



## **Aufgabe und Rolle der Sozialarbeit im Disability Management Referat anlässlich der Tagung „Disability Management – (k)ein Kerngeschäft der betrieblichen Sozialarbeit?“**

Esther Wermuth

Sehr verehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen  
Ich habe den Auftrag erhalten, anlässlich der heutigen Tagung einige Überlegungen dazu darzulegen, welches die Rolle, die Funktion und der Auftrag der Sozialen Arbeit – insbesondere der betrieblichen Sozialarbeit - im Disability Management heute ist, beziehungsweise in Zukunft sein kann. Die Betonung der möglichen zukünftigen Entwicklung liegt vor allem deshalb nahe, weil sowohl in der Schweiz als auch im benachbarten Ausland Disability Management-Konzepte noch am Anfang stehen und stark in Entwicklung begriffen sind. Das bedeutet, dass die Rollen und Funktionen der verschiedenen Akteure – und es sind, wie wir später noch sehen werden, viele - bis heute weitgehend ungeklärt sind. Umso mehr sind die beteiligten Professionen und Disziplinen aufgefordert, sich in die Diskussion mit ihrer spezifischen Fachlichkeit, ihrem Wissen und ihren Kompetenzen einzubringen. Dies gilt aus meiner Sicht in hohem Masse auch für die Soziale Arbeit. Ich kann mich folglich ohne weiteres mit der Forderung im Ausschreibungstext dieser Tagung einverstanden erklären, welche lautet: „Wir werden uns als Fachleute positionieren müssen“. Ich bin überzeugt, dass die Soziale Arbeit guten Grund hat, sich in die Diskussion einzubringen und, dass sie über die notwendigen Voraussetzungen verfügt, um künftig eine tragende Rolle in Disability Management-Prozessen zu übernehmen. Bevor ich diese Aussage näher begründe, möchte ich kurz mein Verständnis von Disability Management skizzieren, da das Verständnis von Disability Management bis heute weder in der Theorie noch in der Praxis einheitlich ist.

### **Disability Management als gesamtgesellschaftliche Herausforderung**

Weltweit wird unter dem Begriff Disability Management die Diskussion darüber zusammengefasst, wie mit den ökonomischen und gesellschaftlichen Folgen von Krankheit und Behinderung umgegangen werden kann. Im Zentrum stehen arbeitsplatzbezogene Massnahmen, welche auf den Erhalt beziehungsweise auf die Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden und auf frühzeitige Intervention bei Krankheit und Unfall ausgerichtet sind. Weiterhin sollen erkrankte oder verunfallte Arbeitnehmende darin unterstützt werden, möglichst rasch wieder an ihren bisherigen oder an einen neuen - ihren möglicherweise vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkten Fähigkeiten angepassten - Arbeitsplatz zurück zu kehren. Das Ziel von Disability Management ist es, eine so genannte win-win-Situation für alle Beteiligten herzustellen. Auf der einen Seite soll durch den Erhalt der Arbeitsfähigkeit, beziehungsweise durch den Verbleib im Erwerbsleben, einer möglichst grossen Zahl von Menschen ökonomische und soziale Teilhabe ermöglicht werden. Auf der anderen Seite sollen die krankheits- und unfallbedingten Kosten für Unternehmen, das Soziale Sicherungssystem und somit für die gesamte Gesellschaft möglichst gering gehalten werden.

Ein solch umfassendes Verständnis von Disability Management lässt ohne weiteres den Schluss zu, dass an seiner Umsetzung eine grosse Zahl von Akteuren beteiligt ist beziehungsweise beteiligt sein muss. Angesprochen ist etwa die Politik mit ihren Gremien und Instanzen, welche gesetzliche Rahmenbedingungen und Anreize für die Beteiligten schaffen muss, sich um die Gesundheit der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zu kümmern. Weiter haben die Sozialversicherungen – allen voran die Invalidenversicherung – aber auch Privatversicherungen, beispielsweise die Taggeldversicherungen, die Krankenversicherungen oder die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen, primär aus Kostengründen, ein Interesse, sich

---

am Prozess zu beteiligen. Wichtige Akteure sind ausserdem medizinische Einrichtungen wie Spitäler und Rehabilitationskliniken, Gewerkschaften, Arbeitgeberverbände, Behindertenverbände, Anwälte und natürlich soziale Dienstleistungserbringer, welche sich im weiteren oder engeren Sinne mit der Gesundheit und Erwerbsfähigkeit von Menschen befassen. Mit dieser Aufzählung ist die Liste nicht abgeschlossen.

Anders gesagt: Disability Management ist als eine Strategie zu verstehen, welche sich an der Schnittstelle zwischen Ökonomie, Gesundheit und Sozialem bewegt, dementsprechend werden unterschiedliche Kompetenzen und disziplinäre Sichtweisen benötigt, um Programme und Prozesse effektiv und nachhaltig gestalten zu können.

### **Disability Management als Aufgabe von Unternehmen**

Auch wenn Disability Management als gesamtgesellschaftliche Herausforderung betrachtet werden kann, so kommt bei der konkreten Umsetzung von Programmen dennoch den Unternehmen eine entscheidende Rolle zu. Sie sind letztlich die zentrale Schaltstelle zwischen Teilhabe und Ausschluss. Nur mit der Unterstützung von Arbeitgebenden ist es möglich, einerseits „gesunde“ Arbeitsplätze zu gestalten – also auf die Verhältnisse einzuwirken – und andererseits gesundheitsbewusstes Verhalten von Mitarbeitenden gezielt zu fördern. Auf der Ebene der Rahmenbedingungen spreche ich hier nicht nur Massnahmen im Sinne des Gesundheitsschutz und der Arbeitsplatzsicherheit zur Reduktion von physischen Risiken wie beispielsweise Lärm, Staub oder das Heben von Lasten an, sondern ebenso die Reduktion von psycho-sozialen Belastungsfaktoren wie zum Beispiel unklare Arbeitsabläufe, zu hohe Arbeitsbelastung, ein schlechtes Betriebsklima, Stress, Mobbing usw. Gerade in diesem Bereich, das beweisen die IV-Statistiken eindrücklich, war in den vergangenen Jahren eine starke Zunahme von Belastungen zu verzeichnen.

Den Unternehmen kommt jedoch auch eine zentrale Rolle als so genannte „Frühwarner“ zu. Am Arbeitsplatz können mit der notwendigen Aufmerksamkeit und unterstützt durch entsprechende Verfahren, ich denke hier an den Einsatz von Instrumente wie das Anwesenheitsmanagement oder Mitarbeitergespräche, gesundheitliche Fehlentwicklungen einzelner Mitarbeitenden am ehesten bemerkt und frühzeitig die notwendigen Schritte zur Verbesserung der Situation eingeleitet werden. Schliesslich kommt den Unternehmen da eine Schlüsselposition zu, wo es um die Reintegration von kranken oder verunfallten Mitarbeitenden und um die Gestaltung angepasster Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz geht. Leistungsbeeinträchtigte Menschen können nicht integriert werden, wenn die entsprechenden Arbeitsplätze fehlen.

Unternehmen sind also gefordert, Programme und Strukturen zu entwickeln, welche sich auf die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden beziehen und das gesamte Kontinuum von der Prävention beziehungsweise Gesundheitsförderung zur Früherkennung bis hin zur Reintegration umfassen. Selbstredend können diese Massnahmen nur geplant und realisiert werden, wenn auf der Ebene der Unternehmensführung die Überzeugung vorherrscht, dass sich das Engagement für die Mitarbeitenden lohnt und entsprechend die Steuerungsverantwortung wahrgenommen wird. Das heisst gleichzeitig auch, dass die Verantwortung und Zuständigkeit der verschiedenen innerbetrieblichen Akteure für die verschiedenen Teilaufgaben im Hinblick auf ein Ganzes geklärt werden muss und so genannte Disability Manager ernannt werden müssen, welche für die gesamte Prozessplanung und -Koordination verantwortlich sind. Diese werden von einigen Autoren auch „Kümmerer“ genannt, in Anspielung an „sich kümmern um“.

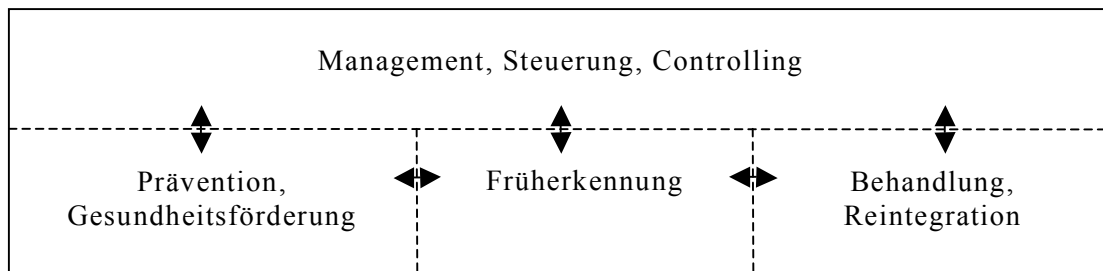


Abb 1: Elemente einer umfassenden Disability Management-Strategie in Unternehmen. (Quelle: eigene Darstellung)

Nun, ich fasse zusammen: wir haben bisher gesehen, dass Disability Management 1.) eine Strategie ist, die sich an der Schnittstelle von Ökonomie, Gesundheit und Sozialem bewegt, dass 2.) bei deren Umsetzung in erster Linie die Unternehmen gefragt sind, dass sich 3.) eine Vielzahl von Akteuren mit unterschiedlichen Rollen und Funktionen an der Umsetzung von Disability Management beteiligt und dass 4.) ganz unterschiedliche Kompetenzen benötigt werden. Eine interdisziplinäre Herangehensweise ist somit unabdingbare Voraussetzung ist für gelingende und effiziente Prozesse.

### Die Rolle der Sozialen Arbeit im Disability Management

Ich möchte damit überleiten zur Frage, welchen Auftrag, welche Rolle und welche Funktion die Soziale Arbeit allgemein und die betriebliche Sozialarbeit im Speziellen im Disability Management übernehmen kann. Wenn wir uns diese Frage stellen, so müssen wir uns gleichzeitig auch fragen, mit welcher *Begründung* sich die Soziale Arbeit in die Diskussion einbringen soll, wie *anschlussfähig* sie an die hauptsächlich relevanten Bezugssysteme Gesundheitswesen, Versicherungswesen und Arbeitsmarkt ist und über welche *Kompetenzen* sie verfügt, um einen nachhaltigen und effektiven Beitrag leisten zu können.

Befassen wir uns zunächst also mit der Frage nach der Begründung: Der Grund, ja geradezu die Verpflichtung der Sozialen Arbeit, sich im Disability Management zu engagieren, ergibt sich aus theoretischer Perspektive bereits aufgrund der Gegenstands- beziehungsweise der Funktionsbestimmung Sozialer Arbeit. Soziale Arbeit hat gemäss Kurzdefinition von Engleke die „Bewältigung sozialer Probleme“<sup>1</sup> zum Gegenstand, und als soziale Problemkategorien sind Krankheit, Behinderung sowie die damit häufig einhergehende Invalidisierung mit ihren Folgen für die Betroffenen und die Gesellschaft längst erkannt. Und dass die soziale Lage und die physische und psychische Gesundheit von Menschen beziehungsweise Gruppen sich gegenseitig in hohem Masse beeinflussen, ist spätestens seit der Entwicklung des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells der Weltgesundheitsorganisation WHO allgemein anerkannt und durch neuere Studien belegt. So ist beispielsweise die negative Auswirkung von Armut auf die Gesundheit mehrfach belegt und eine Studie der Caritas aus dem Jahre 2004 zeigt auf, dass Menschen, welche ein tieferes Bildungsniveau erreichen, grössere Gesundheitsrisiken tragen, eher invalid werden und eine geringere Lebenserwartung haben als Menschen mit höherem Bildungsniveau. In umgekehrter Richtung kann die Stabilisierung sozialer Ressourcen entscheidend zu einer allgemeinen Verbesserung der Gesundheit und des Wohlergehens beitragen.

Entsprechend dieser Erkenntnisse muss in der Diskussion über den Umgang mit gesundheitlichen Risiken im Disability Management sowohl bei der Frage nach der Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Umwelt für Bevölkerungsgruppen als auch in der Rehabilitation

<sup>1</sup> 2003, S. 301

---

und Reintegration von Einzelnen immer auch die Frage beantwortet werden, welche sozialen Bedürfnisse und Bedingungen berücksichtigt sein müssen.

Eine weitere Begründung für das Engagement der Sozialen Arbeit im Themenbereich Disability Management ergibt sich aus ihrer gesellschaftlichen Funktionsbestimmung. Gemäss Tilly Miller ist es der Auftrag Sozialer Arbeit „...Teilhabe-probleme, die durch Inklusion und Exklusion entstehen oder entstehen könnten, zu thematisieren und professionelle Angebote zu machen, um sie bewältigen zu können“. Soziale Arbeit hat folglich den Anspruch, nicht nur da zu wirken, wo Inklusions- oder Teilhabeprobleme bereits aufgetreten sind, sondern auch da, wo pro-aktive Schritte im Sinne von Prävention notwendig sind, um Risiken zu minimieren. Bezogen auf das Disability Management kann daraus gefolgert werden, dass sich die Soziale Arbeit nicht nur dort engagieren soll, wo Menschen bereits von Krankheit und Unfall betroffen sind, beziehungsweise der Verbleib im Erwerbsleben gefährdet ist, sondern auch da, wo es in Betrieben darum geht, gesundheitserhaltende beziehungsweise -fördernde Massnahmen zu ergreifen.

Soviel zur theoretischen Begründung, weshalb sich die Soziale Arbeit im Themenbereich engagieren soll.

### **Die Anschlussfähigkeit Sozialer Arbeit**

Ich komme zur Frage, wie anschlussfähig die Soziale Arbeit an die relevanten Systeme im Disability Management ist. Nun, wir haben in der Darstellung der beteiligten Akteure gesehen, dass sich die Einrichtungen des Sozialwesens zwar am Disability Management beteiligen können, indem sie sich zum Beispiel in spezifischen Beratungsstellen, bei Arbeitstrainingsprogrammen usw. engagieren, dass sie meist jedoch eine eher periphere Stellung im gesamten Gefüge haben. Um direkter ins Geschehen im Disability Management einzugreifen, braucht sie zumeist den Zugang zu Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen, dem Versicherungswesen und zum Arbeitsmarkt. Es stellt sich also berechtigt die Frage, wie anschlussfähig die Soziale Arbeit an diese Systeme ist.

Mit Blick auf die Praxis stelle ich zunächst fest: die Anschlussfähigkeit ist, wenn auch in unterschiedlichem Masse, grundsätzlich gegeben. Im Gesundheitswesen hat die Soziale Arbeit bereits eine über hundertjährige Geschichte. Soziale Arbeit ist heute aus Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern, Kliniken, ambulanten und stationären Suchttherapieeinrichtungen, aus der Behindertenhilfe usw. nicht mehr wegzudenken, auch wenn ihre Stellung gegenüber anderen, insbesondere gegenüber medizinischen Zugängen, in vielen Fällen durchaus noch gestärkt werden dürfte. Innerhalb von Disability Management-Prozessen kommt das Gesundheitswesen vor allem da zum Zuge, wo gesundheitliche Beschwerden bereits aufgetreten sind und Menschen Gefahr laufen, aus dem Erwerbsprozess ausgeschlossen zu werden und in das soziale Sicherungssystem einzutreten. Die Soziale Arbeit kann in dieser Position über Methoden wie Beratung, Konfliktbearbeitung, Krisenintervention, Vermittlung von Sachhilfen und Case Management zu gelingenden Rehabilitations- und Reintegrationsprozessen beitragen.

Ebenfalls hier zu positionieren ist der Beitrag der Sozialen Arbeit im Versicherungswesen. Ich beobachte in den letzten Monaten, dass eine zunehmende Zahl von Professionellen der Sozialen Arbeit in Versicherungen die Funktion von Case Managerinnen und Case Managern übernehmen. Diese Entwicklung ist insofern interessant, als es scheint, dass sich hier ein neues Arbeitsfeld für die Soziale Arbeit erschliesst. Gleichzeitig bedeutet dies auch die Anerkennung der Kompetenzen, welche Sozialarbeitende für die Rolle des Case Managers beziehungsweise der Case Managerin mitbringen. Case Management wird zugleich häufig – auch wieder in der Phase der Behandlung und der Reintegration - als die Methode der Wahl

in Disability Management-Programmen betrachtet<sup>2</sup>. Dem Case Management kommt insbesondere dort eine wichtige Bedeutung zu, wo Rehabilitations- und Wiedereingliederungsprozesse eine hohe Komplexität aufweisen und gesundheitliche, sozialversicherungsrechtliche, soziale, ökonomische und berufliche Aspekte ineinander greifen. Case Managerinnen und Manager planen und steuern hier zielgerichtet den Hilfeprozess unter Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse von Betroffenen, ihrem Umfeld und weiteren Beteiligten. Case Managerinnen und Case Manager müssen in hohem Masse über methodisches Können, beraterische, kommunikative und vermittelnde Fähigkeiten, über Verhandlungsgeschick sowie über die Fähigkeit, interdisziplinäre Zusammenarbeit zu gestalten, verfügen. Zudem zeichnen sie sich durch eine solide ethische Haltung, über eine ressourcen- und lösungsorientierte Herangehensweise aber auch über ein hohes Kostenbewusstsein aus. Kritiker werfen dem Case Management vor, alter Wein in neuen Schläuchen zu sein. Tatsache ist, dass Case Management in wesentlichen Teilen auf sozialarbeiterisches Methodenwissen zurückgreift, Aspekte jedoch neu akzentuiert und insbesondere die zielgerichtete Koordination und Steuerung der Dienstleistungen in den Vordergrund rückt. Sozialarbeitende bringen aufgrund ihrer Kompetenzen gute Voraussetzungen für die Rolle des Case Managers beziehungsweise die Rolle der Case Managerin mit.

### **Disability Management und betriebliche Sozialarbeit**

Und damit komme ich zum dritten wesentlichen Teilsystem, nämlich zum Arbeitsmarkt und somit zur betrieblichen Sozialarbeit. Hier bietet sich der Sozialen Arbeit wegen der eingangs geschilderten zentralen Rolle von Unternehmen im gesamten Disability Management klar die weitestgehenden und direktesten Möglichkeiten, auf das Geschehen einzuwirken, und zwar im gesamten Kontinuum von der Prävention, zur Früherkennung bis hin zur Reintegration. Als betriebliche Sozialarbeitende sind wir bereits heute kompetente Ansprechpartner für Mitarbeitende, Personalverantwortliche und Vorgesetzte, unter anderem auch da, wo es um gesundheitliche Fragen geht.

Psychosoziale Beratung bei privaten und beruflichen Schwierigkeiten, die sich somatisch auswirken können, Suchtberatung, Konfliktberatung, Beratungen bei Stress, Mobbing und Burnout gehören heute zum Standard-Leistungskatalog betrieblicher Sozialarbeit. Die Angebote richten sich einerseits an die betroffenen Mitarbeitenden selber, aber auch an Führungsverantwortliche, welche ein Coaching im Umgang mit besonders anspruchsvollen Situationen mit Mitarbeitenden benötigen. In Bezug auf den Themenkreis Krankheit und Arbeitsunfähigkeit wirkt die betriebliche Sozialarbeit in der beratenden Funktion häufig präventiv oder im Sinne der Früherkennung. Sie trägt massgeblich dazu bei, das Wohlbefinden von Mitarbeitenden und somit auch ihre Leistungsfähigkeit zu verbessern oder Absenzen zu verhindern. Die betriebliche Sozialarbeit hat sich hier gut positioniert, wird genutzt<sup>3</sup> und sie weist auch eine gute Kosten-Nutzen-Bilanz auf. Die betriebliche Sozialarbeit tut aber noch mehr für die Gesundheit von Mitarbeitenden. So bietet sie beispielsweise auch Seminare an, welche über psychosoziale Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz informieren und Handlungsansätze zu deren wirksamen Verminderung aufzeigen, oder sie wirkt als „Seismograf“, indem sie über Kennzahlen und in direkten Gesprächen mit Verantwortlichen auf sich abzeichnende Probleme hinweist. In diesem Sinne nimmt die betriebliche Sozialarbeit auch auf der strukturellen Ebene ihre Verantwortung für Früherkennung und Prävention wahr.

---

<sup>2</sup> Vgl. z.B. Mehrhoff (2004, S. 10).

<sup>3</sup> Gemäss Baumgartner E. (2004) erfolgen 43 % der Beratungen unmittelbar aufgrund von Themen rund um Krankheit/Behinderung.

Dennoch, eine Studie aus Deutschland<sup>4</sup>, welche nach der Rolle einzelner Akteure im Disability Management fragt, zeigt, dass die meisten der interviewten betrieblichen Sozialarbeitenden ihren künftigen Beitrag weiterhin primär in der Begleitung von einzelnen Mitarbeitenden sehen. Ich glaube jedoch, dass sich mit der Einführung von umfassenden Disability Management-Programmen die Anforderungen an die betriebliche Sozialarbeit verändern werden und dass es für die Soziale Arbeit auch eine Chance sein kann, sich über die Begleitung von Einzelpersonen hinaus für gesundheitliche Fragen im Betrieb zu engagieren.

### **Entwicklungen in Unternehmen im Hinblick auf die Einführung von DM**

Ich werde nachfolgend einige Entwicklungen in Unternehmen kurz skizzieren, welche im Zusammenhang mit der Einführung von DM-Programmen in Unternehmen stattfinden werden sowie die damit verbundenen Herausforderungen für die betriebliche Sozialarbeit.

Erstens werden sich, so ist zu vermuten, noch mehr Akteure als bisher in stärkerem Masse um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Mitarbeitenden in Betrieben kümmern wollen. Ich denke hier insbesondere an die beteiligten Sozial- und Privatversicherungen, aber auch an betriebsinterne Akteure wie Personalverantwortliche, Arbeitspsychologinnen und – Psychologen, Betriebsärzte, Ergonomen usw. Sie alle werden – mit gutem Recht und mit unterschiedlichem fachlichem Zugang – den Anspruch erheben, massgeblich zum Prozess beitragen zu wollen. Die Soziale Arbeit muss sich also als eigenständige Profession mit ihrer spezifischen Sichtweise auf die sozialen Bedingungen von Gesundheit und mit ihren spezifischen Kompetenzen im Hinblick auf den Umgang mit erkrankten und verunfallten Mitarbeitenden positionieren.

Zweitens wird der Fokus der Aufmerksamkeit mit der Einführung von Disability Management künftig weniger nur auf dem Verhalten einzelner Mitarbeitenden liegen, sondern in viel stärkerem Masse auf den betrieblichen Rahmenbedingungen, Abläufen und Strukturen. Die Soziale Arbeit ist hier gefordert, die soziale Komponente als bestimmende Einflussgrösse von Gesundheit zu vertreten und die Verhältnisse entsprechend mitzuprägen.

Eine dritte Entwicklung sehe ich bei der Begleitung von Einzelnen. Im Zuge der Forderung nach möglichst frühzeitiger Intervention im Falle von erkrankten oder verunfallten Mitarbeitenden denke ich, dass Verfahren, wie beispielsweise das Case Management, künftig enger an die Unternehmen gebunden werden und dass hier kooperative Modelle mit Mitfinanzierern, also den Versicherungen, gesucht werden müssen. Dass Sozialarbeitende für die Funktion als Case Managerinnen und Case Manager gute Grundkompetenzen mitbringen, habe ich weiter oben schon erwähnt. Ich denke, dass Sozialarbeitende hier gute Chancen haben, sich als Fachkräfte zu positionieren.

### **Die Zukunft hat begonnen**

Ich will es nicht verheimlichen: Ein Blick auf die aktuelle Praxis zeigt, dass von nicht wenigen betrieblichen Sozialberatungen die Aktualität des Themas Disability Management oder Gesundheitsmanagement und das Potenzial, welches sich für die betriebliche Sozialarbeit darin bietet, erkannt worden ist. Bereits heute bieten einige externe oder interne betriebliche Sozialberatungen ihre Dienste beim Aufbau eines umfassenden Gesundheitsmanagements und im Case Management für kranke und verunfallte Mitarbeitende an und qualifizieren ihre Leute in diese Richtung. Und trotzdem scheint es, wie wir im Zusammenhang mit konkreten Projekten feststellen, immer noch keine Selbstverständlichkeit zu sein, dass Sozialarbeitende an der Entwicklung von umfassenden Disability Management-Konzepten beteiligt werden. Vielmehr als aufgrund fachlicher Kriterien, scheint sich die Frage nach der Einbindung

---

<sup>4</sup> (Winnes, 2005)

der Sozialen Arbeit häufig aufgrund zwischenmenschlicher Beziehungen von Sozialarbeitenden zu Mitgliedern des Managements oder des Personalwesens zu beantworten. Gute Netzwerke sind häufig entscheidend, das ist auch für Angehörige anderer Disziplinen beziehungsweise Professionen und in anderen Zusammenhängen nicht anders. Dennoch, denke ich, sind wir auch nach einigen Jahren Professionalisierungsdebatte immer noch gefordert, unsere professionsspezifischen Kompetenzen zu benennen und sie in einer breiteren Öffentlichkeit zu vertreten. In diesem Sinne hoffe ich, dass es uns heute Nachmittag in den Diskussionen gelingen wird, richtungweisende Ideen zu entwickeln, wie die betriebliche Soziale Arbeit ihre fachlichen Kompetenzen und Fähigkeiten noch besser sichtbar macht, so dass diese in Zukunft ihre Wirkung in Disability Management-Prozessen entfalten kann.

### **Vision für die Zukunft: Sozialarbeitende als Disability ManagerInnen**

Gegen Schluss meiner Ausführungen möchte ich noch die Rolle und Funktion der eigentlichen Disability Managerinnen und Managern in Unternehmen in den Fokus rücken, und somit den Strauss von Möglichkeiten von Sozialarbeitenden im Disability Management – ich nehme es vorweg – mutig erweitern.

Als Disability Managerinnen und Manager werden diejenigen Personen bezeichnet, die über die Beratung von Einzelpersonen hinaus verantwortlich sind für den Aufbau von Konzepten und Strategien in Unternehmen. Sie können entweder betriebsintern oder als externe Dienstleistungsanbieter tätig sein.

In Anlehnung an internationale Standards<sup>5</sup> müssen Disability Manager über folgende übergeordnete Kompetenzen verfügen:

1. Disability Manager müssen die theoretischen und praktischen Grundlagen des Disability Management kennen, um die konkrete Wirkung von Programmen inklusive dem wirtschaftlichen Nutzen beschreiben und analysieren zu können. Sie müssen in der Lage sein, an die betrieblichen und gesellschaftlichen Verhältnisse angepasste Konzepte zu entwickeln und Kontakte mit Fachkräften aus unterschiedlichen Berufsgruppen aufzubauen und zu pflegen.
2. Disability Manager brauchen rechtliche Kenntnisse im Zusammenhang mit der beruflichen Integration von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und müssen über Leistungsansprüche gegenüber Sozialversicherungen informiert sein.
3. Disability Manager müssen in der Lage sein, das Zusammenwirken verschiedener betrieblichen Sozialpartner zu fördern.
4. Disability Manager müssen über gute kommunikative Fähigkeiten und Problemlösungskompetenzen verfügen.
5. Disability Manager müssen das Verfahren Case Management kennen und in komplexen Fällen ressourcen- und zielorientiert Hilfeleistungen planen, umsetzen und evaluieren können.
6. Disability Manager müssen die Leistungs- und Anforderungsprofile am Arbeitsplatz analysieren und einen Wiedereingliederungsprozess angemessen koordinieren und planen können.
7. Disability Manager müssen die Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Behinderung und Prävention beziehungsweise Gesundheitsförderung kennen und in der Lage sein, dieses Wissen auf die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen zu übertragen.

---

<sup>5</sup> Vgl. HVBG, Richtlinien zum Certified Disability Management Professional (Disability Manager), 2006

8. Disability Manager müssen mit Qualitätsmanagement-Grundsätzen vertraut sein und die Ergebnisse sichern und bewerten können.
9. Disability Manager müssen soziales und ethisches Verhalten gegenüber Beschäftigten, Arbeitgebern und anderen Interessenvertretern zeigen.

Es wäre wohl vermessen zu behaupten, dass wir Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter per se über sämtliche notwendigen Voraussetzungen verfügen, um diese Rolle zu übernehmen. Dies darf wohl bis heute keine Profession für sich in Anspruch nehmen. Und doch sind Parallelen zum Kompetenzprofil von Sozialarbeitenden klar erkennbar. Der Erfolg unserer Arbeit basiert in hohem Masse auf unseren kommunikativen Fähigkeiten: Wir nehmen seit jeher eine vermittelnde Position zwischen Individuen und Umwelt ein. Wir verfügen über fundierte Problemlösekompetenzen und können situativ auf ein breites Methodenrepertoire zurückgreifen<sup>6</sup>. Wir setzen uns seit jeher für interdisziplinäre Lösungen ein. Wir verfügen über Kompetenzen im Projektmanagement, über rechtliche und sozialversicherungsrechtliche Grundkenntnisse und schliesslich sind wir über unseren Berufskodex zu ethischem Verhalten verpflichtet, insbesondere auf die Beachtung des Selbstbestimmungsrechts und auf die Einhaltung von Menschenrechten. Wir sehen, einiges ist für die Ausübung der Rolle von Disability ManagerInnen und Managern bereits vorhanden.

Anderes werden wir uns jedoch zusätzlich aneignen müssen, wenn wir für uns beanspruchen, die Funktion von Disability ManagerInnen und Managern übernehmen zu wollen. So dürfte es natürlich in erster Linie notwendig sein, dass wir uns mit der Theorie sowie mit der aktuellen praktischen Umsetzung von Disability Management-Programmen weiter auseinandersetzen, um daraus Handlungsansätze für unsere eigene Praxis abzuleiten. Dazu gehört auch, dass wir uns mit spezifischen Instrumenten und Verfahren wie – um einige Beispiele zu nennen - dem Anwesenheitsmanagement oder Analyseinstrumenten für die Beurteilung von Leistungsfähigkeit vertraut machen. Notwendig wird wohl auch sein, dass wir unser Wissen im Themenbereich Gesundheit/Krankheit vertiefen, so dass wir in der Lage sind, die Entstehung gesundheitlicher Langzeitprobleme unter Berücksichtigung von physischen, psychischen sozialen und kulturellen Gesichtspunkten zu erkennen und Massnahmen zur Minimierung der Risiken zu ergreifen, sowie Rückkehrprozesse zu planen.

Und schliesslich wollen wir uns noch einmal vergegenwärtigen, dass Disability Management ein Konzept ist, welches wesentlich innerhalb von Unternehmen und dementsprechend immer auch unter Berücksichtigung ökonomischer Gesichtspunkte umgesetzt wird. Wir sind aus diesem Grund gefordert, uns vermehrt mit Themen wie Wirtschaftlichkeit, Organisationsentwicklung, Gestaltung von Veränderungsprozessen bis hin zu einer gesundheitsförderlichen Kultur und Qualitätsmanagement zu befassen, um glaubwürdige und kompetente Ansprechpartner in Unternehmen zu sein.

„Wir als Fachleute werden uns positionieren müssen“, das war die Ausgangsthese für meine Betrachtungen. Ich denke, die Zukunft wird zeigen, ob diese Position - bildlich gesprochen - eine im Mittelfeld sein wird, ob wir eher Player im weiteren Feld sein werden oder ob wir gar auf die Zuschauerränge verwiesen werden. Ich halte fest, wir haben die Aktualität des Ansatzes für unsere Profession frühzeitig erkannt, bringen wichtige fachliche Voraussetzungen und Kompetenzen mit und haben somit gute Chancen, unsere Position auch weitgehend mit zu bestimmen. In diesem Sinne hoffe ich, dass wir heute unsere Vorstellung darüber, wie uns diese Positionierung gut und angemessen gelingen kann, weiter präzisieren können und freue mich auf angeregte Diskussionen.

---

<sup>6</sup> Ich denke hier an Krisenintervention, mediative Interventionen, Einzelfallhilfe.

---

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

### **HSA Luzern**

Esther Wermuth, dipl. Sozialarbeiterin FH, nebenamtl. Dozentin/Projektleiterin

### **Quellenverzeichnis**

**Baumgartner, E.** (2004). Betriebliche Sozialberatung lohnt sich. In: Sozial Aktuell, SBS/ASPAS, Nr. 5, S. 2-5.

**Engelke, E.** (2003). Die Wissenschaft Soziale Arbeit. Werdegang und Grundlagen. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

**HVGB**, Richtlinien zum Certified Disability Management Professional (Disability Manager).  
Online im Internet unter: [www.vmbg.de/cd1/dateien/kap3/pdf/dis\\_rl.pdf](http://www.vmbg.de/cd1/dateien/kap3/pdf/dis_rl.pdf) Stand 20. September 2007.

**Mehrhoff, F. (Hrsg.)** (2004). Disability Management. Strategien zur Integration von behinderten Menschen in das Arbeitsleben. Stuttgart: Gentner Verlag.

**Miller T.** (2001). Systemtheorie und Soziale Arbeit. Entwurf einer Handlungstheorie (2. überarb. u. erw. Auflage). Stuttgart: Lucius und Lucius.

**Winnes, R. (Hrsg.)** (2005). Disability-Management. Strategien zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit im demografischen Wandel. Universität Karlsruhe und DaimlerChrysler AG.