

Arbeitsfähigkeit erhalten, fördern und wiederherstellen

Fallbeispiel für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) in Klein- und Kleinstunternehmen (KKU)

Das folgende Fallbeispiel gibt einen kurzen Einblick, welche Fragen bei der Einführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) in Klein- und Kleinstunternehmen auftreten können und wie Betriebsinhaber diese lösen. Es orientiert sich an zehn Handlungsschritten eines BEM, wie sie unter Federführung des DGB-Bildungswerks entwickelt worden sind.

10 Schritte des BEM

Allgemein:

1. Orientierungsphase

Prävention:

2. Gefährdungsbeurteilung
3. Unterweisung

Wiedereingliederung mit BEM:

4. Feststellung der Arbeitsunfähigkeit
5. Kontaktaufnahme
6. Erstgespräch
7. Analyse des Arbeitsplatzes
8. Fähigkeiten und Anforderungen des Beschäftigten
9. Entwicklung von Maßnahmen
10. Wirksamkeitsprüfung, Evaluation und Dokumentation

Die Ausgangssituation in einer Bäckerei¹(I)

Gerda A. und Hans B. führen seit 20 Jahren einen Bäckereibetrieb mit 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und drei Auszubildenden. Als gelernte Einzelhandelskauffrau führt Frau A. zwei Verkaufsstellen mit zwei Mitarbeiterinnen in Vollzeit und sechs Teilzeitkräften. Herr B. ist Bäcker- und Konditormeister und leitet die Backstube mit sieben Gesellen in Vollzeit und drei Auszubildenden. Zur Belieferung von Kantinen der näheren Umgebung haben die Inhaber eine 400-EURO-Kraft eingestellt.

1. Schritt : Orientierungsphase

Frau A. und Herr B. wissen, dass sie als Arbeitgeber verpflichtet sind, ihren langzeit- bzw. mehrfacherkrankten Mitarbeitern ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten. Die Inhaber sind sich jedoch unsicher, wie Sie dieses in ihrem Betriebsalltag integrieren sollen. Herr B. entschließt sich von der Berufsgenossenschaft beraten zu lassen. Er weiß, dass auch andere Institutionen, z.B. Krankenkassen, Betriebsärzte etc. solche Beratungen anbieten. Im Gespräch erhält er Auskunft über den Stellenwert der Arbeitsfähigkeit für den Unternehmenserfolg, über den Ablauf eines Eingliederungsmanagements, die Gestaltungsmöglichkeiten der Betriebe sowie über die rechtlichen

¹ * Namen und Handlung sind frei erfunden.

Rahmenbedingungen für Kleinbetriebe (z.B. Kündigungsschutz). Anschließend erstellt er gemeinsam mit Frau Igel einen „Fahrplan“ für den Betrieb:

- Erstellung einer Liste mit allen Kontaktadressen und Ansprechpartnern, die sie bei der Einführung und Umsetzung eines BEM unterstützen können .
- Sie bereiten eine Betriebsversammlung zum Thema „Gesundheit“ vor. In dieser treten sie mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Dialog über gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen, Betriebliches Eingliederungsmanagement und Arbeitsfähigkeit. Wichtig ist Ihnen zu verdeutlichen, dass das BEM ein freiwilliges Angebot für die erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist.

2. Schritt: Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung von körperlichen und psychischen Belastungen

Nach dem Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz sind Arbeitgeber verpflichtet, die psychischen und physischen Gefährdungen an den Arbeitsplätzen regelmäßig zu erfassen, zu bewerten und Risiken zu minimieren. Frau A. und Herr B. haben hiermit einen externen betriebsärztlichen Dienst betraut und sich damit entlastet. Der Dienst dokumentiert die Ergebnisse und Veränderungen, informiert die Betriebsinhaber hierüber und bespricht mit ihnen die ggf. anfallenden Maßnahmen.

Der betriebsärztliche Dienst übernimmt zugleich die Umsetzung der Unfallverhütungsvorschrift (DGUV Vorschrift 2). Des Weiteren stehen Herr B. und Frau A. in Kontakt zur Berufsgenossenschaft, der Innung und der Handwerkskammer, erhalten Newsletter mit aktuellen Informationen und besuchen gelegentlich Informationsveranstaltungen zum Arbeitsschutz.

3. Schritt: Unterweisung im Dialog

Frau A. und Herr B. unterweisen ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen regelmäßig in Bezug auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (z.B. Hygiene, Umgang mit Kunden, mit Lieferanten, Veränderungen der Arbeitsabläufe). Ihr Ziel ist es bei den Beschäftigten das Verständnis über Gefährdungen am eigenen Arbeitsplatz zu festigen, damit mögliche psychische und körperliche Belastungen erkannt werden. Nur durch einen Dialog über diese ist es möglich, Gefährdungen frühzeitig entgegenzuwirken. Sie beziehen hierbei die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung ein. Jeden dritten Monat werden konkrete Aktivitäten in Teamsitzungen besprochen und deren Umsetzung geprüft.

Frau A. und Herr B. nutzen die Gespräche und Teamsitzungen, um ihre Beschäftigten wiederholt auf die Möglichkeit des BEM im Krankheitsfall hinzuweisen. Die Inhaber vermuten, dass aufgrund des steigenden Alters ihrer Belegschaft BEM-Fälle auftreten könnte. Sie wollen hierauf vorbereitet sein und Akzeptanz bei ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen schaffen.

Die Ausgangssituation in einer Bäckerei*(II)

Herr B. weiß sein bewährtes Team zu schätzen. Seit einiger Zeit beobachtet er jedoch mit Sorge, dass sein langjähriger Mitarbeiter Frank H., die notwendige Konzentration gelegentlich vermissen lässt, was zu Störungen im Arbeitsablauf führt. Herr B. hat sich vorgenommen mit Herrn H. zu reden, doch findet er nicht den passenden Zeitpunkt. Auch weiß er nicht recht, wie er das Gespräch beginnen soll; denn im Grunde ist Herr H. ein guter Mitarbeiter. Inzwischen sind wieder einige Wochen vergangen. Herr H. hat zwei Wochen Urlaub genommen, ist in den Betrieb zurückgekehrt, und sich am gleichen Tag krank gemeldet. Sein Attest, dass er dem Betrieb am Folgetag zusandte, besagt, dass er für eine Woche krankgeschrieben ist. Aus dieser Woche

sind 14 Tage geworden. Als Herr H. seine Arbeit wieder aufnimmt, ist er ungewöhnlich ruhig, wird jedoch fast aggressiv, wenn ihm ein Handgriff misslingt. Nach fünf Tagen bleibt er dem Betrieb wieder fern. Dieses Mal dauert es knapp eine Woche bis er ein ärztliches Attest vorlegt. Er fehlt weitere drei Wochen, dann wieder zwei Wochen.

Herr Biber merkt den Ausfall deutlich. Seine sechs Mitarbeiter versuchen die Arbeit ihres Kollegen zu kompensieren, doch er weiß, trotz der Überstunden ist dieses nur begrenzt möglich. Sein erster Auszubildender, der seine Gesellenprüfung voraussichtlich in zwei Monaten abschließen wird, kann den erfahrenen Mitarbeiter ebenfalls nicht ersetzen. Das Arbeitsklima in der Backstube ist gereizt. Dies schlägt sich bereits in den Verkaufsstellen nieder. Eine Lösung muss gefunden werden.

4. Schritt: Feststellung der Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen

Frau A. erfasst die eingehenden Krankmeldungen und Atteste per Computer. In einer Excel-Tabelle erstellt sie eine Quartalsübersicht für die Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) je Mitarbeiter. Anhand einer Filterabfrage kann sie relativ rasch die Fehlzeiten im Laufe eines Quartals erkennen, diese zum nächsten Quartal hinzuziehen und reagieren, sobald ein Mitarbeiter länger als sechs Wochen innerhalb eines Jahres erkrankt ist – dies ist die Voraussetzung für ein BEM. Dies ist bei Herrn H. der Fall.

Nach sechs Wochen endet die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und die Krankengeldzahlung beginnt. Üblicherweise informiert die Krankenkasse den Arbeitgeber und die Versicherten hierüber – ohne Angaben zur Diagnose (Datenschutz). Bei Herrn H. erkennt Frau A. frühzeitig eine Häufung von AU-Tagen mit Unterbrechungen. Sie ist gesetzlich dazu verpflichtet, Herrn H. ein BEM anzubieten.

5. Schritt: Kontaktaufnahme

Herr B. hat einen guten Kontakt zu seinen Mitarbeitern. Gelegentliche Telefonate sind üblich. Im Krankheitsfall hält er sich jedoch zurück. Er möchte sie nicht bedrängen und wartet bis sie an ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Er hält daher einen Moment inne, bevor er die Telefonnummer seines Mitarbeiters wählt. Dann ruft er Herrn H. an:

Er erkundigt sich nach dessen Wohlergehen, fragt, ob er ihn einen Moment sprechen dürfe, und sagt, dass er ihn als Mitarbeiter schätzt und dass er mit ihm gemeinsam Maßnahmen entwickeln und in die Wege leiten will, um die Wiederaufnahme seiner Tätigkeit möglichst optimal zu unterstützen. Dies ist das Ziel des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Er kündigt an, dass Herr H. eine kurze Information zum BEM per Post erhalten werde, wünscht ihm eine gute Besserung und betont, dass er sich auf dessen Rückkehr freut.

Frau A. hat ein Anschreiben zum BEM mit folgenden Inhalten entworfen:

- Das BEM ist ein Angebot für langzeit- und mehrfacherkrankten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.
- Hauptziel ist es den Arbeitsplatz zu erhalten und erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen.
- die Teilnahme ist freiwillig.
- Alle Informationen im Rahmen der Gespräche unterliegen dem Datenschutz
- es muss keine Angaben zur Diagnose gemacht werden.
- auf Wunsch kann an den Gesprächen ein Betriebsarzt und/oder eine Vertrauensperson aus dem Kollegenkreis teilnehmen
- Terminvorschlag für ein Erstgespräch zum BEM.

6. Schritt: Erstgespräch führen

Herrn H. wird vorgeschlagen, dass Herr B. das Erstgespräch führt und das die Ansprechperson für das BEM aus dem Kollegenkreis anwesend sein wird. Herr H. ist einverstanden. Nach einer kurzen Begrüßung informiert Herr B. nochmals über die Ziele des BEM, über den Sinn und Zweck des Gesprächs und fragt nach den Erwartungen von Herrn H. . Dieser äußert sich hierzu recht zurückhaltend, bestätigt aber, dass ihm daran gelegen ist im Betrieb zu bleiben und seine Arbeit fortzuführen. Sein Kollege erläutert, dass er Ansprechperson für das BEM seitens der Kollegen ist, dass er sich als Unterstützung für Herrn H. versteht und dazu beitragen will, dass Herr H. wieder arbeitsfähig wird und bleibt.

Im weiteren Verlauf konzentriert sich das Gespräch auf drei Themenbereiche:

- Gesundheitszustand: Wie schätzt Herr H. seine Arbeitsfähigkeit ein? Fühlt er sich in der Lage seine Tätigkeiten wie zuvor auszuüben? Wenn Einschränkungen bestehen, sind diese zeitlich begrenzt oder dauerhaft?
- Unterstützungsbedarf: Welchen Unterstützungsbedarf wünscht sich Herr H.? Könnte es hilfreich sein, mit dem Betriebsarzt hierüber zu sprechen? [Weder Herr B. noch der BEM-zuständige Kollege können die Einschränkungen und die Fähigkeiten mit Blick auf die Arbeitsanforderungen bewerten.]
- Arbeitsgestaltung und Prävention: Gibt es Bedingungen am Arbeitsplatz bzw. im Betrieb, die zu seiner Erkrankung beigetragen haben? Was müsste verändert werden, um einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen?

Ohne dass Herr H. den Grund für seine Arbeitsunfähigkeit nennt (die Krankheitsdiagnose ist nicht Gegenstand des Gesprächs; sie wird von Herrn B. nicht erfragt), weist er darauf hin, dass er seine volle Arbeitsfähigkeit noch nicht wieder erreicht hat, obwohl er keine körperlichen Beschwerden mehr hat. Im Moment ist er nicht

mehr krankgeschrieben. Der nächste Arztbesuch steht in zwei Tage an. Sein behandelnder Arzt habe ihm empfohlen, die Arbeit schrittweise wieder aufzunehmen. Ein zusätzliches Gespräch mit dem Betriebsarzt lehnt Herr H. ab. Er erklärt sich jedoch bereit, bei seinem behandelnden Arzt zu erfragen, mit welchem Stundenumfang und über welchen Zeitraum sich die stufenweise Eingliederung erstrecken sollte. Auch die Frage nach dem weiteren Unterstützungsbedarf am Arbeitsplatz wolle er mit seinem Arzt besprechen.

Die Notwendigkeit von technischen Hilfen am Arbeitsplatz sieht Herr H. nicht. Er erinnert jedoch, dass er schon mehrfach erwähnt habe, dass die Arbeitsabläufe vor der Belieferung der Kantinen stets doppelt so viel Aufwand verursachen wie der normale Bäckereibetrieb, da die Teigmaschinen und Backöfen für die Mengen nicht ausgerichtet seien und er und seine Kollegen dieses durch ein hohes Arbeitstempo ausgleichen müssten.

Herr B. hält mit Zustimmung von Herrn H. folgende Gesprächsergebnisse schriftlich fest:

- Datum und Dauer des Gesprächs
- Namen der Gesprächsteilnehmer und ihre Funktion
- Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Herrn H.
- Vereinbarte Vorgehensweise:
 - 1 Herr H. bespricht mit seinem Arzt eine stufenweise Eingliederung (Stundenumfang, Dauer) und ob weiterer Unterstützungsbedarf am Arbeitsplatz nötig ist. Der Betriebsarzt wird nicht hinzugezogen.
 - 2 Die Finanzierung der stufenweisen Eingliederung soll über das sog. Hamburger Modell erfolgen
 - 3 Den Antrag bei seiner Krankenkasse stellt Herr H. , sobald er mit seinem Arzt gesprochen hat. Herr B. sichert seine Zustimmung zu.

- Bis zur Klärung der Krankengeldzahlung arbeitet Herr H. mit halber Stundenzahl im Betrieb.
- Herr B. wird die Arbeitsplatzbedingungen analysieren und mit Frau A. die Kosten für eine neue Teigmaschine und einen Backofen kalkulieren.

Das nächste Gespräch findet in einer Woche statt.

7. Schritt: Analyse des Arbeitsplatzes

Um die Bedingungen am Arbeitsplatz von Herrn H. besser beurteilen zu können, nimmt er die Dokumentation zur Gefährdungsbeurteilung hinzu, die der betriebsärztliche Dienst erstellt hat. Darin ist das hohe Arbeitstempo bereits als Gefährdung festgehalten. Eine konkrete Maßnahme zur Abhilfe wurde nicht als notwendig erachtet, da die erhöhte Arbeitsintensität zeitlich begrenzt auftritt und regelmäßig Erholungspausen folgen. Maschinen mit einer größeren Kapazität, könnten das Tempo drosseln.

Die Kalkulation von Frau A. zeigt jedoch, dass eine Investition in dieser Größenordnung gegenwärtig für den Betrieb nicht tragbar ist.

Herr B. beschließt die Arbeitsabläufe vor der Kantinenbelieferung mit kritischer Distanz erneut zu beobachten, um Ansatzpunkte für eine Verbesserung zu finden. Er bittet auch seine Mitarbeiter um konstruktive Vorschläge.

8. Schritt: Fähigkeiten und Anforderungen des Beschäftigten erfassen und abgleichen

Herr H. und sein Arzt entwickeln einen Plan für eine stufenweise Eingliederung. Demnach sollte Herr H. die ersten vier Wochen vier Stunden je Tag arbeiten, dann acht Wochen 6 Stunden und danach wieder in Vollzeit. Hinsichtlich des Tätigkeitsspektrums gibt es keine Einschränkungen,

wohl aber den Hinweis, dass die Ausübung der bisherigen Arbeiten in den ersten Wochen länger als zuvor dauern kann. Dieses sollte bei der Arbeitsorganisation beachtet werden, da bislang die meisten (Teil-) Produkte von Herrn H. in eine betriebliche Ablauffkette eingebunden sind.

9. Schritt: Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen zur Eingliederung an den Arbeitsplatz

Über den Plan zur stufenweisen Eingliederung informierte Herr H. seinen Chef unmittelbar nach dem Arztbesuch und bat um dessen schriftliche Zustimmung für den Antrag bei der Krankenkasse.

Dieser formale Schritt für das Hamburger Modell ist schon eingeleitet, als sich Herr B., Herr H. und der BEM-zuständige Kollege am Dienstag erneut zum Gespräch treffen. Der zeitliche Rahmen der Wiedereingliederung steht damit fest. Es wird rund drei Monate dauern, bis Herr H. wieder Vollzeit arbeitet.

Im Mittelpunkt des Gesprächs stehen zwei Fragen:

- Welche Arbeiten kann Herr H. künftig übernehmen? Die Arbeiten sollen so gestaltet sein, dass seine Arbeitsfähigkeit gefördert und stabilisiert wird.
- Wie lässt sich das hohe Überstundenaufkommen in der Backstube reduzieren, um die psychische Belastung, die von den Arbeitsspitzen ausgeht, zu minimieren?

Zum ersten Punkt finden die drei Gesprächsteilnehmer schnell einen Konsens. Die Arbeitszeit von Herrn H. soll in den ersten vier Wochen nach der halbstündigen Pause beginnen, d.h. um 7.45 Uhr. Dann ist auch die Kantinenlieferung abgeschlossen. Sein neuer Aufgabenbereich wird die Erstellung von Kleingebäck sein, da es sich hierbei um in sich

abgeschlossene Tätigkeiten handelt, die in keine Produktionskette eingebunden sind, was der verminderten Belastbarkeit von Herrn H. entgegenkommt.

Da die Mitarbeiter das Kleingebäck bislang abwechselnd erstellten, verändern sich die Arbeitsabläufe insgesamt. Die Kollegen von Herrn H. werden nun ausschließlich für Brotwaren, Feingebäck und Konditorware zuständig sein, einschließlich der Kantinenlieferung. Hier besteht Notwendigkeit die hohe Belastung der letzten Wochen zu reduzieren. Dies sollte über die Einstellung einer zweiten 400-EURO-Kraft erfolgen, wie schon im Teamgespräch in der Backstube vorgeschlagen worden ist.

Aufgrund der zweiten 400-EURO-Kraft wird es möglich werden, die Kantinenlieferung in zwei Etappen zu bewerkstelligen, so dass sich die Vorgänge bei der Produktion entzerren und so die angedachten Änderungen bei der Belieferung der Verkaufsstelle voraussichtlich entfallen können. Der Auszubildende wird schwerpunktmäßig in der Brotwarenherstellung arbeiten, während der Mitarbeiter, der eine Vorruhestandsregelung plant, mit der Konditorware betraut wird. Das Feingebäck verbleibt neben den Brotwaren bei den fünf anderen erfahrenen Mitarbeitern.

Die geplanten Veränderungen im Betriebsablauf wird der BEM-zuständige Kollege dem Team in der Backstube vorstellen und um die notwendige Akzeptanz werben, auch im Hinblick auf den geänderten Arbeitsbereich von Herrn H.

Die vereinbarten Maßnahmen und Vorschläge notiert Herr B. samt der Gesprächsdauer von 60 Minuten und den Gesprächsteilnehmern.

4. Wirksamkeitsprüfung, Evaluation und Dokumentation

Für die Bewertung des BEM-Verfahrens hat Frau A. ein Raster erstellt. Hierbei werden nicht nur die Fehlzeiten und Maßnahmen aufgeführt, sondern auch die damit verbundenen direkten und indirekten Kosten sowie die Beteiligung externer Partner. Des Weiteren ist es Frau A. wichtig festzuhalten, ob überhaupt ein BEM angeboten wurde und stattgefunden hat, wie zufrieden die Beschäftigten damit gewesen sind und ob die anvisierten Ziele erreicht worden sind. Gemeinsam mit Herrn B. füllt sie das Raster aus:

Fehlzeiten	7 Wochen (mit Unterbrechung)
Arbeitsausfallkosten	6 Wochen mit Lohnfortzahlung, 1 Woche ohne Lohnfortzahlung
Kosten für Überstunden	7 Wochen für 3 Mitarbeiter (je 1,5 Stunden pro Tag)
Aufwand für BEM-Gespräche	2 x 60 Minuten für BEM-Berechtigten, 1 Mitarbeiter plus Inhaber 1 x 30 Minuten für 3 Mitarbeiter plus Inhaber 1 x 30 Minuten für 3 Mitarbeiter plus Inhaber und BEM-Berechtigten
Kosten für BEM-Maßnahmen	1 x Woche reduzierte Arbeit mit moderater Lohnminderung in Höhe des Krankengeldes, einvernehmlich zwischen AG und AN, bis zur Kostenübernahme durch die Krankenkasse (Hamburger Modell) 12 Wochen Krankengeldzahlung (keine Betriebskosten!) 3 Monate zusätzliche 400-EURO-Kraft
Externe Beteiligung	Krankenkasse von Herrn H. (Hamburger Modell) Indirekt: behandelnder Arzt von Herrn H.
Zufriedenheit	Wir noch erhoben: 2 Feedback-Gespräche nach 6 und 12 Wochen geplant
Zielerreichung	Herr H. bleibt im Betrieb produktiv tätig

Den aufsummierten Kosten für das BEM von Herrn H. stellt Frau A. die Kosten und zeitlichen Anstrengungen einer Neueinstellung plus Einarbeitungszeit gegenüber. Sie berücksichtigt ferner, dass der Arbeitsplatz von Herrn H. ohne BEM voraussichtlich einen weiteren Monat nicht besetzt sein würde.

Die Übernahme des Auszubildenden in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis steht zwar in zeitlichem Zusammenhang mit dem BEM, wäre aber auch ohne Krankheitsfall erfolgt, so dass dieses nicht als BEM-Maßnahme zu werten ist.

Die Arbeitsausfallkosten infolge der Fehlzeiten machen Herrn B. und Frau A. nochmals deutlich, dass es lohnt in die Gesunderhaltung der Beschäftigten zu investieren. Frau A. will in der nächsten Woche mit der Krankenkasse Kontakt aufnehmen und nach Unterstützungsmöglich-

keiten fragen. Des Weiteren will sie sich an die Berufsgenossenschaft und an die Handwerkskammer wenden.

Das Verfahren von der Feststellung der Arbeitsunfähigkeitszeiten bis zum Abschluss einer BEM-Maßnahme wird Frau A. mit dem BEM-verantwortlichen Kollegen in seinen Grundzügen schriftlich festhalten und betriebsintern öffentlich machen. In der Personalakte wird Frau A. lediglich notieren, ob ein BEM angeboten wurde und ob es stattgefunden hat und abgeschlossen werden konnte oder nicht.

Literaturhinweise

- Giesert M., Wendt-Danigel C. (2011): Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement [in Großbetrieben], gefördert von der Hans Böckler Stiftung Düsseldorf, www.boeckler.de
- Liebrich A., Weßling A. (2012): Arbeitsfähigkeit erhalten, fördern und wiederherstellen. Tipps und Wissenswertes für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Kleinstunternehmen (erstellt im Rahmen des BeFunt-Projektes der Hochschule Niederrhein), www.befunt.de, www.betriebsratsqualifizierung.de
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2007): Klein, aber fein! Sicherheit und Gesundheit in Handwerksbetrieben: Tipps und Infos für Betriebsinhaber [http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A54.pdf?__blob=publicationFile&v=6]
- Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (o.J.): Gefährdungsermittlung und -beurteilung. Psychische Belastungen und Beanspruchungen. Anleitung zur Mitarbeiterbefragung für die ambulante Pflege [http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Bilder_20und_20Downloads/downloads/Arbeitshilfe/Broschuere__Bel__Ambu.pdf,property=download.pdf]
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2010): DGUV Vorschrift 2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Hintergrundinformationen für die Beratungspraxis [http://www.dguv.de/inhalt/praevention/vorschr_regeln/documents/dguv_v2_hand.pdf]
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2010): Gesund und fit im Kleinbetrieb: Arbeiten entspannt, gemeinsam, besser (BGI 7010) http://www.dguv.de/inhalt/praevention/fachaus_fachgruppen/wirk/kmu/l_7010.pdf
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2009): Gesund und Fit im Kleinbetrieb: Die Mischung macht's: Jung und Alt gemeinsam bei der Arbeit (BGI 7009) [http://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/Regeln_und_Schriften/Informationen/l_7009.pdf]
- im Beruf. Schwerpunkt kleine und mittlere Betriebe [http://www.lvr.de/app/publi/PDF/509-Schwerbhd_im_Beruf_final.pdf]
- Kelleter, K. (2009): Selbstständige in Deutschland. WiSta 12/2009.
- Steinke, M., B. Badura, B. (2011) :Präsentismus 2011: Ein Review zum Stand der Forschung. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Tauscher A, Seider H, Ramm D (o. J.): Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben – ökonomische Aspekte, Teil I; Forum B - 13/2010 [<http://www.reha-recht.de>]
- REHADAT-Informationssystem (o.J.): Betriebliches Eingliederungsmanagement bei einem kleinen Chemieunternehmen (R/PB 5326) [<http://db1.rehadat.de/rehadat/Reha.KHS?State=340&Db=1&GIX=R/PB5326>]
- Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) (o.J.): Praxis-Check für kleine Unternehmen [<http://www.vbg.de/praxis-kompakt/struktur/2.htm>]

Impressum

Autorinnen: Adelheid Weßling
Anja Liebrich
Redaktion: Marianne Giesert
Herausgeber: DGB-Bildungswerk BUND
Düsseldorf, September 2012

Kontakt:
DGB Bildungswerk BUND
Kompetenzzentrum Arbeit und Gesundheit
Marianne Giesert
Hans-Böckler-Str. 39
40476 Düsseldorf
Tel: 0211/ 4301-372
Fax: 0211/ 4301-398
E-Mail: marianne.giesert@dgb-bildungswerk.de
Internet:
www.befunt.de,
www.betriebsratsqualifizierung.de



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



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



Integrationsamt 2008: Schwerbehinderte Menschen

