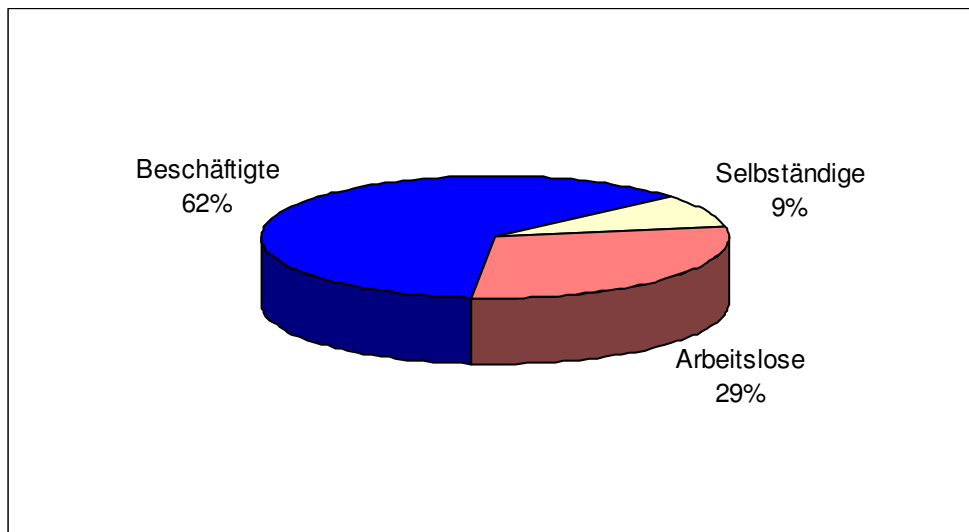
Tabelle 1: Fallbearbeitung Oktober 2000 bis September 2001

	1. Intervall (10/00)	2. Intervall (02/01)	Gesamt
Angeschrieben	258	87	345
Rücklauf Fragebögen	60	16	76
Geführte Interviews	49	9	58

⁶ Musteranschreiben siehe Anlage 5; wobei sich die Anschreiben an Arbeitslose, da sie nicht an ihrem Arbeitsplatz angesprochen werden konnten, geringfügig von Versicherten in einem noch bestehenden Beschäftigungsverhältnis unterscheiden.

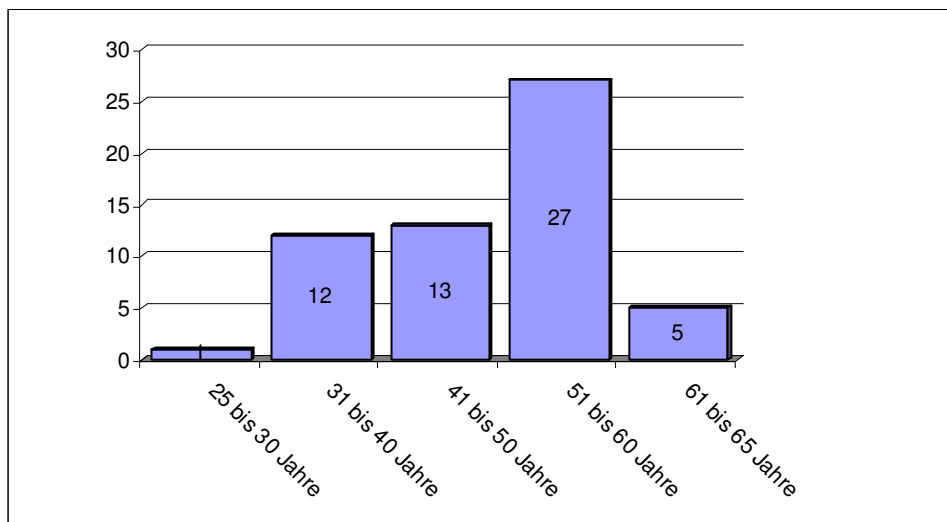
⁷ Detaillierte Tabellen zu gesundheitsbezogenen Angaben (AU-Diagnosen, aktueller Status) und zu weiteren personenbezogenen Merkmalen, können bei Nachweis eines berechtigten Interesses bei der MundA GmbH eingesehen bzw. von dieser zur Verfügung gestellt werden.

Abbildung 2: Status der Personen im Interview



Die Altersverteilung der 58 durch Mitarbeiter der IKK und MundA GmbH interviewten Personen stellte sich wie folgt dar:

Abbildung 3: Altersverteilung



Bei den Personen, die sich zu einem Interview bereit erklärten, handelte es sich beinahe ausschließlich um Langzeiterkrankte, deren Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme durchschnittlich bereits 11,5 Monate betrug. Die Gespräche mit den erkrankten Versicherten fanden in einigen Fällen gemeinsam mit einer Sozialarbeiterin der Krankenkasse statt, wurden aber – da nur in den wenigsten Fällen Fachpersonal von Seiten der IKK zur Verfügung gestellt werden konnte – in der weitaus überwiegenden Zahl durch die Mitarbeiterin der MundA GmbH alleine geführt.

Eine Bilanzierung der geführten Gespräche ließ folgendes deutlich werden:

- Die meisten Versicherten waren froh, nach längerer Zeit der Arbeitsunfähigkeit wieder einmal mit jemandem über ihre Situation reden zu können;

- die wenigsten Erkrankten hatten eine genaue Vorstellung davon, wie es in Zukunft weiter gehen könnte, Unsicherheiten bezüglich einer notwendig werden- den beruflichen Veränderung und Neuorientierung bestanden häufig und ins- besondere arbeitslose Personen wussten eher nicht, wie es weiter gehen soll- te;
- viele Versicherte warteten zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit ihnen auf eine Entscheidung ihrer Anträge hinsichtlich Maßnahmen zur Rehabilitation, BU/EU-Rente oder Gesprächs- bzw. Untersuchungstermine bei den zuständi- gen Versicherungsträgern bzw. beim Arbeitsamt;
- die befragten Langzeiterkrankten fühlten sich mit der Fortdauer ihrer Situation nicht selten von einer Institution zur nächsten geschoben. Hinzu kommt ein ih- nen gegenüber als nicht zufrieden stellend empfundener Informationsfluss sei- tens der beteiligten Institutionen;
- in einigen Fällen – durchweg bei bereits mehrjährig Erkrankten und von Lang- zeitarbeitslosigkeit Betroffenen – war Äußerungen im Gespräch zu entneh- men, dass die Motivation im Hinblick auf die zukünftige Aufnahme einer Ar- beitstätigkeit nicht vorhanden war;
- in vielen Fällen konnte die Mitarbeiterin der MundA GmbH den Versicherten im Kontaktgespräch Ratschläge erteilen und Informationsmaterialien an die Hand geben, damit ihnen bei Fragen zu Arbeit und Gesundheit weiter gehol- fen werden konnte. Dies betraf zum einem Beratungsbedarfe, deren Vermitt- lung nicht in den unmittelbaren Zuständigkeitsbereich der Krankenkasse fiel, zum anderen auch Hilfen bei der Kontaktaufnahme mit zuständigen Stellen von Behörden und Institutionen.⁸

Im Zeitraum von März und September 2001 dokumentiert sind, neben den direkten Gesprächen mit den erkrankten Mitgliedern der IKK Essen, auch diverse Kontakte zum MDK der Innungskrankenkasse, Reha-Beratern der LVA, Mitarbeitern des Sozi- alen Dienstes der Krankenkasse sowie Sachbearbeiterinnen der Krankengeldsach- bearbeitung der IKK Essen. Grundlage hierfür bildeten teilweise die Ergebnisse der Gespräche mit den Langzeiterkrankten. Ein durchgängiges Muster der vorgefunde- nen Situation war nach Berichten der Erkrankten die bereits frühzeitig absehbare Chronifizierung ihrer Leiden. Gesundheitliche Probleme bestanden demnach am Ar-beitsplatz bzw. im Betrieb zum Teil bereits lange vor dem Eintritt auffälliger Fehlzei- ten wegen Arbeitsunfähigkeit. Doch niemand hat dies durch möglichst frühzeitige Intervention und Einleitung geeigneter präventiver Maßnahmen verhindern können oder aber auch nicht selten gar nicht wollen. Gesundheitliche Probleme wurden in der jeweiligen betrieblichen Situation des Arbeitnehmers nicht selten ignoriert, Ar-

⁸ Die Sachstandsberichte zum Projekt vom März 2001 und September 2001 beinhalten typische Fall- beispiele der Arbeitsphase sowie fallbezogene, statistische Materialien.

beitnehmer hatten nach eigenen Angaben Beschwerden z. T. über Selbstmedikation kuriert oder auf eine Besserung ihrer Leiden und Erholung durch Wochenenden und Urlaube gesetzt. Innerbetrieblich wurden Alarmzeichen nicht erkannt oder bewusst ignoriert. Die Beschäftigten waren somit oftmals gezwungen „weiterzuarbeiten, bis es nicht mehr geht“, also bis der Organismus den vielfältigen Anforderungen an ihn nicht mehr gewachsen war. Resultat waren – so die Betroffenen im Gespräch – wegen des fortgesetzten Raubbaus an der Gesundheit ohne geeignete betriebliche Intervention zumeist langandauernde AU-Zeiten, die oftmals den Arbeitsbedingungen und Zuständen im jeweiligen Betrieb zugeschrieben wurden.

Leider haben die Versicherten nicht nur ein „alleine gelassen sein mit ihren gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz“ erlebt, sondern auch im Stadium ihrer Arbeitsunfähigkeit die Erfahrung machen müssen, dass nach dem als unzureichend empfundenen sich kümmern des Unternehmens um ihre Gesundheit nun auch Krankenkasse, Rehabilitationsträger und andere Institutionen sich ganz und gar nicht vorbildlich ihren gesundheitlichen Problemen angenommen haben. Lange Wartezeiten auf Entscheidungen und Untersuchungsergebnisse, undurchsichtige Verfahren und Unzulänglichkeiten bei der Behandlung und Beratung hinsichtlich ihrer Problematik, stellten sich im Gespräch leider als die Regel und keineswegs als Einzelfälle heraus.

Langzeiterkrankungen ohne Intervention zu einem frühzeitigem Zeitpunkt, Resignation der Betroffenen mit der Fortdauer ihrer Arbeitsunfähigkeit und damit meist einhergehend starkes Schwinden der Hoffnung auf eine Anschlussbeschäftigung oder Reintegration an den alten Arbeitsplatz, sind mitunter auch fatal für die Integrationsprognose anzusehen. Es wäre also unter Rehabilitationsaspekten im Sinne eines guten Reintegrationserfolges gerade von Seiten der Krankenkasse wichtig, so wenig wie möglich Zeit ungenutzt verstreichen zu lassen.

Leider klaffen oftmals Anspruch und Wirklichkeit von nach außen verkündeter Politik – hier am Beispiel der ausgewählten IKK – in ihrem Bemühen um ein tatkräftiges, vernetztes Denken und zügiges Handeln im Hinblick auf ein patientengerechtes Fallmanagement der Mitarbeiter auseinander. Entsprechende Zielsetzungen der Leitungsebene treffen mitunter auf dafür nur unzureichend sensibilisierte bzw. ausgebildete Sachbearbeiter. Darüber hinaus reicht der Personalschlüssel für eine Einzelfallbezogene, zuweilen personalintensive Arbeit, bei weitem nicht aus, um die im Kern wichtigen Zielsetzungen und Ansprüche der Leitungsebene an ein umfangreiches Krankengeldfallmanagement einzulösen.

Es war von Seiten der IKK Essen angedacht, durch Kooperation mit der MundA GmbH die eigenen Aktivitäten im Falle von Krankengeldbezug ihrer Mitglieder auf betrieblicher Ebene zu verstärken, da diese vor dem Zeitpunkt einer Zusammenarbeit bislang wenig ausgeprägt war. Die Zielsetzung von MundA und IKK, bereits frühzeitig, d. h. nach der dritten Woche der Arbeitsunfähigkeit mit den Sozialarbeitern der IKK Essen sich dieser Fälle gemeinsam anzunehmen, scheiterte jedoch nach an-

fänglich engagiertem Beginn schließlich infolge mangelnder interner Unterstützung der Krankenkasse. Hierfür mögen zum Zeitpunkt der Kooperationsbeziehung auch diverse personelle Umbesetzungen, etwa auf Abteilungsleitungsebene ursächlich mit verantwortlich gewesen sein. Ende 2001 wurde die Zusammenarbeit mit der IKK Essen aufgrund einer sehr kurzfristigen Betrachtung des Kosten-/Nutzenfaktors durch diese einseitig zum 31.12.2001 aufgekündigt.⁹ Die Erfolglosigkeit in Bezug auf die nachhaltige Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten in den Arbeitsprozess durch die Arbeit der MundA GmbH ist aus Sicht der Krankenkasse prozentual sicherlich belegbar. Das Scheitern der Kooperationsbeziehung ist nicht ursächlich in der Arbeit der MundA GmbH zu sehen. Vielmehr haben innerorganisatorische Probleme, Abstimmungsdefizite bei der Fallsachbearbeitung und personell beschränkte Ressourcen der Krankenkasse ein anspruchsvolles Fallmanagement, entsprechend der ursprünglichen, beiderseitigen Zielsetzung, die Krankengeldkosten der IKK deutlich und nachhaltig zu senken, nicht zustande kommen lassen.¹⁰ Es ist sehr zu bedauern, dass die im Grunde innovationsfreudige IKK sich gemeinsam mit der MundA GmbH nicht die Zeit gegeben hat, mit der ein fruchtbares und erfolgreiches Krankengeldfallmanagement hätte entwickelt werden können.

Die Intention der MundA GmbH, über Patientengespräche mit den IKK-Versicherten nachfolgend gezielter auch an die Arbeitgeber herantreten zu können, erwies sich – wie dargestellt - für das Expertenteam als wenig erfolgreich. Nur wenige Arbeitgeber waren zu Gesprächen über ihre erkrankten Mitarbeiter und zur Besichtigung des Arbeitsplatzes bzw. betrieblichen Arbeitsumfeldes bereit. So konnten lediglich in zwei Unternehmen konkrete Arbeitsplatzbegehungen sowie Tätigkeits- sowie Arbeitsplatzanalysen durchgeführt werden. Die durch die Kontaktgespräche mit arbeitsunfähigen, in weitaus überwiegender Zahl bereits langzeiterkrankten Personen gewonnenen Erkenntnisse, konnten nur in den wenigsten Fällen für Arbeitgeber-Arbeitnehmergespräche im jeweiligen Betrieb der arbeitsunfähig erkrankten Beschäftigten genutzt werden. Die Angst der arbeitsunfähig Erkrankten, dass Informationen über ihren Gesundheitszustand an den Arbeitgeber weitergegeben würden, dominierte.

4.1.2 Akquisition und Erweiterung des Netzes von Kooperationspartnern

Die im Ergebnis nicht zufrieden stellend verlaufene Kooperation mit der IKK Essen war kein Hinderungsgrund, den Kontakt zu anderen Krankenkassen zu suchen, um unter diesen, Partner für ein gemeinsames Angebot einer Präventions- und Rehabilitationsberatung für KMU sowie Kooperation bei einem Krankengeldfallmanagement

⁹ Hierfür maßgeblich war eine Empfehlung des zentralen Controllings der IKK Essen.

¹⁰ Der Sachstandsbericht der MundA vom März 2002 gibt detailliert Auskunft in Bezug auf die Erschwernisse, die eine erfolgreiche Realisierung im Sinne des Projektziels mit Fortdauer der Kooperation immer fragwürdiger erscheinen ließ.

von arbeitsunfähig erkrankten Mitgliedern der jeweiligen Kasse zu finden. Hierzu fanden Gespräche mit der BEK, jeweils in Essen und Wuppertal sowie der AOK, verschiedener Regionaldirektionen in Nordrhein-Westfalen, statt. Es stellte sich heraus, dass diese Krankenkassen zu diesem Zeitpunkt jedoch bereits angaben, eigene Aktionen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen durchzuführen und demnach das Angebot der MundA primär nicht als Ergänzung sahen, sondern in Konkurrenz zu den eigenen Aktivitäten stehend. Ein Beispiel: BEK Essen und Universität Essen kooperierten bereits im Handlungsfeld „Betriebliche Gesundheitsförderung“ im Rahmen eines gemeinsamen Projekts miteinander. Auf dieser Basis hatten sich zwischenzeitlich Gremien und Kontakte etabliert. Die AOK verfügt über eigene Forschungsinstitute¹¹

4.1.3 Fallakquise im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit

Da eine Kooperationspartnerschaft mit Krankenkassen, Handwerkskammern, Kreis- und Handwerksvereinen und anderen Institutionen im Sinne einer Vermittlung von Unternehmenskontakten lediglich sporadisch, nicht jedoch über einen längeren Zeitraum stattfand, erfolgten vom Ende 2000 bis zum Frühjahr 2004 vielfältige Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, um den Bekanntheitsgrad des Projekts „Jupp Schmitz lässt nach!“ in einigen Regionen des Ruhrgebiets zu erhöhen (siehe Tabelle 2).

Daneben erfolgten weiterhin Gespräche mit Vertretern von Institutionen, Wirtschaftsverbänden, Sozialversicherungsträgern, Kammern, Innungen, Integrationsämtern u. v. a. Dies ebenfalls, um das Projekt und seine Zielsetzungen zu verbreiten und hierdurch Unterstützer und Kooperationspartner zu finden. Eine Aufstellung der Kontakte und deren Ergebnisse sind dargestellt in Tabelle 3.

¹¹ BGF GmbH (Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung), Köln und WIdO (Wissenschaftliches Institut der AOK), Bonn

Tabelle 2: Gespräche mit Vertretern von Institutionen, Verbänden, Trägern, Krankenkassen, etc., 2000-2004

Datum/ Zeitraum	Institution	Ziel der Kontaktaufnahme	Ergebnis
24.03.00	Essener Wirtschaftsförderungsgesellschaft	Bekanntmachung des Projekts, Gewinnung von Kooperationspartnern ¹²	Laufende Kontakte, Einladung und Teilnahme der MundA GmbH an einer Veranstaltung
28.03.00	Rehabilitationsberater der LVA-Rheinprovinz	Bekanntmachung des Projekts, Gewinnung als Kooperationspartner	Fallbezogene Kooperation aufgrund von Zuständigkeit
04.04.00	Leiter des Arbeitsamtes in Essen	Bekanntmachung des Projekts, Gewinnung als Kooperationspartner	Keine Kooperation im Sinne einer Vermittlung von Beratungsfällen
07.04.00	Hauptgeschäftsführer der Kreishandwerkerschaft Essen	Bekanntmachung des Projekts, Gewinnung als Kooperationspartner	Bekanntmachung des Projekts in „Essener Handwerk“ Informationen der Kreishandwerkerschaft Essen, wegen Desinteresse der KH keine gemeinsame Veranstaltung zum Thema realisiert
10.04.00	Vorstandsvorsitzender des Berufsförderungszentrums Essen	Bekanntmachung des Projekts, Gewinnung als Kooperationspartner	Bestehender Kontakt ohne weitere Aktivitäten hinsichtlich projektbezogener Kooperation
13.04.00	Geschäftsführer der AOK in Essen	Bekanntmachung des Projekts, Gewinnung als Kooperationspartner	Keine Kooperation; Handlungsbedarfe durch eigene Maßnahmen abgedeckt gesehen

¹² Ohne Unternehmenskontakte und Pilotberatungen in Unternehmen. Ziel war es, das Forschungsanliegen, kleinen und mittelständischen Unternehmen Beratungen zu Fragen bezüglich der Thematik „Arbeit und Gesundheit“ anzubieten, um so eine Ausgliederung von gesundheitlich beeinträchtigten Beschäftigten zu vermeiden und Kooperationspartner zu finden.

Datum/ Zeitraum	Institution	Ziel der Kontaktaufnahme	Ergebnis
08.05.00	Staatliches Amt für Arbeitsschutz in Essen (StAfA)	Bekanntmachung des Projekts, Kooperation bei der Einführung eines Arbeitsschutzmanagements für KMU	Kooperation in Form der Begleitung von StAfA-Gesprächen zur Implementierung auf betrieblicher Ebene kam nicht zustande, StAfA führte Beratungen schließlich ohne Hinzuziehung der Munda
09.05.00	Hauptgeschäftsführer der Kreishandwerkerschaft Mülheim	Bekanntmachung des Projekts, Gewinnung als Kooperationspartner	Bestehender Kontakt ohne weitere Aktivitäten hinsichtlich projektbezogener Kooperation
08.05.00 bis 31.12.01	IKK in Essen	Bekanntmachung des Projekts, Gewinnung als Kooperationspartner	Enge Kooperation beim im Aufbau befindlichen Krankengeldfallmanagement der IKK, Führen von 58 Einzelgesprächen mit AU-Fällen; Beendigung Ende 2001
2. und 3. Quartal 2001	Kontakt mit zwei Rehabilitationskliniken der LVA Rheinprovinz in NRW	Gespräche zur Berücksichtigung von Tätigkeitsanalysen am Arbeitsplatz des Rehabilitanden mit dem Ziel einer besser tätigkeitsbezogenen Rehabilitation durch den Reha-Träger durch Arbeit mit IMBA-Profilen	Eine Klinik legt die ihr übermittelten Analyseergebnisse lediglich unbeachtet der Patientenakte bei, Oberarzt einer anderen Einrichtung der LVA Rheinprovinz pflegte nach Interesse sporadischen Austausch mit der Munda GmbH
Mitte 2001	Gespräche auf Leitungsebene mit BEK Essen und Wuppertal unter Einbeziehung eines gemeinsamen Projekts der BEK Essen mit der Universität Essen, Handlungsfeld Betriebliche Gesundheitsförderung	Bekanntmachung des Projekts und Kooperation auf dem Gebiet „betriebliches Gesundheitsmanagement“, um Mitgliedern im jeweiligen Unternehmen Beratungen anzubieten	Nach anfänglichem Interesse kein Bedarf seitens der BEK, da eigene Maßnahmen und Angebote zum betrieblichen Gesundheitsmanagement ausreichend

Datum/ Zeitraum	Institution	Ziel der Kontaktaufnahme	Ergebnis
Herbst 2001	Gesprächskontakt mit Maschinenbau und Metall-Berufgenossenschaft, Abteilung Prävention wurde seitens der MundA GmbH gesucht	Beratungen zur Thematik Arbeitsplatz(um)gestaltungen, besonders im Hinblick auf Beschäftigte mit einer Behinderung bei Versicherten der BG gemeinsam durchzuführen	Aus anfänglichen Überlegungen anlässlich eines einmaligen Gesprächs zur Kooperation ergab sich schließlich keine Partnerschaft zur Realisierung des Vorhabens vor Ort in den Betrieben
Frühjahr 2002	Gesprächskontakt zu Betriebsärzten des Arbeitsmedizinischen Qualitätszirkels Dortmund (AQUADO)	Sensibilisierung der Zielgruppe und Gewinnung als potenzieller Kooperationspartner um Zugang zu Beratungsfällen zu erhalten	Sporadische Kooperation im Einzelfall, hierbei keine aktive Rolle von AQUADO gegenüber MundA GmbH
Frühjahr 2002	Gespräche mit Initiatoren der Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e. V. (GIGA) des Ministerium für Wirtschaft und Arbeit NRW	Bekanntmachung des Projekts und Gewinnung als Kooperationspartner und Multiplikator, um Zugang zu Beratungsfällen zu erhalten	Nachhaltiger Kontakt bis Projektende (s. auch Tabelle 3 „Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Werbung“)
Frühjahr 2002	Kontaktaufnahme mit dem Fachverband des Tischlerhandwerks, Dortmund	Bekanntmachung des Projekts und Gewinnung als Kooperationspartner und Multiplikator, um Zugang zu Beratungsfällen in Mitgliedsbetrieben zu erhalten	Veröffentlichung des Beratungskonzepts der MundA GmbH im Fachorgan des Tischlerhandwerks „Perspektiven“ erfolgt (Anlage 6) jedoch keine Resonanz der Betriebe
Frühjahr 2002	Kontakt mit AOK, Regionaldirektion Essen, Gespräche mit Leiter Stabstelle Öffentlichkeitsarbeit sowie Fachberatern	Bekanntmachung des Projekts und Gewinnung von Fach- bzw. Gesundheitsberater der AOK als Multiplikatoren u. a. auch in der Weise, dass Informationsmaterialien für Rat suchende Mitglieder (Arbeitnehmer) in den örtlichen Filialen ausgelegt wurden	Materialien wurden zunächst gut platziert, jedoch wie Stichproben der MundA GmbH ergaben, nur von den wenigsten Kundenberatern der AOK selbst zur Kenntnis genommen, teilweise gar nicht wie vereinbart, für die Zielklientel ausgelegt oder an Firmen bei deren Besuchen weiterverbreitet

Datum/ Zeitraum	Institution	Ziel der Kontaktaufnahme	Ergebnis
Frühjahr 2002	Kontakt zu Caritas Beratungsstellen im Raum Essen, Mülheim, Oberhausen	Bekanntmachung des Projekts und Gewinnung als Kooperationspartner bei der Vermittlung von Beratungsfällen	Sporadischer Kontakt, keine konkrete Fallvermittlung erfolgt
Frühjahr 2002	Kontaktaufnahme zu niedergelassenen Ärzten, bevorzugt Orthopädie und Rehabilitationsmedizin und einem Arbeitsmediziner	Gewinnung als Kooperationspartner bei der Vermittlung v. Patienten zur eingehenderen Präventions- und Rehabilitationsberatung durch die MundA GmbH	Kein vertiefter Kontakt entstanden, keine konkrete Fallvermittlung durch Ärzte an die MundA GmbH
Frühjahr 2002	Kontaktaufnahme zu zwei Krankenhäusern: Krupp-Klinik Essen und Elisabeth-Krankenhaus Essen, Abteilung Kardiologie	Patienten auf der Station während des Krankenhausaufenthaltes zu beraten und daraufhin zu befragen, ob der Behandlungsgrund auch in Zusammenhang mit ihrer beruflichen Situation stehen könnte; Akquirierung von Beratungsfällen und Kontakten zum jeweiligen Arbeitgeber der Patienten	Ablehnende Haltung der Krupp-Klinik; Elisabeth-Klinik: Info-Materialien wurde über Ärzte in der Abtlg. Kardiologie platziert; zusätzlich für die Dauer eines halben Jahres 1x wöchentl. Durchführung einer Beratungsstunde durch die MundA GmbH in Abteilung Kardiologie; dann ablehnende Haltung der Verwaltungsleitung, Sprechstunde der MundA GmbH wurde eingestellt. Dauerhafte Unterstützung durch Krankenhauspersonal fehlte und ungenügende Inanspruchnahme durch Patienten.
Frühjahr/ Sommer 2002	Bistum Essen	Bekanntmachung des Projekts „Jupp Schmitz lässt nach!“ mit Ziel eines Angebots als „Hintergrund-Experten“ für ein neues Beratungsprogramm für Unternehmer und Beschäftigte	Fallbezogener Austausch mit Sozialberatung des Bistums Essen und Veröffentlichung eines Artikels in der Zeitschrift „Brennpunkt Betrieb“ des Bistums Essen (Anlage 7)
Sommer 2002	Ministerium für Wirtschaft und Arbeit NRW	Bekanntmachung des Projekts „Jupp Schmitz lässt nach!“ mit Ziel einer Platzierung im Rahmen der Initiative Gesünder Arbeiten (GiGA)	Aktuell bestehender Kontakt, zwischenzeitlich Beitrag im GiGA Newsletter Ausgabe Juni 2003 (Anlage 8)

Datum/ Zeitraum	Institution	Ziel der Kontaktaufnahme	Ergebnis
Sommer 2002	Kreishandwerkerschaft Bochum	Bekanntmachung des Projekts und Gewinnung als Unterstützer bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Keine Interesse vorhanden
Sommer 2002	Kreishandwerkerschaft Dortmund und Lünen	Bekanntmachung des Projekts und Gewinnung als Unterstützer bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Keine nachhaltiges Interesse vorhanden
Sommer 2002	Maler- und Lackier: Innungsverband Westfalen, Dortmund	Mündliche und schriftliche Bekanntmachung des Projekts und Gewinnung als Kooperationspartner bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Kein Interesse vorhanden
Herbst 2002	Fachverband Ziegelindustrie Nordwest e. V.	Mündliche und schriftliche Bekanntmachung des Projekts und Gewinnung als Kooperationspartner bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Kein nachhaltiges Interesse, keinerlei Rückmeldung
Herbst 2002	Fachverband der Ziegelindustrie Nordwest e. V.	Fermündliche Bekanntmachung des Projekts, Informationsverbreitung und Gewinnung als Kooperationspartner bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Kein Interesse vorhanden
Herbst 2002	Unternehmensverband Steinkohlebergbau	Fermündliche Bekanntmachung des Projekts, Informationsverbreitung und Gewinnung als Kooperationspartner bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Kein Interesse vorhanden

Datum/ Zeitraum	Institution	Ziel der Kontaktaufnahme	Ergebnis
Herbst 2002	Haus der Technik, Essen	Fernmündliche Bekanntmachung des Projekts, Informationsverbreitung und Gewinnung als Kooperationspartner bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Kein Interesse vorhanden
Herbst 2002	Verband der Führungskräfte, Essen	Fernmündliche Bekanntmachung des Projekts, Informationsverbreitung und Gewinnung als Kooperationspartner bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Kein Interesse vorhanden
Herbst 2002	Landesvereinigung der Arbeitgeberverbände NRW e. V.	Fernmündliche Bekanntmachung des Projekts, Informationsverbreitung und Gewinnung als Kooperationspartner bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Kein Interesse vorhanden
Herbst 2002	Wirtschaftsvereinigung Großhandel – Außenhandel Dienstleistungen Ruhrgebiet e. V.	Fernmündliche Bekanntmachung des Projekts, Informationsverbreitung und Gewinnung als Kooperationspartner bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Kein Interesse vorhanden
2001 bis 2004	Kontakte zu diversen Integrationsämtern und öffentlichen Fürsorgestellen sowie Arbeitsämtern	Bekanntmachung von Fällen (Weiterleitung von Hilfebedarf der KMU) gemeinsame Hilfe Antragstellung zu Minderleistungsausgleich, Investivförderung, Beantragung technischer Arbeitshilfen; Aufbau stetiger Kooperationsbeziehungen im Sinne einer frühzeitigen Hinzuziehung der MundA GmbH beim fallbezogenen Case-Management durch die Ämter	Abhängig von der jeweiligen Pilotberatung der MundA GmbH zuständigkeits- und fallbezogene Kooperation in unterschiedlicher Qualität. Anfängliches Misstrauen der Ämter im Hinblick auf die Rolle der MundA und Art ihrer Beratungsleistung wurde durch die überaus positive Bewertung dieser Arbeit durch die KMU gegenüber dem Institutionen dann meist nachhaltig entkräftet

Datum/ Zeitraum	Institution	Ziel der Kontaktaufnahme	Ergebnis
Laufend seit Sommer 2001	Kontakt zum Bundesverband mittelständische Wirtschaft (BVMW)	Bekanntmachung des Projekts im Rahmen einer Veranstaltung des BVMW; Informationsverbreitung und bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Gewinnung eines Beratungsfalles unter den bei der Veranstaltung anwesenden Unternehmensvertretern; ansonsten sporadischer Kontakt und Einladungen zu weiteren Veranstaltungen des BVMW
Frühjahr 2003	Kontakt zum Bundesverband mittelständische Wirtschaft (BVMW), Kreisgeschäftsstelle Oberhausen-Mülheim	Bekanntmachung des Projekts im Rahmen einer Veranstaltung des BVMW; Informationsverbreitung und bei der Vermittlung von Beratungsfällen durch die Mitgliedsbetriebe	Anfängliches Interesse, Planung der Durchführung einer gemeinsamen Veranstaltung zum Thema „Jupp Schmitz lässt nach!“, mehrmalige terminliche Schwierigkeiten und Verschiebung von Seiten des BVMW, schließlich nicht realisiert
Sommer/ Herbst 2003	Kontakte zum Lokalradio Essen	Bekanntmachung des Projekts und Vorstellung des Projekts im Rahmen einer Hörfunksendung	Zunächst Desinteresse des Senders, dann durch Anzeige und Projektvorstellung des MundA-Projekts in der WAZ Mitte September 2003, Kontaktaufnahme des Senders mit der MundA GmbH wegen der Realisierung eines Funkspots. Das Angebot wurde wegen der kritischen Betrachtung von Kosten-Nutzen-Effekten nicht realisiert, sondern andere Werbemedien für die Verbreitung des Projekts und seiner Zielsetzungen genutzt
Sommer/ Herbst 2003	Schriftlicher Kontakt zu 122 Obermeistern von Innungen in 21 Städten NRW (Auswahl der Städte und Landkreise siehe Zwischenbericht April 2004)	Bekanntmachung des Projekts und Vorstellung des Projekts über Informationsmaterialien mit der Bitte um Versand an die Mitgliedsbetriebe im Zuständigkeitsbereich der Innungen	Trotz breit gestreuter Informationen wenig Resonanz: Lediglich KFZ-Innung Gelsenkirchen bat um Zusendung einer größeren Menge Informationsmaterials zur Versendung über den monatlichen Verteiler an die Mitgliedsbetriebe

Datum/ Zeitraum	Institution	Ziel der Kontaktaufnahme	Ergebnis
Herbst 2003	Durchführung einer telefonisch in jedem Einzelfall angekündigten und schriftlichen Unternehmensbefragung bei 514 KMU im Kammerbezirk der IHK Dortmund. Adressenmaterial wurde von dort bezogen	An 373 Betriebe wurde der Fragebogen bezügl. betrieblicher Aktivitäten bei vorhandenen „Jupp Schmitz-Fällen“ im eigenen Betrieb gesendet und über evtl. vorhandene Hilfebedarfe Auskunft erbeten	Rücklauf von 66 Bögen = 17,7% ergaben wichtige Erkenntnisse zur Notwendigkeit einer Beratungsleistung wie sie das Projekt vorsieht, doch keiner der befragten Betriebe nahm Kontakt mit der MundA GmbH zwecks Beratungsbedarf auf. Anonyme Befragung ließ Kontaktaufnahme durch MundA nicht zu.
27 bis 30.10. 2003	Messe A+A Düsseldorf – Internationale Messe für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit	Öffentlichkeitswirksame Präsentationen zum Projekt: Posterausstellung, Bauzaunpläne, Materialauslage zu „Jupp Schmitz lässt nach“ am IMBA-Stand	Medienwirksamer Auftritt in Fachkreisen der im Themenfeld „Arbeit und Gesundheit“ tätigen Akteure, nicht zuletzt durch die Verleihung des Hauptpreises (Reha-Preis des HVBG) für das Projekt „Jupp Schmitz lässt nach!“ an die MundA GmbH im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung der Messe
27 bis 30.10. 2003	Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin im Rahmen der A+A	Präsentation des Projektes „Jupp Schmitz lässt nach!“ im Rahmen eines Redebeitrags	Gelungene Informationsverbreitung und Kontaktpflege ohne konkrete Kooperationsvereinbarungen im Nachgang des Kongresses
Herbst 2003	Kontakt zur Haranni Klinik, Herne. Betrieb der Unternehmensgruppe Hinz im Rahmen eines beabsichtigten Projekts der betrieblichen Gesundheitsförderung bei Mitgliedsbetrieben der Hinz-Gruppe	Vortrag zu „Jupp Schmitz lässt nach!“ im Rahmen einer Info-Veranstaltung für betriebliche Entscheider der Hinz-Gruppe. Ziel: Kooperationsprojekt mit der Firma „Flow Factory“ (spezialisiert auf Suchtberatung) zur umfassenden, präventiven und rehabilitativen Beratung der Thematiken nachlassende Leistungsfähigkeit und Suchtprävention für die Mitarbeiter der Unternehmensgruppe	Sehr positiv aufgenommene Präsentation der MundA GmbH von Seiten der Entscheider in den Unternehmensteilen der Hinz-Gruppe, jedoch letztlich keine Initiative zur Umsetzung des Projekts durch die Klinikleitung erfolgt

Datum/ Zeitraum	Institution	Ziel der Kontaktaufnahme	Ergebnis
Ab Frühjahr 2004	Kontakt zu Integrationsamt Köln	Verstetigung von JSLN als Dienstleistung im Zusammenhang mit dem neuen SGB IX	Gespräche über mögliche Nutzung der Ergebnisse des Projekts im Rahmen der Umsetzung des SGB IX und der Prämienregelung. Interesse an Mitgliedschaft im Beirat für Folgeprojekt der MundA GmbH, Titel: „EuVinA“ und Kooperationsprojekt zu „Integrationsvereinbarungen mit KMU“ auf Basis der mit „Jupp Schmitz lässt nach!“ gemachten Erfahrungen und Erkenntnisse
ab Herbst 2003	Kontakt zu VBG – Bezirksverwaltung Duisburg, nachfolgend Kontakt mit dem technischen Aufsichtsdienstes	Präsentation in Hamburger Zentrale der VBG mit Ziel eines gemeinsamen Kooperationsprojekts im Frühjahr 2005	Reges Interesse und positives Feedback anlässlich der Präsentation zum Projekt. Schließlich Mitteilung der VBG, ohne fremde Unterstützung und Beteiligung der MundA GmbH als Projektpartner ein Projekt in Eigenregie realisieren zu wollen
	Kontakt zu GroLa BG- Bezirksverwaltung Essen, Leitung der Präventionsabteilung	Realisierung einer Projektidee anhand eines Kooperationspapiers; zunächst Verabredung von Pilotberatungen nach dem Konzept von „Jupp Schmitz lässt nach!“ bei Mitgliedsbetrieben der GroLa	Kontinuierlicher Kontakt seitens der MundA GmbH zur GroLa, dennoch schleppende Mitwirkung bei der Erreichung mündlich verabredeter Ziele. Z. B. keine Mitteilung von Adressen für Pilotberatungen in Mitgliedsbetrieben; schließlich keine Beantwortung von E-Mails und keine Reaktion auf telefonische Anfragen zur Realisierung eines gemeinsamen Projekts. Kontakt gescheitert, wenn seitens GroLa BG keine verbindliche Erklärung zur Umsetzung des mündlich verhandelten Vorhabens
	Bau-Berufsgenossenschaft Rheinland: Kontakt zur Präventionsabteilung	Projektrealisierung auf Basis von „Jupp Schmitz lässt nach!“ für die Mitgliedsbetriebe	Kein Interesse bekundet

Datum/ Zeitraum	Institution	Ziel der Kontaktaufnahme	Ergebnis
Ab Herbst 2003	BGW, Bezirksstelle Bochum (Geschäftsführung), Weiterleitung von Unterlagen an die Hauptverwaltung in Hamburg	Bekanntmachung des Beratungskonzepts „Jupp Schmitz lässt nach!“ und Kooperationsprojekt bzw. Kooperationsvereinbarung	Verhaltene Reaktionen, schließlich offizielle Absage aufgrund nicht vorhandener finanzieller Mittel in 2004
	BGN, Bezirksverwaltung Dortmund und Präventionsabteilung in Mannheim	Bekanntmachung des Beratungskonzepts „Jupp Schmitz lässt nach!“ und Kooperationsprojekt bzw. Kooperationsvereinbarung	Projekt wird grundsätzlich als sehr interessant bewertet, passt nach Meinung der Präventionsabteilung nicht in die derzeitigen Präventions- und Rehabilitationskonzepte der BGN
	Maschinenbau und Metall BG, Hütten und Walzwerk BG	Bekanntmachung des Beratungskonzepts „Jupp Schmitz lässt nach!“ und Kooperationsprojekt bzw. Kooperationsvereinbarung	Metall BG bietet die Leistung der MundA nach eigenen Angaben bereits selbst an, könne somit keine Kooperation eingehen
Frühjahr 2004	Gartenbau BG, Geschäftsführung und technischer Aufsichtsdienst	Bekanntmachung des Beratungskonzepts „Jupp Schmitz lässt nach!“ und Kooperationsprojekt bzw. Kooperationsvereinbarung	Technischer Dienst der Gartenbau BG ist der Meinung, er decke im Rahmen seiner Tätigkeit alles ab, was die MundA anbiete

Tabelle 3: Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Werbung zur Verbreitung von „Jupp Schmitz lässt nach!“, 2000-2004

Datum/ Zeitraum	Medium	Art der Öffentlichkeitsarbeit / Werbung
Herbst 2000	Artikel in der Zeitschrift "Essener Handwerk"	Nach Kontakt mit Kreishandwerkerschaft Essen, Platzierung eines Berichts zum Beratungsprojekt für KMU durch die MundA GmbH in Ausgabe 8/9.2000 (Anlage 2)
11/00	„MEO“ - Das Magazin der Industrie- und Handelskammer für Essen, Mülheim/Ruhr, Oberhausen	Artikel, Titel: „Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft - Erhalten statt Kündigen“, Ausgabe 11/00, S. 31 (Anlage 3)
15.02. 2003 ¹³	Westdeutsche Allgemeine Zeitung (WAZ), Lokalteil Essen	Artikel, Titel: „Kündigung bei Krankheit oft nicht nötig - MundA GmbH bietet kostenlose Beratung und alternative Lösungen“ (Anlage 9)
17.02. 2003	Neue Ruhr Zeitung (NRZ)	Artikel, Titel: „Wenn Jupp Schmitz die Kündigung droht“, Seite 3 (Anlage 10)
Ausgabe 02/2003	Zeitschrift „Brennpunkt Betrieb“ – Mitteilungen der Betriebsseelsorge und der Sozialverbände im Bistum Essen	Artikel, Titel: „Neues Beratungsprogramm für Unternehmer und Beschäftigte – Jupp Schmitz lässt nach – Unterstützung zur Arbeitsplatzzerhaltung“, Seite 8 (Anlage 7)
Ausgabe 05/2003	Zeitschrift des Fachverband des Tischlerhandwerks NRW, Titel „Perspektiven“	Artikel, Titel: Jupp Schmitz lässt nach – Beratungsangebot bietet Unterstützung für Unternehmer“, Seite 9 (Anlage 6)
Ausgabe Juni 2003	„Gesünder Arbeiten“ – Newsletter der Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e. V.	Artikel, Titel: „Jupp Schmitz lässt nach...und MundA berät, damit es nicht zur Kündigung kommt“ (Anlage 8)

¹³ Zwischen November und Dezember 2001 fand eine intensive Zusammenarbeit mit der IKK Essen in Bezug auf Krankengeldfallmanagement und die Durchführung einer Vielzahl von Interviews mit erkrankten Mitgliedern der Krankenkasse sowie Expertengesprächen statt. Erst nach einer Beendigung der Kooperationsbeziehung fanden daher eine verstärkte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit bzw. Werbeaktivitäten für das Projekt ihre Fortsetzung.

Datum/ Zeitraum	Medium	Art der Öffentlichkeitsarbeit / Werbung
08.09. 2003	NRZ, Lokalteil Essen	Kurzer Artikel zum Gewinn des Hauptpreises (Reha-Preis) des HVBG durch die MundA GmbH nach vorheriger Presseinformation an die NRZ (Anlage 11)
13.09. 2003	Anzeige 90x95 Millimeter in der WAZ im Rahmen einer Sonderbeilage „Essener Unternehmen stellen sich vor“	Layout und Kopie (Anlage 12)
27. bis 30.10. 2003	Präsentation des Projekts „Jupp Schmitz lässt nach!“ im Rahmen einer Posterausstellung während der Messe A+A in Düsseldorf	A0 Posterpräsentation und Materialienauslage
27. bis 30.10. 2003	Präsentation des Projekts „Jupp Schmitz lässt nach!“ während der Messe A+A in Düsseldorf	Großformatige Bauzaunpläne, Titel: „Jupp Schmitz lässt nach!“ vor dem Nordeingang mit Hinweis auf das Internetangebot der MundA GmbH zum Thema. (Anlage 13)
Ausgabe 3.11. 2003	ETEC-Journal – Informationsjournal des Essener Technologie- und Entwicklungs-Centrums an die im ETEC vertretenen Unternehmen	Mehrfarbiger Artikel, Titel: „Arbeits- und Gesundheitsschutz – MundA gewinnt ersten Preis“. (Anlage 14)
22.11. 2003	WAZ, Ausgabe Essen	Artikel, Titel: „REHA-Preis an MundA GmbH verliehen – Bundesminister Clement erster Gratulant – Projekt für behinderte Beschäftigte“ (Anlage15)
Januar 2004	Präsentation des Projekts „Jupp Schmitz lässt nach!“ sowie zur Arbeit der MundA GmbH im Foyer des E-TEC, Essen	Präsentation im Rahmen einer Faltposter während des gesamten Monats Januar 2004 (Anlage 16)
seit Januar 2004	Kurzdarstellung des Projekts (Rückseite mit deutlichem Hinweis auf den Erhalt des Reha-Preises 2003)	Doppelseitiges Blatt A4 auf 120g-Papier zum Versand und zur Auslage an Interessierte bei Anfragen und auf Tagungen/Kongressen (Anlage 17)

Datum/ Zeitraum	Medium	Art der Öffentlichkeitsarbeit / Werbung
seit Januar 2004	Überarbeitete Materialien zum Projekt anhand von Flyern und einer Langfassung des Projekts	Grundlegend überarbeitende Materialien zum Versand und zum Verteilen an Interessierte bei Anfragen und auf Tagungen/Kongressen
2000 bis aktuell	Ständige Aktualisierung der Homepage der MundA GmbH zum Projekt „Jupp Schmitz lässt nach!“, Preisverleihung, Infomaterialien etc.	Nachweislich einer Analyse der Zugriffsstatistik zeitweilig starke Frequenz der Homepage nach Messe A+A und nach breit angelegter Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit zum Projekt
Februar bis Mai 2003	Verkehrsmittelwerbung: Beidseitige Beschriftung einer Straßenbahn, Nr. 1408, der Essener Verkehrsbetriebe AG (EVAG)	„Jupp Schmitz lässt nach!“ als Schriftzug und die Fragen „Ist er krank?“ „Liegt es am Job?“ und das Angebot „Hilfe statt Rauswurf, wenn die Arbeitsleistung nachlässt“ fahren täglich durch Essen, finden jedoch, was daraus erwachsene Beratungsfälle anbetrifft, nicht die erhoffte Beachtung (Anlage 18)
Ausgabe 03/2004	„MEO“ - Das Magazin der Industrie- und Handelskammer für Essen, Mülheim/Ruhr, Oberhausen.	Titelblatt, Titel: „MundA GmbH –Die Gesundheitsdienstleister“ und ausführliches Firmenportrait auf den Seiten 18-20 unter besonderer Berücksichtigung des Projekts „Jupp Schmitz lässt nach!“ (Anlage 19)
Frühjahr 2002 bis 06/2004	Fachtagungen/Veranstaltungen, Kongresse zum Thema „Arbeit und Gesundheit“ sowie bei Behindertenverbänden (A+A, DVfR, Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung, BG-Akademie, u. a.)	Präsentation des Projekts „Jupp Schmitz lässt nach!“ im Rahmen von Vorträgen, Kurzreferaten und durch Präsentationsstellwände
09.04. 2004	Deutschlandfunk – DeutschlandRadio Berlin: Redakteurin Andrea Lueg im Gespräch mit Dr. Christian Rexrodt	Ausstrahlung einer Sendung zum Thema „Arbeit und Gesundheit“ im Rahmen von „Campus und Karriere“, dem Magazin für Hochschule und Karriere mit dem Titel „Jupp Schmitz muss noch lange nicht nachlassen – Ein Essener Gesundheitsdienstleister hilft älteren Arbeitnehmern, im Job zu bleiben“ (Anlage 20)
10.05. 2004	Das Parlament, 54. Jahrgang, Nr. 20, Seite 13	Dr. Christian Rexrodt zitiert anlässlich einer Veranstaltung des Deutschen Forum für Prävention und Gesundheitsförderung, April 2004 in Berlin im Rahmen eines Artikels, Titel: „Das Alter kennt kein bestimmtes Alter“ (Anlage 21)

Datum/ Zeitraum	Medium	Art der Öffentlichkeitsarbeit / Werbung
06/2004	Firmen- und Projektpräsentation auf der b2d, der Unternehmenskontaktmesse in der Arena auf Schalke, Gelsenkirchen	Messestand, Präsentationswand zu „Jupp Schmitz lässt nach!“, Ausarbeitung eines Gewinnspiels für ein Tagewerk Präventions- und Rehabilitationsberatung der dort vertretenen KMU der Region Ruhrgebiet (Anlage 22)

4.2 Durchgeführte Pilotberatungen

Nach der Beendigung der Kooperation mit der IKK Essen erfolgte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und durch intensive Kontaktaufnahme und -pflege zu Institutionen im Bereich „Arbeit und Gesundheit“ (dargestellt in Tabelle 2) eine Fallakquise auf vielfältigen Wegen.¹⁴

In Tabelle 4 dargestellt sind die über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und über Institutionen und Multiplikatoren, z. B. Personen von Handwerkskammern und Kreis-handwerkerschaften vermittelten Fälle.

Tabelle 4: Pilotberatungen Januar 2002 bis Juni 2004

Kategorie	Telefonische Auskünfte	Beratung ¹⁵	Gesamt
Anzahl	19	20	39

Mit „telefonische Auskünfte“ sind Anfragen bezeichnet, bei denen nur ein allgemeines Interesse an dem Projekt deutlich wurde, aber keine persönliche Problematik Gegenstand des Gesprächs war.

Im Punkt Beratungen ist das ganze Spektrum der beratenden Gespräche aufgeführt, Dieser umfasst sowohl Fälle, in denen die Beratung nach einem bis maximal drei Gesprächen abgeschlossen war, bzw. von Seiten der Beratenen Personen nicht weiter als erforderlich angesehen wurde als auch jene Beratungen, bei denen der Arbeitsplatz besichtigt wurde, Gespräche mit Arbeitgeber und Arbeitnehmer stattfanden und weitere Maßnahmen eingeleitet bzw. durchgeführt wurden. Dabei ist zu beachten, dass einzelne Betriebe nur einmal gezählt wurden, aber je nach Betrieb mehrere Personen beraten wurden.

Die Gesamtzahl der Anrufe und daraus erfolgten Beratungsgespräche sowie Beratungsfälle lässt sich sinnvoller Weise nicht nach Inhalten klassifizieren, da jede vorgefundene betriebliche Situation und die Anlassfälle für das Einschalten der MundA GmbH, sehr spezifisch waren. Schriftliche und telefonische Anfragen an die MundA GmbH kamen zu etwa 80% vom Arbeitgeber bzw. von Selbständigen, ca. 15% von erkrankten Beschäftigten selbst und zu etwa 5% durch deren besorgte Ehepartner

¹⁴ Über diese Aktivitäten geben die einzelnen Sachstandsberichte zum Projekt detailliert Auskunft.

¹⁵ Hierunter subsumiert sind Beratungsfälle unterschiedlicher Intensität. Einzelne Beratungstätigkeiten erstreckten sich über mehr als ein Jahr bis zum Abschluss beantragter und bewilligter Hilfen und Leistungen. In einem Betrieb war gleich für mehrere Beschäftigte Beratungsbedarf vorhanden und nachfolgend die Einleitung und Umsetzung von Maßnahmen zum Erhalt der Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit zu erbringen.

oder ein Elternteil. Ziel des Projektes war es, explizit kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) Beratungen zu Fragen bezüglich Arbeit und Gesundheit anzubieten. Durch über den gesetzlichen Arbeitsschutz hinausgehende Maßnahmen der Präventiven Rehabilitation sollte die Ausgliederung von gesundheitlich beeinträchtigten Mitarbeitern zukünftig stärker vermieden werden. Die bislang unbefriedigende Erreichbarkeit von KMU bei der Informationsvermittlung und häufig anzutreffende Beratungsresistenz durch im Bereich von Arbeit und Gesundheit tätige Institutionen und Organisationen zum Erhalt des Arbeitsplatzes von Beschäftigten, aber auch im Hinblick auf die Eingliederung von Schwerbehinderten Menschen in diese Betriebe, sollte durch ein geeignetes Beratungskonzept, das sich insbesondere der Verbesserung des Zugangs zu diesen Unternehmen widmet, bearbeitet werden.

Durch die Gewinnung von Ansprech- und Kooperationspartnern, insbesondere bei Kammern, Innungen, Unternehmensverbänden und Krankenkassen sowie eine intensive Öffentlichkeit in Fachorganen von Handwerksverbänden und der regionalen Tagespresse des westlichen Ruhrgebiets wurde auf das Vorhaben aufmerksam gemacht. Gesteigerte Aufmerksamkeit und Akzeptanz, insbesondere bei Handwerksbetrieben erreichte das Projekt unter dem Slogan „Jupp Schmitz lässt nach!“. Zunächst wurden in einem Kooperationsprojekt des Projektnehmers und der IKK Essen im Rahmen der Mitarbeit am Krankengeldfallmanagement Gespräche mit von der Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess betroffenen Mitgliedern der Krankenkasse und deren Arbeitgebern geführt. Nachfolgend wurden die Öffentlichkeitsarbeit und Akquise weiterer Pilotberatungen in KMU intensiviert und die Instrumente zur Durchführung des branchenunabhängigen, niederschwellig und auf einer „Informationsbringe-Philosophie“ und nicht der bislang verbreitet vorherrschenden „Komm-Struktur“ basierenden Beratungskonzepts in der Praxiserprobung getestet. Fragebögen, Handlungsleitfaden und Materialien zu Falldokumentation wurden erarbeitet.

Exemplarisch dargestellt werden 3 Beratungsfälle, die das Spektrum der vielfältigen Anforderungen an ein multiprofessionelles Beratungs-Team bzw. Netzwerk darstellen. Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der integrierten Präventions- und Rehabilitationsberatung werden fallbezogen thematisiert.

Die Verleihung eines ersten Platz bei der Vergabe des „Reha-Preises“ 2003 durch den HVBG waren Ermutigung und Bestätigung zugleich, die aufwändige Beratungsarbeit bei dem Klientel der Kleinst- und Kleinbetriebe weiter zu optimieren und zu intensivieren. Eine Unternehmensbefragung aber auch die Auslotung, wie es um die Chancen und Verstetigung dieses von den Betrieben sehr positiv aufgenommenen Beratungskonzepts durch eine Übernahme von in Deutschland im Bereich von Arbeits- und Gesundheitsschutz tätigen Akteure gegenwärtig bestellt ist zeigt, dass noch vieles erforderlich sein wird, um diesem höchst wirksamen Beratungskonzept zu noch größerem Erfolg zu verhelfen.

Die im Zeitraum von Anfang des Jahres 2002 bis Mitte 2003 durchgeführten Pilotberatungen haben durch die darin gesammelten, vielfältigen und im Ergebnis überaus positiven Erfahrungen in der Annahme des Ansatzes, mit einem multiprofessionellen Team vor Ort in einem Betrieb vielfältige Aspekte von „Arbeit und Gesundheit“ ansprechen zu können, entscheidend zur Entwicklung eines speziell auf KMU zugeschnittenen Beratungskonzepts beigetragen. Die aus Unternehmenssicht hundertprozentige Zufriedenheit mit dieser Art der Beratung hat mit beeindruckender Deutlichkeit den großen Bedarf, gerade von Kleinst- und Kleinbetrieben, an niederschwelligen, als „Bringe-Angebot“ von externen Dienstleistern konzipierten Beratungsdienstleistungen zu den Themen „Arbeits- und Gesundheitsschutz“ und „Arbeit und betriebliche Gesundheit“ im Allgemeinen erkennen lassen.

4.2.1 Instrumentarium zur Durchführung der Pilotberatungen

4.2.1.1 Handlungsleitfaden

Aus den Erfahrungen und von Unternehmensvertretern als auch Beschäftigten benannten, bislang bestehenden Defiziten, wurden ein Handlungsleitfaden für Dienstleister und Berater von Institutionen im Tätigkeitsbereich von „Arbeit und Gesundheit“ entwickelt. In diesem Leitfaden werden die folgenden Elemente der Präventions- und Rehabilitationsberatung nach dem Konzept von „Jupp Schmitz lässt nach!“ thematisiert

- geeignete Öffentlichkeitsarbeit
- aktive Kontaktaufnahme/Fallakquise
- Beratung
- Intervention
- Veränderung
- Erfolgskontrolle – Nachhaltigkeit

sowie wichtige Rahmenbedingungen und Durchführungskriterien zu Beratung und Intervention fixiert (Anlage 23).

Bildet der Handlungsleitfaden einen eher weit gefassten Orientierungsrahmen für den prozesshaften Ablauf der Beratungen, so können über die Protokollierung der Gespräche mit der Unternehmensleitung, aber auch mit dem betroffenen Mitarbeiter selbst, wichtige Erkenntnisse mit Einfluss auf die Beratungsarbeit und die nachfolgenden Interventionen gewonnen werden. Ausgearbeitet wurden hierzu jeweils ein „Unternehmensbogen“ und ein „Mitarbeiterbogen“ (Anlagen 24 und 25). Der Beratungsprozess wurde zusätzlich in einem „Aktionsbogen“ fixiert. (Als ein Fallbeispiel siehe Anlage 26)

Im Beratungsfall zum Ausgliederungsverhinderungs- bzw. Eingliederungsmanagement sind sowohl Geschäftsführung bzw. Personalverantwortliche auf Seiten der Unternehmensleitung als auch der Klient selbst, eingehend zu der vorgefundenen betrieblichen Situation zu befragen. Schließlich werden durch die Gewinnung umfassender Informationen und Vereinbarungen zur Integration die Ziele verbindlich fixiert und ein Beratungserfolg am Erreichen dieser Ziele letztendlich gemessen.

Zweckmäßigerweise sind unternehmensspezifische Daten bevorzugt vom Arbeitgeber, die familiäre Situation des Klienten jedoch, wenn möglich, von Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber zu erfragen. Hierbei sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten.

Hinsichtlich der Wahrnehmung des Erkrankungsprozesses im jeweiligen Fall ist es auch wichtig – soweit sie sich darauf einlassen – beide Seiten gleichermaßen nach der subjektiven Einschätzung von Ursachen und Entstehungsbedingungen der akuten Situation mit Handlungsbedarf zu befragen. Die so ermittelten Handlungsmuster, aber auch bisher evtl. vorzufindende Vermeidungsmuster in Bezug auf die Wahrnehmung von externen Beratungsangeboten in gesundheitlichen Problemsituationen, dienen als Grundlage zur Erarbeitung gemeinsamer betrieblicher Lösungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, mit dem Ziel, den Arbeitsplatz zu erhalten bzw. von Ausgliederung bedrohte Personen durch geeignete Maßnahmen im betrieblichen Kontext wieder einzugliedern.

Gesprächsprotokolle mit qualitativen Angaben zur Erkrankung dokumentieren schließlich den Prozess der Auseinandersetzung der Unternehmensführung mit den Ursachen eingeschränkter Leistungsfähigkeit des Beschäftigten und konfrontieren schließlich den Mitarbeiter und die externen Berater gleichermaßen mit den Ursachen der krank machenden Gegebenheiten im Unternehmen, aber auch möglicherweise mit im Freizeitverhalten des Beschäftigten liegenden Faktoren. Das gemeinsame Erarbeiten von Lösungen für die als problematisch empfundene Situation schafft – so die Erfahrungen der von der MundA GmbH durchgeführten Pilotberatungen – ein Klima des gegenseitigen Vertrauens und hilft nicht selten, bislang gepflegte Vorurteile abzubauen. Der Unternehmer gewinnt nicht nur bei seinem Beschäftigten, um den er sich durch Einkauf der Beratungsleistung kümmert, sondern auch bei der übrigen Belegschaft nach einer gelungenen (Re)Integration an Image. Ein „Der tut ja was für uns!“-Effekt vermag oftmals die Leistungsbereitschaft der übrigen Belegschaft zu erhöhen, und nicht selten auch den Krankenstand über eine erfolgte Verbesserung des Betriebsklimas zu senken.

Der psychologische Effekt, sich bei ähnlichen Belangen bzw. gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz seinem Chef oder Vorgesetzten mitteilen zu können, weil dieser sich schließlich schon einmal als „Kümmerer“ den Respekt der Belegschaft erarbeitet hat, vermag die Chronifizierung gesundheitlicher Leiden durchaus zu verhindern. So kann eine Sensibilisierung für Prävention vor Rehabilitation als gelebtes

Beispiel gegenseitigen Vertrauens und Hilfe innerbetrieblich eine Win-Win-Situation schaffen. Ist erst einmal eine (Wieder-)Eingliederung von Personal geglückt oder konnte die Ausgliederung eines Leistungsbeeinträchtigten bereits verhindert werden, so zeigt sich, dass bei Vorhandensein gelungener Beratung und Intervention oftmals ein Sensibilisierungsprozess eingeleitet wurde, der Betriebsleitung wie Arbeitnehmer gleichermaßen anregt, zukünftig stärker auf gesünderes Arbeiten sowie auf betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz zu achten. Die durch die MundA GmbH bislang beratenen Unternehmen und Personen nehmen, da sie nun einen kompetenten „Kümmerer“ und Ratgeber an ihrer Seite wissen, zum Teil eine engagiertere Haltung im Bereich der Eigenverantwortlichkeit, selbst für gesunde Arbeitsbedingungen zu sorgen, ein und sind in der Weise sensibilisiert, es bei sich abzeichnenden weiteren „Jupp Schmitz-Fällen“, erst gar nicht so weit kommen zu lassen, dass durch Zögern wichtige Zeit für das Artikulieren von Hilfebedarf verstreicht.

Leider bestehen, und das werden die Ausführungen der folgenden Kapitel zeigen, gegenüber behördlichen bzw. institutionell vorgehaltene Angeboten teilweise erhebliche Vorurteile und Bedenken, sich auf diese einzulassen. So die Kritik der Unternehmen und Beschäftigten. Dies sowohl bei Beratungsdiensten in Fragen zum Themenkomplex von „Arbeit und Gesundheit“ also auch bei der Integration von Behinderten in das Unternehmen.

4.2.1.2 Erstellung von IMBA-Profilen

Die Erfassung arbeitsplatzbezogener Anforderungen ist ein nicht zu vernachlässigende Aspekt, wenn es darum geht, Menschen an ihrem Arbeitsplatz optimal einzusetzen. Im Rahmen der Beratungen der MundA GmbH kam daher das Profilvergleichsverfahren IMBA zum Einsatz, indem von einigen Arbeitsplätzen IMBA Anforderungsprofile erstellt wurden. Ein Profil eines Beispielfalls ist in anonymisierter Form in Anlage 28 zu finden. Die genaue Dokumentation an einem Arbeitsplatz auftretender Anforderungen führte unter anderem dazu, dass im Rahmen des Beratungsprozesses technische Arbeitshilfen empfohlen und angeschafft wurden, um die spezifische Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern zu erhalten bzw. zu unterstützen. Selbstverständlich wurde auch die entsprechende Einweisung geleistet und der richtige Umgang mit den neuen Arbeits- und Hilfsmitteln durch die MundA GmbH überwacht. Es ist unstrittig, dass optimal eingesetzte und genutzte arbeitserleichternde Hilfen, gesundheitliche bzw. medizinisch belegte Verschleißprozesse aufhalten bzw. eine Verschlimmerung vermeiden helfen. Leider bestanden in keinem Fall, auch bei teilweise erheblich körperlich beeinträchtigten Beschäftigten, ein Austausch zwischen betrieblicher Ebene, sprich Unternehmensleitung und den behandelnden Ärzten der jeweiligen Beschäftigten. Dies, obwohl die ärztliche Diagnostik ergeben haben muss, dass daraus abgeleitet, teilweise dringend gebotener Handlungsbedarf im Hinblick auf den Arbeitsplatz des Beschäftigten gegeben ist, damit Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit des Betroffenen langfristig sichergestellt werden können. Innerbetrieblich hät-

te hierfür eine entsprechende Ausgestaltung des Arbeitsplatzes bzw. Arbeitsumfeldes vorgenommen werden müssen.

4.2.2 Umfang und Grenzen der Beratungstätigkeit

Nachlassender Leistungsfähigkeit von Beschäftigten an ihrem Arbeitsplatz kann ein multifaktorielles Ursachengefüge zugrunde liegen. Dazu gehören sowohl betriebliche als auch private Problematiken. Körperliche Ausfallerscheinungen und Überbeanspruchungen sind oftmals ein vom Auftraggeber genannter Anlassgrund für die Inanspruchnahme der Beratung. In der Anamnese (s. Gesprächsprotokoll Mitarbeiterfragebogen) zeigte sich in einigen Fällen ein komplexeres Beanspruchungs-/Belastungsgefüge der befragten Mitarbeiter. So kann z. B. eine als ausweglos empfundene private Verschuldungssituation und die daraus resultierenden, als drückend empfundenen familiären Spannungen neben der körperlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz zusätzlich konflikträchtig sein und negative Einflüsse auf die erbrachte Arbeitsleistung zeigen. Eine geeignete Intervention im Sinne des durchgeführten Beratungsverfahrens hat im skizzierten Beispiel neben Maßnahmen zum Umgang mit den körperlichen Problemen am Arbeitsplatz sinnvoller Weise auch Konzepte zur Entschuldung (hier: Hilfen bei der Einleitung eines Privatinsolvenzverfahrens) zum Inhalt zu haben.

In einem anderen Fall hatte eine schwerbehinderte Mitarbeiterin (Diabetes mellitus) im privaten Bereich erhebliche Pflegeleistungen für zwei Familienangehörige übernommen, was neben ihrer körperlichen Leistungsbeeinträchtigung am Arbeitsplatz auch noch ihre gesamte Freizeit beanspruchte. So hatte die Beschäftigte nahezu keinerlei Freizeit, seit Jahren keinen Urlaub mehr gemacht und arbeitete sich langsam „kaputt“ für die Familie. In diesem Falle war es dringend geboten, Aufklärung über die Beantragung von Pflegegeld und die Einschaltung des medizinischen Dienstes zur Begutachtung der Hilfebedürftigkeit zu veranlassen, um darüber zu einer Entlastung der Arbeitnehmerin zu gelangen.

Diese beiden Beispiele (die Aufzählung ließe sich um weitere Fälle verlängern) zeigt ganz deutlich die Wichtigkeit einer umfassenden Befragung der in ihrer Arbeitsleistung nachlassenden Beschäftigten, um ein möglichst umfassendes Spektrum der persönlichen, betrieblichen wie im außerbetrieblichen Lebenszusammenhang liegenden Belastungen zu erfassen, da diese nicht selten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz zeigen.

Die Beraterinnen und Berater der MundA GmbH haben, mit dem Wissen um tiefer liegende Ursachen für Problematiken außerhalb des Arbeitsplatzes, sich zugleich die Verpflichtung auferlegt, bei Bekanntwerden oben erwähnter Probleme, diese professionell einer Lösung zuzuführen. Im Rahmen der Fallbesprechungen im interdisziplinären Team wurden für alle aufkommenden Problemlagen die jeweils erforderlichen Experten federführend in die Lösungsfindung eingebunden. Dies zeigt beispiel-

gebend die Wichtigkeit von kompetenter Beratung aus einer Hand (einem Dienstleister mit hierfür ausgebildetem Personal) bzw. ein Hand in Hand-Arbeiten, d. h. einer engen Abstimmung zwischen verschiedenen, in einem konkreten Fall miteinander kooperierenden Institutionen. Die Ergebnisse zeigen eine sehr hohe Akzeptanz des MundA-Beratungskonzepts bei den betroffenen Beschäftigten. Ohne diese Art von niedrigschwelliger Beratung in Form eines Zugehens auf den Betrieb (von einem Unternehmer „als Glücksfall“ beschrieben) wäre von manchem Betroffenen nie eine Lösung für die persönlich z. T. als ausweglos empfundene Situation gefunden worden.

4.2.3 Akquise von Beratungsfällen in Branchen mit Nachwuchssorgen

Im Rahmen des Projekts wurde eine Vielzahl von Wegen der Akquise von Beratungsfällen auf ihre Erfolgsaussichten hin getestet. Eine Grundannahme bestand z. B. dahin, dass in Branchen des Handwerks mit Nachwuchssorgen die Sensibilität dafür, eine gesunde Belegschaft zu haben, besonders groß sein dürfte, da häufige Arbeitsausfälle einzelner Personen mittel- bis langfristig für den Betrieb zu wirtschaftlichen Problemen führen könnten. Dieser Hypothese folgend wurde stichprobenartig bei Metzgereien und Betrieben des Bäckerhandwerks in ausgewählten Städten des Ruhrgebiets¹⁶ angefragt. Per Branchenbuch „Gelbe Seiten“ wurde durch die MundA GmbH im Rahmen einer telefonischen Kaltakquise erfragt, ob diese Betriebe Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsleistung beschäftigen bzw. beschäftigt haben und wenn „Ja“, was sie bislang in jenen Fällen getan haben.¹⁷ Es zeigte sich, dass die weitaus meisten kleinen Handwerksbetriebe, oft Familienbetriebe, ihrer Meinung nach keinen Beratungsbedarf hatten. In Einzelfällen, wo eine Leistungsminderung von Mitarbeitern bereits länger bestand, war zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit dem Betrieb seitens der MundA GmbH bereits ein Verfahren der Frühberentung eingeleitet worden oder der Übergang in die Regelaltersrente stand unmittelbar bevor. Als Fazit ist zu konstatieren, dass in keinem Fall konkreter Beratungsbedarf in Fragen hinsichtlich der erfragten Aspekte festgestellt werden konnte. Vereinzelt wurde von den Unternehmen berichtet, wie sie mit auftauchenden Problemen in der Vergangenheit umgegangen seien. Wenngleich auf dem Weg der telefonischen Kaltakquise bei Metzgereien und Bäckereibetrieben keine Pilotberatung durchgeführt werden konnten, so stellen sich doch anhand der vorgenommenen Stichprobe durchaus forschungsrelevante Fragen.

So ist z. B. weitgehend ungeklärt, welche Mechanismen der Gesundheitsvor- und fürsorge im „System“ von Belegschaften in Kleinst- und Kleinbetrieben vorherrschen.

¹⁶ Dies waren bevorzugt die Städte Essen, Duisburg, Gelsenkirchen, Bochum, Bottrop, Herten, Witten, Recklinghausen, Ratingen, Oberhausen.

¹⁷ Verwendet wurde ein Unternehmensfragebogen, der auch im Rahmen der durchgeführten Unternehmensbefragung Verwendung fand (siehe Anlage 27)

Weiterhin wäre herauszuarbeiten, ob in dem engmaschigen Geflecht sozialer bzw. kollegialer Beziehungen im Hinblick auf „Krankheit“ und „Gesundheitsprävention“ Verhaltensmuster vorhanden sind, die Leistungsnachlass schneller thematisieren und dass dementsprechend und bereits frühzeitig nach Ursachen und Lösungen hierfür gesucht wird. Denkbar wäre auch das Vorhandensein gegensätzlich wirkender Mechanismen, etwa, dass Krankheiten wegen der Unentbehrlichkeit einzelner Personen in Kleinbetrieben verschleppt werden und von diesen die Arbeit trotz akuter Krankheit verrichtet wird, weil die Folgen eines längeren krankheitsbedingten Ausfalles vom Betriebsinhaber negativ sanktioniert würden. Hierbei können sowohl die gefürchteten Konsequenzen der Leistungsminderung vor Entlassung als auch eine falsch verstandene Loyalität zur Geschäftsleitung „nur ja nicht krank werden zu dürfen“ Motive sein, warum nachlassende Leistungsfähigkeit in Kleinst- und Kleinbetrieben nicht thematisiert wird.

4.3 Durchführung einer Unternehmensbefragung

Vor dem Hintergrund der o. g. thematisierten Fragen zum generellen Umgang in KMU mit in ihrer Leistung nachlassenden Beschäftigten fand in den Monaten Juni und Juli 2003 eine Befragung durch die MundA GmbH bei 514 kleinen und mittleren Betrieben anhand bei der Industrie- und Handelskammer zu Dortmund angeforderten Adressenmaterials im Kammerbezirk Dortmund statt.¹⁸ Sie sind bislang noch unpubliziert geblieben, geben aber wichtige Impulse für eine zukünftig erforderliche, erhebliche Verbesserung und letztendlich auch Verstetigung einer an den Bedürfnissen der Kleinst- und Kleinbetriebe ansetzenden Beratung zum Thema „Erhalt von Leistungsfähigkeit der Beschäftigten“ sowie zu den Themen Eingliederungs- und Ausgliederungsverhinderungsmanagement.

In einem 3-seitigen Fragebogen für Unternehmer (Anlage27) wurden mehrere für das Projekt „Jupp Schmitz lässt nach!“ relevante Aspekte im Umgang der Betriebe mit in ihrer Leistungsfähigkeit nachlassenden Mitarbeitern abgefragt. Die Befragung erfolgte anonymisiert, d. h. ohne Rückschluss auf die beantwortende Firma oder Person. Im Anschreiben wurde jedoch eindeutig und durch Benennung zweier Ansprechpartnerinnen der MundA GmbH auf die Möglichkeit hingewiesen, sich bei Bedarf wegen einer kostenlosen Beratung an diese zu wenden.

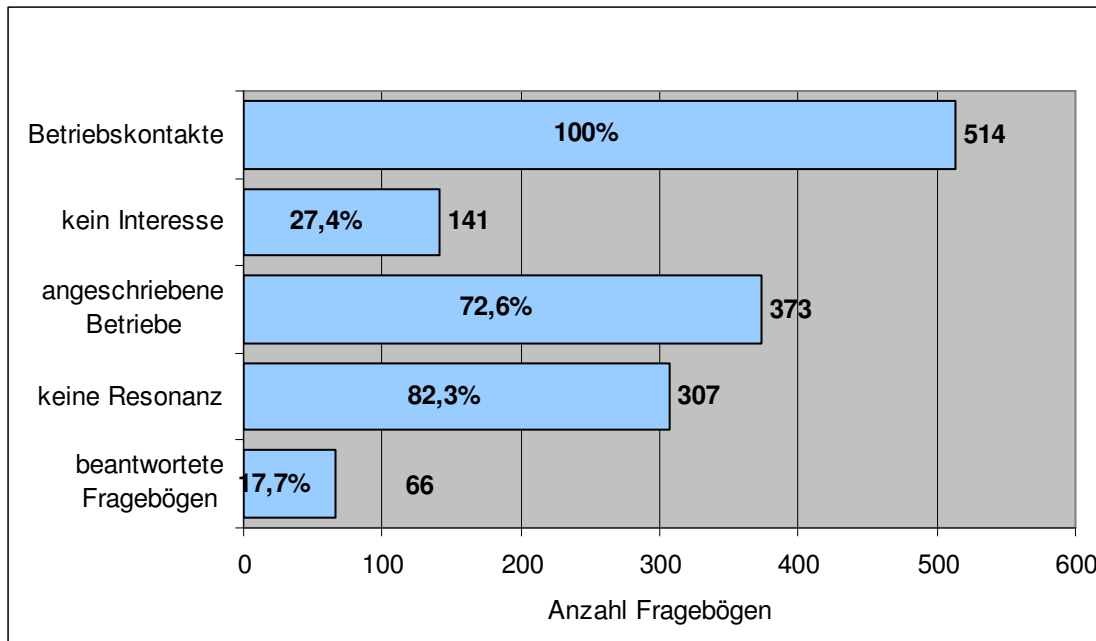
4.3.1 Ergebnisse der Befragung

Abbildung 4 verdeutlicht, wie schwierig sich der Zugang zum ausgewählten Klientel der KMU gestaltete. Selbst bei der sehr aufwändigen Vorgehensweise, den Fragebogen bei jedem einzelnen der befragten Unternehmen von Mitarbeiterinnen und

¹⁸ Die Ergebnisse werden in leicht gekürzter Form gegenüber dem Sachstandsbericht von Ende 2003 dargestellt.

Mitarbeitern der MundA GmbH zuvor telefonisch anzukündigen und Auskunft über den Inhalt zu geben, betrug der Rücklauf – bezogen auf schließlich 373 versandte Fragebögen – lediglich 17,7%.

Abbildung 4: Umfang der Befragung und Rücklauf



Kein herausragendes Ergebnis, doch ist anzunehmen, dass die personalintensive Kontaktierung der Unternehmen im Vorfeld der Befragung positiven Einfluss auf den Rücklauf gehabt haben dürfte und ohne diese Maßnahme der Rücklauf weitaus geringer gewesen wäre.¹⁹ Wenngleich bei der Darstellung der Ergebnisse von Repräsentativität im streng wissenschaftlichen Sinne wegen des relativ geringen Rücklaufs nur bedingt gesprochen werden kann, da es sich zudem um eine regionale Stichprobe handelt, so verdienen einzelne Aspekte der Ergebnisse dennoch einer entsprechenden Würdigung und Diskussion.

Die Befragungsergebnisse lassen sich vor dem Hintergrund eines bei dieser Fragestellung äußerst schwer zu motivierenden Klientels in soweit als repräsentativ darstellen, als sie die zum Befragungszeitpunkt gegebene Situation und Stimmung in den Betrieben und deren Umgang mit der Thematik durchaus übertragbar auf die wirtschaftliche Situation von KMU in Deutschland zu erhellen vermögen. Ergänzend zur Betrachtung der schriftlichen Ergebnisse müssen hierbei auch die rein qualitativ zu bewertenden Aussagen der 141 kontaktierten Betriebe mit einer generellen Ablehnung einer Teilnahme an der Befragung (27,4% aller Befragten) gesehen werden. Neben einer oftmals pauschal geäußerten Ablehnung mit dem Tenor „kein Interesse“

¹⁹ Dass intensives Nachfassen bei den Adressaten im Vorfeld einer postalischen Erhebung den Ausschöpfungsgrad schriftlicher Befragungen zu erhöhen vermag, gilt inzwischen als gesichertes Erkenntnis. Vgl. Porst 1996, S. 11ff.

oder „wir beantworten grundsätzlich keine Fragebögen“ waren auch individuelle Statements und Motivationen für eine Nichtteilnahme entscheidend.

Das Spektrum der Antworten erstreckte sich auf:

- Der Betrieb befindet sich derzeit in Konkurs (oder existiert bereits nicht mehr);²⁰
- Der Betrieb ertrinkt immer mehr im Bürokratismus. „Für alles und jeden“ seien Formulare auszufüllen und Berichte zu schreiben;
- „Wie soll ein Kleinbetrieb das neben seiner eigentlichen Geschäftstätigkeit überhaupt noch alles leisten können?“;
- „Wer bezahlt dem Betrieb einen solchen Aufwand, mit dem personelle Ressourcen unnötig gebunden werden?“;
- Skepsis bis Feindseligkeit gegenüber (wissenschaftlichen) Befragungen allgemein: So oft wurde man in der Vergangenheit bereits zu irgendetwas befragt, von den Kammern, den Innungen, Landesämtern, Landesregierung... Als Verbesserungen der eigenen Situation oder in anderer Weise positiv erfahren wurden diese Erkenntnisse vom einzelnen Betrieb allerdings noch nie;
- Mitunter Feindseligkeit gegenüber der auch durch politische Entscheidungen als mit verursacht empfundenen, eigenen wirtschaftlichen Lage. Manch frustrierter Unternehmer nutzte das Kontaktgespräch, um einmal „Dampf abzulassen“. Auch der Auftraggeber der Befragung, das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, wurde auf die eine oder andere Art und Weise pauschaler Adressat persönlichen Ärgers mit Behörden und Institutionen.

Bleiben schließlich dennoch 66 beantwortete und ausgewertete Fragebögen²¹.

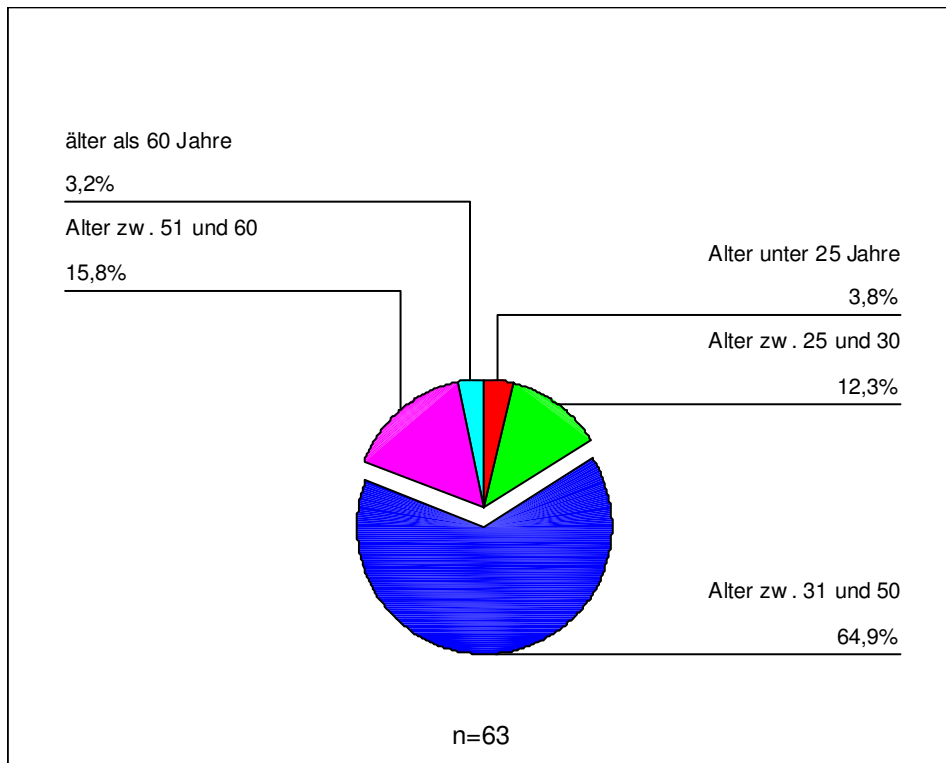
Die Altersverteilung in den befragten Betrieben verdeutlicht das Vorhandensein einer sehr homogenen, mittelalterzentrierten Struktur und damit tendenziell zwei unter den Bedingungen des demografischen Wandels sich zukünftig noch deutlicher abzeichnende Probleme: Sowohl ein Nachwuchsproblem (nur 3,8% der Beschäftigten in Klein- und Mittelbetrieben sind unter 25 Jahren) als auch das Problem des vorzeitigen Ausscheidens aus dem Betrieb vor Erreichen des gesetzlichen Rentenbezugzeitpunktes. Lediglich 3,2% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Unternehmen sind – so das Ergebnis *dieser* Befragung – jenseits der 60 Jahre.²²

²⁰ Leider eine gar nicht so seltene Rückmeldung, obwohl in diesem Zusammenhang auch auf die mangelhafte Aktualität der von der IHK übermittelten Adressdaten hingewiesen werden muss.

²¹ Die Auswertung erfolgte mit dem statistischen Analyseprogramm SPSS.

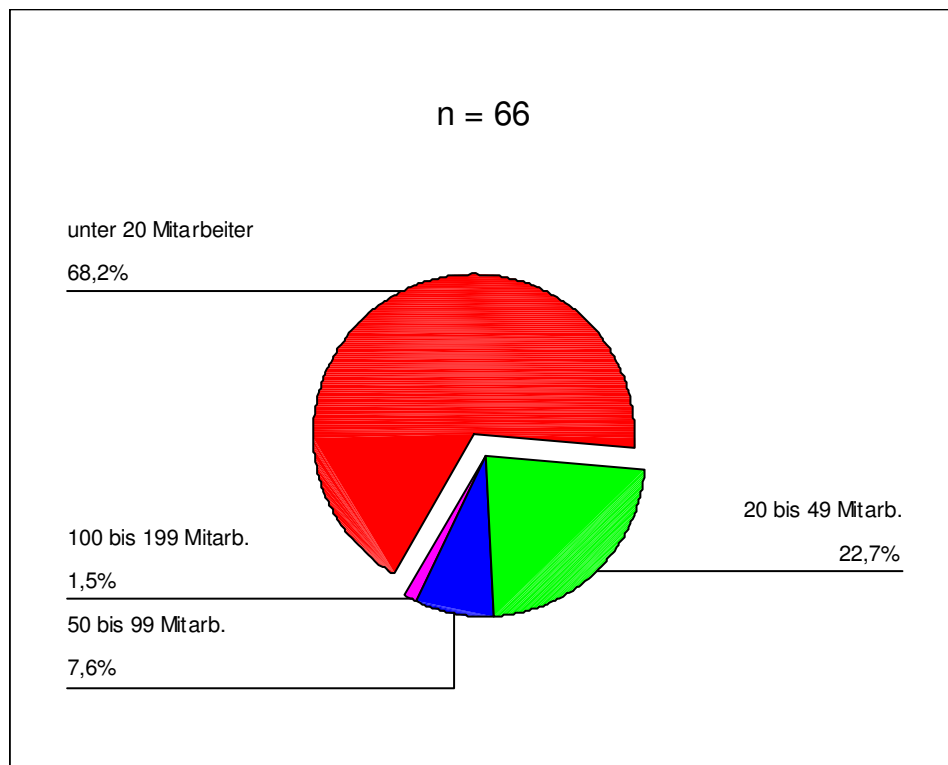
²² Anzustreben wäre hingegen ein „gesunder Alters-Mix“ im Sinne einer in etwa gleichmäßigen Verteilung von etwa 20%, bezogen auf eine Altersspanne zwischen 15 und 65, unterteilt in 5 Altersgruppen.

Abbildung 5: Altersgruppenverteilung in Prozent



Dazu bedarf es allerdings neuer Leitbilder der Personalentwicklung; vgl. z.B. Köchling 2002, S. 33ff. sowie die vom BMBF geförderten, laufenden Teilprojekte zum Thema „Demografischer Wandel und Erwerbsarbeit“.

Abbildung 6: Betriebsgröße

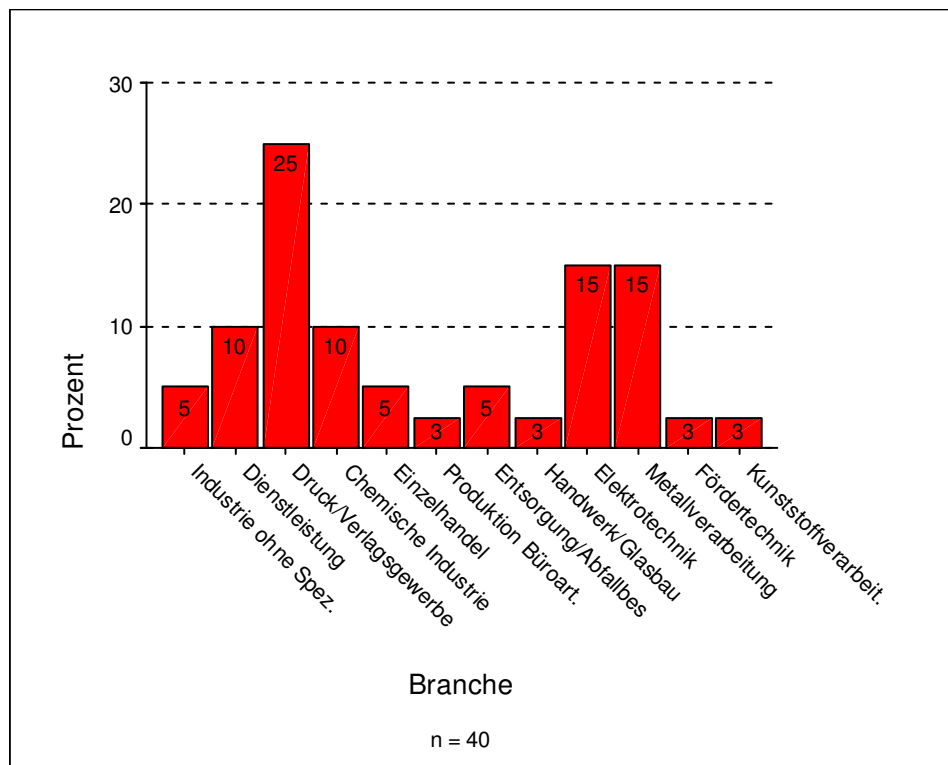


Da 68,2% der Betriebe unter 20 Mitarbeiter beschäftigen, liegt die Hauptverantwortung der Erwirtschaftung des betrieblich erzielten Umsatzes bei den 31 bis 50-jährigen. Sie sind damit als wirtschaftliche Hauptleistungsträger zugleich diejenigen, bei denen der Erhalt von Leistungsfähigkeit und Gesundheit im unternehmerischen Interesse aktuell von besonderer Bedeutung sein müsste.²³

Das Spektrum bei der Auswahl von Firmenadressen erstreckte sich bei der vorliegenden Erhebung auf 44 Wirtschaftszweige/Branchen, hauptsächlich der Betriebsgröße von 1-49 Mitarbeitern. Abbildung 7 lässt bei den Antworten einen Schwerpunkt beim Druckgewerbe, den metallverarbeitenden Betrieben und Unternehmen der Elektroindustrie erkennen. Allerdings haben zu dieser Frage 39,4% derjenigen, die den Fragebogen insgesamt beantworteten, keine Angabe gemacht. Es kann aus dem Ergebnis der Befragung daher nicht abgeleitet werden, dass sich für eine Branche ein signifikant höherer Beratungsbedarf beim Thema „Erhalt von Leistungsfähigkeit und Gesundheit“ ergibt.

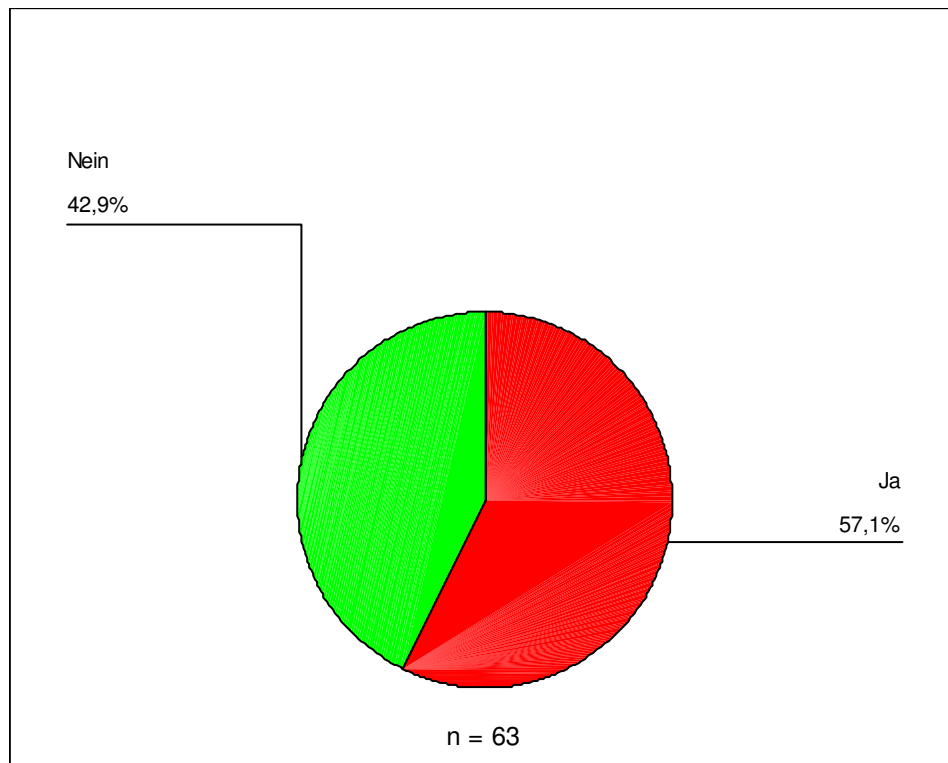
²³ Aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland gilt als eine große zukünftige Herausforderung für die Unternehmen das Verfolgen eines gesunden „Alters-Mix“ der Belegschaft, wozu das Betreiben einer altersausgewogenen Personalpolitik erforderlich sein wird. Vgl. hierzu u. a. Köchling 2002.

Abbildung 7: Branchenzugehörigkeit



Was die Einstellung von schwerbehinderten Menschen anbelangt, beschäftigt genau die Hälfte der KMU Menschen mit erworbenen oder angeborenen Behinderungen. Tendenziell finden sich die meisten schwerbehinderten Menschen in einer Betriebsgröße zwischen 20 und 49 Mitarbeitern, dagegen ist in Betrieben unter 20 Beschäftigten die Bereitschaft oder Fähigkeit, behinderte Menschen zu beschäftigen, deutlich geringer. Ob diese Zurückhaltung auch mit der fehlenden Verpflichtung der Kleinbetriebe durch den Gesetzgeber zur Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen korrespondiert, lässt sich im Rahmen dieser Erhebung nicht ermitteln. Über 66% der Betriebe dieser Größe beschäftigen allerdings keine behinderten Mitarbeiter.

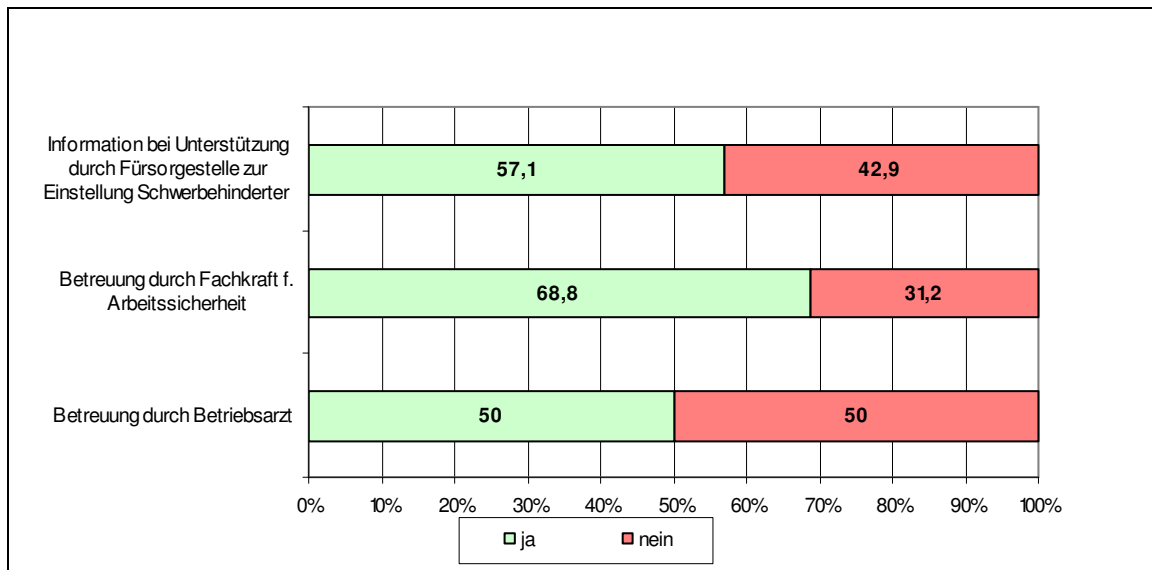
Abbildung 8: Unterstützung der Betriebe durch Hauptfürsorgestelle/Integrationsamt bei der Beschäftigung behinderter Menschen



Nur 57% der befragten Unternehmen wissen, wo sie Hilfe und Beratung im Falle der beabsichtigten Einstellung von schwerbehinderten Menschen erhalten können. Da exakt 50% der antwortenden Betriebe tatsächlich behinderte Menschen als Mitarbeiter beschäftigten, lassen sich Informations- bzw. Wissensdefizite eines großen Teils der Betriebe über die Möglichkeiten und Hilfen bei der Beschäftigung behinderter Menschen erkennen.

In Abbildung 9 dargestellt sind weitere Unterstützungs- und Betreuungsleistungen für die Betriebe.

Abbildung 9: Betreuung und Unterstützung der Betriebe



Während insgesamt fast 69% der Betriebe durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit im Betrieb betreut werden, sieht es bei der Betreuung durch einen Betriebsarzt anders aus: Im Durchschnitt wird zwar die Hälfte der Betriebe betreut, doch eine Aufschlüsselung nach Betriebsgröße ergibt, dass von 43 Betrieben mit einer Zahl von unter 20 Beschäftigten 62,7% keine Betreuung erfahren, zum Teil nicht einmal wissen, dass sie sich um die Benennung eines Betriebsarztes kümmern müssen. Bei einer Betriebsgröße mit bis zu 50 Beschäftigten sind dies in der Stichprobe 33,3%.

Tabelle 5: Betreuung durch einen Betriebsarzt in Abhängigkeit von der Betriebsgröße

Betriebsgröße	Werden Sie von einem Betriebsarzt betreut?		Gesamt
	Ja	Nein	
unter 20 Mitarbeiter	16	27	43
20 bis 49 Mitarbeiter	10	5	15
50 bis 99 Mitarbeiter	5		5
100 bis 199 Mitarbeiter	1		1
Gesamt	32	32	64

Werden Betriebe mehr oder weniger regelmäßig betreut, dann ergibt sich bei der Zufriedenheit mit dem Betriebsarzt folgendes Bild:

Tabelle 6: Zufriedenheit der Betriebe mit dem Betriebsarzt

Zufriedenheit	sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	Gesamt
Ja	9	22	1	32
Nein	1			1
Gesamt	10	22	1	33
Keine Angabe				33

Gefragt nach der Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit sind die Betriebe mit unter 20 Beschäftigten besser versorgt, als dies bei der Frage nach dem zuständigen Betriebsarzt der Fall ist. 60% werden hier mehr oder weniger regelmäßig in Fragen zu Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit betreut.

Tabelle 7: Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit in Abhängigkeit von der Betriebsgröße

		Werden Sie von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut?		Gesamt
		ja	nein	
Betriebsgröße	unter 20 Mitarbeiter	26	17	43
	20 bis 49 Mitarbeiter	12	3	15
	50 bis 99 Mitarbeiter	5		5
	100 bis 199 Mitarbeiter	1		1
Gesamt		44	20	64

Von den Unternehmen, die von einer Fachkraft betreut werden, sind nahezu 73% zufrieden bis sehr zufrieden mit deren Arbeit.

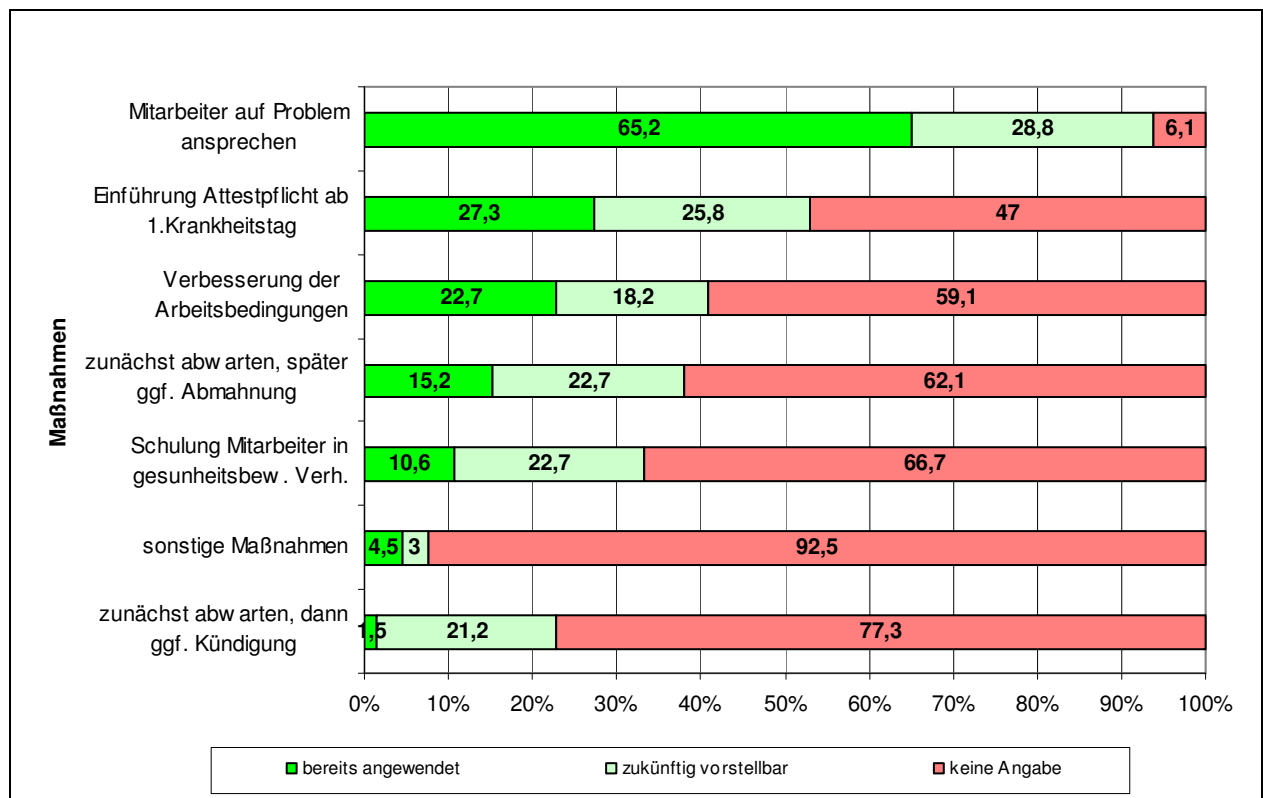
Tabelle 8: Werden Sie von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut?

Zufriedenheit		sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	Gesamt
Werden Sie von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut?	ja	16	26	2	44
	nein	1	1		2
Gesamt		17	27	2	46

Tritt der Fall ein, dass Mitarbeiter in ihrer Arbeitsleistung nachlassen, womöglich häufig krank sind, dann ist es wichtig zu wissen, wie die Firmenleitung damit umgeht.

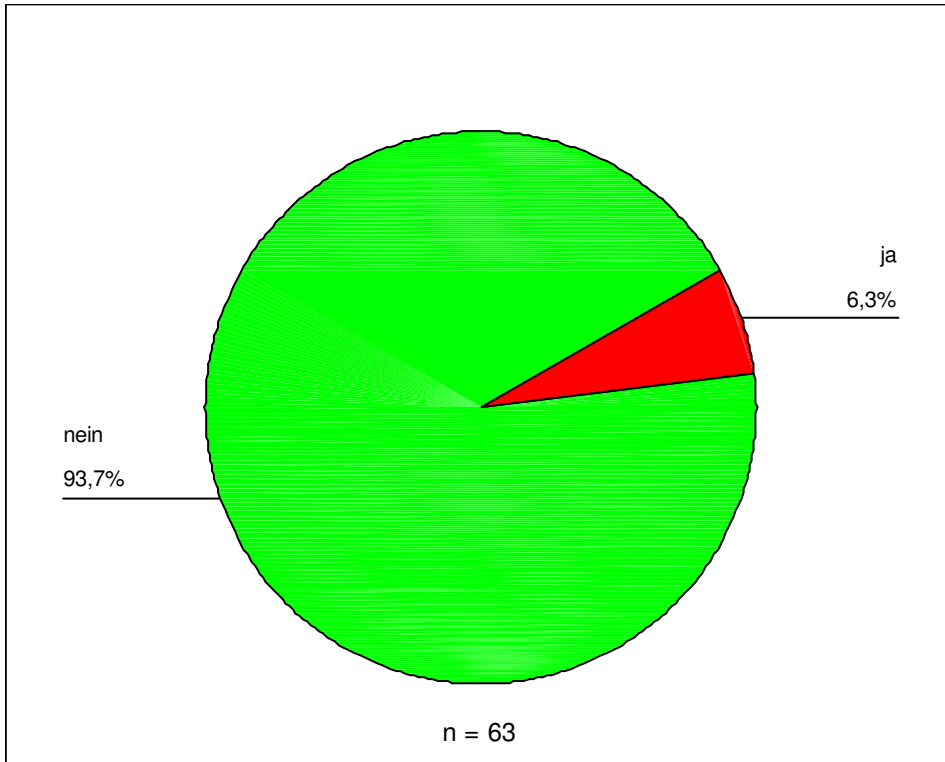
Das persönliche Gespräch mit den Mitarbeitern zu suchen, ist der Erfolg versprechendste Weg von allen möglichen Maßnahmen und Interventionsschritten. 65% der Betriebe machen davon bereits Gebrauch. Auch zielen über 40% der Unternehmen bereits jetzt oder zukünftig darauf ab, die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen zu verbessern. Unterentwickelt, das muss leider bei der Betrachtung der Ergebnisse konstatiert werden, ist bislang die Schulung von Mitarbeitern im Hinblick auf gesundheitsbewusstes Verhalten. Immerhin ist die Zahl derer, die sich dies zukünftig als Bestandteil der Personalentwicklung und im Rahmen ihrer unternehmerischen Fürsorge für ihre Mitarbeiter vorstellen können mit 22,7% doppelt so hoch wie die Zahl der Betriebe unter den KMU, die derartige Maßnahmen bereits praktizieren bzw. angewandt haben (10,4%) was einen gewissen Bedarf an derartigen Leistungen zum Ausdruck bringt.

Abbildung 10: Was wird getan bei festgestelltem Nachlassen der Arbeitsleistung?



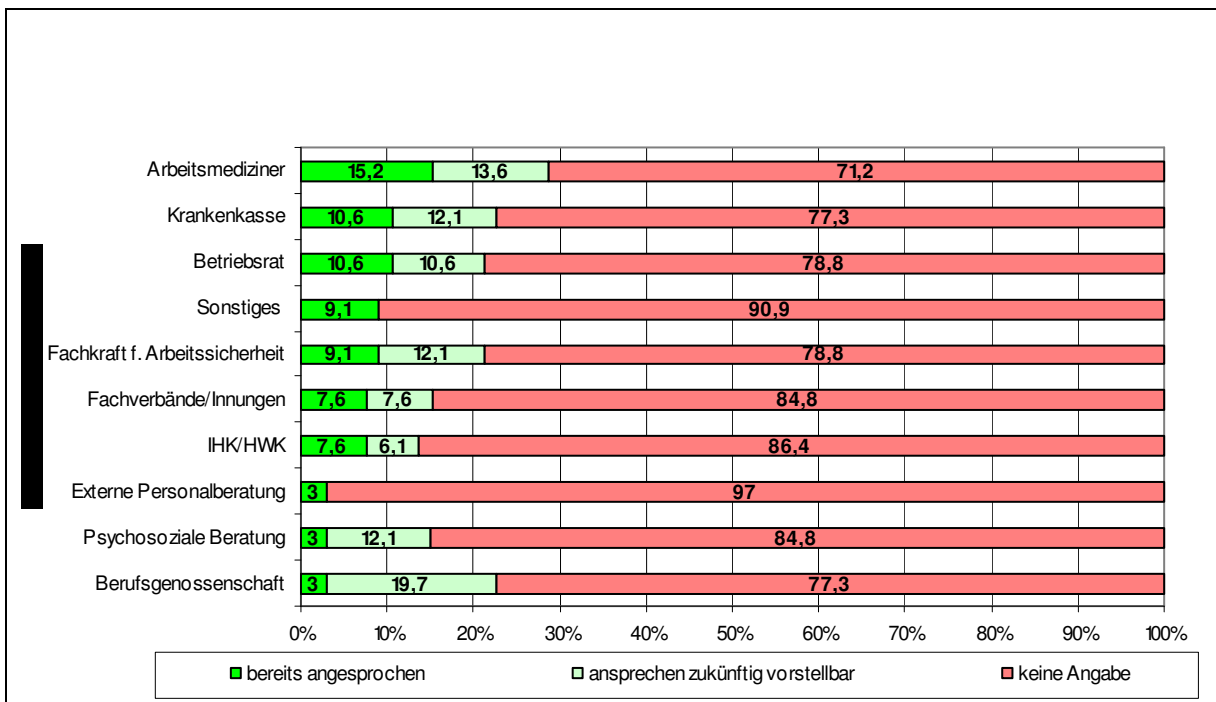
Ein als erfreulich anzusehendes Ergebnis ist die Tatsache, dass von den 63 Betrieben, die zur Frage „Haben Sie schon einmal einem Beschäftigten (aus gesundheitlichen Gründen) kündigen müssen, den sie lieber weiter beschäftigt hätten?“ lediglich 6,3%, also 4 Betriebe dies positiv beantworteten.

Abbildung 11: Kündigungen aus betrieblichen Gründen?



Kommt es dennoch zu Problemen mit Mitarbeitern bezüglich Arbeitsleistung oder ihrer Fehlzeitenproblematik, dann wendet sich die Betriebsleitung an die folgenden Institutionen oder Personen:

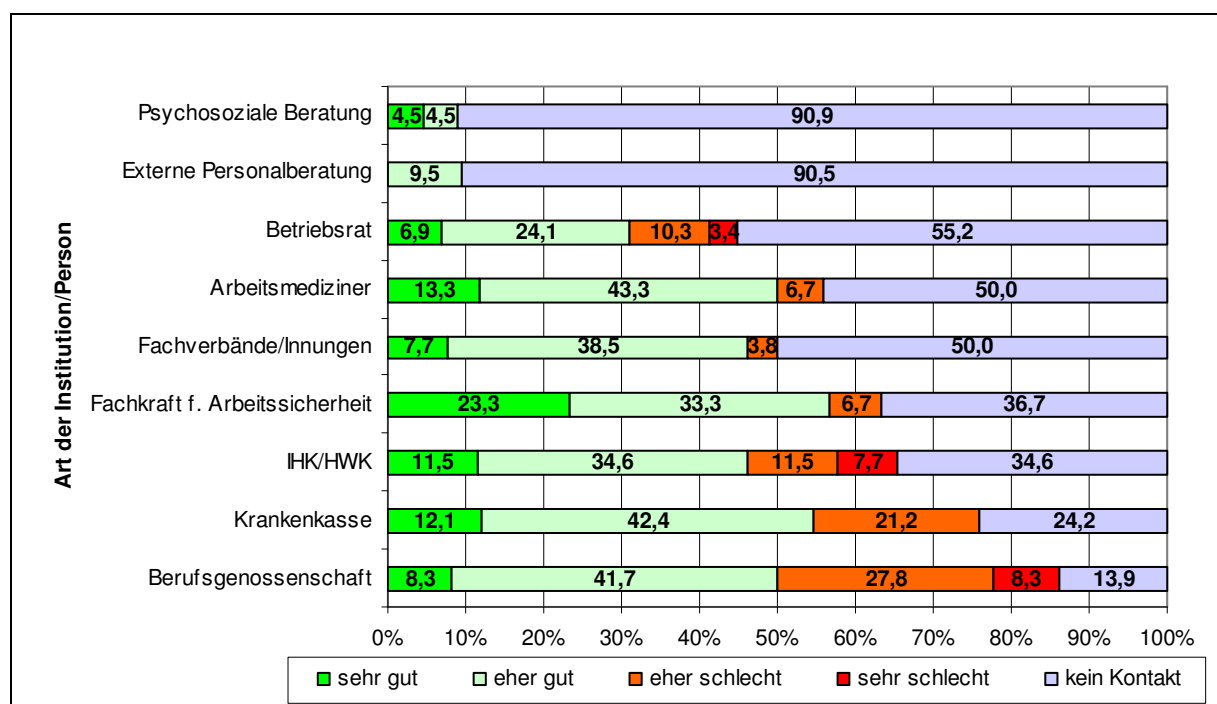
Abbildung 12: Ansprechpartner bei gesundheitlichen Problemen der Mitarbeiter



Auffallend bei der Frage nach Ansprechpartnern beim Vorhandensein von Gesundheitsproblemen der Mitarbeiter in den Unternehmen ist die überaus große Zahl fehlender Angaben bei deren Beantwortung. Auch wenn der arbeitsmedizinischen Hilfeleistung, den Krankenkassen, aber auch dem Betriebsarzt durchaus die kompetente Bearbeitung des Problems zugetraut wird, ist dennoch ein sehr zurückhaltender Gebrauch der Konsultation einer der genannten Institutionen/Personen abzulesen. Dies könnte vorsichtig interpretiert, aus Unternehmersicht eine mehr oder weniger große Unsicherheit dahingehend zum Ausdruck bringen, welche Institutionen oder Personen sich als wirklich kompetent bei der Lösung des akuten und oftmals sehr spezifischen betrieblichen Personalproblems empfehlen. Eine Wunschliste von Problemlösungsinstanzen bei Mitarbeiterproblemen in einer Rolle als unternehmerische Partner, gibt es bei den befragten KMU jedenfalls nicht. 36,4% der Betriebe benötigen, den Angaben zufolge, hierbei keinen externen Rat. Allerdings geben 63,6% auch keinerlei Antwort zu dieser Frage. Hier wäre es grundsätzlich interessant gewesen, in persönlichen Gesprächen mit den Betriebsinhabern mehr zu deren Gründen zu erfahren. Die Anonymisierung der Befragung lässt in diesem Falle allerdings keine Rückschlüsse auf die derart antwortenden Betriebe zu.

Nicht selten fließen bereits in der Vergangenheit gemachte Erfahrungen mit Institutionen und Personen, wenn sie bei gesundheitlichen Problemen von Mitarbeitern am Arbeitsplatz konsultiert wurden, in zukünftiges Handeln ein. In einer Rangfolge, mit wem bisher am wenigsten Kontakt aufgenommen wurde, stehen psychosoziale Beratungsstellen sowie externe Personalberater ganz oben.

Abbildung 13: Erfahrungen der Betriebe mit Institutionen/Personen

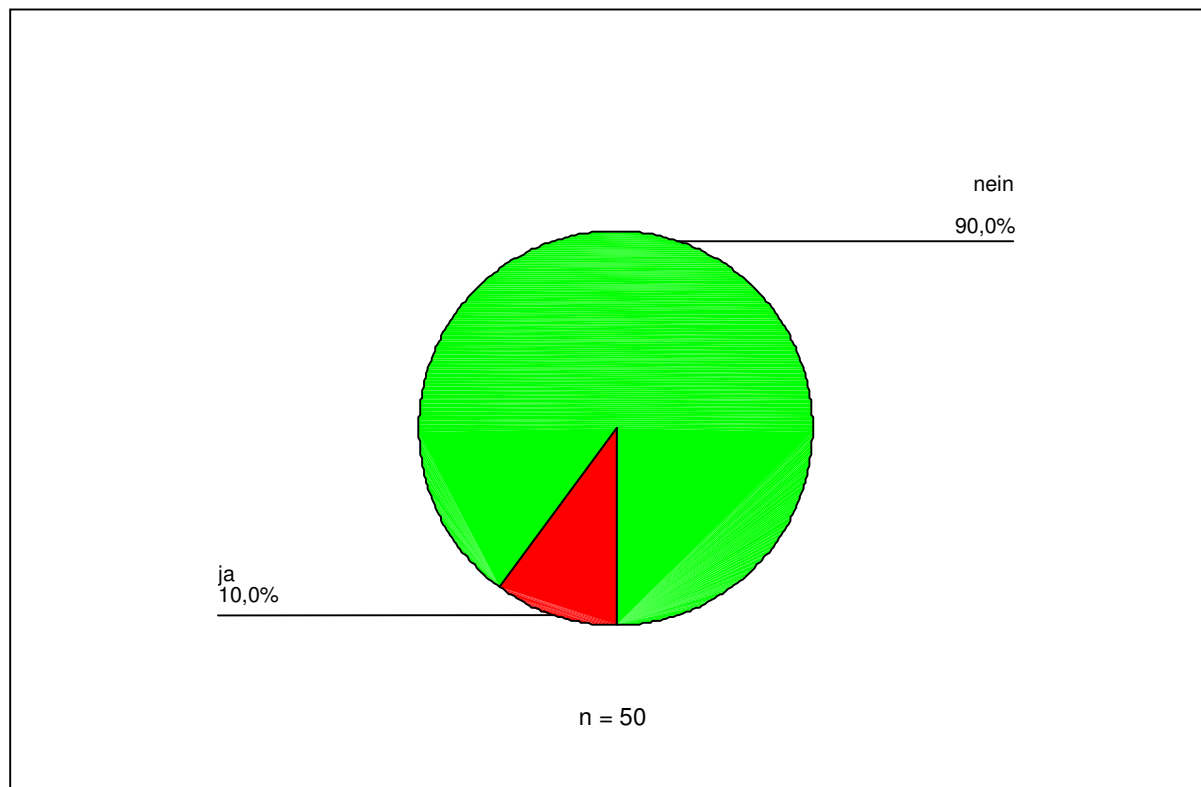


Ein uneinheitliches Bild aufgrund von mitunter sehr unterschiedlichen persönlichen Erfahrungen der Unternehmen mit Betriebsräten, Arbeitsmedizinern, Fachverbänden und Innungen zeigt sich ebenfalls. Durchaus gute Erfahrungen werden gemacht mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit, bedingt auch mit IHK und HWK, wobei es hier auch eher schlechte bis sehr unbefriedigende Kontakte gibt. Der Kontakt mit Krankenkassen ist überwiegend positiv, wenngleich noch verbesserungsbedürftig.

Der letzte abgefragte Aspekt betrifft den generellen, externen Unterstützungsbedarf der Betriebe bei Fragen zur Gesundheit der Mitarbeiter.

Die eindeutige Verneinung von 90% = 50 von 66 der den Fragebogen beantwortenden Betriebe im Hinblick auf eine benötigte externe Unterstützung in Fragen zu Leistungsnachlass und gesundheitlichen Problemen ihrer Mitarbeiter legt auf den ersten Blick betrachtet durchaus die Vermutung nahe, es sei bei KMU mit der Gesundheit der dort Beschäftigten alles zum Besten bestellt. Bei der Betrachtung dieses Aspekts sind jedoch die Erfahrungen der Mitarbeiter der MundA GmbH im telefonischen Kontakt mit den 514 Betrieben unbedingt mit einzubeziehen, durch die der Unternehmensfragebogen zuvor angekündigt und auf vielfachen Wunsch auch kurz erklärt wurde. Erst aus einer Würdigung der Vielzahl von Kurzgesprächen im Rahmen der telefonischen Kontakte ergibt sich ein differenzierteres Meinungsspektrum zu dieser wichtigen Frage:

Abbildung 14: Wunsch nach Unterstützung bei Fragen zur Gesundheit der Mitarbeiter



- Kleinstbetriebe, oftmals Familienbetriebe, haben offenbar wegen der Bedeutung der Arbeitskraft jedes einzelnen Mitarbeiters für den wirtschaftlichen Er-

folg des Betriebes nicht selten ein Selbstmanagementsystem von Gesundheit und Krankheit entwickelt. Sie sehen sich bei diesem Thema als kompetent genug an und können sich nur schwerlich vorstellen, dass externe Beratungen, wie sie von der MundA GmbH angeboten werden, eine sinnvolle und praktikable Ergänzung der gesundheitlichen Eigenvorsorge im Betrieb darstellen können.²⁴

- Immer wieder in den Gesprächen durchscheinend ist die generelle Beratungsresistenz der KMU bei Fragen zur Gesundheit ihrer Mitarbeiter, hier insbesondere der Betriebe mit unter 20 Beschäftigten. Dies ist besonders in wirtschaftlich schwierigen Zeiten gegeben, da die Betriebe weit verbreitet existenzielle Probleme haben und auch daher wenig empfänglich für Fragen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes sind.²⁵ So finden Argumente, etwa der Art, dass Gesundheitsförderung und unternehmerische Gesundheitsfürsorge als Bestandteil der strategischen Personalentwicklung durchaus Wettbewerbsvorteile darstellen können, kaum Gehör bei der Betriebsleitung.

Da die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MundA GmbH aufgrund der im Projektkontext erfolgten Pilotberatungen inzwischen hinreichend gesammelten Erfahrungen wissen, auf welchem schwierigem Terrain sie sich bewegen, entmutigten die Ergebnisse der Unternehmensbefragung nicht. Sie waren hingegen eine Herausforderung, weitere Zugangswege zum Klientel zu finden und die Öffentlichkeitsarbeit dahingehend zu intensivieren, dass noch mehr Betriebe auf das Angebot einer Beratung nach dem Konzept von „Jupp Schmitz lässt nach!“ aufmerksam werden und für sich in Anspruch nehmen. Zudem steht nach den inzwischen geführten Fachgesprächen und institutionellen Kontakten außer Frage, dass es einen objektiven Bedarf an dem von der MundA GmbH für KMU entwickelten Beratungsangebot gibt. Eine derartige, niederschwellig ansetzende Beratung, wird gesundheits- wie wirtschaftspolitisch als wichtig angesehen. Als problematisch anzusehen ist jedoch der gegenwärtig nicht zufriedenstellende Zugang zu Klein- und Mittelbetrieben, die weder über Personalabteilungen und Stabsstellen noch über das umfassende Fachwissen im Bereich von Gesundheitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung verfügen, und die Art und Weise, wie den Betrieben dennoch die erforderlichen

²⁴ Dieses „Gesundheitsmanagement“ in Eigenregie wäre durchaus wert, eingehender wissenschaftlicher Betrachtung unterzogen zu werden. Zu fragen wäre etwa, ob es sich hierbei um beispielhafte, funktionierende Eigenvorsorge, hergestellt über die enge soziale Nähe der Beschäftigten und des Arbeitgebers untereinander handelt, oder ob im Rahmen von Selbstausbeutung angesichts einer schwierigen wirtschaftlichen Situation eher eine Vernachlässigung von Gesundheitsvorsorge und eine Chronifizierung von bereits sich abzeichnenden Erkrankungen in Kauf genommen wird, ehe von diesem Personenkreis präventive bzw. rehabilitative Maßnahmen in Anspruch genommen werden.

²⁵ Das Team der MundA GmbH traf bei ca. jedem 20. Anruf auf ein in Konkurs befindliches Unternehmen.

Handlungskompetenzen im Arbeits- und Gesundheitsschutz vermittelt werden können. Hierzu wäre mehr erforderlich, als die in mehrjährigen Abständen erfolgende Betriebsbegehung durch die zuständige Berufsgenossenschaft.

5 Wirtschaftlichkeit der integrierten Präventions- und Rehabilitationsberatung nach dem Konzept von „Jupp Schmitz lässt nach!“

Die im Rahmen der Pilotberatungen jeweils vorgefundenen betrieblichen Situationen haben deutlich gezeigt, dass eine möglichst frühzeitige Erkennung von gesundheitsbelastenden und -gefährdenden Arbeitssituationen und deren gezielte Veränderung im konkreten Einzelfall zu helfen vermag, Menschen mit erworbenen Behinderungen eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen oder aber Behinderungen und nachlassende Leistungsfähigkeit von Beschäftigten durch frühzeitige Intervention vermeiden zu können.

Natürlich steht bei allen Betrachtungen immer zunächst der betroffene Mensch, dem geholfen werden kann, im Vordergrund. Dennoch hat sich ein solches Modellprojekt und ein in diesem Rahmen entwickeltes Konzept einer branchenunabhängigen Präventions- und Rehabilitationsberatung für kleine und mittelständische Unternehmen auch gerade angesichts der öffentlichen Diskussion über die „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“ einer Wirtschaftlichkeitsbetrachtung zu stellen.

Es darf unterstellt werden, dass sich gerade für einen kleinen Betrieb die Maßnahmen zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit – und damit die Weiterbeschäftigung von erfahrenen und oftmals langjährigen Arbeitnehmern – nach erfolgreicher Beratungsarbeit und Intervention bereits kurzfristig betriebswirtschaftlich rechnen. Im Folgenden wird anhand von 3 Praxisbeispielen veranschaulicht, welchen Umfang die Beratungsarbeit nach dem Konzept von „Jupp Schmitz lässt nach!“ hat und wie sie letztlich kostendämpfende Auswirkungen für das Gesundheitssystem in Deutschland hat.

5.1 Fallbeispiel Buchbinderei

5.1.1 Fallakquise und Beratungsarbeit

Der Zugang zum Fall erfolgte auf dem Wege der telefonischen Kaltakquise bei Betrieben im Kammerbezirk Essen. Diese Befragung wurde durch eine Projektmitarbeiterin der MundA GmbH unter Verwendung des von der IHK zu Essen zur Verfügung gestellten Adressenmaterials durchgeführt.

Im Kontaktgespräch erwähnte der Unternehmer besonders die Probleme mit den Krankenzeiten eines nierentransplantierten Mitarbeiters. Der Unternehmer sah diese als unabänderlich und befürchtete, dem Beschäftigten bei noch negativerer Wirtschaftsentwicklung leider kündigen zu müssen. Es wurde ein Termin in seinem Betrieb vereinbart, um gemeinsam über die Situation zu sprechen und nach Lösungen

zu suchen. Die Arbeit des Beschäftigten beinhaltet häufige, mit Heben und Tragen verbundene Tätigkeiten. Diese Tätigkeiten zwingen den Beschäftigten, sich oft weit nach unten bücken zu müssen, da kaum Hebehilfen vorhanden sind.

In dieser Buchbinderei konnte – war das Beraterteam schon einmal im Betrieb anwesend – darüber hinaus gleich vier weiteren behinderten Beschäftigten der Buchbinderei und auch nicht behinderten, älteren Beschäftigten über 50 Jahren, zu Arbeitshilfen verholfen werden, für deren Anschaffung der Arbeitgeber finanzielle Hilfen beantragen konnte, die ihm vorher nicht bekannt waren. Die Behinderungen der Beschäftigten umfassen: Hörbehinderungen, Wirbelsäulenerkrankung, Sehbehinderung, Kinderlähmung, Karpaltunnelsyndrom. Dabei reicht der GdB von 50-100%.

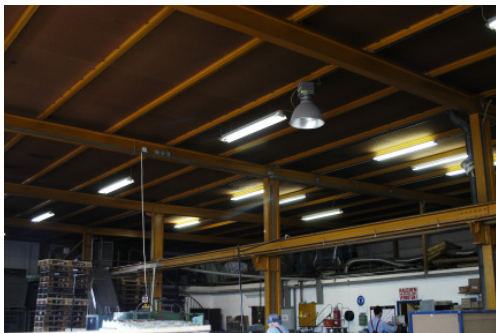
Der Lärmpegel in der Arbeitshalle ist zudem sehr hoch. Nach einer Betriebsbesichtigung, Tätigkeitsanalysen, Messungen und Gesprächen mit dem Unternehmer und den Beschäftigten, stellten die Berater der MundA GmbH dem Unternehmer ihre Vorschläge vor. Dieser war überrascht von der Palette von Möglichkeiten, die zu einer Verbesserung der Situation führen können.

Die Mitarbeiter des Projekts stellten nachfolgend den Kontakt zur örtlichen Fürsorgestelle, zum Integrationsamt und zum Arbeitsamt her. Die Zuständigkeiten ergaben sich aus der unterschiedlichen Beschäftigungsdauer der Beschäftigten des Betriebes. Es wurde ein Termin mit Vertretern des Integrationsamtes und der örtlichen Fürsorgestelle vereinbart. Nach diesem Ortstermin wurde eine Zusage zur Finanzierung mehrerer Hebehilfen und einer schallschluckenden Deckenverkleidung gemacht.

Bei der folgenden Antragstellung zu diesen Hilfen wurde der Unternehmer wieder von den Projektmitarbeitern der MundA GmbH unterstützt.

Nach Anschaffung der Hebehilfen wurden die Beschäftigten der Buchbinderei von Projektmitarbeitern der MundA GmbH in die Arbeit mit den neuen Hilfen eingewiesen. Die schallschluckende Decke, ca. ein halbes Jahr nach Beantragung eingebaut, vermindert die Lärmbelastung der Arbeitsumgebung für alle Mitarbeiter wesentlich. Dies wurde sowohl vom Betriebsinhaber als auch den Beschäftigten betont. Die MundA GmbH konnte sich selbst bei einem Termin vor Ort im Betrieb hiervon überzeugen.

Besonders für den nierentransplantierten Mitarbeiter bedeutet die Hilfe im Rahmen des Projekts eine große Erleichterung. Wegen des im Bauchraum sitzenden Nierentransplantats soll dieser sich möglichst wenig bücken und nicht schwer heben, um Quetschungen des Transplantats weitestgehend zu vermeiden. Die Hebehilfen erleichtern ihm nun die Arbeit und schonen das Nierentransplantat, siehe Abbildungen der Vorher-Nachher-Situation:



Vier Wochen nachdem alle Maßnahmen durchgeführt waren, wurde der Betrieb erneut besucht. Gespräche mit den Beschäftigten boten ihnen die Möglichkeit, Veränderungen, die durch den Einsatz der technischen Arbeitshilfen entstanden, zu reflektieren. Es wurden wiederholt Messungen vorgenommen und der Umgang mit den Arbeitshilfen beobachtet um unergonomisches Arbeiten noch einmal zu korrigieren.

Um die Nachhaltigkeit des Erreichten für den Beschäftigten mit Nierentransplantat, seine Kollegen und für den Betrieb sicherzustellen, wurde mit dem Arbeitgeber ein periodisch erfolgender Informationsaustausch über die jeweils aktuelle betriebliche Situation vereinbart.

5.1.2 Fallkosten und finanzielle Entlastungswirkungen

Die volkswirtschaftliche bzw. gesundheitspolitische Betrachtung der im Beispielfall vorgefundenen Situation zeigt anhand der entstehenden Fallkosten, alleine bezogen auf den nierenkranken Mitarbeiter, sehr deutlich die Dimension des Falles. Würde dessen Niere aufgrund der hohen Arbeitsbelastung, z. B. wegen des regelmäßig wiederholten tiefen Bückens gequetscht und dadurch das Implantat nachhaltig geschädigt, ergäben sich im Rahmen einer „Worst-Case“-Annahme erhebliche Folgekosten. Zunächst entstünden während der Wartezeit auf eine neue Niere geschätzte

Dialysekosten für mindestens ein halbes Jahr in Höhe von 25.000 Euro.²⁶ Die sich daran anschließende Nierentransplantation wäre mit einer Fallpauschale in Höhe von 51.000 Euro zu veranschlagen.²⁷ Weitere, im Einzelfall zu bestimmende Kosten könnten entstehen u. a.:

- dem Arbeitgeber: 6 Wochen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Kosten für die Ersatzbeschaffung einer gleichwertigen Arbeitskraft und ggf. Konventionalstrafen, wenn Aufträge wegen Personalausfall nicht fristgerecht erledigt werden können;
- der Krankenkasse: Neben den Aufwendungen für Nierentransplantation und Dialyse die Zahlung von Krankengeld je nach Dauer des Genesungsprozesses, evtl. weitere Behandlungskosten, etwa bei Abstoßungsreaktionen des neuen Organs und anschließend erneut erforderlich werdender Dialyse;
- dem Rentenversicherungsträger: Zunächst entgangene Beiträge zur Sozial- und Arbeitslosenversicherung und bei ungünstigem Verlauf der medizinischen Behandlung die frühzeitig eintretende Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente.

Die mit dem Einbau der schallschluckenden Decke im Bereich der Maschinenarbeitsplätze erwartbare Vermeidung von Hörschädigungen bei den Beschäftigten lässt sich bezogen auf dadurch vermiedene Erkrankungsfolgen monetär ad hoc nicht finanziell beziffern. Diese Schädigungen treten zudem in unterschiedlicher Intensität und Behandlungsbedürftigkeit manchmal erst als Spätfolgen der ursächlichen Lärmbelastungen am Arbeitsplatz auf. Der Anschaffungspreis der Lärmschutzdecke betrug rund 5.000,- Euro. Es ist davon auszugehen, dass unter dem Präventionsaspekt durch diesen aktiven Lärmschutz mittel- bis langfristige Kosteneinsparungen erzielt werden können, die erheblich über den Kosten für Facharztbehandlungen für 5 Beschäftigte, die diesen Lärmeinwirkungen am Arbeitsplatz ausgesetzt sind, liegen dürften und zudem die Ausgaben der Krankenkassen für Hörgeräteakustik weitestgehend vermeiden helfen, sofern für eine Hörschädigung der Arbeitsplatz bzw. das Arbeitsumfeld ursächlich wäre.

Diesem skizzierten Kostenszenario gegenübergestellt, fallen die Kosten, die im Rahmen des von der MundA entwickelten Konzepts für eine frühzeitige Beratung und betriebliche Intervention entstehen, kaum ins Gewicht. Die Anzahl der Tagessätze der konsultierten Beratungsdienstleister für Personal und Gemeinkosten lassen sich zudem reduzieren, je engermaschiger und abgestimmter das Netz an lokalen und regi-

²⁶ Angenommen wird eine Mindestwartezeit auf eine Spenderniere von 6 Monaten und bis dahin eine dreimalig wöchentlich erfolgende Dialysebehandlung, medizinische wie Sachkosten inbegriffen, à 320 Euro.

²⁷ Nach Berechnungen eines Arbeitsmediziners, ergänzt um Informationen einer BKK.

onalen Kooperationspartnern mit der Zeit geknüpft ist, um Menschen wie „Jupp Schmitz“ frühzeitig zu identifizieren und so gar nicht erst zu einem Fall mit Folgeschäden für seine Gesundheit, seinen Betrieb und das Gemeinwesen werden zu lassen. Im skizzierten Fall der Buchbinderei vermag schon die Investition in Hebehilfen, welche durch die örtliche Fürsorgestelle bewilligt und bezahlt wurden, die Arbeitsbelastung gleich für mehrere Beschäftigte stark zu reduzieren.

5.2 Fallbeispiel Unternehmen der chemischen Industrie

5.2.1 Fallakquise und Beratungsarbeit

Der Unternehmer Herr M. meldet sich bei der MundA GmbH auf einen Artikel, in welchem die MundA GmbH mit einer ausführlichen Eigenpräsentation als Gesundheitsdienstleister vertreten ist. Herr M. möchte sich zunächst nur allgemein informieren, gibt dann aber während des telefonischen Erstkontakts bekannt, auch einen gesundheitlichen Problemfall unter den Beschäftigten im eigenen Betrieb zu haben. Daraufhin wird ein Ortstermin im Unternehmen von Herrn M. vereinbart. Herr M. gibt an, den Betrieb erst vor wenigen Jahren gekauft zu haben und bereits einiges Geld investiert zu haben. So ist es ihm aktuell nicht möglich, eine größere Summe Geldes aufzubringen, um an der Situation des Arbeitsplatzes von Frau S. etwas ändern zu können. Frau S. hat seit vielen Jahren Diabetes und aufgrund dieser Erkrankung ist eine Schwerbehinderung in Höhe von GdB 50. Aufgrund ihrer Erkrankung und auch einhergehend mit durch die Arbeitstätigkeit gegebener permanenter Überbeanspruchung bzw. Fehlbelastung einer bereits vor-geschädigten und operierten Hand hat die Arbeitsleistung von Frau S. in den letzten Jahren bereits nachgelassen. Eine Verschlimmerung der Erkrankung – so wird bei der Betriebsbegehung und im weiteren Gespräch mit dem Geschäftsführer deutlich – führt auf Dauer zu finanziellen Problemen des Betriebes. Denn der Arbeitsplatz von Frau S. und obendrein ihre Funktion als Dienstälteste und Vorarbeiterin nimmt unter wirtschaftlichen Ertragsaspekten betrachtet eine Schlüsselstellung im Betrieb ein und daher ist der Erhalt ihrer Arbeitskraft unbedingt geboten.

Herr M. ist über das kostenlose Beratungsangebot der MundA im Rahmen des laufenden Forschungsprojekts sehr froh. Einen Betriebsarzt hat Herr M. nicht bestellt, er plant mit einigen Unternehmern die in der gleichen Stadt ansässig sind, schon seit längerem einen Betriebsarzt zu engagieren, doch bisher ist dieses Vorhaben noch nicht in die Tat umgesetzt worden.

Im Gespräch stellt sich heraus, dass obwohl Herr M. eine schwerbehinderte Frau beschäftigt, er keine Kenntnis der Arbeit und Zuständigkeit von Integrationsfachdienst oder Fürsorgestelle hat. Er wäre somit nie auf die Idee gekommen, sich mit einem Hilfesuch an diese Stellen zu wenden.

Die Berater der MundA GmbH begehen den Arbeitsplatz und führen auch ein Gespräch mit Frau S. Im Laufe des Gesprächs mit der Beschäftigten stellt sich heraus, dass diese in ihrer Freizeit auch noch für die Versorgung der pflegebedürftigen Mutter und Tante verantwortlich ist. Die Berater der MundA GmbH klären sie über Möglichkeiten der Beantragung von Pflegegeld auf und unterstützen sie bei der Beschaffung von Informationsmaterial zu diesem Thema.

Herr M. wird in Bezug auf technische Arbeitshilfen von den Beratern der MundA GmbH beraten und bei der Suche nach geeigneten Geräten aktiv unterstützt. Weiterhin wird er beim geplanten Umbau der Maschine – denn nur durch einen Solchen ist eine bestimmte Belastung zu Verringern – von der Ingenieurin der MundA GmbH beraten.

Im Bezug auf den Arbeitsplatz wird ein Termin bei der örtlichen Fürsorgestelle vereinbart. Die Beraterin der Fürsorgestelle vereinbart direkt für den folgenden Tag einen Besichtigungstermin bei Herrn M. Dank der präzisen Vorbereitung des Termins durch Herrn M. und der MundA GmbH kann direkt ein Antrag auf Leistungen aus der Ausgleichsabgabe gestellt werden, da bereits klar ist, welche Geräte sich für den Arbeitsplatz eignen und Herr M. schon einen Wunsch gegenüber der Beraterin von der Fürsorgestelle äußern kann. Von Seiten der Fürsorgestelle wird die Zusage erteilt, dem Unternehmer schnellstmöglich einen Bewilligungsbescheid zuzusenden.

Nach erfolgreicher Anschaffung der technischen Arbeitshilfe und erfolgtem Umbau der Maschine ist bereits eine deutliche Verbesserung der Situation festzustellen.

Die Beantragung von Pflegegeld zur finanziellen Entlastung der Arbeitnehmerin und der möglichen Finanzierung von Pflegepersonal für den Urlaubsfall, ist durch die Arbeitnehmerin erst nach mehrmaligem Nachfragen erfolgt. Daher kann im Bezug auf diese Problematik hier noch keine abschließende Aussage gemacht werden.

Es erfolgte mit Herrn M. die Absprache, in Kontakt zu bleiben, worüber dieser sich sehr erfreut zeigte, auch in Zukunft einen Ansprechpartner zu wissen. Herr M. gab an, in Zukunft in gewissen Fragen sich direkt an die örtliche Fürsorgestelle zu wenden, da der Kontakt durch die MundA GmbH nun hergestellt wurde und er nun um die Zuständigkeit der Fürsorgestelle für seine schwerbehinderten Beschäftigten wisse.

5.2.2 Fallkosten und finanzielle Entlastungswirkungen

Eine Fallkostenberechnung ist in diesem Fall nicht abschließend möglich, da der Praxisfall derzeit noch laufend ist. Die Hebehilfe ist erst seit eineinhalb Monaten im Einsatz.

Die Auswirkungen auf die Fehlzeiten können zur Zeit noch nicht berechnet werden. Beobachtet werden konnte jedoch, dass die Arbeitnehmerin seitdem keine neuen Krankenzeiten aufweist und zudem nach Anschaffung der Hebehilfe hoch motiviert

arbeitet, da sie diese deutlich als arbeitserleichternde Maßnahme empfindet. Dies wurde bei einem Ortstermin der Mitarbeiterinnen der MundA GmbH im Unternehmen deutlich.

Anlässlich des Betriebsbesuchs machte Herr Müller deutlich, dass durch den Einsatz der technischen Arbeitshilfe die Produktivität der Mitarbeiterin wieder um 10-15% gesteigert wurde und somit nur noch ca. 5% unter dem der Leistungsfähigkeit im Herbst 2003 liegt.

Ein Arbeitsausfall von Frau Meininger hat grundsätzlich weitreichende organisatorische Konsequenzen im Hinblick auf die Umstellung der Arbeitsaufgaben und der zu bearbeitenden Aufträge für die Beschäftigten des kleinen Betriebes. So dauert es ca. 1 Woche bis der Betrieb organisatorisch so eingerichtet werden kann, dass das Fehlen der Beschäftigten ausgeglichen werden kann. Bis dahin entstehen Einbußen von ca. 3500 EUR am Tag.

Die Anschaffungskosten für die technische Arbeitshilfe betragen 21.170,- € , die zu 100% von Integrationsamt übernommen wurden. Der Arbeitgeber wurde in diesem Fall nicht mit den Anschaffungskosten belastet. Er hat lediglich in den kommenden Jahren 100 EUR jährlich für die Funktionskontrolle und Abnahme der Maschine an TÜV Prüfungskosten zu tragen.

Die neue Arbeitshilfe wirkt sich auch arbeitserleichternd für einen Kollegen von Frau Meininger aus, der ihr bei bestimmten Verrichtungen assistieren muss. Diese, unter den alten Produktionsbedingungen gegebene Zusatzbelastung, verringert sich durch die Anschaffung der technischen Arbeitshilfe.

5.3 Fallbeispiel Schlosser in metallverarbeitendem Betrieb

5.3.1 Fallakquise und Beratungsarbeit

Der Fall wurde der MundA GmbH im Februar 2004 bekannt durch Herrn B., Arbeitgeber von Herrn G. Dieser ist als Lehrlingswart seiner Handwerkerinnung tätig und hat von einem in der Kreishandwerkerschaft Kenntnis vom MundA-Projekt „Jupp Schmitz lässt nach!“ erhalten.

Herr B. setzt sich unverzüglich mit der MundA GmbH in Verbindung und skizziert die Situation seines Mitarbeiters. Er macht sich Sorgen um einen 61jährigen, bereits seit 46 Jahren im gleichen Familienunternehmen beschäftigten Mitarbeiter. Dieser habe seit einigen Jahren bereits körperliche Beschwerden, die tendenziell schlimmer werden. Darüber hinaus sei der Mitarbeiter auch wegen einer Schuldenproblematik in der Familie psychisch belastet. Er ist der Meinung, dass er eigentlich schon zu lange gewartet habe, etwas zu unternehmen. Nun aber solle etwas geschehen, denn er komme alleine nicht mehr zurecht mit der Situation seines Mitarbeiters.

Nach den telefonischen Schilderungen des Arbeitgebers fanden jeweils ausführliche

Gespräche im Betrieb des Beschäftigten sowohl mit dem Arbeitgeber als auch mit dem Mitarbeiter statt.

Der Krankenstand der letzten Jahre betrug im Durchschnitt 60 Tage. Als Symptome und krankheitsbedingte Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit werden ein Rückenleiden, Kreislaufschwäche, eine Stressproblematik und mit der Verschuldungsproblematik in Zusammenhang gebrachte psychosomatische Befindlichkeitsstörungen des Mitarbeiters benannt.

Die Lebenssituation und Situation am Arbeitsplatz in Verbindung mit der Krankheitsproblematik von Herrn G. stellt sich wie folgt dar: Herr G. wohnt seit 1995 ca. 45 km vom Arbeitsort entfernt. Daraus folgt ein täglicher 14-Studentag ohne Überstunden (Anreise, Heimfahrt, 8 Std. tägliche Arbeitszeit). Ein Umzug an den Arbeitsort ist aus familiären Gründen (die Ehefrau ist strikt dagegen) nicht möglich; Herr G. ist - da er keinen Führerschein besitzt, auf den Öffentlichen Personennahverkehr angewiesen.

Der Arbeitgeber sieht seit einigen Jahren z. T. erhebliche Gefahren im Umgang mit Maschinen am Arbeitsplatz wg. plötzlich auftretender Kreislaufprobleme seines Mitarbeiters. Wegen häufig auftretender Rückenbeschwerden besteht eine nur noch eingeschränkte physische Belastbarkeit. An ein Umsetzen auf einen anderen Arbeitsplatz im kleinen „5-Mann-Betrieb“ ist nicht zu denken. Jeder muss dort alle Tätigkeiten verrichten können.

Der erheblich überdurchschnittliche Krankenstand des Mitarbeiters, wird eine zunehmende Belastung für den Betriebsinhaber. Zudem sieht er Probleme mit der BG aufkommen, falls durch unfallträchtiges Verhalten des Arbeitnehmers einmal etwas passiere, denn Herr G. könne eigentlich nur noch unter ständiger Aufsicht von Kollegen seine Arbeit verrichten. Eine solche Beaufsichtigung ist jedoch nicht leistbar.

Die sich im persönlichen Gespräch als massiv herausstellende Verschuldungsproblematik lässt den Arbeitnehmer, der sich nach eigenen Angaben nur noch für eine geringe Stundenzahl pro Tag leistungsfähig sieht, Abstand von der Beantragung einer vorzeitigen Altersrente nehmen. Er könne den hinzunehmenden Abschlag von 7,2%, der sich auch auf seine Altersrente auswirke, nicht verkraften, so seine Meinung.

Der Arbeitgeber zögert aufgrund der langjährigen Betriebszugehörigkeit vor dem Aussprechen einer betriebs- oder verhaltensbedingten Kündigung. Er möchte seinen Mitarbeiter weiterhin bei einer seiner Leistungsfähigkeit angemessenen Stundenzahl im Betrieb beschäftigen. Dies ginge jedoch nicht, da Herr G., um die Tilgung der Schulden zu leisten, auf ein volles Gehalt angewiesen sei.

Im Gespräch mit dem Arbeitgeber wurde folgende Hilfestrategie abgestimmt: Der Arbeitgeber unterstützt, wenn erforderlich, finanziell Aufwendungen zur Entschuldung (Beratungstermine, ggf. Anwalt), für den Arbeitnehmer G. Außerdem wird aufgrund

seiner Symptome die Feststellung eines Grades der Behinderung beim zuständigen Versorgungsamt beantragt. Die MundA GmbH wird aktiv bei

- der Hilfestellung zum Ausfüllen des Antrages auf Feststellung einer Schwerbehinderung beim örtlichen Versorgungsamt des Herrn G.
- bei der Suche nach einem frühestmöglichen Termin mit einer Schuldnerberatungsstelle. Letztlich wird, da die Terminvergabe karitativer Einrichtungen und der Verbraucherzentrale von 3 bis 6 Monaten reicht, mit Einverständnis und Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers der Weg beschritten, einen Fachanwalt für Verbraucherinsolvenzverfahren zu finden. Dieser wird von dem Arbeitnehmer, gemeinsam mit einem Sozialarbeiter der MundA GmbH, aufgesucht und nachfolgend die umfangreiche Beibringung von Verschuldungs- und Vermögensunterlagen sowie Auskünften für die Beantragung eines Verbraucherinsolvenzverfahrens mit Herrn G. koordiniert, damit der Rechtsanwalt zügig den Schuldenbereinigungsplan mit den Gläubigern abstimmen kann

Zwischenergebnis Ende Mai 2004: Unter Würdigung aller Krankenakten des Herrn G. wird vom Versorgungsamt lediglich ein Grad der Behinderung (GdB) von 20 attestiert. Dies ist nicht ausreichend, um für seinen Arbeitgeber, im Falle der Weiterbeschäftigung einen Minderleistungsausgleich zu beantragen. Da die psychischen Belastungen des Herrn G. und die zunehmende Überforderung durch Stress und Termindruck bei Herrn G. gegenüber dem Versorgungsamt bislang nicht bekannt war, wurde ein umfangreiches psychologisch/psychiatrisches Gutachten von einem Neurologen durchgeführt und auch sein Rückenleiden wird im Sommer 2004 durch interistische Zusatzuntersuchungen (z. B. eine Kernspintomographie) untersucht, um im Frühjahr 2005 mit einem erneuten Antrag auf Feststellung einer Behinderung zu einer Neubewertung und damit Höherstufung des GdB zu gelangen.

Die Beantragung einer Erwerbsminderungsrente als Möglichkeit wird Herrn G. von der MundA GmbH vorgeschlagen. So könne er nach deren Feststellung noch stundenweise im Betrieb seines Arbeitgebers weiter arbeiten. Herr G. stellt im Sommer 2004 noch keinen Rentenanspruch, informiert sich bei der zuständigen LVA-Beratungsstelle nach den Auswirkungen auf mögliche Auswirkungen auf seine finanzielle Situation. Da er eine Schlechterstellung im Vergleich zu seiner jetzigen Einkommenssituation befürchten muss, sieht er von dieser Möglichkeit ab.

Im September 2004 ist ungewiss, wie sich die erneuten Gutachten und noch laufenden Untersuchungen zur Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers G. auf eine Attestierung einer Schwerbehinderung mit dem Grad 30 oder höher auswirken werden. Die Entschuldung von Herrn G. kommt jedoch voran. Die Gläubiger verzichten inzwischen auf ein Drittel ihrer ursprünglichen Forderungen, wenn Herr G. 6 Jahre lang der Tilgung seiner Restschuld in vereinbarter Höhe nachkommt. Leider hat die Erkenntnis, dass Herr G. zur Zeit noch „nicht krank genug sei“ um erwerbsgemindert zu sein oder als schwerbehindert zu gelten, zu einem für den Arbeitgeber negativen Ef-

fekt geführt: Sein Mitarbeiter ist nun noch häufiger krank, um auch hierdurch die Meinung von Gutachtern über seinen Gesundheitszustand mit beeinflussen zu wollen.

In einem Gespräch zwischen MundA GmbH und Arbeitgeber wird im September 2004 offenbar, dass dieser nun nicht mehr gewillt ist, sich das Verhalten seines Mitarbeiters noch länger bieten zu lassen. Eine verhaltensbedingte Abmahnung ist bereits erfolgt. Der Arbeitgeber trägt sich mit Entlassungsgedanken, würde jedoch sofort wieder einen neuen leistungsfähigeren Mitarbeiter einstellen. Der Arbeitgeber bittet die MundA GmbH, ihm im Oktober 2004 Vorschläge zu unterbreiten, welche Lösungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer unter Abwägung verschiedener Vor- und Nachteile die sozialverträglichsten wären.

5.3.2 Fallkosten und finanzielle Entlastungswirkungen

Gerade dieses Beispiel macht deutlich, welche Problemlagen mitunter im Arbeitgeber-/Arbeitnehmerverhältnis bestehen und zu bewältigen sind. Hier ist ein „Jupp Schmitz“ der sich offenbar nur noch durch die letzten Arbeitsjahre schleppt, jedoch einsieht, dass er weniger arbeiten müsse, aber nicht einzusehen vermag, dass er dann auch auf Teile seines Einkommens verzichten muss, um dafür seine Gesundheit nicht weiter zu strapazieren. Ein Anspruchsdenken des Arbeitnehmers ist dahingehend vorhanden, dass er nur Vorschlägen zuzustimmen bereit ist, die ohne wesentliche finanzielle Einbußen für ihn bleiben, wo der Staat (LVA, Fürsorgestelle oder andere) ihm einen entsprechenden Ausgleich für entgangenen Verdienst gewährt. Der am meisten belastete Akteur ist hier der Arbeitgeber. Er hat nicht nur unter dem Aspekt einer vorbildlichen Ausübung seiner Fürsorgepflicht mit Übernahme der Anwaltskosten maßgeblich zu einer Entschuldung seines Arbeitnehmers beigetragen, er muss nun – anders als bei dieser Fürsorge für seinen Beschäftigten zu erwarten – einen noch stärkeren Anstieg der Arbeitsunfähigkeitszeiten hinnehmen. Finanziell betrachtet ist dieser Arbeitnehmer für ihn ein vielfältiges „Minusgeschäft.“

Die Berechnung von Fallkosten ist – auch, da die Beratungs- und Interventionsleistungen der MundA GmbH noch nicht abgeschlossen sind – zum jetzigen Zeitpunkt monetär nicht bezifferbar. Kostenaspekte sind somit nur stichpunktartig anzudeuten: Sicherlich entrichtet ein Beschäftigter mit jedem Monat seiner Tätigkeit weiterhin Beiträge zur Renten-, Kranken-, Arbeitslosenversicherung und in die Pflegegeldkasse. Er zahlt darüber hinaus Lohn- und Kirchensteuer. Er hat eine höhere Kaufkraft mit vollem Einkommen (auch wenn hier die persönliche Verschuldungsproblematik diesen Faktor minimiert). Herr G. entlastet durch Nichtinanspruchnahme die Arbeitslosenversicherung bis zum Renteneintritt mit vollendetem 65. Lebensjahr um ca. 40.000 Euro, denn als 61jähriger Arbeitsloser mit seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen gilt er höchstwahrscheinlich als nicht mehr vermittelbar. Auch die Reformen im Zuge von „Hartz IV“ tangieren ihn finanziell nicht wesentlich. Sein Arbeitgeber, entließe er Herrn G., in der momentanen Situation, hat durch die Minderleistungsfähigkeit seines Beschäftigten bei angenommenen 100 AU-Tagen pro Jahr rund 8.000 Euro an Verlusten bilanziert. Rein rechnerisch ist für Herrn B. die Situati-

on eindeutig: Er würde gerne einen jüngeren, zuverlässigen und leistungsfähigen Schlosser einstellen.

Der als drittes Beispiel präsentierte Fall zeigt die Grenzen der Präventions- und Rehabilitationsberatung nach dem Konzept von „Jupp Schmitz lässt nach“ auf. Ziel aller Aktivitäten des multiprofessionellen Teams war in jedem Fall zunächst die Vermeidung von Ausgliederung Beschäftigter aus dem Arbeitsprozess durch geeignete Hilfsmaßnahmen. Leider gelingt dies nicht immer. Während des Projektzeitraums war dies im Rahmen der Pilotberatungen erfreulicher Weise der einzige Fall, der mit einem Kompromiss „Trennung von einem Mitarbeiter durch Neueinstellung eines anderen Mitarbeiters“ beendet werden könnte.

Festzuhalten bleibt, dass im Rahmen der übrigen Beratungskontakte alle anderen Arbeitsplätze gesichert, bzw. die schwerbehinderten bzw. erkrankten Beschäftigten durch Hilfestellungen diverser Art im Unternehmen weiter beschäftigt werden konnten.

5.4 Allgemeine Kostenwirkungen für Unternehmen und Volkswirtschaft

Die oben dargestellten, sogenannten „Fälle“ verdeutlichen, wie unterschiedlich die in den Betrieben angetroffenen Problemlagen sind. Nicht selten zeigt sich, dass betriebliches Arbeitsumfeld, persönlicher Lebensstil und im privaten Umfeld liegende psychische wie physische Belastungen in jeweils unterschiedlichen Anteilen zu nachlassender Leistungs- bzw. Erwerbsminderung und schließlich erworbenen Behinderungen durch Überbeanspruchungen bei den Beschäftigten führen können. Je häufiger von der Betriebsleitung in KMU bereits Präventionsdienstleistungen für eine Beratung angefordert werden, desto eher gelingt es gemeinsam, schleichende Prozesse von Leistungsnachlass bis hin zu sich chronifizierenden Leiden bei einzelnen Beschäftigten durch das rechtzeitige Ergreifen geeigneter Maßnahmen verhindern zu können. Dies müsste im Interesse von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Volkswirtschaft gleichermaßen liegen. Letztlich entsteht hier für alle Akteure eine Win-Situation:

- Arbeitgeber: Betriebswirtschaftliche Effekte durch niedrigen Krankenstand leistungsfähiger Mitarbeiter; Know-How der Beschäftigten wird gesichert und Wettbewerbsfähigkeit bleibt erhalten, da Arbeitsleistung auf konstant hohem Niveau für die Kunden erbracht werden kann. Das Schaffen eines nachhaltig betriebenen, gesundheitsförderlichen Verhaltens im Unternehmen vermag langfristige wirtschaftliche Vorteile zu sichern.
- Arbeitnehmer: Gründliche Anamnese und Beratung bereits durch Leistungsschwankungen und AU-Zeiten „auffällig“ gewordener Mitarbeiter hilft, durch das Ergreifen geeigneter Maßnahmen gesundheitliche Belastungen und Beeinträchtigungen zu reduzieren. Arbeitnehmer, die individuelle Hilfen in ihrer Problemsituation erhalten und eine deutliche Verbesserung ihrer Situation erfahren, werden wieder zu leistungsfähigen Mitarbeitern, insbesondere dann,

wenn sie die Erfahrung, dass sich die Geschäftsführung aktiv für ihre Belange einsetzt und sie nicht um ihren Arbeitsplatz fürchten müssen, selbst dann nicht, wenn ihnen eine verminderte Leistungsfähigkeit in Zukunft attestiert würde. Geeignete betriebliche Lösungen zum Verbleib im bisherigen Betrieb sichern nicht nur die Beschäftigung, sie erhöhen auch die Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber und fördern das Betriebsklima sowie das Ansehen der Geschäftsführung bei der Belegschaft.

- Volkswirtschaftliche Effekte: Unternehmen, insbesondere Kleinst- und Kleinbetriebe, die sich um die Gesundheit ihrer Beschäftigten aktiv kümmern, diese fördern und Negativentwicklungen rechtzeitig begegnen, tragen in nicht unerheblichem Maße zur Entlastung der Ausgaben im Gesundheitswesen bei. Eine Messung derartiger Effekte und finanzieller Einsparpotenziale steht weitgehend noch aus. Ebenso die bislang längst noch nicht ausreichende Schaffung von Anreizen für Unternehmen, viel stärker als bislang, Gesundheitsberatungsdienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Frühzeitige Kostenvermeidung im Betrieb wäre zudem über ein Bonussystem, z. B. durch die Krankenkassen und/oder durch einen Präventionsfonds, initiiert durch den Gesundheitsgesetzgeber, möglich. Gegenwärtig – das zeigt die Beratungsarbeit der MundA GmbH – begegnet sie dem Typus des seine Fürsorgepflicht besonders ernst nehmenden Unternehmers, der nicht selten aufgrund bereits langjährig gewachsener, persönlicher Beziehungen zu seinen Mitarbeitern im Betrieb, seine Verantwortung wahrnimmt, bei gesundheitlichen Problemen einzelner Beschäftigter aktiv Rat und Hilfe zu suchen. Dieser Unternehmertypus ist auch bei KMU, so scheint es zumindest, noch in der Minderheit. Bonus-Malus-Regelungen seitens des Gesetzgebers und vor allem der Krankenversicherer könnten jedoch einen erheblichen Anteil dazu beitragen, dass „der gesunde bzw. gesundheitsbewusste Betrieb“ nicht auf als nachahmenswert prämierte Best Practice-Unternehmen beschränkt bleibt, sondern zur Normalität gehört. Hierdurch ließen sich die Lohnnebenkosten, den Prozentsatz der Krankenversicherungsbeiträge betreffend, weitaus stärker senken, als durch die gegenwärtig bereits betriebenen Kostensenkungsmaßnahmen im Zuge der aktuellen Stufe der deutschen Gesundheitsreform.

5.5 Kosten-Nutzenbilanz einer frühzeitig einsetzenden Prävention- und Rehabilitationsberatung für KMU

Die Erfahrungen im Rahmen des Projektes „Jupp Schmitz lässt nach!“ haben eindeutig gezeigt, dass, je frühzeitiger eine integrierte Präventions- und Rehabilitationsberatung in einzelnen Betrieben bei einem gegebenen Handlungsbedarf einsetzt, desto eher die Entstehung weiterer Kosten bzw. Schäden für Betrieb, betroffene Beschäftigte, damit einhergehend für die Krankenkassen und letztlich die Volkswirtschaft ver-

vermieden werden können. Zumindest wurden im Zuge der Beratungstätigkeit bereits vorhandene Negativentwicklungen verlangsamt, wenn nicht gar gestoppt.

Die Gegenüberstellung der Kosten eines Dienstleisters, wie ihn die MundA GmbH im Rahmen der Pilotberatungen darstellte, und dem vielschichtigen, gesamtgesellschaftlich dadurch gegebenen Kostenvermeidungspotenzial, ist sowohl im Detail als auch in einer seriösen überschlägigen Rechnung nicht schlüssig zu ermitteln. Bilanzieren lassen sich alleine die Kosten für die Beratungsarbeit des Projektnehmers anhand der geflossenen Zuwendungen des Auftraggebers, dem BMGS, bezogen auf die Projektlaufzeit. Den Unternehmen entstanden in diesem Zeitraum keinerlei Kosten für die Beratungsarbeit. Durch die Einschaltung weiterer Stellen, z. B. Integrationsämter und Fürsorgestellen und deren Übernahme entstehender Kosten für technische Arbeitshilfen und Maschinen, Minderleistungsausgleich und sonstige Hilfen haben sich einzelne Betriebsleitungen teilweise an den Kosten nur selten bzw. nicht beteiligen müssen, haben. Eine für die Unternehmen kostenneutrale Intervention und Hilfestellung durch den Projektnehmer bzw. den Auftraggeber des Forschungsprojekts war jedoch in keinem der Beratungsfälle grundsätzlich genannte Bedingung seitens der beratenen Betriebe. Bei diesen bestand durchaus die Bereitschaft und es wurde in einigen Fällen auch erforderlich, einen Eigenanteil zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz des Beschäftigten zu erbringen. Je mehr der langfristige Nutzen einer solchen „Gesundheitsinvestition“ für die Geschäftsführung durch die Beratungsarbeit vermittelt werden konnte, desto selbstverständlicher war die Bereitschaft des Unternehmens, einen Teil der Kosten selbst zu tragen.

In jedem der Pilotberatungsfälle war das vertrauensvolle Klima entscheidend, in dem die Beratungen und eingeleiteten positiven Veränderungen statt gefunden haben. Hilfe, maßgeschneidert auf die konkrete betriebliche Situation, stand im Vordergrund. Ebenso wurde die Sensibilisierung von Geschäftsleitung und Mitarbeitern gleichermaßen für gesundheitsförderliche Themen und Maßnahmen hierüber erreicht. Diese Effekte lassen sich insbesondere auf die erwartbare Nachhaltigkeit der Auswirkungen einmal eingeleiteter Sensibilisierung, monetär konkret nicht errechnen. Der Betrieb hat über den Erstkontakt und die gemachten, positiven Erfahrungen mit der Beratungs- und Interventionsarbeit jedoch die Möglichkeit erhalten, bei zukünftigen Problemen nun einen Ansprechpartner zu kennen, von dem er schnell und kompetent Hilfe erhält. Dadurch verstreicht zum einen keine wertvolle Zeit, Rat und Hilfe anzufordern, zum anderen wirken die positiven Effekte der Erstkontakte nicht selten in die Unternehmensphilosophie hinein, indem Gesundheitsaspekte am Arbeitsplatz stärker Einzug in die Betriebe gefunden haben. Derart gezielt beratene Unternehmen vermeiden – so ist zu unterstellen – in stärkerem Maße als jene Betriebe, die bisher weit weniger verantwortungsvoll um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter bemüht sind, indirekt gesundheitliche Folgekosten für die Volkswirtschaft.

6 Chancen für eine Verstetigung des Beratungskonzepts in der Praxis

Die Arbeit der MundA GmbH, gemeinsam mit den von Ihnen nach dem Konzept „Jupp Schmitz lässt nach!“ beratenen Unternehmen – fast ausschließlich Kleinst- und Kleinbetriebe sowie beruflich selbständige Personen – hat bei diesen zu einem überaus positiven Echo geführt. Genau solch eine derartig niederschwellig ansetzende und dennoch umfassende Beratung, das Herbeiführen von schnellen und individuellen Lösungen für die beratenen Unternehmen wurde von diesen Betrieben bislang vermisst. Als besondere Elemente des Erfolges wurden aus Sicht der Betriebe die Vorzüge des Beratungskonzepts hervorgehoben:

- Ansprache der Unternehmen durch die Berater. Nicht sie müssen auf Beratungsstellen zukommen und sich vorab erkundigen und eventuell viele Anrufe tätigen um zu erfahren, wer für ihr spezielles Problem eigentlich zuständig ist.
- Abbau von generell vorhandener Angst bzw. einem Unbehagen davor, sich überhaupt an eine behördliche Stelle oder Institution wegen eines Beratungsgesprächs zu wenden. Abbau auch von Vorurteilen dahingehend, wenn eine externe Behörden mit Beratern erst einmal im Betrieb ist, dann würde durch sie in den Betriebsablauf reglementierend, unverhältnismäßig und obendrein mehr Kosten verursachend eingegriffen.
- Umfassende Beratung zu „Arbeit und Gesundheit“ im Betrieb, die sowohl den konkreten „Problemarbeitsplatz“, des „Jupp Schmitz-Falles“ im Visier hat, gleichzeitig auch Aspekte von Prävention und Gesundheitsförderung, wenn möglich, thematisiert.
- Beratung zu einem richtigen Integrationsmanagement und Ausgliederungsverhinderungsmanagement von behinderten Beschäftigten, wobei eine aktive Vermittlerrolle zwischen Betrieb und Integrationsamt, ggf. IFD eingenommen wird
- Umsetzung der Lösung im Rahmen des multiprofessionellen Expertenteams des Beratungsdienstleisters, d. h. alle behördlichen Erstkontakte, z. B. Vermittlungsgespräche bei Antragstellung von technischen Arbeitshilfen, Minderleistungsausgleichbeantragung, Vermittlung von Experten oder Adressen und Telefonnummern von weiterführenden Beratungsstellen und Hilfsangeboten je nach Lage des Falles werden von den Beratern ermittelt und dem Betrieb danach kommuniziert.
- Während der gesamten Zeit der Fallbearbeitung wird Wert auf ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arbeitgeber, Beschäftigtem und Beratungsteam gelegt. Zeitnahe gegenseitige Information und Kommunikation, ständige Ansprechbarkeit und kurzfristige Erreichbarkeit für die Sorgen und Probleme des Unternehmens sind wohltuend etwas anderes, als oftmals von den Betrieben bislang erfahren wurde. „Behördenmühlen mahlen langsam“, oft geschieht Wochen oder Monate lang nichts, es ist dem Unternehmer unklar, wie der

Stand der Dinge ist. Er muss dem nachgehen, unter Umständen vermittelnd zwischen verschiedenen Institutionen tätig werden und sich engagiert kümmern.

- Die Zusammenarbeit mit den unbürokratisch und flexibel zur Seite stehenden Beratern (hier der MundA GmbH) und das schnelle Umsetzen spezifisch auf die Belange des jeweiligen Unternehmen zugeschnittener Lösungen, führen aufgrund des Erfolges zu einer Abkehr von Vorurteilen gegen „Menschen oder Institutionen, die im Grunde nur etwas gegen Geld verkaufen oder reglementierend in den Betriebsablauf eingreifen wollen, um danach nie mehr gesehen zu werden, wenn die Sache erledigt ist. Ist dieses Vorurteil durch gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit einem Gesundheitsdienstleister erst einmal entkräftet, entwickelt sich über die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Beratern in der Folgezeit der Betrieb nicht selten schrittweise hin zum gesunden bzw. gesundheitsbewussten Unternehmen bzw. ist dann z. B. auch offen für weitere betriebliche Angebote und Trainings zum „gesunden Arbeiten“.
- Zufriedenheit, dass nach Ende der Hilfe im akuten Einzelfall auch weiterhin ein konkreter Ansprechpartner für die gesundheitlichen Belange der Beschäftigten ansprechbar bleibt, wenn weiterer Beratungsbedarf besteht.

Erreicht werden konnte mit der Beratungsarbeit nach dem Konzept von „Jupp Schmitz lässt nach!“ ein gesundheitspolitisch gesehen, sehr wünschenswerter Effekt: Einmal beratene Unternehmen melden sich nach geglückter Hilfestellung von sich aus zurück und berichten nicht selten auch über zusätzliche Aktivitäten zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. Einmal sensibilisiert, so die Erfahrungen der Beratungsarbeit, nehmen die Betriebsinhaber von Kleinst- und Kleinbetrieben ihre Fürsorgepflicht stärker wahr, wenn sie nicht mit von außen kommenden Sanktionen dazu genötigt werden, etwas zu ändern, sondern wenn in einem vertrauensvollen Beratungs- und Hilfeprozess der Unternehmer selbst in der Lage ist, einen Lernprozess zu durchlaufen, etwa in der Weise, dass er anhand erfolgter Beratung eine Verbesserung der betrieblichen Arbeitssituation erreicht und dies von seinen Mitarbeitern positiv rückgespiegelt bekommt.

Niedrigere Krankenstände, mehr Leistungsbereitschaft und Leistungsvermögen aufgrund umgestalteter Arbeitsplätze, verbesserte Arbeitsbedingungen etc. können Auslöser dafür sein, zukünftig mehr auf Bedingungen im Betrieb zu achten, die ein gesünderes Arbeiten ermöglichen und somit auch finanzielle Vorteile für den Betriebsinhaber deutlich werden lassen. Hiefür einen Partner als Dienstleister für Belange im Bereich von „Arbeit und Gesundheit“ zu kennen, der dann unbürokratisch ansprechbar ist und in der Lage ist, unterstützend zur Seite zu stehen, kann für die Qualität der Beziehung zwischen Geschäftsführung und Beschäftigten in einem Unternehmen sehr wertvoll sein. Letztendlich scheidet es in den wenigsten Fälle in den Betrieben auch am Geld, Interventionen und innerbetriebliche Veränderungen in Arbeitsorganisation oder bei einer Arbeitsplatzumgestaltung vorzunehmen oder etwa Behinderte in

Betriebe zu integrieren. Werden vom Beratungsteam Vorurteile abgebaut und der Betriebsleitung behördliche Angelegenheiten abgenommen bzw. werden sie bei Antragstellungen unterstützt, ist die Offenheit für Veränderungen, die auch einen gewissen finanziellen Eigenbeitrag erfordern, durchweg gegeben.

Es kommt, so die gemachten Erfahrungen im Rahmen der Pilotberatungen, auf die richtige Ansprache der Betriebsinhaber und die Kompetenz der Berater an, gewünschte innerbetriebliche Veränderungen einzuleiten bzw. herbei zu führen und hierbei behutsam in die betrieblichen Arbeitsabläufe zu intervenieren und vor allem durch diesen Prozess keine unverhältnismäßige Mehrbelastung der Geschäftsführung im Hinblick auf die Abwicklung und Umsetzung dieser Maßnahmen herbeizuführen.

Der ideale Partner für Kleinst- und Kleinbetriebe, um auf Akzeptanz bei Fragen rund um eine adäquate Präventions- und Rehabilitationsberatung ist somit beschrieben. Diesen Anforderungen haben sich Dienstleister und Serviceerbringer für KMU im Tätigkeitsbereich von „Arbeit und Gesundheit“ zu stellen. Es ist zu fragen, in wie weit die gegenwärtigen Institutionen und Ansprechpartner für Unternehmen diesem Anforderungsprofil entsprechen und mehr noch, ob ein erfolgreiches Beratungskonzept wie „Jupp Schmitz lässt nach!“ sich von diesen übernehmen und dort verstetigen lässt.

6.1 Servicestellen

Gemäß §3 SGB IX ist seitens der Rehabilitationsträger darauf hinzuwirken, dass der Eintritt einer Behinderung oder chronischen Erkrankung vermieden wird. Dementsprechend wird Prävention als Grundprinzip aller von den Rehabilitationsträgern zu gewährenden Leistungen verstanden. Leistungsgesetze regeln, inwieweit Rehabilitationsträger diese Präventionsleistungen zu erbringen haben.

Die gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger bieten im Rahmen ihrer vernetzten Trägerstruktur behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen Beratung und Unterstützung bei Fragen zur Rehabilitation an.²⁸ Tätig werden die Träger grundsätzlich, *nachdem* sie von Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerseite kontaktiert werden. Es besteht demnach eine ausgeprägte „Komm-Struktur“, in deren Rahmen die Beratungsleistungen rund um Fragen der Rehabilitation und des Gesundheitsschutzes erbracht werden. Wenngleich es aus Sicht der Rehabilitationsträger wünschenswert ist, dass sowohl der Eintritt einer Behinderung als auch eine Chronifizierung von Krankheiten möglichst vermieden wird, finden Maßnahmen der primä-

²⁸ Die Aufgaben sind im SGB IX, Kapitel 3, §22 Gemeinsame Servicestellen geregelt.

ren wie sekundären Prävention²⁹ im Rahmen der Aufgaben der Servicestellen hier keine entsprechende Beachtung.

Aktive Präventionsberatung im Sinne des Projekts „Jupp Schmitz lässt nach!“ verstanden hieße, so frühzeitig wie möglich, den Eintritt von erworbener Behinderung, etwa aufgrund von belastenden Arbeitssituationen in Betrieben, vermeiden zu können. Um diesem Anspruch im Rahmen einer Art Frühwarnsystems gerecht zu werden, bedarf es gerade angesichts des schwierigen Zugangs zum Klientel der KMU einer ausgeprägten, die Betriebe zur Präventionsberatung konsequent aufsuchenden Institutionen bzw. Träger. Eine derartige Beratungsarbeit hat allerdings ihren Preis, da diese Aufgaben nur mit einer entsprechenden Ausweitung an Personal und der Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel für Fachkräfte und Sachmittel zu bewältigen sind, wollten sie dem gesundheitspolitischen Leitgedanken *Prävention vor Rehabilitation* ernsthaft Rechnung tragen. Schon jetzt aber hat die primär auf Rehabilitationsaspekte, bestenfalls auf tertiäre³⁰ Prävention abgestellte Arbeit der Servicestellen kostenneutral zu erfolgen, d. h. ohne personellen Mehraufwand, oder wie im Gesetz benannt „unter Nutzung bestehender Strukturen“, siehe §23 (1) SGB IX.

De facto bedient das derart konstituierte deutsche System der Rehabilitationsträger nach wie vor Ratsuchende bei bereits eingetretener Schädigung und nicht selten in der Situation eines bereits ausgeprägten persönlichen Leidensdruckes in einem fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung. Auffällige krankheitsbedingte Ausfallzeiten am Arbeitsplatz, ein hinreichend ärztlich dokumentiertes Krankheitsbild und nicht selten bereits eingetretene Chronifizierungsprozesse sind also in der Regel schon vorhanden, ehe die Servicestelle oder den Rehabilitationsträger eine Beratungsanfrage oder anders ausgedrückt, ein Hilfesuch, erreicht.

Wie in den mit verschiedenen Servicestellen geführten Gesprächen durch die Mitarbeiter der MundA GmbH zum Ausdruck kommt, sind es – wenn überhaupt – Arbeitnehmer, die sich aufgrund eines akuten Problems (vom Mobbing bis hin zu spezifischen körperlichen Beschwerden) an eine solche Stelle wenden, in den wenigsten Fällen werden in Wahrnehmung ihrer Fürsorgepflicht Unternehmer Rat suchend aktiv.

Da die Servicestellen von sich aus keine spezielle Öffentlichkeitsarbeit bei kleinen und mittleren Unternehmen betreiben, wird dieses Beratungsangebot, nach Aussage

²⁹ Primäre Prävention nach dem Konzept des Projekts „Jupp Schmitz lässt nach!“ beinhaltet z. B. die Verbesserung der Arbeitsverhältnisse und eine Sensibilisierung zur Gesundheitsförderung in den Betrieben; sekundäre Prävention, besonders in KMU ist die Früherkennung und nachfolgende Behandlung von durch die betrieblichen Arbeitsverhältnisse mit verursachten Symptomen einer Erkrankung in einem Frühstadium, um deren Weiterentwicklung zu begrenzen.

³⁰ Eingeleitet werden hierbei geeignete Maßnahmen zu einer Verhütung oder Verlangsamung des Fortschreitens einer bereits eingetretenen Erkrankung.

der von der MundA GmbH kontaktierten Fachberater der Reha-Träger, bislang kaum in Anspruch genommen, so dass die Mitarbeiter der Servicestellen seit ihrer Einrichtung diese Beratungsarbeit nicht mehr exklusiv, sondern inzwischen im Rahmen einer erweiterten Aufgabenerledigung und Arbeitsplatzbeschreibung, wahrnehmen oder aber von Anfang an bereits im Rahmen ihrer sonstigen Aufgabenerfüllung nebenher gemacht haben. Die Argumentation der Einrichtungen zu den Gründen hinsichtlich des bislang kaum genutzten Beratungsangebots der Servicestellen verläuft entlang der Auffassung, dass der „Rat suchende Bürger oder ein Unternehmer wahrscheinlich ganz gut wisse, wie er sich bei einem Problem selbständig direkt an einen für sein Problem und seine Fragen zuständigen Ansprechpartner wende und nicht erst der Weitervermittlung bedürfe“³¹. Der umgekehrte Fall des „hilflosen Bürgers“ sei daher eher selten. Auch habe der Gesetzgeber den Bedarf an Servicestellen, besonders in Großstädten und dicht besiedelten Ballungsräumen mit einer bereits vernetzten Struktur an Trägern mit ihren etablierten Beratungsstellen wohl falsch eingeschätzt.³² Bei dieser Argumentation außer Acht bleibt die Frage danach, in welcher Größenordnung sich Einzelpersonen oder Unternehmen erst gar nicht an eine derartige Servicestelle wenden, weil ihnen dieses spezifische Angebot *generell unbekannt* ist.

Bekannt aus den Pilotberatungen der MundA GmbH ist, dass die Geschäftsleitungen kleinerer und mittlerer Unternehmen generell sehr uninformiert darüber sind, wo sie in Gesundheitsfragen für ihre behinderten Beschäftigten als auch nicht behinderten Mitarbeiter kompetente Hilfe erfahren können. Sie wenden sich allenfalls noch an eine Krankenkasse, sind über bestehende Trägernetzwerke und Hilfsangebote in ihrer Region jedoch oftmals schlecht informiert oder haben eine generelle Hemmschwelle, sich Hilfe suchend mit einem gesundheitsbezogenen Problem an Behörden zu wenden. Der Begriff der „Servicestelle“ ist auch wegen weitestgehend unterbleibender Werbung der Träger von Servicestellen gegenüber KMU zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch weitgehend unbekannt. Eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit der jeweiligen Servicestelle in den Landkreisen und kreisfreien Städten und deren Zuständigkeiten wäre gegenüber den ortsansässigen Unternehmen erforderlich, um den Bekanntheitsgrad zu erhöhen.

³¹ Aussage eines Mitarbeiters sinngemäß zitiert.

³² So jedenfalls das Meinungsbild einiger Berater aus dem Bereich der Servicestellenarbeit mit dem die Berater der MundA GmbH Gelegenheit hatten, in der Einführungsphase einiger Servicestellen in Nordrhein-Westfalen zu sprechen. Die Kritik an der Pflicht zum flächendeckenden Vorhalten von Servicestellen bedeutet für die Träger, so wird jedenfalls für die Zukunft befürchtet, eine Mehrbelastung durch den Arbeitsaufwand ohne zusätzlich hierfür bereit gestellte personelle Ressourcen.

6.2 Integrationsfachdienste

Das Projekt „Jupp Schmitz lässt nach“ wurde bei den Integrationsfachdiensten in Essen, Hagen und Duisburg bekannt gemacht. Die Integrationsfachdienste werden grundsätzlich aktiv, wenn sich arbeitslose oder arbeitssuchende schwerbehinderte Menschen mit Ausweis an sie wenden oder aber Arbeitgeber den IFD anrufen. Vermittelt werden die schwerbehinderten Menschen dem IFD überwiegend durch die Integrationsämter und Arbeitsämter. Hauptziel ist die Vermittlung auf eine Arbeitsstelle oder in eine Umschulungsmaßnahme. Regional kooperieren die Integrationsfachdienste mit aus unterschiedlichen Trägern bestehenden Verbänden und werden mit diesen gemeinsam, entsprechend dem individuellen Einzelfall, gegenüber den Unternehmen beratend und vermittelnd mit dem Ziel der Integration von schwerbehinderten Menschen in einen Betrieb tätig.

Für den IFD Duisburg hat sich die kontinuierliche Teilnahme an Veranstaltungen mit einem regionalen Wirtschaftsverband als fruchtbar für die Arbeit erwiesen. Anhand der Adressenlisten der Teilnehmenden ergeben sich hin und wieder Interessensbekundungen zur Einstellung von schwerbehinderten Arbeitnehmern oder Beratungsbedarf zur Einrichtung behinderungsgerechter Arbeitsplätze. Was generell fehlt, ist das breit angelegte Zugehen auf einzelne Betriebe. Es finden sich auch bei Tagungen und Treffen von Unternehmerverbände generell jene Unternehmensvertreter dort ein, die als besonders aktiv an der Gestaltung der Belange ihrer Branche gelten und demnach auch durchaus offen sind für eine Ansprache im Hinblick auf eine Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie die Integration von Menschen mit Behinderungen in ihrem Betrieb.

Die Pilotberatungen der MundA GmbH haben gezeigt, dass es eine vermeintlich hohe Zahl an durchaus interessierten Betrieben bei beiden o. e. Bereichen gibt, die aber einer direkten und niederschweligen und persönlichen Ansprache im Betrieb bedürfen, um hierdurch das Interesse an Gesundheitsfragen der Belegschaft als auch an der Integration von Menschen mit Behinderungen in ihrem Unternehmen wecken zu können. Hierzu müssen die Zugangsbarrieren auf die betriebliche Ebene durch engagierte Beratungsarbeit allerdings überwunden werden.

Die kontaktierten IFD in Hagen und Duisburg sind, was Qualifizierungs- und Umschulungsplätze für schwerbehinderte Menschen anbetrifft, sehr unterschiedlich strukturiert. Während der IFD Hagen keinen Schulungsbereich hat, unterhält der IFD Duisburg ein eigenes Bildungszentrum im gleichen Haus. Die Duisburger Einrichtung ist in den letzten Jahren durch ihre Methoden der Gewinnung von Unternehmen, die an der Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen interessiert sind, recht erfolgreich gewesen, so ergibt sich eine Warteliste für an einer Qualifizierung oder Umschulung Interessierte. Die Zahl betreuter und zu vermittelnder Personen hängt dort primär nicht von der Zahl der Berater und deren engagierter Arbeit ab, sondern wird – ähnlich den Verhandlungen von Kostenträgern mit Krankenhäusern – jährlich an-

hand von Tages- bzw. Monatssätzen festgelegt. Eine Veränderung (z. B. Aufstockung) der Platzkapazität bedeutet oft langwierige Abstimmungsprozesse mit den Kostenträgern. Hierdurch ergibt sich, dass ein durch die Wartelisten ausgedrückter Mehrbedarf an Vermittlung und Beratung zur Platzierung von schwerbehinderten Menschen in Arbeit und Umschulung, regional gesehen, durchaus an Restriktionen durch das hierfür zur Verfügung stehende finanzielle Budget gebunden ist.

Eine entsprechend der Zielsetzung von „Jupp Schmitz lässt nach!“, verstärkt die Unternehmen vor Ort aufsuchende Beratungsarbeit mit dem Ziel, die Vermittlungsquote schwerbehinderter Menschen zu erhöhen und mehr noch, über eine Ausweitung betrieblicher Beratungstermine durch frühzeitige Intervention in die herrschenden Arbeitsbedingungen drohende Behinderungen möglichst vermeiden zu helfen, lässt sich nach der gegenwärtigen Konstituierung des IFD bei diesem zumindest nicht flächendeckend in Deutschland verorten. Gegenwärtig ist bei den von der MundA GmbH in Nordrhein-Westfalen befragten IFD ein Überangebot an zu vermittelnden Personen vorhanden und die Beratungskräfte sind gegenwärtig auch bereits mit Arbeit voll ausgelastet.

6.3 Einrichtung einer Fachberatung bei den Handwerkskammern

850.000 Handwerksbetriebe mit rund 5,7 Millionen Beschäftigten³³ wurden in Deutschland im Jahr 2002 durch eine Handwerkskammer oder Innung betreut. Gemessen an der Gesamtzahl aller Betriebe mit einer Personalgröße von 1-9 Beschäftigten sind über 45% dem Handwerk zuzurechnen.³⁴

Nicht nur in konjunkturell schwierigen Zeiten zeichnet sich deutlich die Tendenz ab, dass Großbetriebe infolge des Rationalisierungsdruckes häufig mit leistungsgewandelten und schwerbehinderten Menschen besetzte Arbeitsplätze, etwa im Pförtner-, Lager- und Reparaturbereich, an Fremdfirmen vergeben und damit einhergehend, auch Entlassungen aussprechen. Eine Folge der Arbeitsverlagerung durch die Großbetriebe ist die verstärkte Neueinstellung von Arbeitnehmern durch Kleinbetriebe.³⁵ Kleine und mittlere Unternehmen gelten auch daher seit geraumer Zeit schon als Hoffnungsträger bei der Schaffung von Arbeitsplätzen.

³³ Daten ermittelt nach Günterberg, Wolter „Unternehmensgrößenstatistik 2001/2002 – Daten und Fakten“, insbesondere Kapitel 2 und 5.

³⁴ Im Jahre 2001 beschäftigen 80,4% der Betriebe in Deutschland 1-9 Beschäftigte. Davon sind ca. 49% der Betriebe dem Handwerk zuzurechnen. Dies entspricht einer Zahl von ca. 2,5 Millionen Erwerbstätigen, siehe Günterberg, Wolter, Kapitel 5 „Beschäftigung und Unternehmensgröße“, S. 164 unter Berücksichtigung weiterer Daten, genannt in Buschmann 2003, S. 1.

³⁵ Vgl. z. B. Möllering, Stüer, 2000, S. 2.

Handwerksbetriebe sind wegen ihrer oft kleinen Betriebsgröße auf Produktivität, Engagement und Gesundheit ihrer Beschäftigten in besonderer Weise angewiesen. Hier haben krankheitsbedingte Fehlzeiten anders als in Großbetrieben, spürbare Auswirkungen auf den Betriebsablauf. Frühzeitig eingeleitete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die Leistungsfähigkeit, Leistungsbereitschaft und Arbeitszufriedenheit erhöhen helfen, sind daher bei Handwerksbetrieben besonders notwendig und auch wirkungsvoll.³⁶

Im Folgenden wird das erfolgreich durchgeführte Modellprojekt der Hauptfürsorgestelle des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) und der Handwerkskammer Münster zur Integration von schwerbehinderten Menschen in das Handwerk skizziert. Es gilt der MundA GmbH besonders als Anregung für eine lokale bzw. regionale Anbindung des Beratungskonzepts für KMU an die Handwerkskammern, wo die Umsetzung des Projekts „Jupp Schmitz lässt nach!“ nach dessen Bekanntmachung zukünftig in der Praxis eine Verstärkung erfahren könnte.

Da eine Vielzahl von Kleinbetrieben durch die Arbeit der Kammern und Innungen in ihrer Beratungsarbeit erreicht wird, entstand auf Initiative des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe 1996 der Beschluss zur Schaffung eines Modellprojekts.³⁷ Ziel war es, die bereits vorhandenen Beratungsstrukturen durch die Einrichtung einer Fachberatung für schwerbehinderte Menschen und Handwerksbetriebe bei der Handwerkskammer Münster zu nutzen, um so eine möglichst große Zahl an Betrieben über die Möglichkeiten zur Beschäftigung behinderter Menschen zu informieren und im Rahmen der Beratungs- und Betreuungsarbeit schließlich schwerbehinderte Menschen in Arbeit vermitteln zu können. Die anfallenden Personal- und Sachkosten wurden durch die LWL-Hauptfürsorgestelle getragen.³⁸

Die Mehrzahl der Handwerksbetriebe ist bei auftauchenden betrieblichen Problemen verschiedenster Art auf Unterstützung von außen angewiesen. Der überwiegende Teil der Beratungen von Seiten der Handwerkskammern erfolgt durch die Abteilung Gewerbeförderung, wo die Betriebe Beratungen über alle betriebswirtschaftlichen, technischen und personalplanerischen Fragen in Anspruch nehmen können. Nach Einarbeitung eines Mitarbeiters durch Schulung in die Thematik der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen im Handwerk – sowohl bei der Handwerkskammer als auch bei der Hauptfürsorgestelle – erfolgte die Einbindung der Fachberatung für

³⁶ Vgl. z. B. IKK-Bericht „Arbeit und Gesundheit im Handwerk“ 2002.

³⁷ Grundlage war ein Beschluss des Sozialausschusses, mit dem einer seit Beginn der neunziger Jahren durch die Hauptfürsorgestelle zu registrierenden Häufung der Kündigungsanträge von Schwerbehinderten entgegen gewirkt werden sollte; siehe Abschlussbericht über das Modellprojekt von Möllering, Stüer 2000.

³⁸ Rechtsgrundlage war neben §14 Abs. 1 Nr. 4 der SchwbAV insbesondere § 17 Abs. 1 Satz 2 SchwbAV. Siehe hierzu die Ausführungen in ebd. S. 2.

Handwerksbetriebe und schwerbehinderte Menschen in den Bereich der Gewerbeförderung.

Betriebskontakte des Fachberaters wurden im Projektverlauf zu 70% auf Hinweise der für die Handwerksbetriebe zuständigen Beraterkollegen als Folge von Ortsterminen in den Betrieben vermittelt. Die restlichen 30% der Fälle wurden durch die Arbeit der Kooperationspartner Hauptfürsorgestelle sowie weitere Fürsorgestellen, Arbeitsämter, Integrationsfachdienste sowie Bildungsträger bekannt und bearbeitet. Zwischen Herbst 1996 und Sommer 2000 wurden in der Region Münster in 418 Beratungsgesprächen konkrete Beratungen zu den verschiedensten Fragen zur Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen durchgeführt. In der Mehrzahl war die Absicht der Betriebsinhaber, einen neuen Arbeitsplatz zu schaffen bzw. einen vorhandenen Arbeitsplatz behinderungsgerecht umzugestalten, das Thema. Passgenaue Integration erfordert eine hohe Unterstützung. Die Vermittlerrolle und Überzeugungsarbeit in den Betrieben zu leisten, schwerbehinderte Menschen einzustellen, wenn deren Qualifikation vorhanden ist, hat sich im Ergebnis der Arbeit bewährt, da viele der von Betriebsinhabern angebotenen Stellen schließlich mit geeigneten schwerbehinderten Mitarbeitern besetzt werden konnten. Im genannten Projektzeitraum konnten so 67 schwerbehinderte Menschen auf Arbeits- oder Ausbildungsplätze im Handwerk vermittelt werden. Besonders erfolgreich war die Arbeit bei Betrieben, die Neueinstellungen planten. Über die Arbeit der Handwerkskammer ist die Stelle inzwischen etabliert und regional bekannt. Sie ist nach Ablauf der Modellphase im Jahr 2000 weiterhin, d. h. zunächst bis 2006, mit einem Vollzeitarbeitsplatz besetzt.

Inzwischen hat das erfolgreich praktizierte Modellprojekt Nachahmer in den Städten Arnsberg, Bielefeld, Dortmund und Köln gefunden.

6.3.1 Schlussfolgerungen des Beratungsmodells der Handwerkskammern für eine Verstetigung der Anwendung des Konzepts „Jupp Schmitz lässt nach!“ in der Praxis

Von außerordentlicher Wichtigkeit ist die Anbindung dieser Beratungsleistungen an eine Institution mit direktem Zugang zu den Betrieben vor Ort. Diese ist in geeigneter Weise durch die Arbeit der Kammern und Innungen gegeben. Entgegen der über den Weg der Kaltakquise von externen Stellen gewonnenen Beratungsfällen trifft die bei einer derart etablierten Institution verortete Beratungsleistung auf geringere Widerstände und Vorbehalte bei den kleinen und mittleren Betrieben.

Das Prinzip des Konzepts „Verbinden, Vermitteln, Handeln“, wie im Projekt „Jupp Schmitz lässt nach!“ erfolgreich erprobt, kann sowohl bei der Integration von schwerbehinderten Menschen in Betriebe als auch bei dem Klientel der von Behinderung bedrohten Beschäftigten Anwendung finden. Nach einmal erfolgtem Betriebszugang wären entsprechend geschulte Beratungsfachkräfte mit einem erweiterten Interventi-

ons- und Vermittlungsauftrag von regionalen Kooperationspartnern – etwa privatwirtschaftlichen Dienstleistern auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung – in der Lage, in differenzierter Form auch präventiv ausgerichtet Lösungsansätze im Falle von Leistungsnachlass von Beschäftigten in den Betrieben vor Ort zu erreichen sowie Beschäftigte wie Betriebsinhaber für das Thema betriebliche Gesundheitsförderung nachhaltig zu sensibilisieren.

Wie im oben vorgestellten Projekt wird empfohlen, bei einer Verstetigung des Angebots in anderen Regionen Nordrhein-Westfalens sowie anderen Bundesländern eine Beteiligung der Handwerkskammer an den Kosten nicht vorzusehen. Eher sind diese Zusatzaufgaben im Rahmen der Geschäftstätigkeit über Landschaftsverbände und/oder Integrationsämter im Rahmen von Modellprojekten zu finanzieren. Die Anbindung dieser Beratungsstelle unter dem Dach der Kammerarbeit müsste für diese also zumindest in einer Umsetzungsphase des Beratungskonzepts mittelfristig kostenneutral abgewickelt werden können, wobei im Hinblick auf deren Engagement eine „Win-Win-Situation“ für die Kammern deutlich erkennbar werden sollte. Der Ertrag der Kammern besteht bei erfolgreich verlaufender Arbeit u. a. in einer Stärkung ihrer Akzeptanz und Beratungskompetenz bei den Handwerksbetrieben in ihrem Zuständigkeitsbereich.

6.4 Berufsgenossenschaften als Kooperationspartner

Die Preisverleihung für das Projekt „Jupp Schmitz lässt nach!“ im Rahmen der Messe A+A 2003 in Düsseldorf durch den HVBG hat nachfolgend zu Kontakten mit den Berufsgenossenschaften geführt. Auf Initiative der MundA GmbH wurden einige BGen im Hinblick auf ein Kooperationsvorhaben zur Verstetigung des „Jupp Schmitz lässt nach!“ auf Basis des erfolgreich in der Praxis erprobten Beratungskonzepts angesprochen. Sowohl die Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft (GroLa) in Essen als auch die Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) in Mülheim bekundeten Interesse an einem Kooperationsprojekt zur Umsetzung und Verstetigung des Beratungsangebots bei von ihnen betreuten Mitgliedsbetrieben. Ende des Jahres 2003 wurden erste Gespräche auf Leitungsebene geführt. Es wäre im Sinne einer Verstetigung des Beratungskonzepts sehr zu wünschen, wenn einige, progressiv ausgerichtete BGen, ein umfassenderes Beratungsverständnis von Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Betriebsbesuchen der Ihnen angehörenden kleinen und mittleren Unternehmen über ein gemeinsames Projekt vermittelt bekämen.

6.5 Beratung durch privatwirtschaftlich organisierte Dienstleister

Lässt sich die nach dem Konzept von „Jupp Schmitz lässt nach!“ durchgeführte Beratungsarbeit in Betrieben nicht oder nur mit Einschränkungen bei im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes tätigen Institutionen und mit der Integration von Schwerbehinderten betrauten Fachdiensten verorten und damit in der Praxis verstetigen, dann besteht die Möglichkeit der Schulung von im Marktsegment „Arbeit und

Gesundheit“ sowie Gesundheitsförderung tätigen, privatwirtschaftlichen Dienstleistern. Durch eine Schulung nach dem Konzept von „Jupp Schmitz lässt nach!“ und durch Verleihung eines bundesweit anerkannten Prädikats oder Zertifikats werden diese in diese in die Lage versetzt, eine qualitativ hochwertige Beratungsarbeit nach dem Konzept „Jupp-Schmitz lässt nach!“ leisten zu können. Wegbereitende Arbeiten hierzu wurden bereits durch die MundA GmbH mit der Antragstellung für das Projekt „Eingliederung und Verbleib in Arbeit“ (*EuVinA*) beim BMGS eingeleitet.

7 „Jupp Schmitz lässt nach!“ und die Folgen

7.1 Beratungskonzept „Jupp Schmitz lässt nach!“ preisgekrönt

Die MundA GmbH hat sich Ende Juli 2003 mit ihrem Projekt „Jupp Schmitz lässt nach!“ an einem vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) ausgeschriebenen Wettbewerb zum Thema „Teilhabe am Arbeitsleben – Chancen für Menschen mit erworbenen Behinderungen“ beteiligt. Das zu diesem Zeitpunkt bereits erfolgreich in der Praxis erprobte Konzept einer speziell für kleine und mittlere Unternehmen entwickelten, branchenunabhängigen Präventions- und Rehabilitationsberatung, hat sehr zur Freude der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MundA GmbH einen der beiden Hauptpreise verliehen bekommen. Hierdurch bestand für die MundA GmbH im Rahmen der internationalen Messe für Sicherheit + Gesundheit bei der Arbeit (A+A) am 27. Oktober 2003 in Düsseldorf stattfindenden Verleihung des Reha-Preises Gelegenheit, ihr Konzept einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen. Es wäre nun wichtig, diesem positiven Echo auf ein wegweisendes Konzept eine nachhaltige Verstetigung in der Praxis folgen zu lassen. Dies wäre auf zweierlei Wegen realisierbar:

1. Durch Verortung bei bzw. die Übernahme des Konzepts durch Akteure der institutionalisierten Beratungslandschaft im Arbeits- und Gesundheitsschutz und/oder für die Integration behinderter Menschen in die Arbeitswelt zuständigen Institutionen oder aber durch die KMU vertretende Organisationen und Institutionen (z. B. Handwerkskammern).
2. Durch Schulung von im Marktsegment „Arbeit und Gesundheit“ sowie Gesundheitsförderung tätigen, privatwirtschaftlichen Dienstleistern die nach dem Konzept geschult werden und durch Verleihung eines bundesweit anerkannten Prädikats oder Zertifikats eine qualitativ hochwertige Beratungsarbeit nach dem MundA-Konzept leisten.

Vor dem Hintergrund bevorstehender, tiefgreifender gesellschaftlicher Veränderungsprozesse mit Auswirkungen auf die Arbeitswelt und unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung in Deutschland, werden präventive und rehabilitative Beratungsleistungen sowie Maßnahmen zum Erhalt von Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Beschäftigten in Unternehmen aller Größen jedoch absehbar

an Bedeutung gewinnen. Daher ist es vorausschauend auf zukünftige Entwicklungen wichtig, dauerhafte Adressaten für eine Verstetigung des Konzepts zu finden sowie ein standardisiertes Schulungskonzept für die Praxisberatung zu entwickeln. Dass der unter Punkt 1. benannte Weg nicht leicht zu begehen sein würde, das haben die bisherigen, im Projektkontext durch die Munda GmbH gesammelten Erfahrungen, gezeigt. Im Folgenden werden die Voraussetzungen, Schwierigkeiten, aber auch Chancen für einer Übernahme des Konzepts in die Praxis der institutionalisierten Beratungsanbieter ausgelotet, um es insbesondere bei Kleinst- und Kleinbetrieben erfolgreich realisieren zu können.

7.2 Ausblick

Die Verleihung des Reha-Preis 2003 durch den HVBG hat zu einer vielfältigen Beachtung der Arbeit der Munda GmbH durch BGen sowie im Bereich von Institutionen und Organisationen geführt, die eine Integration von schwerbehinderten Menschen in die Arbeitswelt zum Ziel haben. Dieses Interesse führte nach Abschluss des Projektes „Jupp Schmitz lässt nach!“ schließlich zu konkreten Gesprächen über Kooperationsvorhaben mit dem Integrationsamt Köln sowie dem Ministerium für Wirtschaft und Arbeit, Nordrhein-Westfalen. Ziel ist es, in Anlehnung an „Jupp Schmitz lässt nach!“ zu Integrationsvereinbarungen mit KMU unter Nutzung der Elemente des bewährten Beratungskonzepts der Munda GmbH zu erarbeiten und die Betriebe bei der Implementierung eines entsprechenden Eingliederungsmanagement zu unterstützen. Darüber hinaus sind verstärkte Beratungsaktivitäten, insbesondere für Handwerksbetriebe, gemeinsam mit regionalen Handwerkskammern und Kreishandwerkerschaften geplant. Da eine aktive Übernahme des Beratungskonzepts „Jupp Schmitz lässt nach!“ durch die Integrationsämter und BGen auf breiter Basis bislang unterbleibt, wird mit dem Folgeprojekt „EuVinA“ der Weg beschritten werden, durch entsprechende Schulung auch privatwirtschaftlich organisierte Dienstleister dahingehend zu befähigen, nach dem erfolgreichen Beratungskonzept von „Jupp Schmitz lässt nach!“ anerkannter Beratungsdienstleister zu werden.

Mitentscheidend für den derzeit noch schwierigen Zugang zum Klientel, den Betrieben, sind wohl auch gesellschaftliche Entwicklungen und deren politischer Steuerungsbedarf. So fehlt noch weitgehend das gesundheitspolitisch geweckte Selbstverständnis einer Lernkultur, etwa zu im kulturellen Konsens als wichtig erachteten Themen wie etwa die Verbreitung von erforderlichen Handlungskompetenzen im Bereich von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz und zu einer gesunden Lebensweise im Allgemeinen.³⁹ Eine solche Sensibilisierung müsste, will sie nachhalti-

³⁹ Dabei verlangen die inzwischen deutlicher werdenden, nationalen Auswirkungen globaler Entwicklungen, von den an Lehr- und Lernprozessen Beteiligten in der Arbeitspädagogik und Arbeitswissenschaft gleichermaßen die Entwicklung eines Leitbildes von integriertem und ergebnisorientiertem Handeln im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, das der zunehmenden Vernet-

gen Erfolg erreichen, bereits im Kindesalter ansetzen.⁴⁰ Eine derartige Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung wird sich über Generationen hinweg langsam entwickeln. Die demografische Entwicklung sowie die angespannte Haushaltslage der gesetzlichen Rentenversicherung legt jedoch nahe, dass im Zuge einer Überalterung der Bevölkerung zukünftig viel stärker als es bislang geschieht, ein betriebliches Eingliederungs- und Ausgliederungsverhinderungsmanagement vonnöten sein wird, um Menschen im erwerbsfähigen Alter ein längeres Arbeiten und somit Verbleiben im Betrieb zu ermöglichen. Durch frühzeitig einsetzende präventive Maßnahmen ist zudem die Hinwendung zu den derzeit am meisten beanspruchten Leistungsträgern der Betriebe in den Altersgruppen von 30 bis 50 Jahren erforderlich, um diesen ein Weiterarbeiten bis etwa zum 67. Lebensjahr (derzeit in der politischen Diskussion) zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob das gegenwärtige System des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, aber auch die im Bereich von Gesundheitsförderung tätigen Institutionen, Organisationen und Träger bis hin zu den Krankenkassen sich diesen Aufgaben adäquat zu stellen. Insbesondere die Krankenkassen tendieren eher dazu, ihre durchaus wirksamen Gesundheitskurse und -tage Unternehmen erst ab einer bestimmten Betriebsgröße anzubieten. Die große Zahl der Kleinst- und Kleinbetriebe bleibt bislang weitgehend von einer externen Ansprache zu Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung unberührt. Dies zu ändern und Betriebe durch ein geeignetes, an ihren Problemlagen ansetzendes, niederschwelliges Konzept einer branchenunabhängigen Präventions- und Rehabilitationsberatung anzusprechen und aufzusuchen, dies hat sich im Rahmen des bearbeiteten Projekts als ein sinnvoller und effektiver Weg erwiesen. Es ist anzustreben, dass diesem in Pilotberatungen erfolgreichen Beratungskonzept mit gesundheitspolitischer Unterstützung eine Verstetigung in der Praxis der Gesundheitsberatung folgen möge.

zung von Lernen, Arbeiten und Freizeitgestaltung der Menschen und Beschäftigten entspricht. Bereits in einer frühen Lebensphase, in Kindergarten und Schule kontinuierlich die positive Einstellung zu Sicherheit und Gesundheit zu fördern, wäre ein wichtiger Beitrag dazu, dass zukünftige Gefährdungslagen im beruflichen Kontext rechtzeitig erkannt, gezielt thematisiert und dadurch ein Verlust der Beschäftigungsfähigkeit vermieden werden kann.

⁴⁰ Aktuell befasst sich eine speziell für Kinder eingerichtete Website im Rahmen des Aktionsprogramms „Umwelt und Gesundheit“ (APUG) unter www.kinderwelt.org damit, diese bereits in einem frühen Alter für Gesundheitsthemen in ihrer erlebten Umwelt zu sensibilisieren, über Gefahren aufzuklären und zu präventiven Verhaltensweisen anzuregen. Ganz besonders hervorzuheben ist schließlich die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). INQA ist ein Zusammenschluss von Bund, Ländern, Sozialversicherungspartnern, Sozialpartnern und Unternehmen. Mit INQA wollen die Initiativpartner die Interessen der Menschen an positiven, gesundheits- und persönlichkeitsförderlichen Arbeitsbedingungen mit der Notwendigkeit wettbewerbsfähiger Arbeitsplätze verbinden. Zu den Inhalten und Themen siehe www.inqa.de.

Abkürzungsverzeichnis

APUG	Aktionsprogramms „Umwelt und Gesundheit“
AU	Arbeitsunfähigkeit
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BGen	Berufsgenossenschaften
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
EuVinA	E ingliederung und V erbleib in A rbeit
GroLa	Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft
HVBG	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
IKK	Innungskrankenkasse
IMBA	I ntegration von M enschen mit B ehinderungen in die A rbeitswelt
INQA	Initiative Neue Qualität der Arbeit
KMU	Kleine und mittelständische Unternehmen
LVersA	Landesversicherungsamt (hier: NRW)
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
SchwAbV	Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
VBG	Verwaltungsberufsgenossenschaft

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Kreislaufmodell	10
Abbildung 2:	Status der Personen im Interview	13
Abbildung 3:	Altersverteilung	13
Abbildung 4:	Umfang der Befragung und Rücklauf	40
Abbildung 5:	Altersgruppenverteilung in Prozent	42
Abbildung 6:	Betriebsgröße	43
Abbildung 7:	Branchenzugehörigkeit	44
Abbildung 8:	Unterstützung der Betriebe durch Hauptfürsorgestelle/Integrationsamt bei der Beschäftigung behinderter Menschen	45
Abbildung 9:	Betreuung und Unterstützung der Betriebe	46
Abbildung 10:	Was wird getan bei festgestelltem Nachlassen der Arbeitsleistung?	48
Abbildung 11:	Kündigungen aus betrieblichen Gründen?	49
Abbildung 12:	Ansprechpartner bei gesundheitlichen Problemen der Mitarbeiter ..	49
Abbildung 13:	Erfahrungen der Betriebe mit Institutionen/Personen	50
Abbildung 14:	Wunsch nach Unterstützung bei Fragen zur Gesundheit der Mitarbeiter	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Fallbearbeitung Oktober 2000 bis September 2001	12
Tabelle 2:	Gespräche mit Vertretern von Institutionen, Verbänden, Trägern, Krankenkassen, etc., 2000-2004.....	18
Tabelle 3:	Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Werbung zur Verbreitung von „Jupp Schmitz lässt nach!“, 2000-2004	28
Tabelle 4:	Pilotberatungen Januar 2002 bis Juni 2004	32
Tabelle 5:	Betreuung durch einen Betriebsarzt in Abhängigkeit von der Betriebsgröße.....	46
Tabelle 6:	Zufriedenheit der Betriebe mit dem Betriebsarzt	46
Tabelle 7:	Betreuung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit in Abhängigkeit von der Betriebsgröße.....	47
Tabelle 8:	Werden Sie von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut?	47

Literaturverzeichnis

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Geschäftsbericht 2002/2003,
Frankfurt/Main, 2003

Buschmann, Dr. Birgit: „Bietet die Wirtschaftsentwicklung in Deutschland noch Chancen für das Handwerk?“, veröffentlichtes Vortragsmanuskript Gesprächskreis Handwerk, 27. März 2003.

Günterberg, Brigitte, Wolter, Hans-Jürgen: „Unternehmensgrößenstatistik 2001/2002 Daten und Fakten“, Institut für Mittelstandsforschung Bonn 2002.

IKK Bundesverband (Hrsg.): „Arbeit und Gesundheit im Handwerk – IKK-Bericht 2002“, Bergisch Gladbach 2002.

Köchling, Annegret: „Projekt Zukunft – Leitfaden zur Selbstanalyse altersstruktureller Probleme in Unternehmen“, Gesellschaft für Arbeitsschutz- und Humanisierungsforschung mbH (Hrsg.), Dortmund 2002.

Möllering, Franz, Stüer, Bernhard: „Abschlussbericht über das Modellprojekt der Hauptfürsorgestelle des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe und der Handwerkskammer Münster zur Integration von Schwerbehinderten in das Handwerk“, Münster 2000.

Porst, Rolf: „Ausschöpfungen bei sozialwissenschaftlichen Umfragen. Die Sicht der Institute.“, ZUMA-Arbeitsbericht 96/07, 1996.

Anlagen

- Anlage 1 Urkunde Reha Preis des HVBG
- Anlage 2 Veröffentlichung in „Essener Handwerk“ 8/9.00
- Anlage 3 Veröffentlichung in MEO 11/00
- Anlage 4 Schriftliche Einverständniserklärung im Sinne § 67b SGB X
- Anlage 5 Musteranschreiben
- Anlage 6 Veröffentlichung in Perspektiven 5/2003
- Anlage 7 Veröffentlichung in „Brennpunkt Betrieb“ 2/2003
- Anlage 8 Veröffentlichung in GIGA Newsletter 6/2003
- Anlage 9 Veröffentlichung in „Westdeutsche Allgemeine Zeitung“ 15.02.2003
- Anlage 10 Veröffentlichung in „Neue Ruhr Zeitung“ 17.02.2003
- Anlage 11 Veröffentlichung in „Neue Ruhr Zeitung“ 8.9.2003
- Anlage 12 Veröffentlichung in „Westdeutsche Allgemeine Zeitung“ 13.09.2003
- Anlage 13 Bauzaunpläne zur A+A Messe in Düsseldorf Oktober 2003
- Anlage 14 Veröffentlichung in ETEC-Journal November 2003
- Anlage 15 Veröffentlichung in „Westdeutsche Allgemeine Zeitung“ 22.11.2003
- Anlage 16 Präsentation im Foyer des ETEC Januar 2004
- Anlage 17 Kurzdarstellung des Projekts
- Anlage 18 Verkehrsmittelwerbung 02-05/2004
- Anlage 19 Veröffentlichung in MEO 03/2004
- Anlage 20 Hörfunkbeitrag Deutschlandfunk 09.04.2004
- Anlage 21 Veröffentlichung in „Das Parlament“ 10.05.2004
- Anlage 22 Präsentation auf der Messe „business to dialog“ 06/2004
- Anlage 23 Handlungsleitfaden
- Anlage 24 Unternehmerbogen
- Anlage 25 Mitarbeiterbogen
- Anlage 26 Aktionsbogen
- Anlage 27 Fragebogen Unternehmerumfrage
- Anlage 28 IMBA Anforderungsprofil