

# So führen Sie langzeiterkrankte Kollegen/innen erfolgreich zurück in den Kita-Alltag

**Erkrankungen von Mitarbeitern/innen belasten den Kita-Alltag** ■ und stellen oft eine Herausforderung für die Leitung dar. Kollegen/innen, die die Mehrarbeit tragen müssen, unzufriedene Eltern/Kinder und ein erhöhter organisatorischer Aufwand für die Leitung erschweren die pädagogische Arbeit. Nun scheint mit der gesetzlichen Forderung nach einem »Betrieblichen Eingliederungsmanagement« (SGB IX, § 84) zusätzliche Arbeit auf die Kita-Leitung hinzu zu kommen.



**Wolfgang Gröning**

Dozent der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

**E**in nachhaltiges Präventionskonzept mit Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und zielgerichteter Gesundheitsförderung sind die Grundlage, um mit gesunden Mitarbeitern/innen die vielseitigen Aufgaben in der Kita bewältigen zu können. Manchmal versagen all diese Bemühungen und es kommt zu längeren oder häufigen Erkrankungen einzelner Mitarbeiter/innen. Nicht selten führt ein komplexes Ursachengemisch, zu einer Erkrankung: die Gründe können direkt im Zusammenhang mit der Arbeit stehen, sie mögen aber auch private Ursachen haben.

All das ist unproblematisch, wenn nach kurzer Krankheit die gewohnte gute Leistungsfähigkeit bei stabiler Gesundheit wieder hergestellt ist. Was aber, wenn Krankheiten bei einem/r Kollegen/in sich häufen, länger als üblich oder besonders häufig auftreten? Hier will das Betriebliche Eingliederungsmanagement, kurz: BEM, ansetzen als dritte Säule der Prävention, indem erkrankte Mitarbeiter/innen systematisch gestützt werden, so dass sie rückfallfrei dauerhaft einsetzbar und belastbar werden.

Ziele eines BEM:

- Gemeinsame Überwindung von Arbeitsunfähigkeit,

- Prävention vor erneuter Arbeitsunfähigkeit,
- Möglichkeiten zur Verringerung von AU Tagen aufdecken und
- Vermeidung von krankheitsbedingten Kündigungen.

BEM bedeutet im Kern, dass die Leitung auf die Arbeitskraft der Erkrankten nicht verzichten will. Es geht darum im Rahmen der Fürsorgepflicht, den/ die Mitarbeiter/in systematisch in den Kita-Alltag (wieder-)einzugliedern: die Arbeitsfähigkeit eines/r guten (aber »angeschlagenen«) Erziehers/in soll so gestärkt werden, dass selbst bei veränderten (ev. zeitweise oder dauerhaft eingeschränkten) Leistungsvoraussetzungen er/sie seine/ihre pädagogischen Fähigkeiten in der Betreuung weitestgehend einbringen kann. Drei Fragen sind hier hilfreich:

1. Wie kann die Leitung des/r Mitarbeiters/in nach längerer Krankheit den Schritt zurück erleichtern?
2. Wie kann die Leitung die Eingliederung gestalten, so dass die Leistungsfähigkeit möglichst ganz wieder hergestellt wird?
3. Was kann von Seiten des Trägers, der Leitung und des Teams getan werden, um eine erneute Erkrankung systematisch auszuschließen?

Alle Beteiligten sollen vom BEM profitieren:

- Der/die Erzieher/in durch Überwindung seiner/ihrer Arbeitsunfähigkeit sowie den Erhalt und die Sicher-

- ung seiner/ihrer Beschäftigungsfähigkeit;
- Arbeitgeber und die Leitung langfristig durch den Erhalt qualifizierter Mitarbeiter/innen und die Reduktion der Kosten für die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall.

## Erfolgsfaktoren für ein BEM

Bei der Einführung eines BEM gibt es einige Stolpersteine. Wie wurde bisher mit Langzeit- oder häufig Erkrankten umgegangen? Gibt es ein Misstrauen gegenüber Krankentrückkehrgesprächen? Für den Erfolg einer Eingliederung ist das Vertrauen der Erkrankten in die Fürsorge der Leitung grundlegend.

- Gefühl von Wertschätzung bei den Mitarbeitern/innen
- Positive Einstellung der Erzieher/innen zum Unternehmen/zu Ihrer Kita
- Beispiele für gelungene Präventionsmaßnahmen
- Gelebte Praxis zur Gesundheitsförderung
- Vertrauenswürdiger Ansprechpartner
- Kooperativer Betriebsrat
- Transparentes Verfahren
- Verlässlicher Schutz der persönlichen Daten

Erst in diesem Umfeld kann ein BEM Hoffnung für den/die erkrankte/n Erzieher/in wecken und ihn/sie zur optimistischen Teilnahme ermutigen. Fehlt diese oder entsteht Misstrauen während des Verfahrens, wird der/die Betroffene das BEM ablehnen (und als »Ausgliederungsmanagement« verstehen).

- Was sieht der Gesetzgeber vor?
- Wie sollte nun ein BEM gestaltet werden?
- Was ist überhaupt sinnvoll?

### Kein festgelegtes Verfahren

BEM ist in jedem Fall ein »Einzelmanagement« und ein solches muss die Leitung/der Träger zwar vorhalten, hat aber zwei Möglichkeiten dieses umzusetzen:

- Standardisiertes Verfahren (durch Betriebsvereinbarung, Verfahrensweisung etc. dokumentiert). Vorteil: Verlässlichkeit für alle Mitarbeiter/innen; ein Aufwand für alle Fälle oder
- Handeln im Bedarfsfall, geplant aber improvisiert. Vorteil: geringerer Aufwand.

Wie die Idee (und gesetzliche Forderung) des BEM in der Kita umgesetzt wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Der Gesetzgeber schreibt nicht vor, wie ein BEM durchzuführen ist.

Je größer die Kita oder das Gesamtunternehmen des Trägers (Kirchgemeinde, Verband etc), desto eher kann ein standardisiertes Verfahren angebracht sein.

Es signalisiert, dass alle Mitarbeiter/innen gleich behandelt werden, es liegt abrufbereit »in der Schublade« und sichert einen geregelten Ablauf. In einigen Verbänden

gibt es eventuell schon so ein Verfahren mit Betriebsvereinbarung; die darin festgelegten Abläufe können für den Träger oder die Kita-Leitung eine Hilfe sein.

Folgende vorbereitete Hilfsmittel können das Verfahren unterstützen:

- Standardisiertes Anschreiben,
- Informationsblatt über die Intention des BEM,
- Gesprächsleitfaden,
- Formular zur Dokumentation zur Zustimmung/Ablehnung,
- Datenschutzerklärung,
- externe Ansprechpartner zur Unterstützung (Reha-Träger, Integrationsamt) und
- Checkliste für das Verfahren.

Weiterführende Informationen können Sie auch als Broschüre über die BGW unter [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) beziehen.

Für die kleine Kita scheint der Aufwand einer standardisierten Regelung unverhältnismäßig groß. In der Tat kann es durchaus praktisch und pragmatisch günstiger sein, den engen, guten Kontakt zum/r erkrankten Mitarbeiter/in zu nutzen, um spontan aber gezielt im seltenen Bedarfsfall zu handeln: in einem kurzen Gespräch mit dem/r erkrankten und zurückkehrenden Mitarbeiter/in wird Handlungsbedarf deutlich, angeboten und entweder angenommen oder abge-

lehnt. Gemeinsam werden Maßnahmen unter Hinzuziehung von Experten getroffen. Auch in diesem Fall ist es jedoch günstig, dass das Verfahren mit der Personalvertretung abgestimmt wird.

Auch für »improvisierte BEM-Verfahren« sollten Sie Hilfsmittel organisieren und heranziehen. Eine solche Praxishilfe können Sie bei der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) online bestellen oder herunterladen ([bgw-online.de](http://bgw-online.de); Praxisleitfaden Betriebliches Eingliederungsmanagement).

Dort ist auch ein idealtypischer Verlauf eines BEM in acht Handlungsschritten beschrieben:

### BEM Verfahren in acht Schritten

#### 1. Fehlzeiten feststellen:

In jedem Fall ist es sinnvoll, sich einen systematischen Überblick über Fehlzeiten zu verschaffen: Welche/r Mitarbeiter/in ist wie lange und wie häufig krank und braucht Unterstützung, um gesund arbeiten zu können. Nach 42 Tagen, zusammenhängend oder gestückelt (siehe Kasten) muss die Leitung aktiv werden und sich unterstützend kümmern!

#### 2. Erstkontakt und Einladung zum BEM:

Sicher halten Sie im Krankheitsfall Kontakt zu Ihren Mitarbeitern/innen. Doch nach dem 42 Tag sind Sie verpflichtet, den Kontakt für eine Eingliederung aufzunehmen. Das kann telefonisch sein; ist bei standardisierten Verfahren in der Regel ein formloses einladendes Anschreiben, das über die Möglichkeiten des BEM informiert.

#### 3. Erstgespräch:

Dieses Gespräch soll für den/die Mitarbeiter/in eine Entscheidungsgrundlage für die konstruktive Teilnahme am BEM sein und Ihnen als Leitung Aufschluss über die Situation und Perspektive des/r erkrankten Mitarbeiters/in geben.

#### 4. Fallbesprechung:

Mit oder ohne Beteiligung des/r erkrankten Mitarbeiters/in werden die betrieblichen Möglichkeiten und Unterstützungsangebote ausgelotet. Beteiligte sind u.a. der Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsrat, aber auch Experten, die sich mit überbetrieblichen Hilfsangeboten auskennen z.B.:

### → BEM – DER RECHTLICHE RAHMEN

SGB IX § 84 Abs. 2: »Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit Zustimmung der jeweiligen Interessenvertretung [...], 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).« Weiterhin gilt für das BEM:

- wenn der AN länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholte Arbeitsunfähigkeit
- die sechs Wochen können sich auch mit unterschiedlichen, nicht zusammenhängenden Tagen auf 42 Tage summieren
- länger als sechs Wochen ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit: Erkrankung(en) von über 42 Tagen
- innerhalb eines Jahres meint das zurückliegende Jahr (nicht das Kalenderjahr)
- auch verschiedene Einzelkrankheiten, die voneinander unabhängig sind, können formal ein BEM begründen
- Krankheitsursache(n) sind dabei unerheblich
- das Angebot eines BEM ist für den Arbeitgeber verpflichtend
- die Zustimmung/Teilnahme ist für Mitarbeiter/innen freiwillig und jederzeit widerrufbar
- es gibt keine Vorgaben, wie ein BEM durchzuführen ist

- Teilverrentungen oder
- Kostenübernahme für Maßnahmen durch das Integrationsamt. So werden häufig Erzieher/innen-Stühle von Krankenkassen, BfA oder Integrationsämtern übernommen.

### 5. Maßnahmenplan erstellen:

Gemeinsam mit dem/r betroffenen Mitarbeiter/in sind konkrete Maßnahmen zu formulieren und zu vereinbaren, die (evtl. als »Paket«) geeignet sind, den/die Mitarbeiter/in so gut und stabil wie möglich einzugliedern, ihre Arbeitsfähigkeit zu stärken. Veränderungen am Arbeitsplatz, organisatorische Veränderungen, ein angepasster Aufgabenbereich oder bestimmte Hilfsmittel können notwendig sein, manchmal zeitlich begrenzt oder sogar dauerhaft.

### 6. Durchführung der Maßnahmen:

Die Aufgabe der Leitung ist es in dieser Phase, den/die Mitarbeiter/in eng im Prozess der Eingliederung zu begleiten, dabei schon die Wirksamkeit der Maßnahmen zu beurteilen und eventuell im Sinne des Erfolgs zu intervenieren.

### 7. Wirksamkeit der Maßnahmen überprüfen:

Wenn die beschlossenen und durchgeführten Maßnahmen gegriffen haben, kann das BEM Verfahren hier erfolgreich abgeschlossen werden. Gegebenenfalls ist eine Schleife notwendig und Maßnahmen müssen ergänzt oder verfeinert werden.

» Es empfiehlt sich auch im Interesse anderer Erzieher/innen Ursachen präventiv zu begegnen.«

### 8. Evaluation und Transfer:

Aus jedem BEM Verfahren kann der Träger lernen: was waren die Erfolgsbringer, was war hinderlich, woran ist es gescheitert?

Transfer bedeutet auch bei betrieblich verursachten Erkrankungen, das System des Betrieblichen Arbeit- und Gesundheitsschutzes zu verbessern.

Wenn die Ursachen für die Erkrankung teilweise oder ganz in der Kita zu finden ist (auch das kann ein Ergebnis der Fallbesprechung sein), empfiehlt es

sich auch im Interesse der anderen Erzieher/innen diese für die Zukunft präventiv anzugehen.

Bei vermehrten Infektionserkrankungen, die durch den »BEM-Fall« offenkundig geworden sind, muss vielleicht das Hygienekonzept überarbeitet werden, um auch andere Kollegen/innen die latent von Infektionen bedroht sind, besser und umfassender zu schützen. Vielleicht ist auch die Rückenbelastung einer langzeiterkrankten Kollegin ein Hinweis darauf, nicht nur Maßnahmen im Rahmen des BEM für die erkrankte Kollegin zu planen, sondern ein Konzept zur Verringerung der Rückenbelastung für alle anderen zu erstellen.

Und sollte die Krankheit stressbedingt oder das Resultat von Erschöpfung sein, ist es im Sinne einer Prävention für alle Mitarbeiter/innen angeraten, dieses Thema vertiefend zu bearbeiten.

» Eine fundierte Analyse ist Ihre Investition in die gesunde Zukunft Ihrer Mitarbeiter.«

Eine Analyse, die die Belastungsfaktoren und Stressoren näher untersucht und die Wirkung der Belastung auf die Erzieher/innen hinterfragt kann helfen, Ursachen für Erkrankungen auf diesem Gebiet zu reduzieren (nähere Informationen finden Sie z. B. in: Erzieherinnengesundheit, Handbuch für Kita-Träger und Kita-Leitungen vom Freistaat Sachsen, Staatsministerium für Soziales).

### BEM – Teil einer systematischen Prävention

So kann die besondere Erkrankung eines/r Kollegen/in ein Indikator für Schwachstellen und Verbesserungsbedarf im Sinne eines umfassenden Präventionskonzepts für alle Mitarbeiter/innen der Kita sein. Jeder BEM-Fall sollte zum Anlass genommen werden, den Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Kita zu überprüfen und zu verbessern:

- Wie wirksam waren die bisherigen Maßnahmen?
- Hat die bestehende Gefährdungsbeurteilung alle wichtigen Bereiche abgedeckt?
- Wurden die festgelegten Maßnahmen an der Basis, d.h. von allen Er-

zieher/innen auch befolgt und umgesetzt?

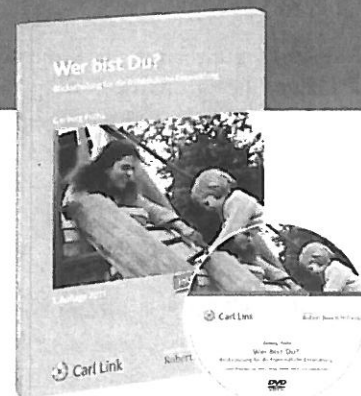
- Welche ergänzenden Maßnahmen sollten ergriffen werden, um dafür zu sorgen, dass der Einzelfall auch ein Einzelfall bleibt?

### Fazit

BEM – eine Chance für alle.

Die Umsetzung der gesetzlichen Forderung nach einem BEM, die zuerst als zusätzliche Arbeit verstanden wird, bietet der Kita-Leitung und dem Träger die Chance, bei Bedarf das Thema »Fehlzeiten« und Krankheitsstatistik systematisch zu beleuchten. So lassen sich Lohnkosten senken und krankheitsbedingte Reibungsverluste mindern. Für die Erkrankte bedeutet BEM konkrete Hilfestellung, sich wieder voll in den Kita-Alltag einzubringen. Und damit ist die Installation eines BEM ein Signal für alle Mitarbeiter/innen, dass sie im Krankheitsfall nicht allein gelassen sind und dass die Einrichtung das Thema Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung ernst nimmt, individuell und für alle. ■

## Erkennen Sie die Bedürfnisse der Kleinen!



Fuchs

### Wer bist Du?

Buch mit DVD, 1. Auflage 2011,  
124 Seiten,  
€ 19,95  
Art.-Nr. 06137000  
ISBN 978-3-556-06137-4

Zu beziehen über Ihre Buchhandlung oder direkt beim Verlag

 Carl Link  
eine Marke von Wolters Kluwer Deutschland

Wolters Kluwer Deutschland GmbH • Postfach 2352  
56513 Neuwied • Telefon 02631 801 2222 • Telefax 02631 801 2223  
www.wolterskluwer.de • info@wolterskluwer.de