

Bornemann, Stefan

Article

Betriebliches Eingliederungsmanagement - sinnvoller Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit?

ifo Schnelldienst

Provided in Cooperation with:

Ifo Institute – Leibniz Institute for Economic Research at the University of Munich

Suggested Citation: Bornemann, Stefan (2005) : Betriebliches Eingliederungsmanagement - sinnvoller Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit?, ifo Schnelldienst, ISSN 0018-974X, ifo Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München, München, Vol. 58, Iss. 03, pp. 19-22

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/164143>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Die Novellierung des §84 (2) SGB IX verpflichtet Arbeitgeber künftig zu einem betrieblichen Eingliederungsmanagement für Beschäftigte, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen wiederholt oder ununterbrochen arbeitsunfähig sind. Dadurch sollen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt, Anreize zu betrieblicher Prävention gesetzt und der Arbeitsplatz erhalten werden. Dieser Beitrag analysiert die Neuregelung aus Sicht der Humankapitaltheorie. Er zeigt auf, dass diese Vorschrift eine gesetzliche Absicherung gegen bestimmte Krankheitsfolgen darstellt. Sie führt zu einem Anstieg der Lohnzusatzkosten, der je nach Arbeitsmarktsituation einen Zielkonflikt zwischen Beschäftigung und Absicherung nach Arbeitsunfähigkeit bewirken kann. Gerade bei Tätigkeiten mit einfacher Qualifikation lässt sich ein unerwünschter Rückgang der Arbeitsnachfrage erwarten.

Mit der Novellierung des 9. Sozialgesetzbuches hat der Gesetzgeber im vergangenen Jahr eine bisher wenig beachtete Regelung zur betrieblichen Prävention verabschiedet. Künftig weist §84 (2) SGB IX den Betrieben die Aufgabe eines betrieblichen Eingliederungsmanagements zu. Sie verpflichtet Arbeitgeber zu systematischen Anstrengungen zur Wiedereingliederung von Arbeitnehmern in das Arbeitsverhältnis nach einer Erkrankung. Galt diese Regelung bisher nur für schwerbehinderte Arbeitnehmer, so umfasst sie nun alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind. Arbeitnehmer sollen so vor einem krankheitsbedingten Ausscheiden aus dem Arbeitsleben nach dem Grundsatz »Rehabilitation statt Entlassung« geschützt werden.

Mit der Neuregelung beabsichtigt der Gesetzgeber, Präventionspotentiale zu heben und auf die demographische Entwicklung zu reagieren. Um die Lücke an Nachwuchskräften zumindest partiell auszugleichen, erfordert eine alternde Erwerbsbevölkerung längere Lebensarbeitszeiten und eine höhere Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer. Ältere Arbeitnehmer sind jedoch häufiger von Gesundheitsbeschränkungen betroffen und haben zum Erhalt der Arbeitskraft einen höheren Bedarf an Gesundheitsleistungen und Präventionsmaßnahmen.¹ Mit der gesetzlichen Verpflichtung zu einem betrieblichen Eingliederungsmanagement sollen daher verstärkte Bemühungen zur betrieblichen Prävention seitens der Arbeitgeber geweckt werden, die eine Absenkung ge-

sundheitlicher Belastungen im Arbeitsleben bewirken und eine höhere Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer ermöglichen. Gleichzeitig sollen bestehende Lasten auf die unterschiedlichen Sozialversicherungsträger aufgrund von Krankheit, Arbeitslosigkeit und vorzeitigem Rentenbezug reduziert werden.²

Während die ökonomische Notwendigkeit einer Deregulierung des Arbeitsmarktes breit diskutiert wird und gegenwärtig Bestrebungen zu einer Lockerung oder gar Aufhebung des Kündigungsschutzes bestehen, zielt diese Vorschrift auf die Erschwerung krankheitsbedingter Kündigungen. Vor diesem Hintergrund gilt es, die Neuregelung mit Hilfe der ökonomischen Theorie zu analysieren. Von Interesse sind insbesondere zwei Fragen: Erstens, gehen hierdurch positive Anreize auf betriebliche Prävention aus? Und zweitens, welche Wirkungen sind auf den Arbeitsmarkt zu erwarten?

Institutionelle Ausgangssituation

In Deutschland, wie in anderen Ländern, existiert eine umfangreiche Regulierung

* Stefan Bornemann ist Doktorand an der Munich Graduate School of Economics. Der Autor dankt Prof. Dr. Wolfgang Gitter und Gerrit Roth für Hinweise und Diskussion.

¹ Zwar ist die Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit mit dem Lebensalter rückläufig, die Dauer jedoch ansteigend. Vgl. Badura, Schellschmidt und Vetter (2005, 283), siehe auch Badura (2003) zur Notwendigkeit betrieblicher Gesundheitsförderung im Zuge der demographischen Entwicklung.

² Zur Gesetzesbegründung vgl. ausführlicher in Deutscher Bundestag (2004). Eine Rechtskommentierung findet sich bei Knittel (2004).

des Arbeitsverhältnisses in Bezug auf gesundheitliche Gefährdungen des Arbeitnehmers am Arbeitsplatz.³ Im Rahmen der Sozialversicherung wird der Arbeitgeber zur Finanzierung von Gesundheitsleistungen und krankheitsbedingten Versorgungsleistungen herangezogen.⁴ Außerdem besteht im Krankheitsfall für einen Zeitraum von sechs Wochen eine gesetzliche Pflicht zur Lohnfortzahlung.⁵

Ungeachtet der Ursachen der Erkrankung eines Mitarbeiters entstehen dem Arbeitgeber als Folge der Arbeitsunfähigkeit sowie der gesetzlichen Bestimmungen zusätzliche Kosten.⁶ Für Unternehmen ist es daher optimal, die Belastungen aus krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit durch Aufwendungen für betriebliche Prävention zu vermeiden oder zumindest zu verringern. Es ist somit erklärbar, dass gewinnorientierte Unternehmen in gewissem Ausmaß über die gesetzlichen Regelungen hinaus zusätzliche betriebliche Gesundheitsleistungen bereitstellen.⁷ Zwar weist die Literatur auf eine große Vielfalt betrieblicher Gesundheitsleistungen hin – von der Bereitstellung von Gesundheitsinformationen über die Förderung von Verpflegungs- und Sporteinrichtungen bis zu krankheitsspezifischen Präventionsprogrammen für Betriebsangehörige. Jedoch lassen sich kaum Aussagen über die wertmäßige Bedeutung treffen, da amtliche Personalkosten- und Gesundheitsausgabenstatistiken betriebliche Gesundheitsleistungen nicht gesondert abgrenzen. Befragungen zeigen allerdings den großen Stellenwert von Gesundheitsleistungen innerhalb der freiwilligen Personalausgabenleistungen auf.⁸

Wenn der Arbeitnehmer die geschuldete Arbeitsleistung dauerhaft nicht mehr erbringen kann, also zum Beispiel bei längeren und fortbestehenden Erkrankungen, ist eine krankheitsbedingte Kündigung des Arbeitsverhältnisses grundsätzlich möglich. Aufgrund der Beschränkungen im Kündigungsschutzgesetz unterliegen sie aber einer engen juristischen Prüfung, in der die Interessen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer gegeneinander abzuwägen sind. Dabei sind eine erhebliche Störung der betrieblichen Abläufe und die Unzumutbarkeit der Weiterbeschäftigung für den Arbeitgeber nachzuweisen. Bei schwerbehinderten Arbeitnehmern

sind Unternehmen zusätzlich zu einem betrieblichen Eingliederungsmanagement verpflichtet.

Die Neufassung des § 84 (2) SGB IX weitet diese Anforderungen nun auf alle Arbeitnehmer aus, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen wiederholt oder ununterbrochen arbeitsunfähig sind. Dabei bezeichnet betriebliches Eingliederungsmanagement Maßnahmen, die darauf abzielen, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen sowie den Arbeitsplatz zu erhalten. Nach § 83 SGB IX besteht eine Rechtspflicht des Arbeitgebers zum Abschluss einer Integrationsvereinbarung. Bei Fehlen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements sind krankheitsbedingte Kündigungen unwirksam, und können Schadenersatzansprüche gegen den Arbeitgeber entstehen. Eine wirksame Kündigung erfordert nach § 85 SGB IX neben dem Bestehen einer Integrationsvereinbarung auch die Zustimmung des Integrationsamtes.

Gesundheitsinvestitionen und Humankapitaltheorie

In diesem Abschnitt sollen betriebliche Gesundheitsleistungen aus der Perspektive der Humankapitaltheorie analysiert werden. Bereits Becker (1962) hebt den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Humankapital hervor. Betriebliche Gesundheitsleistungen – ob freiwillig oder gesetzlich – tragen dazu bei, die Gesundheit eines Mitarbeiters zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen. Ein betriebliches Eingliederungsmanagement zielt im Besonderen auf die Überwindung krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit und die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses. Sowohl die Maßnahmen im Krankheitsfall als auch die Leistungen zu dessen Vermeidung lassen sich aus Sicht der Humankapitaltheorie als Investition in das Humankapital des Mitarbeiters charakterisieren, da sie das Potential des Mitarbeiters zur Erbringung produktiver Arbeitsleistungen wiederherstellen, erhalten oder erhöhen.

Im Anschluss an Becker (1962) unterscheidet die Humankapitaltheorie in allgemeines und (unternehmens-)spezifisches Humankapital. Allgemeines Humankapital erhöht die Produktivität eines Mitarbeiters in allen Unternehmen gleichermaßen, während spezifisches Humankapital an ein Unternehmen gebunden ist und somit bei Beendigung der Beschäftigung des Mitarbeiters keine Erträge mehr erzielen kann. Beckers Analyse zeigt erstens auf, dass bei vollkommenen Arbeits- und Kapitalmärkten Unternehmen nur Investitionen in spezifisches, nicht aber in allgemeines Humankapital finanzieren werden. Die Analyse folgert zweitens, dass durch betriebliche Investitionen keine positiven Externalitäten auf andere Unternehmen erfolgen und somit auch kein volkswirtschaftliches Problem der

³ Dazu zählen, unter anderem, das Arbeitszeitgesetz, das Arbeitsschutzgesetz sowie weitergehend das Jugendarbeitsschutzgesetz und Mutterschutzgesetz, das Arbeitssicherheitsgesetz mit Regelungen über Betriebsärzte sowie die Verordnungen über Arbeitsstätten, Lastenhandhabung, Baustellen, Gefahrstoffe und Bildschirmarbeit.

⁴ Der Arbeitgeber zahlt die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung und finanziert paritätisch die gesetzliche Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung. Fraglich ist, ob die Zahllast hier auch eine Traglast darstellt.

⁵ Vgl. § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz.

⁶ Dazu zählen beispielsweise durch Arbeitsunfähigkeit veranlasster Produktionsausfall, die gesetzliche Lohnfortzahlung oder die Kosten für eine Vertretung.

⁷ Gleichfalls können betriebliche Gesundheitsleistungen auch durch eine betriebliche Sozialpolitik motiviert sein (Backes-Gellner und Pull 1999).

⁸ So verweist Turk auf den Umstand, dass Unternehmen mehr für die Gesundheit der Mitarbeiter ausgeben als für deren Weiterbildung (Turk 2003, 24).

Unterinvestition in Humankapital resultieren kann (Becker 1962).

Auf vollkommenen Arbeitsmärkten bestimmt sich der Lohn eines Arbeitnehmers nach dem zusätzlichen Produktionswert, den er mit seiner Qualifikation erzielen kann (Wertgrenzprodukt). Im Gleichgewicht weisen alle Unternehmen den gleichen Lohn auf, denn anderenfalls könnte sich ein Arbeitnehmer durch Abwanderung zu einem anderen Betrieb besser stellen. Der Lohn ist für ein Unternehmen somit eine exogene Größe. Unternimmt ein Unternehmen nun eine Investition in Humankapital, so vergrößert es den Produktionsbeitrag des Arbeitnehmers.

Bei einer vollständig allgemeinen Humankapitalinvestition wird die Produktivität des Arbeitnehmers in allen Unternehmen gleichermaßen erhöht. Als Folge des Wettbewerbs auf dem Arbeitsmarkt steigt der Marktlohn entsprechend. Ein Unternehmen kann keinen Ausgleich für seine Investition erzielen, denn eine Entlohnung unterhalb der Produktivität ist unmöglich, da der Mitarbeiter mit allgemeinem Humankapital zu einem anderen Unternehmen abwandern und dort den Marktlohn erhalten kann. Während also das Unternehmen keinen Investitionsanreiz hat, besteht dieser jedoch für den Arbeitnehmer. Er erzielt die vollständigen Erträge aus der allgemeinen Humankapitalinvestition in Form höherer Entlohnung und ist daher auch bereit, die Kosten der Investition zu tragen, sei es explizit oder implizit durch einen entsprechenden Lohnabschlag.

Bei einer vollständig spezifischen Humankapitalinvestition erhöht sich die Produktivität des Mitarbeiters nur im investierenden Unternehmen. Der Marktlohn bleibt hierdurch unverändert. Es besteht folglich eine Differenz zwischen Produktivität und Lohn, so dass Unternehmen die Erträge aus der spezifischen Humankapitalinvestition erhalten. Jedoch werden Unternehmen Mitarbeiter an den Kosten und Erträgen beteiligen, um die Gefahr des Investitionsverlustes durch Fluktuation zu internalisieren.

Ökonomische Beurteilung

Im Folgenden gilt es, die Aussagen der Humankapitaltheorie zur Beurteilung der Gesetzesnovellierung zu nutzen. Durch § 84 (2) SGB IX wird der Arbeitgeber zu einem betrieblichen Eingliederungsmanagement im Anschluss an eine längere Arbeitsunfähigkeit verpflichtet. Mit dieser Regelung greift der Gesetzgeber in die Vertragsfreiheit von Arbeitgeber und Arbeitnehmer bezüglich des Arbeitsverhältnisses ein und legt dem Arbeitgeber auf, zusätzliche Risiken aus dem Arbeitsverhältnis zu tragen. So sind bei Eintritt längerer Arbeitsunfähigkeit bestimmte Leistungen bereitzustellen, beispielsweise Weiterbeschäftigung, Eingliederungsmaßnahmen, Arbeitsplatzanpassung. Die gesetzliche Regelung erhöht die

Kosten für den Arbeitgeber bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Für den Arbeitgeber ist es daher optimal, zusätzliche Maßnahmen zur betrieblichen Prävention zu ergreifen, um die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts sowie die Schadenshöhe zu reduzieren.

Der Arbeitnehmer erfährt durch die Pflicht zu betrieblichem Eingliederungsmanagement eine gewisse Vorsorge und Versicherung gegen Arbeitsunfähigkeit, während die Kosten zunächst dem Arbeitgeber angelastet werden. Gleichwohl lassen sich Gesundheitsleistungen als Investition in allgemeines Humankapital charakterisieren. Sie sichern die Beschäftigungsfähigkeit eines Arbeitnehmers und sind grundsätzlich nicht an das investierende Unternehmen gebunden. Die Humankapitaltheorie zeigt auf, dass bei vollkommenen Arbeitsmärkten die Erträge vollständig dem Mitarbeiter zufließen und Unternehmen keine Erträge aus der Finanzierung betrieblicher Gesundheitsleistungen erfahren. Daher ist zu erwarten, dass, obgleich eine Bereitstellung durch das Unternehmen erfolgt, die Investitionskosten in Form von Lohnabschlägen auf die Mitarbeiter überwälzt werden.

Bei vollkommenen Arbeitsmärkten ist zur Finanzierung mit Lohnanpassungen zu rechnen. Unter der Annahme rigider Löhne hingegen ist ein Rückgang der Beschäftigung bzw. zusätzliche Arbeitslosigkeit zu erwarten. Denn die Erhöhung des Preises für Arbeit führt zu einem Rückgang der Arbeitsnachfrage. Diese Situation erscheint auf den unteren Einkommensbereich anwendbar, da die Leistungen des Sozialstaates hier eine implizite Lohnuntergrenze bilden.

Gleichzeitig sind auch Situationen denkbar, in denen Unternehmen diese Leistungen bereitstellen und finanzieren werden. Im Anschluss an eine längere krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit stellt ein betriebliches Eingliederungsmanagement eine spezifische Investition in das Arbeitsverhältnis dar. Das Leistungspotential des Mitarbeiters wird wiederhergestellt. Aus Sicht der Humankapitaltheorie wird ein Unternehmen diese Leistungen eigennützig erbringen, solange die Eingliederungskosten geringer sind als die Kosten für Einstellung und Einarbeitung eines vergleichbar qualifizierten Mitarbeiters. Dies ist umso eher der Fall, desto schwieriger die Personalbeschaffung am Arbeitsmarkt, höher die zu ersetzende unternehmensspezifische Qualifikation des Mitarbeiters und geringer die erforderlichen Eingliederungsmaßnahmen sind. Die gesetzliche Regelung tritt hier lediglich an die Stelle freiwilliger Anreize.

Die Humankapitaltheorie impliziert mithin, dass private Risiken letzten Endes privat getragen werden. Ein staatlicher Eingriff ist nicht erforderlich. Die Vorschrift eines betrieblichen Eingliederungsmanagements ersetzt die Anreize zu Vorsorge und Versicherung des Arbeitnehmers bzw. bei spezifischer Qualifikation des Arbeitgebers. Aus allokativer Sicht ist daher zu fragen, warum eine Absicherung durch staatli-

che Regulierung wünschenswert ist. Hierbei müsste ein Marktversagen auf dem Versicherungsmarkt vorliegen, so dass der volkswirtschaftliche Nutzen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements den privaten Nutzen übersteigt. Einerseits bestehen private Versicherungsmöglichkeiten gegen dauerhafte Erwerbsunfähigkeit.⁹ Andererseits war es der Gesetzgeber, der die gesetzliche Erwerbsunfähigkeitsrente stark eingeschränkt hat. Daher erscheint diese Neuregelung trotz ihrer guten Intention zumindest ökonomisch fragwürdig.

Zusammenfassung und Fazit

Mit der gesetzlichen Regelung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements werden Arbeitgeber zur Übernahme von Versicherungsleistungen im Anschluss an dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ihrer Mitarbeiter verpflichtet. Hierdurch erfahren Arbeitgeber Anreize für betriebliche Prävention, deren Kosten jedoch dem Beschäftigungsverhältnis angelastet werden. Bei Lohnrigiditäten und Lohnuntergrenzen stellt die Regelung eine zusätzliche Belastung für den Arbeitsmarkt dar und mindert individuelle Anreize für Versicherung und Vorsorge.

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Arbeitslosigkeit in Deutschland vorwiegend bei Arbeit mit geringer Qualifikation besteht, ist diese Neuregelung kritisch zu beleuchten. Betriebliches Eingliederungsmanagement ist eine Beschäftigungsgarantie mit Kosten für den Arbeitsmarkt. Freie Arbeitsmärkte mit einer Vielzahl an Beschäftigungsmöglichkeiten und private Absicherung sind die bessere Versicherung für Weiterbeschäftigung und Rehabilitation.

Literatur

- Backes-Gellner, U. und K. Pull (1999), »Betriebliche Sozialpolitik und Maximierung des Shareholder Value: ein Widerspruch?«, *Zeitschrift für Betriebswirtschaft* 69(1), 51–70.
- Badura, B. (2003), »Gesünder älter werden: Betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik in Zeiten demographischen Wandels«, in: B. Badura, H. Schellschmidt und Chr. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2002: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*, Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 33–42.
- Badura, B., H. Schellschmidt und Chr. Vetter (2005), *Fehlzeiten-Report 2004: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*, Springer, Berlin, Heidelberg, New York.
- Becker, G.S. (1962), »Investment in Human Capital«, *Journal of Political Economy* 70(5), 9–49.
- Deutscher Bundestag (2004), »Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen«, *BT-Drucksache* 15/1783, verabschiedet als Gesetz vom 23. April 2004, Bundesgesetzblatt I, 606.
- Knittel, B. (2004), *SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen: Kommentar*, Schulz, Starnberg.
- Turk, F. (2003), *Betriebliches Gesundheitskapital*, Rainer Hampp Verlag, München, Mering.

⁹ Zum Beispiel eine private Berufsunfähigkeitsversicherung.