

BEMNetz

Betriebliches Eingliederungs- management erfolgreich umsetzen

Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt

Herausgegeben von Jochen Prümper,
Tobias Reuter & Alexandra Sporbert

www.bem-netz.org

Das Projekt BEM-Netz wurde kofinanziert vom ESF in Bayern sowie vom Bayerischen Staatsministerium:



Unsere ProjektpartnerInnen in Österreich:



Impressum

Herausgegeben von:

Prof. Dr. Jochen Prümper, Tobias Reuter und Alexandra Sporbert
Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin

Projekt:

BEM-Netz – Entwicklung eines Netzwerks zur Eingliederung von langzeiterkrankten
und leistungsgewandelten Beschäftigten im Betrieb
Ein transnationales Projektvorhaben Deutschland (Bayern) und Österreich
Projekthomepage: www.bem-netz.org

Das Projekt BEM-Netz wurde durchgeführt von:

Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin, Prof. Dr. Jochen Prümper (Gesamtleitung),
www.htw-berlin.de
Sozialministeriumservice Linz, Dr. Christa Aistleitner, www.sozialministeriumservice.at
mit Betriebservice, www.betriebservice.info
Chancen Nutzen Büro des Österreichischen Gewerkschaftsbundes ÖGB, Herbert Pichler

Gestaltung:

eckedesign Berlin, Carolin Schneider
www.eckedesign.de

Produktion:

eckeprojekt Berlin

Bildnachweis:

iStockphoto © ermingut (Titel), © francisblack (S 5), © xefstock (S 7), © erwo1 (S 13), © TAnutka (S 15),
© saichu_anwar (S 21), © PeopleImages (S 37), © Photo_Concepts (S 41), © Rawpixel Ltd (S 49),
© Marilyn Nieves (S 51), © FotoMaximum (S 85), © roberthyrons (S 91), © pearleye (S 96),
© rsester (S 117), © adventtr (S 119) | Photocase © sajola (S 33, S 65), © Mister Vertilger (S 45)

Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin
Prof. Dr. Jochen Prümper
FB Wirtschafts- und Rechtswissenschaften Wirtschafts- und Organisationspsychologie
Treskowallee 8, D-10318 Berlin
Jochen.Pruemper@htw-berlin.de
www.f3.htw-berlin.de/Professoren/Pruemper

Zitationshinweis:

Prümper, J., Reuter, T. & Sporbert, A. (Hrsg.) (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich
umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt. Berlin: HTW.
Download des Sammelbandes als PDF unter www.bem-netz.org.

Das Projekt BEM-Netz wurde kofinanziert vom ESF in Bayern sowie vom Bayerischen Staatsministerium:



Veröffentlicht: Juni 2015

ISBN: 978-3-86262-022-7

Inhalt

Vorwort	2
EINFÜHRUNG	5
● BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen Jochen Prümper, Tobias Reuter & Alexandra Sporbert	6
● Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement Tobias Reuter & Claus Jungkunz	9
AUSGANGSLAGE	15
● Herausforderungen für das BEM – demografischer Wandel und psychische Störungen Jochen Prümper & Tobias Reuter	16
● Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – rechtliche Grundlagen für die betriebliche Praxis Jochen Prümper & Andreas Schmidt-Rögnitz	23
● Personalmanagementtool Betriebliches Eingliederungsmanagement – rechtliche Einflüsse in Österreich Sabine Praher & Walter Pohl	31
BEM IM BETRIEB: WIE BAUE ICH EIN GUTES BEM-NETZ?	37
● Das Projekt BEM-Netz: Erfolg durch Vernetzung Alexandra Sporbert & Klaus Wögerer	38
● Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements Tobias Reuter, Jochen Prümper & Claus Jungkunz	43
● Das BEM-Verfahren und notwendige Strukturen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement Tobias Reuter & Daniela Stadler	49
● Das Haus der Arbeitsfähigkeit beim BEM bauen Tobias Reuter, Marianne Giesert & Anja Liebrich	54
● Gut geplant ist halb gewonnen – Kommunikation und Information zum BEM Anja Liebrich	59
● Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen – Kooperation und Handlungskompetenz Marianne Giesert & Tobias Reuter	63
● Qualifizierung von BEM-Verantwortlichen – Planungsüberlegungen & Module Klaus Wögerer	69
● Das Arbeitsfähigkeitscoaching Anja Liebrich, Marianne Giesert & Tobias Reuter	73
● Einbindung der Führungskräfte im BEM – eine Frage der Unternehmenskultur? Claus Jungkunz	79
● Aus der Praxis für die Praxis – Vier Handlungsoptionen bei der Wiedereingliederung Daniela Stadler	86
● Maßvoll und lösungsorientiert kooperieren mit Empfehlungsmanagement Klaus Wögerer	90
● Externe Unterstützung im BEM Kati Lippold & Klaus Wögerer	93
● Betriebs- und Dienstvereinbarungen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement Jochen Prümper & Andreas Schmidt-Rögnitz	97
● Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement Tobias Reuter & Jochen Prümper	104
● Projektevaluation – Ergebnisse aus dem transnationalen BEM-Netz Alexandra Sporbert, Jochen Prümper & Tobias Reuter	110
AUSBLICK	119
AutorInnen	123

Vorwort

Die Frage, wie Langzeitkrankenstände und deren Kosten aktiv gemanagt und zugleich die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden tatkräftig gefördert werden kann, stellt für deutsche und österreichische Unternehmen einen wesentlichen Erfolgsfaktor dar. Doch die Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten ist kein einfaches Unterfangen, denn – dass wusste bereits Anastasius Grün (* 11. April 1806 in Laibach; † 12. September 1876 in Graz), einflussreicher und gefeierter Vertreter der österreichischen liberalen politischen Poesie:

„Viel tausend Quellen zählt die Krankheit und noch mehr; Genesung sucht und trifft die eine rechte schwer.“

In Deutschland sind – so der aktuelle Gesundheitsreport der BKK (Knieps & Pfaff, 2014) – 4,0 % der Fälle, die als Langzeiterkrankungen bezeichnet werden können, für beinahe die Hälfte (46,2 %) der Fehlzeiten verantwortlich. Zu einem tendenziell ähnlichen Ergebnis kommt das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung WIFO: Fälle, die länger als sechs Wochen dauern, stellen zwar nur 3,5 % der Gesamtfälle dar, verursachen aber weit über ein Drittel (37,3 %) der Krankenstandtage (Leoni, 2014). Damit zeigt sich: Ein Bruchteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist für einen Großteil der Fehlzeiten verantwortlich.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit einem älter werdenden Erwerbspersonenpotenzial und verlängerter Lebensarbeitszeiten sowie einem massiven Anstieg von psychischen und Verhaltensstörungen, die mit durchschnittlich rund 40 Arbeitsunfähigkeitstagen pro Fall – sowohl in Deutschland (vgl. Knieps & Pfaff, 2014), als auch in Österreich (vgl. Leoni, 2014) – die längsten Fehlzeiten aller Diagnosegruppen aufweisen, wird sich vermutlich die Situation der Langzeiterkrankten im Erwerbsleben noch zuspitzen. Die Gesellschaft und die Betriebe müssen sich die Frage stellen, wie Beschäftigte möglichst lange gesund und arbeitsfähig gehalten werden können. Dies wird zunehmend zur Überlebensfrage für viele Betriebe und die in ihnen arbeitenden Menschen. Ein gut funktionierendes Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), welches eingebettet ist in ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) mit den weiteren Handlungsfeldern Betrieblicher Arbeitsschutz sowie Betriebliche Gesundheitsförderung, gewinnt zunehmend an Bedeutung und wird zu Wettbewerbsvorteilen führen. Dabei wird es jedoch nicht unbedingt „the one best way“, den einen richtigen Weg, geben. Letztlich muss jeder Betrieb (und jedes der beiden Nachbarländer) den für sich und seine Langzeiterkrankten richtigen Weg finden, denn – wie schrieb der Schriftsteller Jean Paul (* 21. März 1763 in Wunsiedel; † 14. November 1825 in Bayreuth) deutscher Dichter, Publizist und Pädagoge:

„Jede Genesung ist eine Wiederbringung und Palingenesie unserer Jugend: man liebt die Erde und die darauf sind mit einem neuen Herzen.“

Dies haben auch die Betriebe erkannt. Wie eine aktuelle Trendstudie zum BGM im deutschsprachigen Raum zeigt (Prümper, Zinke, Nachtwei & Hornung, 2014), ist BEM nach Meinung von UnternehmensvertreterInnen bereits heute TOP-Thema Nr. 1 im BGM und es wird in 10 Jahren einen noch höheren Stellenwert einnehmen als aktuell.

Die Bedeutung des BEM wird auch vor dem Hintergrund der 2008 in Kraft getretenen UN-Behindertenrechtskonvention (2008) deutlich. So gehören nach Artikel 1 zu den Menschen mit Behinderungen „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben“. Ziel der UN Behindertenrechtskonvention ist der volle und gleichberechtigte „Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten“ und damit auch das Recht auf Arbeit und die betriebliche Aufgabe Menschen ins Arbeitsleben wiederinzugliedern.

In eine ähnliche Richtung geht die 9. Initiative des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP), die die Verhinderung von Frühinvalidität und beruflicher Ausgliederung fordert und dabei aufzeigt, dass sich die Maßnahmen lohnen: weniger AU-Tage, Sicherung von Erfahrungswissen, Steigerung der Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit, weniger Kosten, Schaffung eines guten Betriebsklimas (Heigl, 2013).

Maßnahmen im Bereich der Betrieblichen Eingliederung – eingebettet in ein ganzheitliches BGM – sind wichtiger denn je. Von daher möchten wir Ihnen im vorliegenden Sammelband in unterschiedlichen Beiträgen aufzeigen, wie wichtig ein gut funktionierendes BEM ist und wie ein BEM „richtig gut“ funktioniert.

Eine solche Publikation ist ein Werk vieler. Deshalb gilt unser Dank zunächst den AutorInnen, ohne deren Engagement diese Publikation nicht möglich gewesen wäre. Darüber hinaus danken wir allen Projektbeteiligten des *Sozialministeriumservice Oberösterreich* – vertreten durch die Landesstellenleiterin Dr.ⁱⁿ Christa Aistleitner sowie die Leiterin der Abteilung „Berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen“ Mag.^a Brigitte Deu. Hierzu gehört auch das Team des *Betriebsservice des Sozialministeriumservice*, die gemeinsam mit den oberösterreichischen Betrieben das BEM weiterentwickelt, den deutsch-österreichischen Erfahrungsaustausch befruchtet haben und deren Ergebnisse in dieser Publikation ebenfalls veröffentlicht sind. Weiter danken wir dem *Chancen Nutzen Büro des Österreichischen Gewerkschaftsbundes* – vertreten durch den Leiter Herbert Pichler – das beratend und unterstützend die beiden Projektjahre zur Seite stand. Dank gilt auch dem gesamten Team der *Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin*, insbesondere den KollegInnen des Kooperationszentrums Wissenschaft-Praxis – KONTAKT, Dipl.-Geogr. Anke Engel und Andreas Wüthrich, M.A., die uns mit Tat und Kraft bei der Antragsstellung unterstützten, Dr.ⁱⁿ Katharina Sachse, die uns insbesondere bei der Projektevaluation sowie der Websitenerstellung und -pflege unterstützt hat, sowie unseren Betriebsberaterinnen, die einen wesentlichen Teil der Arbeit in den Betrieben vor Ort geleistet haben und deren Erkenntnisse sich auch in dieser Handreichung finden. Ebenso möchten wir dem *Europäischen Sozialfonds in Bayern* sowie dem *Bayerischen Staatsministerium* für die Kofinanzierung des Projektes „BEM-Netz“ danken. Ohne die finanzielle Unterstützung wäre die Projektarbeit nicht möglich gewesen und es gäbe auch keine Ergebnisse zu berichten. An dieser Stelle möchten wir ganz besonders Frau Barbara Lidl, M.Sc., danken, die uns über den langen Weg der Projektidee zur Antragsstellung bis zum Abschluss des Projektes mit Rat und Tat unterstützt hat. Wilhelm von Humboldt (* 22. Juni 1767 in Potsdam; † 8. April 1835 in Berlin-Tegel), preußischer Gelehrter, Schriftsteller und Staatsmann, wusste es schon vor über 200 Jahren:

„Im Grunde sind es immer die Verbindungen mit Menschen,
die dem Leben seinen Wert geben.“

Das Management eines transnationalen Projektes stellt einen besonderen Reiz dar. Es trägt zum besseren Kennenlernen bei, unterstützt Mobilität, eröffnet neue Sichtweisen und stellt Herausforderungen an die bewusste Gestaltung der interkulturellen Zusammenarbeit. All dies trifft auch auf ein deutsch-österreichisches Projekt zu, denn – wie resümierte Karl Farkas (* 28. Oktober 1893 in Wien; † 16. Mai 1971 ebenda), österreichischer Schauspieler und Kabarettist:

„Wir Österreicher unterscheiden uns doch von den Deutschen durch
so mancherlei, besonders durch die gleiche Sprache.“

Berlin, im Juni 2015

Prof. Dr. Jochen Prümper, Dipl.-Psych.
Tobias Reuter, Dipl. oec.
Alexandra Sporberr, M.Sc. Psych.

Literatur

- Heigl, C. (2013). *Recommendations from ENWHP's ninth initiative: Promoting Healthy Work for Employees with Chronic Illness – Public Health and Work*. Leuven: ENWHP.
- Knieps, F. & Pfaff, H. (Hrsg.). (2014). *Gesundheit in Regionen. BKK Gesundheitsreport 2014*. Berlin: MWV.
- Leoni, T. (2014). *Fehlzeitenreport 2014. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich*. Wien: WIFO.
- Prümper, J., Zinke, J., Nachtwei, J. & Hornung, S. (2014). Gesundheitsmanagement: Das Ziel wird langsam deutlich. *Personalmagazin*, 4, 60–62.
- UN-Behindertenrechtskonvention (2008). *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. New York: UNO.

EINFÜHRUNG



BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen

Jochen Prümper, Tobias Reuter & Alexandra Sporbert



Dieses Sammelwerk ist im Rahmen des Projektes „BEM-Netz“ entstanden. In diesem Projekt wurden gemeinsam mit ProjektpartnerInnen aus Deutschland und Österreich Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) diskutiert, in Betrieben umgesetzt und weiterentwickelt.

Die Gesamtprojektleitung lag bei der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW Berlin) und von der österreichischen Seite waren das Sozialministeriumservice Oberösterreich, das Betriebsservice des Sozialministeriumservice und das Chancen Nutzen Büro des Österreichischen Gewerkschaftsbundes beteiligt. Darüber hinaus beteiligten sich 18 Modellbetriebe unterschiedlicher Größe und Branchen aus den Regionen Bayern und Oberösterreich an dem Projekt. Das Einstiegskapitel gibt einen Überblick über den Inhalt der jeweiligen Beiträge.

Ziel dieses Sammelbandes ist es, aktuelle arbeitswissenschaftliche (inkl. arbeitsrechtlicher) Grundlagen des BEM aufzubereiten, entsprechende Erkenntnisse und Ergebnisse aus der Entwicklungsarbeit mit den beteiligten Betrieben aufzuzeigen und dabei eine Brücke zwischen den Arbeiten zum BEM in Deutschland und Österreich zu schlagen.

Tobias Reuter und **Claus Jungkuz** ordnen zunächst das BEM in das Betriebliche Gesundheitsmanagement ein. Sowohl in Deutschland als auch in Österreich ist BEM ein Handlungsfeld neben dem Betrieblichen Arbeitsschutz sowie der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Bei der betrieblichen Umsetzung und Weiterentwicklung des BEM sind die beiden weiteren Handlungsfelder mit dem BEM zu verzahnen.

Nach der ersten Einordnung des BEM stellen **Jochen Prümper** und **Tobias Reuter** die besonderen Herausforderungen des BEM dar. Der demografische Wandel sowie das Themenfeld psychische Störungen bestimmen zunehmend die weitere Diskussion beim BEM.

Eine Einführung in die rechtlichen Grundlagen des BEM in Deutschland geben **Jochen Prümper** und **Andreas Schmidt-Rögnitz**. Sie zeigen die Beteiligten am BEM auf, geben rechtliche Hinweise für die praktische Durchführung sowie für Folgen eines unterlassenen BEM.

Da BEM in Österreich keine gesetzliche Verpflichtung für Betriebe ist, geben **Sabine Praher** und **Walter Pohl** einen Überblick über rechtliche Einflüsse in Österreich. Relevant sind das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG) sowie eine Novelle des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG).

Alexandra Sporbert und **Klaus Wögerer** geben nach der Beschreibung der Ausgangslage einen Überblick über das Projekt BEM-Netz. Dabei stellen sie die Projektidee, die Ziele und das Vorgehen vor.

Bei der deutsch-österreichischen Arbeit hat sich trotz der gesetzlichen Unterschiede gezeigt, dass sich der Aufbau eines BEM in beiden Ländern sinnvollerweise an Grundsätzen orientieren sollte. **Tobias Reuter**, **Jochen Prümper** und **Claus Jungkunz** stellen die gemeinsam erarbeiteten Grundsätze *Freiwilligkeit, Gleichheit, umfassende Beteiligung, Vertraulichkeit und Datenschutz* sowie *Prävention* vor. Eine Checkliste zur Beachtung dieser Grundsätze rundet den Beitrag ab.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind in den Betrieben Strukturen und BEM-Prozesse (synonym auch BEM-Verfahren) zu schaffen, um der Zielsetzung, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der BEM-Berechtigten wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern sowie deren Arbeitsplatz zu erhalten, gerecht zu werden. **Tobias Reuter** und **Daniela Stadler** zeigen grundlegende Schritte eines BEM-Prozesses und beschreiben hierfür notwendige materielle bzw. sachliche, personelle sowie organisationale Strukturen, die im Betrieb als Grundlage für die Fallarbeit mit den BEM-Berechtigten geschaffen werden müssen.

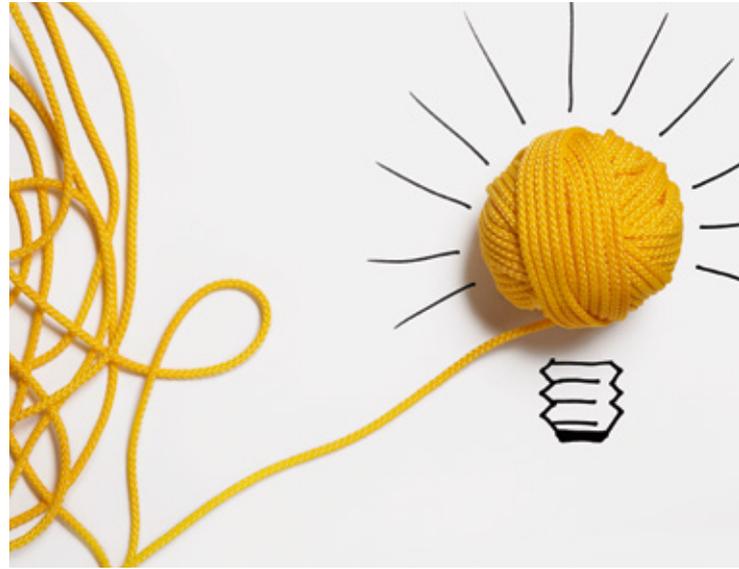
Die Begriffe Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit sind eng mit dem aus Finnland stammenden Arbeitsfähigkeitskonzept und von Juhani Ilmarinen entwickeltem Haus der Arbeitsfähigkeit verknüpft. Dieses Haus der Arbeitsfähigkeit mit den unterschiedlichen Faktoren (Gesundheit, Kompetenz, Werte, Arbeit sowie Umfeld) liefert auch beim BEM einen ganzheitlichen Blick. **Tobias Reuter**, **Marianne Giesert** und **Anja Liebrich** stellen in ihrem Beitrag das Arbeitsfähigkeitskonzept vor und zeigen dessen Nutzen beim BEM auf.

Eine Einladung zum BEM löst bei den Betroffenen immer wieder Ängste und Misstrauen aus. Selbst wenn gute Strukturen und ein geeignetes BEM-Verfahren im Betrieb etabliert wurden, nützen diese wenig, wenn dem Prozess kein Vertrauen entgegengebracht wird. Um eine gute interne Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit für das BEM zu erreichen, beschreibt **Anja Liebrich** grundlegende Gedanken zur internen Kommunikation und Schritte, die bei der Öffentlichkeitsarbeit zum BEM gegangen werden sollten, um alle Beschäftigten zu erreichen.

Der Erfolg des BEM ist abhängig von den handelnden Personen und deren Zusammenarbeit, d. h., auch der Bereitschaft, gemeinsam an kreativen Lösungen mit den jeweiligen BEM-Berechtigten zu arbeiten. Damit ein verantwortungsvoller BEM-Prozess möglich ist, müssen alle Verantwortlichen bzw. Beteiligten am BEM ausreichend geschult sein. In diesem Zusammenhang beschreiben **Marianne Giesert** und **Tobias Reuter**, wie sie neben den zentralen BEM-Verantwortlichen insbesondere Führungskräfte und Interessensvertretungen in den bayerischen Modellbetrieben geschult haben, um diese auf ihre aktive Rolle im BEM vorzubereiten.

Klaus Wögerer berichtet von den Erfahrungen aus Österreich. Er beschreibt zunächst grundlegende didaktische Konzepte und wichtige Faktoren wie Wertschätzung, Spaß, Erfolg und Anteilnahme, die im Rahmen von Qualifizierungsmaßnahmen zu beachten sind. Im Anschluss zeigt er Qualifikationsbedarfe des BEM auf, die sich nach Wissen, Fertigkeiten und Haltungen differenzieren lassen.

Schließlich beschreiben **Anja Liebrich**, **Marianne Giesert** und **Tobias Reuter** das Arbeitsfähigkeitscoaching und die Qualifizierung zum Arbeitsfähigkeitscoach (AFCoach). Der AFCoach unterstützt und begleitet die



BEM-Berechtigten bei ihrer Eingliederung und durchläuft mit ihnen sieben Schritte, bei denen interne und außerbetriebliche ExpertInnen in das BEM-Verfahren einbezogen werden. Dieser Ansatz wurde bereits in einem früheren Projekt erprobt und nun in sechs bayerischen Modellbetrieben weiterentwickelt und eingeführt.

Die Rolle der Führungskräfte beim BEM ist eine besondere. Auf der einen Seite stellt man schnell fest, dass diese an der Planung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen mitwirken sollten. Auf der anderen Seite weiß man aber auch aus der Forschung, dass Führung direkte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten hat und somit auch Teil des Problems sein kann, weswegen die BEM-Berechtigung erst entstanden ist. **Claus Jungkunz** berichtet von den oberösterreichischen Erfahrungen von diesem Spannungsfeld und zeigt, wie unterschiedlich stark die aktive Rolle der Führungskräfte sein kann und von welchen Faktoren die Einbindung der Führungskräfte abhängt.

Daniela Stadler berichtet von den Eingliederungserfahrungen des Betriebsservice des Sozialministeriumservice Oberösterreich und beschreibt vier Eingliederungsoptionen: die Rückkehr an den ursprünglichen Arbeitsplatz, die Anpassung des bisherigen Arbeitsplatzes, der Ersatzarbeitsplatz sowie die Vermittlung nach „Außen“.

Bei der Entwicklung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen im Kontext des BEM kommen unter Umständen Leistungen und Hilfen außerbetrieblicher AkteurInnen in Betracht. **Klaus Wögerer** erläutert in seinem Beitrag, wie solche Unterstützungsleistungen beim BEM Berücksichtigung finden sollten und beschreibt vier Faktoren eines „Empfehlungsmanagements“.

Kati Lippold und **Klaus Wögerer** zeigen unterschiedliche Erfahrungen mit Externen in Österreich und Deutschland auf. So bietet bspw. das Betriebsservice des Sozialministeriumservice Oberösterreich Unterstützung für die Betriebe, passende Leistungen für den jeweiligen Fall bei den vielfältigen Möglichkeiten zu identifizieren und in Anspruch zu nehmen. In Deutschland ist die Situation etwas schwieriger. Zwar gibt es auch in Deutschland vielfältige Angebote, die beim BEM unterstützen, doch es fehlt hier an einer solchen gezielten Unterstützung, welche Angebote im Einzelfall sinnvoll sind. Eine Lösung hierfür bieten sogenannte Runde Tische, welche eine Vernetzung und den Erfahrungsaustausch mit Externen ermöglichen.

Um mehr Verbindlichkeit und Struktur in das BEM zu bringen, ist es sinnvoll, eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung abzuschließen. **Jochen Prümper** und **Andreas Schmidt-Rögnitz** zeigen zum einen Beteiligungsrechte des BEM auf und gehen anschließend insbesondere darauf ein, was beim Abschluss einer solchen Vereinbarung zum BEM rechtlich aber auch praktisch zu beachten ist.

Wenn Strukturen und Prozesse zum BEM eingeführt und weiterentwickelt wurden und BEM-Fälle nach dem neuen Vorgehen bearbeitet werden, muss das BEM auch kontinuierlich evaluiert werden. **Tobias Reuter** und **Jochen Prümper** stellen ein Evaluationskonzept für das BEM im Betrieb vor, welches die kontinuierliche Verbesserung des BEM zum Ziel hat. Beurteilt werden dabei die Rahmenbedingungen des BEM sowie die jeweiligen Einzelfälle und darüber hinaus werden aus dem BEM heraus Empfehlungen für kollektive, d.h. betriebliche Verbesserungsmaßnahmen, abgeleitet.

Der letzte Beitrag dieses Sammelwerkes fasst wesentliche Projektergebnisse zusammen und zeigt die Wirkung der jeweiligen Interventionen im Rahmen des Projektes BEM-Netz auf. **Alexandra Sporbart, Jochen Prümper** und **Tobias Reuter** stellen vor, inwiefern die Vernetzung nach innen sowie nach außen und die Professionalisierung des BEM in den einzelnen Modellbetrieben gelungen sind.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!

Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Tobias Reuter & Claus Jungkuz



Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist in Deutschland durch den § 84 Abs. 2 SGB IX gesetzlich verpflichtend. In Österreich ist die Umsetzung eines BEM bisher freiwillig. Das BEM ordnet sich in das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) mit den weiteren Handlungsfeldern Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung ein. Alle drei Handlungsfelder sind im Kontext eines ganzheitlichen, systematischen Gesundheitsmanagements miteinander zu verzahnen und in die Betriebsroutinen zu integrieren.

1 Das BEM in Deutschland und Österreich

Das BEM ist in Deutschland seit 2004 durch den § 84 Abs. 2 SGB IX gesetzlich geregelt (vgl. hierzu auch in diesem Band den Beitrag von Prümper & Schmidt-Rögnitz, 2015). Ziel des BEM ist es, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit aller Beschäftigten wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt in einem Zeitraum von zwölf Monaten arbeitsunfähig waren.

In Österreich besteht zwar bisher keine vergleichbare gesetzliche Verpflichtung zu einem BEM für die Unternehmen, jedoch wird das BEM im Kontext des ASchG (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz), des AGG (Arbeit- und Gesundheit-Gesetz) und dem fit2work-Programm behandelt (für eine rechtliche Einordnung des BEM in Österreich vgl. in diesem Band den Beitrag von Praher & Pohl, 2015).

2 Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit erhalten und fördern durch Prävention und Gesundheitsförderung

Ob nun mit oder ohne gesetzliche Verpflichtung: Ziel des BEM ist es, Menschen nach längerer Arbeitsunfähigkeit wieder in den betrieblichen Kontext einzugliedern und dabei Maßnahmen abzuleiten, die nachhaltig die Gesundheit sowie die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit erhalten und fördern. Bei der Umsetzung von betrieblichen Verbesserungsmaßnahmen können je nach Zeitpunkt der Intervention die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden werden (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (Beispiele aus Packebusch, 2008, S. 12)

	Ziel	Präventionsmaßnahme Muskel-Skelett-Erkrankungen	Präventionsmaßnahme psychische Beeinträchtigungen
Primärprävention	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit fördern und erhalten • Entstehung von Krankheiten verhindern 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Zwangshaltungen • Verbesserung der Lastenhandhabung 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Unter- oder Überbeanspruchung
Sekundärprävention	<ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitiges Entdecken von Veränderungen, die zu Krankheiten bzw. Einschränkungen führen • Fortschreiten einer Krankheit bzw. Einschränkung verhindern 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgleichstraining bei Rückenschmerzen durch ungünstige Lastenhandhabung 	<ul style="list-style-type: none"> • Anti-Stress-Training bei vorliegenden psychosomatischen Risikofaktoren
Tertiärprävention	<ul style="list-style-type: none"> • Verringerung der Schwere und der Ausweitung von bereits manifest gewordenen Erkrankungen bzw. Einschränkungen • Rückfallprophylaxe sowie die Prävention von Folgestörungen • Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität weitestgehend wiederherstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Rückenschulung und neuer Arbeitsplatz zur Vermeidung von Chronifizierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Rückfallprophylaxe bei Suchterkrankungen

Das einzelne BEM-Verfahren fokussiert nach der gesetzlichen Definition in Deutschland auf die Tertiärprävention bzw. insbesondere bei BEM-Berechtigten mit wiederholter Arbeitsunfähigkeit auch auf die Sekundärprävention. Jedoch müssen beim Aufbau bzw. der Weiterentwicklung von BEM-Strukturen im Betrieb auch die primäre Prävention sowie die Gesundheitsförderung berücksichtigt werden. So müssen im Kontext des BEM auch Anstrengungen unternommen werden, die bereits im Vorfeld längere Erkrankungen bzw. Einschränkungen verhindern. Dies ist schon vor dem Hintergrund der Kosten sowie der Generalisierbarkeit von Präventionsmaßnahmen dringend geboten. Maßnahmen der Primärprävention bzw. der proaktiven Gesundheitsförderung setzen beim Kollektiv an und verursachen auch weniger Kosten (Richter, 2002). Von daher muss das BEM in ein umfassendes BGM eingebettet werden.

3 Das Betriebliche Gesundheitsmanagement: Arbeitsschutz, BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung

Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM, nach Giesert, 2012) wird die systematische und nachhaltige Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen sowie die gesundheitsförderliche Befähigung von Beschäftigten verstanden. Grundlagen sind gesetzliche Regelungen, die den folgenden drei Handlungsfeldern zuzuordnen sind:

- umfassender Betrieblicher Arbeitsschutz,
- Betriebliches Eingliederungsmanagement und
- Betriebliche Gesundheitsförderung.

Alle Handlungsfelder sind in die Betriebsroutinen zu integrieren. Dabei ist die Verzahnung der Inhalte sowie die kontinuierliche Fortschreibung der Kernprozesse Analyse, Planung, Interventionssteuerung und Evaluation zu verwirklichen. Einzelmaßnahmen sowie Einzelprogramme der betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheiden sich von diesem Modell.



Abbildung 1: Betriebliches Gesundheitsmanagement (Prümper, Reuter & Jungkunz, 2015; in Anlehnung an Giesert, 2012)

Ein ganzheitliches BGM (vgl. Abbildung 1) vereinigt die Handlungsfelder Betrieblicher Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und Betriebliche Gesundheitsförderung. Es ist die Basis, die alle Aktivitäten für den Schutz und die Stärkung der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit verbindet.

Jedes Handlungsfeld beschäftigt sich gleichermaßen mit dem individuellen Verhalten der Beschäftigten, der Gestaltung von gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen in den Betrieben sowie der Regelung von gesundheitsförderlichen Prozessen. Die Optimierung der drei Aspekte – des Verhaltens, der Verhältnisse, des Systems – ermöglicht ein effektives und effizientes BGM.

Ein Gewinn für alle: für die Beschäftigten ein besseres Wohlbefinden, für die Unternehmen eine Optimierung durch weniger Krankheitstage, erhöhte Qualität und Produktivität.

Die Qualität eines BGM wird durch verschiedene Kriterien beeinflusst: betriebliche Strukturen, Prozesse und Ergebnisse. Aspekte, die bei der Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz ins Gewicht fallen, sind beispielsweise die Unternehmenskultur (Struktur), die Führung (Prozess) sowie die Identifikation und das Engagement der Beschäftigten (Ergebnis).

Die gesetzliche Verankerung der Elemente des BGM ist unterschiedlich: Es existieren Pflicht- und freiwillige Anteile für ArbeitgeberInnen und Beschäftigte. So ist der Arbeitsschutz sowohl in Deutschland als auch in Österreich für alle verpflichtende Aufgabe, um die Sicherheit bei der Arbeit und die Förderung der Gesundheit zu gewährleisten. Anders beim BEM: in Deutschland ist das BEM für die ArbeitgeberInnen nach § 84 Abs.2 SGB IX verpflichtend, für die Beschäftigten jedoch freiwillig. In Österreich existiert derzeit keine gesetzliche Pflicht zu einem BEM für die Betriebe. Die Betriebliche Gesundheitsförderung vereint solche Maßnahmen, die weder für Unternehmen als auch Beschäftigte verpflichtend sind. In Deutschland gibt es mit dem § 20a SGB V eine gesetzliche Verpflichtung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für Krankenkassen in Kooperation mit den Unfallversicherern. In Österreich gibt es das Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (www.netzwerk-bgf.at) – ein Zusammenschluss der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung unter Mitwirkung der vier SozialpartnerInnen Wirtschaftskammer Österreich, Bundesarbeitskammer, Industriellenvereinigung und Österreichischer Gewerkschaftsbund.

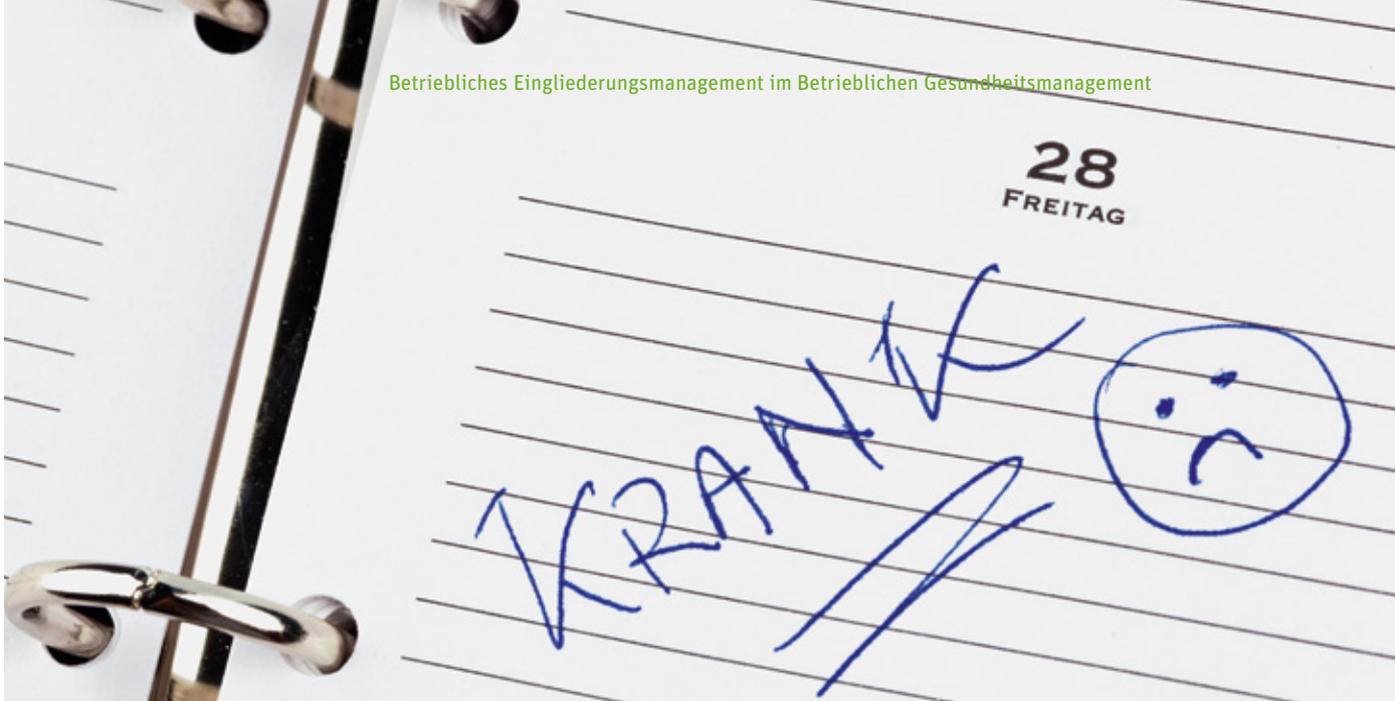
4 Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten

Eine gute Grundlage für die Förderung der Gesundheit sowie Arbeitsfähigkeit bieten die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986 zur Gesundheitsförderung, die EU-Richtlinie „Gesundheitsschutz und Sicherheit bei der Arbeit“ aus dem Jahre 1989 sowie die hierauf aufbauenden neuen, nationalen Arbeitsschutzgesetze in Deutschland von 1996 (ArbSchG) bzw. in Österreich von 1995 (ASchG).

Die WHO stellte der Lehre von den Krankheiten (Pathogenese) die Lehre von der Gesundheit (Salutogenese) zur Seite und läutete dadurch ein Umdenken ein. Die Salutogenese fragt nach den Ursachen von Gesundheit und nicht wie die Pathogenese nach den Ursachen von Krankheit. Damit rückte die Frage „Was kann getan werden, damit Menschen gesund bleiben?“ in den Vordergrund. Die WHO führte einen umfassenden Gesundheitsbegriff ein:

„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“

WHO, 1986



Im Verständnis der WHO ist die Gesundheitsförderung ein Prozess, der den Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung und damit die Befähigung zur Stärkung ihrer Gesundheit ermöglicht. Dieses Verständnis ist bei den drei Handlungsfeldern Betrieblicher Arbeitsschutz, BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung zu berücksichtigen. Einen Überblick zu möglichen Maßnahmen der drei Handlungsfelder liefert Tabelle 2.

Tabelle 2: Handlungsfelder Arbeitsschutz, BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung

Handlungsfeld im BGM	Beispielhafte Maßnahmen bzw. Instrumente
Betrieblicher Arbeitsschutz	<ul style="list-style-type: none"> • Gefährdungsbeurteilung körperlicher und psychischer Belastungen (vgl. § 5 ArbSchG oder § 4 ASchG) • Unterweisung von Gefährdungen und Maßnahmen im Dialog (vgl. § 12 ArbSchG und § 14 ASchG) • Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung
BEM	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsfähigkeitscoaching (vgl. in diesem Band den Beitrag von Liebrich, Giesert & Reuter, 2015) • Anpassung der Arbeitsanforderungen (z. B. Arbeitsinhalte, Arbeitsumfeldbedingungen, Arbeitszeitgestaltung) auf die Ressourcen der BEM-Berechtigten • Unterstützung durch Hilfsmittel
Betriebliche Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsgespräche (vgl. hierzu auch Prümper & Hamann, 2012) • Gesundheitstage • Gesundheitsangebote wie aktive Gesundheitspausen oder Rückenschulungen

5 Fazit

Beim Aufbau bzw. der Weiterentwicklung des BEM müssen die Strukturen und Prozesse so gestaltet sein, dass alle drei Handlungsfelder Betrieblicher Arbeitsschutz, BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung eng verzahnt sind. So sollte das BEM bspw. die Gefährdungsbeurteilungen aus dem Arbeitsschutz zur Analyse nutzen, es aber auch Hinweise für betriebliche Verbesserungsmaßnahmen an den Arbeitsschutz liefern. Ebenso ist es z. B. sinnvoll, bestehende Gesundheitsförderungsprogramme auch in das individuelle BEM-Verfahren zu integrieren. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Zielsetzung, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern, nur unter Berücksichtigung aller drei Handlungsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements nachhaltig gelingen kann. Von betrieblicher Seite wird der Nutzen eines BEM aber auch Betrieblichen Gesundheitsmanagements zunehmend erkannt, wie die bayerischen und oberösterreichischen Modellbetriebe im Projekt BEM-Netz zeigen.

Literatur

- AGG (2010). *Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- ArbSchG (1996). *Arbeitsschutzgesetz* (in der Fassung v. 19.10.2013).
- ASchG (1995). *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- EU-Richtlinie (1989). *Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit*.
- Giesert, M. (2012). Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. *AiB – Arbeitsrecht im Betrieb*, 5, 336–340.
- 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.
- Packebusch, L. (2008). Prävention – human und effizient. In M. Giesert (Hrsg.), *Prävention: Pflicht und Kür. Gesundheitsförderung und Prävention in der betrieblichen Praxis* (S. 11–17). Hamburg: VSA.
- Praher, S. & Pohl, W. (2015). Personalmanagementtool Betriebliches Eingliederungsmanagement – rechtliche Einflüsse in Österreich. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 31–36). Berlin: HTW.
- Prümper, J. & Hamann, K. (2012). Gesundheitsgespräche im Wandel. Vom sanktionierenden Krankenrückkehrgespräch zum partnerzentrierten Arbeitsfähigkeitsdialog. *Personalführung*, 9, 30–37.
- Prümper, J., Reuter, T. & Jungkuntz, C. (2015). Betriebliche Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten in Deutschland und Österreich. *Prävention und Gesundheitsförderung* (in Druck).
- Prümper, J. & Schmidt-Rögnitz, A. (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – rechtliche Grundlagen für die betriebliche Praxis. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 23–30). Berlin: HTW.
- Richter, P. (2002). Belastung und Belastungsbewältigung in der modernen Arbeitswelt. Flexibilisierung und Intensivierung der Arbeit – Konsequenzen für einen Wandel der psychischen Belastungen. In J. Schumacher, K. Reschke & H. Schröder (Hrsg.), *Mensch unter Belastung. Erkenntnisfortschritte und Anwendungsperspektiven der Stressforschung* (S. 44–65). Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften.
- SGB V (1988). *Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung* (in der Fassung v. 15.04.2015).
- SGB IX (2001). *Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* (in der Fassung v. 07.01.2015).
- WHO (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Verfügbar unter: www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986 [17.06.2015].

AUSGANGSLAGE



Herausforderungen für das BEM – demografischer Wandel und psychische Störungen

Jochen Prümper & Tobias Reuter



Die Kosten, die für Unternehmen durch Arbeitsunfähigkeit entstehen, sind enorm. Dabei machen Langzeiterkrankungen zwar nur einen Bruchteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle aus, sie sind allerdings für einen Großteil der Fehlzeiten verantwortlich. Selbige werden immer mehr durch den demografischen Wandel und psychische Störungen¹ verursacht. Wie Krankenstände und deren Kosten aktiv gemanagt und zugleich die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden tatkräftig gefördert werden kann, stellt deshalb für deutsche und österreichische Unternehmen einen wesentlichen Erfolgsfaktor dar.

1 Kosten durch Arbeitsunfähigkeit

Die BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA, 2014) in Deutschland schätzt die jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten durch Arbeitsunfähigkeit auf insgesamt 53 Mrd. Euro bzw. den Ausfall an Bruttowertschöpfung auf 92 Mrd. Euro, was 1,9% bzw. 3,4% des Bruttonationaleinkommens entspricht. Zu leicht höheren Zahlen kommt in Österreich der Fehlzeitenreport des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO) (Leoni, 2014). Hier werden die volkswirtschaftlichen Kosten, die durch Absentismus entstehen, zwischen 12,8 und 15,5 Mrd. Euro geschätzt. Dies entspricht einem Anteil von 4,3% bzw. 5,2% des Bruttoinlandproduktes.

2 Bruchteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist für Großteil der Fehlzeiten verantwortlich

In einer Untersuchung der krankheits- und unfallbedingten Fehlzeiten kommt der BKK-Gesundheitsreport 2014 (Knieps & Pfaff, 2014) in Deutschland zu dem Schluss, dass 4,0% der Fälle, die als Langzeiterkrankungen bezeichnet werden können, für beinahe die Hälfte (46,2%) der Fehlzeiten verantwortlich sind. Zu einem tendenziell ähnlichen Ergebnis kommt das WIFO (Leoni, 2014). Fälle, die länger als sechs Wochen dauern, stellen zwar nur 3,5% der Gesamtfälle dar, verursachen aber weit über ein Drittel (37,3%) der Krankenstandtage (vgl. Abbildung 1).

¹ „Eine grundsätzliche Besonderheit im Bereich der psychischen Störung ist im Unterschied zu den meisten Bereichen der Medizin der Verzicht auf den Begriff Krankheit. Angesichts des Fehlens eindeutig nachgewiesener kausaler ätiologischer und pathogener Beziehungen wird grundsätzlich in den Klassifikationssystemen neuer Prägung der neutralere Störungsbegriff präferiert“ (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 32).

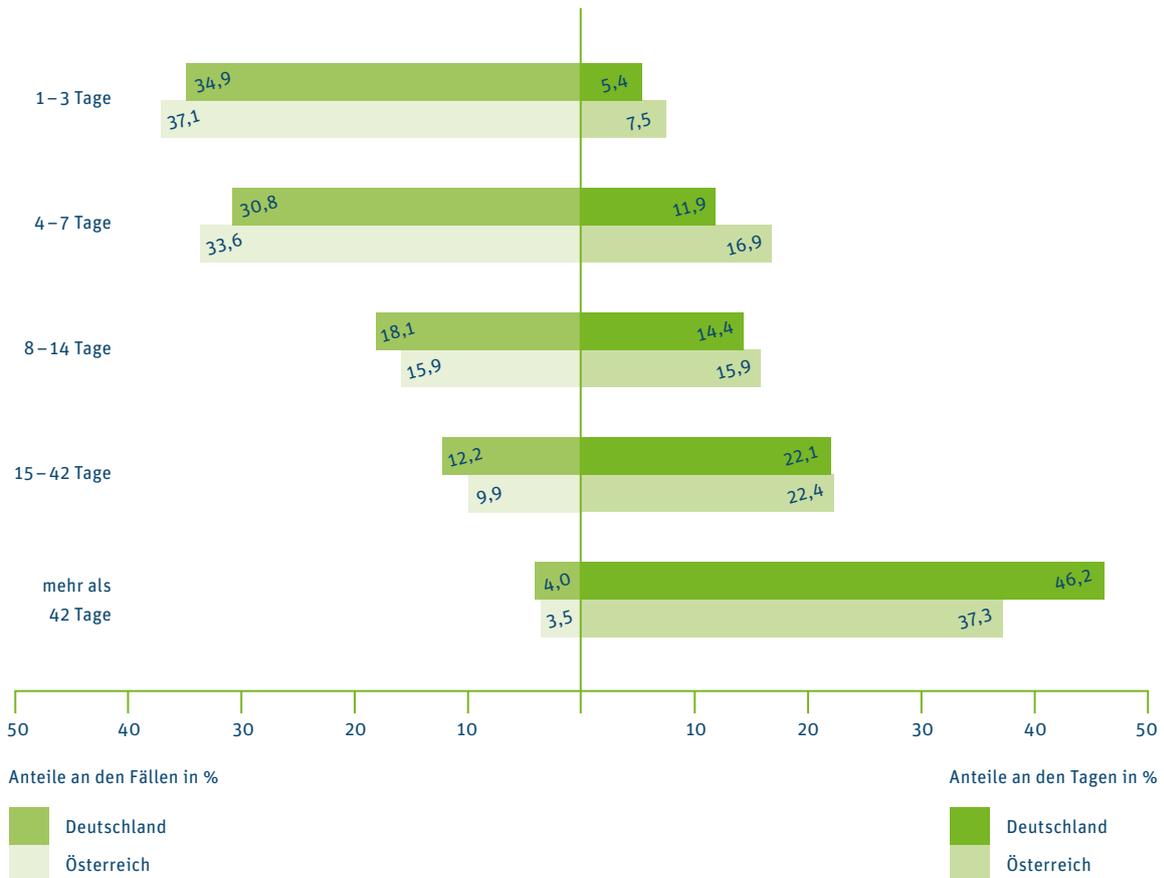


Abbildung 1: Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle in Deutschland und Österreich – Berichtszeitraum 2013 (Quelle: Knieps & Pfaff, 2014, S. 46 sowie Leoni, 2014, S. 14; eigene Darstellung)

2.1 Arbeitsunfähigkeitstage steigen mit zunehmendem Alter

Während die Krankheitsfälle im Altersverlauf keinen zu großen Schwankungen unterliegen, steigen die fallbezogenen Arbeitsunfähigkeitstage mit zunehmendem Alter kontinuierlich an (vgl. Abbildung 2). Jüngere Erwerbstätige (bis einschließlich 24 Jahren) sind vergleichsweise häufig krank, ab dem 26. Lebensjahr verringern sich die Krankheitsfälle, erreichen in Deutschland zwischen 30 und 34 Jahren und in Österreich zwischen 40 und 44 Jahren einen Tiefstand und steigen in Deutschland ab 35 Jahren und in Österreich ab 45 Jahren wieder an. Beschäftigte zwischen 60 und 64 Jahren weisen die höchsten Arbeitsunfähigkeitstage je Fall auf.

Vor dem Hintergrund, dass in Deutschland als auch in Österreich die Erwerbstätigenquote älterer Erwerbstätiger (55 bis 64 Jahre) die letzten zwanzig Jahre – wenn auch mit leichten Schwankungen – beinahe stetig steigt (1994 lag die Quote in Deutschland bei 36,6% und in Österreich bei 27,2%; 2014 in Deutschland bei 65,6% und in Österreich bei 45,1%; Eurostat, 2015), wird der Einfluss des demografischen Wandels auch auf die Arbeitsunfähigkeitstage deutlich.

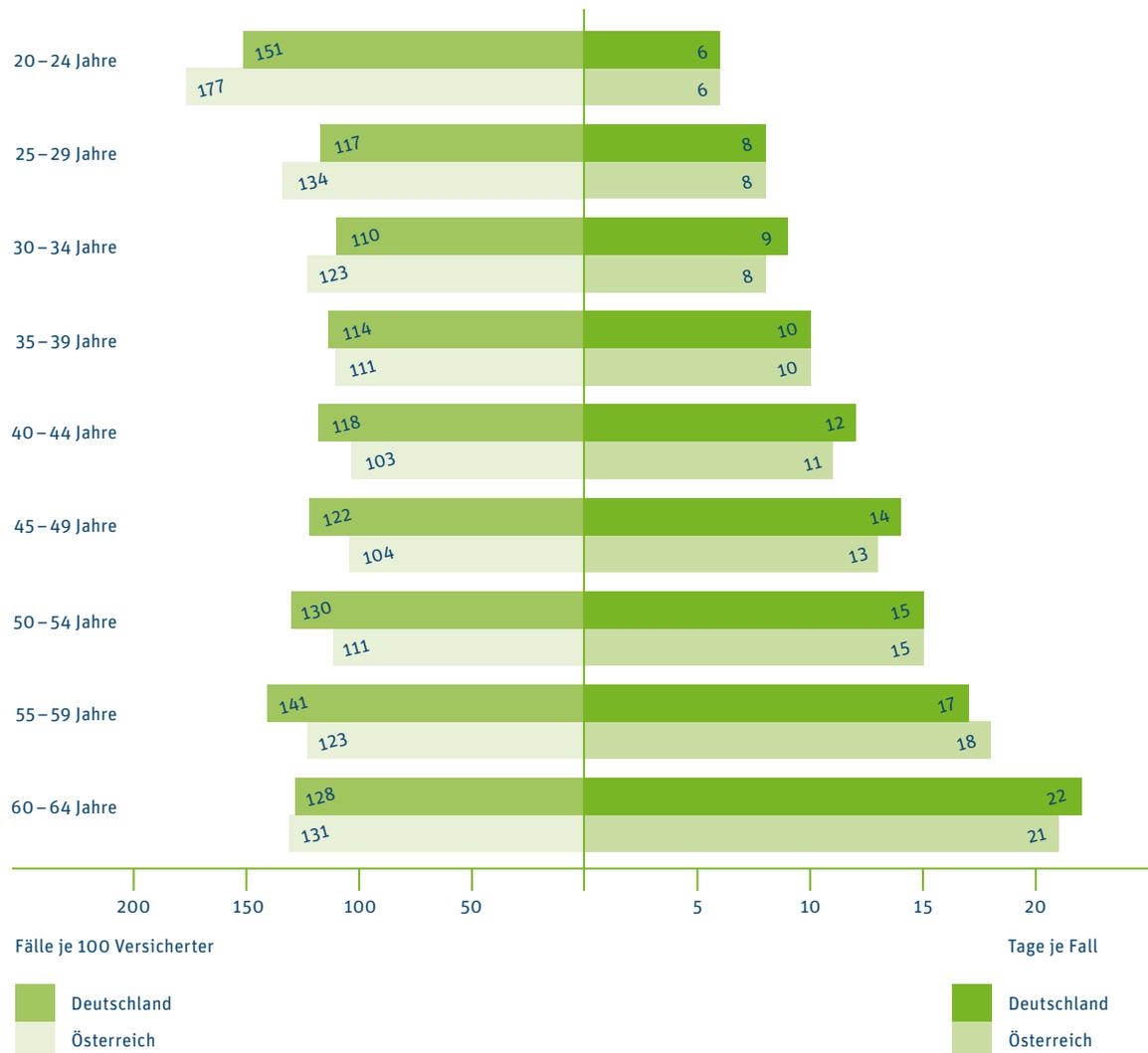


Abbildung 2: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -dauer nach Altersgruppen (Quelle: BMAS, 2014, S. 40 sowie Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2014; eigene Darstellung)

2.2 Psychische Störungen weisen die längsten Fehlzeiten auf

Die Betrachtung der längerfristigen Entwicklung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens zeigt, dass psychische Störungen – sowohl in Deutschland als auch in Österreich – den mit Abstand deutlichsten Anstieg verzeichnen (siehe Abbildung 3). Die Zahl der Krankenstandstage infolge psychischer Störungen hat sich seit Mitte der 1990er-Jahre in beiden Ländern verdreifacht (vgl. Knieps & Pfaff, 2014; Leoni, 2014). Mittlerweile weisen psychische Störungen mit durchschnittlich rund 40 Arbeitsunfähigkeitstagen pro Fall (Deutschland 40,1 AU-Tage/Fall; Knieps & Pfaff, 2014; Österreich 39,4 AU-Tage/Fall; Leoni, 2014) die längsten Fehlzeiten aller Diagnosegruppen auf. Zum Vergleich: die Länge der durchschnittlichen Krankenstandsepisoden liegt beispielsweise bei Verletzungen und Vergiftungen in beiden Ländern bei jeweils 19,2 Tagen und bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems in Deutschland bei 20,4 und in Österreich bei 16,3 Tagen.

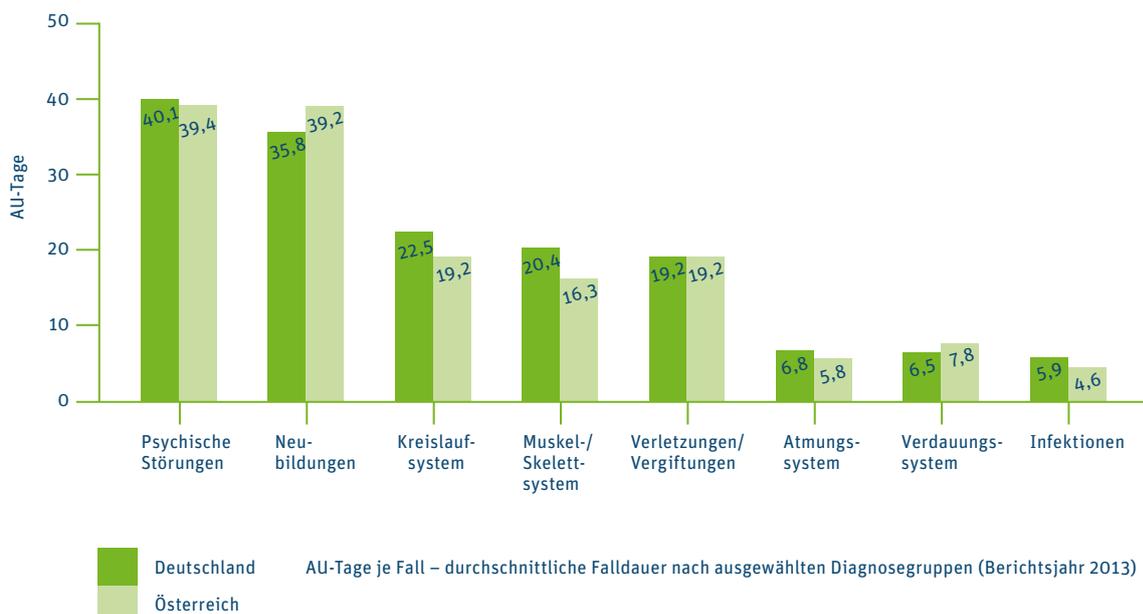


Abbildung 3: Durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitstage nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen (ICD-10) – Berichtszeitraum 2013 (Quelle: Knieps & Pfaff, 2014, S. 44 sowie Leoni, 2014, S. 47; eigene Darstellung)

2.3 Pensionsneuzugänge und Frühberentung durch psychische Störungen

Die Bedeutung von psychischen Störungen wird auch durch Zahlen der Rente durch Erwerbsminderung gestützt. Laut Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK, 2013) lag der Anteil an gesundheitsbedingter Frühverrentung aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahre 2012 bei 42,1%. Ähnlich in Österreich: hier lagen im selben Jahr laut Pensionsversicherungsanstalt (PVA, 2013) die krankheitsbedingten Pensionsneuzugänge aufgrund psychiatrischer Krankheiten bei 44,4%. In beiden Ländern zählen depressive Episoden und Reaktionen auf schwere Belastungen sowie Anpassungsstörungen zu den Hauptverursachern.

2.4 Größter betriebswirtschaftlicher Hebel liegt bei Langzeitkrankenständen

Kurzkrankenstände haben zwar oft einen störenden Einfluss auf den Betriebsablauf und können hohe Folgekosten verursachen, dennoch sollten Maßnahmen, die auf eine Senkung des Krankenstands abzielen, vorrangig bei Langzeiterkrankungen ansetzen, da hier die Hebelwirkung zur Kostenreduktion am höchsten ist. Hier kommt psychischen Störungen das größte Gewicht zu. In diesem Zusammenhang kommt einer frühzeitigen Primärprävention (insbesondere der Gefährdungsbeurteilung im Rahmen des Betrieblichen Arbeitsschutzes) und der Sekundärprävention (beispielsweise durch ein Angebot eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements bereits vor Erreichen der 6-Wochen-Frist) eine bedeutende Rolle zu. Denn: die besten Maßnahmen gegen Langzeiterkrankungen sind die, die selbige erst gar nicht entstehen lassen.

3 Novellierte Gesetzgebung

Mit der Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) in Deutschland und des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) in Österreich haben beide Länder im Jahr 2013 der Entwicklung der Langzeitkrankenstände Rechnung getragen, indem sie in auf gesetzlicher Ebene ausdrücklich klargestellt haben, dass im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung auch eine Evaluierung psychischer Belastungen zu erfolgen hat. In Kasten 1 sind die

Textpassagen aus den Arbeitsschutzgesetzen der beiden Nachbarländer wiedergegeben, in denen das Thema psychische Belastungen und Fehlbeanspruchungen hervorgehoben werden.

Kasten 1: Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) in Deutschland und ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) in Österreich – Paragraphen, in denen das Thema psychische Belastungen und Fehlbeanspruchungen betont wird.	
<p>Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG)</p> <p>§ 4 Allgemeine Grundsätze Der Arbeitgeber hat bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes von folgenden allgemeinen Grundsätzen auszugehen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Arbeit ist so zu gestalten, daß eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird; <p>[...]</p> <p>§ 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen [...]</p> <ol style="list-style-type: none"> (3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch <p>[...]</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. psychische Belastungen bei der Arbeit. 	<p>Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG)</p> <p>§ 2 Begriffsbestimmungen [...]</p> <ol style="list-style-type: none"> (7) [...] Unter Gefahren im Sinne dieses Bundesgesetzes sind arbeitsbedingte physische und psychische Belastungen zu verstehen, die zu Fehlbeanspruchungen führen. <p>(7a) Unter Gesundheit im Sinne dieses Bundesgesetzes ist physische und psychische Gesundheit zu verstehen.</p> <p>§ 4 Ermittlung und Beurteilung der Gefahren – Festlegung von Maßnahmen (Arbeitsplatzevaluierung) [...]</p> <ol style="list-style-type: none"> (5) Eine Überprüfung und erforderlichenfalls eine Anpassung im Sinne des Abs. 4 [Ermittlung und Beurteilung der Gefahren] hat insbesondere zu erfolgen: <p>[...]</p> <ol style="list-style-type: none"> 2a. nach Zwischenfällen mit erhöhter arbeitsbedingter psychischer Fehlbeanspruchung, <p>[...]</p> <p>§ 60 Arbeitsvorgänge und Arbeitsplätze – Allgemeine Bestimmungen über Arbeitsvorgänge [...]</p> <ol style="list-style-type: none"> (2) Arbeitsvorgänge sind so zu gestalten, dass Zwangshaltung möglichst vermieden wird und Belastungen durch monotone Arbeitsabläufe, einseitige Belastung, Belastungen durch taktgebundene Arbeiten und Zeitdruck sowie sonstige psychische Belastungen möglichst gering gehalten und ihre gesundheitsschädigenden Auswirkungen abgeschwächt werden.



4 Betriebswirtschaftlicher Nutzen

4.1 Betriebswirtschaftlicher Nutzen von Präventionsmaßnahmen

Bereits seit einigen Jahren machen immer wieder Studien auf sich aufmerksam, die den betriebswirtschaftlichen Nutzen von Präventionsmaßnahmen aufzeigen. Nach einer Studie der IVSS – Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (engl. ISSA – International Social Security Association; ISSA, 2013) ließ sich für die betriebliche Präventionsarbeit in Deutschland ein „Return on Prevention“ (kurz: ROP) in Höhe von 1,6 und für Österreich sogar von 3,6 ermitteln. Das bedeutet, dass beispielsweise in Österreich für jeden in den Betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz investierten Euro im Durchschnitt 3,60 Euro zurückkommen.

4.2 Betriebswirtschaftlicher Nutzen von Wiedereingliederungsmaßnahmen

Auch für die betriebliche Wiedereingliederung gibt es Studien, welche Hinweise auf den „Return on Workplace Integration“ (kurz: ROWI) liefern. Nach einer Studie von Niehaus et al. (2008) zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in Deutschland schätzen hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses 88 % Prozent der befragten Unternehmen, die eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt haben, den Nutzen für das Unternehmen höher als die Kosten ein. Als positive Effekte dieser und anderer Studien gelten insbesondere die Verringerung der AU-Zeiten, Leistungssteigerung, Verringerung von Wiedereinstellungskosten und Vermeidung von Kosten für Rechtsstreitigkeiten. Nach einer Modellberechnung von Faßmann und Emmert (2008), in der auf der Kostenseite Variablen wie z. B. die Durchführung des BEM oder eine zeitweise geminderte Leistung und auf der Nutzenseite Effekte wie Verringerung der AU-Zeiten oder geringere Kosten für die Einstellung von Beschäftigten berücksichtigt wurden, kamen zu einem Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1:4,8.

5 Fazit

Einen wichtigen Beitrag zu Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten leistet die betriebliche Wiedereingliederung. Sie ist neben dem gesetzlich verpflichtenden Arbeitsschutz und der Betrieblichen Gesundheitsförderung ein wesentliches Handlungsfeld im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (vgl. in diesem Band den Beitrag von Reuter & Jungkuz, 2015). Dabei zielt die betriebliche Wiedereingliederung insbesondere auf Beschäftigte, die bereits von längerer Arbeitsunfähigkeit betroffen sind und möchte verhindern, dass eine erneute Arbeitsunfähigkeit entsteht. Die Betriebe und deren AkteurInnen in beiden Ländern dürfen nicht nur auf Langzeiterkrankungen reagieren, sondern müssen früher in den Dialog mit stark beanspruchten Beschäftigten kommen. Alle drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Betrieblicher Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung) sind in die Betriebsroutinen zu integrieren und müssen miteinander verzahnt werden. Insbesondere müssen die verschiedenen AkteurInnen bei der Analyse, Planung, Interventionssteuerung und Evaluation Hand in Hand gehen. Die Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten ist – will sie erfolgreich sein – als Bestandteil eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu betrachten.

Literatur

- ArbSchG (1996). *Arbeitsschutzgesetz* (in der Fassung v. 19.10.2013).
- ASchG (1995). *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- Baillargeon, J. (2001). *Characteristics of the healthy worker effect*. *Occupational Medicine*, 16 (2), 359–366.
- BAuA (2014). *Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2012*. Verfügbar unter: www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/pdf/Kosten-2012.pdf [17.06.2015].
- Knieps, F. & Pfaff, H. (Hrsg.). (2014). *Gesundheit in Regionen. BKK Gesundheitsreport 2014*. Berlin: MWV.
- BMAS (2014). *Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2013. Unfallverhütungsbericht Arbeit*. Dortmund: BMAS.
- BPTK – Bundespsychotherapeutenkammer (2013). *BPTK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung*. Verfügbar unter: www.bptk.de/uploads/media/20140128_BPTK-Studie_zur_Arbeits-und_Erwerbs-unfaehigkeit_2013_1.pdf [17.06.2015].
- Eurostat (2015). *Erwerbstätigenquote älterer Erwerbstätiger*. Verfügbar unter: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tsdde100&plugin=1> [17.06.2015].
- Faßmann, H. & Emmert, M. (2010). *Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung*. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Leoni, T. (2014). *Fehlzeitenreport 2014. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich*. Wien: WIFO.
- Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger (Hrsg.) (2014). *Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2014*. Verfügbar unter: www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/content/contentWindow?contentid=10008.555191&action=b&cacheability=PAGE&version=1414413064 [17.06.2015].
- ISSA – International Social Security Association (2013). *Calculating the international return on prevention for companies: Costs and benefits of investments in occupational safety and health*. Verfügbar unter: www.issa.int/details?uuid=f070f204-5fbd-4017-8afb-e07d98ba53ba [17.06.2015].
- 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*. Köln: Universität zu Köln.
- PVA (2013). *Anzahl der Pensionsneuzugänge*. Verfügbar unter: www.pensionsversicherung.at/portal27/portal/pvportal/content/contentWindow?contentid=10008.577990&action=b&cacheability=PAGE [17.06.2015].
- Reuter, T. & Jungkunz, C. (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 9–14). Berlin: HTW.
- Statistisches Bundesamt (2012). *Frauen und Männer auf dem Arbeitsmarkt – Deutschland und Europa*. Verfügbar unter: www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/BroschuereFrauenMaennerArbeitsmarkt0010018129004.pdf?__blob=publicationFile [17.06.2015].
- Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (Hrsg.). (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Berlin: Springer.

Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – rechtliche Grundlagen für die betriebliche Praxis¹

Jochen Prümper & Andreas Schmidt-Rögnitz



In Deutschland ist – auf Grundlage des SGB IX (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) – das BEM seit 2004 für ArbeitgeberInnen ein gesetzlich vorgeschriebener organisationaler Prozess. Für die Beschäftigten ist die Inanspruchnahme des BEM freiwillig.

Dieser Beitrag beschäftigt sich insbesondere mit den rechtlichen Grundlagen und der betrieblichen Praxis des BEM in Deutschland und kommt zu dem Schluss, dass zwar – auch mehr als zehn Jahre nach Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes – noch vielfältige rechtliche und betriebspraktische Fragen auf eine Beantwortung warten, dass die Einführung und konsequente Durchführung eines strukturierten BEM jedoch gute Chancen eröffnet, insbesondere langzeitbedingten Fehlzeiten entgegenzuwirken.

1 Das BEM im Überblick

Mit dem im Neunten Sozialgesetzbuch (§ 84 Abs. 2 Satz 1 SGB IX) definierten Begriff des BEM wird ein Verfahren beschrieben, das dazu dient, im Falle der langfristigen Erkrankung von Beschäftigten nach Mitteln und Wegen zu suchen, den krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen der Betroffenen entgegenzuwirken und hierdurch den Arbeitsplatz zu erhalten und das Beschäftigungsverhältnis – gegebenenfalls auch zu geänderten Bedingungen – fortsetzen zu können. Auch wenn die gesetzliche Regelung des BEM dabei kein konkretes Ergebnis beziehungsweise keine konkreten Maßnahmen vorgeben kann, handelt es sich hierbei doch um einen „organisierten und strukturierten Prozess“, der nicht nur die Beschäftigten und ihre ArbeitgeberInnen betrifft, sondern auch eine Reihe von innerbetrieblichen und außerbetrieblichen AkteurInnen mit einbezieht, die an der Suche nach geeigneten Maßnahmen zur Verringerung der krankheitsbedingten Fehlzeiten beteiligt werden und diese im Rahmen ihrer Zuständigkeiten unterstützen.

1.1 BEM ist ArbeitgeberInnenpflicht

Im Ergebnis lässt sich feststellen, dass das BEM als ein für die ArbeitgeberInnen verpflichtendes Verfahren ausgestaltet ist, durch das letztlich krankheitsbedingte Kündigungen vermieden und krankheitsbedingte Fehlzeiten reduziert werden sollen. Dabei wird auch deutlich, dass das BEM nicht als isoliertes arbeitsrechtliches Instrument betrachtet werden darf, das gleichsam als „Solitär“ in der betrieblichen Praxis steht. Vielmehr stellt es sich als Teil eines ganzheitlichen „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ dar, das eine Vielzahl von

¹ Der vorliegende Beitrag beschreibt die Situation in Deutschland. Für die Behandlung des entsprechenden Themas in Österreich vgl. in diesem Band den Beitrag von Praher und Pohl (2015).

Maßnahmen bündelt, die vor allem auch aus dem Bereich des „Betrieblichen Arbeitsschutzes“ als auch aus dem Feld der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ stammen.

1.2 BEM ist Bestandteil eines Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Zudem weist das BEM enge Verbindungen zum sozialen und technischen Arbeitsschutz und hier insbesondere zu der im Arbeitsschutzgesetz (§ 5 Abs. 1 ArbSchG) verankerten „Gefährdungsbeurteilung“ auf, wonach ArbeitgeberInnen verpflichtet sind, die für die Beschäftigten mit ihrer Arbeitstätigkeit verbundenen Gefahren zu beurteilen und damit eine Grundlage für die Entscheidung zu schaffen, welche Arbeitsschutzmaßnahmen zu ergreifen sind, um die Beschäftigten soweit als möglich zu schützen, beziehungsweise etwaige Gefahren zu reduzieren.

2 Rechtliche Grundlagen des BEM

Auch wenn es sich bei dem BEM in erster Linie um ein arbeitsrechtliches Instrument handelt, durch das im Ergebnis die Fürsorgepflicht der ArbeitgeberInnen gegenüber ihren ArbeitnehmerInnen konkretisiert wird, findet sich die Rechtsgrundlage für dieses Instrument im Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) und damit im Recht der „Rehabilitation und der Teilhabe behinderter Menschen“. Hier enthält § 84 Abs. 2 SGB IX folgende Bestimmung (vgl. Kasten 1):

Kasten 1: Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) § 84 Abs. 2 (Auszug)

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.

2.1 Persönlicher Geltungsbereich des § 84 Abs. 2 SGB IX

Betrachtet man die Regelung des § 84 Abs. 2 SGB IX, wird zunächst deutlich, dass die Verpflichtung zur Durchführung eines BEM nicht nur zugunsten schwerbehinderter ArbeitnehmerInnen besteht, sondern alle Beschäftigten betrifft.

Zu den potentiellen „BEM-Berechtigten“ zählen daher nicht nur alle ArbeitnehmerInnen – unabhängig von ihrem arbeitsrechtlichen Status wie beispielsweise Teil- oder Vollzeitbeschäftigte, Aushilfen, LeiharbeiterInnen oder auch WerkstudentInnen – sondern auch Auszubildende, PraktikantInnen und sogar BeamtInnen, die aufgrund ihres besonderen öffentlich-rechtlichen Status nicht zu den ArbeitnehmerInnen im engeren arbeitsrechtlichen Sinne zählen (zu der Frage, inwieweit dies auch für BeamtInnen gilt, vgl. BVerwG, 2013). Keine Rolle spielt ferner, wie lange das Arbeitsverhältnis bereits bestanden hat und ob der Betrieb, in dem

die/der Beschäftigte tätig ist, unter den Geltungsbereich des Kündigungsschutzgesetzes fällt. Zwar kann ein nicht oder nicht ordnungsgemäß durchgeführtes betriebliches Eingliederungsverfahren nur dann kündigungsschutzrechtliche Folgen haben, wenn dieses Gesetz auf das konkrete Arbeitsverhältnis auch anwendbar ist, so dass sich eine mögliche krankheitsbedingte Kündigung daran messen lassen muss, doch besteht die Pflicht der ArbeitgeberInnen zur Durchführung eines solchen Verfahrens – als Ausdruck ihrer Fürsorgepflicht – auch gegenüber ArbeitnehmerInnen, die noch nicht länger als sechs Monate in dem Betrieb beschäftigt sind bzw. in einem Betrieb arbeiten, der den Schwellenwert im Kündigungsschutzgesetz (§ 23 Abs. 1 Satz 2 KSchG) nicht erreicht (vgl. hierzu mit weiteren Nachweisen Schmidt, 2014, S. 7).

2.2 Sachlicher Geltungsbereich des § 84 Abs. 2 SGB IX

Ist der persönliche Anwendungsbereich des § 84 Abs. 2 SGB IX – wie zumeist – gegeben, hängt die Verpflichtung der ArbeitgeberInnen zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsverfahrens von der sachlichen Voraussetzung ab, dass die/der betreffende Beschäftigte innerhalb von 12 Monaten länger als sechs Wochen „arbeitsunfähig“ gewesen ist. Indem § 84 Abs. 2 SGB IX damit auf den Begriff der „Arbeitsunfähigkeit“ abstellt, der gleichlautend auch im Entgeltfortzahlungsgesetz (§ 3 Abs. 1 EFZG) verwendet wird, wird zunächst klargestellt, dass bei der Berechnung des maßgeblichen Zeitraums diejenigen Tage zu berücksichtigen sind, an denen die/der Beschäftigte krankheitsbedingt nicht in der Lage gewesen ist, ihrer/seiner vertraglich geschuldeten Arbeitsleistung nachzukommen.

In der Praxis sind daher alle Tage zu zählen, für die ArbeitnehmerInnen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Sinne des Entgeltfortzahlungsgesetzes vorlegen können bzw. die sie gegenüber ihren ArbeitgeberInnen als Arbeitsunfähigkeitstage angezeigt haben, ohne ein entsprechendes Attest vorlegen zu müssen (§ 5 Abs. 1 EFZG). Dabei ist es unerheblich, ob Beschäftigte für sechs Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig sind oder ob sie diesen Zeitraum durch wiederholte Arbeitsunfähigkeitszeiten erfüllen. Weiterhin kommt es nicht darauf an, ob es sich bei der Krankheit, die die Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat bzw. weiterhin auslöst, immer um ein und dasselbe Leiden handelt oder ob hierfür verschiedene Krankheiten ursächlich sind. Ferner ist irrelevant, ob es sich bei dem Leiden um körperliche Erkrankungen oder psychische Störungen handelt oder ob die Krankheitszeiten mit der Arbeitstätigkeit der ArbeitnehmerInnen (z. B. als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit) oder dem Freizeitverhalten (beispielsweise aufgrund eines Sportunfalls) in Verbindung stehen (zu der Frage, zu welchem Zeitpunkt der maßgebliche Zeitraum von sechs Wochen erfüllt ist und damit die Pflicht der ArbeitgeberInnen zur Durchführung eines BEM entsteht, vgl. Kasten 2).

Kasten 2:

Berechnung der Frist, ab wann ArbeitgeberInnen zur Durchführung eines BEM verpflichtet sind

Bei der Berechnung, ab wann die Pflicht der ArbeitgeberInnen zur Durchführung eines BEM entsteht, ist zu unterscheiden:

- War die/der Beschäftigte fortlaufend arbeitsunfähig krank, ist die sechswöchige Frist mit dem Ablauf des 42. Kalendertages erreicht.
- War die/der Beschäftigte demgegenüber mehrfach arbeitsunfähig krank, muss die Zahl der Arbeitstage pro Arbeitswoche berücksichtigt werden.

Im Ergebnis bedeutet dies beispielsweise, dass ein/e ArbeitnehmerIn mit einer 5-Tage-Woche die gesetzlichen Voraussetzungen bereits nach 30 Arbeitstagen mit Arbeitsunfähigkeitsmeldung erfüllt, während in einer 4-Tage-Woche lediglich 24 Arbeitstage mit Arbeitsunfähigkeitsmeldung innerhalb des Blockzeitraums von 12 Monaten erforderlich sind.

3 Beteiligte des BEM

3.1 Beschäftigte

Dem Ziel des BEM entsprechend sind Beschäftigte, die die Voraussetzungen des § 84 Abs. 2 SGB IX erfüllen, die zentralen Figuren dieses Verfahrens. Da der Gesetzgeber dabei ausdrücklich darauf verzichtet hat, die Beschäftigten gesetzlich zu verpflichten, sich einem betrieblichen Eingliederungsverfahren zu unterziehen, ist das BEM für selbige durchgehend freiwillig und kann daher von ihnen ohne Angabe von Gründen von vornherein abgelehnt oder jederzeit abgebrochen werden, ohne dass sich daran negative Konsequenzen knüpfen dürfen. Davon ausgenommen ist aber natürlich die Möglichkeit der ArbeitgeberInnen, die Verweigerung der ArbeitnehmerInnen zum Anlass zu nehmen, den Fortbestand des Arbeitsverhältnisses in Frage zu stellen, da das BEM ja gerade dazu dient, krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen zu begegnen und nach Möglichkeiten zu suchen, wie das Arbeitsverhältnis gegebenenfalls auch zu veränderten Bedingungen fortgesetzt werden kann.

3.2 ArbeitgeberInnen

Bei dem zweiten wesentlichen Beteiligten am betrieblichen Eingliederungsverfahren handelt es sich um die ArbeitgeberInnen, die – anders als die betroffenen ArbeitnehmerInnen – gesetzlich verpflichtet sind, in ihrem Betrieb ein BEM zu verankern und ihre Belegschaft fortlaufend dahingehend zu überwachen, welchen ArbeitnehmerInnen gegebenenfalls ein betriebliches Eingliederungsverfahren anzubieten ist. Darüber hinaus handelt es sich bei den ArbeitgeberInnen um diejenigen Personen, die das Verfahren zu steuern und voranzutreiben haben, wobei selbstverständlich die Möglichkeit besteht, die entsprechenden Aufgaben auf hierfür geeignete Personen zu delegieren.

3.3 Interne Beteiligte

Schließlich nennt § 84 Abs. 2 SGB IX noch eine Reihe von weiteren internen Beteiligten, die je nach Lage des Einzelfalles in ein betriebliches Eingliederungsverfahren mit einzubeziehen sind. Hierzu zählen zunächst die Personalabteilung, die in der Regel das „BEM-Verfahren“ einleitet und den ersten Kontakt mit den betroffenen ArbeitnehmerInnen aufnimmt, sowie mögliche „BEM-Beauftragte“, die mit der Durchführung konkreter Eingliederungsverfahren betraut werden. Weiterhin gehören zu den internen AkteurInnen die Betriebs- oder Personalräte, die Schwerbehindertenvertretung, Betriebs- oder WerksärztInnen oder auch andere Beauftragte (hier insbesondere die Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die auch in die Gefährdungsbeurteilung gemäß § 5 ArbSchG eingebunden sind). Eine besondere Verantwortung im Zusammenhang mit einem betrieblichen Eingliederungsverfahren kann schließlich auch den Vorgesetzten der Beschäftigten zukommen, wobei zuvor zu klären ist, inwieweit die Führungskraft möglicherweise auch ein Teil des Problems darstellen könnte. Insbesondere im Falle psychischer Störungen ist es nämlich durchaus denkbar, dass diese auf Spannungen zwischen Beschäftigten und ihren Führungskräften zurückzuführen sind, so dass eine unmittelbare Beteiligung der Vorgesetzten eher nachteilig sein kann (vgl. hierzu Prümper & Becker, 2011).

3.4 Externe Beteiligte

Neben den innerbetrieblichen Beteiligten nennt § 84 Abs. 2 SGB IX auch eine Reihe von externen Personen oder AnsprechpartnerInnen, die gegebenenfalls an einem betrieblichen Eingliederungsverfahren zu beteiligen sind und die (Wieder)Eingliederung der Beschäftigten durch bestimmte Maßnahmen oder Leistungen unterstützen können.

Hierzu zählen insbesondere

- die gemeinsamen *Servicestellen der Rehabilitationsträger* (vgl. hierzu das Verzeichnis unter www.rehaservicestellen.de) im Sinne der §§ 22 f. SGB IX, die über bestehende sozial(versicherungs)rechtliche Ansprüche und Leistungen aufklären und darauf hinwirken sollen, dass unverzüglich entsprechende Anträge gestellt werden.

Weitere mögliche AnsprechpartnerInnen sind

- die *Bundesagentur für Arbeit* als Trägerin der Arbeitslosenversicherung,
- die gesetzlichen *Krankenkassen*,
- der *Träger der gesetzlichen Rentenversicherung* sowie im Hinblick auf die gesetzliche Unfallversicherung
- die *Berufsgenossenschaften*, die in ihren jeweiligen Leistungskatalogen eine Vielzahl von Maßnahmen bereithalten, die den Beschäftigten in ihrer speziellen Situation helfen können (vgl. hierzu auch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – BAR, 2004).

Darüber hinaus soll die Verpflichtung zur Einbeziehung externer PartnerInnen auch deutlich machen, dass ArbeitgeberInnen ein BEM nicht allein deswegen unterlassen oder vorzeitig beenden dürfen, weil es keine geeigneten oder hinreichend erfahrenen innerbetrieblichen PartnerInnen gibt, die diesen Prozess durchführen oder begleiten könnten.

Für alle Beteiligten gilt schließlich, dass ihre Einbindung in ein konkretes betriebliches Eingliederungsverfahren nur in dem Maße erfolgen darf, wie es erforderlich ist, um das Ziel des Verfahrens – die Wiedereingliederung der Beschäftigten – zu erreichen und soweit ein entsprechendes Einverständnis der Betroffenen vorliegt.

4 Durchführung des BEM

4.1 BEM: ein ergebnisoffener Prozess

Abgesehen von der Pflicht der ArbeitgeberInnen, unter den in § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB IX genannten Voraussetzungen ein BEM anzubieten, und der Aufzählung der an diesem Verfahren zu beteiligenden Personen enthält § 84 Abs. 2 SGB IX keine Vorgaben, wie das BEM zu gestalten ist und welche Maßnahmen gegebenenfalls ergriffen werden sollen oder müssen. Vielmehr stellt das Gesetz das BEM als einen „ergebnisoffenen Prozess“ dar, durch den sichergestellt werden soll, dass die ArbeitgeberInnen sowie die weiteren am BEM beteiligten Personen und Institutionen im Rahmen ihrer bereits bestehenden materiell-rechtlichen Verpflichtungen nach Möglichkeiten und Wegen suchen, das Beschäftigungsverhältnis der betroffenen ArbeitnehmerInnen zu sichern und gegebenenfalls an deren krankheitsbedingt eingeschränkte Arbeitsfähigkeit anzupassen.

4.2 Mitbestimmungsrechte beim BEM

Da das BEM – wie schon eingangs geschildert – nicht nur diejenigen ArbeitnehmerInnen betrifft, die die Voraussetzungen des § 84 Abs. 2 SGB IX erfüllen, sondern als im Betrieb implementierter Prozess auch kollektive Auswirkungen hat, kommt den zuständigen ArbeitnehmerInnenvertretungen eine besondere Rolle sowohl bei der Ausgestaltung des Verfahrens als solchem, als auch in individuellen Eingliederungsprozessen zu. Nicht zuletzt aus diesem Grunde hat der Gesetzgeber schon in § 84 Abs. 2 als auch in § 93 SGB IX eine Reihe von Beteiligungsrechten verankert, durch die beispielsweise der zuständige Betriebs- oder Personalrat intensiv in das BEM mit einbezogen wird. Darüber hinaus ergeben sich aber auch aus den Bestimmungen des Betriebsverfassungsgesetzes bzw. den entsprechenden personalvertretungsrechtlichen Normierungen umfassende Beteiligungsrechte, die von einer einfachen Information bis hin zu zwingenden Mitbestimmungstatbeständen reichen (vgl. hierzu zur Vertiefung in diesem Band den weiteren Beitrag von Prümper & Schmidt-Rögnitz, 2015).

4.3 Ablauf des BEM

Auch wenn das Verfahren von seiner gesetzlichen Konzeption her weitestgehend offen ist, wird es in aller Regel damit beginnen, dass die/der ArbeitgeberIn bzw. die mit diesem Verfahren beauftragten Personen Kontakt zu den betroffenen ArbeitnehmerInnen aufnehmen und sie über die Möglichkeiten, den Ablauf und die Ziele des BEM informieren. Dabei haben die mit dem Prozess betrauten Personen gemäß § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB IX ausdrücklich auch auf die Daten hinzuweisen, die in diesem Zusammenhang erhoben werden müssen. Der/dem

Beschäftigten steht es sodann frei, sich mit dem Verfahren einverstanden zu erklären und daran zu beteiligen oder die Durchführung des BEM zu verweigern, was für sie zu keinen unmittelbaren rechtlichen Nachteilen führen darf.

Sind die Beschäftigten mit der Durchführung eines BEM einverstanden, wird es zunächst zu einem „Erstgespräch“ kommen, in dessen Verlauf die Grundlagen und die Ziele des BEM, die hieran beteiligten Personen sowie die Möglichkeiten erörtert werden, die mit diesem Verfahren verbunden sind. Je nach Lage des Einzelfalles werden sich daran verschiedene Fallbesprechungen anschließen, in denen gegebenenfalls unter Beteiligung weiterer Personen beziehungsweise externer Beteiligter die relevanten Informationen zusammengetragen werden, die notwendig sind, um für die betroffenen ArbeitnehmerInnen ein individuelles (Wieder)Eingliederungskonzept zu erstellen. Darauf aufbauend werden in der Regel konkrete Maßnahmen für die betriebliche Eingliederung der Betroffenen vereinbart, die sodann von den beteiligten Personen umgesetzt und auch in ihrer Wirksamkeit überwacht werden.

4.4 Grundsätze des BEM

Um die Ziele des BEM zu erreichen, sind effektive sowie effiziente Strukturen und Prozesse notwendig. Bei der Installation und Umsetzung eines „ordnungsgemäßen“ BEM sollten deshalb (vgl. in diesem Band Reuter, Prümper & Jungkunz, 2015) gewährleistet werden, dass es sich bei dem BEM um ein aus Sicht der ArbeitnehmerInnen freiwilliges Verfahren zur Wiederherstellung, Erhalt und Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit (*Freiwilligkeit*) handelt. Dabei ist darauf zu achten, dass allen BEM-Berechtigten – unabhängig von ihrem Krankheitsverlauf oder Anstellungsverhältnis – die gleiche BEM-Systematik angeboten wird (*Gleichheit*) und sowohl bei der Entwicklung des BEM-Konzeptes als auch bei der Durchführung des BEM-Verfahrens die Mitbestimmungsrechte der zuständigen Interessensvertretung gewahrt werden. Ferner ist bei Bedarf eine professionelle Unterstützung hinzuzuziehen und der oder dem BEM-Berechtigten die Möglichkeit zu geben, den Prozess aktiv mitzugestalten (*Beteiligung*). Zudem ist durch ein Datenschutzkonzept der Schutz personenbezogener Daten sicherzustellen, die erforderliche Aufklärung des oder der BEM-Berechtigten über den Umgang (Schutz) mit ihren/seinen personenbezogenen Daten zu gewährleisten und vorzusehen, dass für die Verarbeitung bzw. Weitergabe der personenbezogenen Daten stets die Einwilligung der jeweiligen BEM-Berechtigten eingeholt werden muss (*Vertraulichkeit und Datenschutz*). Zur Analyse der zu vereinbarenden Maßnahmen werden sowohl Erkenntnisse aus kollektiven als auch individuellen, personenbezogenen Gefährdungsbeurteilungen berücksichtigt; bei der Maßnahmenentwicklung werden – eingebettet in ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement – stets sowohl Aspekte der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention bedacht (*Prävention*).

5 Folgen eines unterlassenen BEM

5.1 Kündigung als „Ultimo Ratio“

Obwohl die Durchführung eines BEM für die ArbeitgeberInnen verpflichtend ist, ergibt sich weder aus § 84 Abs. 2 SGB IX noch aus dem Bußgeldkatalog des § 155 SGB IX eine unmittelbare Sanktion für den Fall, dass ein solches Verfahren unterbleibt oder ohne ausreichenden Grund vorzeitig abgebrochen wird. Spricht die/der ArbeitgeberIn allerdings wegen der eingetretenen Arbeitsunfähigkeitszeiten eine krankheitsbedingte Kündigung aus, wirkt sich ein fehlendes BEM nach mittlerweile ständiger Rechtsprechung (zuletzt BAG, 2014) insoweit nachteilig für die ArbeitgeberInnen aus, als sie im Rahmen ihrer Darlegungs- und Beweislast das Gericht davon zu überzeugen haben, dass auch im Falle der Durchführung eines BEM keine „milderer Mittel“ gefunden worden wären, durch die die Kündigung als letzter Lösungsweg („Ultima Ratio“) hätte vermieden werden können.

5.2 Verfahrensrechtliche Nachteile

Dabei beschränkt sich die Pflicht der ArbeitgeberInnen nicht allein darauf, nach etwaigen innerbetrieblichen Maßnahmen zu suchen, durch die eine Kündigung vermieden werden könnte, also beispielsweise eine Veränderung des Arbeitsumfeldes oder der Arbeitsabläufe zu prüfen, denen die ArbeitnehmerInnen ausgesetzt sind. Darüber hinausgehend haben die ArbeitgeberInnen auch zu prüfen, ob gegebenenfalls die Inanspruchnahme von Leistungen Dritter, also insbesondere der Rehabilitationsträger, geeignet sein könnte, um das Arbeitsverhältnis der betroffenen ArbeitnehmerInnen zu sichern und eine sonst drohende Kündigung zu vermeiden (BAG, 2014). Da dies zudem auch dann gilt, wenn der betreffende Betrieb nicht unter den Anwendungsbereich des Kündigungsschutzgesetzes fällt, ergeben sich auf diesem Wege deutliche verfahrensrechtliche Nachteile für die ArbeitgeberInnen, die ein BEM nicht durchführen.

5.3 Diskriminierungsschutzrechtliche Folgen

Abgesehen von dieser verfahrensrechtlichen Wirkung eines unterlassenen BEM können sich hieraus möglicherweise aber auch diskriminierungsschutzrechtliche Folgen für die Kündigung ergeben, wenn die Krankheit, die zur Kündigung führt, als Behinderung angesehen werden kann und damit der Anwendungsbereich des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) eröffnet ist. Zwar ist in der Rechtsprechung und Literatur umstritten, inwieweit das AGG im Rahmen von Kündigungsverfahren Anwendung findet (vgl. Kohte, 2011, Rn. 33ff), doch ist der Vorrang des Kündigungsschutzgesetzes (KSchG) zumindest für diejenigen Betriebe nicht gegeben, die infolge der geringen Betriebsgröße nicht unter den Geltungsbereich dieses Gesetzes fallen. Darüber hinaus lässt die jüngste Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) erkennen, dass eine krankheitsbedingte Kündigung ohne vorherige Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements durchaus als eine Diskriminierung wegen einer bestehenden Behinderung eingestuft werden kann (vgl. EuGH, 2011), zumal der europarechtliche Begriff der Behinderung deutlich weiter zu fassen ist als der entsprechende Begriff des AGG (Kohte, 2011, Rn. 33f.).

6 Praxis und Zukunft des BEM

Obwohl das BEM seit seiner gesetzlichen Regelung zunehmend an eigenständiger Bedeutung gewinnen konnte und sich mittlerweile als eigenständiges Institut etabliert hat, bleibt immer noch eine Reihe von Fragen offen, die noch nicht abschließend geklärt sind. So ist zum einen festzustellen, dass es bis heute eine Vielzahl von gerade kleineren Unternehmen gibt, die die Anforderungen, die sich im Zusammenhang mit dem BEM ergeben, nicht oder nur unvollkommen erfüllen (Vater & Niehaus, 2013). Darüber hinaus stellt sich für die ArbeitgeberInnen angesichts der geltenden Regelungen immer wieder die zentrale Frage, wie ein erfolgreiches BEM organisiert und in die betriebliche Praxis implementiert werden kann. Dabei stehen die Unternehmen noch vor dem zusätzlichen Problem, dass der Gesetzgeber – wie oben schon geschildert – allein die Rechtspflicht zur Durchführung eines BEM normiert, dessen inhaltliche Ausgestaltung aber weitestgehend offengelassen hat. Zwar ist dies dem Umstand geschuldet, dass die einzelnen betrieblichen Gegebenheiten sowie die individuellen Bedürfnisse der betroffenen ArbeitnehmerInnen so unterschiedlich sein können, dass es „DAS“ BEM schlichtweg nicht geben kann – gleichwohl sind in der betrieblichen Praxis eine Reihe von grundlegenden Problemstellungen zu erkennen, die nahezu alle Unternehmen betreffen. So ist beispielsweise zu klären, ob und gegebenenfalls wie für ein bestimmtes Unternehmen ein vereinheitlichter Prozess geschaffen werden kann, auf dessen Grundlage entsprechende Verfahren durchgeführt werden können und hierbei insbesondere auch die erforderliche Dokumentation und der Datenschutz gewährleistet wird. Weiterhin lassen sich bei den betroffenen Beschäftigten immer wieder Bedenken dahingehend beobachten, im Rahmen eines Eingliederungsverfahrens gegebenenfalls sehr persönliche und möglicherweise auch kündigungsrelevante Informationen preisgeben zu müssen und sich daher in eine schlechte Position zu bringen – nicht ungewöhnlich ist aber schlichtweg auch Unwissenheit, was unter diesem Verfahren zu verstehen ist und welchem Ziel es dient.

Aber auch die Rolle der jeweiligen Führungskraft und deren Einbeziehung in den BEM-Prozess ist oftmals nicht eindeutig zu definieren und kann zu vielfältigen Unsicherheiten führen, die von der Frage, ab welchem Zeitpunkt und bis wann ein/e Vorgesetzte/r miteinzubeziehen ist, bis hin zu der Überlegung reichen, dass die Vorgesetzten möglicherweise auch eigene Interessen im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsverfahrens verfolgen könnten und gegebenenfalls eher Teil des Problems, als Teil der Lösung sind. Schließlich kann auf Seiten aber auch die Befürchtung bestehen, dass es ArbeitnehmerInnen gelingen könnte, durch das Verschleppen eines entsprechenden Verfahrens einer eigentlich gebotenen Kündigung zu entgehen und damit dieses an sich positiv besetzte Verfahren zu missbrauchen.

7 Fazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Gesetzgeber mit der Einführung des BEM den Unternehmen ein Verfahren auferlegt hat, dessen inhaltliche Ausgestaltung auch mehr als zehn Jahre nach dem Inkrafttreten des § 84 Abs. 2 SGB IX immer noch vielfältige Fragen aufwirft, die nicht einheitlich gelöst werden können. Andererseits ist aber auch festzuhalten, dass sich aus der Einrichtung und konsequenten Durchführung dieses Instruments nicht zuletzt auch für die ArbeitgeberInnen hervorragende Möglichkeiten ergeben, den teilweise erheblichen krankheitsbedingten Fehlzeiten einzelner Beschäftigter entgegenzuwirken und damit die betriebliche Personalstruktur insgesamt positiv zu beeinflussen.

Literatur

- AGG (2006). *Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz* (in der Fassung v. 03.03.2013).
- ArbSchG (1996). *Arbeitsschutzgesetz* (in der Fassung v. 19.10.2013).
- BAG (2011). *Bundesarbeitsgericht: Berufungsurteil ohne Tatbestand – Krankheitsbedingte Kündigung – Betriebliches Eingliederungsmanagement* (Urteil v. 24.03.2011, 2 AZR 170/10).
- BAG (2014). *Bundesarbeitsgericht: Ordentliche Kündigung wegen häufiger Kurzerkrankungen – Unterlassen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements* (Urteil v. 20.11.2014, 2 AZR 755/13).
- BAR (2004). *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Gemeinsame Empfehlung nach §§ 12 Abs. 1 Nr. 5, 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, dass Prävention entsprechend dem in § 3 SGB IX genannten Ziel erbracht wird* (Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ v. 16.12.2004). Frankfurt: BAR.
- BVerwG (2013). *Bundesverwaltungsgericht: Bedeutung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) gem. § 84 Abs. 2 S. 1 SGB IX für die Zuruhesetzung eines Beamten* (Beschl. v. 24.9.2013, Az.: BVerwG 2 B 29.12, 2 C 37.13).
- EFZG (1994). *Entgeltfortzahlungsgesetz* (in der Fassung v. 21.07.2012).
- EuGH (2011). *Europäischer Gerichtshof: Sozialpolitik Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen Richtlinie 2000/78/EG Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf Art. 1, 2 und 5* (Beschl. v. 11.04.2013, Az.: C-335/11 u. C-337/11).
- Kohte, W. (2011). Bearbeitung von aktuellen Normen des SGB II und des SGB IX. In R. Kreikebohm, W. Spellbrink & R. Waltermann (Hrsg.), *Kommentar zum Sozialrecht*. München: Beck.
- KSchG (1969). *Kündigungsschutzgesetz* (in der Fassung v. 20.04.2013).
- Praher, S. & Pohl, W. (2015). Personalmanagementtool Betriebliches Eingliederungsmanagement – rechtliche Einflüsse in Österreich. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 31–36). Berlin: HTW.
- Prümper, J. & Becker, M. (2011). Freundliches und respektvolles Führungsverhalten und die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit* (S. 37–47). Heidelberg: Springer.
- Prümper, J. & Schmidt-Rögnitz, A. (2015). Betriebs- und Dienstvereinbarungen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 97–103). Berlin: HTW.
- Reuter, T., Prümper, J. & Jungkunz, C. (2015). Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 43–48). Berlin: HTW.
- Schmidt, B. (2014). *Gestaltung und Durchführung des BEM*. München: Beck.
- SGB IX (2001). *Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* (in der Fassung v. 14.12.2012).
- Vater, G. & Niehaus, M. (2013). Das Betriebliche Eingliederungsmanagement: Umsetzung und Wirksamkeit aus wissenschaftlicher Perspektive. In K. Knoche & R. Sochert (Hrsg.), *Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme* (S. 13–19). Berlin: iga.

Personalmanagementtool Betriebliches Eingliederungs- management – rechtliche Einflüsse in Österreich

Sabine Praher & Walter Pohl



Im Laufe der letzten Jahre wurden in Österreich eine Reihe von rechtlichen Bestimmungen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen in den Unternehmen verändert und weiterentwickelt. Die Anpassungen im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) sind dabei ebenso relevant wie die Schaffung des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes (AGG) aufgrund der Veränderungen im System der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen (SRÄG). Zusätzlich wurde zum 01.01.2011 durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) eine Novelle des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) angestoßen.

1 Rechtliche Einflüsse auf eine betriebliche Wiedereingliederung

Zur Umsetzung dieser rechtlichen Bestimmungen (vgl. Abbildung 1) im innerbetrieblichen Kontext bietet sich die Anwendung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) als Personalmanagementtool an, wie es im Rahmen des Projekts BEM-Netz entwickelt wurde.



Abbildung 1: Auswahl rechtlicher Regelungen rund um die betriebliche Wiedereingliederung in Österreich (eigene Darstellung)

1.1 Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)

Wichtige gesetzliche Regelungen, welche die ArbeitgeberInnen unterstützen, die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen zu fördern und zu erhalten, bietet das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG). Mit der Umsetzung der EU-Richtlinie 89/391/EWG (Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz) wurde ein Paradigmenwechsel vom regulativen zum präventiven ArbeitnehmerInnenschutz eingeleitet. Das Prinzip der Prävention wird nun durch die Verpflichtung zur Bereitstellung einer geeigneten Arbeitsschutz-Organisation, der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung und umfassender Information und Unterweisung der ArbeitnehmerInnen gefördert (Nöstlinger, 2006, S. 49f.). Für die Anpassung und Umsetzung dieser Regelungen an die betrieblichen Arbeitsbedingungen sind die ArbeitgeberInnen verantwortlich. Sie sind verpflichtet, Gefährdungen und arbeitsbedingte Belastungen zu ermitteln und alles daran zu setzen, diese zu vermeiden und/oder zu verringern (Nöstlinger, 2013, S. 4f.). Der AMD Salzburg (2012, S. 2) sieht in der Evaluierung mit der Überprüfung und Anpassung nach Unfällen und/oder Verdacht auf arbeitsbedingte Erkrankungen (vgl. § 4 ASchG), neben der Fürsorgepflicht der ArbeitgeberInnen (vgl. § 3 ASchG) und dem Einsatz der ArbeitnehmerInnen nach ihren Fertigkeiten und Fähigkeiten (vgl. § 6 ASchG), Anknüpfungspunkte an ein BEM in Österreich.

1.1.1 Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen

Die Arbeitsplatzevaluierung soll gesundheitsgefährdende Belastungen und Beanspruchungen der MitarbeiterInnen aufzeigen, um Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen abzuwenden bzw. einzudämmen. Als Berufskrankheiten (§ 177 ASVG) gelten nur bestimmte, in der Anlage 1 zum ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) bezeichnete, Krankheitsbilder. Dies sind meist chronisch verlaufende Krankheiten, die durch bestimmte Arbeitsweisen, Arbeitsverfahren oder Arbeitsstoffe entstehen. Von diesen abzugrenzen ist der weiter gefasste Begriff der arbeitsbedingten Erkrankungen. Diese können im Zusammenhang mit der Ausübung der Berufstätigkeit auftreten und/oder verstärkt werden (Nöstlinger, 2012, S. 15ff.). Der Begriff der arbeitsbedingten Erkrankungen stellt jedoch kein entschädigungsrechtliches Merkmal für versicherungsspezifische Leistungsansprüche dar (Arbeitsinspektorat 2015). Jedoch ist die Feststellung, ob es sich um eine durch betriebliche Umstände verursachte Erkrankung handelt, bei einer Beendigung des Dienstverhältnisses aufgrund von Krankheit wichtig, da in diesem Fall eine gesteigerte Fürsorgepflicht der ArbeitgeberInnen gegenüber den ArbeitnehmerInnen besteht (Enzelsberger, 2009, S. 197).

1.1.2 Arbeitsplatzevaluierung

Unter einer ganzheitlichen Arbeitsplatzevaluierung versteht die Rechtsprechung eine systematische Erfassung und Auswertung der psychischen und physischen Gefährdungen und Belastungen der ArbeitnehmerInnen, sowie die Erarbeitung von Maßnahmen, die dagegen wirken. Eine Arbeitsplatzevaluierung muss am konkreten Arbeitsplatz umfassend erfolgen (Kegelreiter, 2012, S. 25). Eine Reihe von risikominimierenden Faktoren (vgl. § 7 ASchG) wurde aufgrund bisheriger Erfahrungen der Gefährdungsbeurteilung konkretisiert. Darunter fallen z. B. die Berücksichtigung des Faktors „Mensch“ bei der Arbeit, die Gestaltung des Arbeitsplatzes, die Arbeitsaufgaben, die Arbeitsumgebung, die Arbeitsabläufe und die Arbeitsorganisation. Es wurde auch festgehalten, dass der kollektive Gefahrenschutz über dem individuellen Gefahrenschutz steht (dies bedeutet z. B. den Einbau einer Raumschalldämmung statt der Ausgabe einer Gehörschutzausrüstung für einzelne MitarbeiterInnen) (Nöstlinger, 2013, S. 12).

Die Gesetzgebung schützt unterschiedliche Gruppen von ArbeitnehmerInnen durch spezifische Regelungen. Da sich eine Krankheit oder die Folgen eines Unfalls bei längerer Dauer zu einer Behinderung im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) entwickeln können, wird nachfolgend auf Regelungen rund um Menschen mit Behinderungen hingewiesen.



1.1.3 Regelungen für Menschen mit Behinderungen

Im Behindertenbericht 2008 (BMASK, 2009, 155f.) werden rechtliche Regelungen des ASchG angeführt, die für Menschen mit Behinderungen geschaffen wurden. Unter diese Regelungen im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz fallen z. B. die Gestaltung von Arbeitsstätten (§ 21 Abs. 5 ASchG). Insbesondere in der Arbeitsstättenverordnung werden die barrierefreie Gestaltung (§ 15 AStV) und behindertengerechte Planung (§ 15 Abs. 6 AStV) angeführt. Des Weiteren ist im ASchG die Arbeitsplatzevaluierung unter Berücksichtigung besonders gefährdeter oder schutzbedürftiger ArbeitnehmerInnen (vgl. ASchG § 4) sowie die Eignung der ArbeitnehmerInnen (vgl. ASchG § 6) berücksichtigt. Im ASchG (§ 81 Abs. 3 Z 8) ist weiterhin geregelt, dass bei Arbeitsplatzwechsel und beruflicher (Wieder-)Eingliederung von Menschen mit Behinderungen von den ArbeitgeberInnen ArbeitsmedizinerInnen bzw. weiteres geeignetes Fachpersonal beizuziehen sind (Osterkorn, 2011, S. 22f). Der Begriff „Menschen mit Behinderungen“ des ArbeitnehmerInnenschutzes grenzt sich jedoch vom Begriff der „begünstigt Behinderten“ nach dem BEinstG ab, denn eine Reihe von Krankheiten können besondere Schutzmaßnahmen erforderlich machen (Nöstlinger, 2012, S. 76). Insbesondere, wenn ArbeitnehmerInnen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen mehr als sechs Monate nicht mehr voll leistungsfähig sind, sollte bei einer Beendigung des Dienstverhältnisses – neben dem §§ 105ff ArbVG – auch der § 7f BEinstG berücksichtigt werden (Enzelsberger, 2009, S. 198).

1.2 Das Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)

Am 01.01.2011 trat eine Novelle des BEinstG in Kraft, welche die Integration von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt verbessern soll. Behinderung im Sinne dieses Gesetzes (§ 3 BEinstG) ist eine nicht nur vorübergehende Beeinträchtigung, die die Teilnahme am Arbeitsleben erschwert. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als sechs Monaten. Viele Regelungen dieses Gesetzes betreffen begünstigt behinderte Personen. Dieser „Begünstigtenstatus“ kann von Menschen mit einem Grad der Behinderung von 50 % bei den zuständigen Landesstellen des Sozialministeriumservice beantragt werden (§ 2 u. § 14 BEinstG). Die bescheidmäßige Feststellung der Behinderung verpflichtet die/den ArbeitgeberIn unter anderem auf den Gesundheitszustand des begünstigt behindert Beschäftigten Rücksicht zu nehmen und diese/n entsprechend ihrer/seiner Fähigkeiten und Kenntnisse einzusetzen (§ 6 Abs. 1 BEinstG). Weitere rechtliche Konsequenzen dieses „Begünstigtenstatus“ stellen auch ein erhöhter Kündigungsschutz (bei Neuanstellung nach 48 Monaten) (vgl. § 8 BEinstG) und Regelungen zur Ausgleichstaxe (vgl. § 9 BEinstG) dar.

Das im Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) dargestellte Diskriminierungsverbot (vgl. § 7b BEinstG) aufgrund einer Behinderung ist generell auf Personen mit Behinderungen, also einer nicht nur vorübergehenden

körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen abgestellt, welche die Teilhabe am Arbeitsleben erschweren (vgl. § 3 BEinstG) und nicht nur für begünstigt behinderte Personen anwendbar. Um Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt zu integrieren, wurde das Konzept der Arbeitsassistenzen entwickelt, die Menschen mit Behinderungen bei der Suche und Sicherung/Erhaltung eines Arbeitsplatzes unterstützen sowie als AnsprechpartnerInnen für alle beteiligten Personen dienen (vgl. §15 BEinstG).

1.3 Invaliditätspension und Rehabilitation

In Österreich wurde der Begriff „Rehabilitation vor Pension“ im Strukturanpassungsgesetz 1996 gesetzlich verankert. Dieser Begriff bedeutet, dass ein Antrag auf Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension gleichzeitig einen Antrag auf Rehabilitation darstellt (BMG, 2013, o.S.). Laut Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) setzt sich die Rehabilitation aus medizinischen und beruflichen Maßnahmen zusammen, die bei Bedarf durch soziale Maßnahmen ergänzt werden. Die Rückkehr in das berufliche, wirtschaftliche und gesellschaftliche Leben ist das Ziel der Rehabilitation nach dem ASVG (vgl. ASVG §§ 172 und 300).

Um Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, welche aber rehabilitationsfähig sind, im Erwerbsleben zu halten, wurde der Zugang zur Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension erschwert. Diese Reformen betreffen Personen, die mit 01.01.2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die befristete Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension wurde für diese Personengruppe abgeschafft und durch neue Leistungen – wie Rehabilitations- und Umschulungsgeld sowie medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen – ersetzt. Eine Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension wird nur bei andauernder Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit gewährt, wenn eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht mehr zu erwarten ist (BMASK, 2013, o.S.; PVA, 2014, S. 3f; SRÄG, 2012).

1.4 Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG)

Eine Initiative der österreichischen Bundesregierung, welche die unterstützenden Maßnahmen rund um die Verschärfung des Zuganges zur Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension lenken soll, ist das Projekt „fit2work“. „fit2work“ wird durch das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG) geregelt. Es stellt ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit dar. Ziele dieses Programms sind die Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Erwerbstätigen, Verringerung von Invaliditätspensionen sowie die Verringerung der Arbeitslosigkeit älterer Personen, die Erhöhung der Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger und Kosteneinsparungen auf volkswirtschaftlicher Seite. Das Beratungsangebot wurde für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Beschäftigung, aber auch für arbeitslose Personen, welche in diesem Rahmen berufliche Rehabilitation in Anspruch nehmen können, geschaffen. Dazu werden im Rahmen eines Case Managements Maßnahmen zur Lösung der gesundheitlichen Probleme erarbeitet und umgesetzt. Neben diesem Case Management für Beschäftigte wird im Bereich der Betriebsberatung das Ziel verfolgt, Informationen wie auch Bewusstseinsbildung in die Betriebe zu vermitteln und für eine „Gesunde Arbeitswelt“ zu sensibilisieren (BKA, 2010, S. 2f.; Operschall, 2012, S. 10f.). „fit2work“ soll als frühzeitige Intervention vor „Rehabilitation vor Pension“ stattfinden. Es handelt sich um ein Navigationsinstrument zur Bekämpfung von Frühverrentung und Langzeitarbeitslosigkeit (Operschall, 2012, S. 11). Die OECD gibt jedoch zu bedenken, dass durch die Freiwilligkeit der Maßnahmen und dem spät einsetzenden Beginn der Beratung (Erwerbstätige erhalten nach mehr als 40 Krankenstandstagen ein Informationsschreiben zu „fit2work“) der Erfolg dieses Programmes eingedämmt werden könnte (OECD, 2012 zit. n. Mayrhuber & Rocha-Akis, 2013, S. 47).

1.5 Sozialwidrige Kündigungen

Aufgrund der positiven Korrelation von Alter und Langzeitkrankenständen (Leoni, 2014) werden Anfechtungsentscheidungen der Judikatur zu diesen Tatbeständen näher beleuchtet. Der in der Lehre geprägte Begriff des „allgemeinen Kündigungsschutzes“ bedeutet, dass bei Vorliegen bestimmter Gründe (vgl. §§ 105 und 107 ArbVG) eine Anfechtung der Kündigung in betriebsratspflichtigen Betrieben möglich ist (Löschnigg, 2011, S. 547).¹

Aufgrund der Regelung im § 879 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuchs (ABGB), dass Verträge die gegen ein gesetzliches Verbot oder die guten Sitten verstoßen nichtig sind, wird bei Beendigungen von Dienstverhältnissen vor allem das Motiv der Kündigung geprüft. Ein spezifisches Kündigungsgesetz, wie auch ein Verbot bei Kündigung aufgrund von Krankheit (Enzelsberger, 2009, S. 196), ist in Österreich nicht vorhanden. Eine Kündigung gilt laut Rechtsprechung als „sozial ungerechtfertigt“ wenn die ArbeitnehmerInnen bereits sechs Monate im Unternehmen beschäftigt waren und wesentliche Interessen der ArbeitnehmerInnen berücksichtigungswürdig sind. Die/Der ArbeitgeberIn kann jedoch den Nachweis erbringen, dass es sich um eine personenbezogene oder betriebsbedingte Kündigung handelt. (§ 105 Abs. 3 Z.2 ArbVG; Löschnigg, 2011, S. 553f.).

Ältere ArbeitnehmerInnen genießen gemäß § 105 Abs. 3b ArbVG besonderen Schutz, wenn bereits eine lange, mehrere Jahre umfassende Beschäftigung im Unternehmen vorliegt. Dies gilt auch für ArbeitnehmerInnen, die zum Zeitpunkt der Einstellung das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, nach Vollendung des zweiten Beschäftigungsjahres (vgl. § 105 Abs. 3b ArbVG; Löschnigg, 2011, S. 555). Die Rechtsprechung führt hier z. B. sozial ungerechtfertigte Kündigungen an, wenn ältere, langjährige MitarbeiterInnen an den Folgen einer Operation leiden, MitarbeiterInnen kurz vor der Altersteilzeit stehen oder wenn ein/e DienstnehmerIn aufgrund des hohen Alters kaum Aussicht auf einen neuen Arbeitsplatz hat (Löschnigg, 2011, S. 555).

Hingegen werden von der Lehre wie auch der Rechtsprechung wiederholte Erkrankungen unter bestimmten Voraussetzungen als ein Grund angesehen, der in der persönlichen Sphäre der/des Beschäftigten liegt, sodass dann der Kündigung stattgegeben werden kann (Enzelsberger, 2009, S. 196). Dies erfolgte beispielweise bei einem Zusammenspiel verschiedener Umstände wie bei mehreren vorangegangenen Krankenständen und bei nun anhaltender Arbeitsunfähigkeit von mehr als einem halben Jahr, wenn in absehbarer Zeit mit keiner Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist. In einem weiteren Fall wurde einer Kündigung stattgegeben, weil aufgrund langer und häufiger Krankenstände der Arbeitsprozess nicht mehr dem betrieblichen Erfordernissen entsprechend geplant werden konnte und Kündigungen aufgrund einer konjunkturellen Verschlechterung des Marktes erforderlich waren (Löschnigg, 2011, S. 557).

Jedoch ist es nicht möglich, nach einer langjährigen Beschäftigung und deren (negativen) Auswirkung auf die/den ArbeitnehmerIn, eine Kündigung auszusprechen (vgl. § 105 Abs. 3a ArbVG), wenn eine Weiterbeschäftigung ohne erheblichen Schaden für das Unternehmen möglich ist. Das Gleiche gilt auch für eine durch höheres Lebensalter verminderte Arbeitsfähigkeit, insbesondere wenn eine Umschulung auf einen anderen Arbeitsplatz möglich ist (vgl. § 105 Abs. 3b ArbVG, Löschnigg 2011, S. 557).

Aufgrund der Problematik bei der Interessensabwägung hat die Rechtsprechung Punkte definiert, welche bei der Lösungsfindung behilflich sein können: Bei einer Abwägung ist das Alter der/des Beschäftigten und die Dauer der Betriebszugehörigkeit zu berücksichtigen, aber auch das bisherige Ausmaß der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit und die zukünftige medizinische Entwicklung. Jedoch ist die alleinige Darstellung einer bestimmten Krankheitsdauer nicht ausreichend (Enzelsberger, 2009, S. 197).

¹ Auf die geregelte Vorgangsweise eines Kündigungs- und Anfechtungsverfahrens wird hier nicht näher eingegangen (siehe hierzu zur Vertiefung Löschnigg, 2011, S. 547ff.).

2 Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es in Österreich ein umfassendes Instrumentarium und eine Vielzahl an rechtlichen Regelungen und Rechtsprechungen gibt, die zum Ziel haben, die Arbeitsfähigkeit möglichst lange zu erhalten und ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis bzw. eine vorzeitige Pensionierung vor dem Erreichen der Altersgrenze zu vermeiden.

Die Erfahrungen im Rahmen der Betriebsberatung des Betriebsservice (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag Lippold & Wögerer, 2015) sprechen dafür, ein strukturiertes, für alle ArbeitnehmerInnen geltendes BEM einzuführen. Hierfür haben sich acht oberösterreichische Betriebe entschieden. Sie wollen ein strukturiertes, auf die betrieblichen Besonderheiten abgestimmtes BEM als Personalmanagementtool einführen und einvernehmlich mit den betrieblichen Interessenvertretungen BEM-Regelungen schaffen, um die Chancen für einen möglichst langen Verbleib im Arbeitsleben zu verbessern und zu erhöhen.

Literatur

- ABGB (1811). *Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- AGG (2010). *Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- AMD (2012). *Arbeitsbedingte Erkrankungen*. Verfügbar unter: www.arbeitsinspektion.gv.at/AI/Gesundheit/arbkrankheiten/default.htm [17.06.2015].
- ASchG (1995). *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- ASVG (1955). *Allgemeines Sozialversicherungsgesetz* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- BEinstG (1988). *Behinderteneinstellungsgesetz* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- BKA (2010). *Ministerialentwurf, 230/ME XXIV. GP Arbeits-und-Gesundheit-Gesetz. Materialien*. Verfügbar unter: www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/ME/ME_00230/fname_198114.pdf [17.06.2015].
- BMASK (2009). *Behindertenbericht 2008. Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich 2008*. Wien: BMASK.
- BMASK (2013). „IP neu“: *Die Reform der Invaliditätspension*. Verfügbar unter: www.bmask.gv.at/site/Soziales/Pensionen/Grundsatzfragen_Berichte_und_Studien/IP_Neu_Die_Reform_der_Invaliditaetspension [17.06.2015].
- Enzelsberger, J. (2009). Beendigung und Krankenstand. *ecolex – Fachzeitschrift für Wirtschaftsrecht*, 3, 196–199.
- EU-Richtlinie (1989). *Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit*.
- Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger (Hrsg.) (2013). *Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2013*. Verfügbar unter: www.hauptverband.at/portal27/portal/esvportal/content/contentWindow?&contentid=10008.555197&action=b&cacheability=PAGE [17.06.2015].
- Kegelreiter, G (2012). Arbeitnehmerschutz und Prävention. In M. Glawischnig (Hrsg.), *Handbuch Arbeitsunfall, Prävention und Rechtsfolgen* (S. 15–52). Wien: Linde Verlag.
- Leoni, T. (2014). *Fehlzeitenreport 2014. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich*. Wien: WIFO.
- Lippold, K. & Wögerer, K. (2015). Externe Unterstützung im BEM. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbart (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 93–96). Berlin: HTW.
- Löschnigg, G. (2011). *Arbeitsrecht. Gesetze und Kommentare 129* (11. Auflage). Wien: Verlag des ÖGB GmbH.
- Mayrhuber, C. & Rocha-Akis, S. (2013). *Anreizsysteme zur Weiterbeschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer*. Wien: WIFO.
- Mayrhuber, C. & Tockner, L. (2011). *Biographien der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen vor dem Antritt von Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen*. Wien: WIFO.
- Nöstlinger, W. (2013). *ArbeitnehmerInnenschutz. Handbuch*. Wien: Manz.
- Operschall, C. (2012). fit2work. Ein Beratungsangebot für berufliche Sekundärprävention. *Soziale Sicherheit*, 1, 8–13.
- Osterkorn, M. (2011). *Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Kongressbeitrag momentum 2011. Verfügbar unter: http://momentum-kongress.org/cms/uploads/documents/Osterkorn_2011_Paper2_1_2012_4339.pdf [17.06.2015].
- PVA (2014). *Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension*. Verfügbar unter: www.pensionsversicherung.at/portal27/portal/pvportal/content/contentWindow?&contentid=10008.577845&action=b&cacheability=PAGE [17.06.2015].
- SRÄG (2012). *Sozialrechts-Änderungsgesetz* (in der Fassung v. 10.01.2013).
- StruktAnpG (1996). *Strukturanpassungsgesetz* (in der Fassung v. 01.07.2000).



**BEM IM BETRIEB:
WIE BAUE ICH EIN
GUTES BEM-NETZ?**

Das Projekt BEM-Netz: Erfolg durch Vernetzung

Alexandra Sporbert & Klaus Wögerer



Mit der Teilnahme am Projekt BEM-Netz haben sich insgesamt 18 bayerische und oberösterreichische Betriebe gemeinsam auf den Weg gemacht, sich dem zentralen Thema der Vernetzung und Zusammenarbeit beim BEM intensiv zu widmen und grenzübergreifend voneinander zu lernen. Ausgehend von vier Formen der Vernetzung fand ein strukturierter Wissenserwerb und Erfahrungsaustausch auf betrieblicher, überbetrieblicher und transnationaler Ebene statt, wodurch sowohl das BEM professionalisiert als auch die interne und externe Zusammenarbeit aller wichtigen AkteurInnen im BEM verbessert und gestärkt wurde.

1 Was ist das Projekt BEM-Netz?

BEM-Netz ist ein transnationales, deutsch-österreichisches Projekt zur Entwicklung und Etablierung eines Netzwerks zur Eingliederung von langzeiterkrankten und leistungsgewandelten Beschäftigten im Betrieb.

In Deutschland wurde das Projekt kofinanziert durch Mittel des Europäischen Sozialfonds (ESF) Bayern und des Freistaates Bayern. Die Projektleitung, Koordination und Umsetzung in Deutschland erfolgte durch die Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin.

In Österreich wurde das Projekt gefördert vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Die Projektleitung erfolgte durch das Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich. Für die Projektkoordination und -umsetzung zeichnete sich das Betriebsservice, con|tour gmbh verantwortlich. Projektpartner war das ÖGB Chancen Nutzen Büro – eine Sozialpartnerinitiative.

2 Warum ein BEM-Netz?

Der Erfolg eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) – so hat es die betriebliche Arbeit in den letzten Jahren immer wieder gezeigt – ist abhängig von der Zusammenarbeit und Vernetzung der beteiligten AkteurInnen: sowohl inner- als auch außerbetrieblich.

Es bedarf dieser durchdringenden Vernetzung, damit der „kreative Suchprozess“ (vgl. Kohte, 2010, 2015) und Dialog, der für ein erfolgreiches BEM entscheidend ist, ermöglicht werden kann. Kreativität benötigt jedoch ihren Raum: Austausch, Diskussion, Dialog – darin liegt der Erfolgsgarant und zugleich die Grenze des BEM. Auch die gesetzliche Grundlage in Deutschland (§ 84 Abs. 2 SGB IX) fordert diese Vernetzung sowohl für die innerbetriebliche Zusammenarbeit als auch für die Zusammenarbeit mit externen AkteurInnen.

Um diesen Notwendigkeiten auch in der betrieblichen Umsetzung Rechnung zu tragen, wurde das Projekt BEM-Netz ins Leben gerufen. Zentrale Zielsetzung des Projektes war der systematische und strukturierte Wissenserwerb und -austausch aller Projektbeteiligten zur Professionalisierung des BEM. Dabei wurde wichtiges Handlungswissen zur Wiederherstellung, dem Erhalt und der Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit vermittelt, unterschiedliche Ansätze aus Deutschland und Österreich diskutiert sowie eine nachhaltige Vernetzung geschaffen.

Folgende vier Formen der Vernetzung sind dabei von zentraler Bedeutung:

- *die Vernetzung und der Dialog nach innen* zwischen den betrieblichen AkteurInnen (Arbeit-/DienstgeberInnen und Personalvertretung, Behindertenvertrauenspersonen/Schwerbehindertenvertretungen, BetriebsärztInnen sowie weiteren Fachkräften und Beteiligten, z.B. Führungskräften), um kreative Lösungen zu erarbeiten;
- *die Vernetzung nach außen* mit den vielfältigen Rehabilitationsträgern und Sozialversicherungen sowie anderen Unternehmen, um einen Überblick über Leistungen und deren Voraussetzungen zu bekommen und durch den persönlichen Kontakt die Zusammenarbeit von Rehabilitation und Eingliederung zu stärken;
- *die Vernetzung zwischen den außerbetrieblichen AkteurInnen*, um deren Zusammenarbeit untereinander zu stärken, damit Unklarheiten, bei z. B. Zuständigkeitsfragen aber auch neuen Entwicklungen, beseitigt werden;
- *die transnationale Vernetzung über Ländergrenzen hinweg* zwischen bayerischen und oberösterreichischen Betrieben, ihren AkteurInnengruppen und ProjektpartnerInnen für den Austausch von guter Praxis, Erfolgsfaktoren und „Stolpersteinen“.

3 Wie sind wir vorgegangen?

Um die Ziele im Projekt BEM-Netz zu erreichen, fanden Maßnahmen auf mehreren Ebenen statt (siehe Abbildung 1).

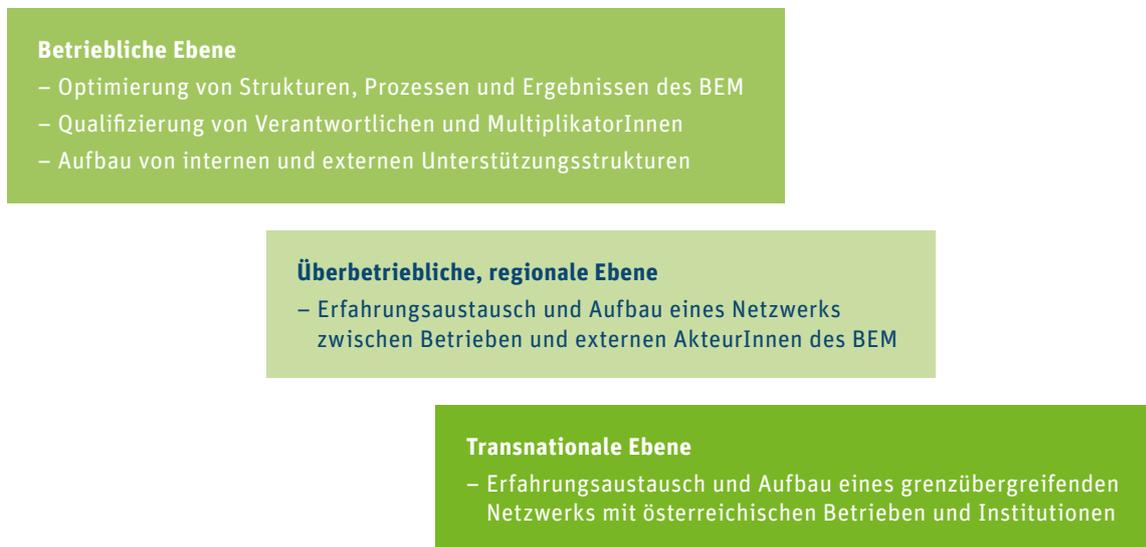


Abbildung 1: Umsetzung auf drei Ebenen (eigene Darstellung)

Auf *betrieblicher Ebene* wurden Projekte zur Strukturierung und Professionalisierung des BEM in den jeweiligen Partnerbetrieben umgesetzt. Dazu gehörten u. a.:

- die Durchführung paritätisch besetzter Steuerkreise bzw. Steuerungsgruppen sowie
- die umfassende Qualifizierung beteiligter betrieblicher AkteurInnen (BEM-Koordination, Personalvertretung, Führungskräfte sowie FallmanagerInnen, bspw. sog. Arbeitsfähigkeitscoaches; vgl. hierzu in diesem Band die Beiträge von Liebrich, Giesert & Reuter, 2015; Giesert & Reuter, 2015; Wögerer, 2015).

Auf *regionaler Ebene* wurde auf die Etablierung von regionalen Unterstützungsstrukturen zwischen den Betrieben sowie wichtigen externen Akteurinnen und Akteuren im Kontext des BEM hingewirkt. Dazu gehörten u. a.:

- wiederholte Runde Tische in verschiedenen Regionen der bayerischen Betriebe sowie
- regionale Vernetzungstreffen in Bayern und Oberösterreich (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Lippold & Wögerer, 2015).

Auf *transnationaler Ebene* fand ein intensiver Austausch zwischen den Beteiligten beider Länder statt. Es wurde der Frage nachgegangen, welche Implikationen beide Systeme (Deutschland und Österreich) für die Verbesserung der jeweiligen Unternehmenspraxis bei der Wiedereingliederung haben können. Gemeinsame, je zweitägige Großveranstaltungen waren:

- die Auftaktveranstaltung in München,
- der transnationale Workshop in Linz und
- die Abschlussveranstaltung in Nürnberg.

3.1 Unsere Arbeitsweise – dialogisch und ressourcenorientiert

Bei der Gestaltung und Umsetzung des BEM war es dem Projektteam wichtig, solche Methoden im Projekt BEM-Netz einzusetzen, die passend

- zur Philosophie,
- zum Vorgehen,
- zu den Interaktionsformen und
- zu den Grundsätzen des BEM sind (vgl. dazu in diesem Band den Beitrag von Reuter, Prümper & Jungkunz, 2015).

„Zu Wort kommen lassen“, „gegenseitig unterstützen/austauschen“, „Angebote machen“, „gemeinsam nach Lösungen suchen“, „Kooperationen in verschiedenen Formen nutzen“, ... sind Aspekte, die in der gemeinsamen Arbeit beim BEM sehr wichtig sind.

Daher wurde auf allen Umsetzungsebenen teamorientiert mit dialogischen und ressourcenorientierten Methoden gearbeitet, um Lernen im Team auf mehreren Ebenen zu ermöglichen (vgl. Herwig-Lempp, 2009). So wurde bspw. mit dem Format der kollegialen Beratung¹ das Team bzw. die Gruppe als Ressource aktiv genutzt und die Expertise sowie das Know-how der einzelnen ProjektpartnerInnen umgehend nutzbar gemacht:

4 Wer gehört zum BEM-Netz?

Insgesamt haben 18 Betriebe aus den Regionen Bayern und Oberösterreich am Projekt teilgenommen.

Neben zwei mittelgroßen Unternehmen mit 200 bis 500 Beschäftigten bestand die Mehrzahl der Projektbetriebe aus großen Unternehmen, welche zwischen 1.000 und 5.000 MitarbeiterInnen beschäftigen.

Auch die Zusammensetzung nach Branchen war sehr vielfältig:

- fünf Betriebe aus der Chemie- und Metallindustrie
- vier Betriebe aus der Branche Gesundheit und Soziales
- je drei Betriebe der Automobilzulieferung, des Öffentlichen Dienstes sowie weiteren Dienstleistungen

1 „Mit kollegialer Beratung ist eine wechselseitige Reflexion unter Kolleginnen und Kollegen gemeint mit dem Ziel, Anregungen für die berufliche Praxis zu erhalten. ‚Kollegiale Beratung‘ ist in der Regel freiwillig und findet auf gleichberechtigter Ebene statt“ (Herwig-Lempp 2009, S. 8).



Folgende Betriebe (siehe Tabelle 1) haben am Projekt BEM-Netz teilgenommen:

Tabelle 1: Projektbetriebe in alphabetischer Reihenfolge

Oberösterreich	Bayern
Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz GmbH	Blutspendedienst des BRK gGmbH
Borealis Linz	GRAMMER AG
BRP-Powertrain GmbH & Co.KG	Landeshauptstadt München
ENGEL AUSTRIA GmbH	Landratsamt München
Miba Sinter Austria GmbH	MANN+HUMMEL GmbH
pro mente Oberösterreich	Michelin Reifenwerke Bamberg
Schachermayer-Großhandelsgesellschaft m.b.H.	Münchner Stadtentwässerung
Volkshilfe Arbeitswelt GmbH	STRABAG Property and Facility Services GmbH
	Volksbank Raiffeisenbank Würzburg eG
	ZF Gusstechnologie GmbH

Zusätzlich war das Projekt BEM-Netz auf den gemeinsamen Veranstaltungen offen für externe AkteurInnen und weitere Interessierte aus beiden Ländern. Beispielhaft haben VertreterInnen des Integrationsamtes Bayern und der Arbeiterkammer Oberösterreich regelmäßig am regionalen und transnationalen Erfahrungsaustausch teilgenommen.

5 Fazit

Gelungenes Wiedereingliederungsmanagement ist ein fortwährender Entwicklungsprozess, welcher einer kontinuierlichen inner- und außerbetrieblichen Vernetzung bedarf, um den „kreativen Suchprozess“ und das dialogische Vorgehen beim BEM zu stärken. Das Projekt BEM-Netz hat es den teilnehmenden AkteurInnen mit vielfältigen Maßnahmen auf betrieblicher, regionaler und transnationaler Ebene ermöglicht, ausgehend von den vier Formen der Vernetzung in einen strukturierten Wissenserwerb und Erfahrungsaustausch zu gehen. Auf diese Weise wurde das BEM professionalisiert und die interne sowie externe Zusammenarbeit aller wichtigen AkteurInnen beim BEM hat sich verbessert und gestärkt.

Literatur

- Giesert, M. & Reuter, T. (2015). Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen – Kooperation und Handlungskompetenz. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 63–68). Berlin: HTW.
- Herwig-Lempp, J. (2009). *Ressourcenorientierte Teamarbeit. Systemische Praxis der kollegialen Beratung. Ein Lern- und Übungsbuch*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kohte, W. (2010). Das betriebliche Eingliederungsmanagement – Ein doppelter Suchprozess. *WSI-Mitteilungen*, 7, 374–377.
- Kohte, W. (2015). *Das BEM als kooperativer Suchprozess – rechtliche Grundlagen und Grenzen*. Vortrag zum 1. Forum Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) des Instituts für Arbeitsfähigkeit, 11.–12.06.2015, Berlin.
- 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.
- Lippold, K. & Wögerer, K. (2015). Externe Unterstützung im BEM. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 93–96). Berlin: HTW.
- Reuter, T., Prümper, J. & Jungkunz, C. (2015). Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 43–48). Berlin: HTW.
- SGB IX (2001). Sozialgesetzbuch (SGB) *Neuntes Buch (IX): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* (in der Fassung v. 14.12.2012).
- Wögerer, K. (2015). Qualifizierung von BEM-Verantwortlichen – Planungsüberlegungen & Module. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 69–72). Berlin: HTW.

Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Tobias Reuter, Jochen Prümper & Claus Jungkunz



Um die Ziele des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) zu erreichen, sind effektive sowie effiziente Strukturen und Prozesse notwendig. Bei der Installation und Umsetzung dieser, sollten die folgenden fünf Grundsätze des BEM beachtet werden: **Freiwilligkeit, Gleichheit, umfassende Beteiligung, Vertraulichkeit und Datenschutz sowie Prävention.** Selbige werden diskutiert und es wird eine Checkliste präsentiert, mit der es möglich ist, die Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in einem Betrieb zu überprüfen.

1 Grundsätze des BEM

BEM zielt auf die *Wiederherstellung*, den *Erhalt* und die *Förderung* der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Beschäftigten. Um diese Zielsetzung zu erfüllen, sind systematische Strukturen und Prozesse (vgl. hierzu auch in diesem Band den Beitrag von Reuter & Stadler, 2015) notwendig, die unternehmensweite Verbindlichkeit besitzen und für alle Beteiligten transparent sind. Trotz der unterschiedlichen – insbesondere gesetzlichen – Rahmenbedingungen in Deutschland und Österreich können für beide Länder dieselben Grundsätze eines BEM identifiziert werden, die bei der Etablierung von Strukturen und Prozessen berücksichtigt werden sollten (vgl. Abbildung 1) und die im Folgenden erläutert werden.



Abbildung 1: Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (eigene Darstellung)

1.1 Freiwilligkeit

Bereits seit den 1980er Jahren greifen viele Betriebe auf das Instrument Krankenrückkehr- oder Fehlzeitengespräch zurück, bei dem Vorgesetzte nach krankheitsbedingter Abwesenheit ein Gespräch mit den betroffenen Beschäftigten führen (Prümper & Hamann, 2012). Die Wirkung dieser Gespräche wird in der Fachwelt jedoch durchaus kritisch beäugt. So stellt Pfaff (2002) bspw. fest, dass die Frage, ob ein Krankenrückkehr- oder Fehlzeitengespräch von den Beschäftigten als Belastung oder Hilfe wahrgenommen wird, sehr stark von der Art und Weise der Gesprächsführung abhängt. Deshalb steht für Piorr (2001) fest, dass wegen derer belastender Wirkung auf jeden Fall auf disziplinarische Krankenrückkehr- oder Fehlzeitengespräche verzichtet werden sollte. Stattdessen sollte das Augenmerk auf freiwilligen, integrativen und präventiven Gesundheitsgesprächen liegen, die sich darauf konzentrieren, „die Arbeitsbedingungen und das Klima der Zusammenarbeit zu verbessern [und die] das Interesse weniger auf die bloße Anwesenheit als viel mehr auf die gesunde Anwesenheit“ legen (Piorr, Heller & Taubert, 2000, S. 270f.; vgl. hierzu auch Prümper, 2014).

Dies gilt auch für das BEM. Für die BEM-Berechtigten muss das Angebot als Hilfe wahrgenommen werden und sollte jederzeit freiwillig sein. In Deutschland ist diese Forderung auch im § 84 Abs. 2 SGB IX gesetzlich verankert. In der Umsetzung bedeutet dies, dass BEM-Berechtigte dem Verfahren zustimmen müssen und sie auch jederzeit aus dem Verfahren wieder aussteigen dürfen, ohne dass ihnen daraus Nachteile entstehen. Diese Freiwilligkeit muss den Beschäftigten auch bei der Öffentlichkeitsarbeit zum BEM als auch zu Beginn des BEM-Verfahrens transparent gemacht werden.

1.2 Gleichheit

Die Strukturen und das BEM-Verfahren müssen so geschaffen sein, dass allen BEM-Berechtigten – unabhängig von ihrem Krankheitsverlauf oder ihres Anstellungsverhältnisses – ein systematisches BEM angeboten werden kann. Alle BEM-Berechtigten müssen die gleichen Chancen erhalten, ihre Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern. Hierzu gehört, dass alle BEM-Berechtigten identifiziert werden und ihnen auch ein BEM angeboten wird. Für die Strukturen und das BEM-Verfahren bedeutet dies aber auch, dass ausreichend Ressourcen – insbesondere personelle – für alle BEM-Berechtigten zur Verfügung stehen müssen.

1.3 Beteiligung

Bereits bei der Einführung oder Weiterentwicklung des BEM ist es entscheidend, alle wesentlichen betrieblichen AkteurInnen dabei zu haben: VertreterInnen von ArbeitgeberInnen und Interessensvertretungen müssen gemeinsam die Ziele sowie Strukturen und das BEM-Verfahren beschließen und umsetzen.

Der Erfolg des jeweiligen BEM-Verfahrens ist ebenfalls abhängig von der konstruktiven Mitwirkung aller Beteiligten bzw. inner- und außerbetrieblicher ExpertInnen. Die umfassende Partizipation der BEM-Berechtigten an allen Schritten des BEM-Verfahrens ist dabei von zentraler Bedeutung. Gemeinsam mit VertreterInnen von ArbeitgeberInnen und Interessensvertretung wird die Ausgangssituation erörtert, Anpassungs- bzw. Verbesserungsmöglichkeiten in einem ergebnisoffenen Prozess diskutiert, geplant und umgesetzt. Weitere wichtige betriebliche PartnerInnen sind die Schwerbehindertenvertretungen/Behindertenvertrauenspersonen, BetriebsärztInnen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit/Sicherheitsfachkräfte und Führungskräfte. Auch auf die zeitnahe Umsetzung der Maßnahmen durch die jeweils Verantwortlichen ist zu achten. Neben der Nutzung von innerbetrieblichen ExpertInnen sind auch Externe (vgl. hierzu auch in diesem Band den Beitrag von Lippold & Wögerer, 2015) in den Prozess zu integrieren.

1.4 Vertraulichkeit und Datenschutz

Ohne Akzeptanz und Vertrauen in das BEM-Verfahren sowie in die handelnden Personen kann die oben beschriebene aktive Mitwirkung der BEM-Berechtigten sowie der weiteren AkteurInnen nicht gelingen. Daher



müssen die Verantwortlichen dafür Sorge tragen, dass das BEM und seine Ziele im Betrieb transparent gemacht werden und auch bei den BEM-Berechtigten bekannt sind (vgl. hierzu auch in diesem Band den Beitrag von Liebrich, 2015). Zudem ist die Durchführung eines BEM immer mit personenbezogenen Daten verbunden und der sensible Umgang damit unter Wahrung der jeweiligen Datenschutzgesetze ist oberstes Gebot. So ergibt sich als zentrale Prämisse aus den einzelnen Datenschutzgesetzen: „So wenig wie möglich, so viel wie nötig.“ Allen AkteurInnen – vor allem den BEM-Berechtigten selbst – muss zur jeder Zeit klar sein, was wann und wie mit den Daten passiert. Während des BEM-Prozesses ist die Verarbeitung oder Weitergabe von personenbezogenen Daten nur mit Einwilligung der BEM-Berechtigten möglich. Ziel muss es sein, gemeinsam in einem vertrauensvollen Verhältnis an der Wiederherstellung und Förderung der Arbeits- sowie Beschäftigungsfähigkeit zu arbeiten (vgl. hierzu auch Reuter, Giesert & Liebrich, 2011).

1.5 Prävention

Das BEM hat nicht nur die Wiederherstellung, sondern auch den Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zum Ziel. Ein BEM-Konzept darf dabei nicht nur einseitig auf bereits entstandene Arbeitsunfähigkeitszeiten blicken, vielmehr müssen auch Maßnahmen ergriffen werden, die von vornherein Krankheit und Arbeitsunfähigkeit verhindern (Primärprävention). Besonderes Augenmerk ist dabei auf die Verzahnung mit dem Arbeitsschutz zu richten und die korrekte Durchführung der Gefährdungsbeurteilungen physischer und psychischer Belastung, wie sie von den jeweiligen Arbeitsschutzgesetzen – in Deutschland das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), in Österreich das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) – gefordert werden. Eine solche Analyse berücksichtigt auch potenzielle Gefährdungen.

Beim BEM ist die kollektive Gefährdungsbeurteilung (dt.) bzw. Arbeitsplatzevaluierung (öst.) zu berücksichtigen und darüber hinaus eine personenbezogene Evaluierung durchzuführen, um die spezifische Situation der BEM-Berechtigten zu analysieren. Dabei sind auf Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention zu achten.

Zuletzt sollte das BEM auch für diejenigen Beschäftigten offen sein, welche die sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit noch nicht erreicht haben. Dadurch können Beschäftigte bereits vor einer möglichen Langzeiterkrankung erreicht werden, etwaige Einschränkungen frühzeitig erkannt und Maßnahmen dagegen abgeleitet werden.

2 Checkliste zur Überprüfung der Grundsätze des BEM

Im Folgenden findet sich eine Checkliste, mit der es möglich ist, die Grundsätze des BEM in einem Betrieb zu überprüfen.

Checkliste Grundsätze des BEM

	ja	teils/ teils	nein	kann ich nicht beurteilen
FREIWILLIGKEIT				
Innerbetriebliche Öffentlichkeitsarbeit	😊	😐	😞	?
Im Rahmen der innerbetrieblichen Öffentlichkeitsarbeit (z. B. im Kontext von Betriebs- oder Personalversammlungen, Informationsbroschüren, ...) hat unser Betrieb darüber aufgeklärt, dass es sich bei dem BEM für die Beschäftigten um ein freiwilliges Verfahren handelt und ihrer Zustimmung bedarf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Rahmen der innerbetrieblichen Öffentlichkeitsarbeit (z. B. im Kontext von Betriebs- oder Personalversammlungen, Informationsbroschüren, ...) hat unser Betrieb darüber aufgeklärt, dass die BEM-Berechtigten jederzeit aus dem Verfahren wieder aussteigen können, ohne dass ihnen daraus Nachteile entstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelne Beschäftigte				
Zu Beginn des BEM-Verfahrens wird jeder einzelne BEM-Berechtigte darüber aufgeklärt, dass es sich bei dem BEM um ein freiwilliges Verfahren handelt und der Zustimmung der BEM-Berechtigten bedarf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu Beginn des BEM-Verfahrens wird jeder einzelne BEM-Berechtigte darüber aufgeklärt, dass die BEM-Berechtigten jederzeit aus dem Verfahren wieder aussteigen können, ohne dass ihnen daraus Nachteile entstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Während des BEM-Verfahrens hat jeder einzelne BEM-Berechtigte die Möglichkeit, jederzeit und ohne dass ihm oder ihr daraus Nachteile entstehen, aus dem BEM-Verfahren auszusteigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gleichheit				
Krankheitsverlauf	😊	😐	😞	?
Unser Betrieb stellt sicher, dass alle BEM-Berechtigten – unabhängig von ihrem Krankheitsverlauf (d. h. sowohl Langzeiterkrankte als auch wiederholt Arbeitsunfähige) – identifiziert werden und eine Einladung zu einem BEM-Erstgespräch erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anstellungsverhältnis				
Unser Betrieb stellt sicher, dass alle BEM-Berechtigten – unabhängig von ihrem Anstellungsverhältnis (d. h. für alle ArbeitnehmerInnen, außertarifliche Angestellte, Auszubildende, BeamtenInnen sowie Teil- oder Vollzeitbeschäftigte) – identifiziert werden und eine Einladung zu einem BEM-Erstgespräch erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BEM-Systematik				
Unser Betrieb stellt sicher, dass allen BEM-Berechtigten die gleiche BEM-Systematik angeboten wird (so z. B. Erstgespräch – umfassende und wissenschaftlich fundierte Analyse – Maßnahmenentwicklung – Maßnahmenumsetzung – Wirksamkeitsprüfung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung				
Entwicklung des BEM-Konzeptes	😊	😐	😞	?
Bei der Entwicklung unseres BEM-Konzeptes hat unser Betrieb die Interessensvertretung (z. B. Betriebs- bzw. Personalrat, Schwerbehindertenvertretung/Behindertenvertrauensperson) hinzugezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Entwicklung unseres BEM-Konzeptes hat unser Betrieb professionelle interne Unterstützung (z. B. BetriebsärztInnen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, BGM-Beauftragte) hinzugezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Entwicklung unseres BEM-Konzeptes hat unser Betrieb professionelle externe Unterstützung (z. B. externe BEM-BeraterInnen, Rentenversicherung, Integrationsamt) eingeholt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ja	teils/ teils	nein	kann ich nicht beurteilen
Durchführung des BEM-Verfahrens				
Bei der Durchführung des BEM-Verfahrens gewährleistet unser Betrieb, dass die/der jeweilige BEM-Berechtigte die Möglichkeit hat, den Prozess aktiv mitzugestalten (z. B. bei der Entwicklung von Lösungsvorschlägen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Durchführung des BEM-Verfahrens zieht unser Betrieb die Interessensvertretung (z. B. Betriebs- bzw. Personalrat, Schwerbehindertenvertretung/Behindertenvertrauensperson) hinzu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Durchführung des BEM-Verfahrens zieht unser Betrieb professionelle interne Unterstützung (z. B. BetriebsärztInnen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, BGM-Beauftragte) hinzu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Durchführung des BEM-Verfahrens holt unser Betrieb professionelle externe Unterstützung (z. B. gemeinsame Servicestelle der Rehabilitationsträger, Integrationsamt, externe BEM-BeraterInnen) ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertraulichkeit und Datenschutz				
Datenschutzkonzept				
Unser Betrieb stellt durch ein Datenschutzkonzept zum BEM den Schutz personenbezogener Daten sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit personenbezogenen Daten				
Zu Beginn eines jeden BEM-Verfahrens wird jede/r einzelne BEM-Berechtigte über den Umgang (Schutz) mit ihren/seinen personenbezogenen Daten aufgeklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitergabe personenbezogener Daten				
Während des BEM-Verfahrens wird für die Verarbeitung bzw. Weitergabe personenbezogener Daten stets die Einwilligung der/s jeweiligen BEM-Berechtigten eingeholt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävention				
Erkenntnisse kollektiver Gefährdungsbeurteilungen/Arbeitsplatzevaluierungen				
Im Rahmen des BEM-Verfahrens werden stets auch die Erkenntnisse kollektiver Gefährdungsbeurteilungen gem. § 5 dt. Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) bzw. Arbeitsplatzevaluierungen gem. öst. § 4 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkenntnisse individueller, personenbezogener Gefährdungsbeurteilungen/Arbeitsplatzevaluierungen				
Im Rahmen des BEM-Verfahrens findet zur Identifikation arbeitsplatzspezifischer Belastungen für jeden einzelnen BEM-Berechtigten eine individuelle, personenbezogene Gefährdungsbeurteilung statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anspruch auch vor Ablauf der sechs-Wochen-Frist				
In unserem Betrieb ist geregelt, dass auch Beschäftigte das BEM-Verfahren in Anspruch nehmen können, die die sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit noch nicht erreicht haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhaltens- und Verhältnisprävention				
Die im Rahmen des BEM-Verfahrens vereinbarten Maßnahmen berücksichtigen stets sowohl Aspekte der Verhaltens- (z. B. Bewegungsprogramme) als auch der Verhältnisprävention (z. B. ergonomische Arbeitsplatzgestaltung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement				
Das BEM-Konzept wird in unserem Betrieb – als fester Bestandteil eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements – flankiert von Betrieblichem Arbeitsschutz (z. B. Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung, ...) und Betrieblicher Gesundheitsförderung (z. B. freiwillige Gesundheitsgespräche, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelle: Reuter, T., Prümper, J. & Jungkunz, C. (2015). Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 46–47). Berlin: HTW.

3 Fazit

Das Ziel des BEM besteht in der Wiederherstellung, dem Erhalt und der Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind systematische Strukturen und Prozesse notwendig, die sich an den Grundsätzen der Freiwilligkeit, Gleichheit, umfassenden Beteiligung, Vertraulichkeit und Datenschutz sowie Prävention orientieren müssen. Nur so kann bei der Einführung und Weiterentwicklung von Strukturen und dem BEM-Verfahren, ein zielgerichtetes und zugleich ergebnisoffenes, kreatives BEM für alle BEM-Berechtigten ermöglicht werden.

Literatur

- ArbSchG (1996). *Arbeitsschutzgesetz* (in der Fassung v. 19.10.2013).
- ASchG (1995). *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- Liebrich, A. (2015). Gut geplant ist halb gewonnen – Kommunikation und Information zum BEM. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbart (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 59–62). Berlin: HTW.
- Lippold, K. & Wögerer, K. (2015). Externe Unterstützung im BEM. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbart (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 93–96). Berlin: HTW.
- Pfaff, H. (2002). *Krankenrückkehrgespräche: Zur Ambivalenz einer Sozialtechnologie. Gutachten für die Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung*. Köln: Universität zu Köln.
- Pierr, R. (2001). *Rückkehrgespräche – Chance für geringe Fehlzeiten bei gleichbleibender Arbeitsleistung*. München: Herbert Utz.
- Pierr, R., Heller, E. & Taubert, R. (2000). Rückkehrgespräche: Ein wirksames Instrument des betrieblichen Gesundheitsmanagements (?). *Arbeit, 4*, 269–279.
- Prümper, J. (2014). Gesundheitsgespräche als Führungsaufgabe – Grundlagen und Mindeststandards. *GesundheitsManager, 1*, 17–20.
- Prümper, J. & Hamann, K. (2012). Gesundheitsgespräche im Wandel. Vom sanktionierenden Krankenrückkehrgespräch zum partnerzentrierten Arbeitsfähigkeitsdialog. *Personalführung, 9*, 30–37.
- Reuter, T., Giesert, M. & Liebrich, A. (2011). Datenschutz im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Ein Beispiel aus dem Projekt „Neue Wege im BEM“. *AiB – Arbeitsrecht im Betrieb, 11*, 676–683.
- Reuter, T. & Stadler, D. (2015). Das BEM-Verfahren und notwendige Strukturen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbart (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 49–53). Berlin: HTW.

Das BEM-Verfahren und notwendige Strukturen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Tobias Reuter & Daniela Stadler



In der betrieblichen Praxis haben sich grundlegende Schritte für den BEM-Prozess etabliert, welche die Basisschritte *Analyse*, *Planung*, *Interventionssteuerung* und *Evaluation* berücksichtigen. Diesen Ablauf im Fokus müssen materielle, personelle und organisationale Strukturen im Unternehmen aufgebaut werden, damit die Eingliederungsarbeit gemeinsam mit den BEM-Berechtigten auf notwendige Ressourcen zurückgreifen kann. Neben betrieblichen und außerbetrieblichen Strukturen sind die Grundsätze des BEM sowie die kontinuierliche Evaluation zu beachten.

1 Das BEM-Verfahren

Um die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der MitarbeiterInnen wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern ist es erforderlich, beim BEM-Verfahren die wesentlichen Schritte *Analyse*, *Planung*, *Interventionssteuerung* und *Evaluation* zu gewährleisten (Giesert, 2012). Unter Berücksichtigung der Zielgruppe beim BEM, also Beschäftigte, die in den zurückliegenden zwölf Monaten länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren, sowie der Bedingungen, dass die Beteiligung der BEM-Berechtigten erforderlich ist und die Freiwilligkeit gewährleistet sein muss, ergibt sich für die Unternehmen folgender grundlegender BEM-Ablauf, der sich auch in der Praxis bewährt hat (siehe Abbildung 1).



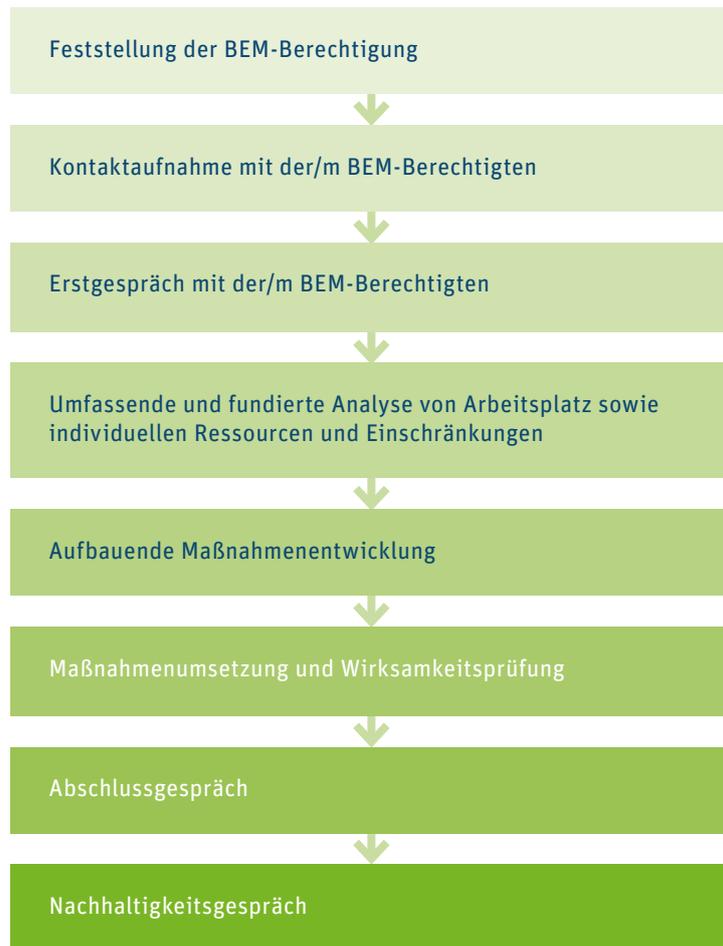


Abbildung 1: Grundlegender Ablauf eines BEM (in Anlehnung an Giesert & Danigel, 2011, S. 15; Giesert, Reiter & Reuter 2013, S. 20–23; eigene Darstellung)

In einem ersten Schritt muss zunächst einmal die Zielgruppe des BEM identifiziert werden, bevor diese zu einem ersten Informations- bzw. Erstgespräch eingeladen werden kann (Kontaktaufnahme). Alle Beschäftigten, die in einem Zeitraum von zwölf Monaten länger als sechs Wochen am Stück oder wiederholt arbeitsunfähig waren, sind zeitnah, regelmäßig und systematisch zu erfassen. Das folgende Informations- bzw. Erstgespräch ist notwendig, um den weiteren Prozess sowie den Datenschutz transparent zu machen und offene Fragen zu klären. Um auf einer soliden Basis Verbesserungsmaßnahmen diskutieren zu können, sind fundierte Analysen notwendig. Ergebnis der Analysen muss ein Abgleich von Arbeitsanforderungen auf der einen Seite und individuellen Leistungsvoraussetzungen und Ressourcen auf der anderen Seite sein. Hierzu sollten auch bestehende, objektive Analysen wie die Gefährdungsbeurteilung körperlicher und psychischer Belastungen (vgl. § 5 ArbSchG in Deutschland bzw. § 4 ASchG in Österreich) hinzugezogen werden. Aufbauend auf den Ergebnissen der Analysen werden Maßnahmen geplant, priorisiert, Verantwortlichkeiten für die Umsetzung geklärt und Termine festgelegt. So ist eine für alle transparente Maßnahmenumsetzung möglich, die auch auf ihre Zielerreichung hin überprüft werden kann. Sind die wesentlichen Maßnahmen wirksam umgesetzt, muss das BEM-Verfahren durch ein Abschlussgespräch beendet werden. Um auch den langfristigen Erfolg des BEM-Prozesses zu garantieren, ist ein Nachhaltigkeitsgespräch anzuraten. Alle beschriebenen Schritte sind zu dokumentieren und auch auf ihre Wirksamkeit hin zu evaluieren (vgl. auch in diesem Band den Beitrag von Reuter & Prümper, 2015).

2 Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen

Für einen „reibunglosen“ BEM-Prozess, wie er oben beschrieben ist, müssen entsprechende Rahmenbedingungen im Unternehmen aufgebaut bzw. weiterentwickelt werden.

2.1 Zusammenarbeit von ArbeitgeberIn und Interessensvertretung

Hierfür ist es zuallererst wichtig, dass die unterschiedlichen betrieblichen Verantwortlichen die Einführung oder Weiterentwicklung des BEM gemeinsam tragen und vorantreiben. Insbesondere ArbeitgeberIn und Interessensvertretung müssen hier klar Position beziehen, auch entscheidend Strukturen und das BEM-Verfahren aufbauen sowie kontinuierlich verbessern. In Deutschland wird diese notwendige Zusammenarbeit auch durch die gesetzliche Grundlage zum BEM (§ 84 Abs. 2 SGB IX) unterstrichen. In der Praxis hat sich ein Projektsteuerkreis bestehend aus ArbeitgeberInnen(-vertretungen), der Interessensvertretung sowie weiterer zentraler Rollen im Kontext des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (insbesondere BetriebsärztInnen, ArbeitspsychologInnen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit bzw. Sicherheitsfachkräfte, Schwerbehindertenvertretungen bzw. Behindertenvertrauenspersonen, Verantwortliche des Gesundheitsmanagements oder der Gesundheitsförderung, ausgewählte Führungskräfte aus Schlüsselpositionen) bewährt. Die Unterstützung durch externe ExpertInnen kann hier ebenfalls sinnvoll sein. Dieses Steuerungsgremium lenkt den Aufbau und die Weiterentwicklung des BEM, beschließt die wesentlichen Strukturen sowie das BEM-Verfahren. Darüber hinaus ist dieses Gremium auch für die kontinuierliche Evaluation des BEM verantwortlich (Giesert, Reiter & Reuter, 2013, S. 13f.).

2.2 Aufbau und Weiterentwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen

Bevor mit dem Aufbau oder der Weiterentwicklung wesentlicher Strukturen und Prozesse begonnen werden kann, muss die Ausgangslage klar sein. Von daher ist eine umfassende Analyse des BEM sowie der weiteren Handlungsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Betrieblicher Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung) notwendig, welche bestehende oder lückenhafte Strukturen und Prozesse beschreibt sowie mögliche Ansatzpunkte aufzeigt. Im Projekt BEM-Netz wurde hierfür ein Analysebogen zur Bestandsaufnahme des Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit besonderem Fokus auf das BEM weiterentwickelt und eingesetzt (Prümper, Reuter & Sporbert, 2013). Hiermit ist es möglich, auf die betrieblichen Besonderheiten einzugehen und Synergien bei den Handlungsfeldern Betrieblicher Arbeitsschutz, BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung zu schaffen.



Auf Grundlage dieser Bestandsaufnahme müssen anschließend die Strukturen und das BEM-Verfahren eingeführt oder weiterentwickelt werden. Einen Überblick über notwendige Strukturen des BEM gibt Tabelle 1.

Tabelle 1: Strukturen des BEM

Strukturen	Leitfragen	Beispiele
materielle bzw. sachliche Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die sachlichen Voraussetzungen für ein BEM gegeben? 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsräume • verschließbarer Schrank für BEM-Akte • Technik, EDV, Büroausstattung
personelle Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> • Wer macht was, wann und wie? • Sind die Verantwortlichen ausreichend qualifiziert? • Bestehen ausreichend zeitliche Ressourcen? 	<ul style="list-style-type: none"> • FallmanagerIn / BEM- oder Integrationsbeauftragte/r (z. B. Arbeitsfähigkeitscoach) • BEM-Team • BEM-Koordination • Steuerkreis BEM • Personalabteilung für die Feststellung der AU > 6 Wochen • Freistellung der Verantwortlichen • Qualifikation aller BEM-Verantwortlicher und weiterer Beteiligter
organisatorische Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeiten alle Verantwortlichen des BGM gut zusammen? • Sind alle Entscheidungsträger eingebunden? • Sind Ziele des BEM, das BEM-Verfahren und die -Strukturen allen bekannt? • Besteht ein gutes Netzwerk zu den externen UnterstützerInnen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligung aller inner- und außerbetrieblicher ExpertInnen • Kooperationen und Vernetzung nach innen sowie nach außen • Öffentlichkeitsarbeit und interne Kommunikation • Betriebs-/ Dienstvereinbarung

2.3 Aufbau und Weiterentwicklung außerbetrieblicher Strukturen

Neben den betrieblichen Strukturen sind auch externe Unterstützungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Wichtige externe AkteurInnen im BEM sind z. B. in Deutschland die gemeinsame Servicestelle der RehabilitationsträgerInnen bzw. die RehabilitationsträgerInnen selbst (Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Unfallversicherer sowie die Bundesagentur für Arbeit) das Integrationsamt und weitere wichtige Partner, die bei der Eingliederung Leistungen zur Teilhabe/Eingliederung anbieten. Im Projekt BEM-Netz wurden bei sechs deutschen Betrieben kontinuierlich Runde Tische organisiert, damit die AkteurInnen im BEM von Anfang an mitdiskutieren und unterstützen können. Ziel der Runden Tische ist die Erstellung eines Überblicks über mögliche Leistungen sowie deren Voraussetzungen. Auch in Österreich erhalten BEM-Berechtigte und Unternehmen Unterstützung durch Externe. Hier sind Behörden bzw. Ämter wie die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), Pensionsversicherungsanstalt (PVA), das Arbeitsmarktservice (AMS) oder Sozialministeriumservice zu nennen. In Österreich existieren hierzu auch gut funktionierende Beratungsangebote für Unternehmen und Beschäftigte durch Servicestellen wie das Betriebsservice oder das „fit2work“-Programm (www.fit2work.at) (siehe hierzu in diesem Band den Beitrag von Lippold & Wögerer, 2015).

3 Beachtung der Grundsätze und kontinuierliche Evaluation

Das BEM-Verfahren und die notwendigen Voraussetzungen müssen unter Berücksichtigung der Grundsätze des BEM (vgl. in diesem Band den Beitrag von Reuter, Prümper & Jungkunz, 2015) geplant und etabliert werden. *Freiwilligkeit, Beteiligung, Gleichheit, Vertraulichkeit und Datenschutz* sowie *Prävention* sind Grundpfeiler der Eingliederungsarbeit. Weiterhin ist auch die kontinuierliche Beurteilung und Verbesserung der unterschiedlichen Strukturen sowie des BEM-Verfahrens unerlässlich. Dabei sollte auch ein besonderes Augenmerk auf betriebliche, d. h. kollektive Verbesserungsmaßnahmen, gelegt werden (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Reuter & Prümper, 2015).

4 Fazit

Die einzelnen Modellbetriebe waren mit der Einführung und Umsetzung des BEM zu Beginn des Projektes BEM-Netz unterschiedlich weit, wiesen einen unterschiedlichen Stand des BEM sowie Rahmenbedingungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements auf. Bei allen Betrieben wurden individuell die notwendigen Strukturen sowie das BEM-Verfahren aufgebaut bzw. weiterentwickelt. Insbesondere bei der Frage nach den personellen Strukturen (Wer macht was, wann und wie?) zeigten sich unterschiedliche Lösungen. Ein zentraler Diskussionspunkt war immer wieder, wie und mit welchen Personen das notwendige Vertrauen in das BEM geschaffen werden kann. Der vertrauensvolle Umgang aller Beteiligten untereinander ist wichtig, um den im BEM notwendigen kooperativen Suchprozess nach Maßnahmen für die Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zu gewährleisten.

Literatur

- ArbSchG (1996). *Arbeitsschutzgesetz* (in der Fassung v. 19.10.2013).
- ASchG (1995). *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- Giesert, M. (2012). Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. *AiB – Arbeitsrecht im Betrieb*, 5, 336–340.
- Giesert, M. & Danigel, C. (2011). *Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Giesert, M., Reiter, D. & Reuter, T. (2013). *Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte*. Düsseldorf: DGB Bildungswerk Bund.
- Lippold, K. & Wögerer, K. (2015). Externe Unterstützung im BEM. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 93–96). Berlin: HTW.
- Prümper, J., Reuter, T. & Sporbert, A. (2013). *IST-Analyse des Betrieblichen Gesundheitsmanagements*. 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.
- Reuter, T., Prümper, J. & Jungkunz, C. (2015). Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 43–48). Berlin: HTW.
- SGB IX (2001). *Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* (in der Fassung v. 07.01.2015).

Das Haus der Arbeitsfähigkeit beim BEM bauen

Tobias Reuter, Marianne Giesert & Anja Liebrich



Um Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zu entwickeln und umzusetzen, bedarf es einer gut strukturierten und gleichzeitig verständlichen, wissenschaftlichen Grundlage. Das aus Finnland stammende Arbeitsfähigkeitskonzept mit den Faktoren Gesundheit, Kompetenz, Werte, Arbeit sowie das hat sich in der Praxis des BEM als geeigneter Ansatz gezeigt.

1 Ziele des BEM und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das BEM ist neben dem Betrieblichen Arbeitsschutz sowie der Betrieblichen Gesundheitsförderung eines von drei Handlungsfeldern des Betrieblichen Gesundheitsmanagement (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Reuter & Jungkunz, 2015). Ziel aller drei Handlungsfelder ist die Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit, so dass die Beschäftigten die an sie gestellten Anforderungen optimal bewältigen können. Beim BEM steht darüber hinaus auch die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund. Werden diese Ziele erreicht, entsteht eine Win-Win-Situation für Unternehmen und MitarbeiterInnen. Das Unternehmen steigert die Produktivität und Qualität der Produkte sowie der Dienstleistungen, die Beschäftigten bleiben bis zum Eintritt in die Rente gesund und arbeitsbedingte Erkrankungen bleiben aus.

2 Was ist Arbeitsfähigkeit?

Arbeitsfähigkeit definiert das Verhältnis der individuellen Leistungsfähigkeit zur tatsächlichen, vom Unternehmen gestellten Arbeitsanforderung (vgl. Abbildung 1). Im Mittelpunkt steht das Potenzial (die Stärken und Schwächen) der MitarbeiterInnen, eine bestimmte Arbeitsaufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen. Sind die vom Unternehmen gestellten Arbeitsanforderungen auf der einen Seite der Waagschale mit den individuellen Leistungsvoraussetzungen auf der anderen Seite der Waagschale im Gleichgewicht, liegt eine gute Arbeitsfähigkeit und eine gute Produktivität sowie Qualität der Arbeit vor. Bei einem Ungleichgewicht ist die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die langfristigen Folgen schlechter Arbeitsbedingungen sind Krankheit und die Gefahr eines dauerhaften Ungleichgewichts. Das ist ein Grund schnell zu handeln, damit die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten und die Produktivität sowie die Qualität der Arbeit nicht gefährdet werden. Auf beiden Seiten der Waage können Maßnahmen helfen. So können einerseits die Arbeitsanforderungen bzw. Belastungen angepasst werden und andererseits der Mensch gestärkt werden. Dies kann durch den Abbau von bestimmten Belastungen und/oder durch den Aufbau von betrieblichen bzw. individuellen Ressourcen geschehen (vgl. Tempel & Ilmarinen, 2013).

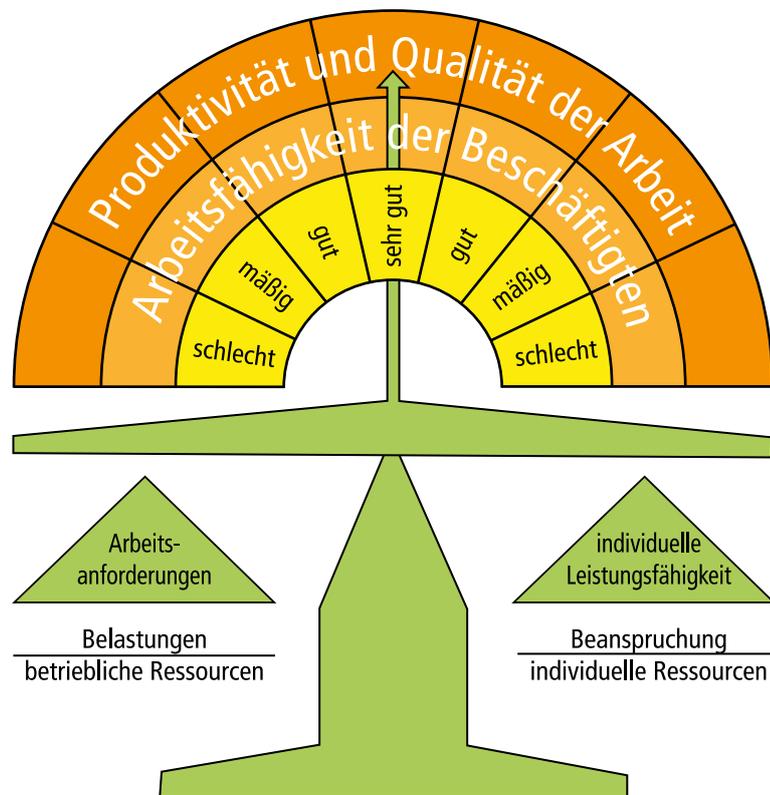


Abbildung 1: Arbeitsfähigkeit – Balance zwischen Arbeitsanforderungen und individueller Leistungsfähigkeit (aus Giesert, Reiter, Reuter 2013, S. 9)

2.1 Die Balance im Haus der Arbeitsfähigkeit herstellen

Eine wirksame und nachhaltige Handlungshilfe in diesem Gebiet ist das Haus der Arbeitsfähigkeit (vgl. Abbildung 2). Es richtet den Blick auf die wesentlichen Faktoren, um Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern. Das Haus der Arbeitsfähigkeit hat vier Stockwerke und ist in eine Umwelt eingebunden (vgl. Tempel & Ilmarinen, 2013).

2.2 Das Fundament

Das Haus der Arbeitsfähigkeit steht auf dem Fundament des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Das Arbeitsfähigkeitsmanagement greift von daher die auf einer rechtlichen Grundlage beruhenden Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Arbeitsschutzes, des BEM und der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf und integriert die Stockwerke bzw. Faktoren der Arbeitsfähigkeit in das umfassende Betriebliche Gesundheitsmanagement (vgl. hierzu auch in diesem Band den Beitrag von Reuter & Jungkunz, 2015).

2.3 Erstes Stockwerk: Gesundheit

Das erste Stockwerk „Gesundheit“ bildet die Grundlage für alle weiteren Stockwerke. Veränderungen der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit der einzelnen Beschäftigten wirken sich unmittelbar auf ihre Arbeitsfähigkeit aus. Gesundheit schließt aber auch sein Gegenteil, die Krankheit mit ein. Unternehmen – aber auch die Beschäftigten selbst – müssen lernen, mit Einschränkungen und Krankheit umzugehen und für Rahmenbedingungen sowie Ressourcen zu sorgen, dass alle Beschäftigten die an sie gestellten Arbeitsanforderungen

bewältigen können. Dies gewinnt insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels an Bedeutung: die Belegschaften werden im Durchschnitt immer älter, was zu einer Zunahme der Einschränkungen führen wird.

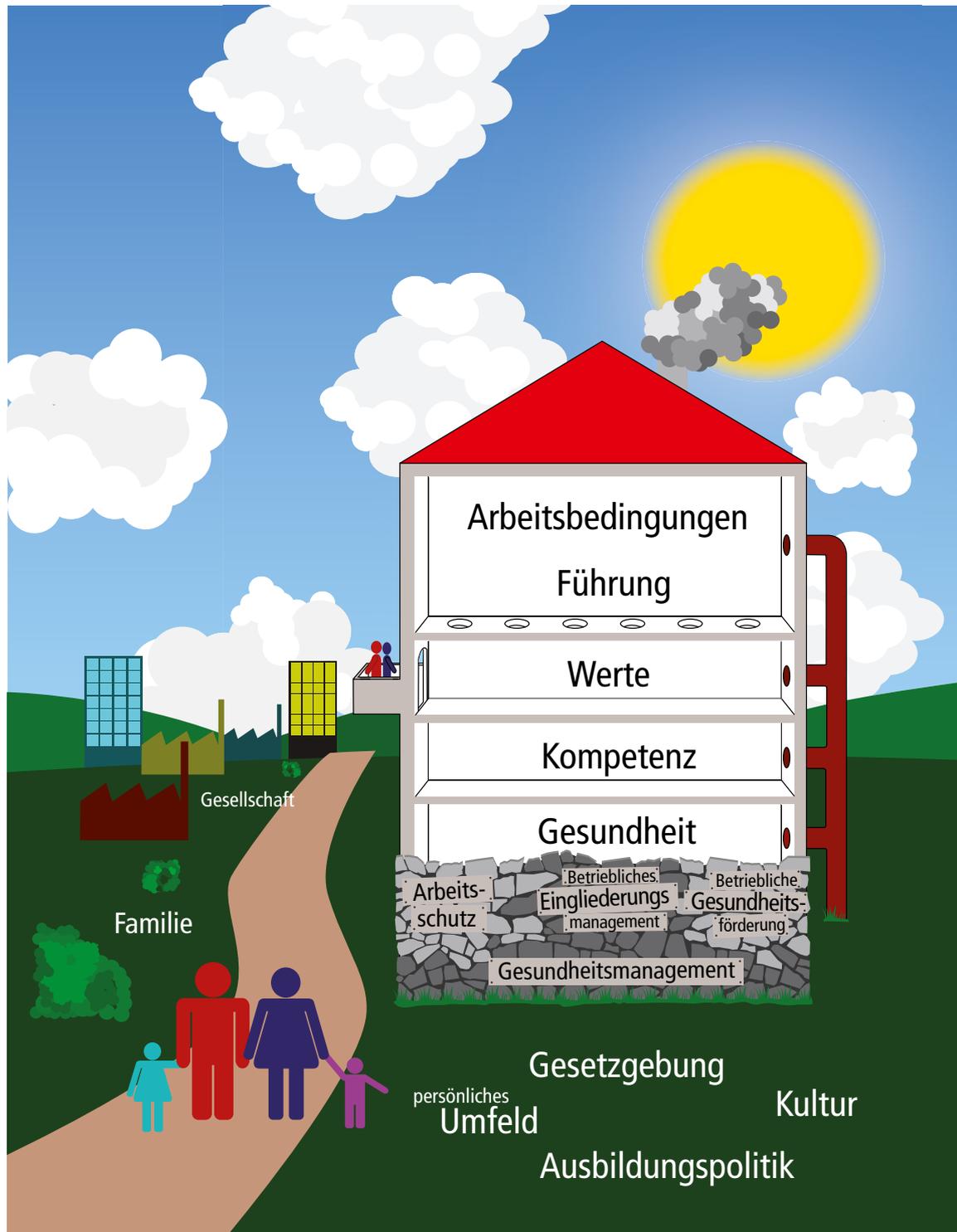


Abbildung 2: Das Haus der Arbeitsfähigkeit (aus Giesert, Reiter & Reuter, 2013, S. 11)

2.4 Zweites Stockwerk: Kompetenz

Das zweite Stockwerk „Kompetenz“ beinhaltet die Qualifikation, das Wissen, die Erfahrungen und die Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person. Gemeint sind fachliche, methodische und soziale Kompetenzen. Im Zuge der sich fortlaufend verändernden Arbeitswelt ist lebenslanges Lernen notwendig und eine lernförderliche Gestaltung der Arbeit zum Erhalt und zur Förderung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen unabdingbar. Die Missachtung von Kompetenzdefiziten kann zur Beeinträchtigung des individuellen Potenzials bis hin zur Erkrankung führen.

2.5 Drittes Stockwerk: Werte

Im dritten Stockwerk sind „Werte, Einstellungen und Motivation“ untergebracht. Werte und Einstellungen prägen das Verhalten eines Menschen sowie seine Motivation. Dabei ist eine wertschätzende Führung im Unternehmen eine wichtige Unterstützung. Hier tauschen Beschäftigte und Unternehmen ihre – möglicherweise sehr unterschiedlichen – Sichtweisen aus.

2.6 Viertes Stockwerk: Arbeitsbedingungen und Führung

Das vierte und auch bedeutendste Stockwerk des Hauses sind die „Arbeitsbedingungen und die Führung“. Darunter fallen alle körperlichen, psychischen und sozialen Arbeitsanforderungen bzw. -bedingungen (z. B. Arbeitsinhalte, Umgebungsbedingungen wie bspw. Lärm, Betriebsklima). Die größte Verantwortung in diesem Stockwerk trägt das Unternehmen mit seinen Führungskräften, da diese schon allein aus ihrer Rolle heraus für eine gute Arbeitsgestaltung und gesundheitsgerechte Führung verantwortlich sind. Allerdings müssen die Unternehmen auch die Arbeitsfähigkeit und damit die Balance von Anforderungen und persönlichen Leistungsvoraussetzungen der Führungskräfte gewährleisten. Ohne vernünftige Rahmenbedingungen wird es den Führungskräften von vornherein nicht gelingen, gesundheitsgerecht zu führen und die Arbeits- sowie Beschäftigungsfähigkeit ihrer MitarbeiterInnen zu fördern.

2.7 Die Faktoren außerhalb des Hauses

Das Umfeld des Hauses bilden außerbetriebliche Faktoren wie Familie, persönliches Umfeld und gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Diese haben ebenfalls Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

2.8 Verbindungen zwischen den Stockwerken

Alle Faktoren der Arbeitsfähigkeit sind eng miteinander verbunden und stehen in Wechselwirkung zueinander. So kann sich bspw. eine gesundheitliche Einschränkung auf die Motivation von Beschäftigten auswirken, gute Arbeitsbedingungen oder wertschätzendes Führungsverhalten können einen starken positiven Einfluss auf die Gesundheit ausüben.

Um ein Arbeitsfähigkeitsmanagement auf dem Fundament eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements und damit auch beim BEM zu etablieren, müssen alle oben beschriebenen Faktoren in die Entwicklung, Umsetzung und Evaluierung von Maßnahmen einfließen. Dabei geht es immer um die zentralen Fragestellungen:

- Was können die Beschäftigten tun,
 - und was kann das Unternehmen gemeinsam mit den Führungskräften tun,
- dass die Beschäftigten so lange wie möglich, so gesund wie möglich und mit Freude ihrer Arbeit nachgehen können?

3 Fazit

Das Haus der Arbeitsfähigkeit hat sich in der Praxis des BEM sowohl bei den bayerischen als auch oberösterreichischen Modellbetrieben als sinnvolles Instrument gezeigt. So fördert es den Dialog aller Beteiligten beim BEM, dient als Grundlage für eine solide Analyse der Ausgangssituation sowie zur Planung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen (vgl. hierzu auch in diesem Band den Beitrag von Liebrich, Giesert & Reuter, 2015).

Das Arbeitsfähigkeitskonzept unterstützt nicht nur beim individuellen BEM, sondern sollte auch Grundlage für das Betriebliche Gesundheitsmanagement sein. Das BEM sowie die weiteren Handlungsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind in ein Arbeitsfähigkeitsmanagement zu überführen.

Ziel des Arbeitsfähigkeitsmanagements ist die mittel- und langfristige Sicherung der Balance zwischen den Arbeitsanforderungen des Betriebes und den Potenzialen der Beschäftigten.

Grundlage dafür ist ein Betriebliches Gesundheitsmanagement mit den drei Säulen Arbeitsschutz, BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung, um damit die Ziele „Erhalt und Förderung der Arbeitsfähigkeit“ sowie auch die „Überwindung der Arbeitsunfähigkeit“ zu erreichen. Bei allen Prozessen, Maßnahmen und Interventionen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements müssen die Stockwerke des Hauses der Arbeitsfähigkeit und das Umfeld berücksichtigt werden. Eine kontinuierliche Erfassung und Evaluation von Ergebnissen, die die Wirksamkeit und Effizienz aller Strukturen, Prozesse, Einzelmaßnahmen und Instrumente in jeder der drei Säulen sowie deren Zusammenspiel misst, ist hierfür unumgänglich (Giesert, Reiter & Reuter, 2013).

Literatur

- Giesert, M., Reiter, D. & Reuter, T. (2013). *Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte*. Düsseldorf: DGB Bildungswerk Bund.
- 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.
- Reuter, T. & Jungkunz, C. (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 9–14). Berlin: HTW.
- Tempel, J. & Ilmarinen, J. (2013). *Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen*. Herausgegeben von Marianne Giesert. Hamburg: VSA Verlag.

Gut geplant ist halb gewonnen – Kommunikation und Information zum BEM

Anja Liebrich



Organisationen sind soziale Netzwerke, in denen Menschen interagieren. Sie nehmen sich gegenseitig wahr, tauschen Aussagen, Botschaften und Gefühle aus und nutzen hierfür verbale und nonverbale Mittel und ggf. unterschiedliche Medien, wie beispielsweise Telefon, E-Mail, Schwarze Bretter etc. (Mast, 2012). Auch wenn sie nicht kommunizieren, sagen sie etwas aus (Watzlawick, Beavin & Jackson, 2000). Für die Einführung bzw. Optimierung eines Prozesses, wie der des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), ist die Analyse und Gestaltung von Informations- und Kommunikationsflüssen ein entscheidender Erfolgsfaktor.

1 Grundlegende Gedanken

Menschen reden miteinander. Sie kommunizieren – auf sehr vielfältige Weise. Es fließen Informationen von „A“ nach „B“ und von „B“ nach „A“. Die sogenannte Sachebene der Kommunikation ist die eine Seite der Medaille: Daten, Fakten und Informationen. Die andere ist die Beziehungsebene, die untrennbar mit Kommunikationsprozessen verbunden ist: die Erzeugung und der Austausch von Emotionen, Meinungen, Interessen und Befindlichkeiten.

Das BEM ist ein gemeinsamer betrieblicher kommunikativer Suchprozess nach der passenden Vorgehensweise im BEM, der Identifikation und Ausgestaltung der Rollen der beteiligten AkteurInnen sowie nach geeigneten Maßnahmen bei der individuellen Begleitung der BEM-Berechtigten im Betrieb.

Dieser Suchprozess bringt Veränderungen in vielerlei Hinsicht mit sich. Das im Betrieblichen Gesundheitsmanagement verankerte BEM wirkt sich auch auf Prozesse und Strukturen im Arbeitsschutz und die Betriebliche Gesundheitsförderung aus (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Reuter & Jungkunz, 2015). Und auch über die Grenzen des Gesundheitsmanagements hinweg sind Veränderungen festzustellen: Man denke beispielweise an die Reflexion von Führungsverhalten, an Veränderungen von Arbeitsbedingungen und vor allem Veränderungen in Bezug auf das Verständnis zu Themen wie „Gesundheit“, „Krankheit“, „Leistungsminde- rung“ oder „Arbeitsfähigkeit“.

Veränderungen bringen Verunsicherungen mit sich – die Einführung bzw. Optimierung des BEM bildet hier keine Ausnahme. Vor allem, da das BEM auf individueller Ebene eine Auseinandersetzung mit hochemotional besetzten Themen beinhaltet: Gesundheit, Einschränkungen, Wertschätzung durch Vorgesetzte und KollegInnen etc. Aber auch Sorgen und Ängste, z. B. vor Gesichtsverlust, Stigmatisierung und nicht zuletzt auch vor Aussteuerung schwingen mit.

Eine gute, umfassende und aktiv gestaltete Unternehmenskommunikation, die auf vorhandenen Strukturen und Prozessen aufbaut, ist daher ein überaus wichtiger Erfolgsfaktor für das BEM. Für die Planung von Kommunikations- und Informationsaktivitäten hat sich eine intensive Auseinandersetzung mit der Ausgangssituation durch eine IST-Analyse herauskristallisiert. Nachfolgend werden die wichtigsten Eckpunkte einer solchen Analyse vorgestellt.

2 Analyse der Ist-Situation

Die Analyse der Ausgangssituation kann in drei Aspekte unterteilt werden: Die Betrachtung (1) des kommunikativen Beziehungsgeflechts, (2) des Wissens und der Meinungen der relevanten Gruppen und (3) der Potenziale der internen Unternehmenskommunikation (vgl. Liebrich, 2008; Zerfaß, 2004).

2.1 Kommunikatives Beziehungsgeflecht

Wenn Menschen aufeinandertreffen und zeitlich länger miteinander interagieren, entsteht ein kommunikatives Beziehungsgeflecht. Die Analyse dieses Geflechts beinhaltet die Identifikation der relevanten Gruppen sowie deren Verbindung untereinander.

Eine genauere Betrachtung lohnt sich, denn innerhalb und zwischen den einzelnen Gruppen wird kommuniziert – sei es im formellen oder informellen Rahmen. Hier bilden sich Einstellungen und Meinungen zum BEM, die zum einen durch die Inhalte, zum anderen auch von der Beziehung zwischen den Gruppen beeinflusst wird. Die Quelle der Information kann ausschlaggebend sein, ob relevanten Inhalten Vertrauen geschenkt wird, oder nicht. Ziel der Betrachtung ist die Identifikation von für das BEM relevanten Gruppen.

Mögliche Ansatzpunkte zur Analyse des kommunikativen Beziehungsgeflechts sind:

- Welche Zielgruppen gibt es für das BEM?
- Welche Gruppen haben sich bereits aktiv zum Thema geäußert?
- Gibt es Gruppen, die eine gewisse Meinungsführerschaft besitzen?
- Wie sind die kommunikativen Beziehungen untereinander?
- Welche Gruppen können als besonders relevant für die Kommunikation über das BEM identifiziert werden?

Es ist sinnvoll, aussagekräftige und differenzierte Profile jeder einzelnen Gruppe zu erstellen, um für den weiteren Prozess Chancen und Risiken sowie grundlegende Interessenslagen einzuschätzen, die von den Gruppen ausgehen können. Schließlich sollte geprüft werden, welches Kommunikationsverhalten in den einzelnen Gruppen vorherrscht und welche Medien diese nutzen, um sich zu informieren und auszutauschen (vgl. auch Zerfaß, 2004).

2.2 Wissen und Meinungen der relevanten Gruppen

Neben der Identifikation relevanter Gruppen ist die Auseinandersetzung mit den Inhalten, die im betrieblichen Kommunikationsgeflecht fließen, zielführend: Denn es wird über das BEM gesprochen. Es existieren unterschiedliche Erfahrungen und Meinungen, es bilden sich Gruppenmeinungen heraus, die weitergetragen und diskutiert werden. Unterschiedliche Informationsstände sind genauso zu beobachten wie Fehlinformationen und Gerüchte. Alles hat Einfluss auf das Gelingen der Unternehmenskommunikation. Vor allem, wenn im Kontext des BEM sogenannte „Reizthemen“ bestehen, bei denen Konflikte vorprogrammiert, wie z. B. die die Angst vor der Aussteuerung. Das Wissen um dieses Reizthema sollte in die Planung aufgenommen werden, um Ängste und Befürchtungen zu entkräften.

Ansatzpunkte zur Betrachtung von Wissen und Meinungen der relevanten Gruppen sind:

- Wie ist der Wissensstand zum BEM?
- Welche Meinungen über das BEM gibt es im Unternehmen?
- Wie sind die Bedarfe in den einzelnen Bereichen? Bei den einzelnen AkteurInnen sowie weiteren relevanten Gruppen?
- Gibt es „Reizthemen“ in diesem Zusammenhang, bei denen Konflikte vorprogrammiert sind?

Eine fundierte Analyse des Wissensstandes sowie der Reizthemen, die negative Auswirkungen auf die Meinung und Einstellung zum BEM haben können, ist wichtig für die Aufbereitung der Inhalte.

2.3 Potenziale der internen Unternehmenskommunikation

In Unternehmen werden unterschiedliche Informations- und Kommunikationsmedien genutzt. Die Palette reicht von Aushängen am Schwarzen Brett, über Abteilungsbesprechungen bis hin zum firmeneigenen Intranet.

Kernbereiche der internen Unternehmenskommunikation sind die mündliche, schriftliche (gedruckte) und elektronische Kommunikation (vgl. Mast, 2012). Alle besitzen unterschiedliche Chancen und Risiken, die bei der Planung berücksichtigt werden sollten. Nicht alle Beschäftigten haben einen Computerarbeitsplatz und sind so durch elektronische Medien zu erreichen: die beste Intranet-Lösung nützt ohne einen einfachen und flächendeckenden Zugang wenig. Werden für das Thema BEM Wege genutzt, über die normalerweise „Hiobsbotschaften“ verbreitet werden, kann dies negativ auf das Thema BEM abstrahlen.

Neben Chancen und Risiken ist die Betrachtung von personellen und zeitlichen Ressourcen unabdingbar. Gute Unternehmenskommunikation läuft nicht einfach nebenher. Um die Unternehmenskommunikation mit zielgruppengerechten Inhalten zu versorgen, ist es wichtig, Arbeitszeit für diese Aufgabe einzuplanen und Verantwortlichkeiten zu klären.

Ansatzpunkte zur Analyse der Potenziale der internen Unternehmenskommunikation sind:

- Welche Medien werden im Unternehmen häufig genutzt/ sind beliebt?
- Welche Traditionen haben diese Medien bzw. Wege im Unternehmen?
- Welche Zielgruppen werden durch diese Medien erreicht?
- Gibt es Medien, die bestimmte Gruppen „ausschließen“?
- Über welche personellen und zeitlichen Ressourcen und Expertisen verfügt das Projekt, um Kommunikations- und Informationsmedien zu bedienen?
- Wer ist an welcher Stelle verantwortlich?

Die Potenziale lassen sich am besten durch die Erstellung eines Ressourcenprofils über vorhandene Medien und personelle Kapazitäten sowie eine Analyse unternehmensspezifischer Stärken und Schwächen der internen Kommunikation erkennen. Wichtig dabei ist auch, die Chancen und Risiken einzelner Kommunikationsaktivitäten einzuschätzen und diese bei der Planung mit zu berücksichtigen.

3 Erfahrungen aus den Projektbetrieben

Einmal mehr hat sich auch im Projekt BEM-Netz gezeigt: es gibt keinen Königsweg und kein Patentrezept. Die Projektbetriebe sind ihre ganz eigenen Wege gegangen, haben viel entworfen, verteilt, verschickt, geschult, und jeder hat dabei die besondere Situation des eigenen Unternehmens nicht außer Acht gelassen.

Eine Vielzahl von Informations- und Kommunikationswegen wurde genutzt und die Inhalte aufgrund der im Unternehmen existierenden relevanten Gruppen, Wissensstände und Meinungen optimiert. Als zielführend erwiesen sich vor allem folgende Kommunikations- und Informationswege:

- Teambesprechungen
- Betriebs-, Belegschafts- oder Personalversammlungen, Versammlungen der Menschen mit Schwerbehinderung
- Steuerkreise BEM
- BEM-Informationsflyer
- Aushänge
- Unternehmenszeitung, Zeitung der Interessensvertretung, Unternehmens-TV
- Intranet, Internet
- Anschreiben zur Kontaktaufnahme
- Qualifizierungen der Arbeitsfähigkeitscoaches, MultiplikatorInnen

Wie wichtig diese differenzierte Betrachtung der IST-Analyse ist, zeigt sich beispielsweise auch bei der im Projekt durchgeführten Evaluation (vgl. hierzu in diesem Band auch den Beitrag von Sporbert, Prümper & Reuter, 2015). In einigen Betrieben ist das Intranet eine der wichtigsten Informationsquellen für das BEM, in anderen nutzen dieses Medium lediglich 20 % der Belegschaft. BEM-Flyer sind in manchen Unternehmen für über 60 % der Befragten wichtig, um sich über das BEM zu informieren, in anderen sind es nur knapp 30 %.

Auch variierte die Einschätzung zu einzelnen AkteurInnen in ihrer Rolle als Informationsquellen für das BEM: In manchen Betrieben übernimmt die Personalabteilung die wichtigste Rolle, in anderen sind es die Betriebs- und Personalräte.

4 Fazit

Diese Unterschiede machen einmal mehr deutlich, dass die Betrachtung der Ausgangssituation grundlegende Hinweise zur Planung interner Unternehmenskommunikation gibt. Nur so kann man sich auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Bedarfe anpassen und eine gelungene Information und Kommunikation adäquat unterstützen. Die Zielgruppen im Unternehmen zu identifizieren, deren Wissen und Meinungen zu kennen sowie die Potenziale (und Risiken) vorhandener Medien einzuschätzen und unter Beachtung formeller und informeller Aspekte zu nutzen ist das „A und O“, um erfolgreich über das BEM zu informieren. Die Erfahrungen aus dem Projekt BEM-Netz zeigen: es lohnt sich.

Literatur

- Liebrich, A. (2008). *Gestaltung einer diversityorientierten internen Unternehmenskommunikation*. Mehring: Rainer Hampp.
- Mast, C. (2012). *Unternehmenskommunikation* (5. Auflage). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Reuter, T. & Jungkunz, C. (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 9–14). Berlin: HTW.
- Sporbert, A., Prümper, J. & Reuter, T. (2015). Projektevaluation – Ergebnisse aus dem transnationalen BEM-Netz. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 110–118). Berlin: HTW.
- Watzlawick, P., Beavin J. H. & Jackson, F. D. (2000). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Huber.
- Zerfaß, A. (2004). *Unternehmensführung und Öffentlichkeitsarbeit. Grundlegung einer Theorie der Unternehmenskommunikation und Public Relations*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen – Kooperation und Handlungskompetenz¹

Marianne Giesert & Tobias Reuter



Alle betrieblichen AkteurInnen sind für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) im Kontext des Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) in einem Unternehmen gemeinsam zu qualifizieren. Über die Qualifikationsinhalte kann eine gemeinsame Sprache gefunden und die gesetzten Ziele optimal erreicht werden. Das hier vorgestellte Qualifizierungskonzept aus den Modellbetrieben ist ein kooperatives Handlungskonzept für die betrieblichen AkteurInnen, um die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen.

1 BEM im BGM – Qualifizierung der betrieblichen AkteurInnen

Das BEM ist neben dem Betrieblichen Arbeitsschutz und der Betrieblichen Gesundheitsförderung ein Handlungsfeld im BGM (vgl. hierzu auch in diesem Band den Beitrag von Reuter & Jungkuntz, 2015 sowie Abbildung 1). Die gesetzliche Verankerung der drei Elemente des BGM ist unterschiedlich: Es existieren verpflichtende und freiwillige Anteile für ArbeitgeberInnen und Beschäftigte. So ist der Betriebliche Arbeitsschutz in Deutschland eine gesetzlich verpflichtende Aufgabe für die ArbeitgeberInnen sowie für die Beschäftigten. Das BEM ist für die ArbeitgeberInnen nach § 84 Abs. 2 SGB IX Pflicht, für die Beschäftigten ist die Teilnahme jedoch freiwillig. Die Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V verpflichtet die Krankenkassen in Kooperation mit den Unfallversicherungen zu gesundheitsfördernden Maßnahmen. Dies ist für die Unternehmen und auch für die Beschäftigten freiwillig.



Abbildung 1: Betriebliches Gesundheitsmanagement in Deutschland mit den Handlungsfeldern Betrieblicher Arbeitsschutz, BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung (in Anlehnung an Prümper, Reuter & Jungkuntz, 2015 und Giesert, 2012)

¹ Dieser Beitrag beschreibt ein Qualifizierungskonzept, welches bei fünf bayerischen Modellbetrieben des Projektes BEM-Netz Anwendung gefunden hat. Von daher werden hier auch Rahmenbedingungen in Deutschland (z.B. rechtliche Grundlagen) betont. Für die Anwendung in Österreich müssen entsprechend die österreichischen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden.

Alle drei Handlungsfelder zielen auf die Verbesserung bzw. Stärkung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der MitarbeiterInnen. Dabei spielen die unterschiedlichen betrieblichen AkteurInnen (bspw. ArbeitgeberIn, Interessensvertretungen, Führungskräfte) die entscheidende Rolle für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen. Von daher sind die betrieblichen AkteurInnen mit ihren unterschiedlichen Rollen und Aufgaben beim BGM – mit besonderem Blick auf das BEM – zu betrachten und zu qualifizieren. Ziel ist es, das gegenseitige Verständnis für unterschiedliche Herangehensweisen zu stärken (z. B. Unterschiede zwischen ArbeitgeberIn und Interessensvertretung), um eine tragfähige Grundlage für das gemeinsame Vorgehen zu schaffen, wodurch kreative Lösungen für kompetenzgerechte Arbeitsplätze im Unternehmen für die BEM-Berechtigten gefunden werden können.

2 Welche betrieblichen AkteurInnen müssen für das BEM qualifiziert werden?

Die einzelnen Zielgruppen für Qualifizierungsmaßnahmen zum BEM ergeben sich in Deutschland zum einen aus der gesetzlichen Grundlage des BEM (§ 84 Abs. 2 SGB IX) sowie aus Überlegungen, wer im Betrieb am BEM-Prozess beteiligt werden muss. Tabelle 1 zeigt die zentralen betrieblichen AkteurInnen und deren Aufgaben beim BEM (vgl. auch in diesem Band den Beitrag von Prümper & Schmidt-Rögnitz, 2015).

Tabelle 1: Betriebliche AkteurInnen und deren Aufgaben beim BEM

Betriebliche AkteurInnen	Aufgabe beim BEM
ArbeitgeberIn	Die/der ArbeitgeberIn ist verpflichtet ein BEM anzubieten. Die Ausgestaltung des BEM-Prozesses obliegt dabei der/dem ArbeitgeberIn sowie der Interessenvertretung (vgl. § 84 Abs. 2 SGB IX)
Betriebs-/ Personalrat	Betriebs-/ Personalräte haben durch ihre Mitbestimmungs- und Initiativrechte (auch beim BEM) eine wichtige Stellung sowie Funktion und können dadurch Prozesse initiieren und begleiten, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten wiederherstellen, erhalten und fördern.
Schwerbehindertenvertretung	„Die Schwerbehindertenvertretung fördert die Eingliederung schwerbehinderter Menschen in den Betrieb oder die Dienststelle, vertritt ihre Interessen in dem Betrieb oder der Dienststelle und steht ihnen beratend und helfend zur Seite.“ (§ 95 Abs. 1 SGB IX) Nach § 84 Abs. 2 SGB IX sind sie auch am BEM zu beteiligen, sobald Menschen von Schwerbehinderung betroffen sind und „wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.“
Betriebs-/ WerksärztInnen	Die Betriebs- bzw. WerksärztInnen können soweit erforderlich am BEM beteiligt werden. In manchen Betrieben gehören Betriebsärzte zum festen Kern des BEM-Teams, in anderen führt die/der Betriebsärztin/arzt bei Bedarf Einzelgespräche mit der/dem BEM-Berechtigten und informiert das BEM-Team über die Ergebnisse, die für die Maßnahmenplanung am Arbeitsplatz relevant sind.
Fachkräfte für Arbeitssicherheit	Fachkräfte für Arbeitssicherheit werden beispielsweise bei Arbeitsplatzbegehungen oder bei der Interpretation bereits vorliegender Gefährdungsbeurteilungen – körperlicher und psychischer Belastungen – sowie bei deren Neuerstellung hinzugezogen.
Führungskräfte	Die jeweiligen Führungskräfte sind bei der Maßnahmengestaltung und -umsetzung beim BEM mit einzubeziehen, da sie mit unterschiedlichen Befugnissen einen mehr oder weniger großen Einfluss auf die Arbeitsbedingungen haben. Insgesamt haben sie mit ihrem Verhalten direkte Wirkung auf die Gesundheit der Beschäftigten, im positiven wie auch negativem Sinn. Dies gilt vor allem für die psychische Gesundheit. (vgl. Ilmarinen, 2006).

Neben den oben genannten Personen sollten auch weitere AkteurInnen wie bspw. im Bereich der betrieblichen Suchthilfe, Sozialdiensten und Gesundheitsförderung berücksichtigt werden, da diese eine wichtige Beratungsfunktion der BEM-Verantwortlichen oder auch der BEM-Berechtigten übernehmen.



3 Inhalte des Qualifizierungskonzeptes für das BEM

Um tragfähige Lösungen im BEM innerhalb des BGM entwickeln zu können, müssen alle Beteiligten auf einem vergleichbaren Wissensstand sein. Dieser lässt sich durch eine gemeinsame Qualifizierung ermöglichen.

3.1 Kooperation und Handlungskompetenz

Die Qualifizierungsmaßnahmen für das BEM sollen dazu dienen, die Motivation und Kompetenzen der einzelnen AkteurInnen zu entfalten. Einerseits soll die integrative sowie interdisziplinäre Kooperation, andererseits die Handlungskompetenz aller Beteiligten gestärkt werden, sodass gemeinsam an der Wiederherstellung, dem Erhalt und der Förderung der Arbeits- sowie Beschäftigungsfähigkeit gearbeitet werden kann.

Unter Kooperation ist ein planmäßiges, zielbewusstes und funktionsstrukturierendes Zusammenwirken zu verstehen. Wesentliche Voraussetzungen sind dabei das gemeinsame Problemverständnis, Systeme der Kommunikation sowie gemeinsame Wert- und Zielorientierungen (Hillmann, 2007). Hierfür sind einheitliche Begriffsdefinitionen rund um das BEM und BGM notwendig um einheitliche Kommunikationsstrukturen aufzubauen.

Die Handlungskompetenz der betrieblichen AkteurInnen zu stärken, bedeutet, die erforderlichen Fach-, Methoden- und Sozialkompetenzen den Anforderungen entsprechend zu entwickeln (vgl. Erpenbeck & Rosenstiel, 2007 sowie Abbildung 2).



Abbildung 2: notwendige Kompetenzen der Handlungskompetenz (eigene Darstellung)

Die folgenden Kompetenzen sind im Kontext des BEM bedeutsam:

Fachkompetenz:

- Kenntnisse über Gesetze, Vorschriften, Normen und Regelwerke sowie Fertigkeiten im Umgang mit ihnen (auffinden, verstehen, auswerten und anwenden)
- Grundfertigkeiten, um Gefährdungen, Belastungen, Beanspruchungen, Ressourcen auf unterschiedliche Weise messen und bewerten zu können
- Arbeitswissenschaftliche Grundlagen über altersgerechte Arbeitsgestaltung

Methodenkompetenz:

- Anwendung von Analyse- und Bewertungsmethoden (z. B. Gefährdungs- und Belastungsanalysen)
- Methoden der Entscheidungsfindung und Moderationsmethoden für die Arbeit in Gremien und Gruppen

Sozialkompetenz:

- Kommunikationskompetenz (z. B. Verhandlungs- und Argumentationsfähigkeiten, Konfliktmanagement)
- Kooperationskompetenz (z. B. Wissen über die eigene Stellung und Verantwortung im BEM sowie die der anderen AkteurInnen; Fähigkeit selbständig tätig zu werden und zu kooperieren)
- Problemlösungsstrategien

3.2 Themen der Qualifizierung

Um die oben beschriebene Kooperation zu fördern und Handlungskompetenzen aufzubauen, wurden im Rahmen des Projektes BEM-Netz unterschiedliche Qualifizierungen in den bayerischen Modellbetrieben angeboten. So wurden bei sechs Betrieben in einer einjährigen Qualifizierungsmaßnahme sogenannte Arbeitsfähigkeitscoaches (AFCoaches) geschult (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Liebrich, Giesert & Reuter, 2015), die die BEM-Berechtigten beim gesamten BEM-Prozess begleiten und unterstützen. Darüber hinaus haben kürzere Schulungsmaßnahmen für weitere innerbetriebliche AkteurInnen stattgefunden. Dies waren insbesondere Führungskräfte und Interessensvertretungen, aber auch BetriebsärztInnen und Verantwortliche des Arbeitsschutzes sowie der Gesundheitsförderung. Diese Qualifizierungsmaßnahmen sollen im Folgenden näher beleuchtet werden.

Folgende Themen wurden für die Qualifizierung in den bayerischen Modellbetrieben ausgewählt:

- Beschreibung der Ausgangslage und Herausforderungen
- Arbeitswissenschaftliche Grundlagen
- Rechtliche Grundlagen des BEM im BGM
- Das BEM des jeweiligen Betriebs
- Handlungsmöglichkeiten mit dem Haus der Arbeitsfähigkeit

3.2.1 Beschreibung der Ausgangslage und Herausforderungen

„Das wichtigste Vermögen im Erwerbsleben von Beschäftigten ist ihre Arbeitsfähigkeit. Ein positives Unternehmensergebnis ist erst durch die Arbeitsfähigkeit seiner MitarbeiterInnen möglich“ (Ilmarinen, 2006, S. 132; übersetzt in Tempel & Ilmarinen, 2013, S. 15). Dies bedeutet, dass eine der zentralen Aufgaben für die Betriebe die Erhaltung und Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ihrer Belegschaft ist. Was kommt aber auf die Betriebe in naher und ferner Zukunft zu? Vor welchen Herausforderungen stehen sie, um arbeitsfähige Beschäftigte und weiterhin gute Produktivität und Qualität gewährleisten zu können? Zwei zentrale Herausforderungen sind der demografische Wandel und die Veränderung der Arbeitswelt. Dabei spielt auch der starke Anstieg an Psychischen und Verhaltensstörungen eine wichtige Rolle (vgl. hierzu auch in diesem Band den Beitrag von Prümper & Reuter, 2015). So ist es in einem ersten Schritt der Qualifizierung notwendig, einen Überblick über die konkrete Situation des Betriebes zu geben – z. B. Altersstruktur, Entwicklung der Arbeits(un)fähigkeit, besondere Belastungs- und Beanspruchungssituation, Erwerbspersonenpotenzial.

3.2.2 Arbeitswissenschaftliche Grundlagen

Im Teil „arbeitswissenschaftliche Grundlagen“ werden wissenschaftliche Erkenntnisse zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit im Alter präsentiert und systematisch typische Belastungen, zur Verfügung stehende Ressourcen im Betrieb sowie Beanspruchungsfolgen diskutiert. Die Berücksichtigung des Belastungs-, Ressourcen und Beanspruchungsmodells (vgl. Luczak & Volpert, 1982) ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor beim BEM. Es veranschaulicht das Zusammenspiel von physischen, psychischen und sozialen Belastungen im Kontext der Arbeit mit zur Verfügung stehenden, moderierenden Ressourcen (z. B. Handlungsspielraum) sowie der Wirkung auf den Einzelnen und seine Arbeitsfähigkeit (Beanspruchung). Jede/r Beschäftigte ist unterschiedlichen Belastungs-Ressourcen-Kombinationen ausgesetzt und erlebt als Folge daraus individuell verschiedene Beanspruchungen. Die Reduzierung der Belastungen und der Aufbau von Ressourcen – betriebliche und individuelle – hat direkte Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Balance zwischen Arbeitsanforderung und individueller Leistungsfähigkeit kann damit optimiert werden und die Arbeitsfähigkeit erhalten bleiben.

3.2.3 Rechtliche Grundlagen des BEM im BGM

Als Handlungsorientierung für die betrieblichen AkteurInnen sind die rechtlichen Grundlagen im Rahmen des BGM mit besonderem Fokus auf das BEM bedeutend (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Prümper & Schmidt-Rögnitz, 2015 sowie von Reuter & Jungkunz, 2015). Das Wissen über verpflichtende Aufgaben und freiwillige Möglichkeiten hilft, die eigene Rolle beim BEM aber auch beim BGM insgesamt zu verstehen, Partizipation zu verbessern, Maßnahmen zu priorisieren sowie das BGM – insbesondere das BEM – insgesamt weiterzuentwickeln und auf solidere Füße zu stellen. Dabei sind vor allem folgende Inhalte zu erörtern: Zielsetzung des BEM, Beteiligung am BEM mit der Aufbereitung der unterschiedlichen Pflichten und Rechten (hierzu gehören bspw. Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte der Interessensvertretungen), allgemeines Vorgehen des BEM und Datenschutz.

3.2.4 Das BEM des jeweiligen Betriebs

§ 84 Abs. 2 SGB IX gibt nur einen Rahmen vor; wie das BEM genau umzusetzen ist, ist nicht beschrieben. Die Betriebe müssen für sich ein passgenaues BEM entwickeln. Dafür sind Rahmenbedingungen durch geeignete Strukturen und ein BEM-Verfahren zu installieren (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Reuter & Stadler, 2015). Diese Rahmenbedingungen sind mit den Teilnehmenden zu diskutieren und ihre Rolle bei den einzelnen Schritten zu klären. So müssen sowohl Führungskräfte als auch die Interessensvertretung an geeigneter Stelle bei der Entwicklung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen mitwirken, als auch für das BEM werben und für Transparenz des Prozesses sowie der Möglichkeiten sorgen.

3.2.5 Handlungsmöglichkeiten mit dem Haus der Arbeitsfähigkeit

Eine geeignete Handlungsgrundlage zur Analyse der Ausgangssituation sowie zur Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ist das Arbeitsfähigkeitskonzept (vgl. hierzu auch in diesem Band den Beitrag von Reuter, Giesert & Liebrich, 2015). Die Teilnehmenden lernen, wie die unterschiedlichen Faktoren der Arbeitsfähigkeit (Gesundheit, Kompetenz, Werte, Arbeit und Umfeld) dazu genutzt werden können, systematisch im Dialog neue Möglichkeiten zu finden, um die BEM-Berechtigten wieder ins Arbeitsleben einzugliedern, so dass sie ihre Arbeit nachhaltig gut bewältigen können. Eine gute Arbeitsfähigkeit ist dann erreicht, wenn die Balance zwischen den Arbeitsanforderungen auf der einen Seite und den individuellen Leistungsvoraussetzungen auf der anderen Seite gegeben ist.

4 Fazit

Für ein erfolgreiches BEM bedarf es der Kooperation aller betrieblichen AkteurInnen sowie der notwendigen Handlungskompetenz, um alle notwendigen Schritte im BEM – Analyse, Maßnahmenentwicklung und -umsetzung, Evaluation – zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zu gewährleisten.

Die Motivation der beteiligten AkteurInnen zu einer wie oben beschriebenen Qualifizierung war in den Modellbetrieben nicht von vornherein gegeben. Insbesondere von Führungskräften wurden die wenigen zeitlichen Ressourcen sowie die fehlende Notwendigkeit einer solchen Schulungsmaßnahme angeführt. Strategische Entscheidungen der Geschäftsführungen halfen, diese Qualifizierungen mit wesentlichen betrieblichen AkteurInnen (Führungskräfte, Betriebs-/Personalräte, Schwerbehindertenvertretungen usw.) durchzuführen. Insgesamt hat sich in den bayerischen Modellbetrieben gezeigt, dass durch diese Qualifizierungen viele Barrieren und Stolpersteine für einen guten BEM-Prozess aus dem Weg geräumt werden konnten. Auch die ursprünglichen Vorbehalte der Qualifizierung gegenüber haben sich im Großen und Ganzen zerstreut.

Mit dieser eintägigen Qualifizierung ist ein Grundstein für das notwendige Wissen, die Kooperation und Handlungskompetenz beim BEM gelegt worden. Die betrieblichen AkteurInnen haben Handlungssicherheit gewonnen und können ihrer jeweiligen Rolle im BEM-Prozess besser nachgehen.

Es ist wünschenswert, diese gemeinsamen Qualifizierungen in Unternehmen so früh wie möglich beim Aufbau und der Weiterentwicklung des BEM durchzuführen. Weitere, kontinuierliche Qualifizierungsmaßnahmen zu aktuellen Themen, z. B. neue Ansätze für Präventionsmaßnahmen, rechtliche Änderungen, sollten das Wissen weiter ausbauen. Hierzu gehören auch regelmäßige (z. B. jährliche) Supervisionen und Reflexionen, um den kollegialen Erfahrungsaustausch zu fördern und neue kooperative Handlungsstrategien zu entwickeln.

Literatur

- Erpenbeck, J. & v. Rosenstiel, L. (2007). Einführung. In J. Erpenbeck & L. v. Rosenstiel (Hrsg.), *Handbuch Kompetenzmessung. Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis* (2. Auflage). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Giesert, M. (2012). Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. *AiB – Arbeitsrecht im Betrieb*, 5, 336–340.
- Hillmann, K.-H. (2007). *Wörterbuch der Soziologie*. Stuttgart: Kröner.
- Ilmarinen, J. (2006). *Towards al longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- 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.
- Luczak, A. & Volpert, W. (1987). *Arbeitswissenschaft: Kerndefinition – Gegenstandskatalog – Forschungsgebiete*. Eschborn: Rationalisierungs-Kuratorium der Deutschen Wirtschaft.
- Prümper, J. & Reuter, T. (2015). Herausforderungen für das BEM – demografischer Wandel und psychische Störungen. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 16–22). Berlin: HTW.
- Prümper, J., Reuter, T. & Jungkunz, C. (2015). Betriebliche Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten in Deutschland und Österreich. *Prävention und Gesundheitsförderung* (in Druck).
- Prümper, J. & Schmidt-Rögnitz, A. (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – rechtliche Grundlagen für die betriebliche Praxis. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 23–30). Berlin: HTW.
- Reuter, T., Giesert, M. & Liebrich, A. (2015). Das Haus der Arbeitsfähigkeit beim BEM bauen. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 54–58). Berlin: HTW.
- Reuter, T. & Jungkunz, C. (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 9–14). Berlin: HTW.
- Reuter, T. & Stadler, D. (2015). Das BEM-Verfahren und notwendige Strukturen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 49–53). Berlin: HTW.
- Tempel, J. & Ilmarinen, J. (2013). *Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen*. Herausgegeben von Marianne Giesert. Hamburg: VSA Verlag.

Qualifizierung von BEM-Verantwortlichen – Planungsüberlegungen & Module

Klaus Wögerer



Bei der Qualifizierung von BEM-Verantwortlichen im Unternehmen sind bestimmte Aspekte aus dem BEM in der Planung durch die Personalentwicklung zu berücksichtigen. In diesem Artikel werden Planungsüberlegungen und Module für die Entwicklung einer internen maßgeschneiderten Qualifizierung für Ihre BEM-Verantwortlichen reflektiert und entwickelt.

1 Qualifizierung mit und im System

Wenn Überlegungen und Planungen bezüglich der Qualifizierung von BEM-Verantwortlichen angestellt werden, sollten ebenfalls grundlegende lerntheoretische Überlegungen Berücksichtigung finden. Bateson (1985, S. 362ff.) hat Lernen und somit das Thema der Qualifizierung und Entwicklung auf verschiedenen Ebenen definiert.

Auf der Ebene „Lernen I“ versteht er Lernen als die Präsentation und Wiedergabe eines Inhalts. Diese Ebene wird üblicherweise als das Lernen verstanden, das aus der Schule oder aus manchen Seminaren bekannt ist. Unter „Lernen II“ definiert er die Integration in den eigenen Kontext, in die eigene Lebens- und Praxiserfahrung und die Reflexion darüber. Welche Auswirkung ein Lernkonzept hat, das „Lernen I“ verfolgt, kann eventuell aus den eigenen Erfahrungen aus der Schulzeit abgeleitet werden. Studienergebnisse wie jene von Overwien (2005) belegen zudem, dass bis zu 70 % dessen, was jemand kann, auf informellem Weg erworben wird.

Insbesondere in der Qualifizierung von Erwachsenen und in komplexen Fragestellungen sind daher didaktische Konzepte sinnvoll, die „Prozesse der selbstständigen und selbsttätigen Wissenserschließung und -aneignung“ (Siebert, 2009, S. 32) ermöglichen und fördern.

Die Wiener Volkshochschulen (2014, S. 22) zeigen mögliche Lernformen auf, die sich exemplarisch ableiten lassen auf:

- *Erfahrungslernen* (Lernen aus persönlichen Erfahrungen heraus)
- *Reflexives Lernen* (Reflexion der Erfahrungen/Erlebnisse und Abgleich mit dem Ist-Zustand)
- *Integratives Lernen* (Integration von professionellem, personalelem sowie methodischem Wissen)

2 Auf das „Wie“ kommt es bei der Qualifizierung an

Um diese Prozesse zu gestalten, die für die Qualifizierung und das Lernen jedes Einzelnen und in der Gruppe notwendig sind, gilt es Faktoren der Zusammenarbeit und des kooperativen Verhaltens zu fördern. Faktoren, die zwischen den Teammitgliedern von Bedeutung sind und die es – seitens der TrainerInnen/Coaches – zu bearbeiten, zu thematisieren und zu aktivieren gilt, sind nach Furman und Ahola (2007, S. 17):

- *Wertschätzung,*
- *Spaß (Humor),*
- *Erfolg,*
- *Anteilnahme (und gegenseitige Beachtung).*

Wenn in einem Team eine Reflexions- und Bearbeitungskultur möglich ist, können beispielsweise mit der Methode der „kollegialen Beratung“ die Ressourcen und Kompetenzen des Teams gut genutzt und die positiven Faktoren gestärkt werden. **„Mit kollegialer Beratung ist eine wechselseitige Reflexion unter Kolleginnen und Kollegen gemeint mit dem Ziel, Anregungen für die berufliche Praxis zu erhalten. ‚Kollegiale Beratung‘ ist in der Regel freiwillig und findet auf gleichberechtigter Ebene statt.“** (Herwig-Lempp 2009 S. 8).

Lernen im Team kann damit auf mehreren Ebenen stattfinden (vgl. Herwig-Lempp, 2009, S. 36):

1. Fachbezogene Teamarbeit

sich informieren, sich gegenseitig beraten
(z. B. Ideen, Üben, Entscheidungshilfe bei BEM-Fällen)

2. Organisationsbezogene Teamarbeit

moderieren, strukturieren
(z. B. aktive Beteiligung der Teammitglieder durch Planung und Moderation von Treffen)

3. Entwicklungsbezogene Teamarbeit

reflektieren, erlernen von Neuem, Gestaltung des Settings
(z. B. BEM-Steuerungsgruppe reflektiert den BEM-Prozess)

Das Team als Ressource kann mit dem Format der „kollegialen Beratung“ diese Ebenen aktiv bearbeiten. Für die Beauftragung von Qualifikationsangeboten für BEM-Verantwortliche bedeutet dies auch – neben fachlicher Auseinandersetzung und Vertiefung – ein Setting zu schaffen, das

- aktive Beteiligung und Einbindung aller Qualitäten und Kompetenzen des Teams und
- reflexive Teamarbeit ermöglicht.

3 Fragen sind die Lösungen

Nach Radatz (2013, S. 82) ist **„Weiterbildung [...] immer Mittel zum Zweck – zur Erfüllung der jeweils aktuellen Ergebnisvorgaben im System; immer entlang der Fragestellung: Was muss von Einzelnen im sozialen System gelernt werden, damit diese, die an sie gestellten Erwartungen und Ergebnisse erfüllt?“**

BEM-Verantwortliche benötigen – neben Faktenwissen zum Thema Wiedereingliederung – auch vertiefendes Know-how bei Fragestellungen im Kontext von BEM, damit sie Erwartungen als auch Ergebnisse erfüllen können. Wenn wir BEM in den Unternehmen und das Projekt BEM-Netz (www.bem-netz.org) betrachten, wird sichtbar, dass sich Grundhaltungen mit dem von systemischen Ansätzen decken. Der Blick und die Themen bzw. Fragestellungen bei BEM als auch bei der „kollegialen Beratung“ richten sich nach Herwig-Lempp (2009, S. 52) auf:

● **Aufträge**

Welchen Auftrag haben wir als BEM-Verantwortliche?
Welche Aufträge erhalten wir von BEM-Berechtigten?
Wo sind Grenzen und wie sind diese Grenzräume gestaltet?

● **Ressourcen, Stärken und Fähigkeiten**

Welche Ressourcen und Qualitäten haben wir als BEM-Verantwortliche?
Welche weiteren internen aber auch externen Ressourcen können wir nutzen?

- *Kontext*
In welchem unternehmerischen Kontext befinden wir uns mit dem Personalmanagementtool BEM?
Wie ist zurzeit die Situation im Unternehmen?
Wo steht das Unternehmen im Kontext der Wirtschaftswelt bzw. bei AuftraggeberInnen oder KundInnen?
- *Lösungen und Zukunft*
Welche Lösungen sind passend und zukunftsfähig?
Welche künftigen Bedarfe und Herausforderungen kommen auf uns zu im Kontext von BEM?
- *Vervielfältigung der Handlungsmöglichkeiten*
Welche Handlungsmöglichkeiten sind bereits erprobt und akzeptiert bzw. möglich? Welche sind nicht bzw. nur wenig eingesetzt? Wie könnten diese vervielfältigt bzw. stärker genutzt werden?
- *Autonomie und den Eigensinn*
Wie können die MitarbeiterInnen trotz Erkrankung bzw. Abwesenheit ihre Autonomie und Eigenständigkeit weiterhin erhalten? Wie kann der Eigensinn in den Gesprächen aktiviert werden?
- *Perspektiven*
Welche weiteren Perspektiven haben wir noch? Nutzen wir etwas?
- *Kooperationsbereitschaft*
Welche internen und externen KooperationspartnerInnen können wir beim Thema Betriebliches Gesundheitsmanagement bzw. bei BEM nutzen und einbinden? Wie wollen wir diese nutzen? Wer soll diese nutzen?
- *Wertschätzung*
Welche Schritte haben wir bereits erfolgreich gesetzt beim Thema Wiedereingliederung nach längerem Krankenstand/Abwesenheit? Was ist bereits gelungen bzw. wo gelingt es uns gut? Wer sind die positiven UnterstützerInnen von BEM?

An diesen und weiteren Fragestellungen sollte in der Qualifikation von BEM-Verantwortlichen gearbeitet werden. Daraus lassen sich weitere Fragestellungen und dadurch mehrdimensionale Antworten entwickeln.

4 Qualifikationsbedarfe von BEM-Verantwortlichen

Die Analyse der derzeitigen Kompetenzniveaus der jeweiligen BEM-Verantwortlichen ist die Grundlage und Basis für weitere Qualifikationsbedarfe. Durch individuelle Designs von Modulen können die BEM-Verantwortlichen definierte qualifikatorische Standards erreichen. Dabei gilt es folgende Aspekte primär zu berücksichtigen:

- die für das Unternehmen entwickelte BEM-Struktur,
- der zeitliche Rahmen und die Möglichkeiten der Qualifizierung,
- die Orientierung auf die laufende Fallbearbeitung sowie die Reflexion des Prozesses.

Entlang der Trias „Wissen – Fertigkeiten (Skills) – Haltungen“ können die Qualifikationsbedarfe geplant und modularisiert aufbereitet werden. Daraus lassen sich beispielhaft eine Reihe von Inhalten und Themenstellungen ableiten (vgl. Kasten 1, S. 72).

5 Fazit

Die Rolle der BEM-Verantwortlichen ist vielfältig, da es darum geht, die Fähigkeiten von Einzelpersonen mit den Anforderungen eines Arbeitsplatzes zusammenzubringen. Wenn firmeninterne Personen diese Rolle ausüben, ist auf eine entsprechende Qualifizierung zu achten. Dabei bietet sich ein Abgleich des aktuellen Kompetenzniveaus der handelnden Personen mit den Qualitätsstandards des BEM an. Daraus können ressourcenschonend

passgenaue Weiterbildungen entwickelt werden, die der aktuellen Unternehmenssituation entsprechen. Entlang der Trias Wissen-Fertigkeiten-Haltungen werden so schrittweise Kompetenzen aufgebaut und die Grundlagen für weiteres Lernen geschaffen.

Insbesondere die Entwicklung von Haltungen der BEM-Verantwortlichen ist ein wesentlicher Faktor für ein erfolgreiches BEM. Der Respekt im Umgang mit Anderen, die Fähigkeit Beziehung und einen Kontrakt aufzubauen, Selbstwahrnehmung sowie Reflexions- und Kritikfähigkeit können durch reflexive, regelmäßig stattfindende Module – wie z. B. Fallübungen, kollegiale Beratung, Fallsupervision, Einzelsupervision – erzielt werden.

Kasten 1:
Qualifikationsbedarfe bei BEM-Verantwortlichen entlang der Trias
„Wissen – Fertigkeiten (Skills) – Haltungen“

Wissen

- gesellschaftliche Entwicklungen zum Thema Wiedereingliederung und Langzeitkrankenstand sowie Erwerbsarbeit, Arbeitslosigkeit, Pension und deren Übergänge
- Entwicklungen im Unternehmen zum Thema BEM
- BEM-Prozess im Unternehmen und Vorgehensweisen
- Wiedereingliederungsmöglichkeiten (vier Handlungsoptionen)
- Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten für Betroffene als auch Unternehmen
- Einbindungsmöglichkeiten von AkteurInnen (intern und extern)

Fertigkeiten (Skills)

- Gesprächsführungskompetenzen
- Gesprächsverlaufssteuerung
- Analyse- und Strukturtools für Wiedereingliederungsgespräche (z. B. Haus der Arbeitsfähigkeit, Anforderungs- und Fähigkeitsprofile)
- Kontraktherstellung
- Know-how im Umgang mit Entscheidungsvorbereitung und -findung im Unternehmen

Haltungen

- Beziehungsgestaltung in Gesprächen
- Reflexionsfähigkeit
- kollegiale Beratung
- Möglichkeiten und Grenzen der Funktion und Rolle als BEM-Verantwortliche/r

Literatur

- Bateson, G. (1985). *Ökologie des Geistes: Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven*. Berlin: Suhrkamp.
- Die Wiener Volkshochschulen GmbH (Hrsg.) (2014). *ECVision. Ein Europäisches Glossar für Supervision und Coaching*. Verfügbar unter www.anse.eu/ecvision [17.06.2015].
- Furman, B. & Ahola, T. (2007). *Twin Star – Lösungen vom anderen Stern. Teamentwicklung für mehr Erfolg und Zufriedenheit am Arbeitsplatz*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Herwig-Lempp, J. (2009). *Ressourcenorientierte Teamarbeit. Systemische Praxis der kollegialen Beratung. Ein Lern- und Übungsbuch*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Overwien, B. (2005). Stichwort: Informelles Lernen. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 8(3), 339–341.
- Pilgerstorfer, A. (2014). Von ICM und der Gestaltung des „Lernraums der Zukunft“ im Bachelorstudiengang Soziale Arbeit. In J. Haag, J. Weißenböck, W. Gruber & C. Freisleben-Teutscher. (Hrsg.), *Neue Technologien – Kollaboration – Personalisierung* (S. 30–38). St. Pölten: FH St. Pölten.
- Radatz, S. (2013). *Die Weiterbildung der Weiterbildung*. Wien: Literatur-VSM.
- Siebert, H. (2009). *Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Didaktik aus konstruktivistischer Sicht*. Augsburg: Ziel.

Das Arbeitsfähigkeitscoaching

Anja Liebrich, Marianne Giesert & Tobias Reuter



Im Rahmen des Projektes BEM-Netz wurden in sechs bayerischen Projektbetrieben insgesamt 39 Personen zum Arbeitsfähigkeitscoach ausgebildet. Im Vorfeld und flankierend zu dieser Qualifikation wurden strukturelle Voraussetzungen in den Betrieben geschaffen, damit die AFCoaches ihre Arbeit erfolgreich beginnen und weiterführen können.

1 Das Arbeitsfähigkeitscoaching – ein Rahmenkonzept für das BEM

Seit der gesetzlichen Verankerung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) in 2004 stehen die deutschen Betriebe vor der Herausforderung, geeignete strukturelle Voraussetzungen und Abläufe für diesen Prozess zu verankern (für die rechtlichen Grundlagen des BEM in Deutschland vgl. in diesem Band den Beitrag von Prümper & Schmidt-Rögnitz, 2015). Ähnlich ist die Situation in Österreich: Zwar haben dort die Betriebe keine vergleichbare gesetzliche Pflicht zu einem BEM, jedoch wird die Notwendigkeit zunehmend erkannt. Darüber hinaus zeigen eine Reihe von gesetzlichen Grundlagen, dass das Thema Arbeitsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern auch von gesetzgeberischer Seite an Bedeutung gewinnt (vgl. in diesem Band den Beitrag von Praher & Pohl, 2015).

Dabei existiert kein Königsweg. Um ein erfolgreiches BEM zu implementieren, ist es notwendig, auf vorhandene Strukturen, Abläufe und kulturelle Faktoren des jeweiligen Unternehmens aufzubauen, damit der Prozess nicht nur definiert, sondern auch „gelebt“ werden kann.

Das Arbeitsfähigkeitscoaching (AFCoaching) wird dieser Forderung gerecht, in dem es als Rahmenkonzept entwickelt wurde, das auf die jeweilige Situation des Unternehmens angepasst wird (vgl. Liebrich, Giesert & Reuter, 2011; Liebrich & Reuter, 2012; Reuter, Giesert & Liebrich, 2012). Es basiert auf dem finnischen Arbeitsfähigkeitskonzept (vgl. Ilmarinen & Tempel, 2002).

Im Rahmen des Projektes BEM-Netz wurde der grundlegende Ansatz des AFCoachings aufgegriffen und in Zusammenarbeit mit den bayerischen Projektbetrieben modifiziert und weiterentwickelt. Im Folgenden werden die Grundzüge des Rahmenkonzeptes, der Qualifizierung sowie die Erfahrungen mit diesem Ansatz aus der betrieblichen Praxis erläutert.

1.1 Grundkonzeption des AFCoachings

Um den Prozess des BEM im Unternehmen nachhaltig zu verankern, verfolgt das AFCoaching einen Dreiebenen-Ansatz (vgl. Abbildung 1):

- **Betriebliche Ebene:** Es werden Strukturen angestrebt, um das Handlungsfeld BEM im Betrieblichen Gesundheitsmanagement mit den weiteren Bereichen Betrieblicher Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung fest zu verankern. Ein umfassender Datenschutz, der den betrieblichen AkteurInnen Handlungssicherheit gibt und eine Vertrauenskultur beim Umgang mit sensiblen Daten schafft, ist als wichtiges Element zu gewährleisten.
- **Überbetriebliche Ebene:** Die Etablierung eines BEM-Unterstützungsnetzwerks dient der Prozessoptimierung an der Schnittstelle zu externen AkteurInnen (z. B. Integrationsämter, Krankenkassen, Rentenversicherer).

Neben Möglichkeiten der finanziellen bzw. materiellen Unterstützung sowie Beratung bei der Eingliederung zielt das Netzwerk auf einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch ab.

- *Individuelle Ebene:* Das AFCoaching unterstützt BEM-Berechtigte in ihrer aktiven Rolle bei der Wiederherstellung, dem Erhalt und der Förderung ihrer Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit. Kernstück ist die gemeinsame Entwicklung von Maßnahmen mit den BEM-Berechtigten und den betrieblichen AkteurInnen (z. B. Führungskräfte und Interessensvertretung), damit sie in ihrer Umsetzung der betrieblichen Realität entsprechen. Die gezielte Einbindung wichtiger AkteurInnen – insbesondere der BEM-Berechtigten selbst – in die Entscheidungsprozesse der Eingliederung, macht das AFCoaching zu einem echten partizipativen Ansatz, welcher die gesetzliche Forderung nach „Beteiligung der betroffenen Person“ in die Praxis umsetzt.

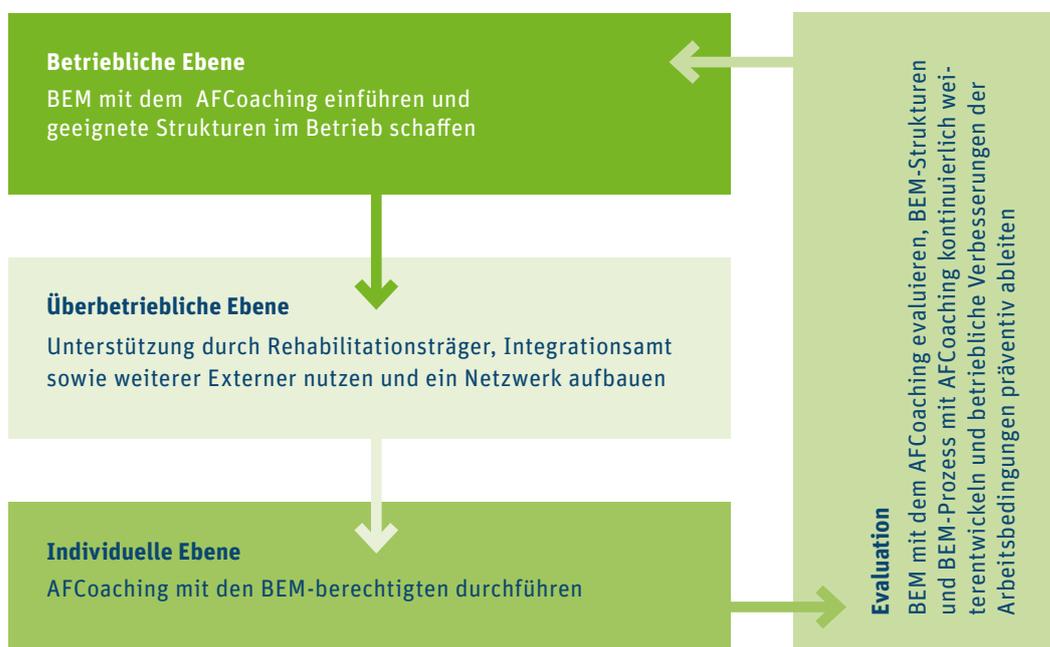


Abbildung 1: Drei-Ebenen-Ansatz des AFCoachings (eigene Darstellung nach Giesert, Reiter & Reuter, 2013)

1.2 Aufbau von Strukturen und Prozessen des BEM im BGM

Die Implementierung des AFCoachings beginnt mit einer Bestandsaufnahme von betrieblichen Strukturen, Prozessen und Ergebnissen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit dem Schwerpunkt des BEM (falls vorhanden). Die Informationen bilden die Grundlage für die Ausgestaltung der zukünftigen BEM-Arbeit. Diese umfassende IST-Situationsanalyse ist eine gute Basis für den weiteren Aufbau eines BEM.

Als grundlegende Erfolgsfaktoren in der Praxis kristallisierten sich heraus

- frühzeitige, transparente und zielgruppenadäquate interne Informations- und Kommunikationsaktivitäten (vgl. in diesem Band den Beitrag von Liebrich, 2015),
- die Sensibilisierung von Führungskräften und Interessenvertretungen für das Thema der Arbeitsfähigkeit (vgl. in diesem Band den Beitrag von Giesert & Reuter, 2015) sowie
- die Herausarbeitung der jeweiligen Rollen, die diese Personen innerhalb des Prozesses im Unternehmen einnehmen.

Mit dem Instrument der „Runden Tische“ wurden Unterstützungsnetzwerke geschaffen, die von allen teilnehmenden Betrieben ausnahmslos als wertvoll und gewinnbringend für die eigene operative Arbeit beurteilt wurden und auch nach Projektende weitergeführt werden (vgl. in diesem Band den Beitrag von Lippold & Wögerer, 2015).

1.3 Individueller Coachingprozess – die Begleitung der BEM-Berechtigten

Die Begleitung der BEM-Berechtigten durch AFCoaches kann in sieben inhaltliche Schritte unterteilt werden (vgl. Abbildung 2).



Abbildung 2: Sieben Schritte des Arbeitsfähigkeitscoachings auf individueller Ebene (eigene Darstellung nach Giesert, Reiter & Reuter, 2013)

Beginnend mit einem Erstgespräch wird im weiteren Ablauf die aktuelle Lage der/des BEM-Berechtigten anhand des „Hauses der Arbeitsfähigkeit“ (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Reuter, Giesert & Liebrich, 2015) gemeinsam besprochen und Handlungsmöglichkeiten entwickelt. Grundlegend hierfür sind zwei Perspektiven:

(1) Was kann die/der BEM-Berechtigte selbst und

(2) was kann das Unternehmen tun, um die persönliche Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen bzw. zu fördern.

Unterstützend wird bei der Analyse auf weitere fundierte Instrumente wie bspw. den KFZA – Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (Friesenbichler & Prümper, 2015; Prümper, 2010) oder bestehende Gefährdungsbeurteilungen zurückgegriffen. Die Ergebnisse dieser umfassenden Analyse sowie der entwickelten Maßnahmen sind die Grundlage für den „Maßnahmenworkshop“. Hier setzen sich alle notwendigen Personen für die Umsetzung von Maßnahmen (z. B. Führungskraft, Betriebsärztin/-arzt) zusammen, um gemeinsam über die Maßnahmen und die nächsten Schritte zu diskutieren sowie zu entscheiden.

Die in diesem Zusammenhang festgelegten Vereinbarungen, wie z. B. Umsetzungstermine oder Verantwortlichkeiten haben sich in der Praxis als besonders wertvoll für eine zügige Umsetzung gezeigt.

Der AFCoach begleitet die/den BEM-Berechtigte/n bei der Umsetzung der festgelegten Maßnahmen und führt am Ende des Coachings ein Abschlussgespräch über den Verlauf des Prozesses. Nach ca. einem halben Jahr folgt dann ein Nachhaltigkeitsgespräch zur Überprüfung der Stabilität der Arbeitsfähigkeit der/des BEM-Berechtigten.

2 Qualifizierung der AFCoaches

Die Qualifizierung zum AFCoach beinhaltet drei Schritte sowie eine kontinuierliche Rezertifizierung (vgl. Abbildung 3).



Abbildung 3: Schematischer Ablauf der Qualifizierung zum AFCoach (eigene Darstellung)

Mit der viertägigen Grundlagenschulung wird gewährleistet, dass die zukünftigen AFCoaches die vielfältigen Möglichkeiten eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit den Säulen Betrieblicher Arbeitsschutz, BEM und Betrieblicher Gesundheitsförderung kennen und nutzen (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Reuter & Jungkunz, 2015).

Die Vernetzung mit inner- und außerbetrieblichen AkteurInnen sowie das Zurückgreifen auf bereits bestehende Ressourcen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit sind wesentliche Schulungsbestandteile. Der Ablauf des AFCoachings sowie der Umgang mit den umfangreichen Materialien zur Professionalisierung, Dokumentation und Evaluation stehen am dritten und vierten Schultag im Mittelpunkt. Durch Fallbeispiele, Rollenspiele sowie Kommunikationsübungen werden Aspekte des AFCoachings praxisnah vermittelt.

Ein wichtiges Element der Qualifizierungsreihe ist die Begleitung eines eigenen BEM-Falles innerhalb der Ausbildung. Die zukünftigen AFCoaches können das Gelernte direkt anwenden und sammeln eigene Erfahrungen. Als Sicherheit für die Teilnehmenden stehen ExpertInnen begleitend mit Sprechstunden zur Verfügung. Durch zwei eintägige Reflexions- und Supervisionstreffen wird zusätzlich Handlungssicherheit gewährleistet sowie der kollegiale Erfahrungsaustausch gefördert. Die Qualifizierung endet nach ca. einem Jahr mit einem Kolloquium und einer Zertifizierung.¹

3 Fazit

Insgesamt wurden in sechs der am Projekt BEM-Netz beteiligten bayerischen Betriebe 39 AFCoaches qualifiziert und Prozesse und Strukturen geschaffen, damit diese ihre Arbeit erfolgreich in den Betrieben aufnehmen konnten. Um den gesamten AFCoaching-Prozess auch nach Projektende kontinuierlich weiterzuentwickeln, wurde ein Evaluationskonzept im Projekt erarbeitet (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Reuter & Prümper, 2015), mit den Betrieben einmalig durchgeführt und zur weiteren kontinuierlichen Reflexion übergeben.

Damit die Qualifizierung der AFCoaches über die Jahre Bestand hat, sollte jedes Jahr eine Supervision und eine themenbezogene Fortbildung durchgeführt werden.

Es zeigte sich, dass vor allem der Aspekt der psychischen Belastung und korrespondierender Beanspruchungsfolgen einen wichtigen Stellenwert in der praktischen BEM-Arbeit einnahm. Dieser Themenkomplex ist von grundlegender Bedeutung für eine gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeitsbedingungen, der in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen wird. Informationsveranstaltungen und Schulungen zu den Themen „psychische Belastung am Arbeitsplatz reduzieren“, „Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung“ etc. sind wichtig, um Vorurteile und Stereotypisierungen abzubauen.

¹ Fragen zur Qualifizierung AFCoaching sowie zu Supervisionen und fachbezogenen Weiterbildungen können Sie gerne an gutentag@arbeitsfaehig.com stellen.

Literatur

- Friesenbichler, H. & Prümper, J. (2015). Der KFZA-Kurzfragenbogen zur Arbeitsanalyse als Online-Tool der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt. *personal manager*, 2, 24–27.
- Giesert, M., Reiter, D. & Reuter, T. (2013). *Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte*. Düsseldorf: DGB Bildungswerk.
- Giesert, M. & Reuter, T. (2015). Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen – Kooperation und Handlungskompetenz fördern. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 63–68). Berlin: HTW.
- Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002). *Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?* Hamburg: VSA Verlag.
- Liebrich, A. (2015). Gut geplant ist halb gewonnen – Kommunikation und Information zum BEM. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 59–62). Berlin: HTW.
- Liebrich, A., Giesert, M. & Reuter, T. (2011). Das Arbeitsfähigkeitscoaching im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In M. Giesert (Hrsg.), *Arbeitsfähig in die Zukunft* (S. 81–93). Hamburg: VSA Verlag.
- Liebrich, A. & Reuter, T. (2012). Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In R. Bruder & M. v. Hauff (Hrsg.), *Arbeit im Wandel* (S. 231–252). Stuttgart: ergonomia.
- Praher, S. & Pohl, W. (2015). Personalmanagementtool Betriebliches Eingliederungsmanagement – rechtliche Einflüsse in Österreich. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 31–36). Berlin: HTW.
- Prümper, J. (2010). KFZA – Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. In W. Sarges, H. Wottawa & C. Ross (Hrsg.), *Handbuch Wirtschaftspsychologischer Testverfahren – Band II: Organisationspsychologische Instrumente* (S. 157–164). Lengerich: Pabst-Verlag.
- Reuter, T., Giesert, M. & Liebrich, A. (2012). Arbeitsfähigkeitscoaching – ein neuer Ansatz für das betriebliche Eingliederungsmanagement. In Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.), *Gestaltung nachhaltiger Arbeitssysteme* (S. 543–546). Dortmund: GfA-Press.
- Reuter, T., Giesert, M. & Liebrich, A. (2015). Das Haus der Arbeitsfähigkeit beim BEM bauen. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 54–58). Berlin: HTW.
- Reuter, T. & Jungkunz, C. (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 9–14). 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.
- Tempel, J. & Ilmarinen, J. (2013). *Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen*. Herausgegeben von Marianne Giesert. Hamburg: VSA Verlag.

Einbindung der Führungskräfte im BEM – eine Frage der Unternehmenskultur?

Claus Jungkunz



Die Einbindung der Führungskräfte ist einer der zentralen Punkte beim BEM. Organisatorisch betrachtet befinden sich Führungskräfte in einer Doppelfunktion: Sie sind sowohl mit der Erfüllung der Unternehmensziele als auch mit der Fürsorgepflicht gegenüber den Mitarbeitenden betraut. Diese Doppelfunktion kann zu ambivalenten Situationen im BEM führen. Hier spielt die jeweils vorherrschende Unternehmenskultur eine wesentliche Rolle. In welchem Umfang und an welchen Stellen Führungskräfte beim BEM eingebunden werden können, ist deshalb in jedem Unternehmen sorgfältig zu definieren.

1 Führungskraft mit bedeutungsvoller Doppelfunktion

Führungskräfte sehen sich in ihrer Funktion im Unternehmen mehreren Herausforderungen gegenüber. Da ist zum einen der hohe Einfluss von Führungskräften auf die Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeitenden. Das wurde vom finnischen Arbeitswissenschaftler Juhani Ilmarinen in Längsschnittstudien zum Work Ability Index (WAI) nachgewiesen (Ilmarinen & Louhevaara, 1999). Die Führungsqualität entscheidet demzufolge maßgeblich darüber, inwieweit die persönliche Leistungsfähigkeit einer Person gegenüber konkreten Anforderungen eines Arbeitsplatzes tatsächlich zur Entfaltung kommen kann oder ob diese wirkungslos verpufft.

Eine weitere Herausforderung für Führungskräfte stellt deren Doppelfunktion dar. Von der Firmenseite wird erwartet, dass die Unternehmensziele realisiert werden. Gibt es hier Veränderungen, werden diese über das mittlere Management an die Mitarbeitenden weiter gegeben und sind organisatorisch umzusetzen.

Gegenüber der Seite der Mitarbeitenden dagegen sind Führungskräfte für die Einhaltung der Fürsorgepflicht verantwortlich. Verändert sich beispielsweise der Gesundheitszustand einer/s Mitarbeitenden durch Krankheit oder Unfall hat die Führungskraft die gesundheitliche Eignung bei der Übertragung von Aufgaben zu berücksichtigen (§ 6 Abs. 1 ASchG; § 7 ArbSchG).

Diese Doppelfunktion kann zu einem Dilemma führen, wenn sich Fürsorgepflicht und Managementziele gegenläufig bewegen. Denn längerer Krankenstand von Mitarbeitenden bedeutet für die organisatorische Planung, dass Aufgaben nicht erledigt werden können oder von einer Vertretung realisiert werden müssen.

Führungskräfte sollten deshalb ein hohes Interesse daran haben, dass die Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeitenden möglichst schnell wiederhergestellt und lange erhalten werden kann. Zumal es aufgrund der demografischen Trends zunehmend wichtiger wird, die Arbeitsfähigkeit des bestehenden Personals zu erhalten, da der Wettbewerb am Arbeitskräftemarkt steigt.

2 Fragestellungen zur Einbindung von Führungskräften beim BEM

Daraus ergibt sich die Fragestellung, welche Rolle Führungskräfte im BEM ausüben können und wollen. In der Praxis haben sich diesbezüglich die folgenden Aspekte als entscheidend herauskristallisiert:

- Haben Führungskräfte im Alltagsgeschäft ausreichend Kapazität und die notwendige Gesprächskompetenz Eingliederungsgespräche zu führen?
- Ergibt sich für Mitarbeitende ein Dilemma, wenn sie mit einer Führungskraft über Gesundheitsthemen sprechen sollen? Die Führungskraft entscheidet ja schließlich auch im Zweifelsfall über Karriereoptionen und den Erhalt des Arbeitsplatzes mit. Oder besteht gegenüber einer „neutralen“ Person eine größere Bereitschaft für eine Eingliederung relevante Themen anzusprechen?
- Es kann vorkommen, dass die Führungskraft für die/den Mitarbeitenden einen Teil des Gesundheitsproblems darstellt, was die Gesprächsbasis erheblich beeinträchtigt.
- Dennoch ist die Führungskraft im BEM spätestens dann einzubinden, wenn sie die Umsetzung für die Eingliederung notwendiger organisatorischer Maßnahmen aktiv begleiten muss.
- An welcher Stelle und in welchem Umfang Führungskräfte im BEM eingesetzt werden können, ist eine Frage, in welchem Maß es eine bereits gelebte Vertrauenskultur im Unternehmen gibt und inwieweit Führungskräfte bereits erfolgreich eingebunden sind.

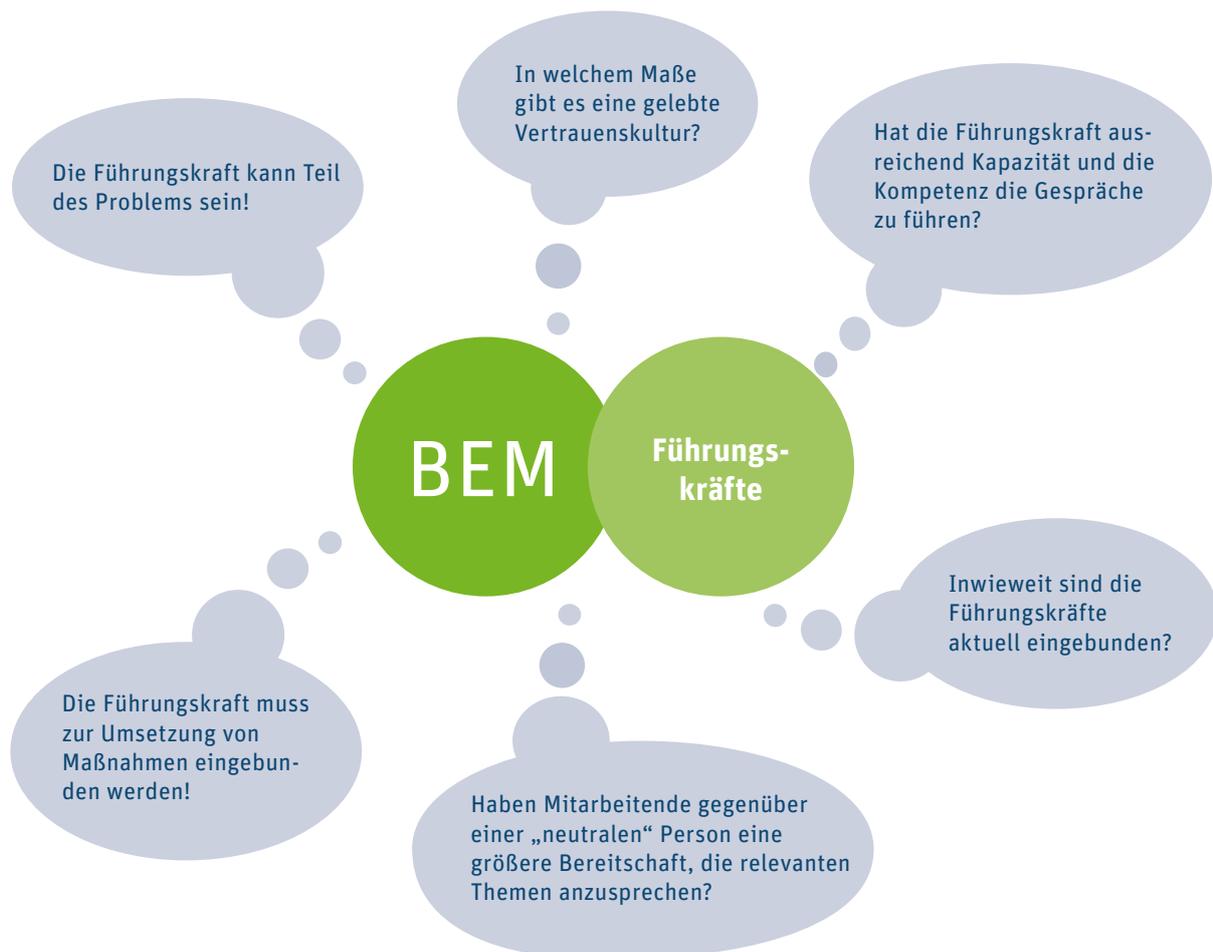


Abbildung 1: Fragestellungen zur Einbindung von Führungskräften im BEM

3 Unterschiedliche Unternehmenskulturen führen zu unterschiedlichen Optionen der Führungskräfteeinbindung

Bei den acht Unternehmen, die in Oberösterreich im Rahmen des Projekts BEM-Netz BEM als strukturelles Personalmanagementtool eingeführt haben, wurden die bereits bestehenden Aktivitäten und die Einbindung der Führungskräfte bei der Wiedereingliederung eingehend analysiert. Das Augenmerk wurde darauf gerichtet, was bereits gut funktioniert und weiterhin genutzt werden kann, aber auch an welchen Stellen Führungskräfte an Grenzen gelangen. Dabei haben sich im Wesentlichen drei unterschiedliche Aspekte der Organisationskultur¹ mit entsprechenden BEM-Optionen herauskristallisiert:

- Führungsthemen sind delegierbar (Führungskraft wird erst bei der Umsetzung der Maßnahmen eingebunden)
- Hohe Informationstransparenz (Führungskraft wird an definierten Stellen informiert)
- Starke Einbindung der Führungskräfte (Hauptaktivität liegt bei Führungskraft und Mitarbeitender/m)

3.1 Kultur 1: Führungsthemen sind delegierbar

In einigen Unternehmen sind Führungsthemen wie Wiedereingliederung ganz oder teilweise an die Personalabteilung oder Spezialisten delegierbar. Dies kann der Fall sein, wenn Führungskräfte operativ sehr stark eingebunden sind oder hohe Führungsspannen vorliegen. Dies schont die eigenen Ressourcen und man kann sich auf andere Aufgaben konzentrieren. Maßnahmen werden von Führungskräften akzeptiert, sofern sie der Arbeitsorganisation dienlich sind.

Abbildung 2 stellt einen für Kultur 1 geeigneten Prozessablauf dar, bei dem die Führungskräfte erst eingebunden werden, wenn es um die organisatorische Umsetzung von Maßnahmen geht. Dabei ist Voraussetzung, dass den Führungskräften die prinzipiellen Abläufe des BEM und ihre Rolle darin bekannt sind. Die Gespräche mit

	Tätigkeiten	Führungskraft (FK)	MitarbeiterIn (MA)	BEM-Team	Kontakt
1	Ereignis 6 Wochen – Krankenstand				
2	Kontaktaufnahme				@
3	Kontaktaufnahme mit MitarbeiterIn bei Nichtmelden				
4	Entscheidung Informationsgespräch		ja/nein		
5	Informationsgespräch				
6	Entscheidung BEM-Gespräch		ja/nein		
7	BEM-Gespräch				
8	Umsetzung der Maßnahmen				

Abbildung 2: BEM-Option 1 – Einbindung der Führungskraft bei der Umsetzung von Maßnahmen zum BEM (eigene Darstellung)

¹ Organisationskultur meint hier das Vorliegen von ausgesprochenen und unausgesprochenen Mustern und Verhaltensweisen, die sich als erfolgreich bewährt haben. Kommen neue Personen in die Organisation hinzu, werden diese Muster als korrekte Verhaltensweisen an diese weitergegeben (vgl. hierzu Schein, 2010, S. 23ff.).

den Mitarbeitenden werden von Personen aus dem BEM-Team geführt. Dabei kann es sich um Fachpersonal aus den Bereichen Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie oder Personalentwicklung handeln oder um Funktionsträger wie Betriebsrat oder Behindertenvertrauensperson, die bereits mit Fragen der Eingliederung vertraut sind. Alternative Ansätze sind, die Eingliederungsgespräche an externe SpezialistInnen zu vergeben oder gemäß des Konzepts des Arbeitsfähigkeitscoaching (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Liebrich, Giesert & Reuter, 2015) interessierte Mitarbeitende in einer standardisierten Qualifikation für Eingliederungsaufgaben zu befähigen.

3.2 Kultur 2: Hohe Informationstransparenz

Die Delegierbarkeit von bestimmten Führungsthemen ist auch bei eher dezentral aufgestellten Organisationen möglich, da die zentrale Personalabteilung organisatorisch festgelegt bestimmte Aufgaben übernimmt. Allerdings ist hier eine hohe Informationstransparenz erforderlich. Die Führungskraft vor Ort möchte z. B. wissen, wenn die eigenen Mitarbeitenden von der Zentrale kontaktiert und Gespräche geführt werden.

Auch hier werden die Gespräche mit der/m Mitarbeitenden von einer Person aus dem BEM-Team geführt. Allerdings erfolgt zeitgleich mit der Kontaktaufnahme mit der/m Mitarbeitenden eine Information an die Führungskraft, dass mit einem der Mitarbeitenden ein BEM-Prozess angestoßen wurde und dass kontinuierlich unter Wahrung des Datenschutzes Informationen über den Stand der Gespräche und die weitere Vorgehensweise erfolgen. Die Einbindung und Beteiligung der Führungskraft bei der Umsetzung von Maßnahmen wird dadurch begünstigt (vgl. Abbildung 3).

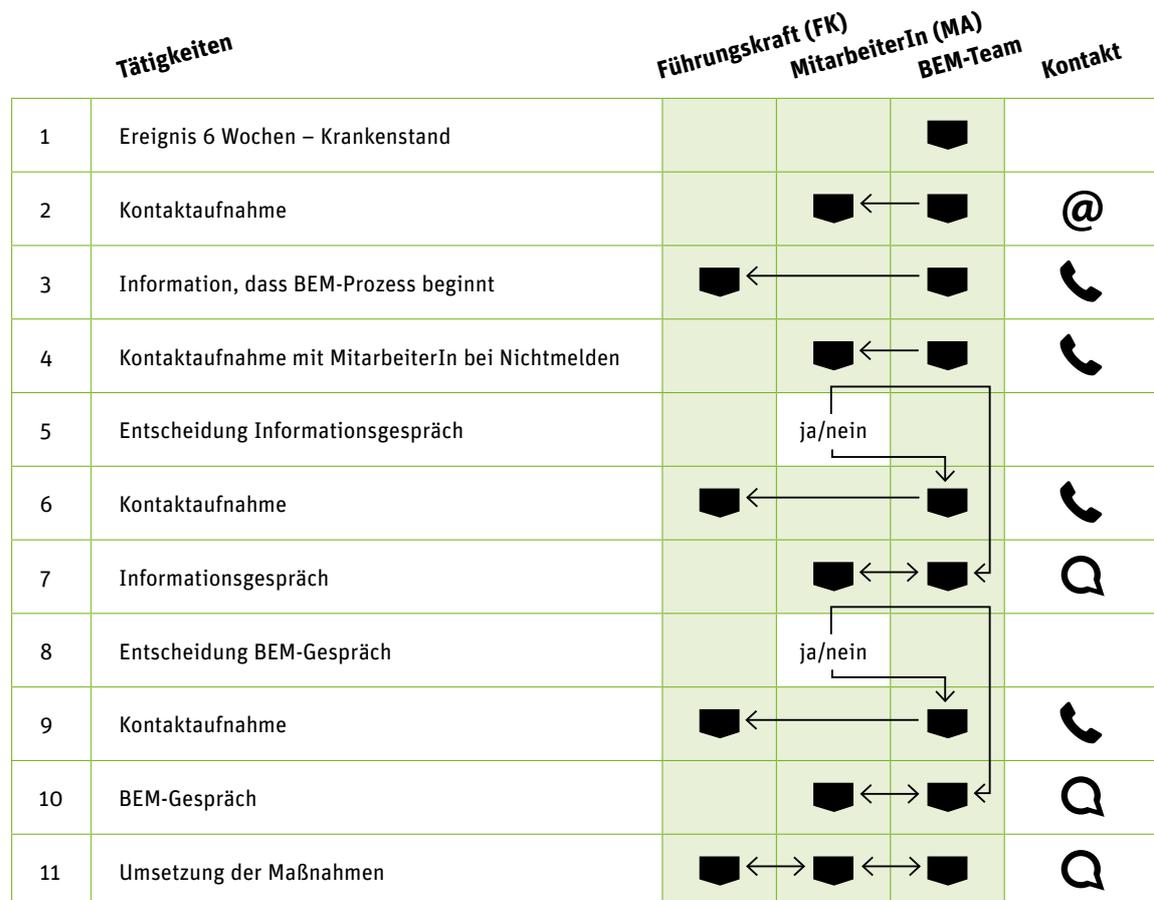


Abbildung 3: BEM-Option 2 – Information der Führungskraft an definierten Stellen (eigene Darstellung)

3.3 Kultur 3: Starke Einbindung der Führungskräfte

Eine intensive Gesprächsebene zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden ist vorhanden. Die Führungskraft hat das Selbstverständnis, ihre Führungsaufgabe umfassend wahrzunehmen.

Dies äußert sich beispielsweise so, dass die Führungskraft schon zweimal im Krankenhaus war und sich regelmäßig telefonisch nach dem Gesundheitszustand erkundigt hat, bevor ein/e Mitarbeitende/r vom BEM-Team nach sechs-wöchigem Krankenstand kontaktiert wird. Themen der Wiedereingliederung werden bereits zwischen Führungskraft und Mitarbeitendem besprochen, Maßnahmen entwickelt und teilweise umgesetzt. Die Personalabteilung wird dann hinzugezogen, wenn Maßnahmen finanziert werden müssen oder wenn es um weitreichendere Fragestellungen geht (z. B. Burnout).

Hier ist das BEM-Team verantwortlich für den organisatorischen Rahmen. Tritt der BEM-Fall ein, werden sowohl Führungskraft als auch Mitarbeitende vom BEM-Team informiert, dass ein Wiedereingliederungsprozess gestartet wird. Dies bedeutet, dass die Führungskraft den Mitarbeitenden ein Gespräch anbietet. Bei der Kontaktaufnahme durch das BEM-Team werden sowohl Führungskraft als auch Mitarbeitende gefragt, ob es noch prinzipielle Informationen zum BEM braucht. Dies berücksichtigt zwei prinzipielle Überlegungen: Die Verantwortlichen des BEM-Teams bringen sich schon zu Beginn des Prozesses als unterstützende Ansprechpartner und Coaches ins Spiel, auf die man im Bedarfsfall zurückgreifen kann. Zum anderen können die Mitarbeitenden bereits an dieser Stelle den Weg wählen, mit einem Mitglied aus dem BEM-Team die Eingliederungsgespräche zu führen, falls sie das nicht mit ihrer Führungskraft tun möchten (vgl. Abbildung 4).

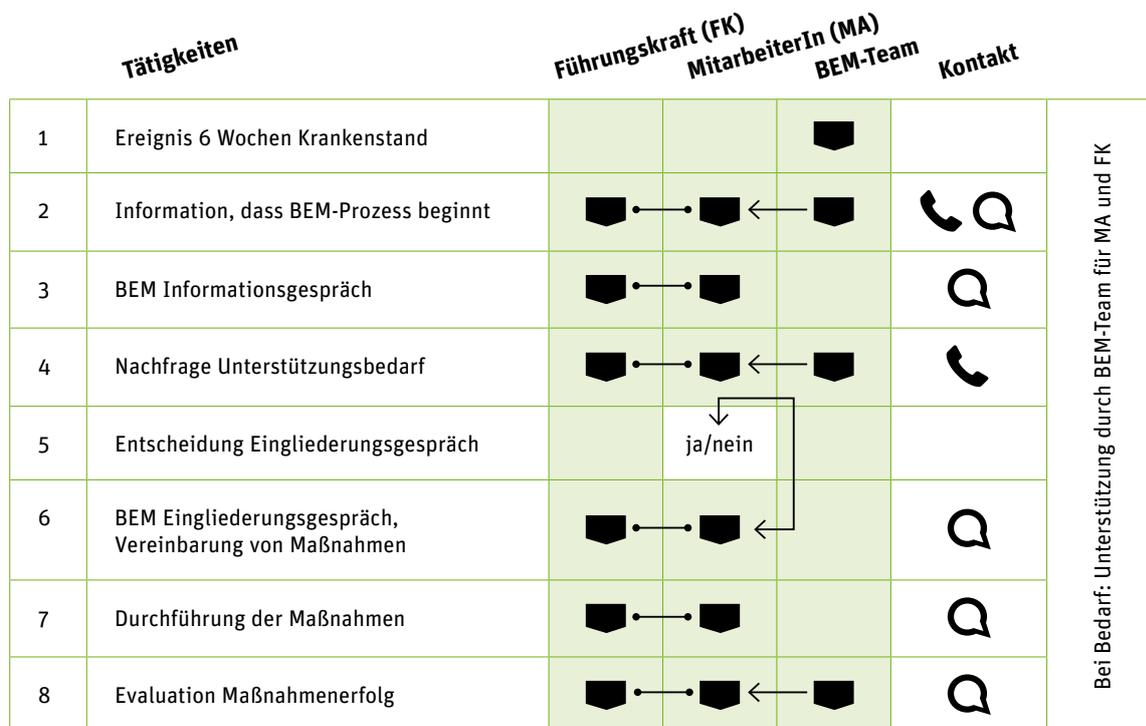


Abbildung 4: BEM-Option 3 – Hauptaktivität liegt bei Führungskraft und Mitarbeitendem

Option 3 stellt vor allem hohe Ansprüche an die Führungskräfte. Die folgenden Kriterien müssen deshalb für ein erfolgreiches BEM erfüllt sein:

- Know-how im Gesundheitsmanagement und Gesprächsführungskompetenz durch Qualifizierung ist für die Führungskräfte gegeben.
- Für knifflige Situationen und Konflikte ist Support durch BEM-Team jederzeit abrufbar.
- Eine „Bypass“-Option ist vorhanden, dass im Bedarfsfall eine alternative Gesprächsperson durch die Mitarbeitenden gewählt werden kann.
- Die Rolle der Führungskraft im BEM ist klar in der Tätigkeitsbeschreibung definiert und mit Zeitbudget für Gespräche ausgestattet.

Abbildung 5 enthält eine Übersicht zu den beschriebenen Kulturen und BEM-Optionen. Da jede Organisation individuell ist, können Übergänge im Sinne eines Kontinuums fließend sein.



Abbildung 5: Vorherrschende Kultur und Optionen der Führungskräfteeinbindung im BEM (eigene Darstellung)

4 (Un)passende Kombinationen

Die Aussicht auf eine Akzeptanz von BEM steigt, je kompatibler die entworfenen Strukturen mit den vorhandenen Mustern der Organisationskultur sind. Angenommen BEM-Option 1 „Führungskraft wird erst bei der Umsetzung der Maßnahmen eingebunden“ wird auf Kultur 3 „Starke Einbindung der Führungskräfte“ angewendet. Dies hätte zur Folge, dass eine Aufgabe, die Führungskräfte zum großen Teil bereits ausüben, von einer dritten Person wahrgenommen wird. Die Irritation bei den Führungskräften wäre groß, die Akzeptanz von den Mitarbeitenden vermutlich eher gering.



Würde umgekehrt Option 3 „Hauptaktivität liegt bei Führungskraft und Mitarbeitendem“ auf Kultur 1 „Führungsthemen sind delegierbar“ angewendet und die Führungskräfte wären stark mit der Aufgabe Wiedereingliederung betraut, stellt sich die Frage der Überforderung von Führungskräften und Mitarbeitenden sowie der Qualität des BEM.

Ein Ändern der Kultur ist mit behutsamen Schritten möglich. In einem Praxisfall, in dem ein Unternehmen offensichtlich zu Kultur 1 „Führungsthemen sind delegierbar“ eingeordnet werden konnte, war der Wunsch einer stärkeren Einbindung der Führungskräfte gegeben. Ein erster Schritt wurde im BEM-Ablauf so definiert, dass die Führungskräfte den Erstkontakt zum BEM mit ihren Mitarbeitenden herstellen und dann an ein Mitglied des BEM-Teams weiterleiten.

5 Fazit

In der betrieblichen Praxis der BEM-Beratung in Österreich haben sich verschiedene Kulturen der Führungskräfteeinbindung herauskristallisiert. Diese reichen von einer Kultur, in der Führungsthemen delegierbar sind, bis hin zu einer umfassenden Wahrnehmung von Führungsaufgaben durch die Führungskraft.

Je nach Führungskräftekultur ergeben sich deshalb unterschiedliche Erfordernisse für eine erfolgreiche Einbindung der Führungskräfte im BEM. Die organisatorische Auseinandersetzung mit BEM kann dazu beitragen, Indikatoren für die aktuell vorherrschende Führungskultur zu ermitteln und schrittweise an einer Kulturänderung zu arbeiten.

Literatur

- ArbSchG (1996). *Arbeitsschutzgesetz* (in der Fassung v. 19.10.2013).
- ASchG (1995). *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- Ilmarinen, J. & Louhevaara, V. (1999). *FinnAge. Respect for the aging: action programme to promote health, work ability and well-being of aging workers in 1990–96*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Liebrich, A., Giesert, M. & Reuter, T. (2015). Das Arbeitsfähigkeitscoaching. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporberr (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 73–78). Berlin: HTW.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.

Aus der Praxis für die Praxis – Vier Handlungsoptionen bei der Wiedereingliederung

Daniela Stadler



Ein Mitarbeiter kommt aus längerem Krankenstand zurück. Sie sind für die Wiedereingliederung zuständig – was nun? Es wird zahlreiche Fälle geben, in denen Sie auf Erfahrungswerte aus anderen Wiedereingliederungen zurückgreifen können. Dennoch gibt es auch komplexere Eingliederungen, die auf den ersten Blick schwierig erscheinen.

Aufgrund der Individualität der Mitarbeitenden und der betrieblichen Rahmenbedingungen gibt es kein Patentrezept, jedoch konnte aus der Erfahrung der Begleitung zahlreicher Unternehmen bei Wiedereingliederung eine strukturierte Vorgehensweise entwickelt werden, die Orientierung bietet. Ergebnis ist ein strukturierter Ablauf mit vier Handlungsoptionen, der die Bandbreite der Möglichkeiten bei der Wiedereingliederung aufzeigt.

1 Strukturiert vorgehen und der Individualität gerecht werden

Die Themen Gesundheit und Krankheit zu managen gehört in Unternehmen zum betrieblichen Alltag. Dies spiegelt sich beispielsweise im verpflichtenden Arbeitsschutz, der freiwilligen betrieblichen Gesundheitsförderung oder der fortlaufenden Analyse der Krankenstatistik wider.

So war im Jahr 2013 die/der durchschnittliche ÖsterreicherIn 13 Tage im Jahr im Krankenstand, wobei die durchschnittliche Dauer der Krankenstandsfälle 10,2 Krankenstandstage ausmacht (Statistik Austria, 2014, S. 46f.). In Deutschland sind es ca. 15 Arbeitsunfähigkeitstage bei durchschnittlich 12 Tagen Krankenstand pro Fall (BAuA, 2014, S. 156).

Betriebe und ihre internen AkteurInnen haben Routinen und Vorgehensweisen entwickelt, wie sie mit den Fehlzeiten umgehen. Tätigkeiten werden priorisiert, es werden Springer organisiert, Aufgaben können durch KollegInnen kurzfristig übernommen werden etc. Oft funktioniert diese Kompensation von Absenzen im beruflichen Alltag ohne größere Reibungsverluste.

Auch wenn zahlreiche Wiedereingliederungen mit einfachen Maßnahmen zu lösen sind, gibt es doch Krankenstandsfälle, bei denen sich die Rückkehr an den Arbeitsplatz anspruchsvoller gestaltet. Ein/e MitarbeiterIn kommt aus dem Krankenstand zurück und kann ihrer/seiner Arbeit, so wie sie/er diese vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübt hat, nur mehr teilweise oder (vorübergehend) nicht mehr nachgehen.

Wiedereingliederungen können aufgrund der Vielseitigkeit der zu berücksichtigten Faktoren, eine komplexe Thematik darstellen. Neben den persönlichen Ressourcen, die jede/jeder Einzelne mitbringt, sind die betrieblichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

In diesem Zusammenhang bildet sich ein Spektrum an Fragestellungen: Wie kann Wiedereingliederung funktionieren, welche Möglichkeiten, aber auch welche Grenzen gibt es?

2 Die vier Meilensteine in der Wiedereingliederung

Im Rahmen des Betriebsservice – ein vom Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich gefördertes Beratungsangebot – wurden zahlreiche Unternehmen bei Wiedereingliederungen nach längerem Krankenstand begleitet. Aus unterschiedlichen Lösungsansätzen der Einzelfälle konnte eine praxiserprobte Vorgehensweise abgeleitet werden, die als Orientierung für die Wiedereingliederung dienen kann. Die Herangehensweise bietet eine Grundlage für das Entwickeln von Lösungsansätzen und das Ausschöpfen der vorhandenen Möglichkeiten.

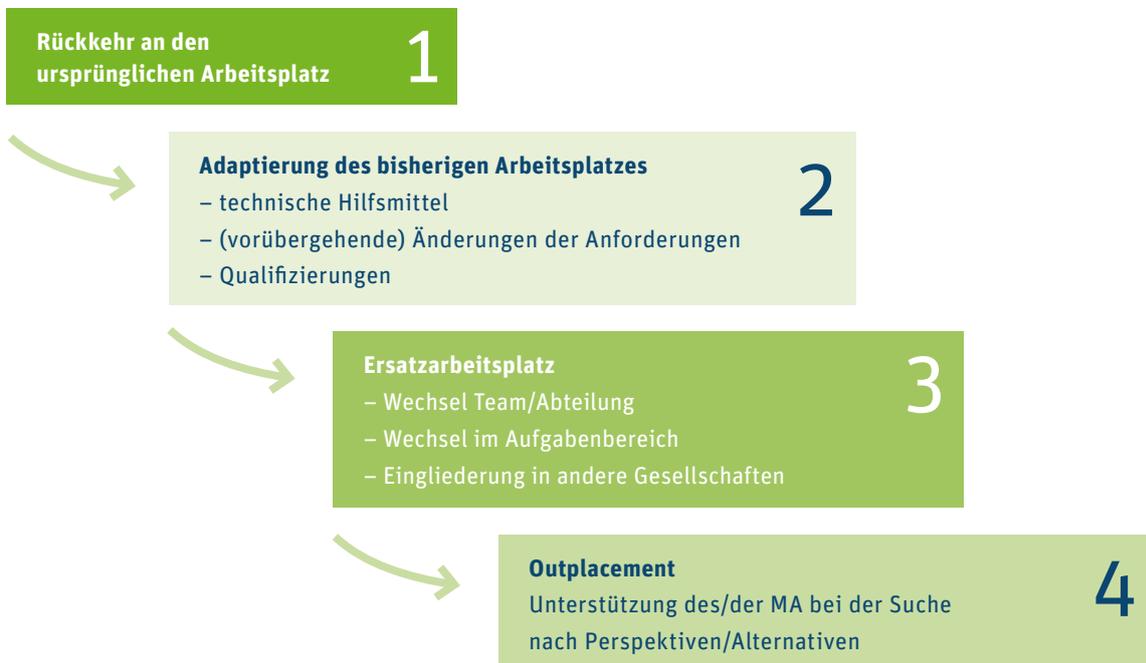


Abbildung 1: Schrittweise Wiedereingliederung (eigene Darstellung)

Abbildung 1 zeigt die schrittweise Vorgehensweise bei der Wiedereingliederung. Dabei ist zu beachten, dass die einzelnen Schritte aufeinanderfolgen, d. h., nur wenn keine Möglichkeit in Schritt Eins gefunden wird, folgt Schritt Zwei. Werden wiederum keine – auch nur vorübergehenden – Maßnahmen gefunden, folgt Schritt Drei usw.

2.1 Rückkehr an den ursprünglichen Arbeitsplatz

Erstes anzustrebendes Ziel ist die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz. Um die Möglichkeit der Rückkehr an diesen sicher zu stellen, müssen alle Anforderungen des Arbeitsplatzes beachtet und in Hinblick auf die aktuell vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten des Mitarbeitenden abgeglichen werden.

Dabei werden im Anforderungsprofil neben den einzelnen Tätigkeiten auch der Arbeitsplatz, das Umfeld, das Verhältnis MitarbeiterIn-Vorgesetzte, Arbeitsorganisation etc. berücksichtigt. Im Matching mit dem Fähigkeitsprofil werden dann sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit und die Kompetenz in

Verbindung mit den Anforderungen gebracht (vgl. Abbildung 2). Können die Profile zu einer Übereinstimmung gebracht werden, ist eine Rückkehr an den ursprünglichen Arbeitsplatz gegeben. Ist eine direkte Rückkehr nicht möglich, da sich aus diesem Abgleich Handlungsfelder ergeben haben, folgt Schritt Zwei.

2.2 Adaptierung des bisherigen Arbeitsplatzes

Die gemeinsam identifizierten Handlungsfelder werden konkretisiert und individuelle Bedarfe ermittelt. Für diese werden dann abgestimmte Maßnahmen erarbeitet, die eine Rückkehr ermöglichen.

Ziel in diesem Schritt ist es, einerseits Anforderungen, denen die/der RückkehrerIn zuversichtlich gegenüber steht, hervorzuheben, um sie oder ihn zu motivieren. Andererseits dient der Schritt dazu, konkretisierte Bedarfe (vorübergehend) mit individuellen Maßnahmen auszugleichen.

Die Bandbreite der Möglichkeiten ist groß. Neben den ergonomischen Änderungen (z. B. Hebehilfe, höhenverstellbarer Tisch) sind auch Maßnahmen in anderen Bereichen, wie Weiterbildungen (z. B. Excel Kurs, Akquise Seminar, usw.) oder vorübergehende Änderungen des Tätigkeitsbereiches (z. B. vom Verkauf in das Lager oder zur Kassa) denkbar.

Die Optionen sind auf die Realisierbarkeit zu prüfen. Kommt man zu dem Schluss, dass es keine Möglichkeit gibt, den Arbeitsplatz bzw. dessen Anforderungen so zu adaptieren, dass die Rückkehr möglich ist, folgt Schritt Drei.

2.3 Ersatzarbeitsplatz

Im nächsten Schritt werden gemeinsam andere Arbeitsplätze im Unternehmen gesucht. Spätestens hier werden weitere interne und/oder externe AkteurInnen hinzugezogen.

Ziel ist es, die Entwicklungsmöglichkeiten für die/den MitarbeiterIn in Zusammenarbeit mit ihm/ihr zu prüfen. Auch hier gilt es verschiedene Optionen in Erwägung zu ziehen und ggf. auch zu testen. Zum Beispiel:

- Wechsel in ein anderes Team (eventuell mit beruflichem Aufstieg),
- Wechsel der Abteilung (Verkauf Außendienst – Verkauf Innendienst),
- Wechsel des Aufgabenbereiches (Produktion – Qualitätsmanagement).

Wird kein Ersatzarbeitsplatz im Betrieb gefunden, so können Eingliederungen, insbesondere in größeren Betrieben, in die Mutter- oder auch Tochtergesellschaft geprüft werden.

2.4 Outplacement

Kommt man zum Ergebnis, dass eine Weiterbeschäftigung nicht möglich ist, so besteht oft – nicht nur bei langjährigen Mitarbeitenden – der Wunsch, den Arbeitstätigen etwas mit auf den Weg zu geben. Hier bietet sich ein sogenanntes Outplacement an, um die Möglichkeiten außerhalb des Betriebs zu sondieren. Outplacement meint hier nach Heizmann (2003, S. 15) eine „**vom Arbeitgeber finanzierte Beratung und Unterstützung eines freizusetzenden oder freigesetzten Mitarbeiters bei der Suche nach einem neuen Arbeitsplatz, der seinen Qualifikationen und Bedürfnissen entspricht**“.

Neben der Unterstützung bei der Jobsuche können auch andere Felder betrachtet werden, wie z. B. ein Antrag auf Pension oder eine Ausbildung.

Je nach Unternehmensgröße und -kultur sind die Ausprägungsformen des Outplacements unterschiedlich. Es können interne Strukturen (z. B. Empfehlungsmanagement, vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Wögerer, 2015) aufgebaut werden oder auch externe Strukturen (Beratungsangebote, Stiftungen) genutzt werden.



Abbildung 2: Abgleich Anforderungs- und Fähigkeitsprofil (eigene Darstellung)

3 Fazit

Gute Wiedereingliederung berücksichtigt alle Handlungsoptionen. Die aus der Praxis für die Praxis entwickelte Vorgehensweise kann bei der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten unterstützen. Durch die Prüfung aller Handlungsoptionen soll gewährleistet werden, dass die Bandbreite der Möglichkeiten so gut als möglich ausgeschöpft wurde, um dem gemeinsamen Wunsch der Wiedereingliederung gerecht zu werden.

Ziel ist es, handlungsfähig zu werden/zu bleiben und fundierte sowie reflektierte Entscheidungen zu treffen. Konnten keine geeigneten Maßnahmen in den vier Handlungsoptionen gefunden werden, so ist man an den Grenzen der Wiedereingliederung angelangt, jedoch wurden alle Möglichkeiten geprüft und versucht.

Literatur

- BAuA (2014). *Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2013. Unfallverhütungsbericht Arbeit*. Dortmund: BAuA.
- Heizmann, S. (2003). *Outplacement: Die Praxis der integrierten Beratung*. Bern: Hans Huber.
- Statistik Austria (2014). *Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2013*. Wien: Bundesanstalt Statistik Österreich.
- Wögerer, K. (2015). Maßvoll und lösungsorientiert kooperieren mit Empfehlungsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 90–92). Berlin: HTW.

Maßvoll und lösungsorientiert kooperieren mit Empfehlungsmanagement

Klaus Wögerer



Empfehlungen und konkrete Angebote, die MitarbeiterInnen und Unternehmen annehmen und nutzen können, sind eine erfolversprechende und maßvolle Methode der Intervention. Diese bewusst und aktiv zu managen ist auch bei der Wiedereingliederung ein Erfolgsgarant. So ist es für die Personalarbeit wichtig, die richtigen und passenden Förderleistungen zu einem Wiedereingliederungsfall zu erhalten und konkret geplante Schritte zu setzen.

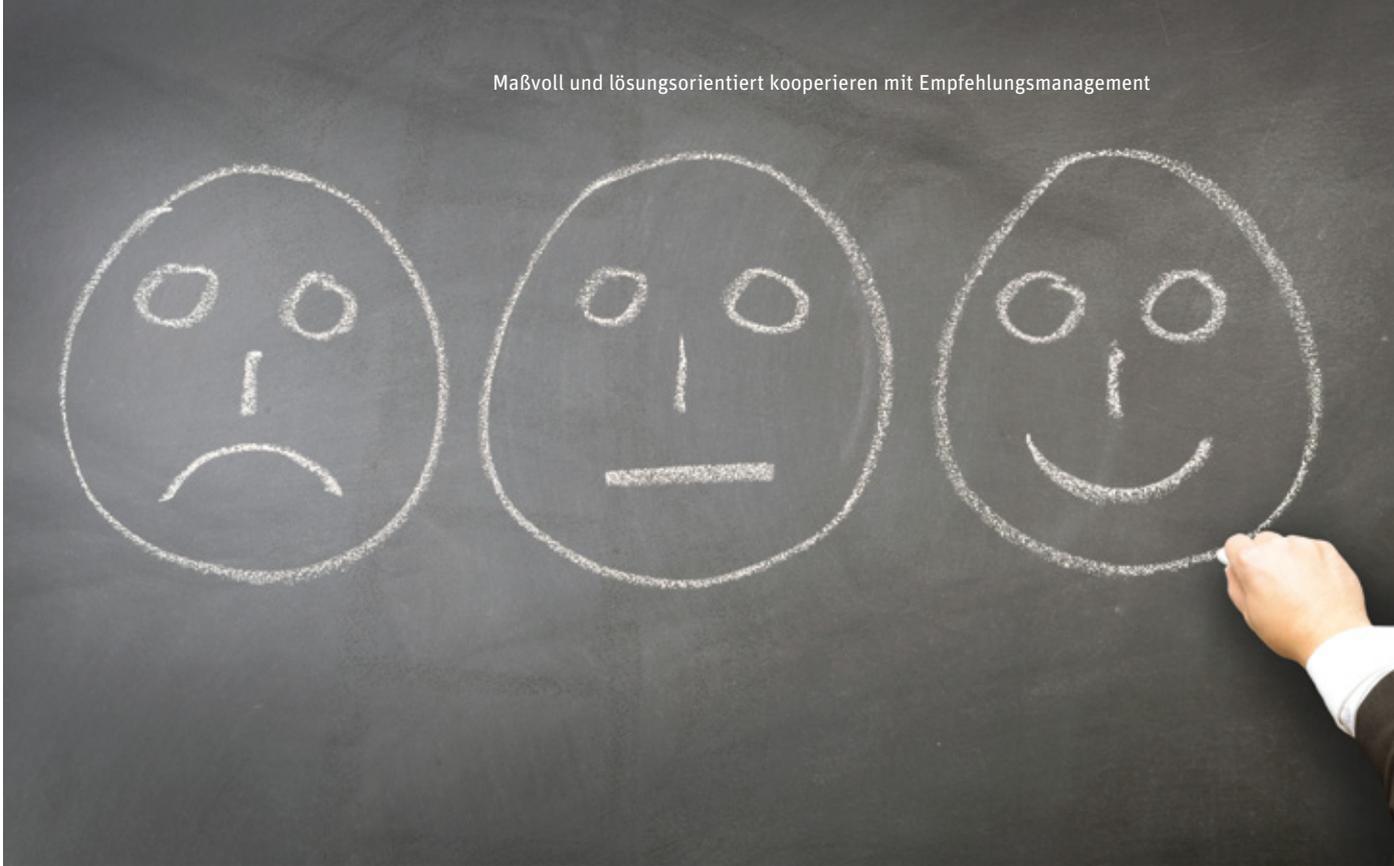
1 Empfehlungen sind der Beginn einer Entscheidung

Eine Empfehlung kann ein sehr positiver Verstärker von Entscheidungen sein – insbesondere von Kaufentscheidungen. Eine Empfehlung impliziert einen Hinweis, einen Tipp, eine Erfahrung und ist somit ein unterstützendes Mittel bei der Entscheidungsfindung. Im Marketing wird daher Empfehlungsmanagement geplant und strukturiert eingesetzt (z. B. bei Sozialen Medien oder in Form von Testberichten). Empfehlungsmanagement schafft bewusste und gezielte Anreize, um die Akzeptanz zu erhöhen und somit auf Entscheidungen indirekt einzuwirken. Wir sprechen auch von „Word-of-mouth“, Buzz-Marketing bzw. Empfehlungsmarketing (Schüller, 2009).

„Eine Empfehlung impliziert über die reine Kommunikation hinaus einen einflussnehmenden Handlungshinweis, sei er positiver oder negativer Natur, dem in den meisten Fällen eine eigene Erfahrung mit dem jeweiligen Angebot vorausgeht. ... Dabei wird in aller Regel ein nicht kommerzielles Interesse des Empfehlers unterstellt. Das macht ihn glaub- und vertrauenswürdig. Empfehlungsmarketing will mithilfe einer geeigneten Wahl der Mittel eine möglichst große Anzahl von positiven Empfehlungen stimulieren, ... (Schüller, 2009, S. 2).

Das Managen von Empfehlungen beinhaltet sowohl im Marketing als auch in anderen Kontexten

- die Aufbereitung zielgerichteter Information und Erfahrungen,
- die bewusste Auswahl der Kommunikationskanäle für die Weitergabe sowie
- die Gestaltung des Prozesses, der Möglichkeiten offen lässt.



2 Empfehlungsmanagement in der Personalarbeit

In einem Unternehmen werden bestimmte Problemlagen von MitarbeiterInnen sichtbar (z. B. Wiedereingliederung nach längerem Krankenstand, Schuldenprobleme, Suchtprobleme), die im Unternehmen nicht passend bearbeitet werden können. Diese Themen und Problemstellungen treffen oftmals die persönliche individuelle Lebenssituation von MitarbeiterInnen.

Gerade in solchen Situationen können Empfehlungen für MitarbeiterInnen eine maßvolle Intervention darstellen, da das Problem im Unternehmen sichtbar ist bzw. wird und folglich angesprochen werden kann. Die Bearbeitung wird oft auch an professionelle Stellen außerhalb des Betriebes delegiert.

Ziel dabei ist es, durch das Setting außerhalb des bzw. bei dem BEM durch einen speziellen Rahmen im Unternehmen, die Wahrscheinlichkeit für das Gelingen und für die Problemlösung zu erhöhen.

Beim Management von Empfehlungen können vier Faktoren skizziert werden, die es vor dem Aussprechen einer Empfehlung zu planen gilt

- *Wer gibt die Empfehlung ab?*
EmpfehlungsgeberIn (z. B. Personalverantwortliche/r, BEM-Beauftragte, Betriebsrat/Betriebsrätin)
- *Wer nimmt die Empfehlung an?*
EmpfehlungsempfängerIn (z. B. MitarbeiterIn)
- *Was ist das Empfehlungsziel/-inhalt?*
Warum die Empfehlung?
Wohin soll Entwicklung passieren?
Was ist mit der Empfehlung verbunden?
Welche Leistung bekommt die/der EmpfehlungsempfängerIn?
- *In welcher Beziehungsebene stehen EmpfehlungsgeberIn und -empfängerIn?*
Kann Empfehlung genommen werden?
Welche Bedeutung hat die Empfehlung für EmpfehlungsgeberIn und EmpfehlungsempfängerIn?

Eine Empfehlung stellt somit, wie auch das Angebot zu einem BEM, ein freiwilliges Angebot für die/den MitarbeiterIn dar. Sie/Er kann dieses Angebot ohne Konsequenzen annehmen oder auch ablehnen. Durch eine transparente Thematisierung wird sichtbar und klar, warum diese Empfehlung ausgesprochen wird bzw. welche Vorteile und Nutzen diese haben kann. Die Delegation bestimmter Themen an externe Beratungs- und Unterstützungsangebote wahrt die Privatsphäre der MitarbeiterInnen.

3 Empfehlungen bei BEM

Bei der Wiedereingliederung nach längerem Krankenstand können beispielsweise in Österreich flächendeckend folgende externe Beratungs- und Unterstützungsangebote für MitarbeiterInnen empfohlen werden:¹

- fit2work Personenberatung (www.fit2work.at)
- Arbeitsassistenzen (www.neba.at).

Zudem sollten bei der Erarbeitung eines Empfehlungsmanagements im Unternehmen regionale Besonderheiten und Angebote miteinbezogen und berücksichtigt werden.

Auch für Personalverantwortliche und BEM-Verantwortliche bieten externe AkteurInnen, wie das Betriebsservice in Oberösterreich (www.betriebsservice.info), besondere Unterstützungsleistungen und die Erarbeitung von Empfehlungen bei Problemlagen.

Gerade Fragestellungen bei chronischen Erkrankungen bzw. Behinderung und nach längerem Krankenstand benötigen geschützte reflexive Räume für Verantwortliche. Geplantes Vorgehen bei Förderungen, bei der beruflichen Rehabilitation sowie die Entwicklung von Perspektiven in Unternehmen sind wichtige Schritte bei Fragen der Wiedereingliederung. Aufgrund vieler zuständiger TrägerInnen und involvierten Stellen (z. B. in Österreich Sozialministeriumservice, Krankenkassen, Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Arbeitsmarktservice etc.) entsteht bei Wiedereingliederungsfällen hohe Komplexität, die durch kompetente externe Beratung gesteuert werden kann. Somit werden passgenaue Lösungen, die alle Ressourcen und Optionen berücksichtigen, möglich.

4 Fazit

Aus der Beratungspraxis heraus hat sich gezeigt, dass bei Wiedereingliederungsfällen eine überlegte und maßvolle Auswahl der Bearbeitungssettings die Kooperation fördert und Lösungen positiv beeinflusst. Dabei sind einerseits interne AkteurInnen zu berücksichtigen und andererseits sollte ein externes Netz für verschiedenste Problemlagen aufgebaut werden, auf das im Bedarfsfall zurückgegriffen werden kann und weiterempfohlen wird.

Literatur

- Furman, B. & Ahola, T. (2007). *Twin Star – Lösungen vom anderen Stern. Teamentwicklung für mehr Erfolg und Zufriedenheit am Arbeitsplatz*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Herwig-Lempp, J. (2009). *Ressourcenorientierte Teamarbeit. Systemische Praxis der kollegialen Beratung. Ein Lern- und Übungsbuch*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lembke, G. (2011). *Social Media Marketing. Analyse. Strategie. Konzeption. Umsetzung*. Berlin: Cornelsen.
- Milowiz, W. (2009). *Teufelskreis und Lebensweg. Systemisch denken im sozialen Feld*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schüller, A. M. (2009). *Zukunftstrend Empfehlungsmarketing. Mit Buzz, Advocating und Viralmarketing zum Erfolg*. Verfügbar unter: www.artset-lqw.de/cms/fileadmin/user_upload/Dateien_zum_Herunterladen/ebook_empfehlungsmarketing.pdf [17.06.2015].

1 In Deutschland erhalten Betriebe bspw. Unterstützung durch das Integrationsamt bei Menschen mit Schwerbehinderung sowie bei der Gemeinsamen Servicestelle der Rehabilitationsträger.

Externe Unterstützung im BEM

Kati Lippold & Klaus Wögerer



Das Thema BEM bzw. Wiedereingliederung von MitarbeiterInnen nach längeren Krankenständen/Abwesenheiten stellt für alle Beteiligten eine große Herausforderung dar – für die betroffenen Beschäftigten, für deren KollegInnen, aber auch für die Führungskräfte im Unternehmen. Daher sind geeignete Unterstützungs- und Serviceangebote, die zielgerichtet für alle AkteurInnen arbeiten, sinnvoll und notwendig. Das BEM im Betrieb lebt unter anderem von der Vernetzung mit externen UnterstützerInnen.

In den bayerischen Projektbetrieben zeichnete es sich ab, dass der Runde Tisch zum BEM ein Instrument ist, das sowohl den betrieblichen Beteiligten im BEM als auch den Außerbetrieblichen die Möglichkeit bietet, miteinander ins Gespräch zu kommen, sich auszutauschen und ebenso differenzierte Lösungsansätze zur Integration von Beschäftigten zu besprechen. Als externe Unterstützung sind beispielsweise das Integrationsamt und die Gemeinsame Servicestelle der Rehabilitationsträger im zugrunde liegenden Gesetz verankert.

In Oberösterreich berät das Betriebsservice fallbezogen (Fallmanagement) und strukturell (BEM als strukturelles Personalmanagementtool) Unternehmen beim Thema Wiedereingliederung und bietet damit eine spezielle Unterstützung im BEM.

Das Betriebsservice ist ein vom Sozialministeriumservice (vorm. Bundessozialamt), Landesstelle Oberösterreich gefördertes Beratungs- und Serviceangebot für Unternehmen.

1 Externe Unterstützung im BEM in Oberösterreich

Das Betriebsservice (www.betriebsservice.info) für Unternehmen in Oberösterreich schafft ein Angebot, das hilft, Perspektiven und Maßnahmen bei Wiedereingliederungsfällen zu entwickeln, indem im Einzelfall passgenau an die richtigen AkteurInnen und zur geeigneten Förderung weitervermittelt wird. Zudem verfügt das Betriebsservice über das Know-how bei der Entwicklung und Implementierung von BEM, dem Personalmanagementtool für Wiedereingliederung.

1.1 Außerbetriebliche AkteurInnen im BEM

Bei Wiedereingliederungsfällen werden folgende AkteurInnen nach Bedarf einbezogen und die Maßnahmen geplant koordiniert:

- Pensionsversicherung
- Krankenversicherung
- Unfallversicherung
- Sozialministeriumservice
- AMS (Arbeitsmarktservice)
- Soziale Dienstleister und Supporter für Betroffene
(z. B. NEBA–Netzwerk Berufliche Assistenz: Arbeitsassistenzen)
- Präventivfachkräfte u. a.

1.2 Erfahrungen aus Österreich

Die Wiedereingliederung nach längerem Krankenstand und die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit im Alter sind neben der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen die Beratungsschwerpunkte. In der mehrjährigen Beratungspraxis hat sich herausgestellt, dass klare Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten ein Erfolgsgarant sind. Zudem sind ein geplantes Vorgehen und strukturierte Gesprächssettings bei der Wiedereingliederung unerlässlich. Sowohl MitarbeiterInnen mit Behinderungen bzw. mit längeren Erkrankungen als auch Unternehmen (Führungskräfte, Betriebsräte) können auf Unterstützungsangebote zurückgreifen und an Lösungen sowie konkreten Maßnahmen für die erfolgreiche Wiedereingliederung arbeiten.

2 Externe Unterstützung im BEM in Deutschland

Die Zusammenarbeit mit externen UnterstützerInnen als organisationale Ressource bereichert das BEM und ergibt sich zudem aus dem § 84 Abs. 2 SGB IX. Dieser schreibt vor, dass von ArbeitgeberInnen die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten bzw. diesen gleichgestellten das Integrationsamt hinzugezogen werden, wenn Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht gezogen werden.

2.1 Runder Tisch zum BEM

Die Etablierung und kontinuierliche Durchführung von Runden Tischen zum BEM ist eine geeignete Maßnahme, um ein außerbetriebliches Unterstützungsnetzwerk aufzubauen. Die Runden Tische zum BEM ermöglichen regional eine Verbesserung der Vernetzung durch persönlichen Kontakt und die Möglichkeit des Austausches der Anwesenden am Runden Tisch zum BEM. Der Runde Tisch erleichtert dabei die direkte Kommunikation zwischen allen Beteiligten sowie die Erörterung betrieblicher und spezifischer Lösungsansätze sowie externer Leistungen (z. B. durch Fallbesprechungen).

An den Runden Tischen im Projekt BEM-Netz waren beteiligt:

- zuständige Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation
- jeweilige Integrationsämter mit den Fachdiensten der jeweiligen Region
- Agentur für Arbeit
- Rentenversicherer
- Unfallversicherungen (Unfallkassen, Berufsgenossenschaften)
- Unterschiedliche Krankenkassen
- Berufsförderungswerke
- Gewerkschaften auf Bezirksebene
- Fachärzte für z. B. ambulante psychosomatische Rehabilitation
- Unterschiedliche Sozialdienste
- Kirchliche Träger mit Beratungsleistungen
- private Anbieter für Unterstützungsleistungen

2.2 Netzwerk-Übersicht

An den Runden Tischen werden u. a. die Leistungen und Voraussetzungen zum BEM von den außerbetrieblichen AnsprechpartnerInnen vorgestellt. Aus dieser protokollierten Vorstellung sowie den Inhalten eines vorab versandten Fragebogens entstand eine Netzwerk-Übersicht, die den beteiligten Projektbetrieben jetzt als Handlungshilfe und Netzwerkkarte dient (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Exemplarische Netzwerk-Übersicht

Kontakt AnsprechpartnerIn	Leistungen/ Möglichkeiten	Voraussetzungen
Integrationsamt XY AnsprechpartnerIn: <ul style="list-style-type: none"> ● Name, Vorname ● Funktion/Bereich/Abteilung ● Kontaktdaten (Telefon/Fax, E-Mail) 	Für BEM-Berechtigte <ul style="list-style-type: none"> ● technische Arbeitshilfen ● Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes (Kraftfahrzeughilfen) ● Arbeitsassistenz ● ... Für den Betrieb <ul style="list-style-type: none"> ● ArbeitgeberInnenhilfen ● Personalunterstützung (Assistenz für Menschen mit Schwerbehinderung) ● Minderleistungszuschuss ● Arbeitsplatzausstattung, die den Menschen nicht behindert bzw. die Behinderung minimiert ● ... 	<ul style="list-style-type: none"> ● ArbeitnehmerIn erfüllt noch keine 15 Versicherungsjahre (ArbeitgeberInnenhilfen) ● Schwerbehinderung oder Gleichstellung (mind. 30 GdB aber unter 50 GdB) ● Ausnahme § 27 SchwbAV Minderleistungszuschuss, Personalunterstützung ● ...
Krankenkasse XY AnsprechpartnerIn: <ul style="list-style-type: none"> ● Name, Vorname ● Funktion/Bereich/Abteilung ● Kontaktdaten (Telefon/Fax, E-Mail) 	Für BEM-Berechtigte <ul style="list-style-type: none"> ● Unterstützung bei stufenweiser Wiedereingliederung ● ... Für den Betrieb <ul style="list-style-type: none"> ● Maßnahmen nach § 20a SGBV, z. B.: Prävention im Bereich Bewegung, Stress, Sucht und Ernährung; z. B. Vorträge, Seminare, Gesundheitstage, Check-Ups, Präventionskurse ● ... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Versicherungsvertrag bei entsprechender Kasse muss bestehen ● Mitwirkung bei BEM-Gesprächen – Einverständnis der/s BEM-Berechtigten ● ...
...

2.3 Erfahrungen aus Deutschland

Die Erfahrungen im Projekt BEM-Netz zeigen, dass die Runden Tische zum BEM regional verschieden zusammengesetzt sind. So gibt es regional bereits Unterschiede bei den Gemeinsamen Servicestellen in der fachlichen und personellen Aufstellung sowie in der Auslastung und dem Bekanntheitsgrad. Die Möglichkeiten und das Portfolio der Krankenkassen für die Unterstützung im BEM sind ebenfalls je nach Kasse und Region verschieden. Hinzu kommt, dass die Vielfalt an unterschiedlichen Krankenkassen, die Versicherte in den Betrieben kontrahieren, ebenfalls stark variiert und damit auch die Bereitschaft für betriebliche Unterstützungsmaßnahmen durch die jeweilige Kasse stark von der Anzahl an versicherten Beschäftigten im jeweiligen Betrieb abhängt.

Neue Kontakte und Möglichkeiten ergaben sich ebenfalls im Projekt, wie beispielsweise der Kontakt zur Katholischen Arbeitnehmerpastoral, die bayernweit eine kostenlose und konfessionsfreie Betriebsseelsorge mit Einzelfallberatung bei Burnout, Mobbing und/oder psychischer Belastung offeriert oder das neue unterstützende Angebot der Rentenversicherung BUND, die seit 2015 einen Firmenservice anbietet.

Für die Projektbetriebe in Bayern wurde je eine Netzwerk-Übersicht aus den Runden Tischen heraus erstellt, welche jeweils Einzug in die BEM-Verfahren der Projektbetriebe (z. B. in das Arbeitsfähigkeitscoaching, vgl.



hierzu in diesem Band Liebrich, Giesert & Reuter, 2015) fand. Zudem wurden Netzwerk-Übersichten auf regionaler Ebene für München, Nürnberg und Würzburg angefertigt. Eine übersichtliche Aufarbeitung der Kontakte sowie der möglichen Leistungen und Voraussetzungen in einer Netzwerk-Übersicht mit konkreten AnsprechpartnerInnen ermöglicht eine schnelle Kontaktaufnahme und Vernetzung mit externen UnterstützerInnen im BEM. Der Runde Tisch zum BEM bietet darüber hinaus auch für die externen AkteurInnen eine gute Möglichkeit für den Austausch und die direkte Vernetzung untereinander.

3 Fazit

Sowohl in Österreich als auch in Deutschland ist es wichtig, externe AkteurInnen im BEM gezielt hinzuzuziehen. In beiden Ländern gibt es zahlreiche Institutionen und Externe, die bei der betrieblichen Wiedereingliederung unterstützen können. Es stellt sich die Frage, wie diese Unterstützung erschlossen werden kann. In Deutschland wurden dahingehend Runde Tische zum BEM etabliert, die externen und internen AkteurInnen im BEM Erfahrungsaustausch, Diskussionen und Fallbesprechungen ermöglichen. Die Netzwerk-Übersichten der Regionen München, Nürnberg und Würzburg zeigen nun vielfältige und umfangreiche Leistungen sowie Unterstützungsmöglichkeiten im BEM der außerbetrieblichen Institutionen und Externen. Zudem stellt sich bei der Einbindung der AkteurInnen die Frage, mit welchem Auftrag und Angebot konkrete Unterstützungen geboten werden können. In Oberösterreich zeigt sich, dass das Betriebsservice fallbezogen und strukturell mit einem speziellen geförderten Beratungs- und Serviceangebot eine große Unterstützung für die Betriebe beim BEM ist.

Literatur

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.

Betriebs- und Dienstvereinbarungen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Jochen Prümper & Andreas Schmidt-Rögnitz



Nach der Regelung des § 84 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) betrifft das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nicht nur die ArbeitnehmerInnen, die die in § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB IX normierten Voraussetzungen erfüllen, sowie deren ArbeitgeberInnen, sondern es bezieht auch eine Reihe weiterer interner und externer Personen und Institutionen in den betrieblichen Eingliederungsprozess mit ein. Eine gewichtige Rolle kommt dabei vor allem den ArbeitnehmerInnenvertretungen zu, die nicht nur einzelne Verfahren begleiten sollen, sondern generell an der Ein- und Durchführung eines BEM zu beteiligen sind.

Mit dem nachfolgenden Beitrag wird untersucht, welche Beteiligungsrechte Betriebs- oder Personalräten in diesem Zusammenhang zustehen und wie diese Beteiligungsrechte in der Praxis umgesetzt werden können. Dabei beleuchtet der Beitrag insbesondere den Abschluss einer möglichen Betriebs- oder Dienstvereinbarung und unterbreitet Vorschläge zu einzelnen Regelungskomplexen, die in einer entsprechenden Vereinbarung enthalten sein könnten.

1 BEM und die Beteiligung des Betriebs- oder Personalrats im Überblick

Mit dem im SGB IX normierten Betrieblichen Eingliederungsmanagement hat der Gesetzgeber ein arbeitsrechtliches Instrument geschaffen, das dazu dienen soll, die Gesundheit und damit auch die Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern, die in den vergangenen 12 Kalendermonaten mehr als 6 Wochen krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen sind, um damit einer langfristigen Störung und letztendlich Gefährdung des Arbeitsverhältnisses entgegenzuwirken (vgl. zu den Zielen des BEM sowie weiteren Nachweisen hierzu auch Schmidt, 2014, S. 2).

Auch wenn das BEM damit in erster Linie die von Krankheit oder Behinderung betroffenen Beschäftigten und ihre ArbeitgeberInnen anspricht und diese Personen in das Zentrum des Verfahrens stellt, nennt § 84 Abs. 2 SGB IX eine Reihe von weiteren Personen und Institutionen, die gegebenenfalls am Eingliederungsverfahren zu beteiligen sind und die teilweise dem Betrieb angehören, teilweise aber auch als externe PartnerInnen angesprochen werden.

Zu den *externen Beteiligten* gehören insbesondere

- die gemeinsamen Servicestellen im Sinne des § 22 SGB IX,
- die örtlich zuständigen Integrationsämter und
- die verschiedenen Rehabilitationsträger.

Aus *interner Sicht* gehören zu dem Personenkreis, die ein BEM durch entsprechende Maßnahmen unterstützen können, vor allem

- Werks- und BetriebsärztInnen sowie
- die gegebenenfalls bestehenden ArbeitnehmerInnenvertretungen.

Gerade letztere spielen im Zusammenhang mit dem BEM eine besondere Rolle: So werden sie nämlich nicht nur in § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB IX als „natürliche Beteiligte“ in einem konkreten Eingliederungsverfahren bezeichnet, die mit den ArbeitgeberInnen zusammen klären sollen, welche individuellen Maßnahmen zur Verbesserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen ergriffen werden können oder müssen. Vielmehr berührt das BEM als im Betrieb implementiertes und damit kollektiv wirkendes Instrument ohnehin eine Reihe von Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechten des Betriebs- oder Personalrats, so dass eine Beteiligung der entsprechenden ArbeitnehmerInnenvertretungen durch die ArbeitgeberInnen allein schon deswegen erforderlich ist.

2 Die Beteiligungsrechte der ArbeitnehmerInnenvertretungen im Zusammenhang mit dem BEM

Wendet man sich zunächst den einzelnen Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechten zu, die ArbeitnehmerInnenvertretungen im Zusammenhang mit der Einführung bzw. der Durchführung eines BEM zustehen können, lassen sich verschiedene Ansätze erkennen, die unterschiedliche Mitwirkungsrechte auslösen.

2.1 Überwachungsrechte gem. Neuntem Sozialgesetzbuch (SGB IX)

So räumt zunächst § 84 Abs. 2 Satz 6, 7 SGB IX dem im Betrieb bestehenden Betriebs- oder Personalrat ein Überwachungsrecht ein, das in erster Linie darin besteht, darüber zu wachen, dass die/der ArbeitgeberIn die sich aus diesem Gesetz ergebenden Pflichten und Aufgaben ordnungsgemäß erfüllt und vor allem kontinuierlich prüft, welchen ArbeitnehmerInnen ein BEM anzubieten ist (BAG, 2012). Darüber hinaus weist § 93 SGB IX den zuständigen ArbeitnehmerInnenvertretungen die Aufgabe zu, die Eingliederung schwerbehinderter Menschen zu fördern und darauf zu achten, dass die ArbeitgeberInnen die besonderen Pflichten erfüllen, die ihnen diesen Personen gegenüber bestehen obliegen (§ 93 Satz 2 SGB IX).

2.2 Beteiligungsrechte gem. Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)

Neben den Überwachungsrechten, die sich aus dem SGB IX ergeben, eröffnen insbesondere die Bestimmungen des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) bzw. die damit weitgehend vergleichbaren Regelungen des Personalvertretungsrechts des Bundes (BPersVG) sowie der Länder weitere Beteiligungsrechte, die von bloßen Informations- und Unterrichtsrechten bis hin zu zwingenden Mitbestimmungstatbeständen reichen. Um den Umfang dieses Beitrags nicht zu sprengen, wird im Folgenden nur auf das Betriebsverfassungsgesetz Bezug genommen.

2.2.1 § 80 BetrVG: Allgemeine Aufgaben

In diesem Zusammenhang ist zunächst § 80 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG zu nennen, wonach der Betriebsrat die allgemeine Aufgabe hat, darüber zu wachen, dass die zu Gunsten der ArbeitnehmerInnen geltenden Gesetze, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften, Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen angewandt und durchgeführt werden, wozu auch die sich aus § 84 Abs. 2 SGB IX ergebenden Pflichten gehören.

Ferner hat der Betriebsrat gemäß § 80 Abs. 1 Nr. 4 BetrVG die Eingliederung Schwerbehinderter und sonstiger besonders schutzbedürftiger Personen zu fördern und sich gemäß § 80 Abs. 1 Nr. 9 BetrVG um die Belange des

Betrieblichen Arbeitsschutzes zu kümmern, woraus sich ebenfalls Bezüge zum BEM ergeben können. Dabei sind ArbeitgeberInnen in diesem Zusammenhang gemäß § 80 Abs. 2 BetrVG verpflichtet, den Betriebsrat rechtzeitig und umfassend zu informieren und ihm auf Verlangen entsprechende Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Soweit erforderlich, kann der Betriebsrat dabei auch sachkundige ArbeitnehmerInnen (§ 80 Abs. 2 Satz 3 BetrVG) bzw. Sachverständige (§ 80 Abs. 3 BetrVG) hinzuziehen – beispielsweise zur Gewinnung zusätzlicher Informationen oder für den Fall, dass den Betriebsratsmitgliedern die erforderliche Sachkunde fehlt, die erforderlich ist, um eine Fragestellung einschätzen und beurteilen zu können.

2.2.2 § 87 BetrVG: Mitbestimmungsrechte

Über diese allgemeinen Aufgaben hinaus können sich bei der Einführung bzw. Anwendung eines BEM weitere Mitwirkungsrechte des Betriebsrats aus § 87 Abs. 1 BetrVG ergeben, wobei es sich hierbei um den Bereich der „zwingenden Mitbestimmung“ handelt, in dem eine Einigung mit dem Betriebsrat zwingend erforderlich und gegebenenfalls über ein entsprechendes Einigungsstellenverfahren im Sinne des § 76 BetrVG herbeizuführen ist (§ 87 Abs. 2 BetrVG).

Von den einzelnen Mitbestimmungstatbeständen, die in § 87 Abs. 1 BetrVG normiert sind, stehen dabei insbesondere im Raum:

- § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG: „Fragen der Ordnung des Betriebs und des Verhaltens der Mitarbeiter“ sowie
- § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG: „Regelungen über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über den Gesundheitsschutz im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Unfallverhütungsvorschriften“,
- die durch die – kollektiv wirkende – Einführung eines BEM innerhalb eines Betriebs berührt werden.
- Darüber hinaus kann sich ein zwingendes Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats aber auch ergeben aus:
- § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG „Einführung und Anwendung von technischen Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten und die Leistung der Arbeitnehmer zu überwachen“,

wenn die Feststellung der erforderlichen Fehlzeiten mittels automatisierter Einrichtungen erfolgt, wie beispielsweise durch entsprechende Datenverarbeitungsprogramme (vgl. Schmidt, 2014, S. 34).

3 Die kollektive Regelung des BEM durch Betriebs- oder Dienstvereinbarungen

Bestehen mithin diverse Beteiligungs- und Mitbestimmungsrechte des zuständigen Betriebs- oder Personalrats, bietet es sich für die ArbeitgeberInnen an, die Einführung sowie die Ausgestaltung des BEM von vornherein im Rahmen einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung zu regeln und damit die ArbeitnehmerInnenvertretung von Anfang an in das Verfahren mit einzubeziehen. Zudem bietet der Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung den Vorteil, das in § 84 Abs. 2 SGB IX nur in seinen Grundzügen geregelte Verfahren näher zu beschreiben und an die speziellen Bedürfnisse des Betriebs anzupassen. Schließlich kann dadurch aber auch das Vertrauen der Beschäftigten in das bestehende BEM gestärkt werden, da sie bei einer umfassenden Mitwirkung des Betriebsrats eher davon ausgehen werden, dass es sich hierbei nicht um ein Überwachungsinstrument der ArbeitgeberInnen handelt, sondern um ein in ihrem Interesse liegendes Verfahren.

3.1 Rechtlicher Charakter von Betriebs- oder Dienstvereinbarungen

Bei der in § 77 Abs. 2 BetrVG geregelten Betriebsvereinbarung handelt es sich um einen „privatrechtlichen Normenvertrag“, der – anders als übliche Verträge – nicht nur die rechtlichen Beziehungen zwischen den Vertragspartnern – hier ArbeitgeberIn und Betriebsrat – regelt, sondern auch bindende Bestimmungen für

Dritte – hier die betroffenen ArbeitnehmerInnen – enthält¹. Indem eine Betriebsvereinbarung damit wie ein „Betriebsgesetz“ funktioniert, durch das bestimmte betriebliche Regelungsbereiche für alle Seiten verbindlich normiert werden, ergibt sich hierdurch auch im Zusammenhang mit dem BEM eine sehr gute rechtliche Grundlage, dieses in § 84 Abs. 2 SGB IX nur in seinen Grundzügen beschriebene Verfahren zu strukturieren, an die individuellen betrieblichen Gegebenheiten anzupassen und als verbindlichen Prozess festzulegen.

3.2 Regelungsbereiche von Betriebs- oder Dienstvereinbarungen zum BEM

Soll ein BEM durch eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung festgelegt werden, sind üblicherweise bestimmte Regelungsgegenstände zu normieren, die sich beispielsweise in folgendem Gestaltungsraster systematisieren lassen (vgl. dazu auch die Übersichten bei Romahn, 2010, S. 66ff. und Schmidt, 2014, S. 34ff.):

Präambel

In einer Präambel können zunächst der Begriff des BEM und die Verpflichtungen beschrieben werden, die sich die/der ArbeitgeberIn und die anderen an diesem Verfahren beteiligten Personen geben. Neben dem gemeinsamen Ziel, durch entsprechende Verfahren denjenigen Beschäftigten zur Seite zu stehen, die in den vergangenen zwölf Monaten mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig gewesen sind und nach Möglichkeit zu versuchen, ihre Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern sowie weiteren Krankheitszeiten vorzubeugen, kann das BEM an dieser Stelle auch als Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und damit als gemeinsame Aufgabe von ArbeitgeberIn, Betriebsrat und weiteren Interessenvertretungen verankert werden.

§ 1 Zielsetzung

In einem anschließenden ersten Paragraphen sollte sodann die Zielsetzung des BEM normiert werden, wobei sich die Ziele im Wesentlichen aus § 84 Abs. 1 SGB IX ergeben und in erster Linie den Erhalt und die Förderung der Gesundheit derjenigen ArbeitnehmerInnen betreffen, die von Krankheit oder Behinderung bedroht sind und deren Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden soll.

Ebenso sollte sich bereits an dieser Stelle darauf verständigt werden, dass bei der Installation und Umsetzung die zentralen fünf BEM-Grundsätze der *Freiwilligkeit, Gleichheit, umfassenden Beteiligung, Vertraulichkeit* sowie *Prävention* berücksichtigt werden (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Reuter, Prümper & Jungkuntz, 2015).

Gegebenenfalls kann an dieser Stelle aber auch auf die Stellung des BEM im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements hingewiesen und damit eine Verknüpfung zu den anderen Instrumenten hergestellt werden, die sich mit der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der ArbeitnehmerInnenschaft beschäftigen.

§ 2 Persönlicher, sachlicher und räumlicher Geltungsbereich

Als nächstes wird üblicherweise der persönliche, sachliche und räumliche Geltungsbereich des BEM festzulegen sein, wobei hier die Vorgaben des § 84 Abs. 2 SGB IX zu beachten sind (vgl. für den Originalwortlaut in diesem Band Prümper & Schmidt-Rögnitz, 2015, S. 24).

- Da der Anspruch auf Durchführung eines BEM zudem aus Sicht der ArbeitnehmerInnen zwingend ist und nicht durch arbeitsvertragliche oder kollektivrechtliche Bestimmungen ausgeschlossen werden kann, empfiehlt es sich an dieser Stelle, die einzelnen Beschäftigtengruppen, die anspruchsberechtigt sind, aufzulisten und damit zur Transparenz des Verfahrens beizutragen (*persönlicher Geltungsbereich*).
- Dabei kann insbesondere auch klargelegt werden, dass das BEM nicht nur für schwerbehinderte und diesen gleichgestellten ArbeitnehmerInnen gilt, sondern alle Beschäftigten erfasst, die die Voraussetzungen des § 84 Abs. 2 SGB IX erfüllen (*sachlicher Geltungsbereich*).
- Ferner ist in diesem Zusammenhang festzulegen, für welchen Betrieb oder Betriebsteil und damit welche Organisationseinheit die Regelungen der Betriebsvereinbarung gelten, wobei der Grundsatz zu beachten ist, dass ein Betriebs- oder Personalrat nur für den Betrieb tätig werden kann, für den er auch gewählt ist (*räumlicher Geltungsbereich*).

¹ Das gleiche gilt entsprechend für die in § 73 BPersVG geregelte Dienstvereinbarung, die hier nicht gesondert dargestellt werden soll.

§ 3 Einrichtung und Aufgaben eines „BEM-Teams“ sowie Bestellung von „BEM-Coaches“

Da es sich regelmäßig empfiehlt, das BEM nicht durch die/den ArbeitgeberIn persönlich oder die Personalabteilung durchzuführen zu lassen, sondern durch speziell hierfür qualifizierte und entsprechend geeignete MitarbeiterInnen, kann zur Erfüllung der mit dem BEM zusammenhängenden Aufgaben ein „BEM-Team“ gebildet werden, das als ständiges oder im Bedarfsfall zusammentretendes Gremium diese Verfahren organisiert und steuert. Ferner können zur Unterstützung des „BEM-Teams“ und der betroffenen Beschäftigten „BEM-Coaches“ berufen werden, die sich der einzelnen ArbeitnehmerInnen annehmen und sie durch den „BEM-Prozess“ begleiten.

Da dies aber nicht gesetzlich gefordert ist, bietet sich wiederum eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung als rechtliche Grundlage für dieses Verfahren an, wobei neben der Einrichtung eines „BEM-Teams“ und der möglichen Bestellung von „BEM-Coaches“ festzulegen wäre, welche Personen hierfür in Frage kommen, welche Aufgaben und Beteiligungsrechte ihnen zukommen und wie sich die Arbeitsweise dieser Gremien bzw. Funktionsträger darstellt.

§ 4 Voraussetzungen des BEM

Auch wenn die Voraussetzungen des BEM in § 84 Abs. 2 SGB IX normiert sind, können diese in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung nochmals aufgenommen und tabellarisch dargestellt werden, um ArbeitnehmerInnen, die sich mit diesem Verfahren befassen wollen oder müssen, die notwendigen Informationen zu vermitteln. Dabei wäre insbesondere eine Erläuterung der zeitlichen Vorgaben hilfreich, da sich die Bedeutung der 12-Monats-Frist und der 6-Wochen-Regelung nicht auf den ersten Blick aus dem Gesetz ergibt und in der Praxis zu Unsicherheiten führen kann (vgl. hierzu in diesem Band die Ausführungen von Prümper & Schmidt-Rögnitz, 2015).

§ 5 Durchführung des BEM

Sind das Verfahren als solches und die daran zu beteiligenden Personen festgelegt, ist in einer zentralen Vorschrift einer möglichen Betriebs- oder Dienstvereinbarung zu beschreiben, wie der eigentliche Prozess des Eingliederungsverfahrens einzuleiten und durchzuführen ist. Dabei ist neben der Festlegung, von wem und in welcher Form die oder der „BEM-Berechtigte“ zu einem Erstgespräch eingeladen wird, insbesondere die Frage zu klären, in welchem zeitlichen Abstand und unter welchen Beteiligungen Folgegespräche stattfinden sollen und welche Personen daran teilnehmen. In diesem Zusammenhang kann insbesondere auch festgeschrieben werden, ob und ggf. wie die Führungskraft der betroffenen ArbeitnehmerInnen in das betriebliche Einigungsverfahren eingebunden wird und inwieweit der/dem Beschäftigten das Recht zusteht, der Einbeziehung ihrer/seiner Führungskraft zu widersprechen. Darüber hinaus können in diesem Paragraphen auch Regelungen bezüglich der externen Beteiligten getroffen werden, wie z. B. hinsichtlich der Einbeziehung der gemeinsamen Servicestellen, dem Integrationsamt oder anderer Sozial(versicherungs)träger, die ein betriebliches Einigungsverfahren unterstützen könnten (vgl. zu der Struktur und dem Ablauf eines BEM in diesem Band auch den weiteren Beitrag von Prümper & Schmidt-Rögnitz, 2015).

§ 6 Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen und Wirksamkeitskontrolle

Aufbauend auf der vorangegangenen Regelung kann in einer weiteren Vorschrift festgelegt werden, wie die im Rahmen eines BEM festgelegten oder vereinbarten Maßnahmen umgesetzt werden und wer hierfür verantwortlich ist. Dabei ist davon auszugehen, dass die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen in erster Linie durch die ArbeitgeberInnen erfolgen wird, die als InhaberInnen der Betriebe und als Weisungsberechtigte letztendlich die Verantwortung für die betrieblichen Abläufe tragen. Ferner sollte in diesem Zusammenhang auch eine Wirksamkeitskontrolle festgeschrieben werden, wobei hier gerade auch die ArbeitnehmerInnenvertretungen und die Vorgesetzten der betroffenen ArbeitnehmerInnen eingebunden werden können.

§ 7 Datenschutz und Dokumentation des BEM

Eine der wichtigsten Regelungen einer möglichen Betriebs- oder Dienstvereinbarung betrifft die Frage des Schutzes der Daten, die im Rahmen eines BEM zwangsläufig erhoben und – zumindest für eine gewisse Zeit – gespeichert werden müssen. Zugleich bestehen hier in der Regel auch die stärksten Vorbehalte von Beschäftigten gegenüber einem BEM, hegen sie doch immer wieder die Befürchtung, im Rahmen des betrieblichen

Eingliederungsverfahrens teilweise sehr persönliche Informationen preisgeben zu müssen, die dann in einem späteren Kündigungsverfahren gegen sie verwendet werden könnten. Aus diesem Grund ist es anzuraten, im Rahmen dieser Regelung den Grundsatz der Vertraulichkeit festzuschreiben und zu verdeutlichen, welche Daten zu welchem Zweck erhoben werden und welche Personen gegebenenfalls auf die Informationen zugreifen dürfen. Um den notwendigen Vertrauensschutz zu gewährleisten, hat es sich in der Praxis bewährt, dass über das betriebliche Eingliederungsverfahren eine eigenständige Akte (BEM-Akte) angelegt und geführt wird, die (auch später) nicht mit der Personalakte der betreffenden ArbeitnehmerInnen zusammengeführt wird. In diesem Zusammenhang wäre dann zu regeln, innerhalb welcher Fristen die Akte gegebenenfalls von der/dem Beschäftigten eingesehen oder abgeholt werden kann bzw. wann sie schließlich vernichtet wird.

§ 8 Beendigung des BEM

Da § 84 Abs. 2 SGB IX keine Aussagen zu der Frage enthält, wann und unter welchen Voraussetzungen ein BEM abgeschlossen ist, kommt einer möglichen Betriebs- oder Dienstvereinbarung auch insofern eine maßgebliche Bedeutung zu. Zugleich handelt es sich bei dieser Frage auch um eines der größten Unsicherheitsfaktoren für die betroffenen Arbeitgeber, müssen sie doch stets befürchten, dass ihnen im Rahmen eines möglichen Kündigungsverfahrens vorgeworfen wird, „nicht genug getan“ zu haben. Davon abgesehen besteht bei ArbeitgeberInnen aber auch immer wieder der vielleicht nicht ganz unberechtigte Verdacht, Beschäftigte können durch die Verschleppung oder „halbherzige Teilnahme“ an einem betrieblichen Eingliederungsverfahren versuchen, ansonsten drohende arbeitsrechtliche Konsequenzen zu vermeiden.

Um hier Klarheit zu schaffen, sollte in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung eine klare Aussage zu der Frage enthalten sein, wann und unter welchen Voraussetzungen ein betriebliches Einigungsverfahren abgeschlossen ist. So könnte das Ende eines ordnungsgemäß verlaufenden BEM auf den Moment abgestellt werden, zu dem die festgelegten Maßnahmen vereinbarungsgemäß umgesetzt worden sind oder die ArbeitnehmerInnen eine Therapie erfolgreich abgeschlossen haben.

Nehmen ArbeitnehmerInnen demgegenüber an einem angebotenen BEM nicht teil oder brechen sie das Verfahren zwischendurch ohne sachliche Gründe ab, helfen eindeutige Fristen und fest vorgegebene Verfahrensschritte, um ein mögliches Scheitern des BEM feststellen und gegebenenfalls andere arbeitsrechtliche Maßnahmen ergreifen zu können.

§ 9 Mitwirkung der zuständigen ArbeitnehmerInnenvertretung am BEM

Auch wenn die zuständige ArbeitnehmerInnenvertretung schon von Gesetzes wegen am BEM zu beteiligen ist und sich die entsprechenden Mitwirkungsrechte bereits aus § 84 Abs. 2 SGB IX bzw. den maßgeblichen Bestimmungen des Betriebsverfassungsgesetzes resp. der Personalvertretungsgesetze des Bundes oder der Länder ergeben, bietet es sich an, die konkreten Aufgaben und Rechte der zuständigen ArbeitnehmerInnenvertretungen auch in einer entsprechenden Betriebs- oder Dienstvereinbarung zu erfassen. Dabei ist es auch möglich, Informations- und/oder Beteiligungsrechte zu vereinbaren, die in dieser Form nicht gesetzlich verankert sind.

§ 10 Weiterentwicklung des BEM

Da es sich bei dem BEM nicht nur um ein individuelles Verfahren handelt, mit dem einer/m bestimmten Beschäftigten geholfen werden soll, sondern um einen für einen gesamten Betrieb geltenden strukturierten Prozess, sollte eine hierzu bestehende Betriebs- oder Dienstvereinbarung auch eine Verabredung zur kontinuierlichen Überwachung und Weiterentwicklung dieses Verfahrens enthalten. Dabei können ArbeitgeberInnen sowie Betriebs-/Personalrat als Parteien der Betriebsvereinbarung beispielsweise regelmäßige Evaluationen oder turnusmäßige Gespräche vereinbaren oder festlegen, welcher Partei hier welche Initiativrechte zukommen.

§ 11 Schlussbestimmungen

Einer abschließenden Regelung vorbehalten bleiben die üblichen Vereinbarungen bezüglich der Laufzeit der Betriebs- oder Dienstvereinbarung und eventuelle Kündigungsmöglichkeiten. Ferner findet sich hier in der Regel eine „salvatorische Klausel“, wonach die mögliche Unwirksamkeit einer Regelung nicht die gesamte Betriebs- oder Dienstvereinbarung erfasst.

4 Fazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Beteiligung der ArbeitnehmerInnenvertretungen im Zusammenhang mit einem BEM zu den Fragen gehört, die noch nicht bis ins letzte geklärt sind und in der Praxis zu Problemen führen können.

Dabei kann aber festgehalten werden, dass Betriebs- und Personalräten sowohl bei der Einführung eines BEM als auch bei der Durchführung konkreter Eingliederungsverfahren vielfältige Beteiligungsrechte zukommen, die sich teilweise aus § 84 Abs. 2 SGB IX, in besonderem Maße aber auch aus den Regelungen des Betriebsverfassungsgesetzes resp. der Personalvertretungsgesetze des Bundes und der Länder ergeben.

Da der genaue Ablauf und die Struktur des BEM zudem nur in Umrissen gesetzlich geregelt sind, empfiehlt es sich, mit den vorhandenen ArbeitnehmerInnenvertretungen – soweit diese für den jeweiligen Betrieb gewählt sind –, entsprechende Betriebs- oder Dienstvereinbarungen abzuschließen, mit denen die Verfahren sodann transparent und rechtssicher ausgestaltet werden können. Für ArbeitgeberInnen ergibt sich daraus nicht zuletzt auch der Vorteil, in den Fällen, in denen eine krankheitsbedingte Kündigung unvermeidbar sein sollte, auf ein strukturiertes und dokumentiertes BEM verweisen zu können und damit prozessuale Nachteile zu vermeiden, die sonst den Erfolg der Kündigung gefährden würden.

Literatur

- BAG (2012). *Betriebsrat – Überwachungsrecht – betriebliches Eingliederungsmanagement – Datenschutz* (Beschluss v. 07.02.2012 – 1 ABR 46/10 –, BAGE 140, 350–361).
- BetrVG (2012). *Betriebsverfassungsgesetz (in der Fassung der Bekanntmachung v. 25.09.2001)* (zuletzt geändert durch Gesetz v. 20.04.2013).
- BPersVG (1974). *Bundespersonalvertretungsgesetz* (zuletzt geändert durch Gesetz v. 03.07.2013).
- Prümper, J. & Schmidt-Rognitz, A. (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – rechtliche Grundlagen für die betriebliche Praxis. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 23–30). Berlin: HTW.
- Reuter, T., Prümper, J. & Jungkunz, C. (2015). Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 43–48). Berlin: HTW.
- Romahn, B. (2010). *Betriebliches Eingliederungsmanagement – Betriebs- und Dienstvereinbarungen, Analyse und Handlungsempfehlungen*. Frankfurt a.M.: Bund-Verlag.
- Schmidt, B. (2014). *Gestaltung und Durchführung des BEM*. München: C.H. Beck.
- SGB IX (2001). *Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* (in der Fassung v. 14.12.2012).

Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Tobias Reuter & Jochen Prümper



BEM hat zum Ziel, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern. Darüber hinaus gilt es, den Arbeitsplatz zu erhalten. Diese Ziele sind durch Evaluationsmaßnahmen zu prüfen. Dabei sind drei Evaluationsebenen zu berücksichtigen: erstens, die Überprüfung der notwendigen Rahmenbedingungen (Strukturen¹ und BEM-Verfahren²), zweitens die Bewertung der einzelnen BEM-Verfahren sowie drittens die Überprüfung notwendiger betrieblicher, d. h. kollektiver Verbesserungsmaßnahmen.

1 Evaluationsziele beim BEM

Eine Evaluation ist eine Bewertung von Situationen und Prozessen und dient der Wirkungskontrolle sowie der Steuerung. Hierfür sind geeignete Daten methodisch zu erheben, auszuwerten und zu dokumentieren (vgl. Bortz & Döring, 2009).

Balzer (2005, S. 16) beschreibt Evaluation als einen Prozess,

„in dem nach zuvor festgelegten Zielen und explizit auf den Sachverhalt bezogenen und begründeten Kriterien ein Evaluationsgegenstand bewertet wird. Dies geschieht unter Zuhilfenahme sozialwissenschaftlicher Methoden durch Personen, die für diese Tätigkeit besonders qualifiziert sind. Das Produkt eines Evaluationsprozesses besteht in der Rückmeldung verwertbarer Ergebnisse in Form von Beschreibungen, begründeten Interpretationen und Empfehlungen an möglichst viele Beteiligte und Betroffene, um den Evaluationsgegenstand zu optimieren und zukünftiges Handeln zu unterstützen.“

Die hier beschriebene Evaluation des BEM soll die folgenden Fragen beantworten:

- Sind die vereinbarten Ziele des BEM (siehe z. B. die Betriebs- oder Dienstvereinbarung) erreicht worden? In Deutschland gilt darüber hinaus: Wurde der gesetzliche Auftrag nach § 84 Abs. 2 SGB IX erfüllt?
- Haben wir hierfür effektive und effiziente Strukturen sowie Prozesse?
- Welche betrieblichen Verbesserungsmaßnahmen lassen sich aus den individuellen BEM-Verfahren ableiten (z. B. Hinweise für den Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung)?

1 Unter Strukturen sind an dieser Stelle materielle bzw. sachliche, personelle sowie organisationale Strukturen bzw. Rahmenbedingungen zu verstehen. Genauere Erläuterungen finden sich in diesem Band im Beitrag von Reuter und Stadler (2015).

2 Mit dem BEM-Verfahren ist der Prozess der individuellen Betrieblichen Eingliederung gemeint. Dieser Ablauf berücksichtigt die Kernprozesse Analyse, Maßnahmenentwicklung, -planung und -umsetzung sowie Evaluation (vgl. Giesert, 2012; sowie in diesem Band den Beitrag von Reuter & Stadler, 2015).

Im Vordergrund der Evaluation des BEM steht demnach die kontinuierliche Verbesserung der notwendigen Rahmenbedingungen, d. h. der Strukturen und des definierten BEM-Prozesses, um die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern sowie den Arbeitsplatz der Beschäftigten zu erhalten.

2 Evaluationskonzept für das BEM

2.1 Formative und summative Evaluation

Ansätze der Evaluation können allgemein nach deren Einsatzpunkt unterschieden werden. Für das hier aufgeführte Evaluationskonzept sind besonders die prozessbegleitende, formative sowie die ergebnisbewertende, summative Evaluation zu betrachten (vgl. Bortz & Döring, 2009):

- *Formative Evaluation*: liefert bereits vor und während einer Intervention Informationen und Beurteilungen, um Probleme zu klären, die Gestaltung der Intervention zu steuern, zu korrigieren und zu optimieren.
- *Summative Evaluation*: dient zur Bewertung einer bereits stattgefundenen Intervention und beurteilt die Wirkung einer Intervention, z. B. die Einflüsse von Drittvariablen, nicht beabsichtigte Effekte oder Nebenwirkungen.

2.2 Drei Ebenen der Evaluation

Um die Evaluation sinnvoll zu strukturieren, können drei Ebenen differenziert werden (vgl. Abbildung 1):

- die Ebene der *Rahmenbedingungen* (die Strukturen des BEM und die Durchführung des BEM-Verfahrens an sich),
- die *individuelle Ebene* (Bewertung der einzelnen BEM-Verfahren) sowie
- die *betriebliche Ebene* (Überprüfung notwendiger betrieblicher, kollektiver Verbesserungsmaßnahmen)

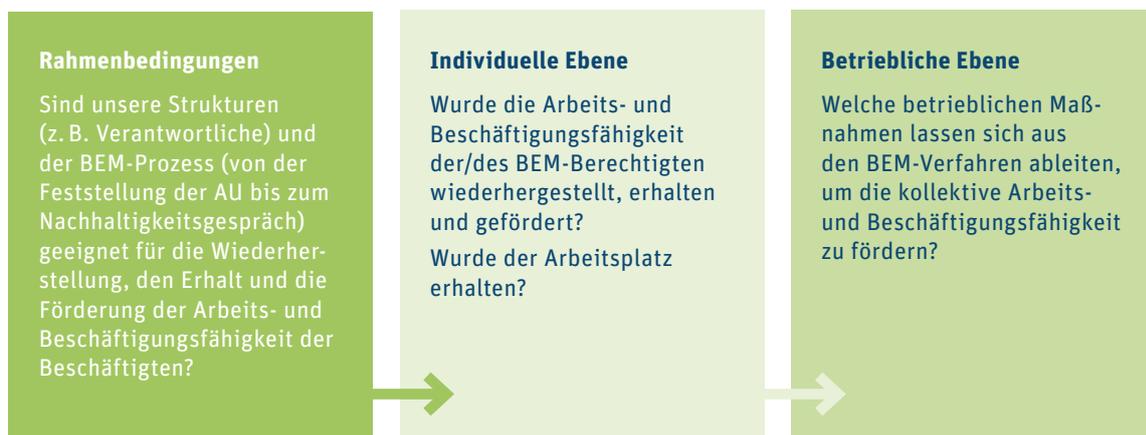


Abbildung 1: Drei Ebenen der Evaluation des BEM (eigene Darstellung)

2.3 Evaluation der Rahmenbedingungen

Bevor mit der eigentlichen BEM-Arbeit mit den BEM-Berechtigten begonnen werden kann, müssen die Strukturen und das BEM-Verfahren selbst festgelegt werden. Darüber hinaus müssen sie aber auch kontinuierlich bewertet und entsprechend angepasst werden. Von daher sind die folgenden drei Evaluationsschritte während der Einführung bzw. Weiterentwicklung des BEM (formativ) sowie regelmäßig (mindestens einmal jährlich) nach Abschluss mehrerer BEM-Verfahren (summativ) empfehlenswert:

1. Prüfung und Anpassung der Rahmenbedingungen während der Einführung und Weiterentwicklung des BEM durch den Projektsteuerkreis
2. Strukturierter, regelmäßiger Evaluationsworkshop mit dem Steuerkreis BEM
3. Einsatz standardisierter Methoden und Verfahren zur Evaluation des BEM

2.3.1 Prüfung und Anpassung der Rahmenbedingungen während der Einführung und Weiterentwicklung des BEM durch den Projektsteuerkreis

Zur Umsetzung und Weiterentwicklung des BEM im Unternehmen ist ein Projektsteuerkreis (vgl. in diesem Band den Beitrag von Reuter & Stadler, 2015) zu bilden. Dieser hat die Aufgabe, die zukünftigen Strukturen des BEM sowie das BEM-Verfahren zu definieren, umzusetzen und ggf. anzupassen. In regelmäßigen Workshops sind systematisch das Erreichte sowie Erfolge und Stolpersteine zu besprechen. Hinweise für notwendige Anpassungen können auch aus den bereits stattfindenden, unterschiedlichen Schulungsmaßnahmen kommen, wie z. B. Qualifikation und Reflexion der EingliederungsmanagerInnen (z. B. AFCoaches) oder Qualifikation weiterer Verantwortlicher und MultiplikatorInnen (wie z. B. Führungskräfte, Interessensvertretungen, BetriebsärztInnen) (vgl. hierzu in diesem Band die Beiträge von Liebrich, Giesert & Reuter, 2015; Giesert & Reuter, 2015; sowie Wögerer, 2015).

2.3.2 Strukturierter, regelmäßiger Evaluationsworkshop mit dem Steuerkreis BEM

Zur kontinuierlichen Steuerung des BEM ist ein dauerhafter Steuerkreis BEM zu bilden. Meist entsteht dieser direkt aus dem Projektsteuerkreis. Dieser hat u. a. die Aufgabe, regelmäßig (mindestens einmal jährlich) systematisch die Wirkung des BEM zu überprüfen und ggf. die vorhandenen Strukturen sowie das definierte BEM-Verfahren anzupassen. Maßgeblich sind hier die Ziele des BEM (Wiederherstellung, Erhalt und Förderung der Arbeitsfähigkeit sowie Erhalt des Arbeitsplatzes), die sich in Deutschland zum einen aus der gesetzlichen Grundlage ableiten, darüber hinaus aber auch weitergehend z. B. in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung (vgl. hierzu in diesem Band den Beitrag von Prümper & Schmidt-Rögnitz, 2015) beschlossen werden können. Weitere Kriterien zur Beurteilung sind neben der Effektivität (Zielerreichung) auch die Effizienz der Strukturen und des BEM-Verfahrens. Wichtiger Anhaltspunkt ist bspw. die Dauer der einzelnen Verfahren.

2.3.3 Einsatz standardisierter Methoden und Verfahren zur Evaluation des BEM

Bewährte Methoden bzw. Verfahren bei der Evaluation des BEM sind Checklisten und Befragungen der BEM-Berechtigten. Für die systematische Beurteilung und Anpassung der Strukturen sind Checklisten geeignet. Einen Auszug aus einer solchen Checkliste zeigt beispielhaft für einen Aspekt der personellen Strukturen Abbildung 2.

2. Personelle Ressourcen	ja	nein
2.1 War genügend Personal vorhanden? (BEM-Koordination/BEM-Team mit Stellvertretern, ausreichend AFCoaches, Personalabteilung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Stärken/ Was ist gelungen? BEM-Koordination hat gut funktioniert; alle Fälle wurden von Personalabteilung angeschrieben.		
Defizite/ Was war nicht vorhanden? Nicht alle BEM-Berechtigten konnten mit einem AFCoach versorgt werden. Insbesondere an Standort xyz gab es Schwierigkeiten.		
Abgeleitete Maßnahmen 5 neue AFCoaches sollen ausgebildet werden; Neue Ausschreibung und offene Bewerbung für AFCoaches; Informationsveranstaltung bis März 2015; Steuerkreis beschließt, wer ausgebildet wird.	Wer? Herr Mustermann	Bis wann? 30.06.2015

Abbildung 2: Auszug aus einer Checkliste zur Beurteilung von Strukturen des BEM (eigene Darstellung)

Wie in Abbildung 2 zu sehen, dient eine solche Checkliste als Grundlage für einen Dialog der unterschiedlichen Erfahrungen der verschiedenen Mitglieder des Steuerkreises. Bei der Checkliste geht es um das Prinzip „**Stärken stärken und Schwächen schwächen**“. Daher ist die Dokumentation beider Aspekte als Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen zentral. Weiterhin ist darauf zu achten, dass die beschlossenen Maßnahmen konkret, messbar, realistisch und terminiert sowie mit einer konkreten Verantwortlichkeit versehen sind. Folgende weitere Fragestellungen sind zur Prüfung der Strukturen sinnvoll (vgl. Tabelle 1):

Tabelle 1: Fragestellungen zur Evaluation von Strukturen des BEM

Strukturen	Fragestellungen
materielle bzw. sachliche Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> Waren die nötigen materiellen und sachlichen Ressourcen vorhanden (z. B. Büros, technische Ausstattung, Büroinventar/-material, Dokumente, Gesprächsräume)?
finanzielle Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> Standen ausreichend finanzielle Mittel für das BEM zur Verfügung (z. B. für die Maßnahmenentwicklung, -umsetzung und -evaluation; Infrastruktur z. B. Büroinventar/-material, Information/Öffentlichkeitsarbeit, Schulung/Weiterbildung)?
personelle Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> War genügend Personal vorhanden (BEM-Koordination, BEM-Team, ausreichend FallmanagerInnen wie bspw. AFCoaches, Personalabteilung)? Waren die beteiligten AkteurInnen des BEM ausreichend geschult (z. B. Steuerkreis BEM, BEM-Koordination, BEM-Team, FallmanagerInnen wie bspw. AFCoaches, Führungskräfte, BetriebsärztInnen, Fachkraft für Arbeitssicherheit/ Sicherheitsfachkraft, Betriebs-/Personalräte, Schwerbehindertenvertretung/ Behindertenvertrauensperson)? Wurden alle notwendigen AkteurInnen des BEM ausreichend an den jeweiligen BEM-Verfahren beteiligt (z. B. BEM-Berechtigte, Vertreter ArbeitgeberIn, Betriebs-/Personalrat, Schwerbehindertenvertretung/ Behindertenvertrauensperson, BetriebsärztInnen, Führungskraft)? Waren die Rollen der BEM-Verantwortlichen (Steuerkreis BEM, BEM-Koordination, BEM-Team, FallmanagerInnen wie bspw. AFCoaches, Betriebs-/Personalrat, Schwerbehindertenvertretung/ Behindertenvertrauensperson, Führungskräfte) klar abgegrenzt)? Wurden wichtige externe AkteurInnen des BEM ausreichend an den jeweiligen BEM-Verfahren beteiligt (z. B. in Deutschland die gemeinsame Servicestelle der Rehabilitationsträger, das Integrationsamt oder in Österreich Servicestellen wie das Betriebsservice)?
organisatorische Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> Waren die Information und Kommunikation über BEM und AFCoaching auf breiter Ebene im Betrieb gegeben (z. B. Intranet, Flyer, Führungskräfte, Betriebs-/Personalversammlungen, Teammeetings etc.)? Gab es eine ausreichende Vernetzung zum BEM mit außerbetrieblichen AkteurInnen (sog. Runde Tische) (z. B. mit den zuständigen Rehabilitationsträgern, Kliniken und ÄrztInnen)? Gab es eine ausreichende Vernetzung zum BEM mit den anderen Handlungsfeldern Betrieblicher Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung (z. B. Austausch mit BetriebsärztInnen, Ausschuss für Arbeitssicherheit, Steuerkreis Gesundheit)? Gibt es eine Betriebs-/Dienstvereinbarung zum BEM und wird diese regelmäßig auf ihre Eignung geprüft? Gibt es Gefährdungsbeurteilungen physischer und psychischer Belastung für alle Bereiche, die beim BEM genutzt werden?

Neben der Beurteilung der Strukturen des BEM muss auch sichergestellt werden, dass die definierten Verfahrensschritte des BEM, d. h. von der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen bis zum Nachhaltigkeitsgespräch, auch zielführend waren. Ebenfalls ist zu evaluieren, ob bei den einzelnen BEM-Verfahren auch alle Schritte berücksichtigt, der Datenschutz konsequent eingehalten und transparent gemacht sowie alle Schritte auch dokumentiert wurden.

Zur Beantwortung der oben beschriebenen Fragen und Ableitung von Verbesserungen sind auch Kennzahlen und Befragungsergebnisse hinzuzuziehen. Hinweise zur Eignung des definierten BEM-Verfahrens kann bspw. ein anonymisierter Beschäftigtenfragebogen geben, der am Ende eines jeden Verfahrens den BEM-Berechtigten ausgehändigt wird. Hier sind Fragen zur Zufriedenheit mit dem Gesamtverfahren und einzelnen Schritten möglich, aber auch Einschätzungen zur Veränderung der Arbeitsfähigkeit und den Erfolg einzelner Maßnahmen. Neben der Auswertung des Beschäftigtenfragebogens sind auch Kennzahlen zweckmäßig. Beispiele für derartige Kennzahlen sind:

- Anzahl und Entwicklung der BEM-Berechtigten
- Anzahl der angeschriebenen BEM-Berechtigten, Anzahl der Zusagen oder Ablehnungen zum Erstgespräch, Anzahl ohne Rückmeldung
- Anzahl der Erstgespräche, Anzahl aktiver BEM-Verfahren, Anzahl abgeschlossener BEM-Fälle
- Veränderung der Arbeitsfähigkeit nach Durchführung des BEM-Verfahrens (sog. „prä-post-Befragung“ z. B. mittels eines Beschäftigtenfragebogens)
- durchschnittliche Dauer der Bearbeitung der einzelnen Fälle
- festgestellte Belastungsschwerpunkte bei den BEM-Verfahren

2.4 Evaluation der individuellen Ebene

Aufgabe des BEM ist es, Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, um BEM-Berechtigte gut in den Betrieb einzugliedern. Von daher müssen die BEM-Verantwortlichen auch die Wirksamkeit der Maßnahmen für jeden einzelnen Fall prüfen und dokumentieren. Im Dialog mit den BEM-Berechtigten muss geklärt werden, ob

- die gemeinsam vereinbarten Ziele erreicht,
- die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederhergestellt, erhalten und gefördert und
- der Arbeitsplatz erhalten wurde.

Sind die Ziele des BEM erreicht, kann das Verfahren abgeschlossen werden. Anderenfalls kann es notwendig werden, zu einem früheren Verfahrensschritt (z. B. Analyse) zurückzukehren.

2.5 Hinweise für Verbesserungen auf betrieblicher Ebene

Das BEM ist eine von drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (vgl. in diesem Band den Beitrag von Reuter & Jungkunz, 2015) und fokussiert auf Beschäftigte, die längere Arbeitsunfähigkeitszeiten aufweisen. Dieser individuelle Blick sollte durch eine betriebliche und damit kollektive Sicht der Dinge ergänzt werden. Dies kann dadurch erreicht werden, dass bspw. Belastungsschwerpunkte bei den einzelnen BEM-Verfahren zusammengetragen, ausgewertet und dokumentiert werden. Hieraus können sich wichtige Hinweise für kollektive Verbesserungsmaßnahmen ergeben, die bspw. im Handlungsfeld Betrieblicher Arbeitsschutz oder Betriebliche Gesundheitsförderung ihre Umsetzung finden. Hierfür sind Kommunikationsstrukturen im Betrieb aufzubauen. So sollten die Evaluationsergebnisse auch Gegenstand der jeweiligen Gremiensitzungen des Arbeitsschutzes (z. B. ASA) oder der Gesundheitsförderung sein.

3 Fazit

Damit die Wirksamkeit des BEM belegt werden kann, müssen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit auf ihre Effektivität und Effizienz hin überprüft werden. Dies gilt ebenso für die notwendigen Rahmenbedingungen (Strukturen und BEM-Verfahren), die kontinuierlich auf ihre Eignung evaluiert werden müssen. Ohne fundierte Evaluation ist es nur schwer möglich, ein BEM-Verfahren abzuschließen, betriebliche Prozesse zu optimieren und auch kollektiv die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der gesamten Belegschaft zu unterstützen. Vor dem Hintergrund des zunehmenden wirtschaftlichen Drucks vieler

Unternehmen gibt die Evaluation auch wichtige Aufschlüsse über die Nutzenseite des BEM, so dass die Evaluation auch die notwendigen Argumente für die Einführung und Professionalisierung des BEM liefert.

Literatur

- Balzer, L. (2005). *Wie werden Evaluationsprojekte erfolgreich? – Ein integrierender theoretischer Ansatz und eine empirische Studie zum Evaluationsprozess*. Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
- Bortz, J. & Döring, N. (2009). *Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler* (4. Auflage). Berlin: Springer.
- Giesert, M. (2012). Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. *AiB – Arbeitsrecht im Betrieb*, 5, 336–340.
- Giesert, M. & Reuter, T. (2015). Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen – Kooperation und Handlungskompetenz. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 63–68). Berlin: HTW.
- 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. & Schmidt-Rögnitz, A. (2015). Betriebs- und Dienstvereinbarungen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 97–103). Berlin: HTW.
- Reuter, T. & Jungkunz, C. (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 9–14). Berlin: HTW.
- Reuter, T. & Stadler, D. (2015). Das BEM-Verfahren und notwendige Strukturen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 49–53). Berlin: HTW.
- Wögerer, K. (2015). Qualifizierung von BEM-Verantwortlichen – Planungsüberlegungen & Module. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 69–72). Berlin: HTW.

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 angesiedelt¹.

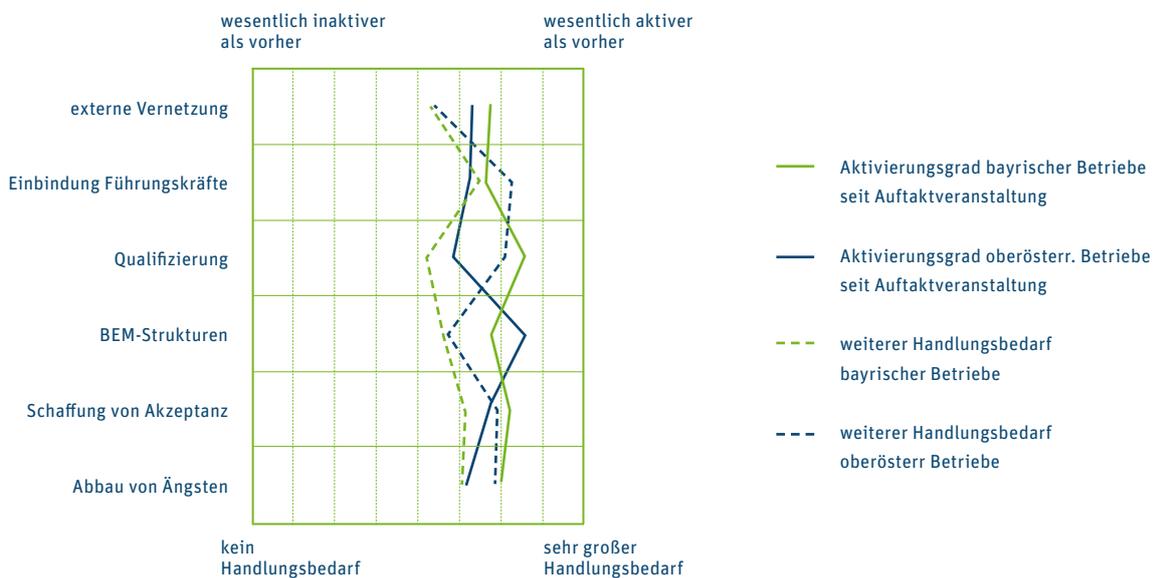


Abbildung 1: Zwischenbewertung zur Aktivität der Betriebe seit Beginn des Projektes und zukünftiger Handlungsbedarf (eigene Darstellung)

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).

¹ 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. erste 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-Kennntnisstand 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).

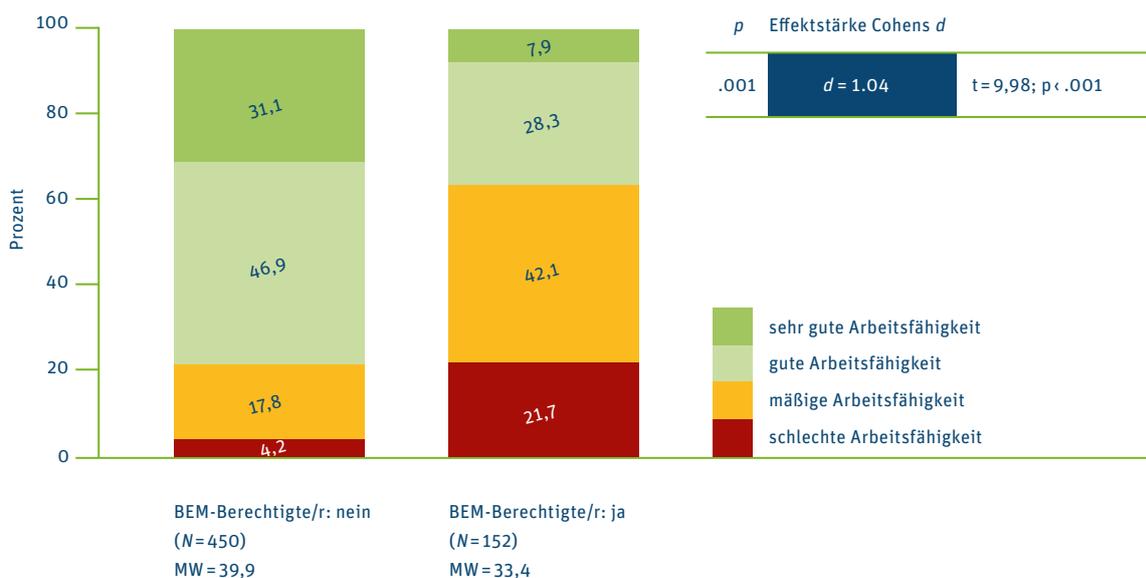


Abbildung 2: Gegenüberstellung Arbeitsbewältigungsindex BEM-Berechtigte nein/ja zu Projektbeginn (eigene Darstellung)

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.

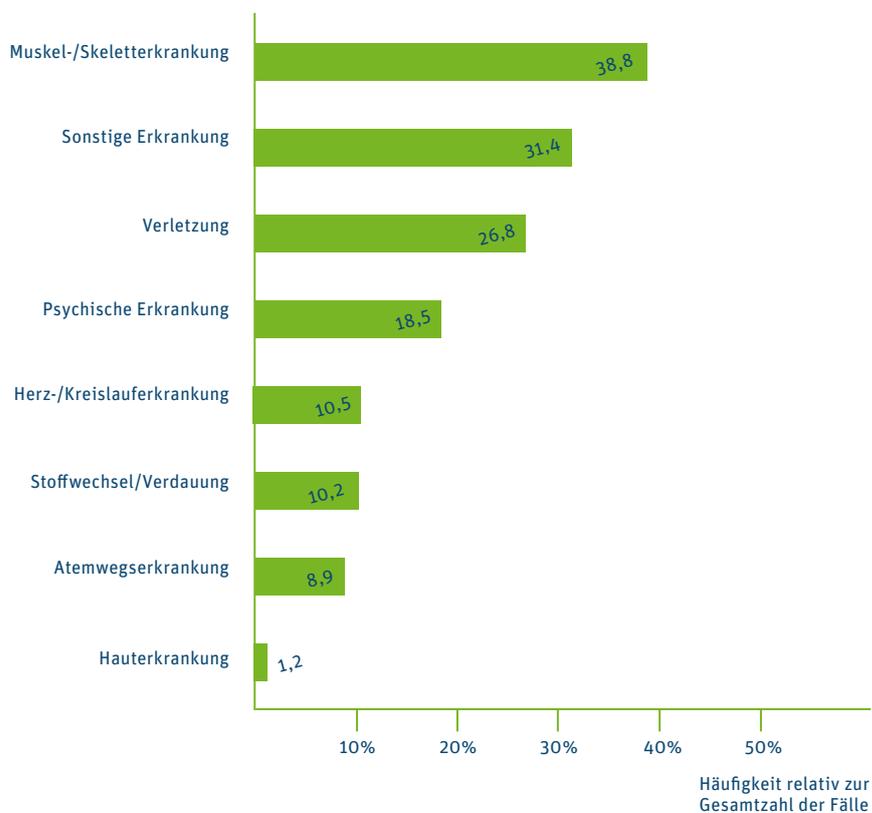
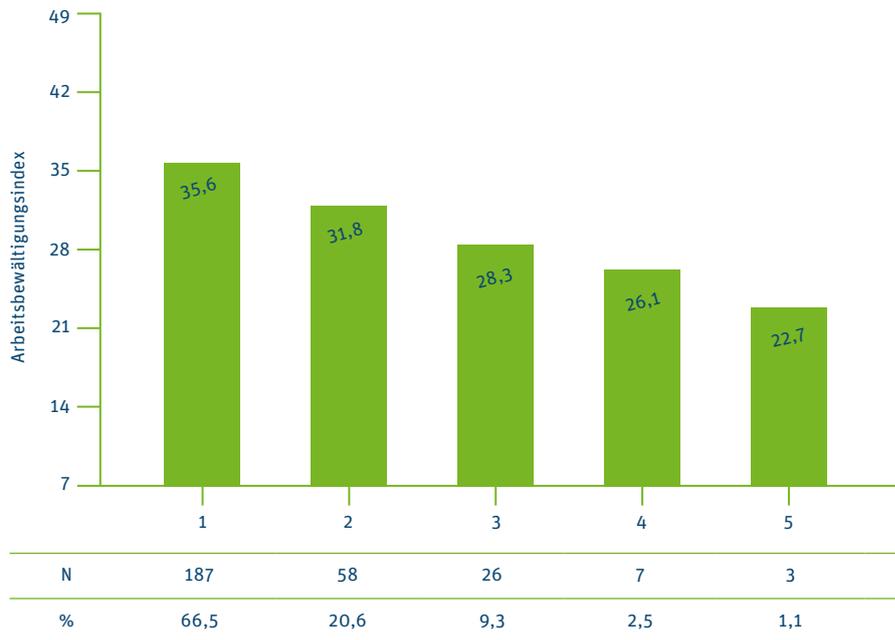


Abbildung 3: Ursache der Langzeiterkrankung in % (Mehrfachnennungen möglich; eigene Darstellung)

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.

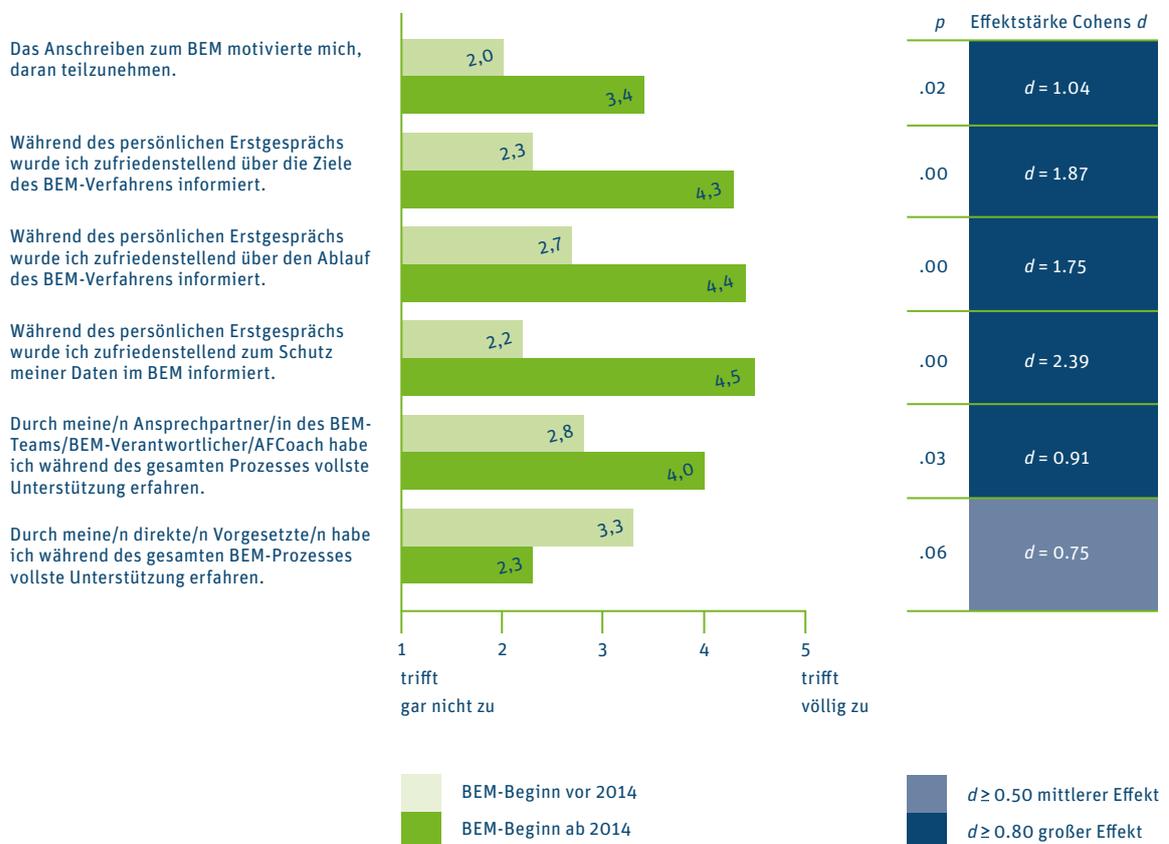
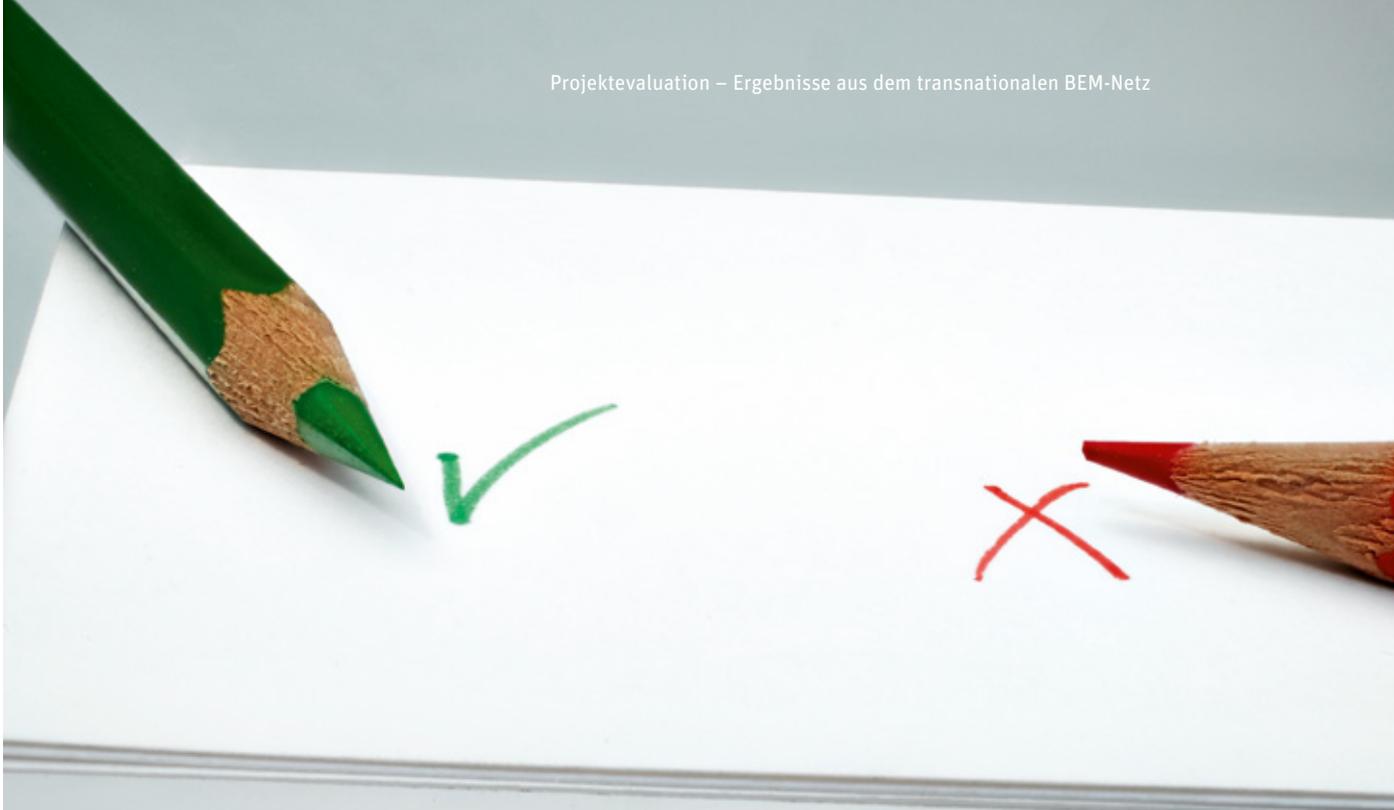


Abbildung 5: Bewertung BEM-Prozess vor/ nach Projektbeginn (eigene Darstellung)



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).

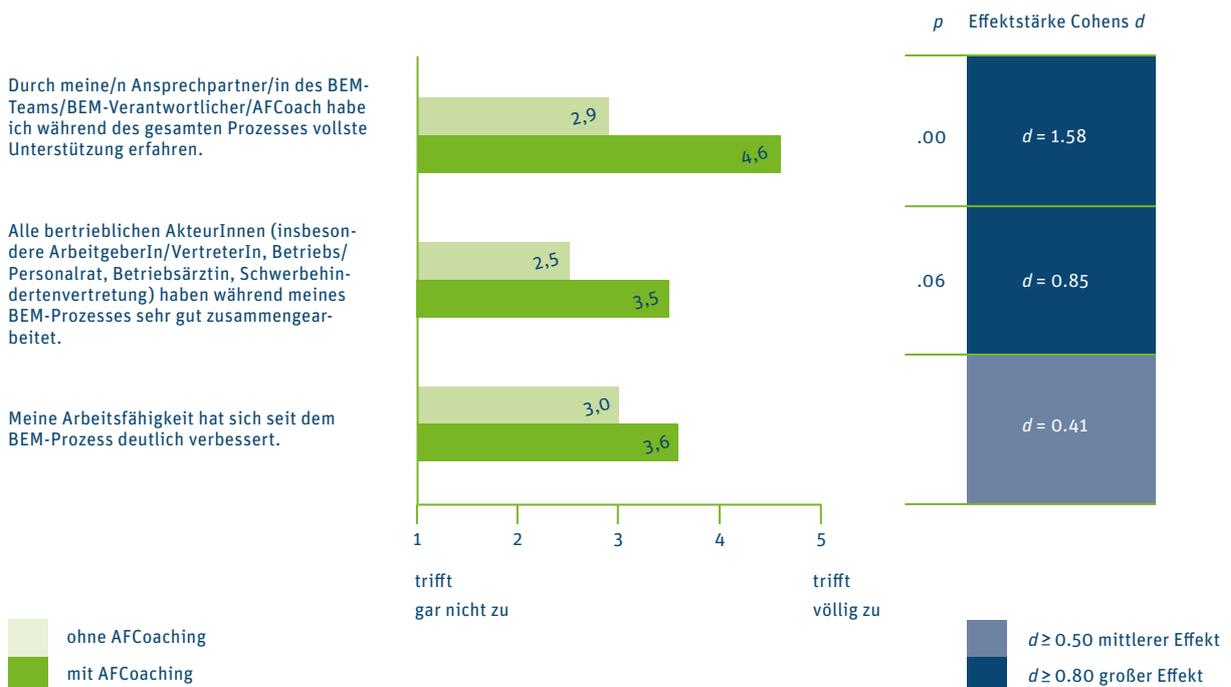


Abbildung 6: Bewertung BEM-Prozess ohne/ mit AFCoaching ab 2014 (eigene Darstellung)

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.

AUSBLICK



Zwei Jahre Projekt „BEM-Netz“ – Der Blick zurück und nach vorne

Zwei Jahre intensiver Arbeit liegen im Projekt „BEM-Netz“ hinter uns. Gemeinsam mit den Betrieben und den österreichischen PartnerInnen haben wir Strukturen und Prozesse aufgebaut sowie Ergebnisse evaluiert. Es fanden zahlreiche betriebliche Workshops und Qualifizierungsmaßnahmen mit den bayerischen und oberösterreichischen Betrieben statt. VertreterInnen der ArbeitgeberInnen, Betriebs-/Personalräte, Schwerbehindertenvertretungen/Behindertenvertrauenspersonen, BetriebsärztInnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben sich gemeinsam auf den Weg gemacht, das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) im Betrieb weiterzuentwickeln und umzusetzen. Es wurde an der internen Zusammenarbeit und Kommunikation gearbeitet und es wurden Strukturen geschaffen, damit auch externe Leistungen besser in den Eingliederungsprozess einbezogen werden können.

Wie wichtig es dabei ist, einen Prozess zu entwickeln, der einerseits die jeweilige Unternehmenskultur berücksichtigt, andererseits aber auch genügend Freiheit für individuelle Besonderheiten ermöglicht, erläutert Frau Mag.^a Stephanie Kneifel, Personalleiterin bei der Schachermayer-Großhandelsgesellschaft in Linz:

„BEM wurde bei Schachermayer erfolgreich eingeführt. Wir haben einen sehr an die Kultur angepassten Prozess entwickelt, der den Spielraum für Individualität innerhalb des vorgegebenen Rahmens ermöglicht. Der Prozess beginnt sich zu etablieren und es gibt erste Erfolge.“

Auf diesen ersten Erfolgen darf sich jedoch nicht – wie Frau Mag.^a Stephanie Kneifel weiter ausführt – ausgeruht werden. Kontinuierliche Qualifizierung der Führungskräfte, Verbesserung und Verstetigung der Prozesse, flankiert durch Kommunikation und die Bereitschaft, durch Vernetzung mit anderen weiter zu lernen, stellen weitere Erfolgsfaktoren für eine erfolgreiche Etablierung des BEM dar:

„Die Qualifizierung der Führungskräfte ist essentiell und werden wir weiter verfolgen. Es ist unser Ziel, vom Projektstatus in einen Prozess-Status zu kommen. Wir werden weiter laufend intern über BEM berichten, unsere Erfolge und Erkenntnisse sammeln und in die Arbeit einfließen lassen. Die weitere Vernetzung ist dabei Unterstützung in der Reflexion.“

Frau Diplom-Sozialpädagogin Martina Neubauer, Personalentwicklerin am Landratsamt München, skizziert ihren Weg innerhalb des Projektes BEM-Netz, zeigt ebenfalls Erfolge und Fortschritte sowie weiterem Handlungsbedarf nach Projektende auf. Ganz zu Anfang stand dabei die Einsicht, wie wichtig es ist, dass allen BEM-Berechtigten eine wirksamere Unterstützungsmöglichkeit angeboten wird:

„Zu Projektbeginn hatten wir eine Grundstruktur, basierend auf der gesetzlichen Grundlage, um unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein betriebliches Eingliederungsmanagement anbieten und dieses durchführen zu können. Es gab zwar ein grundsätzlich verbindliches, aber wenig transparentes Vorgehen. Die Quote derjenigen, die ein BEM in Anspruch nahmen, war im Verhältnis zu den Anspruchsberechtigten niedrig.

Unser Ziel war es daher, allen BEM-Berechtigten eine wirksamere Unterstützungsmöglichkeit als bisher anbieten zu können und dabei den Bekanntheitsgrad und die Akzeptanz eines BEM in unserem Haus zu erhöhen.“

Vor dem Hintergrund dieses Anspruchs stand dann auch im Landratsamt München zu Beginn des Prozesses die Schaffung klarer Strukturen, die Einbindung aller am Prozess Beteiligten sowie Lernbereitschaft innerhalb einer Vernetzung mit anderen im Mittelpunkt:

„Im Laufe des Projektes haben wir klare Strukturen mit einer BEM-Koordination und verbindlichen Abläufen geschaffen. Der intensive Austausch mit allen am Prozess Beteiligten, wie dem Personalrat, der Schwerbehindertenvertretung, den Führungskräften, Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit, um einige zu nennen, hat sich intensiviert und zu einem gemeinsamen Verständnis für ein betriebliches Gesundheitsmanagement beigetragen.

Besonders wichtig für diesen Prozess waren die professionelle Begleitung durch das Projekt „BEM-Netz“ und der Erfahrungsaustausch mit den weiteren Projektteilnehmern.“

Zu dieser Professionalisierung gehörte auch – so die Personalentwicklerin Frau Neubauer – die Begleitung des Prozesses durch einen Steuerkreis, die Evaluation des BEM sowie die Ausbildung von Arbeitsfähigkeitscoaches:

„Im Rahmen des Projekts wurde ein Steuerkreis gebildet, der das BEM begleitet und regelmäßig Erkenntnisse zu unserem BEM evaluiert. Für das Landratsamt München wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Arbeitsfähigkeitscoaches ausgebildet, die die BEM-Berechtigten im gesamten Verfahren begleiten. Das BEM ist im Haus bekannter, das Verfahren erfährt nach und nach Akzeptanz und soll durch eine Dienstvereinbarung Verbindlichkeit erhalten.“

Wie bei der Firma Schachermayer in Linz wurde auch im Landratsamt München erkannt, wie wichtig die Themen Qualifizierung und Kommunikation für die Etablierung und Verstetigung eines erfolgreichen BEM ist, wie das folgende Zitat der Personalentwicklerin Frau Dipl.-Soz.päd. Neubauer verdeutlicht:

„Wir werden verstärkt an der Qualifizierung der Führungskräfte und der Aus- und Weiterbildung für unsere Arbeitsfähigkeitscoaches arbeiten. Der regelmäßige Austausch sowohl intern über den Steuerkreis BEM als auch der externe Austausch durch die mittlerweile etablierten runden Tische wird weiter gepflegt werden. Die durch die regelmäßige Evaluation gewonnen Erkenntnisse sollen in die Weiterentwicklung unseres BEM münden.“

Alle Betriebe in Bayern sowie in Oberösterreich müssen auch weiterhin kontinuierlich an ihrem BEM weiterarbeiten und die umgesetzten Strukturen und Prozesse kontinuierlich evaluieren sowie verbessern. Ziel ist ein effektives und effizientes BEM, welches sich an den Grundsätzen *Freiwilligkeit, Gleichheit, umfassende Beteiligung, Vertraulichkeit und Datenschutz* sowie *Prävention* (Reuter, Prümper & Jungkunz, 2015) orientiert. Hierfür wird in beiden Ländern an der internen und externen Vernetzung weitergearbeitet.

Die Ergebnisse aus dem Projekt BEM-Netz sowie eine Reihe von Handlungshilfen finden Sie auf der Projektwebseite:

www.bem-netz.org

Viel Erfolg bei der Etablierung und Verbesserung Ihrer eigenen BEM-Strukturen und-Prozesse.

Ihr Team vom Projekt BEM-Netz

Literatur

Reuter, T., Prümper, J. & Jungkunz, C. (2015). Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 43–48). Berlin: HTW.

AutorInnen

Marianne Giesert ist Diplom-Betriebswirtin und Diplom-Sozialökonomin und seit 2013 als Geschäftsführende Gesellschafterin und Direktorin im IAF Institut für Arbeitsfähigkeit tätig. Davor war sie über einige Jahre Abteilungsleiterin für Gesundheit und Arbeit beim DGB Bildungswerk Bund und als Leiterin eines Bildungszentrums tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Forschungsprojekte für die betriebliche Umsetzung, Beratung und Schulungen in den Bereichen des Betrieblichen ganzheitlichen Gesundheitsmanagements – Betrieblicher Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung – sowie Supervision und Coaching für Gruppen und Einzelpersonen in besonders herausfordernden Situationen.

Kontaktadresse: IAF Institut für Arbeitsfähigkeit, Fischtorplatz 23, D-55116 Mainz, Tel: +49 (0)6131 603 98 40; Mail: marianne.giesert@arbeitsfaehig.com



Claus Jungkunz erlangte nach einer Lehre als Schlosser und Schmied Studienabschlüsse in Maschinenbautechnik, Philosophie, Psychologie und Theologie sowie Master of Business Administration an der Otto-Friedrich Universität in Bamberg, der Notre Dame University (US) und der Open University (UK). Seit 2005 ist er für internationale Unternehmensberatungen tätig mit den Schwerpunkten Organisationsentwicklung, Betriebliches Gesundheitsmanagement und Business Coaching. Sein Hauptinteresse gilt Zukunftsthemen von Personal in Unternehmen.

Kontaktadresse: con|tour gmbh, Gruberstraße 63, A-4020 Linz, Tel: +43 (0)732 77 27 20-20, Mail: claus.jungkunz@con-tour.eu



Prof. Dr. Anja Liebrich ist Diplom-Psychologin, geschäftsführende Gesellschafterin der IAF Institut für Arbeitsfähigkeit GmbH und seit 2015 Professorin für Wirtschaftspsychologie an der FOM Hochschule für Oekonomie und Management. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen „alters- und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung“, „Demografischer Wandel“ sowie „Psychische Belastung und Beanspruchung“.

Kontaktadresse: IAF Institut für Arbeitsfähigkeit, Fischtorplatz 23, D-55116 Mainz, Tel: +49 (0)6131 603 98 40; Mail: anja.liebrich@arbeitsfaehig.com



Kati Lippold, M.A. Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung, ist seit 2014 Betriebsberaterin im Projekt BEM-Netz an der Hochschule für Technik und Wirtschaft in Berlin. Ihre Schwerpunkte liegen in der Konzeption, Implementierung und Entwicklung von Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in jeglicher Unternehmensgröße. Neben einer Studie zu Qualitätsmerkmalen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in Großunternehmen begleitet sie Organisationen in Veränderungsprozessen mit dem Schwerpunkt Leitbild-, Strategieentwicklung sowie Organisationskultur.

Kontaktadresse: Hochschule für Technik und Wirtschaft HTW Berlin, Treskowallee 8, D-10318 Berlin, Tel: +49 (0)178 46 25 191, Mail: kati.lippold@bem-netz.org



Walter Pohl, Verwaltungslehre und Ausbildung für den mittleren und gehobenen Verwaltungsdienst in der allgemeinen Verwaltung. Verschiedene Tätigkeiten beim Landeswohlfahrtsverband Hessen. Bis 2008 Leitender Verwaltungsdirektor des Integrationsamtes und Mitglied im Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter Deutschlands. Im Anschluss daran Unternehmensberater und Geschäftsführer der con|tour gmbh Linz. Die con|tour gmbh ist mit einem multiprofessionellen Team als Unternehmensberatung tätig. Mit dem Betriebsservice Oberösterreich unterstützen wir Unternehmen konkret in allen Fragen rund um das Thema Arbeit und Behinderung, betriebliche Wiedereingliederung sowie altersgerechtes Arbeiten.



Kontaktadresse: con|tour gmbh, Gruberstraße 63, A-4020 Linz, Tel: +43 (0)732 77 27 20-20, Mail: walter.pohl@con-tour.eu

Mag.^a Sabine Praher studierte nach einer Ausbildung im verwaltenden Tourismusbereich am zweiten Bildungsweg Sozialwirtschaft an der Johannes Kepler Universität in Linz. Ihre Schwerpunkte im Studium waren Human Resources und Change Management, Public Management, Organisationssoziologie sowie Gesellschaftspolitik. Weitere Ausbildungen zur Gesundheitszirkelmoderatorin und zum Arbeitsbewältigungs-Coach folgten. Sie ist seit 2012 als Unternehmensberaterin tätig. In ihrer Tätigkeit führt sie Fallberatung und Begleitung von Personalverantwortlichen zu den Themenbereichen Arbeit und Behinderung, altersgerechtes Arbeiten und Wiedereingliederung durch. Dabei entwickelt und implementiert sie Managementtools, konzipiert Schulungen und unterstützt bei Wiedereingliederungen und Konfliktfällen.



Kontaktadresse: con|tour gmbh, Gruberstraße 63, A-4020 Linz, Tel: +43 (0)732 77 27 20-20, Mail: sabine.praher@con-tour.eu

Prof. Dr. Jochen Prümper ist Diplom-Psychologe und seit 1995 Professor für Wirtschafts- und Organisationspsychologie an der Hochschule für Technik und Wirtschaft in Berlin. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Betriebliches Gesundheitsmanagement (insb. betriebspraktische Umsetzung des ArbSchG unter besonderer Berücksichtigung psychischer Belastung und Beanspruchung, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe), sowie der Einführung neuer Technologien unter besonderer Berücksichtigung der Organisation als sozio-technisches System sowie europäischer Standards.



Kontaktadresse: Hochschule für Technik und Wirtschaft HTW Berlin, Treskowallee 8, D-10318 Berlin, Tel: +49 (0)30 5019 2488, Mail: jochen.pruemper@htw-berlin.de

Tobias Reuter ist Diplom-Ökonom, geschäftsführender Gesellschafter der IAF Institut für Arbeitsfähigkeit GmbH, wissenschaftlicher Mitarbeiter sowie Lehrbeauftragter der Hochschule für Technik und Wirtschaft HTW Berlin. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Forschungsprojekte, Betriebsberatungen und Schulungen in den Bereichen Betriebliches Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsmanagement, insbesondere mit den Themenfeldern Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), gesundes und wertschätzendes Führen sowie alters- und gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung.



Kontaktadressen: IAF Institut für Arbeitsfähigkeit, Fischtorplatz 23, D-55116 Mainz, Tel: +49 (0)6131 6039840; Mail: tobias.reuter@arbeitsfaehig.com sowie Hochschule für Technik und Wirtschaft HTW Berlin, Treskowallee 8, D-10318 Berlin, Mail: tobias.reuter@htw-berlin.de

Prof. Dr. Andreas Schmidt-Rögnitz ist Jurist und seit 1997 Professor für Allgemeines Wirtschaftsrecht, Arbeits- und Sozialrecht an der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin. Seine Lehrtätigkeit und Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen des individuellen und kollektiven Arbeitsrechts und dem Sozialversicherungsrecht unter besonderer Beachtung der Schnittstellen zwischen dem Arbeits- und dem Sozialrecht.

Kontaktadresse: Hochschule für Technik und Wirtschaft HTW Berlin, Treskowallee 8, D-10318 Berlin, Tel: +49 (0)30 50 19-28 49,
Mail: andreas.schmidt-roegnitz@htw-berlin.de



Alexandra Sporbert, M. Sc. Psych., studierte Psychologie mit den Schwerpunkten Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologie an der Freien Universität Berlin und der Universidad de Barcelona. Nach ihrem Studium war sie u. a. als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Arbeits-, Berufs- und Organisationspsychologie der FU Berlin im Evaluationsprojekt ZEITPOL zu Belastungen und Beanspruchungen im Zuge der Einführung eines neuen Arbeitszeitmodells bei der Berliner Polizei tätig. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen des Betrieblichen Eingliederungs- und Gesundheitsmanagements, der alterns- und gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung sowie des Nachhaltigkeitsmanagements.

Kontaktadresse: Hochschule für Technik und Wirtschaft HTW Berlin, Treskowallee 8, D-10318 Berlin, Mail: alexandra.sporbert@htw-berlin.de



Mag.^a Daniela Stadler absolvierte das Diplomstudium der Sozialwirtschaft (Johannes Kepler Universität Linz) mit den Spezialisierungen Controlling und Consulting, Betriebssoziologie und Gesellschaftspolitik. Ihr berufliches Profil rundet sie mit Ausbildungen zum Generation Management, Moderation und Coaching ab. Seit 2009 arbeitet sie als Unternehmensberaterin im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement mit den Schwerpunkten Betriebliches Eingliederungsmanagement, Arbeit und Behinderung und altersgerechtes Arbeiten. Dabei implementiert sie an Betriebe angepasste Managementtools, konzipiert und führt Führungskräftebildungen und unterstützt konkret bei individuellen Wiedereingliederungen und Konfliktfällen.

Kontaktadresse: con|tour gmbh, Gruberstraße 63, A-4020 Linz, Tel: +43 (0)732 77 27 20-20, Mail: daniela.stadler@con-tour.eu



Mag. (FH) Klaus Wögerer absolvierte eine Lehrausbildung zum Elektroinstallateur und studierte Sozialarbeit in Bregenz und an der Fachhochschule St. Pölten. Weitere Ausbildungen zum Systemischen Supervisor & Coach (ÖVS) und zertifizierten Erwachsenenbildner (wba) folgten. Zurzeit ist er in Ausbildung zum Lehrtrainer (ASYS). Nach beruflicher Praxis in der Sozialarbeit folgte eine mehrjährige Tätigkeit als Personalmanager im Profit- und Social-Profit-Bereich. Seit 2011 arbeitet er als Unternehmensberater im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement mit den Schwerpunkten Betriebliches Eingliederungsmanagement, Arbeit und Behinderung und altersgerechtes Arbeiten und begleitet Einzelpersonen und Gruppen als Supervisor & Coach. Klaus Wögerer ist zudem als Dozent an Fachhochschulen tätig.

Kontaktadresse: con|tour gmbh, Gruberstraße 63, A-4020 Linz, Tel: +43 (0)732 77 27 20-20, Mail: klaus.woegerer@con-tour.eu



