

Umsetzung sozialgesetzlicher Vorgaben zum Management gesundheitlicher Beeinträchtigungen in Schulen: Pilotstudie zum betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX bei Lehrerinnen und Lehrern

1 Hintergrund und Problemlage

Lehrkräfte sind vielfältigen, hohen Belastungen ausgesetzt und zählen zu den von gesundheitlichen Risiken sowie Frühverrentung stark betroffenen Berufsgruppen (vgl. SCHAARSCHMIDT 2005; SCHAARSCHMIDT/ KIESCHKE 2007; ROTHLAND 2007; HILLERT 2004). Nach aktuellen Zahlen des STATISTISCHES BUNDESAMT (2007) steigt das Durchschnittsalter der derzeit in Deutschland 792.000 tätigen Lehrkräfte stetig an: Auf 48,1 Jahren im Schuljahr 2006/ 2007 gegenüber 47,3 Jahren im Schuljahr 2000/ 2001. Gleichzeitig erreichten 2006 nur 35 Prozent der Lehrkräfte die Pensions-Regelaltersgrenze von 65 Jahren; im Jahr 2000 waren es sogar nur 6 Prozent. Der Anteil der Pensionierungen auf Grund von Dienstunfähigkeit ist in den letzten Jahren – vermutlich wegen der 2001 eingeführten Pensionsabschläge vor dem 63. Lebensjahr – von 64 Prozent im Jahr 2001 auf 24 Prozent im Jahr 2006 zurückgegangen. Hauptursache der Dienstunfähigkeit bei Lehrkräften sind psychische Erkrankungen (vgl. ROTHLAND 2007; WEBER ET AL. 2003).

Hier wird ein großes gesellschaftliches Problem deutlich, das neben einem volkswirtschaftlichen Schaden eine massive Belastung sowohl für die Betroffenen als auch für das System Schule darstellt (SCHUMACHER ET AL., 2006). Ebenso zeigt sich die Bedeutung frühzeitiger Intervention und Prävention zur Verhinderung einer Chronifizierung von Krankheiten sowie von Behinderung. SIELAND (2007, 212) konstatiert: „Solche Erkrankungen haben meist eine lange Vorgeschichte und hätten nicht selten durch frühzeitige und geeignete Maßnahmen günstig beeinflusst werden können“. Da sich die aufgezeigte Problemlage aber trotz vielfältiger Präventionsangebote und -möglichkeiten für Lehrkräfte (vgl. HILLERT 2004; SCHAARSCHMIDT/ KIESCHKE 2007; Verbundprojekt „Lange Lehren“; Initiative der Gemeindeunfallversicherungsverbände (GUVV) in Nordrhein-Westfalen „Gute gesunde Schule“) auf individueller Ebene als sehr veränderungsresistent erweist, sollte ergänzend ein Lösungsansatz auf institutioneller Ebene gefunden werden. Hierzu hat der Gesetzgeber 2004 entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen und die Schulen sowie Dienststellen und Unternehmen verpflichtet.

2 Forschungsbedarf zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (§ 84 Abs. 2 SGB IX) in Schulen

Das vom Gesetzgeber 2004 eingeführte Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 Abs. 2 SGB IX bietet Rahmenbedingungen für Prävention und Rehabilitation in den

Schulen bzw. Dienststellen und Betrieben an. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement zählt zu den präventiven Instrumenten, die der Erhaltung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten dienen sollen. Ziele sind die Überwindung der Arbeitsunfähigkeit, die Vorbeugung einer erneuten Arbeitsunfähigkeit und der Erhalt des Arbeitsplatzes. Danach sind alle Arbeitgeber verpflichtet, gemeinsam mit der zuständigen Interessenvertretung nach § 93 und ggf. der Schwerbehindertenvertretung nach entsprechenden Lösungsmöglichkeiten zu suchen, wenn Beschäftigte innerhalb eines Jahres mehr als sechs Wochen erkrankt sind. Voraussetzung für das Verfahren ist die Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person, die zuvor über die Ziele des BEM, die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie Art, Umfang und Verwendung der zu erhebenden Daten informiert und aufgeklärt werden muss.

§ 84 Abs. 2 SGB IX: „Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Abs. 2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.“

Abgesehen von Berichten aus einzelnen Projekten, lagen vor einer im Jahr 2006 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegebenen Studie von NIEHAUS, MÄGIN, MARFELS, VATER und WERKSTETTER (2008) keine empirischen Ergebnisse zum Umsetzungsstand und zur Akzeptanz des BEM in deutschen Unternehmen und Dienststellen vor. Für diese Untersuchung wurden neben einer bundesweiten Online-Befragung von Dienststellen und Unternehmen (N = 630) sowie einer schriftlichen Befragung in der Zeitschrift „Behinderte Menschen im Beruf“ (N = 570) zudem weitere vertiefende Interviews mit betrieblichen Akteuren und Experten-Interviews durchgeführt. Es hat sich gezeigt, dass bestimmte Voraussetzungen auf der Organisationsebene unabdingbar für den Erfolg des BEM sind. Hierzu zählen neben einer umfassenden Information und Aufklärung aller am Prozess beteiligten Akteure, ein vertrauensvolles Unternehmensklima sowie betriebliche Rahmenbedingungen für ein gesundes Altern. Diese Voraussetzungen sind jedoch (noch) nicht in allen Unternehmen und Dienststellen gegeben. Ebenso lassen sich die Ergebnisse dieser Studie

sowohl aufgrund der dienstrechtlichen Besonderheiten von Schulen als auch wegen des begrenzten Einsatzbereiches erkrankter Lehrkräfte nur bedingt auf das schulische System übertragen. Unter Berücksichtigung der hohen gesundheitlichen Risiken von Lehrkräften, dem steigenden Durchschnittsalter von Kollegien sowie der großen Zahl von Frühpensionierungen auf Grund von Dienstunfähigkeit besteht jedoch ein Forschungs- und Klärungsbedarf hinsichtlich der Art und Weise, in der BEM an Schulen umgesetzt wird.

Daher wird aktuell eine Pilotstudie durchgeführt, die erste Hinweise darauf geben soll, wie das Betriebliche Eingliederungsmanagement an Schulen umgesetzt wird und welche organisationalen Bedingungen für den Erfolg gegeben sein müssen.

3 Vorgehensweise und Methodik der Pilotstudie

In der Pilotstudie werden Haupt- und Bezirks-Schwerbehindertenvertretungen der Lehrkräfte in NRW schriftlich zur Umsetzung des BEM in Schulen befragt. Der von NIEHAUS ET AL. (2008) entwickelte Fragebogen wurde hierfür an die schulischen Rahmenbedingungen angepasst und enthält offene sowie geschlossene Fragen, die sich mit Prävention und Eingliederungsmanagement beschäftigen. Innerhalb des Bereichs „Prävention“ wird zwischen Strukturen für „gesundes Altern“, Informationen und Maßnahmen der Verhaltensprävention und gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung unterschieden. Anschließend folgen Fragen, die sich mit der bisherigen Praxis der beruflichen Integration erkrankter (schwerbehinderter) Lehrkräfte und mit den Vorgehensweisen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement beschäftigen.

4 Erste Ergebnisse

An der Befragung haben in der Pilotphase 30 Haupt- und Bezirks-Schwerbehindertenvertretungen der Lehrkräfte in NRW teilgenommen. In dieser Stichprobe vertreten 38 Prozent der Befragten schwerbehinderte Lehrkräfte an Grund- und Hauptschulen, jeweils 21 Prozent an Real- und Förderschulen, jeweils 8,3 Prozent an Gymnasien und Gesamtschulen und 4,2 Prozent an Berufskollegs.

4.1 Prävention und Strukturen für gesundes Altern in Schulen

Auf die Frage, welche Ansprechpersonen und Strukturen für Gesundheit an Schulen vorhanden sind (Mehrfachantworten waren möglich), werden am häufigsten der bzw. die Beauftragte für Arbeitssicherheit nach § 22 SGB VII (12 Nennungen) und der ärztliche Dienst (11 Nennungen) genannt. Altersgerechte Weiterbildungskonzepte oder Schulleitlinien für eine altersgerechte Personalentwicklung sind dagegen an Schulen noch nicht verbreitet. Informationen zur Gesundheitsprävention (Mehrfachantworten waren möglich) finden sich zum Thema Sucht (17 Nennungen) und zu sonstigen Bereichen (9 Nennungen) z.B. Mobbing. Insgesamt 10 der Befragten geben an, dass es keinerlei Informationen zur Gesundheitsprävention von Lehrkräften gibt. Danach gefragt, welche konkreten Maßnahmen zur Gesundheitsprävention umgesetzt werden, antwortet die Mehrheit (19 Nennungen), dass es keine Ange-

bote gibt. Die häufigste Nennung im Bereich der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung an Schulen ist die ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes (9 Nennungen), gefolgt von sonstigen Maßnahmen wie z.B. der Altersteilzeit. Neun der Befragten geben an, dass es keine solchen Maßnahmen an Schulen gibt.

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse darauf hin, dass Strukturen der Prävention und Gesundheitsförderung an Schulen bisher kaum vorhanden sind.

4.2 Integrationsmaßnahmen und Betriebliches Eingliederungsmanagement in Schulen

Die folgende Abbildung stellt dar, mit welchen Maßnahmen aus Sicht der Befragten bisher die Integration erkrankter Lehrkräfte an Schulen erfolgt. Bevorzugt kommt die stufenweise Wiedereingliederung zum Einsatz, gefolgt von einer Verringerung der Arbeitszeit und der Verbesserung der technischen Ausstattung des Arbeitsplatzes. Erwartungsgemäß liegen die Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz sowie interne und externe Qualifizierung auf den hinteren Plätzen

Maßnahmen zur Integration erkrankter Lehrkräfte

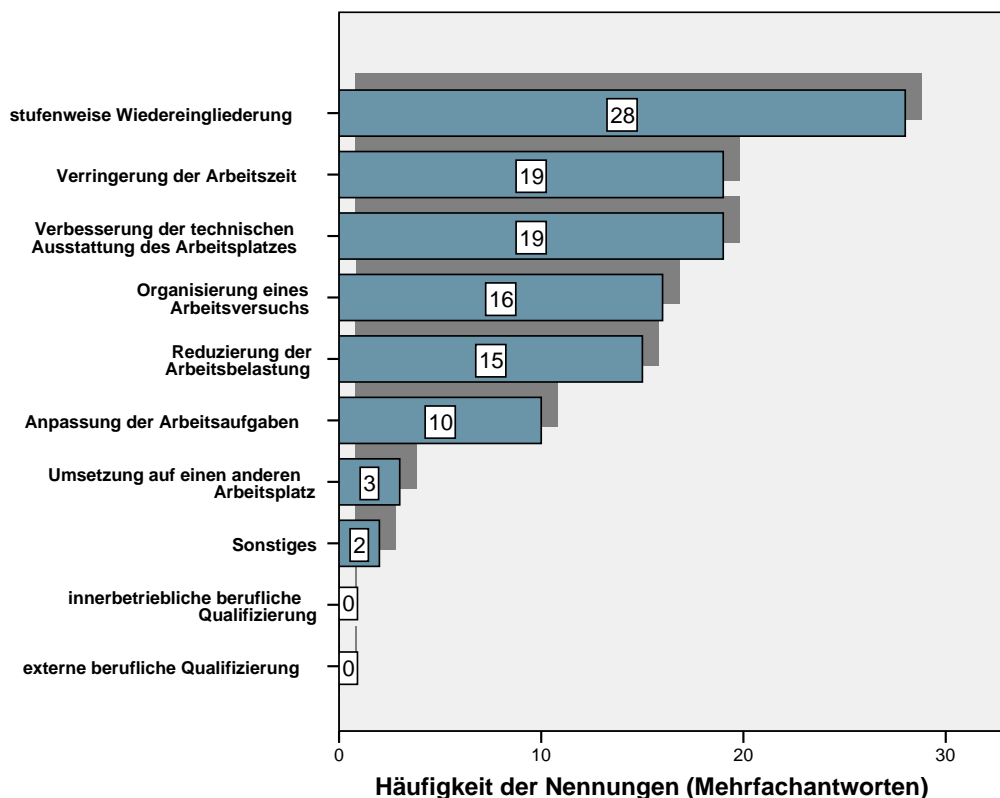


Abb. 1: Integrationsmaßnahmen aus Sicht der Schwerbehindertenvertretungen in NRW (N=30)

Mehrheitlich (26 der 30 Befragten) geben die Schwerbehindertenvertretungen an, dass das BEM an Schulen bereits durchgeführt wird. Informationen über die Einführung des BEM an

Schulen erfolgen über das amtliche Schulblatt, Lehrerkonferenzen, Versammlungen der Schwerbehindertenvertretungen oder Personalversammlungen. Eine Standardisierung des Verfahrens erfolgt überwiegend durch festgelegte Ablaufpläne und Formblätter. Betroffene Lehrkräfte werden auf die Freiwilligkeit der Teilnahme am Verfahren hingewiesen und mehrheitlich über Art, Umfang und Verwendung der im Verfahren erhobenen Daten informiert. Auf die konkrete Frage, wie nach Abschluss des BEM mit den Daten verfahren wird, antworten jedoch 13 Personen, dass dies noch nicht geklärt sei. Die Bereitschaft der betroffenen Lehrkräfte, einem BEM zuzustimmen und daran teilzunehmen, wird von jeweils 10 Befragten als neutral bzw. eher hoch beurteilt, von drei Personen als sehr hoch und von einer Person als eher niedrig. Acht von 22 Befragten weisen auf negative Auswirkungen des BEM hin. Hier wird z.B. genannt, dass das BEM als „Druckmittel“ oder „disziplinarische Maßnahme“ benutzt wird, um erkrankte Lehrkräfte aus „dem Dienst zu drängen“. Ebenso wird auf die Angst der Betroffenen vor Benachteiligung hingewiesen. Hier wird das Spannungsfeld zwischen der gesetzlichen „Schutzvorschrift“ und Präventionsabsicht einerseits und der mangelnden betroffenenorientierten Umsetzung andererseits spürbar.

Folgende Verbesserungsvorschläge für die Durchführung des BEM werden von den befragten Schwerbehindertenvertretungen genannt:

- bessere Information und Aufklärung über das BEM
- vertrauensbildende Maßnahmen
- mehr Transparenz
- feste Ansprechpersonen z.B. Disability Manager bei den übergeordneten Behörden z.B. Schulamt
- Klärung des Datenschutzes/ Vertraulichkeit
- bessere Gesundheitskultur
- qualifizierte und professionelle Vorbereitung der beteiligten Akteure
- Schaffung alternativer Arbeitsplätze.

Ein systemimmanentes Problem ist der eingeschränkte Einsatzbereich von Lehrkräften, die nicht mehr unterrichten können. Hier sind kreative Lösungsansätze auf Seiten der Schulpolitik gefordert.

5 Fazit

Die Ergebnisse der Pilotstudie weisen darauf hin, dass trotz der hohen Erkrankungs- und Dienstunfähigkeitsrisiken von Lehrkräften Prävention und Gesundheitsmanagement noch keinen Einzug in die Institution Schule gefunden haben. Auch altersgerechte Weiterbildungskonzepte oder Konzepte für (eine altersgerechte) Personalentwicklung kommen nicht zum Einsatz. Hier zeigt sich, insbesondere unter Berücksichtigung des demografischen Wandels

und damit einhergehender alternder Kollegien, ein großer Verbesserungsbedarf. Erfreulich ist dagegen, dass die Mehrheit der Befragten angibt, dass das BEM in Schulen bereits „eingeführt“ ist. Ebenso werden betroffene Lehrkräfte gemäß der gesetzlichen Vorgaben über die Freiwilligkeit der Teilnahme am Verfahren informiert. Die Zustimmungsbereitschaft der Betroffenen liegt nach Einschätzung der Schwerbehindertenvertretungen im neutralen bis positiven Bereich. Schwierigkeiten in der konkreten Umsetzung des BEM zeigen sich z.B. beim Umgang mit Daten nach Beendigung des Verfahrens. Die Befragten wünschen sich neben einer Verbesserung der Vertrauens- und Gesundheitskultur an Schulen mehr Informations- und Aufklärungsarbeit sowie Transparenz durch die Systematisierung der Abläufe und Zuständigkeiten im Verfahren. Die bundesweite Studie zur Umsetzung des BEM in Unternehmen und Dienststellen (NIEHAUS ET AL. 2008) hat aufgezeigt, dass es genau diese Aspekte sind, die für den Erfolg des Betrieblichen Eingliederungsmanagements unumgänglich sind. Darüber hinaus wird ein Forschungsbedarf zur Weiterbildung der schulischen Akteure, die an der Umsetzung des BEM beteiligt sind, deutlich.

Literatur

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES & BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN: Verbundprojekt lange Lehren: damit Lehrkräfte länger gesund und leistungsfähig bleiben. Online: <http://www.tu-dresden.de/medlefo/content/> (06.06.2008).

GEMEINDEUNFALLVERSICHERUNGSVERBÄNDE (GUVV) in Nordrhein-Westfalen: Gute gesund Schule. Online: <http://www.schulentwicklungspreis.de/> (06.06.2008).

HILLERT, A. (2004): Das Anti-Burnout-Buch für Lehrer. München.

NIEHAUS, M./ MAGIN, J./ MARFELS, B./ VATER, E.G./ WERKSTETTER, E. (2008): Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX. Forschungsbericht F374. Berlin.

ROTHLAND, M. (Hrsg.) (2007): Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. Modelle, Befunde, Interventionen. 1. Aufl. Wiesbaden.

SCHAARSCHMIDT, U. (Hrsg.) (2005): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf - Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. 2. Aufl. Weinheim.

SCHAARSCHMIDT, U./ KIESCHKE, U. (Hrsg.) (2007): Gerüstet für den Schulalltag. Psychologische Unterstützungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer (Reihe Pädagogik). Weinheim.

SCHUMACHER, L./ SIELAND, B./ NIESKENS, B./ BRÄUER, H. (2006): Lehrergesundheit - Baustein einer guten gesunden Schule. Impulse für eine gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung. 1. Aufl. Hamburg.

SIELAND, B. (2007): Wie gehen Lehrkräfte mit Belastungen um? Belastungsregulierung zwischen Entwicklungsbedarf und Änderungsresistenz. In: ROTHLAND, M. (Hrsg.): Belas-

tung und Beanspruchung im Lehrerberuf. Modelle, Befunde, Interventionen. 1. Aufl. Wiesbaden, 206-226.

STATISTISCHES BUNDESAMT DEUTSCHLAND (2007): Pressemitteilung Nr. 399 vom 04.10.2007. Aktuelle Fakten zum Tag des Lehrers. Online: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2007/10/PD07_399_211,templateId=renderPrint.psml (06.06.2008).

WEBER, A./ WELTLE, D./ LEDERER, P. (2003): "They'll never come back..." - Anspruch und Wirklichkeit der beruflichen Reintegration dienstunfähiger Lehrkräfte. In: Das Gesundheitswesen, 65, H. 1, 36–40.