

Kristin Carls
Barbara Splett

Betriebliches Eingliederungsmanagement: Gestaltungsbedingungen und Wirkungen externer, aufsuchender BEM-Beratung

Eine Zusammenfassung der Forschungsergebnisse aus der Begleitforschung
zum rehapro-Modellprojekt BEM-intensiv

Kurz und knapp

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) als wirksames Instrument zur nachhaltigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit umzusetzen, ist sehr voraussetzungsvoll. Neben finanziellen und personellen Ressourcen, spezifischen fachlichen Kompetenzen und einer systematischen Durchführung des BEM-Prozesses, sind außerdem die Einbindung relevanter betrieblicher Akteure und eine grundsätzlich gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeit wichtig. Leider fehlen diese Voraussetzungen häufig, insbesondere bei kleinen und mittleren Unternehmen. Im Rahmen des Modellprojekts "BEM-intensiv" versuchte die Deutsche Rentenversicherung durch gezielte Beratung vor Ort, die Unternehmen sowie die betroffenen Personen bei der Gestaltung von BEM-Prozessen zu unterstützen. Dieser Kurzbericht behandelt Bedingungen, unter denen BEM-Prozesse stattfinden und fragt danach, welchen Einfluss eine solche externe Beratung auf die Gestaltung betrieblicher BEM-Prozesse haben kann.

Fragestellung und Forschungsdesign

Die Aufgabe der Begleitforschung des SOFI zum rehapro-Modellprojekt „BEM-intensiv“ war es, die Gelingens- und Scheiternsbedingungen der im Projektkontext erprobten „aufsuchenden BEM-Beratung“ zu analysieren. Dabei sollten die Voraussetzungen und Bedingungen der Anbahnung und Durchführung der BEM-Beratungsprozesse untersucht und vor allem die betrieblichen Akteurskonstellationen, also die Interaktionsbeziehungen zwischen den relevanten betrieblichen BEM-Akteuren, in den Blick genommen werden. Die Ergebnisse werden im Folgenden in drei Abschnitten dargestellt.

Zunächst wird der Frage nachgegangen, wie BEM praktiziert wird und welche Bedingungen grundsätzlich zum Gelingen oder Scheitern von BEM-Prozessen beitragen. Daran anknüpfend wird der Einfluss der aufsuchenden, externen BEM-Beratung auf eine wirkungsvolle BEM-Gestaltung analysiert. Abschließend werden Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung einer aufsuchenden BEM-Beratung formuliert. Dabei handelt es sich um eine Zusammenfassung des

SOFI-Workingpapers 2024-32 „Betriebliches Eingliederungsmanagement. Gelingens- und Scheiternsbedingungen im Kontext externer, aufsuchender BEM-Beratung“.

Empirische Grundlage der Analyse sind insgesamt 45 qualitative, zwischen Februar 2022 und Mai 2023 geführte Interviews aus 15 Betrieben. Ursprünglich sollten zusammenhängende, fallbezogene BEM-Konstellationen (bestehend aus dem oder der jeweiligen BEM-betroffenen Beschäftigten, den verschiedenen betrieblichen BEM-Akteur:innen und der oder dem externen Berater:in) erhoben werden, um die jeweiligen BEM-Fälle aus einer multiperspektivischen Analyseperspektive zu untersuchen. Aufgrund von geringer Teilnahmereitschaft sowohl bei Betrieben als auch Beschäftigten konnte dies nur begrenzt realisiert werden. In nur acht Betrieben konnten überhaupt Beschäftigteninterviews geführt werden, in den weiteren sieben Betrieben waren ausschließlich Gespräche mit betrieblichen Akteuren möglich.

Für neun der insgesamt 16 erhobenen BEM-Fälle konnte dabei multiperspektivisch die betriebliche „BEM-Konstellation“ erhoben werden. Dazu wurden neben dem oder der betroffenen Beschäftigten jeweils

drei bis fünf weitere Personen aus dem jeweiligen Betrieb (BEM-Verantwortliche, Vorgesetzte u/o Geschäftsführungen, Interessensvertretung) und/oder die jeweilige externe Beratung interviewt. In den restlichen Fällen konnte neben den BEM-betroffenen Beschäftigten nur eine weitere Person in die Erhebung einbezogen werden (meist der oder die BEM-Verantwortliche). In einem Fall kam auch nur ein einzelnes Beschäftigteninterview zu Stande, ohne Erhebung der betrieblichen Perspektive.

Tabelle 1: Übersicht Sample

Art der Gespräche	Anzahl der Gespräche	Anzahl der Betriebe
betriebliche Expertengespräche	22	14
Beschäftigteninterviews	16	8
Expertengespräche mit externen Berater:innen	7	-
Summe aller Interviews	45	15

Gelingens- und Scheiternsbedingungen des BEMs

BEM als hoch sensibles Handlungsfeld

Die betriebliche Auseinandersetzung mit individuellen Gesundheitsfragen im BEM ist ein höchst sensibles Thema. Daher entstehen hohe Anforderungen an eine vertrauliche Prozessdurchführung, einen angemessenen Umgang mit den Betroffenen und gleichzeitig an eine möglichst offene Suche nach geeigneten Eingliederungsmaßnahmen, die einen nachhaltigen Verbleib in der Erwerbstätigkeit fördern. Die BEM-berechtigten Beschäftigten befinden sich im Kontext ihrer Langzeiterkrankung in der Regel sowohl privat als auch beruflich in einer verwundbaren Position, deren Ausprägung je nach Art der Erkrankung, der individuellen und sozialen Ressourcen, der betrieblichen Stellung (einschließlich des Beschäftigungsstatus) und des arbeits- und sozialrechtlichen Wissens variiert. Je nachdem, wie sich die Verletzlichkeit auf diesen verschiedenen Ebenen summiert, ergibt sich daraus für die Betroffenen eine mehr oder weniger geschwächte (und/oder selbst so wahrgenommene) Verhandlungsposition im BEM-Gespräch, was sich auch auf ihre Beteiligungsbereitschaft und ihr Agieren im Prozess auswirkt. Unwissen und Unsicherheit in Bezug auf die eigenen Rechte im BEM-Prozess, auch in Verbindung mit Angst vor einem Arbeitsplatzverlust, führen nicht selten zu Skepsis

bezüglich des Sinns und Zwecks einer BEM-Teilnahme. Aber auch Frust über im Arbeitsalltag wahrgenommene Anerkennungs- und Beteiligungsdefizite oder als begrenzt wahrgenommene Veränderungsmöglichkeiten können die notwendige Mitwirkung der Betroffenen beeinträchtigen.

Diesen Anforderungen stehen in der Mehrzahl der untersuchten Betriebe schwierige Rahmenbedingungen gegenüber. Dazu gehören an erster Stelle fehlende betriebliche sowie individuelle Ressourcen und Kompetenzen im Umgang mit dem BEM. Zweitens wird das BEM wenig systematisch umgesetzt, wenig in den Prozessaufbau investiert und es werden über die jeweiligen BEM-Verantwortlichen hinaus kaum weitere, für die Maßnahmenfindung und -umsetzung relevante, betriebliche und externe Akteure einbezogen. Drittens spielen Gesundheitsförderung und vor allem eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung im Betriebsalltag oft nur eine untergeordnete Rolle.

Tabelle 2: Schwierige BEM-Umsetzungsbedingungen

Fehlende individuelle und betriebliche Ressourcen und Kompetenzen:

- Beschäftigte: fehlendes Wissen & verwundbare Position (durch Langzeiterkrankung)
- Betriebe: begrenzte personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen & wenig anforderungsgerechte Stellenbesetzung der BEM-Funktion

Geringe Prozesssystematisierung und Akteursbeteiligung:

- BEM oft nur adhoc, einzelfallbezogen und als Zweiergespräche → begrenzte Funktionalität und Reichweite
- in Kleinunternehmen oft informelle Praxen → auch wegen geringer Fallzahlen

Geringe betriebliche Priorität gesundheitsgerechter Arbeitsgestaltung:

- geringer Arbeitsbezug des BEMs → Fokus liegt auf individuellen Gesundheitsmaßnahmen
- geringe Nachhaltigkeit, da Arbeitsbedingungen wesentlicher Bedingungsfaktor der Wiedereingliederung sind
- teils Zweckentfremdung durch Nutzung von BEM als Aussteuerungsinstrument (gesundheitsbedingte Kündigung, Aufhebungsvertrag)

Geringe Ressourcen und Kompetenzen im Umgang mit BEM

Auf Seiten der Betriebe – besonders der KMUs – sind oft nur begrenzte zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen für die Durchführung des BEMs vorhanden. BEM wird in der Regel nur als Nebenaufgabe ohne (ausreichende) Stundenkontingente betrieben. Außerdem wird die Position des oder der BEM-

Verantwortlichen meist mit vorhandenen Mitarbeitern oder Mitarbeiterinnen aus der Finanz- oder Personalverwaltung besetzt, ohne dass dabei dem komplexen Anforderungsprofil der BEM-Begleitung Rechnung getragen wird. So fehlen den BEM-Verantwortlichen oftmals nicht nur wichtige Kompetenzen für den Aufbau von strukturierten BEM-Praxen, Netzwerken und Vertrauen gegenüber den Beschäftigten, sondern auch die notwendige Durchsetzungskraft für etwaige arbeitsbezogene Maßnahmen. Daraus entsteht nicht selten eine Überforderungssituation, die auch zu einem häufigen Wechsel in der Position der BEM-Verantwortlichen beiträgt.

Geringe Prozesssystematisierung und Akteursintegration

Gleichzeitig werden BEM-Prozesse häufig nur unsystematisch, einzelfallbezogen und als Zweiergespräche zwischen dem oder der Betroffenen und dem oder der BEM-Verantwortlichen bearbeitet. Dies haben wir nicht nur in kleinen Betrieben gefunden, bei denen aufgrund der statistisch geringen Anzahl von BEM-Fällen eine Systematisierung unverhältnismäßig hohe Ressourcen binden würde. Die geringe Prozesssystematisierung und fehlende Beteiligung weiterer Akteure oder Akteurinnen ist insofern problematisch, als dass systematische, transparente Prozessabläufe (vom systematischen Monitoring der Fehlzeiten über die Kontaktaufnahme bis zur Maßnahmenentwicklung und -überprüfung) wichtig für die Funktionalität des BEMs und vor allem den Vertrauensaufbau sind. Während für letzteren auch vertrauliche Vieraugengespräche hilfreich sein können, ist die Integration weiterer Akteure (vor allem direkter Vorgesetzter und Interessenvertretungen) besonders dann relevant, wenn es darum geht, notwendige und mögliche Arbeitsveränderungen auszuloten. Das Gespräch mit den direkten Vorgesetzten wird auch von Beschäftigten durchaus gewünscht, auch aus dem Bedürfnis, die eigene Sichtbarkeit in der Situation langer Arbeitsunfähigkeit zu erhöhen, letztere zu rechtfertigen und Anerkennung für vorhandene Genesungsanstrengungen und Leistungsbereitschaft zu erfahren. Gerade in KMUs finden sich statt derartiger Prozesssystematisierungen oft eher informelle Praxen, um Wiedereingliederungsprozesse zu organisieren – teils auch ohne, dass diese von den Beteiligten überhaupt mit BEM (als formalem Prozess) in Verbindung gebracht werden. Solche informellen Praxen, im Wesentlichen basierend auf direkter Kommunikation zwischen Beschäftigten und Vorgesetzten, können durchaus zielführend in Bezug auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung sein. Sie sind aber noch einmal stärker als formalisierte BEM-Gespräche abhängig von der Handlungsbereitschaft und -fähigkeit

der Vorgesetzten, der mehr oder weniger starken oder schwachen Verhandlungsposition der betroffenen Beschäftigten und dem (auch persönlichen) Verhältnis zwischen beiden.

Geringe Priorisierung von gesundheitsorientierter Arbeitsgestaltung

Schließlich lässt sich feststellen, dass der Fokus der untersuchten BEM-Prozesse eindeutig auf individuellen Gesundheitsmaßnahmen (Rehabilitation etc.) liegt und arbeitsbezogene Veränderungen deutlich seltener vorgenommen werden. Eine solche arbeitsferne, individualisierende Ausrichtung wird der gesetzlich festgeschriebenen Arbeitgeberverantwortung, gemeinsam mit dem oder der betroffenen Beschäftigten angemessene Möglichkeiten der Wiedereingliederung auszuloten (SGB IX §167 Abs. 2), allerdings nur begrenzt gerecht. Sie ist aber auch deshalb problematisch, weil mehr oder weniger belastende Arbeitsbedingungen zwar nicht immer der Auslöser für eine auftretende langfristige Arbeitsunfähigkeit sind, die Wiedereingliederungschancen und die nachhaltige Leistungsfähigkeit der Betroffenen aber entscheidend mitbeeinflussen. Neben begrenzten technischen und finanziellen Möglichkeiten hängt die arbeitsbezogene Veränderungsbereitschaft in den Betrieben eng mit den jeweiligen betrieblichen Prioritätensetzungen und nicht zuletzt mit dem Verhältnis zwischen klassischen, engen Kostenorientierungen einerseits und Fragen der Arbeitsgesundheit und der gesundheitsorientierten Arbeitsgestaltung (genauso wie Beteiligungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten der Beschäftigten daran) andererseits zusammen. Oftmals genießen Gesundheitsfragen im Betriebsalltag nur eine geringe Priorität – wobei im Rahmen des zunehmenden Personalmanagements, des steigenden Altersdurchschnitts und damit zunehmender gesundheitlicher Verschleißerscheinungen bei stark alternden Belegschaften derzeit durchaus ein steigendes betriebliches Interesse erkennbar ist, sich mehr mit den Gesundheitsbedingungen der Arbeit zu befassen. Auch die Teilnahme an „BEM-intensiv“ lässt sich in etlichen der untersuchten Betriebe als Ausdruck eines gestiegenen Problembewusstseins bzw. zumindest als Reaktion auf einen wahrgenommenen, zunehmenden Handlungsdruck interpretieren.

Bei Betrieben mit stark kostenfokussierter Prioritätensetzung wird BEM allerdings nicht nur als Wiedereingliederungs-, sondern teilweise auch als Aussteuerungsinstrument genutzt, um leistungsgeminderten oder sonst unliebsamen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen Aufhebungsverträge nahelegen oder die Voraussetzungen für krankheitsbedingte Kündigungen zu schaffen. Dabei entsteht ein betriebliches Interesse an der Durchführung formaler BEM-Prozesse teils auch

erst dann, wenn arbeitsrechtliche Konsequenzen angestrebt werden. BEM-Verantwortliche befinden sich demgegenüber oft in einem Rollenkonflikt – einerseits für den Wiedereingliederungsprozess und den Vertrauensaufbau verantwortlich zu sein und andererseits im Rahmen der betrieblichen Zielsetzungen zu handeln, die oft nur eine begrenzte Teilhabeorientierung zulassen und auf die sie selbst nur bedingt Einfluss haben – vor allem, wenn sie sich selbst in einer abhängigen Verwaltungs- und nicht in einer Führungsposition befinden.

Wirkungen der aufsuchenden Beratung im Rahmen von BEM-intensiv

Positive Beratungseffekte

Angesichts dieser vielseitig herausfordernden Rahmenbedingungen, vor denen Betriebe bei der Umsetzung des BEMs stehen, kann die Nutzung einer externen BEM-Beratung positiven Einfluss auf die BEM-Qualität und damit die Wiedereingliederungschancen nehmen: Erstens ermöglicht die externe Beratung eine gezielte Wissensvermittlung an die betroffenen Beschäftigten und Betriebe. Auf beiden Seiten bestehen nicht selten große Wissenslücken und Unsicherheiten

Tabelle 3: Positive Beratungseffekte

Wissensvermittlung für Betriebe u. betroffene Beschäftigte

- grundlegendes Prozesswissen und Prozesssicherheit
- Maßnahmenwissen und erleichteter Zugang zum Hilfesystem

Prozessbegleitung

- BEM-Verantwortliche: (anonyme) Fallbesprechung
- Umfassende Beschäftigtenberatung und -unterstützung: psycho-soziale Unterstützung (Vertrauensaufbau, Bewusstwerdungsprozesse und Aktivierungsimpulse)

Prozessgestaltung

- Erweiterte Akteursbeteiligung
- Stärker arbeitsorientierte Lösungsversuche
- Förderung von Verständigungsprozessen und Interessensvermittlung → Gesprächsmoderation und Stärkung schwacher Positionen

im Umgang mit dem Thema BEM, den damit verbundenen Rechten und Pflichten und vor allem den im Sozialversicherungssystem vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten. Eine wesentliche Leistung der externen Beratung ist es daher, als direkter Ansprechpartner Orientierungswissen in Form von gebündelten Informationen zu Maßnahmen und Fördermöglichkeiten, Zugangsbedingungen und -wegen zu vermitteln,

Schnittstellen zu schließen und dazu auch praktische Unterstützung bspw. bei der Kontaktaufnahme mit Sozialleistungsträgern und eventuell notwendigen Antragstellungen (Reha etc.) zu geben. So kann die aufsuchende BEM-Beratung einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, den Zugang zum Hilfesystem der Sozialleistungsträger zu verbessern – auch deshalb, weil sie niedrigschwellig, direkt vor Ort und im Rahmen des BEM-Prozesses angeboten wird. Denn dadurch ist sie für die betroffenen Beschäftigten und Betriebe mit geringem zusätzlichem Aufwand bzw. geringen Aktivierungsanstrengungen verbunden.

Zweitens bietet die individuelle Beratung den BEM-berechtigten Beschäftigten neben der Wissensvermittlung auch eine relevante psycho-soziale Unterstützungsmöglichkeiten. Gerade angesichts der verbreiteten Unsicherheiten im Umgang mit BEM und ihrer durch die Langzeiterkrankung oft prekären beruflichen und sozialen Lage ist eine persönliche Prozessbegleitung für viele Betroffene enorm wichtig. Basis dafür ist der externe Charakter der Beratung und die damit verbundene Möglichkeit eines vertrauensvollen Gesprächs mit einer neutralen, von betrieblichen Interessen unabhängigen Person. Eine verständnisvolle und wertschätzende Interaktion im Beratungsgespräch ermöglichen es den Betroffenen dabei oft erstmals offen über ihre Krankheit und damit verbundene Leistungseinschränkungen am Arbeitsplatz zu sprechen und/oder sich dieser selbst bewusst zu werden bzw. sie sich einzugestehen. Dies ist wiederum Voraussetzung dafür, dass überhaupt nach Lösungsmöglichkeiten gesucht sowie die individuelle Handlungsfähigkeit und -bereitschaft erhöht werden kann.

Drittens kann die externe Beratung im günstigsten Fall, bei gegebener Bereitschaft der beteiligten Akteure, auch auf die Gestaltung der BEM-Prozesse Einfluss nehmen, deren Arbeitsbezug stärken sowie die innerbetriebliche Interessensvermittlung fördern. Diese Unterstützung wirkt nicht nur für den Einzelfall, sondern erhöht in langfristiger Perspektive die Fähigkeit der Betriebe, eigenständig wirksame BEM-Prozesse durchzuführen. So wurde die Beratung in einzelnen Betrieben zur Systematisierung der bestehenden BEM-Praxen (bspw. zur Einführung einer systematischen Krankenstandserfassung oder zur Klärung von Prozessabläufen, Verantwortlichkeiten und beteiligten Akteuren) und/oder für ein Coaching der BEM-Verantwortlichen (u.a. durch anonyme Fallbesprechungen, Unterstützung beim Aufbau von Kontaktnetzwerken und Vermittlung von Gesprächsführungskompetenzen) genutzt.

Darüber hinaus hat die Beratung in einzelnen Fällen dazu beigetragen, dass auf Wunsch der betroffenen Beschäftigten neben dem oder der BEM-Beauftragten auch direkte Vorgesetzte am BEM-Gespräch beteiligt

wurden. Dadurch konnten gezielter Arbeitsveränderungsbedarfe und deren konkrete Umsetzungsmöglichkeiten diskutiert und entsprechende Aushandlungsprozesse vorangetrieben werden.

Ganz wesentlich für den Verlauf solcher Aushandlungsprozesse ist die Präsenz der externen Berater:innen im BEM-Gespräch sowie die Übernahme der Gesprächsmoderation und damit einer interessensvermittelnden Rolle durch diese. Dies wird von vielen Beschäftigten als wesentliche Unterstützung, wenn nicht gar Vorbedingung dafür wahrgenommen, ihre arbeitsbezogenen Bedürfnisse offen anzusprechen und in den BEM-Prozess einzubringen – gerade wenn sie sich durch ihre Erkrankung in ihrer betrieblichen Position verunsichert fühlen und eine eher skeptische oder ängstliche Haltung gegenüber dem BEM haben. Aber nicht nur für die Beschäftigten, sondern auch etliche BEM-Verantwortliche stellt die Übernahme der Gesprächsmoderation durch eine neutrale Instanz eine Entlastung dar, sei es wegen begrenzter eigener kommunikativer Kompetenzen oder der eigenen betrieblichen Position, damit verbundener Einflussgrenzen, Abhängigkeiten und Rollenkonflikte bzw. innerbetrieblich bestehender Interessens- und Zielkonflikte. Damit erweist sich die Förderung der Interessensaushandlung durch eine interessensbewusste, vermittelnde Gesprächsmoderation als ganz zentrale Beratungsleistung, die durch die externe, neutrale Position der Beratung ermöglicht wird und die betrieblichen Akteure schrittweise zur Übernahme einer auch arbeitsbezogenen Gestaltungsverantwortung befähigen kann. Erst unter dieser Voraussetzung kann das BEM effektiv als gemeinsamer Suchprozess nach bestmöglichen Wiedereingliederungsperspektiven gestaltet werden, unter Einbezug sowohl individueller als auch arbeitsbezogener Veränderungsbedarfe.

Akuter Bedarf, „schwierige Fälle“ oder Rechtsabsicherung motivieren zur Beratungsnutzung

Die genannten positiven Effekte kann eine externe Beratung natürlich nicht alleine erreichen, sondern es bedarf neben einem guten Vertrauensverhältnis auch einer grundsätzlichen Handlungsbereitschaft sowohl der betroffenen Beschäftigten als auch der betrieblichen Akteure. Inwiefern die externe BEM-Beratung positive Wirkung auf die betrieblichen BEM-Prozesse entfalten kann, ist außerdem in hohem Maße von den betrieblichen Nutzungsintentionen sowie der Art und dem Umfang der jeweiligen Beratungsnutzung abhängig.

Zunächst einmal ist bezüglich der Nutzungsweisen festzustellen, dass die Betriebe auf das Beratungsangebot nur bei einem bestehenden akuten Bedarf eingehen. Ein solcher konkreter Anlass kann das erstmalige

Auftreten eines (betrieblich relevanten, als solcher erkannten) BEM-Falls oder die Konfrontation mit einem besonders schwierigen Fall sein. In anderen Fällen ist die Modellprojektteilnahme durch einen großen betrieblichen Handlungsdruck motiviert, der sich aus einem hohen Krankenstand und einer hohen Zahl an BEM-Fällen ergibt – in der Regel verbunden mit einem hohen Altersdurchschnitt der Belegschaft und/oder einem hohen Belastungsgrad der Tätigkeit. Die Betriebe ziehen die Beratung in erster Linie hinzu, um gebündelte Informationen zu externen Maßnahmen- und Fördermöglichkeiten und eine möglichst fallspezifische Unterstützung bei der Vermittlung derselben zu erhalten. Bei innerbetrieblichen Vertrauensproblemen wird das Angebot einer externen, neutralen Beschäftigtenberatung genutzt, um betroffene Beschäftigte zu einer BEM-Teilnahme zu motivieren.

Auf beiden Ebenen der Kompetenzen und der Vertrauensbeziehungen sind sich die Betriebe bzw. die jeweiligen BEM-Beauftragten der eigenen Grenzen in der Regel sehr bewusst und greifen gerade deshalb auf die Beratung zurück, um so die Qualität des BEMs zu verbessern. Daneben spielt aber auch das Anliegen der Rechtsabsicherung eine Rolle, gerade in den kleinen und mittelgroßen Betrieben resultierend aus einer oft recht großen grundsätzlichen Verfahrensunsicherheit heraus, teilweise aber auch in Zusammenhang mit fallbezogenen Kündigungsinteressen und deren (vermeintlicher) Legitimierung.

Über eine solche Nutzung verfügbarer externer Ressourcen und Kompetenzen hinaus streben nur wenige der untersuchten Betriebe eine verbesserte Prozessgestaltung und einen eigenen, internen Kompetenzaufbau oder gar die Weiterentwicklung des BEMs als Teil einer systematischen Gesundheitsförderung an. Die Mehrheit nutzt die externe Beratung vielmehr als eine Möglichkeit, um die Prozessverantwortung für das BEM abzugeben.

Unterschiedliche Nutzungsformen und Nutzungsintentionen ...

Genauso wie die Nutzungsintentionen unterscheidet sich auch die Art und Weise, wie die Beratung von den Betrieben konkret genutzt wird. Auf einer ersten Ebene lässt sich, wie eben schon angeklungen, zwischen einer rein einzelfallbezogenen Adhoc-Nutzung zur unmittelbaren Problembewältigung und einem systematischen Kompetenz- und Prozessaufbau unterscheiden. Zweitens unterscheidet sich die Beratungsnutzung im Integrationsgrad, also darin, ob die Beratung in den betrieblichen Prozess integriert wird (Präsenz der Berater:innen in betrieblichen BEM-Gesprächen), parallel und zusätzlich dazu stattfindet (als Einzelberatung, ohne Präsenz der Berater:innen im Betrieb) oder

für eine rein externalisierte BEM-Umsetzung (rein individuelles externes Beratungsgespräch ohne jeglichen betrieblichen Prozess) genutzt wird. Und drittens wird die externe Begleitung teils generalisiert allen BEM-Betroffenen angeboten und teils nur selektiv bei besonders komplizierten Fällen bzw. auftretenden Problemen herangezogen.

Tabelle 4: Formen der Beratungsnutzung und deren Wirkungen

Systematisierungsgrad: adhoc- versus systematische Nutzung:

- adhoc Nutzung = Nutzung externer Ressourcen zur fallbezogenen Problemlösung und/oder Qualitätssteigerung des BEMs → vor allem bei geringen internen BEM-Ressourcen/Kompetenzen/Erfahrungen → ABER: dauerhafter Unterstützungsbedarf
- systematische Nutzung = nachhaltiger Beratungsnutzen durch Kompetenzvermittlung und Weiterentwicklung der BEM-Praxen → nur bei hohem betrieblichen Handlungsdruck und engagierten Akteuren

Integrationsgrad: externalisierte versus parallele versus integrierte Nutzung:

- externalisierte Nutzung = rein individuelle Beratungsgespräche → BEM-Initialisierung bei fehlenden betrieblichen Ressourcen → ABER: Abgabe betrieblicher Prozessverantwortung = arbeitsfernes BEM
- parallele Nutzung = individuelle Beratung als Zusatzangebot zu betrieblichen Gesprächen → ABER: Notwendigkeit guter Prozessvermittlung
- integrierte Nutzung = Präsenz der Beratung in betrieblichen Gesprächen → Voraussetzung für Einflussnahme auf Prozessgestaltung und Interessensvermittlung

Selektionsgrad: generalisierte versus selektive Nutzung:

- Häufigkeit der Beratungsnutzung (alle oder nur ausgewählte (besonders herausfordernde) Fälle) → stark abhängig vom Stand der BEM-Praxen und dem Erfahrungsschatz des oder der BEM-Verantwortlichen
→ wiederkehrender Beratungsbedarf

Gerade dort wo kaum BEM-Erfahrungen, Ressourcen und Kompetenzen vorhanden sind, kommt es mehrheitlich zu einer externalisierten und rein fallbezogenen Beratungsnutzung für alle BEM-Fälle, während erfahrenere Betriebe die externe Beratung eher nur selektiv bei einzelnen problematischen Fällen heranziehen oder sie nur für anonyme Fallbesprechungen (also in Form einer Beratung für den oder die BEM-Verantwortliche:n und nicht im Kontakt mit den Beschäftigten) nutzen.

Ausgeprägtere Vorerfahrungen oder auch eine größere Ressourcenverfügbarkeit führen allerdings nicht notwendig zu einer stärker integrierten und/oder

systematischeren Beratungsnutzung. Eine solche entsteht vielmehr dort, wo hohe BEM-Fallzahlen mit einem offensichtlichen Arbeitsbezug und damit einem hohen betrieblichen Handlungsdruck einhergehen sowie gleichzeitig besonders engagierte BEM-Verantwortliche, Führungskräfte oder Interessenvertretungen vorhanden sind, die sich des Themas annehmen und die Priorisierung von Gesundheitsfragen innerbetrieblich vorantreiben. Wobei ein Zusammenhang zwischen hohen Krankenständen und Arbeitsbedingungen von den betrieblichen Akteuren eher bei körperlichen Belastungen bzw. Beschwerden hergestellt wird. Dagegen werden psychische Belastungen oftmals stärker auf die individuelle Belastbarkeit der Beschäftigten als auf arbeitsprozessbezogene Faktoren zurückgeführt und diesbezüglich deutlich weniger betriebliche Handlungsnotwendigkeiten (und –möglichkeiten) gesehen. Neben dem wahrgenommenen Handlungsdruck und den diesen aufgreifenden Akteuren spielt aber auch die Betriebsgröße eine Rolle. So haben die wenigen der untersuchten KMUs, die die Beratung auch für einen systematischen Kompetenz- und Strukturaufbau nutzen, alle mehr als 150 Mitarbeiter:innen, während wir in den untersuchten kleineren Betrieben nur die externalisierte Nutzungsweise vorgefunden haben.

... beeinflussen die Beratungseffekte

Diese Unterschiede in der Beratungsnutzung sind vor allem deshalb relevant, weil sie sich deutlich auf die erzielten bzw. erzielbaren Beratungseffekte auswirken. Eine stark auf die unmittelbare Problemlösung im jeweiligen Einzelfall bezogene und/oder wenig integrierte Beratungsnutzung führt dazu, dass nur begrenzt systematische Prozesse und interne Kompetenzen aufgebaut werden und damit ein dauerhafter Unterstützungsbedarf bestehen bleibt. Die Externalisierung des gesamten BEM-Verfahrens an die Beratung (bzw. dessen Reduktion auf individuelle externe Beratungsgespräche) produziert darüber hinaus ein sehr arbeitsfernes BEM, das sich vor allem auf individuelle Gesundheitsmaßnahmen und Genesungsanstrengungen, aber kaum auf Arbeitsveränderungen bezieht. Außerdem entstehen leicht Kommunikationsdefizite und damit verbundene Prozessverzögerungen, sofern nicht explizit für eine gute Abstimmung zwischen dem individuellen Beratungsprozess und dem Betrieb gesorgt wird. Allerdings erscheint ein interner Kompetenzaufbau gerade in Kleinunternehmen aufgrund fehlender Ressourcen und/oder Handlungsbereitschaft nur schwer umsetzbar – und aus betrieblicher Perspektive angesichts geringer absoluter BEM-Fallzahlen auch nur als begrenzt effizient.

Vor allem wenn intern keine ausreichend kompetente und/oder engagierte Person zur Verfügung steht, die

die Verantwortung für die Organisation und Durchführung der BEM-Prozesse übernehmen könnte, sehen die Betriebe eine rein externe Beratung häufig als einzige Möglichkeit, langzeiterkrankten Beschäftigten überhaupt ein BEM anzubieten. Tatsächlich gab es in fünf der untersuchten Betriebe vor der Modellprojektteilnahme gar kein BEM und die Beratung hat in diesen Fällen wesentlich dazu beigetragen, dass ein entsprechendes Angebot überhaupt zustande gekommen ist.

Handlungsempfehlungen für die aufsuchende BEM-Beratung

Angesichts der geschilderten positiven Beratungseffekte und betrieblichen Nutzungsstrategien erscheint ein dauerhaftes aufsuchendes Beratungsangebot sehr sinnvoll. Gerade in KMUs besteht aufgrund beschränkter Ressourcen und Kompetenzen, einer oft nur begrenzt gesundheitsorientierten Arbeitsgestaltung und einer geringen Effizienz eines internen Kompetenzaufbaus ein wiederkehrender Unterstützungsbedarf bei der Durchführung von BEM-Prozessen. Dies gilt auch da, wo intern bereits gewisse Vorerfahrungen und Kompetenzen bestehen oder diese im Rahmen der Beratung aufgebaut bzw. weiterentwickelt werden können - zwar nicht notwendig für alle, zumindest aber für BEM-Fälle mit komplizierteren Krankheitsverläufen bzw. Eingliederungsperspektiven, für die ein erhöhter individueller Unterstützungs- und/oder betrieblicher Gestaltungs- bzw. Aushandlungsbedarf besteht. Da eine solche Beratung in den Betrieben erst bei einem konkreten Bedarf auf Interesse stößt, sind eine gut sichtbare, zentrale Anlaufstelle sowie eine konstante Öffentlichkeitsarbeit wichtig, um die Existenz des Angebots im Bewusstsein der betrieblichen Akteure zu halten und den Zugang dazu zu gewährleisten.

Primäres Beratungsinteresse der Betriebe ist die Begleitung konkreter BEM-Prozesse und damit die praktische Unterstützung bei einer je betriebs- und fallspezifischen Lösungssuche u.a. durch die Vermittlung von Zugängen zum Hilfesystem der Sozialversicherungsträger. Daneben kann die Beratung aber auch eine Triebkraftrolle für einen internen Kompetenzaufbau, eine Systematisierung der BEM-Praktiken und einen stärkeren Arbeitsbezug des BEMs übernehmen – in Abhängigkeit von den jeweiligen betrieblichen Akteurs- und Interessenskonstellationen.

Tabelle 5: Handlungsempfehlungen für aufsuchende, externe BEM-Beratung

Dauerhaftes Beratungsangebot:

- wiederkehrender Beratungsbedarf und bedarfsabhängige Nutzung
- gut sichtbare Anlaufstelle und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit

Umfassende Prozessbegleitung und -gestaltung:

- betriebs- und fallspezifische Lösungssuche
- Beschäftigtenberatung (Wissensvermittlung, Handlungsimpulse, Stärkung von Handlungsmacht)
- interner Kompetenzaufbau und Systematisierung der BEM-Praktiken
- Stärkung von Arbeitsbezug und Interessenvermittlung

Notwendige Umsetzungsbedingungen:

- Neutralität der Beratung
- umfassende Beratungskompetenzen (mehr als BEM-Wissen und Schnittstellenkontakte, auch Verständnis betrieblicher Prozesse sowie psychologische, medizinische und kommunikative Kompetenzen)
- Integration von Beratung und betrieblichem Prozess
- Vertrauen und Teilnahmereitschaft der Betroffenen
- betriebliche Verantwortungsübernahme für eine gesundheits- und leistungsgerechte Arbeitsgestaltung

Dabei ist eine gute Integration von betrieblichen BEM-Prozessen und Beratung wesentlich, um Kommunikationsdefizite und Zeitverluste zu vermeiden und möglichst frühzeitig notwendige Arbeitsveränderungen anstoßen zu können. Außerdem können die Berater:innen nur dann ihre wesentliche moderierende, interessenvermittelnde Funktion übernehmen und die Gestaltung des BEMs als gemeinsamen Suchprozess fördern, wenn sie im Betrieb bzw. im betrieblichen BEM-Prozess präsent sind.

Für diese moderierende Funktion ist zum einen der externe, neutrale Charakter der Beratung von großer Bedeutung, als Voraussetzung für den Aufbau von Vertrauensbeziehungen und eine anerkannte Vermittlerposition. Wobei sich die Neutralität nicht nur auf die Haltung der jeweiligen Berater:innen, sondern auch auf die institutionelle Anbindung des Beratungsangebots bezieht. Zum anderen braucht es auch von Seiten der Betriebe und der Beschäftigten die Bereitschaft und das Vertrauen, sich auf solch eine Vermittlung und sich daraus ergebende individuelle und betriebliche Veränderungsprozesse einzulassen. Neben individuellen Genesungsanstrengungen und deren Unterstützung im BEM-Verfahren, ist gerade eine klare betriebliche Verantwortungsübernahme für eine gesundheits- und leistungsgerechte Arbeitsgestaltung wesentliche Voraussetzung dafür, dass

Wiedereingliederung nachhaltig gelingen und die Qualität des BEMs gesteigert werden kann.

Auf Seiten der Beratung wiederum bedarf es sehr breit gefächerter Kompetenzen, um den genannten Anforderungen gerecht zu werden. Neben grundsätzlichem BEM-Fachwissen, Rechtssicherheit und relevanter Schnittstellenkontakte sind damit auch medizinischer Sachverstand (als Voraussetzung für die Anerkennung als kompetenter bzw. kompetente Gesprächspartner:in), emotionale und psychologische Kompetenzen im Umgang mit den betroffenen Beschäftigten und vor allem ein profundes, erfahrungsgesättigtes Verständnis von betrieblichen Prozessen, Denk- und Handlungsweisen angesprochen. Höchst relevant sind außerdem kommunikative Kompetenzen genauso wie Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit, um Gesprächsführung und Interessenvermittlung leisten, aber auch mit eigenen Rollenkonflikten umgehen zu können.

Autorinnen

Dr. Kristin Carls und Dr. Barbara Splett sind Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen am Soziologischen Forschungsinstitut. Gemeinsam mit Dr. Martin Kuhlmann (Direktor des SOFI) forschen sie seit einigen Jahren im Themengebiet Arbeit und Gesundheit, Betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebliche Arbeits- und Gesundheitspolitik.

Die Begleitforschung zum rehapro-Modellprojekt „BEM-intensiv - Frühzeitige Bedarfserkennung und Einleitung von Teilhabeleistungen durch aufsuchendes BEM-Management im Betrieb im Rahmen des Firmenservice der DRV“ („BEM-intensiv“) wurde vom SOFI zwischen 2019 und 2023 im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover (DRV-BSH) durchgeführt. „BEM-intensiv“ wurde im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro“ vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert. Das Modellprojekt wurde in den Landkreisen Osnabrück, Emsland und Grafschaft Bentheim erprobt.

Impressum

© Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen (SOFI) e.V. an der Georg-August-Universität

Stand: August 2024

Abrufbar unter: <https://sofi.uni-goettingen.de/projekte/fruehzeitige-bedarfserkennung-und-einleitung-von-teilhabeleistungen/publikationen/>