

Disability Management – ein neuer Handlungsansatz in Unternehmen in der Schweiz

Unternehmen sind in den vergangenen Jahren dazu übergegangen, Absenzen und krankheits- bzw. unfallbedingten Abwesenheitszeiten vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken. Dabei setzen sie verstärkt auf früh einsetzende Interventionen, um erkrankte und verunfallte Mitarbeitende wieder in die Erwerbsarbeit zu integrieren. Ein neuer Ansatz, mit dem dieses Ziel erreicht werden soll, ist Disability Management (DM), das zunehmend auch bei Unternehmen in der Schweiz Beachtung findet und eingesetzt wird. Kennzeichen von DM ist, dass die Unternehmen selbst tätig werden und (Re-)Integrationsprozesse ihrer erkrankten und verunfallten Beschäftigten (pro-)aktiv fördern und unterstützen. In einer Studie, die im Auftrag des BSV erstellt wurde¹, ist nun erstmals das DM von acht Unternehmen in der Schweiz untersucht worden. Dabei standen Fragen nach den Motiven der Unternehmen für eine Einführung von DM, nach Art und Form der Durchführung und nach den mit DM erzielten Resultaten im Mittelpunkt.

Thomas Geisen, Annette Lichtenauer, Christophe Roulin, Georg Schielke
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Disability Management – ein neuer Handlungsansatz

DM ist ein Handlungsansatz, der das Ziel verfolgt, die (Re-)Integration von erkrankten und verunfallten Mitarbeitenden im Unternehmen zu unterstützen. In den untersuchten Unternehmen ist die Praxis des DM durch Vielfalt und Heterogenität gekennzeichnet. Ausdruck davon sind die unterschiedlichen Bezeichnungen, die hierfür verwendet werden, wie beispielsweise Case Management und Gesundheitsmanagement.² Von DM kann dann gesprochen werden, wenn folgende Massnahmen und Aktivitäten auf der betrieblichen Ebene durchgeführt werden³:

- Erfassung und Beurteilung der Absenzen von Mitarbeitenden;

- Beratung und Unterstützung von erkrankten und verunfallten Mitarbeitenden;
- Koordination von Aktivitäten und Leistungen zur Reintegration;
- Prävention im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung.

Im Mittelpunkt des DM steht eine direkte, auf die konkreten Bedürfnisse der erkrankten resp. verunfallten Mitarbeitenden bezogene Beratung und Unterstützung, deren Hauptziel die Reintegration in die Erwerbsarbeit darstellt.

International wird DM von Kanada und Australien ausgehend seit den 1990er Jahren in europäischen Unternehmen als Strategie der Gesundheitsförderung eingesetzt. Wichtige Stationen der Etablierung

und Verbreitung des Handlungsansatzes des DM sind die Gründung des National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR) 1994 in Kanada (vgl. NIDMAR 2008) sowie die Verabschiedung eines «code of practice» durch die International Labor Organization (ILO) (vgl. ILO 2002).

Case Management⁴ ist eine zentrale Grundlage für die Durchführung von DM (vgl. Wendt 2001, Harder/Scott 2005). Wendt (2001: 57) bezeichnet DM als «Case Management am Arbeitsplatz», das auf Arbeitsintegration bezogen ist. Dem Ansatz des Case Management folgend ist DM sowohl auf den konkreten Fall und seine Bearbeitung, als auch auf die organisatorischen und institutionellen Bedingungen bezogen, unter denen Erwerbstätigkeit im Unternehmen stattfindet. Auf der Grundlage des Case Management bietet das DM für erkrankte und verunfallte Mitarbeitende im Unternehmen einen institutionellen Rahmen, in dem klientenbezogene Information, Beratung und Unterstützung mit dem Ziel einer Weiterbeschäftigung im Unternehmen zur Verfügung ge-

1 Geisen et al. (2008)

2 Da die untersuchten Unternehmen in ihrem Selbstverständnis somit kein DM durchführten, gleichwohl aber DM als Praxis etabliert hatten, wird DM hier als Bezeichnung für eine spezifische Praxis eines Unternehmens im Umgang mit erkrankten und verunfallten Mitarbeitenden verwendet.

3 Zur Bestimmung dieser grundlegenden Elemente von DM wurden auf der theoretischen Ebene die Arbeiten von Wendt (2001) und Gursansky et al. (2003) zu Case Management, sowie von Harder/Scott (2005) und der ILO (2002) zum Disability Management herangezogen.

4 Zu Entstehung und Entwicklung von Case Management vgl. unter anderem Brinkmann (2006), Hansen (2006), Klug (2005), Remmel-Fassbender (2005), Wendt (2005). Case Management wird im deutschsprachigen Kontext in einem umfassenden Sinne als der Zusammenhang von Fall- und Systemebene verstanden.

Überblick über die untersuchten Unternehmen

T1

Unternehmen	Mitarbeitende	Branche	Form des DM	Beginn des DM
Klinik Barmelweid	• ca. 250	• Gesundheitswesen	• internes DM • Möglichkeit zu externem DM	• 1/2005
Migros Basel	• ca. 3800	• Detailhandel	• internes DM	• 2/2002
PostFinance	• ca. 3000	• Finanzdienstleistung	• internes DM	• 2/2005
PostMail	• ca. 16 000	• Postdienste	• internes DM	• 1/2005
ISS Schweiz	• ca. 9000	• Facility Management	• internes DM	• 1/2005
Basler Verkehrsbetriebe (BVB)	• ca. 1000	• Verkehr	• internes DM	• 1/2004
Siemens	• ca. 6000 • Zentralschweiz ca. 2500 • Zürich ca. 2000 • Westschweiz ca. 1500	• Industrie	• internes DM • externes DM für Bern und Westschweiz	• 1/2002
Implenia	• ca. 4800 – Bereich Bauproduktion, DM ist darauf konzentriert	• Baugewerbe	• internes DM • Fallbearbeitung durch externes DM	• 2/2004

stellt werden. Neben der Unterscheidung in internes und externes DM, können Eingliederungs- und Vermittlungsmanagement⁵, sowie kunden- und systemzentriertes DM unterschieden werden.

Disability Management in Unternehmen in der Schweiz

In der Schweiz wird DM seit Beginn der 2000er Jahre vermehrt in öffentlichen und privaten Unternehmen implementiert. Informationen

5 Beim Vermittlungsmanagement geht es darum, Beschäftigten mit erschwerten Zugängen zum Arbeitsmarkt durch eine gezielte Unterstützung und Förderung den Zugang in die Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Die Entwicklungen im DM zeigen jedoch auch, dass Vermittlungsmanagement zu einem Bestandteil des betrieblichen DM werden kann, etwa indem Mitarbeitende darin unterstützt werden, einen neuen Arbeitsplatz ausserhalb des Unternehmens zu finden, wenn aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen im Unternehmen selbst kein adäquater Arbeitsplatz mehr zur Verfügung gestellt werden kann.

6 Die Unterschiede im Verhältnis zwischen Mitarbeitenden des DM und zu betreuenden Mitarbeitenden lassen sich zum Teil auch auf die unterschiedlichen Konzepte des DM in den untersuchten Unternehmen zurückführen. Unternehmen mit einer intensiven Begleitung von erkrankten resp. verunfallten Mitarbeitenden weisen im Allgemeinen eine bessere Personalausstattung auf.

über Unternehmen mit DM, ihre Motive und Aktivitäten liegen bislang nur in sehr begrenztem Umfang vor, etwa in Berichten über Pilotprojekte (vgl. Stadt Zürich 2006). Kenntnisse über Art und Umfang, Inanspruchnahme, Kosten und Ergebnisse des betrieblichen DM stehen daher bislang nur vereinzelt zur Verfügung. Die vorliegende Studie zum DM in Unternehmen in der Schweiz hat daher den Charakter einer Pilotstudie. Es wurden die Prozesse der *Einführung* und *Durchführung* sowie die *Beurteilung* des DM in acht Unternehmen in der Schweiz untersucht. Die Unternehmen unterscheiden sich vor allem nach der Beschäftigtenzahl und der Branchenzugehörigkeit. Auch die Ressourcenausstattung für das DM ist in den untersuchten Unternehmen sehr unterschiedlich. Im Schnitt sind die Mitarbeitenden des DM pro Vollzeitstelle für 1717 Mitarbeitende zuständig. Die Zahl der Mitarbeitenden pro DM-Vollzeitstelle liegt in den einzelnen Betrieben zwischen 1143 und 4310 Beschäftigten. Sie wird von einigen der Akteure in den untersuchten Unternehmen als mangelhaft bezeichnet.⁶

Weshalb wurde Disability Management in den Unternehmen eingeführt?

DM wurde in den Unternehmen aus betriebswirtschaftlichen und unternehmenskulturellen Motiven eingeführt, darüber hinaus waren externe Anstösse bedeutsam. Letztlich können alle drei Motive als kostenrelevante Faktoren angesehen werden. Bezogen auf die Beurteilung des DM stellt sich in diesem Zusammenhang jedoch das Problem, dass bestimmte Kosten direkt, etwa bei Prämien der Unfallversicherer, PK-Risikoversicherung oder Krankentaggeldversicherung, andere aber bloss indirekt auf die Kostenentwicklung im Unternehmen reagieren. Während die direkten Kostenwirkungen unmittelbar erfasst werden können und mit entsprechenden Aktivitäten der Gesundheitsförderung oder des DM positiv beeinflusst werden sollen, sind indirekte Kosten, wie etwa negative Wirkungen der Arbeitszufriedenheit auf den Arbeitsprozess, nur bedingt antizipierbar. Über das DM soll jedoch eine stärkere Bindung der Mitarbeitenden an das Unternehmen erreicht

und die Motivation positiv beeinflusst werden. Dies gelingt insbesondere dann, wenn das Vertrauen in einen sich fair verhaltenden, «guten» Arbeitgeber wächst. Mit der Einführung von DM soll darüber hinaus das Unternehmensimage verbessert werden. Dabei wird sowohl eine stärkere Positionierung des Unternehmens in der Konkurrenz um Kundenaufträge als auch auf dem Arbeitsmarkt angestrebt. Gerade im Hinblick auf die demografische Entwicklung und hierdurch absehbar entstehenden Engpässen auf den Arbeitsmärkten dürfte dieser Aspekt künftig wohl stärkere Relevanz gewinnen. Ein Teil der untersuchten Unternehmen hat diesen Aspekt für den Kontext der Einführung von DM explizit als relevant erachtet.

Wie wurde Disability Management in die betriebliche Struktur implementiert?

Das DM wurde auf unterschiedliche Weise in den Unternehmen verankert, im Einzelnen konnten folgende Positionierungen des DM in der Betriebsstruktur identifiziert werden: DM integriert in die Sozialberatung, DM als Human Resources (HR) Unterabteilung und DM integriert in das HR. Durch eine zu enge Anbindung des DM an das HR könnte die Gefahr entstehen, dass sich der Charakter des DM verändert. Nämlich von einem klientenbezogenen, advokatorischen und vermittelnden Prozess zur Unterstützung erkrankter und verunfallter Mitarbeitender zu einem Instrument der betrieblichen Interessenvertretung gegenüber den Beschäftigten. Die Struktur oder das Handeln im DM wurden in der vorliegenden Studie nicht von der Branchenzugehörigkeit beeinflusst. Allerdings wird das DM in den Unternehmen, die in der gesamten Schweiz resp. an unterschiedlichen Standorten tätig sind, unterschiedlich organisiert. Die Differenzierung besteht vor allem in

der Ergänzung bzw. der spezifischen Kombination von externem und internem DM, etwa aufgrund geographischer Zuordnungen. In der Untersuchung konnten insgesamt jedoch keine Einflüsse identifiziert werden, die auf Vor- oder Nachteile verweisen, die sich aufgrund dieser unterschiedlichen Organisationsformen für das DM ergeben.

Wie wurde das Disability Management im Betrieb organisiert?

In der Durchführung von DM unterscheiden sich die untersuchten Unternehmen nach dem Grad der Systematisierung. So sehen die Unternehmen in ihrem DM etwa Stufengespräche im Umfang von 3 bis 6 Stufen vor. Auch der Beginn des Einsatzes des DM variiert und erfolgt zwischen 7 und 90 Tagen Absenz. Trotz dieses Unterschieds in der Kontaktaufnahme durch das DM hat die Befragung der betreuten Mitarbeitenden ergeben, dass diese mit dem Zeitpunkt des Beginns des DM grundsätzlich zufrieden waren. Für den Erfolg des DM ist nicht nur die Qualität der Arbeit des DM allein, sondern sind auch das Handeln der unmittelbaren Vorgesetzten und ihre Führungsqualitäten von hoher Relevanz, da die Vorgesetzten für die erkrankten und verunfallten Beschäftigten wichtige Ansprechpersonen darstellen. Insgesamt kann für die untersuchten Unternehmen eine weitgehende Übereinstimmung für die konkrete Fallbearbeitung festgestellt werden. Die Durchführenden des DM stützen sich dabei vor allem auf das Case Management (CM) als Handlungsansatz. Auf der Ebene der Organisation des DM können systematisierte und stark vorstrukturierte Organisationsformen des DM (*systemzentriert*) von weniger strukturierten Organisationsformen (*klientenzentriert*) unterschieden werden. Während die Vorteile der systemzentrierten Formen des DM vor al-

lem in einer stärkeren Kontrolle der Prozesse des DM liegen, so sind die klientenzentrierten Formen darauf ausgerichtet, von der Situation der betroffenen Mitarbeitenden ausgehend, angepasste Strategien zur Unterstützung und Förderung zu entwickeln. Im DM werden an direkten Leistungen vor allem Beratung sowie die Organisation und Begleitung im Wiedereingliederungsprozess durch das DM erbracht, weitere Leistungen zur Unterstützung und Gesundheitsförderung erfolgen in der Regel durch Dritte und werden vom DM lediglich vermittelt. In der vorliegenden Untersuchung hat sich gezeigt, dass die stärker systematisierten Verfahren des DM zum Teil auch als Zwang und Druck empfunden wurden. Insgesamt werden die Massnahmen von den im DM betreuten Mitarbeitenden jedoch weniger als Kontrollmassnahmen von Seiten des Unternehmens aufgefasst, sondern vielmehr als sehr willkommene Formen der Unterstützung und Begleitung, durch die die Mitarbeitenden vor allem auch Wertschätzung durch Vorgesetzte und Arbeitgeber/innen erfahren.

Welche Wirkungen hat das Disability Management im Betrieb?

Bei den Unternehmen mit DM hat sich gezeigt, dass der Umfang der Absenzen gesenkt bzw. stabil gehalten werden konnte. Obwohl dies sicherlich nicht allein auf das DM zurückgeführt werden kann, so wird das DM in den untersuchten Unternehmen jedoch als ein wichtiger Beitrag hierzu angesehen. Über die Reduktion von Absenzen gelingt es den Unternehmen, unmittelbar Kosten zu senken. Bei der Betrachtung der Wirkungen von DM sollten allerdings neben den (Primär-)Wirkungen vor allem auch die (Sekundär-)Wirkungen von DM auf die betroffenen Mitarbeitenden nicht unterschätzt werden. DM

kann hier zu einer stärkeren Bindung der Mitarbeitenden an das Unternehmen beitragen und die Motivation positiv beeinflussen, wenn das Vertrauen in einen sich fair verhaltenden, «guten» Arbeitgeber wächst. Obwohl die untersuchten Unternehmen Kosten und Nutzen des DM sehr unterschiedlich erfassen und zum Teil auch den Versuch einer exakten Erfassung nicht als sinnvoll erachten, sind die Unternehmen alle der Überzeugung, dass sich das DM für sie auszahlt. In Bezug auf die Fallbearbeitung konnten die Unternehmen Erfolge in den Wiedereingliederungen von erkrankten und verunfallten Mitarbeitenden aufweisen.

Welche Bedeutung haben die Träger der Sozialversicherung?

Entscheidend für eine erfolgreiche Einführung und Durchführung von DM ist nicht nur eine ausgezeichnete interne Vernetzung und Kooperation im Unternehmen. Auch die Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern und den Hausärztinnen resp. Hausärzten stellt einen sehr wichtigen Faktor für den Erfolg von Wiedereingliederungsprozessen dar. Denn sowohl über die interne als auch über die externe Vernetzung und Kooperation werden notwendige Ressourcen mobilisiert, die zu einer erfolgreichen Fallentwicklung beitragen können.

Schlussfolgerungen und Fazit

Bei der Einführung von DM sollten Unternehmen darauf achten, dass das DM von einem umfassenden betrieblichen Commitment getragen wird, dabei ist das Commitment der Unternehmensleitung von besonderer Bedeutung. Das DM sollte klar strukturiert sein, so dass der Ablauf möglichst transparent ist für Vorgesetzte und Mitarbeitende. Dies ist besonders wichtig, um den

Zugang zum DM zu kanalisieren und um Anforderungen und Zielsetzungen zu bestimmen. Für die Entscheidung, ob internes DM in einem Unternehmen eingerichtet wird oder ob externe Dienstleistungen in Anspruch genommen werden, ist die Unternehmensgrösse ein entscheidender Faktor. Dies muss jedoch für den Einzelfall konkretisiert werden. So hat etwa ein Unternehmen mit 250 Beschäftigten in der vorliegenden Untersuchung ein erfolgreiches DM etablieren können, weil es auf bereits vorhandene fachliche Qualifikationen von Mitarbeitenden zurückgreifen konnte. Generell hat sich gezeigt, dass eine gute Vernetzung und Kooperation mit den internen AkteurInnen im Unternehmen und mit externen AkteurInnen von entscheidender Bedeutung für ein erfolgreiches DM ist. In diesem Zusammenhang hat sich gezeigt, dass die IV ein wichtiger externer Akteur im DM ist. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der vorliegenden Studie zum DM in Unternehmen lassen sich daher für die IV folgende Empfehlungen ableiten:

- Aktiver, möglichst frühzeitiger Kontakt zwischen Unternehmen und IV-Stellen;
- verbesserte Zusammenarbeit zwischen DM und den IV-Stellen;
- Verkürzung der Verfahrensdauer bei der IV;
- stärkere Unterstützung der Unternehmen in der Arbeitsplatzvermittlung für Beschäftigte, die aus gesundheitlichen Gründen trotz aller Anstrengungen nicht mehr im Unternehmen weiterbeschäftigt werden können;
- Beratung und Unterstützung von Unternehmen bei der Einführung von aktiven Massnahmen der Arbeitsintegration.

Zusammenfassend kann hervorgehoben werden, dass DM in Unternehmen und Organisationen einen systematischen Handlungsansatz darstellt. Dieser dient der Betreuung und Unterstützung von erkrankten und ver-

unfallten Beschäftigten und ist sowohl auf der Fall- als auch auf der Systemebene angesiedelt. DM kann also als eine Form der Professionalisierung von Betreuung und Unterstützung von erkrankten und verunfallten Mitarbeitenden im Unternehmen angesehen werden, für die ein breit gefächertes ExpertInnenwissen erforderlich ist. Neben der Fallbearbeitung werden im DM auch Massnahmen zur Früherkennung und Prävention umgesetzt. In der Untersuchung von DM in acht Unternehmen in der Schweiz zeigte sich, dass sich die Unternehmen in ihren Anstrengungen um eine Reduktion von Absenzen und um die Verbesserung der Unternehmenskultur bestätigt sehen. Diese positive Entwicklung spiegelt sich auch wider bei der Beurteilung des DM durch die im DM betreuten Mitarbeitenden. Diese empfinden das DM nicht als Kontrolle, sondern vielmehr als Unterstützung und Wertschätzung von Seiten des Unternehmens – und zwar auch in Fällen, bei denen keine erfolgreiche Reintegration erreicht werden konnte. Die Beteiligung von Sozialversicherungsträgern und Hausärztinnen resp. Hausärzten wird als entscheidender Faktor für den Erfolg des DM bewertet. Angesichts dieser positiven Resultate ist eine je nach Unternehmen angepasste Einführung von DM vor allem dann zu empfehlen, wenn neben betriebswirtschaftlichen explizit auch unternehmenskulturelle Zielsetzungen verfolgt werden.

Literatur

Brinkmann, Volker (Hrsg.) (2006): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. Wiesbaden: Gabler.

Galuske, Michael/Thole, Werner (Hrsg.) (2006): Vom Fall zum Management. Neue Methoden der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag

Geisen, Thomas/Lichtenauer, Annette/Roulin, Christophe/Schielke, Georg (2008): Disability Management in Unternehmen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Sozialversicherung. Im Druck. Download unter: www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen

- Gursansky, Di/Harvey, Judy/Kennedy, Rosemary (2003): Case Management. Policy, Practice and Professional Business. New York: Columbia University Press
- Hansen, Eckhard (2006): Das Case/Care Management. In: Galuske, Michael/Thole, Werner (Hrsg.) (2006). Wiesbaden: VS Verlag. 17–37
- Harder, Henry/Scott, Liz R. (2005): Comprehensive Disability Management. Edinburgh et al.: Elsevier Churchill Livingstone.
- ILO (2002): Managing Disability in the Workplace. ILO Code of Practice. Geneva: International Labour Office.
- Klug, Wolfgang (2005): Case Management im US-amerikanischen Kontext. Anmerkungen zur Bilanz und Folgerungen für die deutsche Sozialarbeit. In: Löcherbach, Peter/Klug, Wolfgang/Rommel-Fassbender, Ruth/Wendt Wolf Rainer (Hg.) (2005³). München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag. 40–66
- Löcherbach, Peter/Klug, Wolfgang/Rommel-Fassbender, Ruth/Wendt Wolf Rainer (Hg.) (2005³): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- NIDMAR (2008): About the Institute. www.nidmar.ca/about/about_institute/institute_info.asp. Download: 10.2.2008.
- Rommel-Fassbender, Ruth (2005): Case Management als Methodenkonzept der Sozialen Arbeit. Erfahrungen und Perspektiven. In: Löcherbach, Peter/Klug, Wolfgang/Rommel-Fassbender, Ruth/Wendt Wolf Rainer (Hg.) (2005³). München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag. 67–86
- Stadt Zürich (2006): Schlussbericht Case Management am Arbeitsplatz. Zürich
- Wendt, Wolf Rainer (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Freiburg: Lambertus.
- Wendt, Wolf Rainer (2005): Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In: Löcherbach, Peter/Klug, Wolfgang/Rommel-Fassbender, Ruth/Wendt Wolf Rainer (Hg.) (2005³). München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag. 14-39
- Wendt, Wolf Rainer/Löcherbach, Peter (Hrsg.) (2006): Case Management in der Entwicklung. Heidelberg et al.: Economica.

Thomas Geisen, Dr. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW. E-Mail: thomas.geisen@fhnw.ch