



BEM bei psychischen Erkrankungen in Klein- und Kleinstunternehmen

Fallsammlung


Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Sozialfonds



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Ministerium für Arbeit,
Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen





Unter BEM (Betriebliches Eingliederungsmanagement) versteht man die betriebliche Eingliederung von Beschäftigten nach ununterbrochener oder wiederholter Arbeitsunfähigkeit von mehr als 6 Wochen innerhalb eines Jahres. In vielen Unternehmen wird BEM bei körperlichen Erkrankungen inzwischen eingesetzt. Bei psychischen Erkrankungen findet die Anwendung bislang eher selten statt.

Dabei sind psychische Erkrankungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen häufig eine starke Belastung. Aber auch Arbeitgeber¹ sind durch die Auswirkungen dieser Erkrankungen betroffen. Verringerte Arbeitsleistung bis hin zur Arbeitsunfähigkeit als Spätfolge einer psychischen Erkrankung trifft insbesondere Klein- und Kleinstunternehmen, denn diese sind auf die Arbeitskraft jedes einzelnen Beschäftigten angewiesen. Personalpuffer bestehen häufig nicht. Ferner ist der Umgang mit Beschäftigten, die an einer psychischen Erkrankung leiden oder bei denen man es vermutet, für Vorgesetzte oft schwierig. Liegen doch bislang kaum Erfahrungswerte vor und die Angst vor Fehlern ist groß:

„Wie wirkt sich die Erkrankung auf den Betrieb und die Abläufe aus? Wie spreche ich den Mitarbeiter an? Was ist jetzt zu tun? Wie kann ich dem Mitarbeiter während und nach dem krankheitsbedingten Ausfall helfen?“

sind einige Fragen, die sich Vorgesetzte beim Umgang mit psychisch kranken Beschäftigten stellen.

Die Beschäftigung von psychisch erkrankten Mitarbeitern stößt bei Arbeitgebern häufig auf Vorbehalte. Häufig liegen wenige bis keine Erfahrungen im Umgang mit dieser Art von Erkrankungen vor. Gegen evtl. vorgebrachte Bedenken und Vorurteile gibt es jedoch häufig entkräftende Argumente. Im Folgenden werden einzelne dieser Vorurteile aufgeführt und widerlegt.

Vorurteil: „Psychisch Erkrankte sind nicht behandelbar“

Psychische Erkrankungen sind wie auch körperliche Erkrankungen behandelbar. Je früher mit der Behandlung begonnen wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Erkrankung nicht

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit werden in dieser Fallbeispielsammlung weibliche Formen nicht explizit angeführt. An dieser Stelle wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich alle personenbezogenen Formulierungen grundsätzlich gleichermaßen auf Frauen und Männer beziehen.

chronisch wird. Die vorhandenen Vorurteile tragen jedoch häufig mit dazu bei, dass sich erkrankte Personen nicht behandeln lassen wollen, aus Angst selbst vorverurteilt/stigmatisiert zu werden.

Vorurteil: „Psychisch Erkrankte sind nicht leistungsfähig“

Entgegen vieler Vorurteile sind psychisch Erkrankte nicht geistig behindert, sondern normal arbeitsfähig. Je nach Beeinträchtigung, kann es allerdings vorkommen, dass die geistigen Fähigkeiten nicht 100% abgerufen werden können. Dies kann bei entsprechender ärztlicher Behandlung jedoch behoben werden.

Vorurteil: „Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind unberechenbar“

Studien haben gezeigt, dass psychisch erkrankte Personen relativ gesehen sogar weniger häufig gewalttätig sind als gesunde Menschen. Bei der richtigen Behandlung bzw. Medikation sind diese Gefahren vermeidbar.

Dass es sich bei psychischen Erkrankungen keineswegs mehr um Ausnahmefälle handelt, zeigen die Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen. So nimmt die Zahl psychischer Erkrankungen in deutschen Unternehmen nach wie vor zu. Etwa zwölf Prozent aller Tage, die Arbeitnehmer im Jahr 2009 krankgeschrieben waren, gehen auf psychische Erkrankungen zurück. Im Jahr 2008 war bereits jeder sechste bis zwölfte Arbeitnehmer (je nach Krankenkasse) aufgrund einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig. Besonders gravierend: Psychische Erkrankungen führen zu sehr langen Ausfallzeiten. Etwa drei bis sechs Wochen fehlt ein Mitarbeiter aufgrund einer solchen Diagnose. Diese langen Ausfallzeiten führen dazu, dass oftmals eine berufliche Eingliederung² der Erkrankten notwendig wird.

² § 84 Abs. 2 SGB IX schreibt gesetzlich vor, dass Arbeitgeber bei ununterbrochener oder wiederholter Arbeitsunfähigkeit von mehr als 6 Wochen innerhalb eines Jahres mit dem Beschäftigten und ggf. mit der Interessenvertretung zu klären hat, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden und zukünftig vermieden werden kann. Dieses Vorgehen wird als „betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)“ bezeichnet. Abzugrenzen vom BEM ist die sogenannte stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V oder § 28 SGB IX. Dieses bezeichnet ein Verfahren, bei dem arbeitsunfähige Beschäftigte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten können und durch eine stufenweise Wiederaufnahme wahrscheinlich besser ins Erwerbsleben eingegliedert werden können. In den folgenden Beispielfällen ist oft von diesem Verfahren die Rede, weil bei einem BEM häufig von der stufenweisen Wiedereingliederung Gebrauch gemacht wird. Was dies im Detail bedeutet, sollte in einem Beratungsgespräch z. B. mit dem Integrationsfachdienst besprochen werden.

Diese Fallbeispielsammlung richtet sich an Vorgesetzte, insbesondere von Klein- und Kleinstunternehmen, die sich mit der Eingliederung von Personen mit einer psychischen Erkrankung befassen. Die Beispiele stammen aus dem gesamten Bundesgebiet und spiegeln somit die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort wieder. Die angegebenen Strukturen sind also nicht zwingend in jedem Bundesland vorzufinden. Sicher ist jedoch, dass in jedem Bundesland Ansprechpartner und Unterstützung leistende Stellen in Anspruch genommen werden können. Dies können z. B. Krankenkassen, Integrationsämter, Integrationsfachdienste, Kreishandwerkerschaften oder Berufsgenossenschaften sein.



© Bernd Sterzl /pixelio.de

Die geschilderten Fälle sollen vor allem Mut machen und Anregungen geben, wie eine Eingliederung auch in Klein- und Kleinstunternehmen gelingen kann. Es soll verhindert werden, dass aus Unkenntnis oder aus Angst vor dem Aufwand eine Eingliederung abgelehnt wird. Dazu sind die geschilderten Beispiele reale Vorgehensweisen aus kleinen und mittleren Unternehmen, die aufzeigen, dass eine Eingliederung möglich ist.

Vor allem soll aber auch der Nutzen der Eingliederung aufgezeigt werden. Denn nicht nur die Beschäftigten profitieren von einer gelungenen Eingliederung, z. B. durch die Rückkehr an ihren Arbeitsplatz und damit verbunden auch in ein geregeltes, strukturiertes Leben. Auch die Unternehmen können durch Eingliederungen gewinnen: Zum einen können die Unternehmen ihre Fachkräfte halten und somit z. T. aufwendige Kündigungen und Einstellungsverfahren vermeiden. Zum anderen kann das Eingliederungsmanagement durch das Auffinden von Belastungen oder Fehlern im Arbeitsprozess zur Vermeidung von zukünftigen Belastungen und Erkrankungen beitragen. Ferner ist durch Zuschüsse und Unterstützungsleistungen evtl. ein weiterer Nachteilsausgleich möglich.

Fall 1

Allgemeine Informationen

Herr E., Jahrgang 1969, ist seit über 20 Jahren als Metallbauer und Schweißfachkraft in einem Maschinen- und Metallbauunternehmen mit 20 Mitarbeitern beschäftigt. Seit etwa 10 Jahren führt er auch die Funktion des Vorarbeiters aus.

Arbeitssituation

Herr E. leidet seit Jahren zunehmend unter dem Druck der unterschiedlichen Aufgaben, die er als Vorarbeiter, Schweißfachkraft und Metallbauer in Personalunion ausführt. Die unterschiedlichen Tätigkeiten führen dazu, dass er seine Arbeit ständig unterbrechen muss, z. B. wenn er als Vorarbeiter oder bei Kundenbesuchen zur Schweißendkontrolle gerufen wird.

Krankengeschichte

Im September 2010 musste Herr E. aufgrund einer Schilddrüsenvergrößerung operiert werden. Dies bereitete ihm zusätzlich zu dem zunehmenden Druck durch die betriebliche Situation Probleme. Im Januar 2011 erlitt er einen Zusammenbruch und war deswegen drei Monate arbeitsunfähig.

Im April 2011 begab er sich für 14 Wochen in stationäre Behandlung in eine Psychiatrie und anschließend zwei Wochen in eine Tagesklinik, da er an Angststörungen, Panikattacken und Depressionen litt.

Nach der Entlassung aus der Tagesklinik trennte sich Herr E. von seiner Frau. Seines Erachtens resultierten seine Probleme auch aus der Beziehung. Er begann eine neue Beziehung mit einer ehemaligen Mitpatientin.

Im November kam es zu einem ersten Versuch einer stufenweisen Wiedereingliederung. Aufgrund erneuter Panikattacken scheiterte diese jedoch und es kam im Dezember 2011 erneut zu einer Arbeitsunfähigkeit.

Lösungsweg

Bereits vor der ersten Wiedereingliederung war von Herrn E. und dem Inhaber entschieden worden, dass die Abgabe der Vorarbeiterfunktion und der Endkontrolle der Schweißarbeiten sinnvoll sei. Herr E. arbeitete seitdem ausschließlich an der Werkbank.

Im Januar 2011, als Herr E. erneut einen Versuch der Wiedereingliederung starten wollte, suchte sich der Inhaber externe Hilfe und wurde von der Kreishandwerkerschaft auf einen Berater aufmerksam gemacht. Im 1. BEM-Gespräch³ zwischen dem Inhaber, Herrn E. und dem Berater wurde Herrn E. ein Rückzugsraum im Betriebsgebäude angeboten. Zuvor war Herr E. bei Panikattacken einige Male vom Betriebsgelände gelaufen, in einem Fall ohne sich abzumelden. Um diese „Flucht“ zu verhindern, war ihm ein Raum nahe der Werkstatt zur Verfügung gestellt worden, in den er sich bei Panikattacken zurückziehen konnte.



© Glenjones | Stock Free Images & Dreamstime Stock Photos

Im BEM-Gespräch schilderte Herr E., dass es ihm möglich sei etwa sieben Stunden zu arbeiten. Erst danach setzte bei ihm große Unruhe ein, die zu Panikattacken führen können. Daher war eine Reduzierung der täglichen Arbeitszeit auf 7 Stunden ab dem BEM-Gespräch vereinbart worden, die durch die angesammelten Überstunden für etwa 3 Monate ausgeglichen werden konnte.

Vom Berater wurde eine ambulante Psychotherapie vorgeschlagen, die vom MA jedoch abgelehnt wurde. Der Inhaber erhielt vom externen Berater die Arbeitshilfe „Psychisch krank im Job. Was tun?“ vom Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. und der BKK. Ende Januar 2012 gab es einen erneuten einwöchigen krankheitsbedingten Ausfall.

Im Februar 2012 wurde daher ein 2. Gespräch mit Herrn E geführt. Ihm wurde erneut zu einer Psychotherapie geraten und diesmal stimmte er

³ BEM-Gespräch: Im Regelfall eines betrieblichen Eingliederungsmanagements stellt das BEM-Gespräch ein zentrales Element dar. In ihm wird das weitere Vorgehen zwischen betroffenem/-r Mitarbeiter/-in und den BEM-Beauftragten (in größeren Unternehmen dem BEM-Team) geplant. Zur idealtypischen Umsetzung des BEM siehe: Hans-Böckler-Stiftung (2011). Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement. http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_199.pdf

zu. Er wollte den Termin beim Psychologen sofort wahrnehmen. Nach dem Gespräch bat der Berater einen Psychologen, dem MA einen Sofort-Termin zum Kennenlernen zu geben.

Der Mitarbeiter wurde vom Psychologen während der nächsten Wochen intensiv betreut. Ferner wurde ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bei der DRV Bund gestellt, damit die reduzierte Arbeitszeit auch weiterhin ermöglicht wird. Diesem Antrag wurde zugestimmt. Die Rückkehr an seinen Arbeitsplatz gelang Herrn E. durch diese Unterstützung immer besser und er fiel in der Folgezeit nicht mehr aufgrund der psychischen Erkrankung aus.

Fall 2

Allgemeine Informationen

Herr F. arbeitet in einem Betrieb der Feinmechanik mit 180 Mitarbeitern. Er ist Jahrgang 1962 und hat eine Ausbildung zum Dreher absolviert. Seit über 10 Jahren arbeitet Herr F. im Betrieb. In diesen Jahren ist die Firma außerordentlich schnell gewachsen, was zu Schwierigkeiten bei der Personalbesetzung führte. Ferner ist durch die verschiedenen Bedürfnisse der Auftraggeber ein starker Anstieg bei den Qualitätsanforderungen festzustellen und der Zeitdruck hat sich aufgrund zunehmend kürzerer Bearbeitungszeiträume deutlich verschärft.

Arbeitssituation

Der zunehmende Zeitdruck stellt Herrn F. und seine Kollegen vermehrt vor Probleme bei der Einhaltung der Qualitätsvorgaben. Er sieht darin eine Gefahr für alle Arbeitsplätze. Doch auf seine Hinweise wurde oftmals nicht reagiert. Dies belastet Herrn F. stark.

Ferner ist auch seine private Situation nicht einfach. Er ist alleinstehend und betreut seine pflegebedürftigen Eltern.

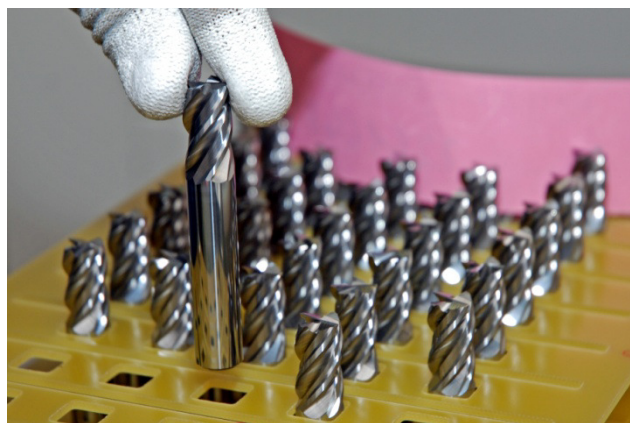
Krankengeschichte

Eine „Burnout-Erkrankung“ führte zu einer schweren Depression. Herr F. war seit 2010 mit Unterbrechungen länger arbeitsunfähig. Aufgrund der diversen Krankschreibungen kam es zu Konflikten mit dem Unternehmer, der Anfang 2011 die Kündigung aussprach. Auf Empfehlung des Arbeitgeberverbandes schaltete der Unternehmer jedoch einen externen Berater der Kreishandwerkerschaft ein, der auf die Beratung zu Fällen des betrieblichen Eingliederungsmanagements in Handwerksunternehmen spezialisiert ist.

Lösungsweg

Ein erstes BEM-Gespräch zwischen dem Unternehmer, dem Mitarbeiter und dem Berater fand im Mai 2011 statt. Der Arbeitgeber konnte von der Wiedereingliederung überzeugt werden. Der Berater stellte dazu auf die hohe fachliche Qualität des Facharbeiters ab. Der Inhaber erkannte, welche hohe Wertschätzung er dem Mitarbeiter entgegenbringt. Somit wurde die Kündigung zurückgenommen.

Eine stufenweise Wiedereingliederung war bereits in der Rehabilitation veranlasst worden. Nach Absprache zwischen Herrn F., dem Unternehmer und dem externen Berater wurde ein Antrag auf Verlängerung der Wiedereingliederung um zwei Wochen gestellt. Denn die Aussicht auf die Anhebung der Arbeitszeit löste zu diesem Zeitpunkt Ängste bei Herrn F. aus. Nach Einschätzung des Beraters würde eine Verlängerung der Wiedereingliederung zur Stabilisierung beitragen. Der Antrag wurde von der Krankenkasse angenommen. Seit dem 30. Mai 2011 arbeitet Herr F. wieder in Vollzeit.



© Paul-Georg Meister /pixelio.de

Das BEM-Gespräch hatte zur Folge, dass der Hintergrund des Konfliktes aufgearbeitet werden konnte und beide Parteien sich ausgesprochen haben. Der Unternehmer hatte in diesem Rahmen von Störungen im Betriebsablauf erfahren, die erhebliche Kosten verursachten. Er bedankte sich später für die Unterstützung mit dem Hinweis, dass nicht nur dem Mitarbeiter der Arbeitsplatz und dem Betrieb die Fachkraft erhalten blieb,

sondern auch ein erheblicher wirtschaftlicher Vorteil durch das Auffinden der Fehlerquelle entstanden sei. Und auch er hätte gelernt, dass er besser zuhören und stärker auf die Bedürfnisse seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingehen und deren Grenzen wahrnehmen müsse.

Fall 3

Allgemeine Informationen

Der Fall von Herrn U. stammt aus dem gleichen Feinmechanikbetrieb mit 180 Mitarbeitern wie der Fall des Herrn F. (Fall 2). Herr U., Jahrgang 1965, arbeitet seit 20 Jahren im Unternehmen und hat dort seine Ausbildung zum Dreher absolviert.

Arbeitssituation

Herr U., ist alleinstehend und war jahrelang durch die Pflege der Eltern belastet. Vor einiger Zeit sind diese jedoch in kurzer Abfolge verstorben. Dies belastet Herrn U. jedoch noch stärker, da nunmehr seine engsten Bezugspersonen fehlen. Ferner leidet er unter dem seit Jahren zunehmenden Zeitdruck und der Verschlechterung der innerbetrieblichen Kommunikation. Insbesondere das Verhältnis zu seinem direkten Vorgesetzten, einem Meister, mit dem Herr U. die Gesellenprüfung absolviert hat, hat gelitten.

Krankengeschichte

Das Verhältnis zu diesem vorgesetzten Meister verschlechterte sich zunehmend und Herr U. fühlte sich gemobbt. Der Dauerkonflikt zwischen diesen beiden führte bei Herrn U. zu mehreren Arbeitsunfähigkeiten wegen psychischer Probleme. Später wurde bei Herrn U. eine Burnout-Erkrankung diagnostiziert.

Lösungsweg

Ein BEM-Gespräch zwischen dem Mitarbeiter und dem Unternehmer, zu dem auch der externe Berater der kreishandwerkerschaftsnahen Beratungsstelle eingeladen wurde, fand im Oktober 2011 statt. Herr U. berichtete darin offen über die Mobbingsituation und seinen Weg in die Burnouterkrankung.

In der Folge wurde ein weiteres Gespräch mit dem Meister verabredet, das einige Woche später stattfand.

Im Ergebnis konnten die Ursachen für die Störungen gefunden werden. Diese lagen in der zunehmend schlechter werdenden Kommunikation zwischen den beiden Mitarbeitern. In den BEM-Gesprächen wurde deutlich, dass die beiden fachlich viel vom jeweils anderen hielten. Durch den Zeitdruck im Betrieb und der veränderten Arbeitseinteilung von Herrn U. während der Zeit



© Paul-Georg Meister /pixelio.de

der Pflege seiner Eltern (Er arbeitete in dieser Zeit häufig nachts), verschlechterte sich die Kommunikation zusehends. Daher verabredeten beide Mitarbeiter zukünftig wöchentliche „Vieraugengespräche“. Damit sollte vermieden werden, dass sich erneut negative Gefühle, als Reaktion auf den Umgang miteinander, ansammeln können. Herr U. konnte die Arbeit in Vollzeit wieder aufnehmen. Beide, Herr U. und der betroffene Meister, berichteten später auf Nachfrage, dass es keine neuen Störungen gab.

Fall 4

Allgemeine Informationen

Herr T. ist seit 2003 als KFZ-Mechaniker in einer Autowerkstatt mit 28 Mitarbeitern beschäftigt. Aufgrund einer diagnostizierten Zwangsneurose wurde bei ihm eine Schwerbehinderung mit einem GdB von 50 festgestellt.

Arbeitssituation

In diesem Fall lagen keine Besonderheiten in der Arbeitssituation vor.

Krankengeschichte

Aufgrund seiner Erkrankung war Herr T. 8 Monate in stationärer Behandlung in einer Psychiatrie. Es folgte eine unbegleitete berufliche Wiedereingliederung, in der er zunächst 4 Stunden pro Tag in der Werkstatt arbeitete. Nach dieser Wiedereingliederung sollte er die Arbeit wieder voll aufnehmen. Dies führte jedoch zu großen Schwierigkeiten. Denn durch die starken Zwänge war es für ihn nicht möglich eine Arbeit bis zum Ende auszuführen. Dies führte dazu, dass er sich immer wieder von Kollegen helfen lassen musste (z. B. wurde bei einem Reifenwechsel jede Schraube bis zu 100-mal kontrolliert). Diese Unterstützungsleistungen führten zu Spannungen zwischen Herrn T. und seinen Kollegen, die sich zunehmend gestört fühlten durch die zusätzliche Arbeit. Sie mussten neben ihren eigenen Aufgaben auch die Tätigkeiten ihres Kollegen überwachen und Sorge dafür tragen, dass die Aufträge fristgerecht erledigt wurden.

Lösungsweg

Aufgrund der Schwerbehinderung von Herrn T. wurde der Integrationsfachdienst für psychosoziale Betreuung eingeschaltet. Mit Zustimmung von Herrn T. wurde ein Gespräch mit dem vorgesetzten Meister und den Kollegen geführt. Sie wurden vom Fachdienst über das Krankheitsbild informiert und es konnte so Verständnis für seine Situation vermittelt werden. Ferner bewilligte das Integrationsamt die Beratung durch den

Integrationsfachdienst, der die Arbeitstätigkeit von Herrn T. begutachtete und bewertete. Gemeinsam wurde überlegt, welche Hilfe und Unterstützung notwendig seien, um Herrn T. das Arbeiten weiterhin zu ermöglichen.

Als Lösung wurde u. a. ein Arbeitsblatt erstellt, das alle Arbeiten und die einzelnen Arbeitsschritte von Herrn T. umfasste. Damit war es ihm möglich jeden Vorgang mit einem Marker abzuzeichnen. So gelang es Herrn T. seine Termine besser einzuhalten und die Belastungen seiner Kollegen zu verringern.



© GTÜ /pixelio.de

Des Weiteren führte der Integrationsfachdienst mit Herrn T. unterstützende Gespräche, die sein Selbstvertrauen stärkten und dazu beitrugen seine Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten. Der Kostenträger für die Unterstützung durch den Integrationsfachdienst und die Arbeitsassistenz war aufgrund der Schwerbehinderung von Herrn T. das Integrationsamt.

Resümee

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist vom Gesetzgeber geschaffen worden, um längerfristig erkrankten Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben über einen individuellen Weg zurück an den Arbeitsplatz zu finden. Des Weiteren soll erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden.

Die geschilderten, realen Fälle aus kleinen und mittleren Unternehmen zeigen, wie eine solche betriebliche Eingliederung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen ablaufen kann und welche Schritte Andere gewählt haben. Dabei wird deutlich, dass der Weg der bei der Eingliederung – insbesondere von psychisch Erkrankten – begangen wird, häufig aufwendig und zum Teil lang ist. In den hier beteiligten Unternehmen wurde von Arbeitgebern, Beschäftigten und Betroffenen viel geleistet, um die betriebliche Eingliederung zum Erfolg werden zu lassen. Es zeigt sich jedoch auch, dass die betriebliche Beschäftigung mit der Thematik „psychische Erkrankung“ zum Abbau von Vorurteilen beitragen kann. Es kann Verständnis für die Erkrankung und den Umgang mit Betroffenen geschaffen und somit auch zur Verbesserung der Situation und zur Genesung beigesteuert werden.

Insbesondere für Klein- und Kleinstunternehmen ist wichtig zu erkennen, dass man bei der Beschäftigung mit den Themen „psychische Erkrankung“ und „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ nicht alleine ist. Verschiedene Stellen wie Krankenkassen, Integrationsämter, Integrationsfachdienste, Kreis-Handwerkerschaften oder Berufsgenossenschaften bieten Beratungsleistungen oder können diese vermitteln.

Betriebliches Eingliederungsmanagement kann ferner zu einem gesünderen und besseren Arbeiten beitragen, indem die Erkenntnisse des Einzelfalls auch auf das Gesamtunternehmen übertragen werden.

Abschließend bleibt festzuhalten, der zu gehende Weg lohnt sich: Mitarbeiter und Betrieb profitieren gleichermaßen, von einer gelungenen betrieblichen Eingliederung.

Impressum:

Die vorliegende Publikation ist im Rahmen des Projektes „Erhalt und Förderung psychischer Gesundheit besonders belasteter Berufs- und Funktionsgruppen in Klein- und Kleinstunternehmen (BeFunt)“ entstanden.

Herausgeber:

Prospektiv Gesellschaft für betriebliche Zukunftsgestaltungen mbH
Kleppingstraße 20
44135 Dortmund
Tel.: 0231 556976-0
Fax: 0231 556976-30
Email: info@prospektiv-do.de
Homepage: www.prospektiv.de / www.befunt.de

Autoren, Redaktion und Gestaltung:

Marcel Temme / Prof. Dr. Thomas Langhoff / Ingrid Bayer
(Prospektiv GmbH)

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung des Herausgebers

Dortmund, November 2012