

**Manuela Metzner /
Kathrin Moreno Superlano /
Jochen Prümper
Hürden, Bedarfe und
Optimierungspotenziale
aus Sicht von betrieblichen
BEM-Akteur*innen**

1. Einleitung

Seit 2004 ist das betriebliche Eingliederungsmanagement [BEM] als ein Element des betrieblichen Gesundheitsmanagements in dem »Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen« (vgl. SGB IX, 2016, § 167, Abs. 2) gesetzlich verankert. Arbeitgeber*innen sind verpflichtet, im Falle der Arbeitsunfähigkeit von Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt auftritt, nach Möglichkeiten und Maßnahmen zu suchen, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz langfristig zu erhalten. Damit dies gelingt, ist ein gut organisierter und konsequent umgesetzter BEM-Prozess notwendig. Davon profitieren sowohl Beschäftigte, indem sie Arbeitsplatzsicherheit bekommen, als auch Betriebe, denen die Fachkenntnisse erfahrener und qualifizierter Arbeitskräfte erhalten sowie unnötige Neueinstellungs- und Einarbeitungskosten erspart bleiben (Knoche & Sochert, 2013; Riechert & Habib, 2017).

Die Planung und Umsetzung von BEM-Maßnahmen stellt Betriebe jedoch häufig vor große Herausforderungen, da das Gelingen eines BEM-Prozesses von unterschiedlichen Faktoren abhängt. Sowohl strukturelle betriebliche Faktoren als auch persönliche Haltungen und Werteorientierungen der BEM-Akteur*innen sowie die spezifische Unternehmenskultur können einem effizienten, effektiven und zufriedenstellenden BEM-Prozess entgegenstehen (Ohlbrecht et al., 2018). Häufig bestehen in den Betrieben Informations- und Erfahrungsdefizite in Bezug auf die Ausgestaltung von BEM-Maßnahmen und es fehlen innerbetriebliche BEM-Strukturen sowie die Kapazitäten, alternative fähigkeitsgerechte

Arbeitsplätze zu schaffen (Freigang-Bauer & Gröben, 2011). Vor allem die Eingliederung psychisch erkrankter Beschäftigter geht aus mehreren Gründen mit großer Verunsicherung einher. Diese Erkrankungen sind sehr komplex und die Entwicklung von Maßnahmen weitaus anspruchsvoller, als bei körperlichen Beschwerden (Stegmann & Schröder, 2018). Hinzu kommen hohe Anforderungen an den Datenschutz, gleichzeitig kann jedoch gerade eine offene Kommunikation Vorurteilen entgegenwirken (Freigang-Bauer & Gröben, 2011; Pöser et al., 2017; Stegmann & Schröder, 2018). Zudem kann ein unsensibler Umgang mit psychisch Beeinträchtigten bei Beschäftigten Ängste vor Vorurteilen und Stigmatisierung hervorrufen und zur generellen Ablehnung des BEM führen (Ohlbrecht et al., 2018). Damit individuelle Lösungen sowie kompetenzgerechte Arbeitsplätze gefunden werden können und BEM gelingt, ist ferner eine umfassende Qualifizierung der betrieblichen Akteur*innen notwendig. Diese dient dem gegenseitigen Verständnis für unterschiedliche Herangehensweisen und schafft im BEM eine Grundlage zur Entwicklung tragfähiger Lösungen (Giesert & Reuter, 2015).

Vor diesem Hintergrund erscheint es notwendig, die Sichtweise betrieblicher Akteur*innen sowie ihre Erfahrungen und Bedarfe im BEM näher zu beleuchten. Diese können u. a. auch – wie im Folgenden beschrieben – Grundlage der Entwicklung digitaler Werkzeuge für das BEM sein, welche betriebliche Akteur*innen bei der Planung und Umsetzung von BEM-Prozessen hilfreich unterstützen.

2. Vorgehen bei der Bedarfserhebung

Zu Beginn des Projektes BEMpsy¹ wurde gemeinsam mit Betrieben, externen BEM-Akteur*innen und BEM-berechtigten Personen der Status quo im BEM analysiert, indem eine umfangreiche Erhebung der

¹ Dieser Beitrag entstand in dem Projekt »BEMpsy: Digital einfach machen – Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben durch betriebliches Eingliederungsmanagement unter besonderer Berücksichtigung psychischer Störungen«. Gefördert durch den Ausgleichsfond für überregionale Vorhaben zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS, Fördernummer: AGF.00.00009.19). Laufzeit 01.10.2020 bis 31.03.2024. Projektleitung: Prof. Dr. Jochen Prümper, Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin (HTW Berlin); Projektpartnerin: GAW gemeinnützige Gesellschaft für Arbeitsfähigkeit und Wohlbefinden mbH.

entsprechenden Hürden und Bedarfe erfolgte. Um einen größtmöglichen Erkenntnisgewinn zu erreichen, wurden quantitative und qualitative Methoden miteinander kombiniert (sog. Mixed-Method-Design).

Vom 24.03.2021 bis zum 20.01.2022 fand zunächst eine quantitative Online-Befragung statt, an der insgesamt $N = 229$ BEM-Akteur*innen aus Unternehmen, öffentlichen Betrieben und Verwaltungen aus 13 Bundesländern teilnahmen. Drei eigens dafür entwickelte, zielgruppenspezifische Fragebögen erhoben übergreifende Themenbereiche, die den Erfolg des BEM in der Praxis maßgeblich beeinflussen. Zum Einsatz kamen 5-stufige Likert-Skalen von »nie« bis »immer« bzw. »trifft gar nicht zu« bis »trifft völlig zu«.² Unter den Befragten waren $n = 118$ betriebliche BEM-Akteur*innen, von denen 63% weiblich und 37% männlich waren. Die drei am häufigsten vertretenen Rollen waren *BEM-Fallmanagement* (39%), *Schwerbehindertenvertretung* (26%) und *Betriebs-/Personalrat* (25%). Die drei stärksten Branchen waren *Öffentlicher Dienst* (35%), *Energieerzeugung* (19%) und *Chemie und Pharma* (15%) (Mehrfachnennungen waren möglich).

Mittels anschließender qualitativer, leitfadengestützter Expert*innen-Interviews wurden vom 05.07.2021 bis zum 02.09.2021 insgesamt $N = 42$ BEM-Akteur*innen aus 21 Betrieben interviewt, darunter $n = 16$ betriebliche BEM-Akteur*innen.³ Mit den Interviews wurden bestehende Stärken, Potenziale sowie Best Practices (»Erfolgsrezepte«) identifiziert, um darauf aufbauend Visionen für digitale Optimierungsmöglichkeiten im BEM zu entwickeln. Die Interviews wurden anonymisiert erhoben; bei den betrieblichen BEM-Akteur*innen wurde die betriebliche Rolle miterfasst. Die drei häufigsten Rollen waren *Betriebs-/Personalrat* (50%), *BEM-Fallmanagement* (38%) und *Schwerbehindertenvertretung* (31%) (Mehrfachnennungen waren möglich).

² Bei den innerbetrieblichen BEM-Akteur*innen wurden die Themenbereiche Zufriedenheit, Vertrauen, Kooperation und Kommunikation im BEM-Prozess, BEM in Pandemiezeiten, Qualifizierungsbedarfe im BEM, unternehmensbezogene Gesundheitskultur und Stigmatisierungserfahrungen, Unterstützungsbedarfe durch externe Netzwerke sowie Angaben zur Nutzung digitaler Werkzeuge im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) und BEM erhoben. Auch Angaben zur Demografie und eigenen Rolle wurden erfasst.

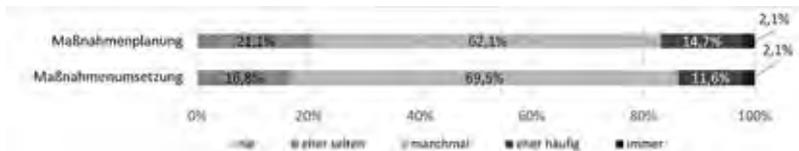
³ Die Interviewleitfäden wurden nach dem Ansatz des »wertschätzenden Erkundens« (sog. Appreciative Inquiry; Bushe, 2011) konzipiert und legten den Fokus auf Positives sowie das Potenzial von Betrieben bzw. Personen.

3. Ergebnisse

3.1 Ergebnisse der quantitativen Befragung

Hürden während der Maßnahmenplanung und -umsetzung im BEM
Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass bei dem überwiegenden Teil der betrieblichen BEM-Akteur*innen (80,5%, $n = 95$) während der Maßnahmenplanung und -umsetzung Hürden auftreten. Die meisten Befragten, etwa zwei Drittel, erleben »manchmal« Hürden während der Maßnahmenplanung (62,1%) und -umsetzung (69,5%) (vgl. Abbildung 1).

Abb. 1: Häufigkeit von Hürden während der Maßnahmenplanung und -umsetzung (n = 95)



Quelle: Eigene Darstellung

Im Rahmen der Maßnahmenplanung sehen sich betriebliche Akteur*innen vor allem damit konfrontiert, dass BEM-Berechtigte *Angst vor Vorurteilen und Ausschluss aus dem Kolleg*innenkreis* (52,0%), *Befürchtungen vor finanziellen Einbußen* (48,0%) sowie *mangelndes Vertrauen in die BEM-Maßnahmen* (44,0%) haben. Während der Umsetzung von Maßnahmen stehen 75,0% der betrieblichen Akteur*innen vor der Hürde, dass *kein passender neuer Arbeitsplatz verfügbar* ist. Jede bzw. jeder zweite betriebliche Akteur*in (50,0%) berichtet davon, dass BEM-Berechtigte während der Maßnahmenumsetzung *Leistungsdruck am Arbeitsplatz* erfahren oder eine *geringe Motivation* zeigen (43,0%).

*Qualifizierungsbedarfe der betrieblichen Akteur*innen*

Bei rund einem Drittel der betrieblichen Akteur*innen (30,0%) trifft es »mittelmäßig« zu, dass sie Schwierigkeiten haben, die *aktuelle Leistungs- und Belastungsfähigkeit der BEM-Berechtigten einzuschätzen*. Fast die Hälfte der betrieblichen Akteur*innen (43,8%) hat einen »mittelmäßigen« Bedarf, ihre *methodischen Kompetenzen* auszubilden.

Insbesondere besteht der Bedarf, (50,5% stimmten »völlig« oder »überwiegend« zu), weitere Kenntnisse zur *Diagnostik der Arbeitsfähigkeit* (z. B. Einschätzung der psychischen und körperlichen Fähigkeit einer/s Beschäftigten, die ihr/ihm zugewiesenen Arbeitsaufgaben) zu erlangen. Dass ein Bedarf hinsichtlich der Weiterbildung *fachlicher Kompetenzen in dem Bereich Gesundheit* vorliegt, schätzen 30,5% der betrieblichen Akteur*innen als »mittelmäßig zutreffend« ein. Insbesondere zu den gesundheitlichen Themen *Depressionen, depressive Episoden und bipolare Störungen* besteht bei rund jedem/r Zweiten (51,4%) ein Qualifizierungsbedarf. Des Weiteren gaben 29,9% der betriebliche Akteur*innen an, ihre *Sozialkompetenzen* erweitern zu wollen: Hier stimmten 38,7% der Befragten »völlig« oder »überwiegend« zu. Zudem sehen 41,7% der betrieblichen Akteur*innen einen »mittelmäßigen« Qualifizierungsbedarf zu *fachlichen Kompetenzen im BEM*. Insbesondere bezüglich der *Leistungen der Kostenträger* erachtet jede/r Zweite (50,9%) weiterführende Erkenntnisse als »völlig« oder »überwiegend« bedeutsam.

3.2 Ergebnisse Expert*innen-Interviews: Optimierung des BEM

Welche Faktoren dazu führen, dass der BEM-Prozess in Betrieben besonders positiv wahrgenommen wird, zeigen die Ergebnisse der qualitativen Interviews. Insgesamt ergaben sich 302 Nennungen der betrieblichen Akteur*innen zu förderlichen Faktoren im BEM, die 26 übergreifenden Kategorien zugeordnet werden konnten (Mehrfachnennungen waren möglich). Nach Ansicht der Befragten ist es vor allem das *Führen persönlicher Gespräche mit BEM-Berechtigten*, welches den BEM-Prozess positiv beeinflusst. Diese Kategorie wurde am häufigsten genannt (30 Nennungen; 9,9% der Gesamtnennungen). Weitere förderliche Faktoren sind die *Verfügbarkeit vielfältiger betrieblicher Gesundheitsangebote (z.B. Sportkurse, Achtsamkeitstraining)* (24 Nennungen; 7,9% der Gesamtnennungen) sowie die *aktive Beteiligung der BEM-Berechtigten am BEM-Prozess* (22 Nennungen; 7,3% der Gesamtnennungen). Zudem wird der BEM-Prozess nach Einschätzung der Befragten besonders positiv wahrgenommen, wenn ein betriebliches Selbstverständnis herrscht, *das Wohlbefinden von Beschäftigten in den Vordergrund zu stellen* (22 Nennungen; 7,3% der Gesamtnennungen).

4. Fazit

Im Rahmen der quantitativen Befragung berichtet ein Großteil der betrieblichen Akteur*innen von Hürden bei der Maßnahmenplanung und -umsetzung. Insbesondere strukturelle, betriebsinterne Faktoren, wie das Fehlen geeigneter alternativer Arbeitsplätze für Rückkehrende, sowie individuelle, persönliche Gründe, wie die Angst vor Vorurteilen und Ausschluss aus dem Kolleg*innenkreis, sind bedeutsam. Die Analyse der qualitativen Interviews unterstreicht diese Ergebnisse und zeigt, dass vor allem individuelle Faktoren, wie persönliche Gespräche und der aktive Einbezug der BEM-Berechtigten in den BEM-Prozess, Erfolgsfaktoren im BEM darstellen. Ebenso förderlich für das BEM wirken strukturelle, betriebsinterne Faktoren, wie die Verfügbarkeit vielfältiger betrieblicher Gesundheitsangebote. Deutlich wurde auch, wie wichtig es ist, über Ziele sowie Prozessschritte des BEM aufzuklären und entsprechende Unkenntnis zu verringern. Darüber hinaus tragen eine vertrauensbasierte Kommunikation sowie ein allgemeines betriebliches Selbstverständnis, welches das Wohlbefinden der Beschäftigten in den Vordergrund rückt, dazu bei, dass BEM-Prozesse zu einem Erfolg werden.

Aufbauend auf vorliegenden und weiteren Ergebnissen der Bedarfserhebung wurden gezielt digitale Werkzeuge für das BEM entwickelt. So befinden sich z. B. auf der BEMpsy-Plattform (www.bempsy.de) interaktive digitale Tools zur Belastungs- und Arbeitsanalyse sowie Gesprächsleitfäden und Handlungsempfehlungen. Zudem finden die Nutzer*innen umfangreiche Informationsmaterialien zum BEM sowie zu den häufigsten psychischen Krankheitsbildern. Außerdem berichten unterschiedliche BEM-Akteur*innen von ihren Erfahrungen im BEM-Prozess oder der Bewältigung ihrer Erkrankung. Des Weiteren existiert ein umfangreicher Katalog zu externen BEM-Akteur*innen, ihren Leistungen sowie Kontaktadressen.

Diese und weitere digitale Hilfsmittel können die Informationsvermittlung und Aufklärung über den BEM-Prozess sowie psychische Erkrankungen hilfreich unterstützen sowie methodische und diagnostische Kompetenzen zur Diagnose der Belastungen und Arbeitsfähigkeit erweitern. Letztlich können sie die Maßnahmenplanung durch das schnelle Auffinden geeigneter Leistungsanbieter erleichtern und damit den BEM-Prozess effektiver, effizienter und zufriedenstellender für betriebliche Akteur*innen und BEM-Berechtigte gestalten.

Literatur

- Bushe, G. R. (2011). Appreciative Inquiry: Theory and Critique. In D. Boje, B. Burnes & J. Hassard (Hrsg.), *The Routledge Companion To Organizational Change* (S. 87–103). Routledge.
- Freigang-Bauer, I. & Gröben, F. (2011). *Eingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Erkrankungen: Handlungsbedarf aus Sicht betrieblicher Akteure*. Hans-Böckler-Stiftung. https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-004920.
- Giesert, M. & Reuter, T. (2015). Qualifizierung betrieblicher AkteurlInnen – 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). HTW Berlin.
- Knoche, K. & Sochert, R. (Hrsg.) (2013). *Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme*. iga.Report 24. BKK BV, DGUV, AOK-BV, vdek. https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_24_Betriebliches_Eingliederungsmanagement.pdf.
- Ohlbrecht, H., Detka, C., Kuczyk, S. & Lange, B. (2018). Return to Work und Stay at Work – Die Frage nach einem gelingenden betrieblichen Eingliederungsmanagement. *Die Rehabilitation*, 57(3), 157–164. <https://doi.org/10.1055/a-0608-9402>.
- Pöser, S., Becke, G. & Schwerdt, C. (2017). *Psychische Gesundheitsrisiken als Herausforderung für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM): Problemfelder, Gestaltungsbedarfe und -ansätze für betriebliche Akteure*. Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, No. 19, Institut Arbeit und Wirtschaft (IAW), Universität Bremen und Arbeitnehmerkammer Bremen. <http://hdl.handle.net/10419/168381>.
- Riechert, I. & Habib, E. (2017). *Betriebliches Eingliederungsmanagement bei Mitarbeitern mit psychischen Störungen*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49112-6>.
- SGB IX (2016). *Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen*. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/BJNR323410016.html.
- Stegmann, R. & Schröder, U. B. (2018). *Anders Gesund – Psychische Krisen in der Arbeitswelt: Prävention, Return-to-Work und Eingliederungsmanagement*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-17882-6>.