

Newsletter der Motio Verbund GmbH IV. Quartal 2005

Vorwort

Lieber Motio Kunde,

aktuelle Untersuchungen haben ergeben, dass psychische Erkrankungen immer mehr zu nehmen. Hierzu möchten wir sie in unserem Newsletter für das IV. Quartal 2005 informieren und Ihnen Hintergründe und Untersuchungsergebnisse vorstellen.

Des Weiteren berichten wir über das relativ junge Gebiet des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und zeigen Ihnen Möglichkeiten auf durch präventives Handeln Kosten einzusparen.

Abschließend haben wir Ihnen die von dem IHK-Präsidenten Ludwig Georg Braun entfachte Diskussion zur Kürzung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall zusammengefasst.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr Motio Team

Inhaltsverzeichnis:

Seite

Psychische Erkrankungen nehmen immer mehr zu	2
Betriebliches Eingliederungsmanagement als Bestandteil der Betrieblichen Gesundheitsförderung	6
DIHK schlägt Einschränkung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall vor	9
Quellenangaben.....	11

Psychische Erkrankungen nehmen immer mehr zu¹



Derzeitige Meldungen eines sinkenden Krankenstandes werden in der Wirtschaft meist erfreulich aufgenommen. Ein Blick hinter die Statistik zeigt aber die weniger erfreuliche Zunahme der psychischen Erkrankungen. Der IGA-Report 5 und der DAK Gesundheitsreport für Bayern 2005 befassten sich mit dieser Thematik intensiver und führten diesbezüglich unter anderem Analysen/Befragungen in der Bevölkerung und in Arbeitsschutzexperten (Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte) durch. Hierüber möchten wir im folgenden Beitrag berichten.

Den Ergebnissen der Untersuchungen zu Folge erhöhte sich die Anzahl derer, die sich aufgrund psychischer Beschwerden in den letzten Jahren krank meldeten. Von 1997 bis 2004 wurde ein bundesweiter Anstieg von 70 % festgestellt. Die Dunkelziffer, die trotz Unwohlsein zur Arbeit geht, darf hierbei aber nicht unterschätzt werden. Experten gehen sogar davon aus, dass Arbeitsausfälle im Jahr 2020 am zweithäufigsten durch psychische Erkrankungen auftreten.

Laut Statistik traten im Jahr 2004 bundesweit bei 100 männlichen Versicherten 94 Ausfalltage, bei 100 weiblichen Versicherten 140 Ausfalltage aufgrund psychischer Erkrankungen auf. Depression, Angststörungen, Burn-Out-Syndrom, Unzufriedenheit/Demotivation, Nervosität und Selbstzweifel wurden hierbei am häufigsten als Ursachen festgestellt. Während Frauen offensichtlich häufiger unter den Krankheiten leiden, ist die Dauer des Ausfalls bei den Männern dagegen um ca. drei Tage länger.

Auch wenn die psychischen Erkrankungen über alle Altersgruppen hinweg zunehmen, dies wird auch über alle Berufsgruppen so wahrgenommen, zeigt sich besonders in den jüngeren Altersgruppen (15 bis 34-jährige) ein starker Anstieg. Im Durchschnitt hat sich hier die Arbeitsunfähigkeit verdoppelt!

In der Betrachtung der Branchen wird deutlich, dass die Bereiche Gesundheitswesen, Öffentliche Verwaltung und Bildung sowie Kultur, Medien, Banken und Versicherungen in 2004 eine überdurchschnittliche Erkrankungshäufigkeit aufweisen. Vermutet wird, dass die Doppelbelastung, nämlich auf körperlicher und seelischer Seite, ursächlich für solch eine hohe Krankheitsrate ist.

Die beschriebene Entwicklung wird unter Experten kontrovers diskutiert. Einigkeit herrscht weitestgehend darüber, dass die psychischen Erkrankungen tatsächlich ansteigen, aber auch die Diagnosen kompetenter geworden sind, so dass die Entdeckungsrate erhöht

¹ Vgl.: IGA-Report 5 und DAK-Gesundheitsreport 2005

werden konnte. Des Weiteren zeigen die Erfahrungen, dass Patienten sich mehr und mehr zu psychischen Problemen äußern und psychische Probleme in der Bevölkerung offenbar zunehmend akzeptiert werden. Obwohl sicher noch nicht von einem absolut selbstverständlichen Umgang gesprochen werden kann, so stellen psychische Probleme im Vergleich zu früheren Jahren kein Tabuthema mehr dar oder rufen eine Stigmatisierung hervor.

Doch was sind die Ursachen für die Entwicklung hin zu psychischen Erkrankungen?

Inwieweit hat hier die Arbeitswelt und das private Umfeld Einfluss?

Untersuchungen zeigen Belastungen sowohl im Arbeitsalltag als auch im privaten Umfeld.

Arbeitsbelastungen sind z.B.:

- Verstärkter Leistungs-, Zeit- und Konkurrenzdruck, erhöhte Konzentrationsanforderung
- Entweder geringer Handlungs- und Entscheidungsspielraum oder hohe Verantwortung
- Belastungen durch die Arbeitsumgebung (Lärm, Klima etc.); unergonomische Arbeitsplätze
- Häufiger Wechsel von Aufgaben und Zuständigkeiten
- Erhöhtes Konfliktpotenzial durch Erwarten/Voraussetzen von Flexibilität, Kooperation und psychomentaler, -sozialer Stärke
- Vermehrung der befristeten Arbeitsverhältnisse, Unsicherheit des Arbeitsplatzes
- Schlechtes Führungsverhalten, schlechtes Betriebsklima
- Arbeitsverdichtung (mehr Arbeit für weniger Personal)

Im privaten Bereich wurden die folgenden Probleme genannt:

- Durch immer stärkere Notwendigkeit zur Flexibilität und Mobilität ist es schwierig sich ein soziales Netzwerk aufzubauen
- Hohe Scheidungsrate, viele Single-Haushalte
- Z.T. starre Arbeitszeiten erschweren die Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Verringerung der Erholungsphasen
- Häufige Restrukturierung, Unsicherheit und Desorientierung bei den Arbeitnehmern
- Fehlende, mangelnde Anerkennung der Arbeitsleistung

Inwieweit diese Faktoren psychische Erkrankungen hervorrufen hängt selbstverständlich von dem einzelnen Menschen und seinen psychischen und physischen Voraussetzungen ab. So spielt es laut einer Umfrage für den IGA-Report 5 insbesondere eine Rolle, wie ängstlich eine

Person ist, ob und wen ja welche Stressbewältigungsstrategien sie besitzt, ob die Person grundsätzlich eher positiv oder negativ eingestellt ist und in wieweit die körperliche Leistungsfähigkeit ausgeprägt ist, um Stressfaktoren zu bewältigen. Des Weiteren ist natürlich zu bemerken, dass meist auch eine Kombination mehrerer Faktoren auftritt, die zu einer Erkrankung führen.

Trotz des individuellen Umgangs mit den Stressfaktoren wurden die selben mehr oder weniger stark auftretenden Folgen aufgrund von Belastungen genannt: dies sind Leistungsabfall, eine Verschlechterung des Arbeits- und Betriebsklimas, die Steigerung der Ausfallzeiten, Vermehrung des Phänomens Mobbing und das erhöhte Risiko der inneren Kündigung genannt.

Die Behandlung des Themas psychische Krankheiten wird, wie bereits kurz angedeutet, inzwischen offener in der Bevölkerung behandelt (auch häufig in den Medien). Unter 1000 Erwerbstätigen (insbesondere zu Angststörungen und Depressionen) stimmen 85 % der Befragten dem zu, dass psychische Erkrankungen mittlerweile mehr als Krankheit akzeptiert werden. Zudem ist auch bekannt, dass immer mehr Menschen unter diesen Erkrankungen leiden. Auch in der Arbeitswelt kann eine ernsthafte Auseinandersetzung mit diesem Thema festgestellt werden. 85 % der Befragten finden es gut, dass immer mehr Menschen auf ihr psychisches Wohlbefinden achten und nur 23 % bewerten es als übertrieben deswegen von der Arbeit fern zu bleiben.

Trotz dieser erfreulichen Aufgeschlossenheit gegenüber psychischen Problemen hätten dennoch 56 % der Erwerbstätigen Bedenken deswegen nicht zur Arbeit zu kommen. Körperliche Probleme als Begründung würden die Befragten als unproblematischer empfinden. Zudem ist sich ein großer Anteil unsicher, ob sie bei psychischen Erkrankungen auf Verständnis bei Vorgesetzten und Kollegen stoßen würden.

Die Befragung zeigt den Zwiespalt bezüglich der Akzeptanz bei Problemen anderer und den eigenen.

Auf der einen Seite werden psychische Erkrankungen größtenteils als offenes Thema betitelt, auf der anderen Seite aber wird ein sehr unsicherer Umgang deutlich, wenn es um die eigene Person geht. Besonders Männer zeigen eine gewisse Skepsis.

Laut dem Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR) ist die adäquate Behandlung psychischer Erkrankungen noch nicht so ausgereift wie die Behandlung der somatischen Krankheiten. Zudem suchen Menschen, die eine psychische Erkrankung vermuten, in der Regel erst nach ca. sechs Monaten einen Arzt auf. Ein Helfen und Behandeln der Krankheit erfolgt somit sehr spät und erschwert die Heilung des Betroffenen.

Nach der Darstellung dieser Entwicklungen hin zu einer deutlichen Zunahme der psychischen Erkrankungen sind alle Bereiche des täglichen Lebens aufgefordert, der Thematik sensibel und aufmerksam gegenüber zu stehen und ihr vor allem vorzubeugen! Insbesondere die Unternehmen stehen in der Verantwortung präventiv zu agieren.

Als Maßnahmen zur Verbesserung der Belastungen auf der Organisationsebene wurden in der Umfrage für den IGA-Report die Ansätze Partizipativer Führungsstil, Transparenz, Optimierung der Arbeitsbedingungen und –organisation, Betriebliche Gesundheitsförderung, Qualifizierung/Weiterbildung und Teamarbeit als besonders wichtig bewertet. Auf der persönlichen Ebene wurden Verbesserungen und eine Steigerung der sozialen Kompetenz/Kommunikation, der Stressbewältigungsstrategie, des positiven Denkens, der Bewegung und des Zeitmanagements angeregt.

Motio bietet in speziellen Programmen und Seminaren des Betrieblichen Gesundheitsmanagements Möglichkeiten, mit Belastungen im Arbeitsalltag umzugehen und diese bewältigen zu können.

Stressmanagement- und Work-Life-Balance - Seminare zeigen Lösungswege auf und schulen Mitarbeiter und Führungskräfte in Hinblick auf die eigenen Ressourcen gezielt zu stärken bzw. einzusetzen und auch die Ausgewogenheit zwischen Beruf und Privatleben zu finden.

Um möglichst frühzeitig präventiv anzusetzen, geht das Azubi-Programm des Weiteren auf die individuellen Bedürfnisse der jüngsten Mitarbeiter ein und bereitet sie umfassend auf den Arbeitsalltag vor.

Sprechen Sie uns an, wir freuen uns Ihnen Weiteres vorzustellen!

Betriebliches Eingliederungsmanagement als Bestandteil der Betrieblichen Gesundheitsförderung²

Der Begriff Betriebliches Eingliederungsmanagement, der optimale Einsatz nach Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechend der Arbeitsanforderungen, entstand durch die Novellierung des Sozialgesetzbuches (SGB) IX im Mai 2004. Bei dieser Novellierung wurden die Arbeitgeber im § 84 Abs. 2 des SGB IX aufgefordert, bei den folgenden Mitarbeitergruppen präventiv tätig zu werden:

- **Langzeiterkrankte, die länger als 42 Tage im Jahr arbeitsunfähig sind**
- **Mehrfacherkrankte, die in der Summe mehr als sechs Wochen im Jahr krank sind**

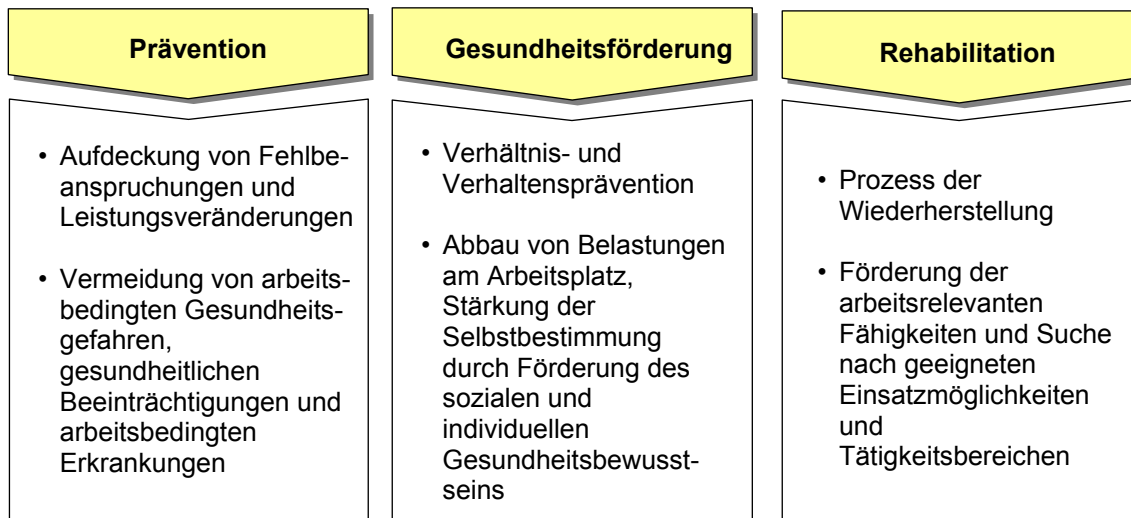
Das ursprünglich die Förderung der Ausbildung und Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen beinhaltende Gesetz wurde hiermit ausgeweitet. Es zieht die Schlussfolgerung, dass langandauernde AU-Zeiten und Erkrankungen bleibende Gesundheitsschäden zur Folge haben können, die möglicherweise in einer chronischen Krankheit bzw. Behinderung enden. Ziel des Gesetzes ist es zum einen, dieses Risiko zu vermeiden, zum anderen aber auch die Schwierigkeiten und Kosten, die durch lange Krankheit oder auch häufige kurze Abwesenheit vom Arbeitsplatz entstehen, zu reduzieren.

Die Erfahrung hat wiederholt gezeigt, wie problematisch es ist, einen Mitarbeiter, der aus einer Erkrankung an seinen Arbeitsplatz zurückkehren möchte, reibungslos einzugliedern. Schwierigkeiten können sich ergeben aus einer Veränderung der Arbeitsprozesse innerhalb der langen Abwesenheit oder auch durch die Einarbeitung eines anderen Mitarbeiters bzw. die Verlagerung der Aufgaben in andere Bereiche. Mögliche Konsequenzen sind eine Kündigung mit anschließender Dauerarbeitslosigkeit und/oder frühzeitiger Verrentung des Betroffenen. Besonders die Thematik der frühzeitigen Verrentung ist aufgrund der derzeitigen demographischen Entwicklung in Deutschland ein nicht zu unterschätzender Aspekt!

Sowohl hier als auch in Hinblick auf die Lohnfortzahlungskosten gilt es präventiv zu handeln.

² Vgl.: Landeswohlfahrtsverband Hessen, Frühzeitig Handeln - Chancen sichern! Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2005, vgl. auch ver.di Bundesverwaltung, Zur Neuregelung des § 84 „Prävention“ SGB IX

Entsprechende Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements umfassen die Bereiche Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation:



Im Fokus des Eingliederungsmanagements stehen

- Maßnahmen der Früherkennung zur Vermeidung von Behinderungen einschließlich chronischer Erkrankungen sowie
- nachsorgende Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation und der beruflichen Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

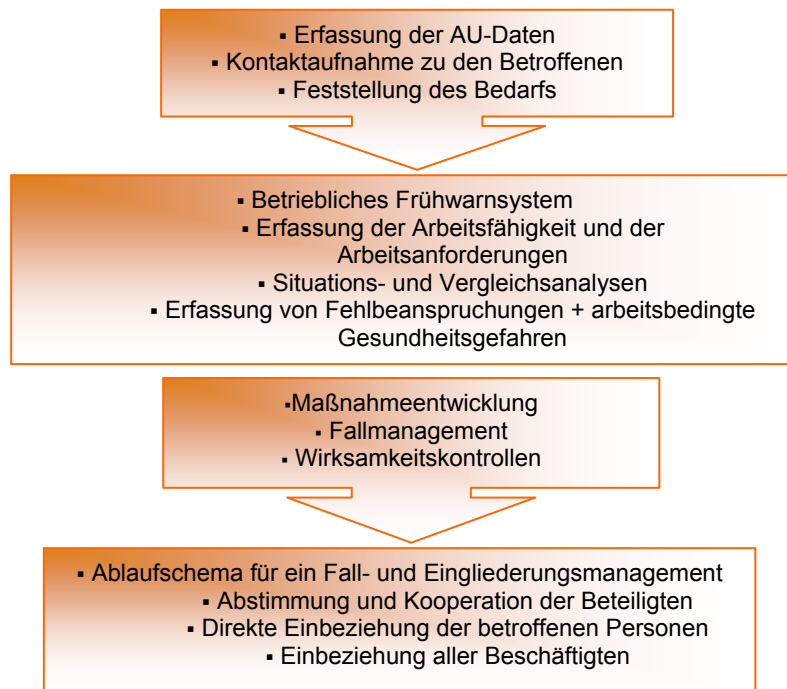
Solche Maßnahmen können beispielweise eine innerbetriebliche Qualifizierung/Weiterbildung des Mitarbeiters, die Einarbeitung, die Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz, eine berufsbegleitende Beratung, die auf den Mitarbeiter zugeschnittene Arbeitsgestaltung oder/und ein Coaching sein.

Zur Einführung bzw. Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist es sinnvoll, dass die Beteiligten (Personalabteilung, Betriebsarzt, -rat, Arbeitssicherheit, Schwerbehindertenvertretung, ggf. externe Partner) eine systematische Prozess- und Handlungskette aufbauen. Hierbei sollten Aufgabenfelder wie

- die Entwicklung und der Abschluss einer Integrations-, Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung,
- der Aufbau eines Frühwarnsystems,
- die Entwicklung von präventiven Maßnahmen,
- die Entwicklung eines Konzeptes zur Rehabilitation, Regelung der stufenweisen Wiedereingliederung,
- die Zusammenarbeit mit externen Stellen und Diensten,
- die Einbindung des Präventionsverfahrens in die betriebliche Gesundheitspolitik,
- ...

bearbeitet werden.

Die folgende Grafik zeigt beispielhaft, wie ein Prozess zur Wiedereingliederung ablaufen kann:



Um ein Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement nach dem Aufbau zu einem nachhaltig erfolgreichen Instrument werden zu lassen, ist es wichtig, auf einige Punkte zu achten. So sollte das Unternehmen durchgehend über Gesundheit und ihren Stellenwert informieren, die Führungskräfte sensibilisieren und einbinden, erfolgreiche Eingliederungsprozess veröffentlichen sowie eine Unternehmenskultur schaffen, die die Integrations- und Gesundheitsziele in ihren Leitlinien beinhaltet.

Haben Sie noch Fragen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement? Sprechen Sie uns an! Wir beantworten sie gerne.

DIHK schlägt Einschränkung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall vor

Äußerungen des Präsidenten der Deutschen Industrie und Handelskammer Ludwig Georg Braun am 26. August sorgten bei Arbeitgebern und Arbeitnehmern für Aufregung. Herr Braun forderte die Abschaffung der Lohnfortzahlung an den ersten beiden Krankheitstagen.

Arbeitnehmer würden so zu mehr Eigenverantwortung gebracht und Unternehmen entlastet werden. Brauns Forderung oder Vorschläge in diese Richtung wurden nicht das erste Mal laut. Auch Handwerkspräsident Otto Kentzler unterstützt diese Ansicht und wünschte sich kürzlich Fehltag von Langzeitkranken mit Urlaubstage zu verrechnen. Nach Meinung Brauns und Kentzlers würden hierdurch Arbeitgeber stark entlastet, die Wettbewerbsfähigkeit gesteigert und Spielraum für Investitionen geschaffen³. Auch die Union und die FDP hatten 1996 Kürzungen der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall angestrebt. Hierbei sollte erst am dritten Tag die Lohnfortzahlung erfolgen und diese zudem von 100 auf 80 Prozent des Arbeitsentgeltes gekürzt werden.

Damals wie heute stießen Äußerungen dieser Art auf heftige Gegenwehr. Während die Union jedoch 1996 noch die Kürzung des Lohnes forderte, sprach sie sich nun gegen solche Maßnahmen aus und unterstützt das „Lager der Empörten“ bezüglich Braun und Kentzler. Sowohl die Bundesregierung als auch die Gewerkschaften empfanden die Forderungen als unberechtigten Eingriff in die Arbeitnehmerrechte und wollen an der Lohnfortzahlung festhalten. IG Metall Chef Jürgen Peters nannte es „dreist und perfide“, dass Kranke zur Entlastung der Unternehmen herangezogen werden sollen⁴. Sozialministerin Ulla Schmidt merkte zudem an, dass der im Juli eingeführte Arbeitnehmer-Sonderbeitrag zur Krankenkasse bereits um 4,5 Milliarden Euro entlastet hätte.

In Zeiten eines Rekordtiefs des Krankheitsstandes - derzeit 3,57 %⁵ - erscheinen Äußerungen wie die von Ludwig Georg Braun sowohl destruktiv als auch nicht durchdacht. Das Problem in Deutschland ist nicht das des „blau machen“s, so Fraktionsvize Thea Dückert, sondern vielmehr das des sich zur Arbeit Schleppen des Arbeitnehmers obwohl er krank ist. Über dieses Phänomen - genannt Präsentismus - berichteten wir im letzten Motio-Newsletter. Präsentismus entsteht in der heutigen Zeit aus der Angst heraus, seinen Arbeitsplatz zu verlieren und solche „Einbußen“ zu erfahren, wie von IHK-Präsident Braun gefordert.

³ Vgl.: Kölner Stadtanzeiger vom 29.08.2005

⁴ Vgl.: Financial Times Deutschland, www.ftd.de, Stand vom 09.09.2005

⁵ Vgl.: Deutsches Ärzteblatt und Financial Times Deutschland, www.aerzteblatt.de und www.ftd.de, Stand vom 09.09.2005

Auf den ersten Blick spart das Unternehmen zwar Kosten durch die Anwesenheit des Arbeitnehmers am Arbeitsplatz. Auf den zweiten Blick tritt jedoch ein Produktivitätsverlust ein, da der Arbeitnehmer aufgrund seines Unwohlseins nur ca. 80 % seiner Arbeitsleistung erbringen kann (siehe Motio Newsletter für das III. Quartal 2005). Wo bleibt jedoch bei Überlegungen zur Kürzung der Lohnfortzahlung der Arbeitnehmer als wichtigste Ressource im Unternehmen?

Erfreulicherweise signalisieren die Stellungnahmen der Bundesregierung, dass Deutschland den Weg des erhöhten Druckes auf den Arbeitnehmer nicht einschlagen wird. Zumindest noch nicht....

Empfehlenswert wäre es dennoch, den zurzeit niedrigen Krankenstand nicht zum Anlass der Freude zu nehmen und sich zurück zu lehnen, sondern diesen kritisch zu hinterfragen und mehr in die Gesundheit der Mitarbeiter zu investieren!

Quellen

DAK-Gesundheitsreport 2005

IGA-Report 5

Kölner Stadtanzeiger vom 29.08.05

Landeswohlfahrtsverband Hessen, „Frühzeitig Handeln - Chancen sichern! Betriebliches Eingliederungsmanagement“, 2005

Schrift der ver.di Bundesverwaltung, „Zur Neuregelung des § 84 „Prävention“ SGB IX“

Internetquellen:

Deutsches Ärzteblatt: www.aerzteblatt.de, Stand vom 09.09.05

Financial Times: www.ftd.de, Stand vom 09.09.05

Impressum:

Anne Fürwentsches
Motio Verbund GmbH
Kaiserallee 15a
76133 Karlsruhe

Tel.: 0721-830 10 60
Fax: 0721-830 10 62
Email: motio@motio.de