

# Projektelevaluation – Ergebnisse aus dem transnationalen BEM-Netz

Alexandra Sporbert, Jochen Prümper & Tobias Reuter



**Das BEM-Netz, ein deutsch-österreichisches Projekt zur Entwicklung und Etablierung eines Netzwerks zur Eingliederung von langzeiterkrankten und leistungsgewandelten Beschäftigten – gefördert vom Europäischen Sozialfonds (ESF) Bayern und dem Freistaat Bayern, sowie dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Österreich – wurde begleitend sowie abschließend evaluiert. Evaluationsergebnisse auf transnationaler, betrieblicher und individueller Ebene zeigen die positive Wirkung der Interventionen. Auf transnationaler Ebene fand ein gelungener Erfahrungsaustausch statt, der mitgeholfen hat, betriebliche Strukturen und Prozesse weiterzuentwickeln und in den Betrieben ein Bewusstsein für die Notwendigkeit des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) sowie des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) zu schaffen. Ergebnisse auf betrieblicher Ebene legen nahe, dass durch das Projekt das BEM mit seinen Zielen und seinem Ablauf bekannter wurde und sich professionalisiert hat. Auch auf individueller Ebene – d. h. bei der Befragung von BEM-Berechtigten – konnten erste Anhaltspunkte für eine positivere Bewertung des BEM gezeigt werden.**

## 1 Evaluation im Projekt BEM-Netz

Von April 2013 bis Juni 2015 wurde – gefördert vom Europäischen Sozialfonds (ESF) Bayern und dem Freistaat Bayern, sowie dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Österreich – unter dem Titel „BEM-Netz“ ein transnationales, deutsch-österreichisches Projekt zur Entwicklung und Etablierung eines Netzwerks zur Eingliederung von langzeiterkrankten und leistungsgewandelten Beschäftigten im Betrieb durchgeführt und begleitend sowie abschließend evaluiert. Im Rahmen einer „Projektelevaluation“ soll ein Projekt daraufhin überprüft werden, ob und mit welchem Aufwand die Ziele des Projektes erreicht wurden. Wie im Beitrag von Reuter und Prümper (2015) in diesem Band beschrieben, fand ebenso für das gesamte Projekt BEM-Netz eine formative und summative Evaluation der geleisteten Arbeit auf transnationaler, betrieblicher und individueller Ebene statt. Ein Auszug dieser Ergebnisse wird im Folgenden vorgestellt.

## 2 Ergebnisse auf transnationaler Ebene

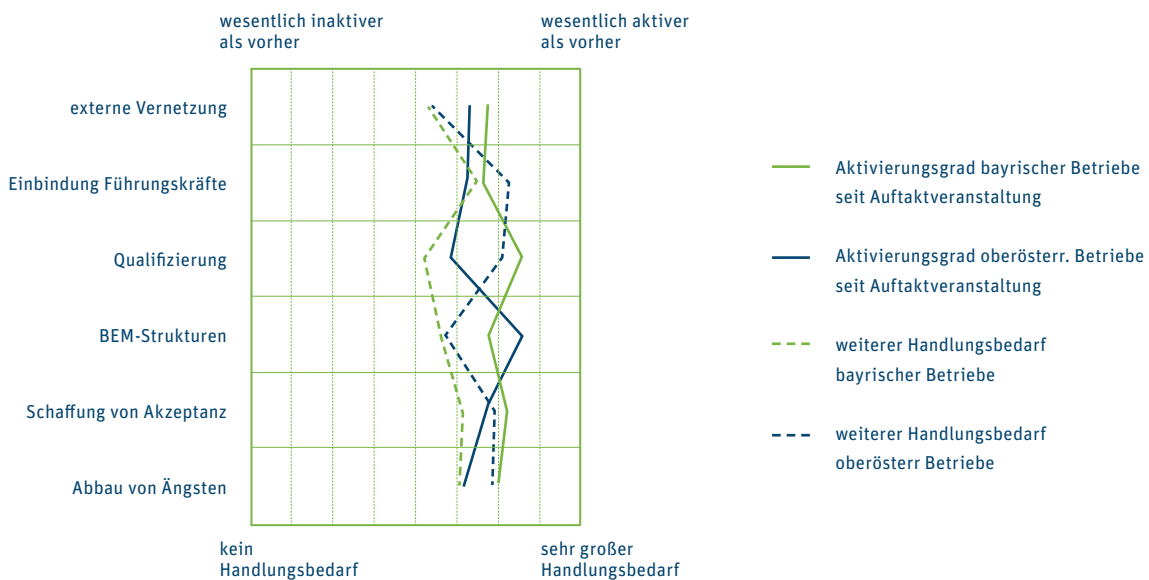
Im Projekt BEM-Netz fanden drei transnationale Großveranstaltungen (Auftaktveranstaltung im Januar 2014 in München, transnationaler Workshop im Oktober 2014 in Linz/Oberösterreich sowie eine Abschlussveranstaltung im März 2015 in Nürnberg) statt. Die gemeinsamen Großveranstaltungen und Netzwerktreffen hatten das Ziel, den Erfahrungsaustausch untereinander mit unterschiedlichen Methoden (Kleingruppenarbeit, kollegiale Beratung etc.) zu fördern und zu stärken.

## 2.1 Zwischenevaluation in Linz

Zur Halbzeit des Projektes wurden 44 AkteurInnen bayerischer ( $N=17$ ) und oberösterreichischer ( $N=27$ ) Betriebe anonym zu ihrer Aktivität im BEM seit Beginn des Projektes und ihrem weiteren Handlungsbedarf bis Projektende befragt.

Wie in Abbildung 1 zu sehen ist, waren beide Länder seit Beginn des Projektes in unterschiedlichen Themen aktiv. Während für die bayerischen Betriebe vor allem das Thema *Qualifizierung* im Vordergrund stand, war den oberösterreichischen Betrieben zunächst die Schaffung von *BEM-Strukturen* am wichtigsten.

Weiterer Handlungsbedarf lag für beide Länder in der *Einbindung der Führungskräfte* sowie der *Schaffung von Akzeptanz* und dem *Abbau von Ängsten*. Der Bedarf nach *externer Vernetzung* war demgegenüber zwar verhältnismäßig gering – jedoch immer noch im mittleren Skalenbereich angesiedelt<sup>1</sup>.



**Abbildung 1:** Zwischenbewertung zur Aktivität der Betriebe seit Beginn des Projektes und zukünftiger Handlungsbedarf (eigene Darstellung)

## 2.2 Gemeinsames Fazit in Nürnberg

Die gemeinsame abschließende Bewertung der länderübergreifenden Zusammenarbeit hat gezeigt, dass die Teilnehmenden sehr viel voneinander gelernt haben und zudem umfangreiche Veränderungen angestoßen bzw. umgesetzt wurden. Drei Fragen wurden den Teilnehmenden bei der Abschlussveranstaltung gestellt und die Antworten sind – absteigend geordnet nach ihrer Häufigkeit – im Folgenden zusammengefasst:

*Was habe ich von den anderen AkteurInnen und Unternehmen länderübergreifend gelernt?*

1. Vor- und Nachteile des gesetzlichen Rahmens in Deutschland und des freiwilligen BEM-Engagements in Österreich;
2. klare Strukturen und Prozesse, Strukturiertheit (z. B. durch das Rahmenkonzept AFCoaching);
3. Erfolgsfaktoren und Hürden, unterschiedliche Vorgehensweisen, Kennenlernen vielfältiger Ansätze und Beispiele (z. B. Unterstützung durch das Betriebservice in Oberösterreich).

<sup>1</sup> Signifikant sind folgende Mittelwertunterschiede zwischen den bayerischen und oberösterreichischen Betrieben: Aktivitätsgrad seit Beginn: Qualifizierung ( $t = 4.35, p < .001$ ), Abbau von Ängsten ( $t = 2.18, p < .05$ ); weiterer Handlungsbedarf: Qualifizierung ( $t = 3.58, p < .01$ ).

#### *Was ist uns im Betrieb wirklich gut gelungen?*

1. ernste Auseinandersetzung mit BEM, Einführung und Weiterentwicklung eines strukturierten BEM-Prozesses, Bekanntheits- und Akzeptanzsteigerung sowie gute Fallbearbeitung;
2. konstruktive Zusammenarbeit der betrieblichen AkteurInnen (z. B. BEM-Team, Geschäftsführung, Betriebs-/ Personalrat), sodass nun alle „an einem Strang ziehen“;
3. Bewusstsein für BEM, ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement sowie Prävention wurde gestärkt.
4. Aus- und Weiterbildung der AFCoaches in den bayerischen Modellbetrieben, Qualifizierung und Sensibilisierung der Führungskräfte und Interessensvertreter, Netzwerk mit externen AkteurInnen.

#### *Was hat sich durch das BEM-Netz im Unternehmen verändert?*

1. Bewusstseinsbildung für BEM und Gesundheit, tieferes Verständnis für Relevanz und gemeinsame Verantwortung;
2. kürzere Wege durch mehr Vernetzung sowie Verbesserung der Ressourcen durch Einbindung verschiedener AkteurInnen und besserer Kommunikation untereinander;
3. Veränderung der Firmenphilosophie und Firmenkultur, so dass der Weg geebnet ist, um „von der Individuallösung zum Gesamtkonzept“ zu gelangen.

## 3 Ergebnisse auf betrieblicher Ebene

### 3.1 IST-Analysen

In allen teilnehmenden Betrieben aus Bayern und Oberösterreich wurde zu Beginn eine Bestandsaufnahme mithilfe des Fragebogens „IST-Analyse des betrieblichen Gesundheitsmanagements“ (Prümper, Reuter & Sporbert, 2013) durchgeführt. Aufbauend auf diesen Daten wurde das weitere Vorgehen der betrieblichen Arbeit festgelegt, da daraufhin ein Überblick zu bestehenden Strukturen, Prozessen sowie Ergebnissen gegeben war. Ein systematischer Vergleich der Betriebe zeigte, dass die Datenlage zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement – mit den drei Handlungsfeldern Betrieblicher Arbeitsschutz, BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung – in den einzelnen Betrieben sehr unterschiedlich war. So war beispielsweise die Umsetzung des Themas körperliche und psychische Gefährdungsbeurteilung im Rahmen des Betrieblichen Arbeitsschutzes und die Durchführung eines strukturierten BEM-Prozesses sehr unterschiedlich ausgeprägt. Dabei kündigten zu Beginn des Projektes nicht nur die oberösterreichischen Betriebe an, bislang nur wenig zum BEM angeboten haben; selbiges wurde – trotz der gesetzlichen Verpflichtung in Deutschland – auch von bayerischen Betrieben berichtet.

### 3.2 Beschäftigtenbefragung zu Beginn und Ende des Projektes

Die objektiven Daten aus den IST-Analysen (vgl. Prümper, Reuter & Sporbert, 2013) wurden um subjektive Befragungsdaten der Beschäftigten in den bayerischen Betrieben ergänzt. Den Betrieben wurde – je nach organisationalen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen – eine Kurz- und Langversion der Befragung zur Verfügung gestellt. Neben allgemeinen Angaben sowie Fragen zum Betrieblichen Gesundheits- und Eingliederungsmanagement in beiden Versionen umfasste die Langversion zusätzlich die vollständige Version des KFZA – Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (Prümper, Hartmannsgruber & Frese, 1995) sowie den ABI – Arbeitsbewältigungsindex (engl. WAI – Work Ability Index; Tuomi et al., 2001).

An der Erstbefragung nahmen insgesamt  $N = 1179$  Beschäftigte aus sechs bayerischen Betrieben teil, davon  $N = 803$  Beschäftigte aus drei Betrieben an der Langversion des Fragebogens. An der Zweitbefragung haben bislang  $N = 499$  Beschäftigte derjenigen drei Betriebe teilgenommen, die die Langversion des Fragebogens erhielten. Im Folgenden werden einzelne Ergebnisse dieser Beschäftigtenbefragung vorgestellt.

### 3.2.1 BEM-Kennnisstand der Beschäftigten

Im Vergleich zu den Ergebnissen der Erstbefragung hat sich die Bekanntheit des BEM über die Projektlaufzeit hinweg deutlich positiv verändert. Der Begriff „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ ist nun (2015) rund 93 % der Teilnehmenden bekannt, 2014 war dies nur bei 71 % der Beschäftigten der Fall.

Je nach Unternehmenskultur wurden unterschiedliche Informationskanäle zum Thema BEM genutzt. Tabelle 1 zeigt das Ranking der am häufigsten gewählten Informationskanäle aus drei Betrieben.

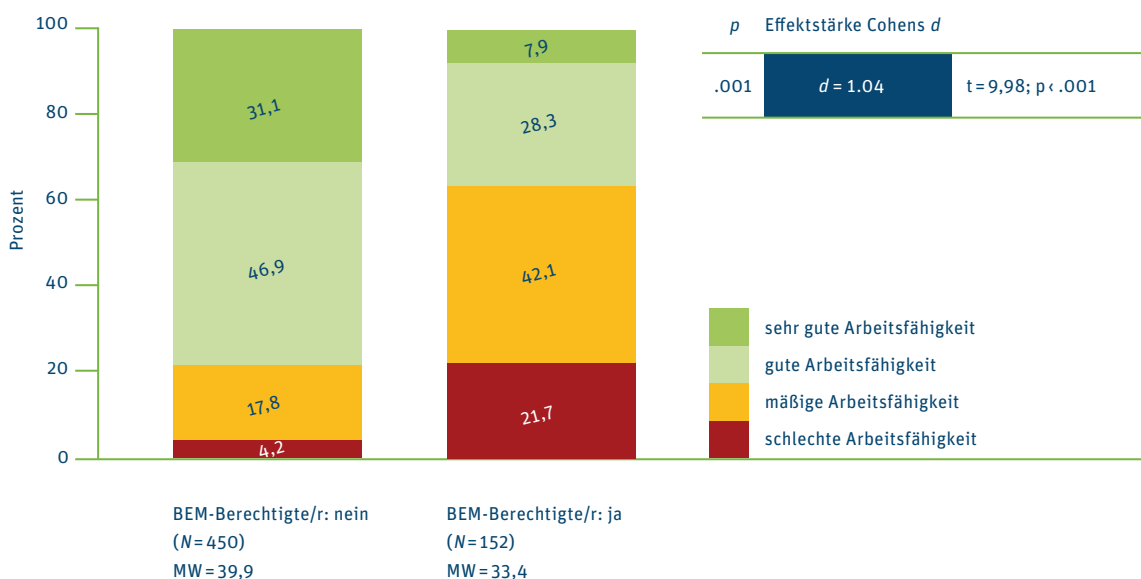
**Tabelle 1:** TOP 3 Informationskanäle (Mehrfachnennungen möglich)

Betrieb 1	Betrieb 2	Betrieb 3
1. Personalabteilung	Intranet	Betriebs- / Personalrat
2. Betriebs- / Personalrat	Personalabteilung	BEM-Broschüre / Flyer
3. Informationsveranstaltungen (z. B. Betriebs- / Personalversammlungen)		

Während die Informationsveranstaltung als Informationsquelle von allen drei Betrieben an dritter Stelle genannt wurde, fällt auf, dass der Betriebs-/Personalrat und die Personalabteilung als Informationskanal unterschiedlich gewählt werden.

### 3.2.2 Arbeitsbewältigungsindex (ABI)

Zu Beginn des Projektes lag der Arbeitsbewältigungsindex über alle drei Betriebe ( $N = 624$ ) im Mittel bei  $ABI = 38,4$  Punkten, was insgesamt einer *guten* Arbeitsfähigkeit entspricht (vgl. BAuA, 2013). Abbildung 2 verdeutlicht, dass es – erwartungsgemäß – einen signifikanten Unterschied in der erlebten Arbeitsfähigkeit zwischen Beschäftigten ohne und mit BEM-Berechtigung gab (siehe auch Effektstärke Cohens  $d = 1.04$ , was mit  $\geq .80$  einem großen Effekt entspricht, vgl. Eid, Gollwitzer & Schmidt, 2013).

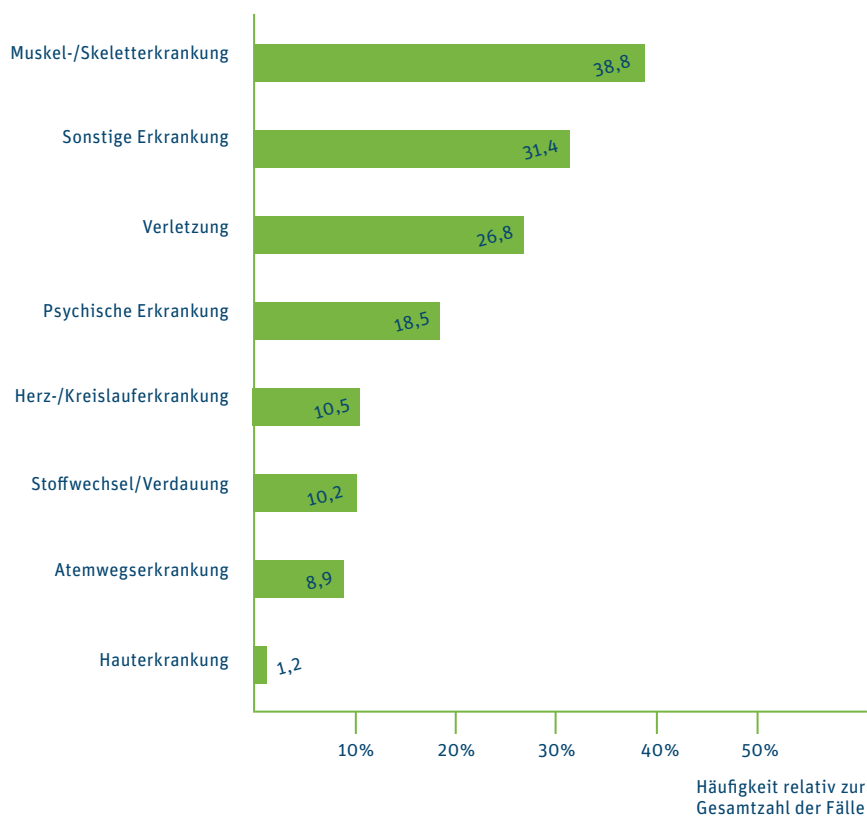


**Abbildung 2:** Gegenüberstellung Arbeitsbewältigungsindex BEM-Berechtigte nein/ja zu Projektbeginn (eigene Darstellung)

Fast zwei Drittel der Beschäftigten (63,8 %) mit einer BEM-Berechtigung wies zum Zeitpunkt der Erstbefragung lediglich eine *mäßige oder schlechte* Arbeitsfähigkeit auf, die es dringend wiederherzustellen und zu verbessern gilt. An dieser Stelle kann und sollte das BEM einen wertvollen Beitrag leisten.

### 3.2.3 Krankheitsbedingte Ursachen der Langzeiterkrankung

Über alle Betriebe und Befragungszeiträume hinweg haben – wie Abbildung 3 zeigt – die BEM-Berechtigten unterschiedliche Erkrankungen als Ursache für ihre Langzeiterkrankung angegeben (Mehrfachnennungen waren möglich, es wurde mindestens eine und maximal fünf Erkrankungen angegeben). An erster Stelle stehen Muskel-/Skeletterkrankungen gefolgt von Sonstigen Erkrankungen und Verletzungen.

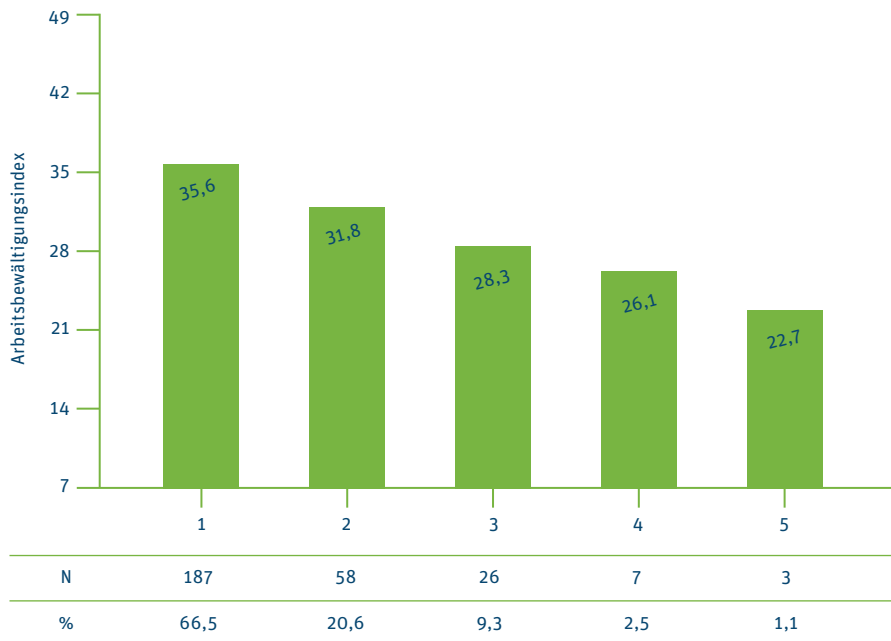


**Abbildung 3:** Ursache der Langzeiterkrankung in % (Mehrfachnennungen möglich; eigene Darstellung)

Auffällig ist (vgl. Abbildung 4), dass rund zwei Drittel der BEM-Berechtigten (66,5 %) lediglich eine Krankheit als Ursache ihrer Langzeiterkrankung(en) berichten; bei einem weiteren Fünftel der BEM-Berechtigten sind es zwei Krankheiten.

Betrachtet man nun die Entwicklung des Arbeitsfähigkeitsindex in Abhängigkeit der Anzahl der krankheitsbedingten Ursachen (vgl. Abbildung 4), so zeigt sich, dass die Arbeitsfähigkeit mit steigender Anzahl krankheitsbedingter Ursachen der Langzeiterkrankungen signifikant abnimmt ( $F(5; 1057) = 51,714; p < .001; N = 1063$ ).

Da ein ABI-Wert unter 36 Punkten bereits als „mäßig“ gilt, sind durchschnittlich alle BEM-Berechtigten so gefährdet, dass ihre Arbeitsfähigkeit – wie es ja auch die Intention des BEM ist – dringend verbessert werden sollte (vgl. BAuA, 2013).



Anzahl krankheitsbedingter Ursachen für Langzeiterkrankung

**Abbildung 4:** Arbeitsbewältigungsindex (ABI) und Anzahl krankheitsbedingter Ursachen der Langzeiterkrankungen (eigene Darstellung)

### 3.3 Experteninterviews

Um ein systematisches Fazit zum Projekt zu ziehen, nahmen 18 betriebliche AkteurInnen (davon sieben ArbeitgebervertreterInnen der Personalabteilung, fünf Betriebs-/Personalräte, vier Schwerbehindertenvertrauenspersonen und zwei BetriebsärztInnen) aus den bayerischen Betrieben an halbstandardisierten, leitfadengestützten Experteninterviews teil. Ziel war es, die getane Arbeit für den Projektabschluss gemeinsam zu reflektieren und Beispiele, Herausforderungen und Lösungsansätze der betrieblichen Arbeit aufzubereiten. Die Ergebnisse wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und zusammengefasst. Im Folgenden sind die häufigsten Nennungen einzelner Ergebnisfacetten in jeweils absteigender Reihenfolge genannt:

*Worin lag aus Ihrer Sicht der Mehrwert des Projektes?*

1. nachhaltige Implementierung von BEM (gesetzeskonform, strukturiert und kulturverbessernd);
2. Zusammenarbeit und Austausch mit anderen;
3. professionelle Begleitung und Schaffung von Akzeptanz.

*Welche Veranstaltungen waren besonders hilfreich für Ihre betriebliche Arbeit?*

1. Groß- und Vernetzungsveranstaltungen, Netzwerktreffen;
2. Ausbildung der AFCoaches, Runde Tische, Steuerkreistreffen (gleiche Anzahl an Nennungen);
3. Schulungen der MultiplikatorInnen.

*Welche Veranstaltungen werden Sie nach Projektende weiterführen?*

1. Runde Tische zur Vernetzung mit externen AkteurInnen, die beim BEM und im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen können;
2. betriebliche Zusammenarbeit im Steuerkreis, Evaluationstreffen, Informationsaustausch im BEM-Team (gleiche Anzahl an Nennungen).

Welche Themen rund um das BEM im BGM werden für Ihren Betrieb zukünftig relevanter?

1. präventive Verbesserung der Arbeitsbedingungen (altersgerechtes, ergonomisches Arbeiten, Gefährdungsbeurteilung);
2. BEM als Präventionsinstrument;
3. Umgang mit psychischen Erkrankungen.

## 4 Ergebnisse auf individueller Ebene

In den Beschäftigtenbefragungen gab es außerdem einen separaten Abschnitt zur Bewertung des BEM-Prozesses für die BEM-Berechtigten, die auch an einem BEM-Prozess teilgenommen haben. Um die Wirksamkeit der Projektinterventionen beurteilen zu können, werden hier Ergebnisse der Zweitbefragung zum Projektende vorgestellt. Aus den drei Betrieben gaben insgesamt  $N = 39$  Personen an, an einem BEM teilgenommen zu haben;  $N = 11$  Personen davon vor Projektbeginn und  $N = 28$  Personen nach Projektbeginn ab 2014.

Abbildung 5 zeigt einen Auszug der Fragen zur Bewertung des BEM-Prozesses. In dieser Bewertung unterscheiden sich beide Gruppen sehr deutlich. Diejenigen, die ab 2014 ein BEM erhielten, bewerteten ihren BEM-Prozess nicht nur signifikant besser, sondern auch praktisch hoch bedeutsam positiver (siehe Effektstärke Cohens  $d$ ). Sowohl das Anschreiben als auch zentrale Aspekte des Erstgesprächs (Beschreibung der Ziele, des Ablaufs und des Datenschutzes) sowie die Unterstützung im gesamten Prozess werden nach Projektbeginn deutlich besser beurteilt.

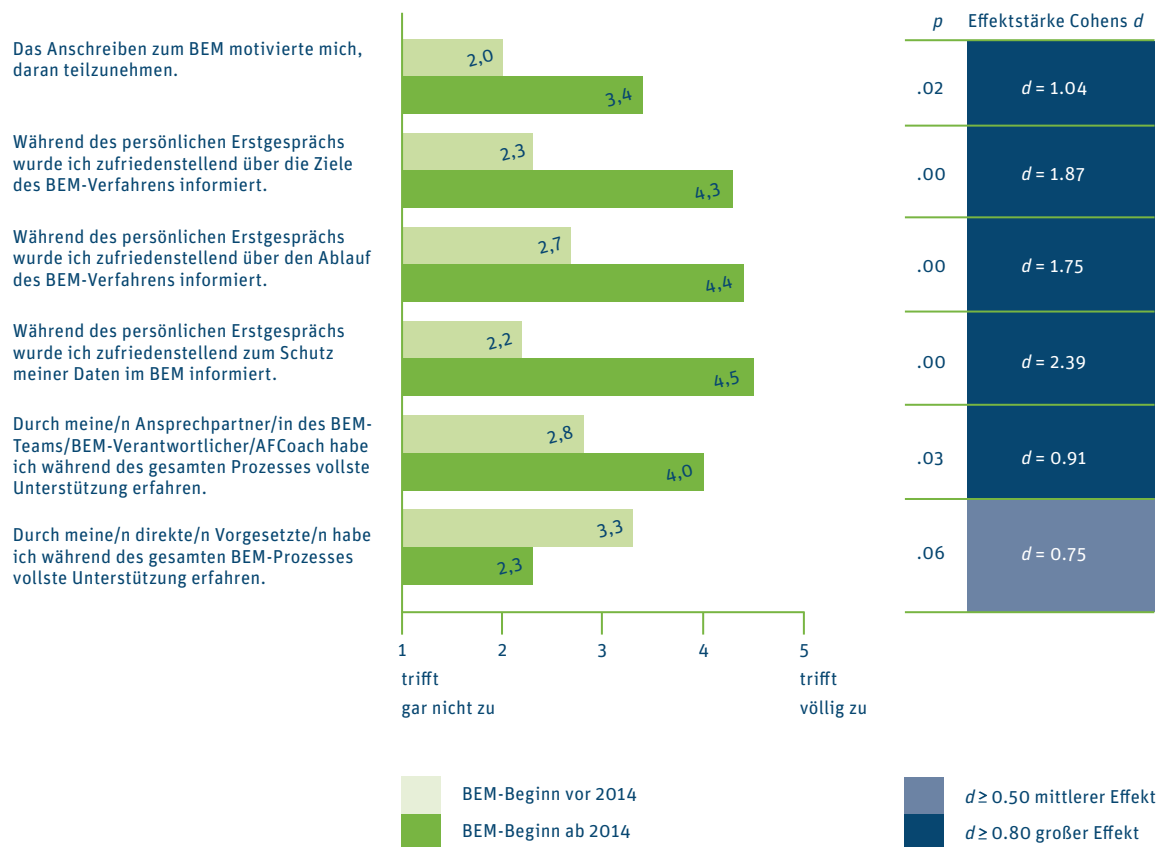
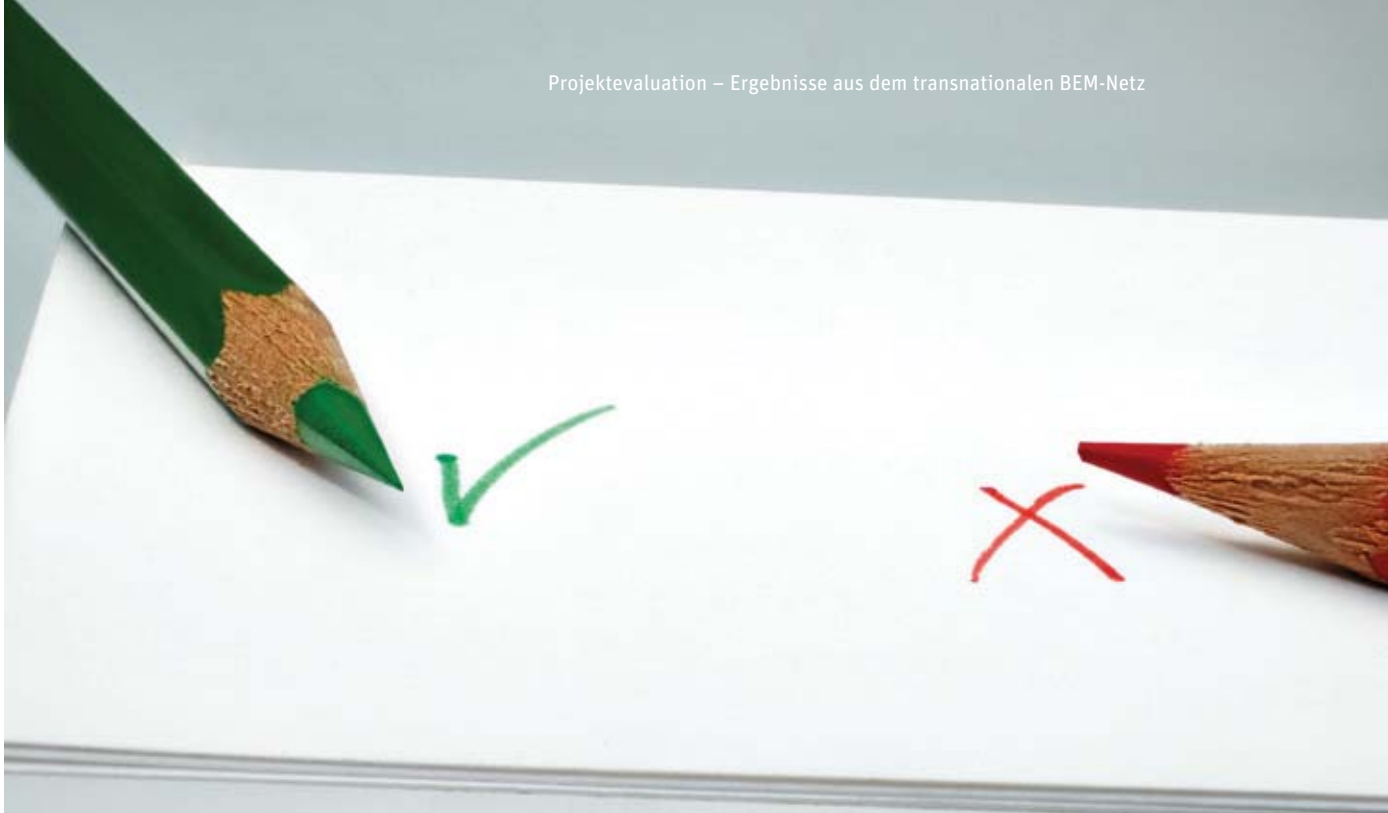
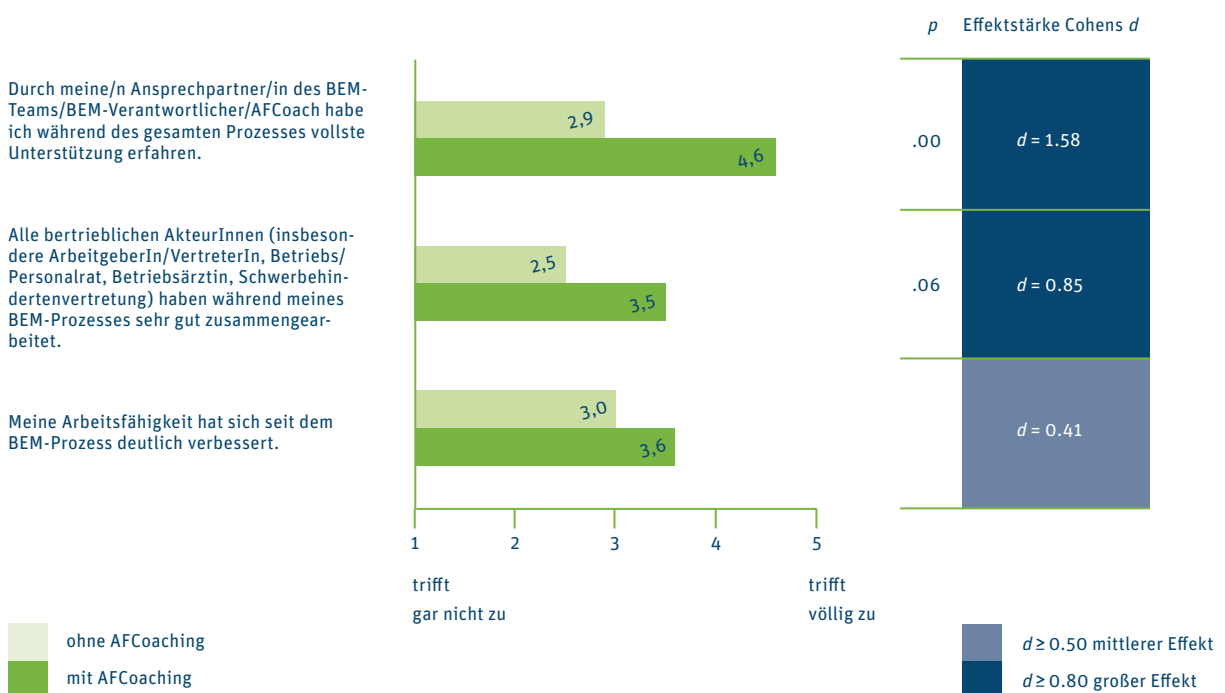


Abbildung 5: Bewertung BEM-Prozess vor/ nach Projektbeginn (eigene Darstellung)



Die Unterstützung durch die direkten Vorgesetzten wird im neuen Prozess als deutlich geringer erlebt. Diesem Punkt muss zukünftig große Aufmerksamkeit geschenkt werden. Zwar wurden durch professionelle Strukturen (z. B. durch die Qualifikation von AFCoaches) die Führungskräfte entlastet, jedoch darf dies nicht dazu führen, dass sich die Führungskräfte dem BEM entziehen. Die Beteiligung der Führungskräfte bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen ist und bleibt ein wichtiger Erfolgsfaktor beim BEM.

Im Weiteren konnte festgestellt werden, dass diejenigen BEM-Berechtigten, welche während des Projektes an dem neu eingeführten AFCoaching (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Liebrich, Giesert & Reuter, 2015) teilnahmen ( $N = 16$ ), eine deutliche, signifikant bessere Unterstützung während des gesamten BEM-Prozesses erlebten (siehe Abbildung 6).



**Abbildung 6:** Bewertung BEM-Prozess ohne/ mit AFCoaching ab 2014 (eigene Darstellung)



Außerdem erlebten die BEM-Teilnehmenden mit AFCoaching die Zusammenarbeit der betrieblichen AkteurInnen als deutlich positiver. Darüber hinaus gibt diese erste Befragung Hinweise darauf, dass sich – trotz des knappen Befragungsintervalls nach bzw. während noch laufender BEM-Prozesse und der vorläufigen, kleineren Stichprobe ( $N = 28$ ) – die Arbeitsfähigkeit der BEM-Teilnehmenden mit AFCoaching deutlicher verbessert hat, als die Arbeitsfähigkeit derjenigen Teilnehmenden ohne AFCoaching.

## 5 Fazit

Die Evaluation des Projektes auf transnationaler, betrieblicher und individueller Ebene zeigt, dass sich die Vernetzung beim BEM mit all seinen Facetten auf allen Ebenen lohnt:

- Einerseits haben sich alle Projektteilnehmenden zu vielfältigen Themen, Herausforderungen und Erfahrungen mit dem BEM intensiv austauschen können und auch länderübergreifend sehr viel voneinander für die eigene Arbeit lernen (und reflektieren) können.
- Zudem konnte auf betrieblicher Ebene gezeigt werden, dass sich BEM-Prozesse und Strukturen in den bayrischen Betrieben verbessert haben, wie bspw. der Kenntnisstand des BEM verdeutlicht.
- Die Einhaltung der Grundsätze des BEM wird bereits von den BEM-Teilnehmenden in ihren BEM-Prozessen wahrgenommen (bspw. Vertraulichkeit und Datenschutz).
- Darüber hinaus hat sich ebenfalls gezeigt, dass die BEM-Berechtigten sehr davon profitieren, wenn interne und externe Ressourcen aufgrund stärkerer Vernetzung und Zusammenarbeit besser genutzt werden. Die hohe wahrgenommene Unterstützung durch die AFCoaches kann wesentlich dazu beitragen, den dialogischen und kooperativen Suchprozess des BEM nachhaltig zu fördern und zu stärken.

Die oben beschriebenen ersten Ergebnisse und Trends müssen durch eine kontinuierliche Evaluation und Dokumentation zukünftig weiter im Auge behalten werden. Die Projektbetriebe sind deshalb aufgefordert, ihre Strukturen und Prozesse regelmäßig zu reflektieren und anzupassen (siehe hierzu in diesem Band den Beitrag von Reuter & Prümper, 2015).

### Literatur

- BAuA (2013). *Why WAI? Der Work Ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention – Erfahrungsberichte aus der Praxis*. Dortmund: BAuA.
- Eid, M., Gollwitzer, M. & Schmidt, M. (2013). *Statistik und Forschungsmethoden* (3., korrigierte Auflage). Weinheim: Beltz.
- Liebrich, A., Giesert, M. & Reuter, T. (2015). Das Arbeitsfähigkeitscoaching. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 73–78). Berlin: HTW.
- Prümper, J., Hartmannsgruber, K. & Frese, M. (1995). KFZA – Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 39, 125–132.
- Prümper, J., Reuter, T. & Sporbert, A. (2013). *IST-Analyse Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Berlin: HTW.
- Reuter, T. & Prümper, J. (2015). Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 104–109). Berlin: HTW.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L. & Tulkki, A. (2001). *Arbeitsbewältigungsindex – Work Ability Index*. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Ü14. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.