

Gesundheit im Betrieb. Konzepte, Erfahrungen, Strategien

MARTIN BRUSSIG, GERNOT MÜHGE, DOROTHEA VOSS

Unter den fast 40 Mio. abhängig Beschäftigten im Jahr 2016 haben die deutschen Gesetzlichen Krankenkassen 674,5 Mio. Arbeitsunfähigkeitsstage verzeichnet. Das entspricht einem krankheitsbedingten Ausfall von 1,8 Mio. Erwerbsjahren – fast die Hälfte davon geht auf Langzeiterkrankungen zurück. Zugenommen haben in den letzten Jahren insbesondere psychische Erkrankungen, und gerade dort sind die Krankheitsdauern überdurchschnittlich hoch. Schließlich: Nahezu jede fünfte Verrentung geht auf eine stark einschränkende chronische Erkrankung bzw. Behinderung zurück. Diese Renten wegen Erwerbsminderung bedeuten in den meisten Fällen einen dauerhaften Ausstieg aus dem Erwerbsleben.

Vor allem aus demografischen Gründen herrscht in vielen Unternehmen heute ein anderes Verständnis von Langzeiterkrankungen als früher. Ihnen geht es zunehmend darum, dass Phasen von Krankheit und eingeschränkter Leistungsfähigkeit nicht zum Verlust der betroffenen Arbeitskräfte führen. Sie sind interessiert daran, auch bei eingeschränktem oder verändertem Arbeitsvermögen dauerhafte Beschäftigung zu ermöglichen. Diese Betriebe sind offen für ein modernes Inklusionsverständnis, das – anders als eine aktivierende Beschäftigungspolitik nach dem Muster des *work first* – die Rechte und das Sicherungsniveau der Beschäftigten respektiert.

Die Umsetzung eines solchen modernen Inklusionsverständnisses in die betriebliche und gewerkschaftliche Praxis ist jedoch anspruchsvoll: Die Betroffenen selbst sowie Personalverantwortliche, Vorgesetzte, Kolleg*innen und nicht zuletzt Mitbestimmungsakteure sind herausgefordert, damit Beschäftigte nach kürzeren oder längeren Erwerbsunterbrechungen auf geeignete Arbeitsplätze zurückkehren können. Dies erfordert aufwändige und fachlich fundierte Kooperationen innerhalb und außerhalb von Unternehmen in Form von wirksamen Allianzen. Die Wissenschaft hat in diesem Gestaltungsfeld die Aufgabe, Bedingungen für erfolgreiche Allianzen zu benennen und adäquate Konzepte der sozialen Sicherung zu entwickeln.

In diesem Schwerpunkttheft wird das Präventions- und Wiedereingliederungsgeschehen im Sozialraum Betrieb aus einer akteurszentrierten Perspektive beleuchtet. Im Vordergrund stehen empirische Analysen zu den Möglichkeiten und Grenzen, eine Weiterbeschäftigung bzw. Wiedereingliederung in den Betrieb trotz gesundheitlicher Einschränkungen zu unterstützen. Dieser spezielle Zugriff auf die Thematik – der sich von einer juristischen Perspektive ebenso unterscheidet wie von einer ökonomischen – bietet eine Reihe von Vorteilen: Erstens werden Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Interaktion von Akteuren auch in komplexen rechtlichen Bezügen deutlich. Zweitens zeigen die Beiträge, dass sowohl gesundheitliche Leistungseinschränkungen als auch Lösungswege für Beschäftigte stets kontextgebunden sind, also immer in Relation zu konkreten betrieblichen Anforderungen und Möglichkeiten stehen. Einfache, leicht generalisierbare Lösungswege sind für das Präventions- und Wiedereingliederungsgeschehen im Sozialraum Betrieb daher eher nicht

zu erwarten, so wünschenswert sie in der Wissenschaft auch sein mögen und so sehr die betrieblichen Akteure nach ihnen rufen. Drittens schließlich gehen die empirischen Analysen von unterschiedlichen Ansätzen aus und nehmen verschiedene disziplinäre Blickwinkel ein. Dies stellt eine Herausforderung dar, wenn es darum geht, Erkenntnisfortschritte zu erkennen und in Gestaltungsempfehlungen zu überführen.

Einige der Aufsätze basieren auf Forschungsprojekten, die in den Jahren 2016 bis 2018 von der Hans-Böckler-Stiftung im Forschungsverbund „Neue Allianzen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bei gesundheitlichen Einschränkungen“ (siehe <https://www.boeckler.de/120484.htm>) gefördert wurden. Die Beiträge zeigen, dass Ansatzpunkte zum Handeln sowohl auf der Ebene der rechtlichen Regulierung als auch in organisations- und personalpolitischen Konzepten und nicht zuletzt in den Interaktionskonstellationen liegen, in denen sich die betroffenen Beschäftigten mit und ohne Leistungseinschränkungen und deren Vorgesetzte bewegen. Deutlich wird darüber hinaus, dass die Kooperation einer Vielzahl von Akteuren mit Unterstützungsauflage nicht von selbst reibungslos verläuft, sondern bewusst zu gestalten ist.

Ob sich zeitgemäße Ansätze der Inklusion durchsetzen werden gegenüber Politiken der anhaltenden Leistungsverdichtung, Ausgliederung und individualisierten Zuweisungen von Verantwortung für die Verwertung des eigenen Leistungsvermögens im Erwerbsleben – dies bleibt eine offene Frage, die weit über den Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinausreicht. Wir erhoffen uns, dass dieses Schwerpunkttheft einen Impuls sowohl für die wissenschaftliche Analyse als auch für die praxisorientierte Diskussion setzt, der die Inklusion und den Zusammenhalt bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Betrieb stärkt. ■

KONZEPT UND KOORDINATION DES SCHWERPUNKTTHEFTES

MARTIN BRUSSIG, Prof. Dr., Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ), Universität Duisburg-Essen. Forschungsschwerpunkte: Arbeitsmarktpolitik, Altersübergänge.

@ martin.brussig@uni-due.de

GERNOT MÜHGE, Dr., Geschäftsführer des 8 Punkt-Instituts für Kultur- und Arbeitsmarktforschung, Herne. Forschungsschwerpunkte: Strukturwandel von Unternehmen, betriebliche Personal- und betriebsnahe Arbeitsmarktpolitik.

@ gernot.muehge@8punkt-institut.de

DOROTHEA VOSS, Dr., Hans-Böckler-Stiftung, Leiterin der Abteilung Forschungsförderung und u. a. des Forschungsverbunds „Neue Allianzen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bei gesundheitlichen Einschränkungen“.

@ dorothaea-voss@boeckler.de