

Kristin Carls, Barbara Splett

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Betriebliche Gestaltungsbedingungen und Wirkungen externer, aufsuchender BEM-Beratung



**SOFI Working Paper
2024-32**

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

Zitationshinweis

Kristin Carls, Barbara Splett

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Betriebliche Gestaltungsbedingungen und Wirkungen externer, aufsuchender BEM-Beratung

SOFI Working Paper 2024-32

Göttingen: SOFI

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

ISSN 1864-6999

Zusammenfassung

Betriebliches Eingliederungsmanagement. Betriebliche Gestaltungsbedingungen und Wirkungen externer, aufsuchender BEM-Beratung

Obwohl Arbeitgeber bereits seit fast zwanzig Jahren dazu verpflichtet sind, langzeiterkrankten Mitarbeitern ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten, ist dies insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen (KMUs) immer noch nicht flächendeckend umgesetzt. Das rehapro-Modellprojekt „BEM-intensiv“ der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover hat es sich daher zur Aufgabe gemacht, Betriebe und Beschäftigte vor Ort mit einer „aufsuchenden BEM-Beratung“ unterstützen, um nicht nur das BEM zu fördern, sondern auch die Maßnahmenvermittlung zu verbessern. Die vorliegende Studie präsentiert die Ergebnisse der am SOFI Göttingen durchgeführten -Begleitforschung, die aus einer interessens- und akteursorientierten Perspektive sowohl die betrieblichen BEM-Praktiken und ihre Umsetzungsbedingungen als auch die Wirkungen der externen BEM-Beratung untersucht hat. Die Analyse macht deutlich, dass die Chancen für ein wirksam gestaltetes BEM nicht nur durch den gerade in KMUs vorherrschenden Mangel an Ressourcen, Wissen, Kompetenzen und strukturierten Prozessen, sondern oftmals auch durch eine geringe Priorisierung von gesunden Arbeitsbedingungen durch Führungskräfte und eine wenig handlungsmächtige Position der BEM-Verantwortlichen innerhalb der betrieblichen Akteurs- und Interessenkonstellationen begrenzt werden. Dementsprechend sind BEM-Maßnahmen vorwiegend auf individuell ausgerichtete Rehabilitationsmaßnahmen fokussiert, während Veränderung der Arbeitsbedingungen deutlich seltener realisiert werden, obwohl diese mindestens ebenso bedeutsam für eine nachhaltige Wiedereingliederung sind.

Vor diesem Hintergrund kann eine externe, aufsuchende Beratung besonders dann förderlich wirken, wenn es ihr im Rahmen einer „interessenbewussten Wissensvermittlung“ gelingt, die betrieblichen BEM-Akteure bei einem nachhaltigen Kompetenzaufbau zu unterstützen, als Lotse die Schnittstellen zum Hilfesystem der Sozialversicherungsträger zu schließen und BEM-Gespräche so zu moderieren, dass betriebliche Verständigungsprozesse und Interessensaushandlungen möglich werden. Wichtig ist dabei, dass die in der betrieblichen Hierarchie zumeist eher schwachen BEM-Verantwortlichen und BEM-Betroffenen gestärkt und mögliche notwendige Arbeitsveränderungen auf die Agenda gesetzt werden. Dazu bedarf es auf Seiten der Beratung nicht nur fachlicher und sozialkommunikativer Kompetenzen, sondern auch eines Verständnisses betrieblicher Prozesse, Denk- und Handlungsweisen.

Abstract

Occupational Integration Management – Conditions of organizing OIM and effects of on-site consultation

For almost 20 years, German employers have been obliged to offer Occupational Integration Management (OIM) to their employees who have been unable to work more than 6 weeks within 12 months. Particularly in small and medium-sized enterprises (SME), there is a remarkable lack of practical implementation of OIM. Initiated by “Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover” (German Pension Insurance), the pilot project “BEM-intensiv” offered on site consultation within the companies in order to support both, company actors and employees in realizing OIM. At the same time, the project aimed at improving the dissemination of rehabilitation measure or other measures that are able to re-establish the ability to work. This working paper presents the results of the accompanying scientific research conducted by Sociological Research Institute, Göttingen (SOFI). Following an interest- an actor-orientated research approach, it focusses on the state of companies’ OIM-practices, their conditions of implementation, and the effects of external OIM consultation.

The analysis shows that chances for effectively designed OIM are limited not only by a lack of resources, knowledge, skills and structured processes, prevalent in SMEs, but often also by a low prioritization of healthy working conditions by executive staff, combined with limited agency of companies OIM-representatives. Accordingly, OIM measures primarily focus on individual rehabilitation measures, while changes in working conditions are realized considerably less often, although they are equally important for sustainable job reintegration.

Against this background, an external, on-site consultation can be particularly beneficial if it is realized as an “interest-conscious knowledge transfer”, (1) by supporting companies’ OIM actors in building up sustainable competences, (2) by assisting companies and employees in navigating through the public assistance system and (3) by moderating OIM processes in a way that communication processes and negotiations of interests become possible. In this, it is important that affected employees as well as companies’ OIM representatives, who tend to be on rather weak power positions within the firm hierarchies, are strengthened, and that necessary changes of working conditions are put on the agenda. Regarding the consultants, this requires not only professional and social communication skills, but also a good understanding of company processes as well as operational ways of thinking and acting.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
1.1	BEM zwischen gesetzlichem Anspruch und betrieblichen Umsetzungsdefiziten	6
1.2	BEM-Gestaltung (in KMUs) – eine Frage der Prozessstrukturen, Ressourcen und Kompetenzzuschnitt?	8
1.3	Forschungsdesign mit interessens- und akteursorientierter Perspektivenerweiterung	13
2	Erhebungsmethode und Herausforderungen des Feldzugangs	14
3	BEM-Bedingungsfaktoren	20
3.1	Ressourcen und Kompetenzen	20
3.2	Strukturen, Prozesse, Akteur:innen	25
3.3	Betriebliche Zielsetzungen und arbeitspolitische Rahmenbedingungen	31
3.4	Beschäftigtenperspektive: subjektive Handlungsbedingungen und - strategien	38
3.5	Zwischenfazit: prekäre Umsetzungsbedingungen für BEM	41
4	Aufsuchende BEM-Beratung und deren Beitrag für ein wirkungsvolles BEM	42
4.1	Betriebliche Nutzungsintentionen und -formen der Beratung	43
4.2	Betriebliche Beratungseffekte	50
4.3	Beratungseffekte für die betroffenen Beschäftigten	55
4.4	Zwischenfazit: spezifische Beratungskompetenzen für interessenbewusste Wissensvermittlung	59
5	Handlungsempfehlungen für aufsuchende BEM-Beratung	62
6	Literaturverzeichnis	65
	SOFI Working Papers	68

1 Einleitung

1.1 BEM zwischen gesetzlichem Anspruch und betrieblichen Umsetzungsdefiziten

Seit 2004 sind Betriebe gesetzlich dazu verpflichtet, denjenigen Mitarbeiter:innen, die länger als sechs Wochen innerhalb von 12 Monaten arbeitsunfähig sind (im Folgenden „BEM-Berechtigte“ genannt), ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten (SGB IX §167 Abs. 2). Ziel ist es dabei, dass sich Arbeitgeber, Beschäftigte und bei Zustimmung letzterer außerdem Interessens- und Schwerbehindertenvertretungen über Maßnahmen verständigen, die zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, ihrer langfristigen Sicherung und damit zum Erhalt des Beschäftigungsverhältnisses beitragen (Bundesdrucksache 2003, Kohte 2022:45).¹

Arbeitsunfähigkeit (AU) bemisst sich aus arbeitsrechtlicher Perspektive nicht unmittelbar an der Erkrankung an sich, vielmehr bezieht sie sich auf die Fähigkeit, ob man mit dieser Erkrankung die eigentliche, zuvor ausgeübte Tätigkeit ausführen kann, ohne die eigene Gesundheit weiter zu gefährden (Beseler 2019; Stöpel 2022)². Daher gilt es im BEM nicht nur auszuloten, wann die Betroffenen wieder genesen sein werden und erneut ihre Arbeit aufnehmen können, sondern auch, inwiefern arbeitssituative Veränderungen dazu beitragen können, Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und auf Dauer zu erhalten. Beschäftigten trotz krankheitsbedingter Einschränkungen und/oder nach langen Ausfallzeiten die Wiederaufnahme der Arbeit zu ermöglichen, ist sowohl individuell als auch betrieblich und gesellschaftlich höchst relevant. Eine längere Arbeitsunfähigkeit, eventuell verbunden mit einer drohenden oder bestehenden chronischen Erkrankung, ist nicht zuletzt für die davon betroffenen Personen (und ihr persönliches Umfeld) ein gravierendes materielles und psychisches Problem (Badura et al. 2007). Denn während Erwerbsarbeit nach wie vor ein zentrales Mittel zur gesellschaftlichen Teilhabe und Quelle von Anerkennung und individueller Selbstverwirklichung ist (Bartelheimer 2004; Paul/Moser 2009; Detka et al. 2019; Gundert/Pohlan 2022), kann längere Arbeitsunfähigkeit zu einem andauernden Ausschluss aus Erwerbsarbeit und gesellschaftlichem Leben führen. Von einem wirksam gestalteten BEM können aber nicht nur die betroffenen Arbeitnehmer:innen (durch den Erhalt ihrer Erwerbsarbeit und die damit ermöglichte gesellschaftliche Teilhabe inklusive einer im Vergleich zu einem vorzeitigen Berufsausstieg höheren späteren Rente) profitieren, sondern es können auch die unmittelbaren und mittelbaren Kosten des krankheitsbedingten Personalausfalls für die Arbeitgeber sowie Sozialleistungsträger reduziert werden (Knoche/Sochert 2013).

¹ Gemeinsam mit dem betrieblichen Arbeitsschutz (ArbSchG) und der betrieblichen Gesundheitsförderung (SBG VII) gehört das BEM zu den drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), die dafür sorgen sollen, dass Beschäftigte in ihrer Arbeit gesund bleiben und bei Erkrankung wieder stabil in Arbeit zurückkehren können. Im Gegensatz zu den beiden anderen Säulen des BGMs, die sich präventiv mit den gesundheitsbezogenen Arbeitsbedingungen und der Gesundheit aller Beschäftigten befassen, handelt es sich beim BEM dezidiert um eine Einzelfallbefassung mit bereits bestehender oder drohender Arbeitsunfähigkeit einzelner Beschäftigter (Giesert et al. 2018; Kohte 2022). Auch das BEM wird vom Gesetzgeber aber explizit in Zusammenhang mit betrieblicher Prävention gestellt, insofern Arbeitsfähigkeit nicht nur wiederhergestellt, sondern in der Folge auch ihr weiterer Erhalt gewährleistet und Abgänge in die Arbeitslosigkeit vermieden werden sollen.

² §2 Arbeitsschutzrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung.

Die hohe Relevanz dieses Handlungsfeldes wird durch den Blick auf die jüngsten Zahlen zu Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in Deutschland bekräftigt. 2020 gab es durchschnittlich pro 100 gesetzlich Versicherten 142 AU-Meldungen mit einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von 14 Tagen – nicht meldepflichtige, kurze Fehlzeiten nicht mit einberechnet.³ Kumuliert wird der krankheitsbedingte Ausfall von 1,9 Millionen Tagen in Kosten des Produktionsausfalls (Lohnkosten) auf 87 Mrd. Euro und in Kosten, die durch Arbeitsproduktivitätsverluste entstehen, auf 144 Mrd. Euro geschätzt – im Vergleich zu 2017 mit steigender Tendenz (BAuA 2020:59ff.). Ein Gros der Krankenausfalltage tragen die Langzeiterkranken mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit: 2022 waren bei der Techniker Krankenkasse 3,9 Prozent der AU-Meldungen Langzeitkrankmeldungen, die aber 43,8 Prozent der AU-Tage verursacht haben (Techniker Krankenkasse 2023); bei der DAK summierte sich der 2,8-prozentige Anteil der Langzeiterkranken zu 37,4 Prozent der AU-Tage (Hildebrandt et al. 2023) und bei der BKK kommen 5,5 Prozent Langzeiterkrankte sogar auf 50,1 Prozent der AU-Tage (Knieps/Pfaff 2022). Insbesondere mit steigendem Alter steigt auch die Anzahl der AU-Tage.

Diese Zahlen sollten eigentlich auf ein hohes betriebliches Interesse an der Wiedereingliederung langzeiterkrankter Beschäftigter schließen lassen, zumal davon auszugehen ist, dass längerfristige Arbeitsunfähigkeiten und die damit verbundenen betrieblichen Probleme angesichts des gegenwärtigen erwerbsdemografischen Wandels, des steigenden Altersdurchschnitts der Belegschaften und des gleichzeitig knapper werdenden Erwerbpersonalpotenzials in Zukunft weiter zunehmen werden (Rump 2011; Gödecker-Greenen et al. 2013; Ohlbrecht et al. 2018). Faktisch besteht aber in Bezug auf das BEM ein relevantes Umsetzungsproblem. Obgleich die Regelungen des BEMs schon fast 20 Jahre gelten und mittlerweile umfassende positive Effekte in Bezug auf den Krankenstand, das Betriebsklima, die Mitarbeiterbindung, die Qualität des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und auch die Zahl der krankheitsbedingten Kündigungen belegt sind (Niehaus et al. 2008; Vater/Niehaus 2013; Ohlbrecht et al. 2018; Detka et al. 2020), zeigt sich, dass BEM nicht allen BEM-Berechtigten angeboten wird. Die hierzu erhobenen Zahlen rangieren zwischen 30% und bis zu 70% Umsetzungsrate in deutschen Betrieben (Niehaus 2008; Köpke 2009). Laut der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (Wrage et al. 2022) haben nur ca. 40% der BEM-berechtigten Erwerbstätigen ein BEM-Angebot ihres Arbeitgebers erhalten, von denen rund 70% das Angebot angenommen haben.⁴ In Betrieben über 250 Mitarbeiter:innen (50%) sowie in Betrieben des öffentlichen Dienstes (50%) und der Industrie (45%) und in Betrieben mit einer gewählten Interessenvertretung (45,5%) wird den Betroffenen deutlich häufiger ein BEM-Angebot unterbreitet als in Klein- oder mittelständischen Betrieben (KMUs) (36%)⁵. Gleichzeitig ist aber die Inanspruchnahme des Angebots durch die Beschäftigten in KMUs (73,2%) höher als in Großbetrieben (62%) (Wrage et al. 2022; 456-457). Das BEM-Angebot erfolgt zudem eher in Betrieben, in denen von den Beschäftigten ein höheres

³ Die Zusammensetzung der Versichertengemeinschaften der einzelnen Gesetzlichen Krankenkassen unterscheidet sich trotz freier Krankenkassenwahl noch erheblich nach Branchen und Tätigkeitsbereichen. Die damit verknüpften Unterschiede der tätigkeitsbezogenen Belastungen sowie der Alters- und Geschlechterstrukturen schlagen sich in deutlich voneinander abweichenden Krankenstandsangaben der einzelnen Träger nieder: u.a. waren 2021 BKK-Versicherte durchschnittlich 14,7 Tage (BKK 2021), DAK-Versicherte 20 Tage (DAK 2023), TK-Versicherte 14,6 Tage (TK 2023) erkrankt.

⁴ Im Gegensatz zur betrieblichen Pflicht, ein BEM-Gespräch anzubieten, ist die Teilnahme daran für die Beschäftigten freiwillig. Sie können den Prozess jederzeit abbrechen oder vorgeschlagene Maßnahmen verweigern, über die Zusammensetzung der beteiligten Akteure (wie Interessensvertretungen und/oder Schwerbehindertenbeauftragten) entscheiden und selbst eine Unterstützungsperson einbeziehen.

⁵ Als KMUs werden allgemein Kleinbetriebe bis 9 Mitarbeitende Personen, kleine Betriebe bis 49 Personen und mittlere Betriebe bis 249 Personen gezählt. In KMUs arbeiten laut dem Statistischen Bundesamt rund 55% der Arbeitnehmer:innen in Deutschland (Destatis 2023).

Maß an Wertschätzung, Kollegialität und betrieblichem BGM-Engagement wahrgenommen wird (Ebenda).

Vor diesem Hintergrund einer nur flickenteppichartigen betrieblichen Umsetzung des gesetzlichen BEM-Auftrags – besonders in KMUs – hat die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover im Rahmen des Bundesförderprogramms „rehapro“⁶ von 2019 bis 2023 ein Modellprojekt initiiert, das kleine und mittlere Unternehmen durch eine „aufsuchende Beratung“ vor Ort bei der Durchführung von BEM-Prozessen unterstützen, deren Implementierung erleichtern und gleichzeitig deren Qualität und besonders die – aus Sicht der Sozialversicherungsträger ebenfalls unzureichende – Vermittlungsrate von BEM-Betroffenen in gesetzliche Rehabilitationsmaßnahmen verbessern soll. Die hier im Folgenden präsentierten Forschungsergebnisse stammen aus der Begleitforschung zu diesem Modellprojekt, in dem wir uns mit der Frage nach den Gelingens- und Scheiternsbedingungen betrieblicher BEM-Prozesse und dem möglichen Beitrag des „aufsuchenden Beratungskonzeptes“ zu einer wirkungsvollen BEM-Gestaltung und Durchführung auseinandergesetzt haben.⁷

1.2 BEM-Gestaltung (in KMUs) – eine Frage der Prozessstrukturen, Ressourcen und Kompetenzzuschnitt?

Die vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen zum BEM liefern bereits einige Anhaltspunkte für die Suche nach Bedingungsfaktoren eines wirksam gestalteten BEMs (Tullius 2020), die im Folgenden kurz dargestellt werden sollen. Zur Bewertung der Qualität und Wirksamkeit von BEM-Prozessen orientieren wir uns an dem in der Literatur breit geteilten Verständnis vom BEM als „offenem, organisiertem und kooperativem Suchprozess“ (Kohte 2010: 374), welches vorwiegend aus den gesetzlichen Grundlagen und der praktischen Rechtsprechung abgeleitet wird.⁸ Demnach wird unter einem wirksam gestalteten BEM ein Prozess verstanden, in dem betriebliche Akteur:innen und betroffene Beschäftigte gemeinsam, unter Ausschöpfung der individuell, betrieblich und/oder extern vorhandenen Ressourcen angemessene Möglichkeiten ausloten, um auf bestehende gesundheitliche Einschränkungen zu reagieren und eine Wiederaufnahme der Arbeit zu ermöglichen. Damit wird ganz dezidiert auch der Arbeitgeberseite eine Verantwortung für die erfolgreiche Wiedereingliederung zugeschrieben, soweit diese im Rahmen des medizinisch Möglichen liegt.⁹ Unsere Analyse wird deutlich machen, dass es dabei immer auch eine Frage betrieblicher Aushandlungsprozesse ist, was als jeweils angemessene betriebliche Anstrengungen angesehen wird.

⁶ Das Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ ist ein Förderprogramm des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, welches eine Vielzahl arbeitsmarktintegrierender Modellprojekte von Jobcentern und Trägern der Gesetzlichen Rentenversicherung im Zeitraum von 2018 bis 2028 unterstützt.

⁷ Ein besonderer Dank gilt unseren Projektpartnerinnen und Projektpartnern für die vertrauensvolle Zusammenarbeit, die umfassende Unterstützung unserer Forschungsarbeit und die fruchtbaren gemeinsamen Diskussionen.

⁸ Kohte bezieht sich hierbei auf Urteile des Bundesarbeitsgerichts, das die Anforderungen für ein gültig durchgeführtes BEM daran misst, dass in dem Verfahren „individuell angepasste Lösungen zur Vermeidung zukünftiger Arbeitsunfähigkeit ermittelt“ werden sollen (BAG 2 AZR 400/08: 7).

⁹ Angesichts dieser, auf den gesetzlichen Wiedereingliederungsauftrag fokussierten Definition stellt sich die berechnete Frage, wie BEM-Prozesse zu bewerten sind, bei denen aus medizinischen Gründen eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit objektiv unmöglich ist. Als normatives Erfolgskriterium ließe sich hier ein menschlich und sozial verträglich gestalteter Ausstieg aus dem Beschäftigungsverhältnis setzen – was sich in unserer Empirie gerade in KMUs als durchaus relevanter Anspruch der betrieblichen Akteure erweist (siehe Kapitel 3).

Ein wesentliches Thema in der Literatur ist die existierende Umsetzungslücke des BEMs, die auf mehrere Faktoren zurückgeführt wird. Zum einen wird auf nicht vorhandene direkte Konsequenzen einer Nichtumsetzung von BEM für die Arbeitgeber verwiesen. Denn trotz der gesetzlichen Verpflichtung hat es für die Arbeitgeber – abgesehen von den hohen Ausfall- und Ersatzkosten – keine unmittelbaren rechtlichen Folgen, wenn sie ihren eigentlich BEM-qualifizierten Beschäftigten kein Angebot unterbreiten (Beseler 2019; Kohte 2022). Die Durchführung und Verfahrensbedingungen des BEMs spielen allerdings im Falle von Kündigungsschutzverfahren oder Schadensersatzklagen eine zentrale Rolle, in denen der Arbeitgeber nachweisen muss, dass alle ihm zur Verfügung stehenden, geeigneten und wirtschaftlich zumutbaren Maßnahmen unternommen wurden, um den Mitarbeiter im Betrieb zu halten.¹⁰

Zum anderen lassen sich Zusammenhänge zwischen den BEM-Aktivitäten eines Betriebs und der jeweiligen, internen und externen, branchen- und regionalspezifischen Arbeitsmarktsituation finden. Betriebe mit einem Arbeitsmarktumfeld, in dem benötigte Fachkräfte knapp sind, investieren stärker in Gesundheitsförderung, BEM und damit in die Bindung und Gesunderhaltung des Personals, als Betriebe in Regionen mit Arbeitskräfteüberschuss (Kardorff/Ohlbrecht 2015).

Vor allem aber wird die Betriebsgröße als ausschlaggebende Variable dafür betrachtet, ob BEM-berechtigten Beschäftigten ein BEM-Angebot gemacht wird oder nicht. Denn an die Betriebsgröße sind eine Reihe von organisationalen, institutionellen, personalen und finanziellen Faktoren gebunden, die wesentliche Rahmenbedingungen für die Etablierung eines systematisch durchgeführten BEMs darstellen, und die bei größeren Betrieben in deutlich stärkerem Maße vorhanden sind als in kleineren Betrieben (DGB-Bildungswerk 2017, Zumbeck 2018, Detka et al. 2019). Dazu gehören finanzielle und personale Ressourcen, fachliche und planerische Kompetenzen (Freigang-Bauer/Gröben 2011; Zumbeck 2018; Vater/Niehaus 2013; Kaufmann/Kohte 2021) sowie Kenntnisse über externe Unterstützungs- bzw. Fördermöglichkeiten (Zumbeck 2018) genauso wie feste Strukturen, Prozesse und Ansprechpersonen für das BEM (Vater/Niehaus 2013) oder das Vorhandensein/Nicht-Vorhandensein betrieblicher Interessenvertretungen (Ellguth/Kohaut 2017).

In KMUs lassen sich stattdessen eher informelle Prozesse finden, mit denen versucht wird, langzeiterkrankte Beschäftigte bei ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz zu unterstützen. Für das Gelingen eines solchen „alternativen BEMs“ (Detka et al. 2019; 2020) werden „altruistisch-wertschätzende Haltungen“ (Detka 2020: 176) von Arbeitgeber:innen oder Führungskräften als ausschlaggebend angesehen. Solche biografisch geprägten handlungsleitenden Orientierungen und Interessen der beteiligten Akteur:innen scheinen allerdings nicht nur in KMUs eine große – bislang eher unterschätzte – Rolle für den Verlauf von Eingliederungsprozessen zu spielen (Ohlbrecht et al. 2020; Detka et al. 2019; 2020; Windscheid 2021).

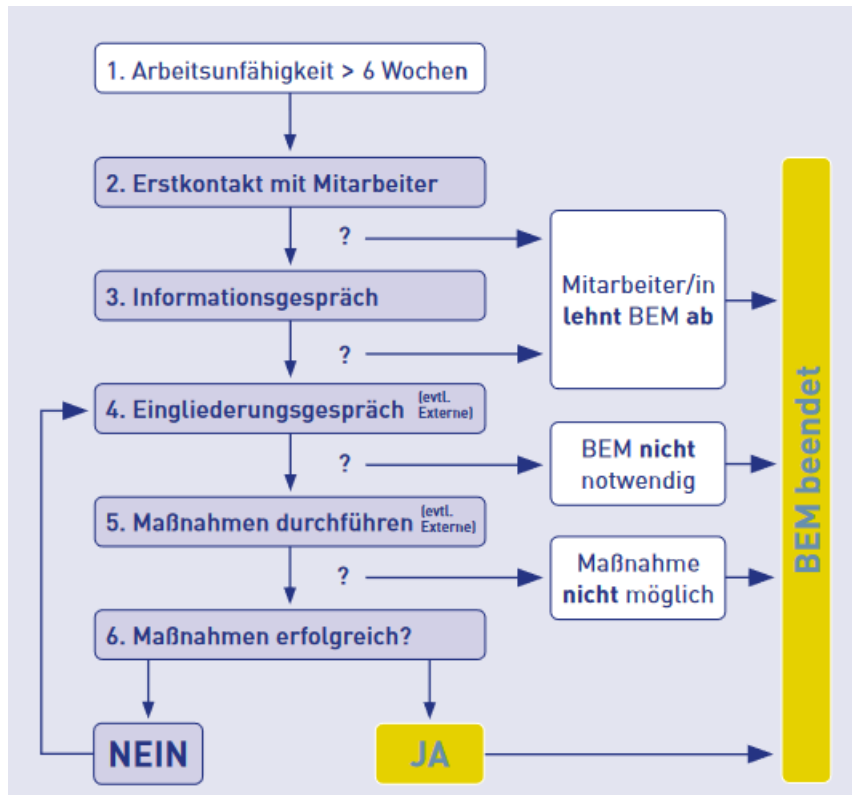
¹⁰ Durch die Rechtsprechung wurden die relativ verfahrensoffenen Bestimmungen zum BEM im §167 Abs.2 SGB IX in Form von Mindestanforderungen an die ernsthafte Prüfung von Arbeitsplatzanpassungen, die Einhaltung von gesetzlichem Arbeitsschutz, die stufenweise Wiedereingliederung sowie die Hinweise zur Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen präzisiert. Dies kann besonders im Fall von Kündigungsschutzverfahren und Schadensersatzklagen als rechtlicher Hebel auch von betrieblichen Interessenvertretungen und betroffenen Beschäftigten genutzt werden (Kohte 2010; 2022; Richter 2015). Aktuell wird außerdem diskutiert, ob Beschäftigte auch von sich aus einen Anspruch auf ein BEM geltend machen können. Ein solcher könne aber nur im Fall von Schadensersatzklagen und damit erst dann geltend gemacht werden, wenn bereits ein Schaden entstanden sei (wie beispielsweise ein Lohnausfall aufgrund eines fehlenden, aber betrieblich möglichen Angebots eines alternativen Arbeitsplatzes) (Beseler 2019; Kohte 2022).

Anders als die Betriebe sind die betroffenen Beschäftigten nicht zum BEM verpflichtet, sondern können sich freiwillig für oder gegen eine Teilnahme daran entscheiden. Ihre Sichtweisen auf das BEM, zu denen bis jetzt allerdings nur sehr wenige Forschungsergebnisse vorliegen, und ihre Bereitschaft sich auf den BEM-Prozess einzulassen, entscheiden mit darüber, ob ein BEM stattfindet und prägen auch dessen Qualität (Seel 2017; Mehrhoff 2013). Die in der Literatur beschriebenen Reaktionen reichen von Ablehnung der Beteiligung am BEM über mehr oder weniger skeptisch-zurückhaltende oder offene Teilnahme bis zur Eigeninitiative, um überhaupt einen BEM-Prozess im Betrieb für sich zu initialisieren. Letzterem wird eine hohe Wiedereingliederungswahrscheinlichkeit zugesprochen (Ohlbrecht et al. 2018). Als Gründe für Skepsis und Ablehnung gegenüber einem BEM-Angebot werden fehlendes Wissen über BEM, mangelndes Vertrauen gegenüber dem Arbeitgeber, Angst vor Ablehnung durch Arbeitgeber:innen und Kolleg:innen sowie vor Arbeitsplatz- und Einkommensverlusten und das Gefühl, unter Druck gesetzt zu werden, benannt (Riechert/Habib 2017; Siebecke 2019; Ohlbrecht 2018; 2019) – wobei Stigmatisierungsängste bei psychischen Erkrankungen eine besonders große Rolle spielen (Voswinkel 2017; 2019; Gonon 2019, Stegmann/Schröder 2018). Außerdem wird davon ausgegangen, dass auch in Bezug auf die Teilnahmebereitschaft der Beschäftigten biografisch geprägte Orientierungen und Selbstkompetenzen eine wesentliche Rolle spielen, da sie die subjektive Wahrnehmung von Krankheit, von diesbezüglichen Handlungsmöglichkeiten und auch von Unterstützungsangeboten beeinflussen (Ohlbrecht et al. 2018; Stegmann et al. 2021).

Neben den, bis hierhin referierten Analysen zur Erklärung des Umsetzungsdefizits beschäftigt sich die vorhandene BEM-Literatur stark mit der Frage nach Struktur- und Prozessanforderungen für ein im obigen Sinne wirksam gestaltetes BEM. In diesem Zusammenhang werden auch typische Maßnahmenarten und deren Wirksamkeit analysiert.

In Bezug auf Prozessanforderungen wird betont, wie wichtig die Etablierung eines institutionellen Systems mit festgelegten Abläufen und Zuständigkeiten sei, ausgehend von einer systematischen Erfassung der Krankenstände als erstem Schritt. Im BEM-Verfahren selbst gelten dann eine umfassende Informationspflicht im Erstgespräch (inkl. Verfahrensablauf und Datenschutz), eine gezielte Informationssammlung über die jeweilige Gesundheits- und Arbeitssituation und darauf bezogene Veränderungsbedarfe, eine offene Suche und Prüfung geeigneter Maßnahmen sowie die Dokumentation und Evaluation des Prozesses als wesentliche strukturierende Elemente (Kohte 2010; Lange 2022; Deutsche Rentenversicherung Bund 2018; Sikora et al. 2021; Seel 2017). Abbildung 1 zeigt einen solchen idealtypischen Prozessablauf.

Abbildung 1: Idealtypischer Ablauf eines BEM-Prozesses



Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (2018)

Jenseits dieser formellen Prozessschritte wird der konkrete BEM-Verlauf aber immer auch als abhängig beschrieben von einem je fallspezifischen Zusammenspiel individueller, sozialer und betrieblicher Faktoren (Stegmann/Schröder 2016; Cancelliere et al. 2016; Etuknwa et al. 2019; Schwarz et al. 2018; Knispel et al. (2022); Kardoff 2022). Laut Ohlbrecht sind die Arbeitgeber:innen bzw. ihre betrieblichen Vertreter:innen dabei mit einer Reihe von „Dilemmata“ (Ohlbrecht et al. 2018) konfrontiert, die sie trotz vorgegebener Strukturen ganz situationspezifisch bearbeiten müssen: mit der Frage nach dem gebotenen Verhältnis zwischen Nähe und Distanz, Fürsorge und Kontrolle, zwischen Vertrauen und dem Recht auf Geheimhaltung der Erkrankung einerseits, für die adäquate Maßnahmensuche hilfreicher Offenheit und Einbindung relevanter Akteur:innen andererseits, sowie nicht zuletzt zwischen individuellen Einzelmaßnahmen und den wirtschaftlichen sowie sozialen Anforderungen des Betriebsablaufs (Ohlbrecht et al. 2018).

Trotz dieser gegebenen Fallspezifika, mit je unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeitsgründen und Wiedereingliederungsbedarfen, lässt sich ein Bündel von technischen, organisatorischen und personenbezogenen Maßnahmen benennen, die im Rahmen des BEMs oft angewandt werden und sich insgesamt als geeignet erwiesen haben (Richter 2017; Detka et al. 2019; Kohte 2022, Weiß 2022). Die folgende Tabelle zeigt die Breite der am häufigsten angewendeten und als wirksam diskutierten Maßnahmen, die oftmals miteinander kombiniert werden. Wichtige Grundlage für deren Auswahl und Gestaltung können – soweit vorhanden oder in diesem Zusammenhang erstellt – Gefährdungsbeurteilungen von Arbeitsplätzen und Tätigkeiten liefern, um daran die aktuelle bzw. prognostizierte Leistungsfähigkeit der Betroffenen abzugleichen (Kohte 2010; Lange 2022).

Tabelle 1 BEM-Maßnahmenspektrum

Maßnahmenart	Häufige Einzelmaßnahmen
Technische Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Überprüfung und Anpassung der Arbeitsschutzmaßnahmen ▪ Umstrukturierung des Arbeitsplatzes ▪ Technische Hilfsmittel ▪ Stufenweise Wiedereingliederung
Organisatorische Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ interner Arbeitsplatzwechsel (falls ein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht) ▪ veränderte/neue Arbeitsaufgaben (mit Erstellung eines Anforderungsprofils) ▪ neue/veränderte Arbeitszeiten oder Pausenregelungen; individuelle Gestaltungsmöglichkeiten ▪ stufenweise Wiedereingliederung
Personenbezogene Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelmäßige Feedbackschleifen ▪ Betriebliche Vertrauensperson, Unterstützung durch Kollegen ▪ Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen ▪ Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen (berufliche Qualifizierung) ▪ Betriebliche Sozialberatung (ggf. Coaching) ▪ Beratung durch Arbeitsmediziner ▪ Stufenweise Wiedereingliederung

Liste der gängigsten BEM-Maßnahmen in Anlehnung an Weiß (2022) sowie Stegmann et al. (2021)

Darüber hinaus wird die Bedeutung einer möglichst umfassenden und strukturierten Beteiligung aller betrieblich relevanten Akteur:innen betont. Zu solchen werden neben den betroffenen Beschäftigten und dem oder der Arbeitgeber:in bzw. BEM-Verantwortlichen die betriebliche Interessenvertretung und (bei Bedarf) die Schwerbehindertenvertretung, Vorgesetzte, Kollegen und Kolleginnen, der Betriebsarzt bzw. die Betriebsärztin, Fachkräfte für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Gleichstellungsbeauftragte sowie betriebliche Beratungsstellen gezählt (Richter/Habib 2011; Stöpel et al. 2022; Weiß 2022; Romahn 2010; Seel 2017). Im Idealfall werden diese nicht nur je nach Bedarf bei der Einzelfallbearbeitung einbezogen, sondern, als wesentliches Element der Institutionalisierung der BEM-Praxen, sogenannte BEM-Teams eingeführt, in denen alle relevanten Akteur:innen in regelmäßigen Abständen an der systematischen Steuerung und Weiterentwicklung des BEMs mitwirken (Giesert et al. 2013; Knoche/Sochert 2013; Seel 2017, Lange 2022; Deutsche Rentenversicherung Bund 2018;).

Besondere Bedeutung unter den Akteur:innen kommt den betrieblichen Interessensvertretungen zu, die oft als wesentliche Triebkräfte von BEM-Prozessen und Unterstützung der betroffenen Beschäftigten fungieren (Kohte 2010, DBG-Bildungswerk 2017, Stegmann 2017, Detka et al. 2019). Und schließlich wirken sich existierende betriebliche Strukturen und Erfahrungen zum betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz und zum betrieblichen Gesundheitsmanagement sowie eine gute Vernetzung mit externen Leistungsträgern (Deutsche Rentenversicherung, Unfallversicherung, Krankenkassen, Integrationsamt) und Beratungseinrichtungen (wie etwa Sozialberatungen) förderlich auf die Qualität und Systematik von BEM-Prozessen aus (Vater/Niehaus 2013, Seel 2017).¹¹

¹¹ Insbesondere die Deutsche Rentenversicherung hat mit dem regional aufgestellten Firmenservice ein Programm geschaffen, um insbesondere KMUs bei der Ein- und Durchführung von BEM zu unterstützen (Gödecker-Geenen et al. 2013).

1.3 Forschungsdesign mit interessens- und akteursorientierter Perspektivenerweiterung

Fasst man den präsentierten Forschungsstand mit Blick auf die Qualität des BEMs zusammen, lassen sich (a) betriebsgrößenbedingt unterschiedlich verfügbare Ressourcen und Kompetenzen, (b) unterschiedliche Grade der Prozessstrukturierung und Akteursbeteiligung, (c) eine fallspezifisch passende Kombination betrieblicher und individueller Maßnahmen sowie (d) unterschiedliche subjektive Handlungsorientierungen und Einstellungen zu BEM (sowohl von Seiten der betrieblichen Akteur:innen als auch der Beschäftigten) als wesentliche Bedingungsfaktoren einer mehr oder weniger wirksamen Gestaltung von Wiedereingliederungsprozessen benennen. Mit unserer Untersuchung möchten wir an diese Erkenntnisse anknüpfen, sie aber stärker empirisch untermauern als dies bisher in der Literatur geschieht, und sie außerdem um eine interessens- und akteursorientierte Perspektive erweitern. Im Fokus stehen für uns dabei die konkreten betrieblichen Umsetzungsbedingungen und -praxen – also die Art und Weise wie das BEM unter welchen Bedingungen von betrieblichen Akteur:innen und Beschäftigten realisiert wird – und weniger eine detaillierte Analyse einzelner, formaler Prozessschritte und -anforderungen, wie sie in der Literatur oft entwickelt wird.

Nicht nur hinsichtlich dieser konkreten Umsetzungsbedingungen, sondern auch der Akteursbeziehungen, der Rolle von unterschiedlichen Interessenorientierungen und Ressourcenausstattungen der einzelnen Akteure und Akteurinnen sowie ihres Einflusses auf die Gestaltung und den Verlauf von BEM-Prozessen gibt es bislang nur wenig empirisch fundiertes Wissen. Mit unserer Untersuchung greifen wir diese Forschungslücke auf und liefern basierend auf qualitativen Interviews mit BEM-berechtigten Beschäftigten, unterschiedlichen betrieblichen Akteuren und Akteurinnen sowie externen Beraterinnen Einblicke in betriebliche BEM-Praxen und dafür relevante Akteurskonstellationen. Dabei knüpfen wir an die akteursorientierten Impulse der existierenden Forschung an, fragen aber noch gezielter nach dem Zusammenspiel der unterschiedlichen Akteure und Akteurinnen, den im Rahmen des BEM notwendigen betrieblichen Aushandlungsprozessen¹² sowie dem Verhältnis von subjektiven Handlungsorientierungen und betrieblichen Handlungsbedingungen. So versuchen wir nicht zuletzt die Voraussetzungen und Hindernisse für eine Realisierung des BEMs als „offener Suchprozess“ in den Blick zu nehmen. Im Zentrum unseres Interesses stehen dabei die spezifischen Bedingungen des BEMs in Klein- und mittelständischen Betrieben, die mit einzelnen Fallbeispielen aus Großunternehmen kontrastiert werden.

Die Erweiterung des Akteursfeldes um externe Beratungsakteure, deren Strategien und (möglichen) Einfluss auf die betrieblichen BEM-Bedingungen und Akteurskonstellationen, ist einerseits unserem Untersuchungskontext des rehapro-Modellprojekts mit der darin erprobten „aufsuchenden BEM-Beratung“ geschuldet. Andererseits schätzen wir sie aber angesichts der begrenzten BEM-bezogenen innerbetrieblichen Handlungsfähigkeit in KMUs auch analytisch als höchst relevant ein. Die Aufgabe unseres Begleitforschungsprojektes ist es, vor allem auch die Wirkungsweise und -bedingungen des im Modellprojekt erprobten Konzepts der „aufsuchenden BEM-Beratung“ zu analysieren. Da diese jedoch stark abhängig von den betrieblichen und individuellen Kontextfaktoren der jeweiligen BEM-Prozesse sind, ist eine doppelte Analyseperspektive sinnvoll, die sowohl den Stand der BEM-Praxen in den Betrieben und deren

¹² Hinweise auf die Relevanz solcher Aushandlungsprozesse liefern bspw. Detka et al. (2020), indem sie als große Herausforderung des BEM beschreiben, dass das zumeist jahrelang sozialisierte Arbeits- und Sozialverhältnis zwischen Arbeitgebern und Beschäftigten sowie gegenseitige Rollenerwartungen durch eine Langzeiterkrankung verändert werden und aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen neu ausgehandelt werden müssen.

Gestaltungsbedingungen als auch die spezifischen Wirkungen und Interventionsmöglichkeiten der „aufsuchenden Beratung“ in den Blick nimmt.

Unsere Analyse gliedert sich dementsprechend wie folgt: Nach einer kurzen Darstellung des empirischen Vorgehens und des Samples (Kapitel 2) stellen wir in Kapitel 3 unsere Befunde zu den betrieblichen BEM-Praxen und deren relevanten Bedingungsfaktoren vor. Daran anknüpfend befasst sich Kapitel 4 damit, wie sich das im Rahmen des rehapro-Modellprojekts umgesetzte Konzept der „aufsuchenden BEM-Beratung“ auf die Qualität und wirksame Gestaltung der betrieblichen BEM-Praxen auswirkt. Abschließend formulieren wir in Kapitel 5 praxisrelevante Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen.

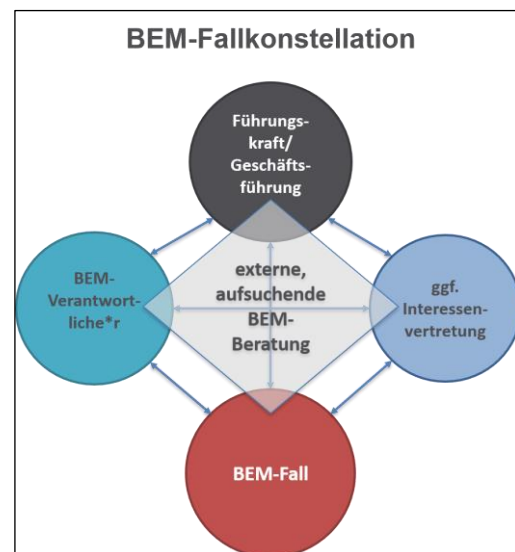
2 Erhebungsmethode und Herausforderungen des Feldzugangs

Um der Forschungsfrage entsprechend die Umsetzungs- und Gestaltungsbedingungen des BEMs im Zusammenspiel der relevanten Akteur:innen zu ermitteln, haben wir mit einem qualitativ explorativen Fallstudienansatz gearbeitet (Yin 2003; Pflüger et al. 2010).

Den Kern einer Fallkonstellation bildete jeweils eine BEM-Berechtigte bzw. ein BEM-Berechtigter mit dem/der jeweiligen BEM-Verantwortlichen, den relevanten betrieblichen Entscheidungsträgern (Vorgesetzten/Geschäftsführung), der jeweiligen externen Beraterin¹³ sowie – falls vorhanden – einem Vertreter bzw. einer Vertreterin des Betriebsrats oder der Mitarbeitervertretung. Der Fokus der jeweiligen qualitativen, leitfadengestützten Interviews und Expertengespräche lag auf den fallspezifischen Arbeits-, Beschäftigungs- und Gesundheitsbedingungen sowie der jeweiligen subjektiven Wahrnehmung des BEM-Verfahrens durch die beteiligten Akteur:innen in den einzelnen Prozessphasen der Anbahnung, Maßnahmenermittlung und Umsetzung. Bei den betrieblichen Akteur:innen bezogen sich die Fragen

darüber hinaus auf das Expertenwissen zur Entwicklung des BEMs im Betrieb, dem Spektrum der BEM-Fälle, den Prozessverfahren und typischen Prozess- und Konfliktverläufen, den internen und externen Ressourcen und Strukturen für das BEM sowie weiteren betrieblichen Kontextbedingungen (Beschäftigten-, Tätigkeits- und Führungsstruktur, betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitsmarktsituation). Zudem wurden in ausführlichen Expertengesprächen mit den externen Beraterinnen aus dem rehapro-Modellprojekt sowie dem Firmenservice der Deutschen Rentenversicherungen grundsätzliche Bedingungen der Beratungsarbeit (Ressourcenausstattung und Handlungsspielräume) sowie deren Praxiserfahrungen im Umgang mit den betrieblichen BEM-Praxen und auftretenden Umsetzungsschwierigkeiten erhoben.

Abbildung 2: Fallkonstellation



Quelle: eigene Darstellung

¹³ Die Expertengespräche mit den externen Beraterinnen wurden ausschließlich nach den Interviews mit den Betroffenen und betrieblichen Vertretern und mit deren Einverständnis (Schweigerechtsentbindung) geführt. Wenn wir uns im Folgenden konkret auf die interviewten Beraterinnen beziehen, schreiben wir nur in der weiblichen Form, da wir ausschließlich mit Frauen als Beraterinnen gesprochen haben.

Dieser empirische Zugriff ermöglicht eine multiperspektivische Rekonstruktion der Voraussetzungen und Bedingungen der BEM-Prozesse selbst sowie der Anbahnung und Durchführung des im Modellprojekt erprobten Konzepts der „aufsuchenden Beratung“, die sowohl die Sichtweisen der Betroffenen als auch der betrieblichen Akteur:innen und der externen Beratung berücksichtigt.

Ergänzend zu diesen, im Kontext des rehapro-Modellprojekts und vorwiegend in KMUs verorteten Fallkonstellationen wurden in kontrastierender Perspektive in vier größeren kommunalen Versorgungs- und Verwaltungsbetrieben Expertengespräche mit BEM-Verantwortlichen geführt. In diesen vier Betrieben ist das BEM schon seit Jahren etabliert und verfügt über eine deutlich bessere Ressourcenausstattung, was nicht nur mit der Betriebsgröße (jeweils mehr als 800 Beschäftigte), sondern auch deren öffentlich-rechtlichem Charakter zu tun hat. Sie bilden somit eine gute Kontrastfolie für die Analyse der KMU-spezifischen Bedingungen des BEM-Aufbaus in den Fallbetrieben des Modellprojekts.

Die Erhebung zu einer Fallkonstellation erfolgte jeweils frühestens im fortgeschrittenen BEM-Prozess oder nach Abschluss dessen als eine ex-post-Analyse von gelungenen und gescheiterten BEM-Fällen in Betrieben aus verschiedenen Branchen und mit unterschiedlicher Größe. Die Auswahl sollte mit Unterstützung und Expertise der externen BEM-Beraterinnen aus der Menge der Betriebe erfolgen, die am Modellprojekt teilgenommen haben. Die ursprünglichen Sampling-Kriterien begrenzten die Auswahl auf kleine und mittelständische Betriebe aus 3-4 verschiedenen Branchen und orientierten sich an unterschiedlichen Verlaufskriterien von BEM-Prozessen, unter anderem, ob diese Prozesse von den Beraterinnen als gelungen oder gescheitert bewertet wurden. Angestrebt war die Erhebung von ca. 10 multiperspektivischen Fallkonstellationen.

Im Projektverlauf ergaben sich jedoch starke Schwierigkeiten, das angestrebte Sample zu realisieren, da schon für das Modellprojekt weniger Betriebe mit Beratungsbedarf gewonnen werden konnten als geplant und es personalwechselbedingte Prozessverluste in der Zusammenarbeit der einzelnen am Modellprojekt beteiligten Projektpartner gab.¹⁴ Diese Schwierigkeiten wurden noch einmal durch die Maßnahmen zur Kontaktreduktion während der Corona-Pandemie verschärft, da über einen relevanten Teil der Projektlaufzeit weder Beratungsarbeit noch wissenschaftliche Erhebungen vor Ort stattfinden konnten. In der Folge wurde die Erhebung für die wissenschaftliche Begleitforschung auf den Zeitraum Januar 2022 bis April 2023 verschoben (statt wie ursprünglich geplant ab 2020) und dabei mit hybriden Erhebungssettings (Videotelefonate, Telefoninterviews und Interviews vor Ort) gearbeitet. Es wurde jedoch schnell deutlich, wie wichtig eine simultane Kontaktaufnahme mit Betrieben und Beschäftigten gleich zu Beginn des Modellprojekts und vor allem über face-to-face-Veranstaltungen wie ursprünglich geplante Runde Tische und Gruppenberatungen etc. gewesen wäre. Nicht nur war der Feldzugang nachträglich schwieriger herzustellen, sondern es fehlten auch wesentliche datenschutzrechtliche Voraussetzungen, um über das Modellprojekt nachträglich direkte Kontakte zu BEM-Berechtigten herzustellen – vor allem, wenn deren BEM-Beratung bereits abgeschlossen war. Daher erfolgte die Akquise für das Erhebungssample zunächst ausschließlich über die BEM-Verantwortlichen der relativ wenigen Betriebe, die im Rahmen des Modellprojekts extern beraten wurden und zugleich offen für die wissenschaftliche Untersuchung waren. Diese eingeschränkte Zugangsmöglichkeit, die den Beschäftigtenkontakt von der betrieblichen Teilnahmebereitschaft an der wissenschaftlichen Studie abhängig machte, bedeutete

¹⁴ Zunächst war die Akquise von Beratungsfällen im Rahmen des Modellprojekts auf Klein- und mittelständische Betriebe bis 250 Mitarbeiter begrenzt. Aufgrund der geringen Teilnahmequote wurde diese Begrenzung im Projektverlauf jedoch aufgehoben.

gleichzeitig, dass andere Kriterien der Betriebs- und BEM-Fallauswahl nur zweitrangig verfolgt werden konnten.

Insgesamt konnten wir in 11 von 25 in Frage kommenden Betrieben des Modellprojekts¹⁵ Interviews mit BEM-berechtigten Beschäftigten und/oder betrieblichen Akteur:innen führen. Zwei davon sind Kleinbetriebe mit weniger als 50 Beschäftigten aus der Industrie- und Sanitärbranche, sieben mittelständische Unternehmen mit 50-250 Beschäftigten aus den Bereichen Pflege, Bauhandwerk, Bauindustrie und Wissenschaft sowie zwei Großbetriebe mit mehr als 250 Beschäftigten aus der Industrie und dem Handel.

Tabelle 2 Betriebsübersicht

Bezeichnung	Branche	Beschäftigte	Modellprojekt
KU Industrie	Anlagenbau	30	ja
KU Handwerk	Sanitär und Heizung / Gebäudetechnik	35	ja
MU Handwerk	Sanitär und Heizung / Gebäudetechnik	70	ja
MU Gesundheit	Orthopädietechnik	70	ja
MU Bauindustrie 1	Fensterbau	100	ja
MU Industrie	Verpackungsindustrie	170	ja
MU Wissenschaft	Wissenschaft	200	ja
MU Bauindustrie 2	Fensterbau	220	ja
MU Pflege	Altenpflege	250	ja
GU Industrie	Automobilindustrie	1000	ja
GU Handel	Handel	1000	ja
GU kommunale Daseinsvorsorge 1	Nahverkehr	800	nein
GU kommunale Daseinsvorsorge 2	Abfallwirtschaft	2100	nein
GU kommunale Daseinsvorsorge 3	Nahverkehr	2200	nein
GU Kommunalverwaltung	Kommunalverwaltung	3000	nein

KU = Kleinunternehmen (weniger als 50 Beschäftigte)

MU = mittelgroßes Unternehmen (50-250 Beschäftigte)

GU = Großunternehmen (mehr als 250 Beschäftigte)

Vier dieser Betriebe haben uns auch Kontakte zu BEM-berechtigten Beschäftigten hergestellt und in drei weiteren Betrieben konnten wir über die externen Beraterinnen Kontakt vor allem zu ehemaligen Beschäftigten herstellen. In drei weiteren Betrieben wurden ausschließlich Gespräche mit den BEM-Verantwortlichen, Führungskräften und/oder Interessenvertretungen geführt, da die am Modellprojekt beteiligten Beschäftigten nicht interviewt werden wollten, diese schon den Betrieb verlassen hatten und/oder der Betrieb die Kontaktaufnahme nicht unterstützt hat. Hinzu kommt außerdem ein Betrieb, in dem wir nur mit einer ehemaligen Beschäftigten, aber gar nicht mit betrieblichen Akteur:innen gesprochen haben.

¹⁵ Von den am Modellprojekt teilnehmenden Betrieben kamen für unsere Studie nur solche in Betracht, in denen es zum Zeitpunkt der Erhebung bereits abgeschlossene oder fortgeschrittene BEM-Fälle gab, die durch die externe Beratung betreut wurden.

Insgesamt konnten wir so 16 Beschäftigte interviewen, von denen 13 an der „aufsuchenden BEM-Beratung“ im Rahmen des Modellprojekts teilgenommen hatten. Die übrigen drei waren ein „normaler“ BEM-Fall ohne externe Beratung sowie zwei BEM-Berechtigte, die die BEM-Teilnahme abgelehnt hatten. Von den 13 Modellprojektteilnehmenden hatten vier keine formale BEM-Berechtigung, waren also in den vergangenen 12 Monaten vor der Beratung weniger als sechs Wochen arbeitsunfähig gemeldet, nutzen die Beratung aber dennoch präventiv. Drei der interviewten Beschäftigten hatten den Betrieb im Laufe des BEM-Verfahrens verlassen, entweder nach Abschluss eines Aufhebungsvertrages, nach der Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente oder mit Erreichen des normalen Rentenalters. In einem weiteren Fall stand die Weiterbeschäftigung auf Grund eines während des BEM-Prozesses auslaufenden befristeten Vertrages in Frage.

Tabelle 3 Interviewübersicht

Art der Gespräche	Anzahl der Gespräche insg. (Anzahl Betriebe)	Gespräche nach Betriebsgröße		
		10-49 MA (Anzahl Betriebe)	50-249 MA (Anzahl Betriebe)	> 250 MA (Anzahl Betriebe)
Expertengespräche mit BEM-Verantwortlichen	15 (14)*	3** (2)	7*** (7)	5
zusätzliche Expertengespräche mit Geschäftsführungen und Führungskräften	4 (3)	1 (1)	3 (2)	-
zusätzliche Expertengespräche mit Betriebsrät:innen/ Personalrät:innen/ Mitarbeitervertretungen	3 (3)	-	3 (3)	-
Summe Expertengespräche mit betrieblichen Akteur:innen	22 (14)	4 (2)	13 (7)	5 (5)
Expertengespräche mit externen Beraterinnen	7			
Summe aller Expertengespräche	29			
Beschäftigteninterviews – BEM-Fälle mit externer Beratung	9 (7)	1 (1)	7 (5)	1 ****
Beschäftigteninterviews – BEM-Fälle ohne externe Beratung	1 (1)	-	2 (2)	-
Beschäftigteninterviews – mit externer Beratung, aber ohne BEM-Berechtigung	4 (1)	-	4 (1)	-
Beschäftigteninterviews – mit BEM-Berechtigten, die BEM ablehnten	2 (1)	-	2 (1)	-
Summe Beschäftigteninterviews	16 (8)	1 (1)	15 (6)	1 (1)
* davon drei in Personalunion BEM-Verantwortung / Geschäftsführung und zwei in Personalunion BEM-Verantwortung / Interessenvertretung				
** davon eins in Personalunion BEM-Verantwortung / Geschäftsführung.				
*** davon zwei in Personalunion BEM-Verantwortung / Geschäftsführung sowie zwei in Personalunion BEM-Verantwortung / Interessenvertretung				
**** Beschäftigteninterview ohne Expertengespräche im Betrieb.				

Neben den Beschäftigteninterviews wurden außerdem 29 Expertengespräche geführt: 22 Gespräche mit betrieblichen Akteur:innen (18 davon im Modellprojektkontext und vier im Kontrastsample großer kommunaler Versorgungs- und Verwaltungsbetriebe) sowie sieben Gespräche mit externen Beraterinnen (fünf davon im Modellprojektkontext sowie zwei mit Beraterinnen des Firmenservices der Deutschen Rentenversicherung). In drei Betrieben und für insgesamt neun Beschäftigte lassen sich die Interviews

und Expertengespräche so gruppieren, dass zu einem interviewten BEM-Fall zwei bis fünf weitere Akteursperspektiven hinzukommen und sich so von einer multiperspektivischen Fallkonstellationen sprechen lässt.¹⁶

Schon ohne die Interviews und Expertengespräche inhaltlich auszuwerten, war die aufwändige Akquise aufschlussreich hinsichtlich des Stellenwerts, der Ressourcenausstattung, der Nutzungsarten und Schwierigkeiten, die mit BEM verbunden sind. In Betrieben, die sich nicht an der Studie beteiligen wollten, gaben die entsprechenden Akteur:innen vielfach an, dass ihnen zur Teilnahme die zeitlichen oder personellen Kapazitäten fehlten – sei es aufgrund von Personalwechseln der BEM-Verantwortlichen, generellem Zeitmangel oder anderen „wichtigeren“ Herausforderungen im Betrieb. Zudem lehnten einige Betriebe die Teilnahme ab, weil die BEM-Fälle, die im Rahmen des Modellprojekts beraten wurden, nicht mehr im Betrieb waren und sie diese nicht mehr kontaktieren wollten. Betriebe, die dieser Gruppe zuzuordnen sind, haben keinen aktuellen Beratungs- und Unterstützungsbedarf, sehen im Verhältnis zu ihrem aktuellen Zeitmangel in der Teilnahme keinen ausreichend großen Nutzen und/oder haben kein Interesse, erneut mit abgeschlossenen, eventuell konfliktreichen BEM-Fällen konfrontiert zu werden. In einigen Fällen waren für die mangelnde Teilnahmebereitschaft außerdem negative Erfahrungen mit der Beratungsleistung und einem geringen Nutzen derselben im Verhältnis zum eingebrachten Aufwand ausschlaggebend, so dass keine Bereitschaft mehr vorhanden war, noch mehr Zeit zu investieren.

„Wir haben im Unternehmen keinen gesonderten BEM-Prozess, sondern beschäftigen uns nur bei Bedarf konkret mit dem Einzelfall. Am Modellprojekt der „aufsuchenden Beratung“ haben wir hier in den letzten Monaten mit einem BEM-Fall teilgenommen. Ich habe mir in Sachen Betreuung, Initiative, Information und Ergebnis wesentlich mehr versprochen. Das Konzept mag gut sein, in diesem Fall wurde uns und dem Mitarbeiter kaum geholfen.“ (Sinngemäß zitiert aus dem Protokoll zu einem Telefongespräch mit einem Vertreter eines die Studienteilnahme ablehnenden Betriebes mit mehr als 250 Mitarbeitern.)

Die genannten Absagegründe unterstreichen den geringen Stellenwert und die fehlende Konstanz von BEM in vielen Betrieben sowie die Problematik, BEM angesichts mangelnder Ressourcen umzusetzen. Darüber hinaus entstand in einigen Akquisegesprächen die Vermutung, dass trotz eines positiven Nutzens der Beratung und relativ guter Ressourcenlage ein weiterer externer Einblick in betriebliche Prozesse und die Befragung der BEM-Betroffenen vermieden werden sollte. Ein Grund hierfür ist beispielsweise die Befürchtung, dass externe Einflüsse ein ohnehin angespanntes Betriebsklima aufwühlen, Konflikte verschärfen und/oder einen mühsam erreichten Status-quo zum Thema BEM und die dafür notwendigen innerbetrieblichen Vertrauensverhältnisse gefährden könnten. Und auch in solchen Fällen, in denen das BEM hauptsächlich als Aussteuerungsinstrument zur Vereinbarung von Aufhebungsverträgen genutzt wird, besteht kein Interesse daran, dass diese Praktiken extern bekannt werden.

¹⁶ Allerdings handelt es sich dabei in drei Fällen nicht um am Modellprojekt teilnehmende Beschäftigte, sondern um die erwähnten zwei BEM-Berechtigten, die ein angebotenes BEM-Verfahren abgelehnt haben, sowie einen der interviewten „normalen“ BEM-Fälle ohne externe Beratung.

Tabelle 4 Bereitschaft zur Studienteilnahme und Ablehnungsgründe

Bereitschaft zur Studienteilnahme	Anzahl der Betriebe
Zusagen von Betrieben	10
davon: betriebliche Bereitschaft nur für Expertengespräche (keine oder nur unabhängig vom Betrieb hergestellte Beschäftigtenkontakte)	6
davon: umfassende Teilnahmebereitschaft – Expertengespräche und Beschäftigteninterviews	4
Absagen von Betrieben	15
Summe der kontaktierten Betriebe	25
Absagegründe (Mehrfachnennungen möglich)	Häufigkeit
Ohne Grund / keine Reaktion auf Anfragen	5
BEM-Fall nicht mehr im Betrieb (keine Bereitschaft zu nachträglicher Kontaktaufnahme durch den Betrieb)	3
Fehlende Kapazitäten	6
Fehlende Ansprechpersonen aufgrund von Personalwechsel	2
Keine Bereitschaft der BEM-Betroffenen zu einem Interview	3
Negative oder enttäuschte Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Modellprojekt	3
Sonstige betriebsinterne Gründe	1

Spiegelbildlich nahmen solche Betriebe an der Begleitforschung teil, die einen positiven aktuellen Nutzen im Modellprojekt sahen und ein wahrnehmbares Interesse am Fortbestehen kompetenter externer Beratung hatten. Bei einem Teil dieser Betriebe ließ sich bei den interviewten betrieblichen Akteur:innen eine eher solidarisch ausgerichtete gesellschafts- bzw. arbeitspolitische Haltung erkennen. So wurde das Einhalten gesetzlicher BEM-Pflichten von diesen auch als Beitrag zum Funktionieren des Sozialsystems und als Ausdruck einer über die reine Arbeitskraftnutzung hinausgehenden Arbeitgeberverantwortung gesehen. Es waren vor allem diese Betriebe, die zu einer umfassenden Studienteilnahme bereit waren und bereitwillig Kontakt auch zu betroffenen Beschäftigten hergestellt haben.

Unser Sample enthält somit einige Restriktionen, die bei der Analyse und Interpretation der Empirie berücksichtigt werden müssen. So bildet das Sample nur einen kleinen, spezifischen Ausschnitt von Betrieben ab, nämlich solche, die sich aktiv mit dem Thema BEM befassen, die externe Beratung angenommen haben und zusätzlich auch noch bereit waren, an einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen. Im Sample sind nur ein Betrieb, der BEM als (formelles) Verfahren ablehnt (aber das Modellprojekt als präventives Beratungsangebot genutzt hat) und nur zwei Beschäftigte, die die Beteiligung an einem angebotenen BEM-Gespräch ablehnt haben. Zu Ablehnungsgründen und -bedingungen konnten daher lediglich begrenzte Befunde auf Basis des Erfahrungswissens Dritter (BEM-Beraterinnen, BEM-Verantwortliche oder Kollegen und Kolleginnen) generiert werden. Gleichwohl lassen sich anhand der multiperspektivischen Fallstudien wichtige Bedingungen für das Gelingen oder Scheitern von BEM-Prozessen rekonstruieren.

3 BEM-Bedingungsfaktoren

Die von uns untersuchten BEM-Prozesse erweisen sich als sehr heterogen, was nicht nur mit jeweils spezifischen BEM-Fällen, Arbeitsunfähigkeitsursachen, Genesungs- und Wiedereingliederungsperspektiven zusammenhängt, sondern auch mit relevanten Differenzen in den betrieblichen Bedingungen, unter denen sie stattfinden. Diese unterscheiden sich zum einen hinsichtlich der Arbeits- und Gesundheitsbedingungen, der arbeitsbezogenen Ursachen von Arbeitsunfähigkeiten und deren Veränderungsmöglichkeiten. Zum anderem variieren die BEM-Bedingungen im engeren Sinne: die für BEM verfügbaren (Personal-)Ressourcen und Kompetenzen, der Grad der Prozessstrukturierung und -systematisierung sowie, nicht zuletzt, die betrieblichen Akteurs- und Interessenskonstellationen, die betrieblich dominanten Zielsetzungen und auch die subjektiven Handlungsbedingungen und -strategien vor deren Hintergrund BEM-Prozesse stattfinden.

So haben wir in unserem Sample sowohl Betriebe, in denen BEM nur sporadisch und unsystematisch in einzelnen betrieblich relevant werdenden Fällen angeboten und durchgeführt wird, ohne dass dafür gesonderte (Personal-)Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, als auch solche, die über dezidierte BEM-Stellen(-anteile) sowie eine systematische Erfassung und Bearbeitung von BEM-Fällen in einem strukturieren Prozess verfügen oder im Begriff sind, diesen durch die externe Unterstützung im Rahmen des rehapro-Modellprojekts aufzubauen. Überdies sind wir ebenso auf Betriebe gestoßen, in denen die BEM-Verantwortlichen als Einzelkämpfer:innen ohne Managementrückhalt agieren, als auch auf Betriebe mit BEM-interessierten Führungskräften und kooperativen BEM-bezogenen Akteursbeziehungen. Aus diesen Unterschiedlichkeiten lassen sich wesentliche Bedingungsfaktoren für die Qualität und Wirksamkeit von BEM-Prozessen im Sinne einer nachhaltigen, leistungsangepassten und gesundheitsverträglichen Wiedereingliederung ableiten. Dass die Intentionen und Handlungsstrategien der beteiligten BEM-Akteur:innen nicht unbedingt mit dieser Zieldefinition übereinstimmen, wird im weiteren Verlauf noch zu thematisieren sein.

3.1 Ressourcen und Kompetenzen

Die Bedingungen der Organisation und Durchführung von BEM erweisen sich, wie in der oben benannten Literatur diskutiert, auch in unseren Untersuchungsbetrieben zunächst einmal als stark von der Ressourcenausstattung abhängig. Das betrifft vor allem Personal- und damit Zeitressourcen, aber auch die zur Verfügung stehenden Finanzmittel für eventuelle Arbeitsanpassungen. Von den vorhandenen Ressourcen ist unter anderem abhängig, ob, mit welchen Stundenanteilen und wie qualifiziert eine BEM-Verantwortlichen-Stelle geschaffen bzw. besetzt werden kann. Die Frage der Ressourcenbereitstellung beeinflusst außerdem, wie systematisch das BEM angegangen werden kann, ob individuelle BEM-Fälle als Prozesse oder nur als Einmalgespräche behandelt werden und welche betrieblichen Handlungsmöglichkeiten sich eröffnen. Zeit wird dabei nicht nur für die BEM-Gespräche und die individuelle Prozessbetreuung benötigt, sondern auch als Voraussetzung für den Aufbau betrieblicher BEM-Strukturen, eines betriebsinternen und externen Netzwerkes sowie für die eigene Qualifizierung und Weiterbildung.

Faktisch fehlen, da ist sich die BEM-Forschung einig, gerade in KMUs solche Ressourcen für BEM aber weitgehend – oder lassen sich zumindest betrieblich nur schwer mobilisieren¹⁷. Unsere Empirie zeigt, welche Auswirkungen diese Ressourcenknappheit auf die Gestaltungsbedingungen, die Qualität des BEMs und die Arbeit der BEM-Verantwortlichen hat. Die BEM-Verantwortung ist in fast allen der von uns untersuchten KMUs nur eine Nebenaufgabe, meist eines oder einer Angestellten aus der kaufmännischen oder Personalverwaltung, der oder die eine gewisse (bürokratische) Nähe zum Thema hat und/oder teilweise auch Betriebsratsmitglied ist. Allerdings wurden für diese Aufgabenerweiterung oftmals keine oder nur sehr geringe zusätzliche Stellenanteile geschaffen, so dass BEM nur mit sehr begrenzten Kapazitäten und nicht selten nur über Überstunden bearbeitet wird. Lediglich in einem unserer KMU-Fälle wurde eine neue Stelle für die BEM-Betreuung geschaffen, allerdings nur mit einem sehr geringen Stundenanteil. Unter diesen Rahmenbedingungen wird schon allein die zeitliche Organisation der BEM-Gespräche zu einer großen Herausforderung. Die BEM-Prozesse ziehen sich oft lange hin, weil sich nur schwer freie Zeiten für Gesprächstermine finden lassen – vor allem wenn daran mehrere betriebliche Akteur:innen beteiligt sind. Dies gilt durchaus nicht nur für Kleinunternehmen, die oft nicht oder maximal über eine dezidierte Personalverwaltungsstelle verfügen, sondern trifft auch auf mittelgroße Betriebe zu. Und selbst in den untersuchten großen Unternehmen, in denen es spezifische BEM-Stellen oder sogar BEM-Abteilungen mit mehreren Mitarbeitenden gibt, klagen die Verantwortlichen über knappe Personalressourcen im Verhältnis zur Anzahl der zu bewältigenden BEM-Fälle. Diese Problematik verschärft sich dort, wo Verwaltungstätigkeiten im Fokus betrieblicher Sparpolitik stehen, dementsprechend mit Stellenstreichungen oder nicht stattfindenden Nachbesetzungen konfrontiert sind und selbst für ihre „Kernaufgaben“ über zu wenig Zeit bzw. Personal verfügen.

Während in den Großunternehmen unseres Samples die BEM-Stellen jedoch von professionellen Fachkräften (vorwiegend mit einem gesundheitswissenschaftlichen, psychologischen, sozialpädagogischen oder personalwirtschaftlichen Hochschulabschluss) besetzt sind, fehlen in KMUs abgesehen von finanziellen und personellen Ressourcen auch fachliche BEM-Kompetenzen. Keine:r der von uns interviewten BEM-Verantwortlichen in KMUs ist spezifisch qualifiziert, sondern sie kommen größtenteils aus der Personal- oder Finanzverwaltung und arbeiten sich selbständig „on the job“ in die Zusatzaufgabe BEM ein (oft ohne oder nur mit rudimentärer betrieblicher oder externer BEM-bezogener Schulung). Teils wird die Aufgabe der oder des BEM-Verantwortlichen auch von Führungskräften bzw. der Geschäftsführung übernommen, die allerdings ebenfalls nicht spezifisch dafür geschult sind. Ein Abgleich zwischen persönlich vorhandenen und für die BEM-Verantwortung benötigten Kompetenzen hat in keinem unserer KMU-Fälle stattgefunden. Stattdessen handelt es sich bei der Stellenbesetzung meist um eine „Notlösung“, die nicht der Frage der Kompetenzen, sondern der Zeitressourcen folgt: Neueinstellungen stehen nicht zur Debatte, sondern die Frage ist, wer von denen die da sind, sich zusätzlich um BEM kümmern kann und dafür zumindest ansatzweise über Zeitressourcen verfügt. Wenn überhaupt, werden Kompetenzen dabei nur minimal hinsichtlich der mit BEM verbundenen formellen Anforderungen (bspw. Terminorganisation und Berichtswesen) berücksichtigt.

Diese überwiegende Verortung der BEM-Verantwortlichkeit im Personalbereich ist insofern problematisch, da sie oft zu Rollenkonflikten (bspw. zwischen Personal- und BEM-Verantwortung), Vertrauensproblemen im Umgang mit den Beschäftigten (wenn bspw. Personalleitungen oder Geschäftsführungen

¹⁷ Vergleiche wie im ersten Kapitel benannt u.a. Freigang-Bauer/Gröben 2011; Vater/Niehaus 2013; DGB-Bildungswerk 2017; Ellguth/Kohaut 2017; Zumbeck 2018; Detka et al. 2019; Kaufmann/Kohte 2021.

die BEM-Gespräche führen) sowie einer fehlenden Vernetzung mit den Arbeitsbereichen der BEM-berechtigten Beschäftigten führt. Gleichzeitig wird die wenig fachlich qualifizierte Besetzung dem komplexen Aufgabenspektrum einer auch arbeitsorientiert gedachten BEM-Verantwortung nicht gerecht. Gefragt sind dafür über formal-rechtliches BEM-Wissen und fachliche Kenntnisse zum Gesundheitsmanagement hinaus auch organisatorische und netzwerkbezogene Kompetenzen, um BEM-Prozesse auch über einen längeren Zeitraum zielführend zu organisieren, sich die dafür benötigte betriebliche Unterstützung aufzubauen sowie Zugang zu betriebsexternen Gesundheitsmaßnahmen und Fördermöglichkeiten vor allem der Sozialversicherungsträger zu schaffen und sich in diesem Netzwerk zu orientieren.

Danach ist erst ein zweites Gespräch mit den [BEM-Betroffenen] zustande gekommen und das ist ja dann auch quasi geleitet, also gemacht worden [von der externen BEM-Beraterin]. [...] Man ist ja selber froh, wenn da jemand ist, der einem die ganze Sache abnimmt. Der ja auch viel mehr Kontakte hat und weiß, wo kann einem Mitarbeiter geholfen werden, was kann man da noch machen. (MU Handwerk, Leiter der Verwaltung und BEM-Beauftragter, Z. 173-178)

Darüber hinaus erfordert die individuelle Fallbearbeitung viel Einfühlungsvermögen, kommunikative oder sogar psychologische Fähigkeiten, um das nötige Vertrauen zu schaffen, damit Beschäftigte über persönliche Gesundheitsproblematiken bzw. damit verbundene Leistungseinschränkungen und problematische Arbeitsbedingungen sprechen mögen, um diese mental abholen und ihre individuelle Handlungsbereitschaft fördern zu können.¹⁸

Neben diesen, vor allem auf die individuelle Fallbetreuung bezogenen Anforderungen geht es gerade in der Perspektive des BEMs als eines betrieblichen, auch arbeitsbezogenen Suchprozesses – so unser zentrales Argument an dieser Stelle – außerdem darum, die notwendigen betrieblichen Aushandlungsprozesse zu organisieren und zu moderieren und somit eine interessensvermittelnde, die relevanten Akteur:innen in den Prozess integrierende Rolle einzunehmen. Das setzt zum einen ein entsprechendes Prozessverständnis bei den BEM-Verantwortlichen selbst voraus, damit BEM nicht nur als ein einmaliges Gespräch zur Abklärung individueller Gesundungsanstrengungen und dafür förderlicher externer Maßnahmen begriffen wird, sondern als besagter Suchprozess nach sowohl individuellen als auch betrieblichen Möglichkeiten, Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und dafür adäquate Arbeitsbedingungen zu schaffen. Zum anderen benötigen die BEM-Verantwortlichen dafür kommunikative und kooperative Fähigkeiten sowie eine ausreichende Durchsetzungskraft (auch gegenüber Vorgesetzten), eine entsprechend anerkannte betriebliche Position (sei es bspw. aufgrund einer formalen Hierarchieposition, langer Betriebszugehörigkeit oder betrieblich wichtiger persönlicher Kompetenzen) und ein gutes Verständnis betrieblicher Prozesse, Strukturen und Akteur:innen. Und schließlich erfordern sowohl die individuelle als auch die betriebliche Lösungssuche auf Seiten der/des BEM-Verantwortlichen ein reflektiertes Bewusstsein der eigenen Rolle, Handlungsspielräume und Grenzen.

In unseren Untersuchungsfällen gibt es zahlreiche Beispiele dafür, wie das Vorhanden- oder Nicht-Vorhandensein dieser unterschiedlichen Kompetenzen die Arbeit der BEM-Verantwortlichen beeinflusst. So klagten viele der interviewten BEM-Verantwortlichen in KMUs gerade in der Anfangszeit des BEM-Aufbaus über fehlendes Maßnahmenwissen und Netzwerkkontakte und fühlen sich alleingelassen, ohne klare Orientierung, an wen sie sich mit welchem Anliegen wenden können und was es überhaupt für Unterstützungsmöglichkeiten gibt. Vermisst werden vor allem direkte und stabile Ansprechpartner bei den Sozialversicherungsträgern sowie gebündelte Informationen über individuelle Maßnahmenangebote und

¹⁸ Vergleiche zu diesen komplexen Kompetenzanforderungen auch Lange 2022.

Fördermöglichkeiten für betriebliche Eingliederungsanstrengungen, aber auch zu Umschulungs- und Weiterbildungsangeboten für nicht wiederingliederbare Mitarbeiter:innen. Daneben gibt es noch ein weiteres Vernetzungsinteresse, dass sich eher auf kollegialen Austausch, die Weitergabe von Erfahrungen und Problemlösungsstrategien sowie Unterstützung bei der eigenen psychischen Verarbeitung schwieriger Fälle bezieht. Auch das ist aber selten (in der gewünschten Form) vorhanden und ein Netzwerkaufbau wird in Bezug auf beide Bedarfe nur sehr begrenzt aktiv betrieben, da dafür weitgehend die Zeit, teilweise aber auch die Kompetenzen (bspw. selbständige Handlungs- und Orientierungsfähigkeit) fehlen. Anders sieht es diesbezüglich bei den professionellen BEM-Verantwortlichen in den untersuchten Großunternehmen bzw. Verwaltungen aus. Abgesehen von den größeren Zeitressourcen sind sie auf Grundlage ihrer fachlichen Qualifikationen viel leichter in der Lage, die notwendigen Kontakte zu knüpfen, verfügen über deutlich größeres initiales Maßnahmen- und Orientierungswissen (nicht nur über einzelne Maßnahmenangebote, sondern auch über Strukturen und Funktionsweisen des Sozialversicherungssystems) und sind sich noch stärker der Bedeutung des Netzwerkaufbaus bewusst. Wobei auch hier in Bezug auf kollegiale Netzwerke Zeitmangel für deren Aufbau und Pflege durchaus als Problem benannt wird.¹⁹

In Bezug auf die individuelle Fallbetreuung wird von den interviewten BEM-Verantwortlichen gerade in unseren KMU-Fällen außerdem die Interaktion mit den BEM-Betroffenen oft als schwierig und/oder fordernd erlebt. Dabei geht es zum einen um die Abgrenzung von belastenden individuellen Leidensgeschichten und zum anderen um Schwierigkeiten beim Vertrauensaufbau, der stark von der jeweiligen betrieblichen Position beeinflusst ist. Gegenüber Vorgesetzten oder Personalverantwortlichen als BEM-Verantwortlichen haben Beschäftigte oft Hemmungen, offen über Leistungseinschränkungen zu sprechen, weil hier immer auch Kündigungsängste eine Rolle spielen.

Und ich. Und das war so ein bisschen das Gefühl, so fünf gegen einen. Also jetzt gesagt. [Name der externen Beraterin] war an meiner Seite und die anderen so in einer Reihe wie so vor dem Gericht. Und darum wollte ich unbedingt noch einen für mich dabei haben und habe dann die [Name der Mitarbeitervertreterin], die dann im Hintergrund saß, zur Stärkung gefragt. Und sie ist da auch ganz neutral. (...) [Sie hatte] eine protokollierende Rolle. Eine ja, so einfach, im Hintergrund. [...] Man hat das ja im Hinterkopf, ‚die wollen einem die Stunden kürzen, die wollen einem vielleicht kündigen nach 24 Jahren‘. Man ist da ja angespannt oder ich war da ja angespannt. (MU Pflege, BEM-Betroffene Ambulant über ein BEM-Gespräch mit Beteiligung der Geschäftsführung, Z. 685-709)

Die Kombination von BEM-Verantwortung und Mitarbeitervertretung dagegen kann in Bezug auf die Vertrauensbildung von Vorteil sein, weil sie die Wahrnehmung als Interessensvertretung der Beschäftigten auch in Bezug auf BEM begünstigen kann. Allerdings können auch hier Rollenkonflikte und Vertrauenseinschränkungen entstehen, wenn individuelle BEM-Fälle interessenspolitisch instrumentalisiert werden oder Beschäftigte dies befürchten, oder wenn intensive betriebliche Sozialkontakte von Betriebs-/Personalräten als Risiko gesehen werden, dass persönliche Informationen weitergegeben werden könnten. Solch eine Sorge vor „Klatsch und Tratsch“ ist auch dann besonders relevant, wenn BEM-Verantwortliche ehemalige direkte Kollegen oder Kolleginnen sind – wobei in dieser Situation zusätzlich persönliche Konflikte in der Vergangenheit eine Rolle spielen können. Auch bezüglich des Vertrauensaufbaus haben BEM-Verantwortliche in Großunternehmen einen Vorteil, sofern sie über de-

¹⁹ Interessanter Weise artikulieren sowohl in KMUs als auch in Großbetrieben gerade diejenigen ein besonders starkes Interesse an kollegialem Austausch, die einen größeren professionellen Anspruch an die eigene BEM-Arbeit und ein klareres Verständnis von BEM als Suchprozess haben.

zidierte BEM-Stellen verfügen und nicht gleichzeitig weitere Aufgaben in der Personal- oder Finanzverwaltung haben. Denn dadurch werden Rollenkonflikte geringer und sie werden von den Beschäftigten tendenziell als unabhängiger wahrgenommen.

Mindestens ebenso wichtig ist -wiederum vor allem in den untersuchten KMUs - die Erfahrung begrenzter Gesprächsführungskompetenzen und schwieriger Interessens- und Konfliktvermittlung in der Interaktion nicht nur mit den Beschäftigten, sondern gerade auch mit anderen betrieblichen Akteur:innen. Denn oft sehen sich die BEM-Verantwortlichen gegenüber Vorgesetzten nicht in einer durchsetzungsfähigen, handlungsmächtigen, sondern eher einer untergeben, abhängigen Position – beispielsweise als Personalsachbearbeiter:in, der oder die eigentlich als rechte Hand der Personalleitung fungiert, als BEM-Verantwortliche:r ihr gegenüber aber für Arbeits- und Stellenveränderungen eintreten müsste. Dementsprechend fühlen sie sich von der BEM-Gesprächssituation und besonders der Gesprächsführung schnell überfordert. Denn die für einen gelingenden BEM-Prozess notwendige Vermittlung zwischen unterschiedlichen Interessen und Anforderungen – betrieblichen Kosten-Nutzen-Kalkülen, Leistungsansprüchen, Handlungsroutinen, Gestaltungsvorstellungen und -grenzen auf der einen, individuellen gesundheitlichen Veränderungsbedarfen und -ansprüchen, aber auch Interessen an Besitzstandswahrung (bezüglich Tätigkeit, Arbeitsbedingungen, -zeiten, -orten und Gehalt) auf der anderen Seite – würde eigentlich einer Position der Stärke bedürfen. Besonders problematisch scheint eine derart begrenzte Vermittlungs- und Durchsetzungsmacht bei BEM-relevanten, führungsbedingten psychologischen Belastungen und damit verbundenen Aushandlungsprozessen um notwendige bzw. mögliche Veränderungen von Führungsstilen oder -positionen zu sein. Dagegen sind die BEM-Verantwortlichen in den untersuchten Großbetrieben auch hinsichtlich der Gesprächsführung in der Regel besser geschult, übernehmen eher und bewusster solch eine interessensvermittelnde Rolle und verfügen unter der Bedingung etablierter, in ihrer Existenz betrieblich anerkannter BEM-Praxen über eine handlungsmächtigere Position (bei durchaus gleichzeitig vorhandener Wahrnehmung der Grenzen der eigenen Handlungsfähigkeit).²⁰

Die beschriebene Überforderungssituation trägt sicher zu dem häufigen Wechsel der BEM-Verantwortlichkeit in den untersuchten KMUs bei – neben der damit verbundenen, auf Dauer belastenden Mehrarbeit und einer ohnehin hohen Fluktuation im Personalbereich. Wobei zu unterstreichen ist, dass die Überforderung nicht allein aus fehlenden individuellen Fähigkeiten, sondern gleichzeitig aus strukturellen betrieblichen Bedingungen und Machtverhältnissen resultiert. In der Summe lässt sich feststellen, dass sich BEM-Verantwortliche gerade in unseren KMU-Fällen oft in einer auf mehreren Ebenen prekären Position befinden: nicht nur hinsichtlich ihrer fachlichen Kompetenzen, sondern eben auch der strukturellen Bedingungen: der finanziellen und zeitlichen Ressourcen, der eigenen betrieblichen Position und der damit verbundenen Durchsetzungs- und Einflussmöglichkeiten einerseits, der dadurch beeinflussten Vertrauensverhältnisse zu den Beschäftigten andererseits. Auffällig ist des Weiteren, dass zumindest in Einzelfällen unseres begrenzten Samples auch deren eigene gesundheitliche Situation prekär ist, sei es aufgrund der durch die BEM-Verantwortung bedingten Mehrbelastung oder weil der/die BEM-Verantwortliche selbst langzeitkrank war (und dabei eventuell sogar als Präzedenzfall für die BEM-Einführung gedient hat).

²⁰ Diese Frage der Handlungsstrategien und der betrieblichen Machtposition der BEM-Verantwortlichen wird unten im Zusammenhang mit den Bedingungen der Prozesssystematisierung und der Akteursbeteiligung noch einmal relevant werden.

So ist beispielsweise eine der von uns befragten BEM-Verantwortlichen nur als Ergebnis eines BEM-Verfahrens in diese vorher betrieblich nicht existente Position gekommen, weil sie ihrer eigentlichen operativen Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr nachgehen konnte. Damit befindet sie sich allerdings selbst betrieblich in einer schwachen Position, da sie nicht nur mit eigenen AU-Zeiten umgehen muss (was zu einer diskontinuierlichen BEM-Prozessbetreuung führt), sondern sich in ihrer neuen Verwaltungstätigkeit selbst an neue Arbeitsanforderungen anpassen und um die Anerkennung ihrer Kompetenzen kämpfen muss. Daraus ergeben sich alles andere als leichte Rahmenbedingungen dafür, betriebliche Veränderungsprozesse anzustoßen, sei es bezüglich der Etablierung von BEM-Strukturen oder der Durchsetzung von Arbeitsveränderungen für einzelne BEM-Berechtigte.

Mit meiner Erkrankung hat sich das dann halt quasi ergeben oder wurde mir angeboten, in die Verwaltung zu wechseln, um andere Aufgabenbereiche zu übernehmen, das habe ich für mich gerne in Anspruch genommen, weil das langfristig auch so auch mein Ziel gewesen wäre. Jetzt ist es aber so, jetzt ist da fast ein Jahr rum, nachdem Aufgabenbereichswechsel und ich habe immer noch keine bestimmte Aufgabe, für die ich jetzt verantwortlich bin oder zuständig bin. Es sind viele Ideen, es sind viele Versuche eingegangen worden, und ich fühle mich so als Mitarbeiter jetzt im Moment einfach nur hin und her geschubst. (...) also ich kann im Moment gar nicht klar sagen, was ist meine Aufgabe. Bis auf den Teil mit dem BEM-Bereich, aber das ist ein Tag die Woche, den ich mache, das ist, das ist jetzt klar strukturiert, das habe ich mit aufgebaut. (...) Was ich in den nächsten vier Wochen mache, weiß ich im Moment nicht. Was für mich persönlich absolut unzufriedenstellend ist und ja, da hänge ich so ein bisschen in der Luft mit meiner Tätigkeit. (MU Pflege, BEM-Verantwortliche, Z. 21-35; 70-72)

Eine solche prekäre Position widerspricht nicht nur dem dargestellten Anforderungsprofil, sondern führt letztlich zu einem sowohl auf der betrieblichen als auch der individuellen Ebene wenig handlungsfähigen BEM. Gegenüber den Beschäftigten entstehen daraus zudem nicht selten Akzeptanzkonflikte. Denn fehlende fachliche Qualifizierung und ein für die Beschäftigten in Form von Informationslücken oder Inkohärenzen sichtbares learning by doing führen dazu, dass sie die BEM-verantwortliche Person weniger als kompetente:n Ansprechpartner:in ansehen. Und auch eine wahrgenommene begrenzte Durchsetzungskraft gegenüber Vorgesetzten produziert bei Beschäftigten Skepsis hinsichtlich der Wirksamkeit ihres BEM-Prozesses und der Umsetzung dafür notwendiger Arbeitsveränderungen – und damit auch eine geringere Bereitschaft, überhaupt am BEM-Prozess teilzunehmen. Verschärft werden können solche Probleme zusätzlich durch betriebliche Organisationsdefizite, wie eine unklare Aufgaben-, Kompetenz- und Rollenklärung der BEM-Verantwortlichen-Position. Aus dieser relativen Schwächeposition resultiert oft ein stark verhaltensorientiertes BEM, das vor allem individuelle Gesundungsanstrengungen und Maßnahmen und weniger betriebliche Veränderungsprozesse und Arbeitsanpassungen in den Fokus nimmt, weil ersteres weniger betriebliche Ressourcen und Interessensvermittlung voraussetzt.

3.2 Strukturen, Prozesse, Akteur:innen

Neben den zur Verfügung stehenden Ressourcen wird eine systematische Verankerung des BEM in den Betriebsstrukturen und damit ein systematischer Struktur- und Prozessaufbau in der Literatur als weiterer zentraler Bedingungsfaktor für die Qualität des BEMs verhandelt. Systematisierung bedeutet, wie oben dargelegt, zunächst einmal, dass Prozessabläufe strukturiert festgelegt und standardisiert werden: vom systematischen Monitoring der Arbeitsunfähigkeitszeiten (als Bedingung für frühzeitiges Eingreifen), über die Einladung und das Informationsgespräch (als wichtige Momente des Vertrauensaufbaus und der Weitergabe rechtlicher Informationen) bis zu den eigentlichen BEM-Gesprächen, der weiteren

Prozessbegleitung und Verlaufskontrolle.²¹ Solch ein strukturiertes Vorgehen produziert Arbeitserleichterungen, fördert Prozesssicherheit, Transparenz und Vertrauen, erleichtert das Einhalten rechtlicher Vorgaben und ist eine wesentliche Voraussetzung für frühes Problemerkennen und Eingreifen. Außerdem ermöglicht es eine systematischere Einbindung relevanter, vor allem entscheidungsbefugter betrieblicher Akteur:innen, was gerade dann relevant ist, wenn neben individuellen, verhaltensorientierten oder medizinischen Maßnahmen auch Arbeitsbedingungen und deren Veränderung systematischer zum Gegenstand von BEM-Prozessen gemacht werden sollen.

Formale Prozessabläufe festzulegen alleine reicht aber nicht, um ein wirksames, auch arbeitsbezogenes BEM zu realisieren. Vielmehr bedarf es auch einer inhaltlichen Bestimmung von Prozesszielen, von konkreten Aufgaben, Instrumenten und Verantwortlichkeiten. Unsere Empirie macht deutlich, wie wichtig diesbezüglich betriebliche Aushandlungs- und Verständigungsprozesse sind, da mit dem BEM und dessen Systematisierung verbundene Zielsetzungen – von der rechtlichen Absicherung von Kündigungen (oder dem Durchsetzen von Aufhebungsverträgen) über verhaltensorientierte Prioritäten (Vermittlung von individuellen Gesundheitsmaßnahmen wie Reha etc.) bis zur Schaffung leidens- bzw. gesundheitsgerechter Arbeitsplätze – zwischen den involvierten betrieblichen Akteur:innen durchaus variieren können und Arbeitsveränderungen teilweise erst gegen Widerstände durchgesetzt werden müssen bzw. dafür betriebliche Bereitschaft geschaffen werden muss. Systematisierungsaktivitäten können, über die reine Prozessformalisierung hinaus, auch dazu beitragen, einen Raum für solche notwendigen Aushandlungs- und Verständigungsprozesse zu schaffen und ein geteiltes Prozessverständnis zu entwickeln. Dieser Aspekt findet allerdings sowohl in der Literatur als auch in der betrieblichen Praxis oft wenig Berücksichtigung.

Grundsätzlich erweist sich der Systematisierungsgrad gerade in KMUs als sehr gering. Unsere Befunde zeigen, dass BEM dort meist nur ad hoc, bei konkretem Bedarf und auf den Einzelfall bezogen praktiziert wird, was eng mit der begrenzten Ressourcenausstattung zusammenhängt. Denn wenn BEM-Verantwortliche schon mit der Organisation einzelner BEM-Prozesse zeitlich überfordert sind, gibt es ebenfalls wenig Spielraum, über institutionalisierte Prozesse und Strukturaufbau nachzudenken – auch wenn diese letztendlich Arbeitserleichterungen und/oder Qualitätsgewinne produzieren könnten. Gleichzeitig gibt es aber auch drei KMUs in unserem Sample, in denen sich durchaus um einen strukturierten Prozessaufbau bemüht wird – wobei diese Strukturierungsprozesse u. a. aufgrund der Ressourcenknappheit, aber auch wegen innerbetrieblicher Interessenskonflikte, genauso schleppend verlaufen wie die einzelnen BEM-Fälle. Dabei handelt es sich um Betriebe, in denen wegen höherer BEM-Fallzahlen (in Tätigkeitsfeldern mit stark verschleißender körperlicher Arbeit) ein relevanter betrieblicher Handlungsdruck besteht, der sich aktuell durch den zunehmenden Personalmangel verstärkt. Außerdem werden dazu in allen drei Fällen zusätzliche externe Beratungsressourcen in Anspruch genommen – zu deren Relevanz wir in Kapitel 4 noch mehr sagen werden. In Betrieben, in denen pro Jahr nur sehr wenige BEM-Fälle auftreten, stellt sich dagegen ein eigener Struktur- und auch Kompetenzaufbau aus ökonomischer Perspektive kaum als effizient dar, auch weil das Risiko besteht, dass einmal aufgebautes Wissen schneller wieder veraltet als es erneut benutzt wird. Das betriebliche Interesse an einer Systematisierung des BEMs ist in solchen Betrieben entsprechend gering.

²¹ Vergleiche dazu, wie in Kapitel 1, angeführt u.a. Kohte 2010; Lange 2022; Deutsche Rentenversicherung Bund 2018; Sikora et al. 2021; Seel 2017.

Neben niedrigen BEM-Fallzahlen und Ressourcen hat der begrenzte Systematisierungsgrad allerdings auch mit den oft informellen Umgangsformen in KMUs zu tun, die auch die BEM-Praktiken prägen. Auch in unseren Untersuchungsbetrieben lassen sich Praktiken eines „alternativen BEMs“ (Detka et al. 2019; 2020) finden, die vor allem auf direkten, informellen Absprachen zu Arbeitsanpassungen zwischen Beschäftigten und Vorgesetzten oder zwischen direkten Vorgesetzten und den Personalleitungen bzw. Geschäftsführungen beruhen. Dabei geht es vor allem darum, dass „auf kurzem Dienstweg“ in begrenztem Umfang Hilfsmittel zur Verfügung gestellt oder in Einzelfällen auch individuelle Tätigkeitsanpassungen oder Arbeitszeitreduktionen abgesprochen werden – oft auch ohne, dass überhaupt ein BEM initiiert wird und/oder die BEM-Verantwortlichen direkt einbezogen werden.

„Also bei uns wird unglaublich viel kommuniziert. Also ich weiß auch, dass die Pflegedienstleitungen, wenn jemand länger krank ist, dann rufen die auch mal an oder bringen einen Blumenstrauß vorbei oder das Team bringt was vorbei. Also das ist schon auch gegeben. Ja, und manchmal ist vielleicht auch die Vertrautheit zu dem Team mehr wert als das BEM-Gespräch. Das kann ich mir hier auch gut vorstellen. Weil die Teams sind nicht groß. (...) Sodass manchmal vielleicht gar nicht der Bedarf da ist mit [der BEM-Beauftragten] zu sprechen, weil ich habe das doch schon in meinem Team oder mit meiner Pflegedienstleiterin geklärt. Und das kriegt man nicht unbedingt dann mit.“ (MU Pflege Geschäftsführerin, Z. 796- 805).

Umgekehrt werden dort, wo parallel zu diesen informellen Praktiken auch formelle BEM-Gespräche stattfinden, (direkte) Vorgesetzte eher selten daran beteiligt. Vielmehr finden in den von uns untersuchten KMUs formelle BEM-Gespräche oft nur als Vieraugengespräch zwischen den betroffenen Beschäftigten und der oder dem BEM-Verantwortlichen oder sogar nur zwischen Beschäftigten und einem oder einer externen BEM-Berater:in statt.²² Diese Situation paralleler, wenig miteinander verbundener formeller und informeller Prozesse kann Ausdruck der beschriebenen innerbetrieblich oft prekären, wenig einflussreichen Position der BEM-Verantwortlichen sein. Teilweise gehen BEM-Verantwortliche aber auch selbst ganz bewusst den Weg bilateraler Absprachen mit Geschäftsführungen oder Vorgesetzten, um eingespielte informelle Praxen auch für BEM-Anliegen zu nutzen und/oder an den BEM-Gesprächen ohne direkte Vorgesetztenteilnahme für eine entspanntere Gesprächsatmosphäre zu sorgen – auch angesichts der oft sehr engen Sozialbeziehungen in kleineren Betrieben.

Unter derart informell geprägten Bedingungen hängt bezüglich der Umsetzung wirksamer betrieblicher Eingliederungsmaßnahmen viel von der Durchsetzungsfähigkeit der jeweiligen BEM-Verantwortlichen und der gesundheitsbezogenen Handlungsbereitschaft der einzelnen Vorgesetzten ab – während eine Verständigung über betrieblich geteilte, die einzelnen betrieblichen Akteur:innen verpflichtende Prozessverständnisse, Zielsetzungen und Handlungsanforderungen ohne eine stärkere Akteursintegration schwierig ist bzw. dafür ein institutionalisierter Raum fehlt. Allerdings bleiben solche Aushandlungsprozesse auch bei bestehenden formalisierten BEM-Strukturen von der Existenz ausreichend handlungswilliger und -fähiger Akteur:innen abhängig, die eine Prozesssystematisierung und eine betriebliche Verantwortungsübernahme für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen überhaupt erst einmal auf die betriebliche Agenda setzen können. Dies lässt sich in unserem Sample nur in solchen Betrieben finden,

²² In fünf der neun KMUs in unserem Sample finden BEM-Prozesse nur unter Hinzuziehung einer externen Beratung statt, an die der Prozess angesichts begrenzter betrieblicher Ressourcen und Kompetenzen weitgehend abgegeben wurde. In nur zwei dieser Fälle gibt es Dreiergespräche zwischen dem/der Beschäftigten, der betrieblichen BEM-Verantwortlichen und der externen Beraterin, in den drei anderen Fällen nur Vieraugengespräche mit der/dem externen Berater/in und gar keinen weiteren betrieblichen Prozess. Von den anderen vier KMUs gibt es in einem Fall gar keine formellen BEM-Verfahren, in einem Fall finden Vieraugengespräche intern zwischen den/der Betroffenen und dem/der betrieblichen BEM-Verantwortlichen statt und nur in zwei Fällen sind Vorgesetzte und/oder die Interessensvertretung bei Bedarf, also bei anstehenden Arbeitsveränderungen, an den BEM-Gesprächen beteiligt. Zur Rolle externer BEM-Berater:innen und zur Problematik externalisierter BEM-Prozesse siehe Kapitel 4.

bei denen die obere Managementebene bzw. die Geschäftsführung der Gesundheit der Beschäftigten und einer entsprechenden Arbeitsgestaltung einen hohen Stellenwert einräumt.

Die Sicht der Beschäftigten auf die Vorgesetztenbeteiligung am BEM-Gespräch ist heterogen, wobei Vertrauen eine große Rolle spielt, wie das folgende Zitat deutlich macht.

„Aber ich glaube, hauptsächlich ist erstmal das Vertrauen aufzubauen, dass die erstmal merken, denen passiert nichts Schlimmes hier. Erste Frage ist, ist [Name des Personalleiters] mit dabei. Nein, der ist nicht mit dabei, der möchte auch gar nicht dabei sein. Es gibt aber auch Kollegen, die haben gesagt, die möchten den jetzt unbedingt dabei haben. (...) Und sagen, ‚Nee, ist egal, wenn er dasitzt.‘ Und die anderen haben dann Panik. ‚Schreibt die [BEM-Koordinatorin] was auf, gibt die das weiter?‘ ‚Nein, die gibt das nicht [weiter].‘ ‚Ja, aber die schreibt doch was auf.‘ (...) Die haben einfach Angst, dass das irgendwie da oben in das Papier kommt (...) Weil hier auch schon Sachen gelaufen sind, die nicht ganz so schön sind. Das ist ein Misstrauen, ein gegenseitiges Misstrauen. (MU Bauindustrie 2, Betriebsrat, Z. 493-497; 507-510; 515-516/521-522)

Ein Teil der von uns interviewten BEM-Berechtigten zieht dementsprechend ein vertrauensvolles Zweiergespräch nur mit dem oder der BEM-Verantwortlichen vor und schreckt vor der direkten Diskussion von Arbeitsveränderungen mit Führungskräften zurück. Einzelne übernehmen diese Diskussion aber auch in Eigenregie auf informellem Weg außerhalb des BEM-Gesprächs. Andere wiederum wünschen sich eine Vorgesetztenbeteiligung am BEM-Gespräch zum einen, um in einem relativ geschützten Rahmen über notwendige Arbeitsveränderungen sprechen zu können und mit eigenen Bedarfen gehört zu werden, und zum anderen, um in der Situation langer Abwesenheit vom Arbeitsplatz von den Vorgesetzten gesehen zu werden, die eigene Krankheitssituation erklären und Leistungsbereitschaft signalisieren zu können. Aus Beschäftigtenperspektive geht es in den BEM-Gesprächen also nicht nur um eine Lösungssuche bezüglich ihrer Wiedereingliederung, sondern auch um Anerkennung sowie die Bewältigung einer belastenden Arbeitsunfähigkeitssituation und des daraus resultierenden, empfundenen Rechtfertigungsdrucks.

„Meine erste Reaktion [auf die BEM-Gesprächseinladung]? Cool, endlich will mal jemand was wissen.“ [...] Weil, wie gesagt, man ist krank und man hat ein schlechtes Gewissen, weil man nicht funktioniert. Und alle anderen müssen für einen einspringen. Und man wird jedes Mal wieder gefragt, wie lange bist du denn noch krank oder. Ich konnte immer nur sagen, ich habe da einen Arzttermin, danach informiere ich dich. Was entsteht? Schlechtes Gewissen, schlechtes Gewissen, schlechtes Gewissen. Ist logisch, oder?“ (MU Pflege, BEM-Betroffene Quereinstieg, Z. 745-748; 774-778)

Diese unterschiedlichen Umgangsweisen und Erwartungshaltung sind abhängig vom eigenen Habitus, von den eigenen sozialen Ressourcen und vor allem auch von der jeweiligen betrieblichen Position und dem Verhältnis zur jeweiligen Führungskraft.

Auch Betriebs-/Personalräte sind, anders als es der gesetzliche Einbindungsauftrag vermuten ließe, relativ selten in die BEM-Gespräche involviert – zumindest in den von uns untersuchten KMUs. Ein Grund dafür ist, dass die Verfahrenshoheit für den BEM-Prozess bei dem oder der betroffenen Beschäftigten liegt und weitere Akteur:innen (über den oder die BEM-Verantwortliche hinaus) nur mit seiner oder ihrer Zustimmung hinzugezogen werden können. Und diese Bereitschaft ist auch in Bezug auf die Interessenvertretung u. a. aus den oben genannten Gründen (vor allem Angst vor Instrumentalisierung und/oder Informationsweitergabe) nicht immer gegeben. Allerdings ist auch relevant, ob die Möglichkeit der Betriebsratsteilnahme von den BEM-Verantwortlichen aktiv beworben wird, oder ob die Beschäftigten selbst die Initiative ergreifen müssen – was in einigen unserer Untersuchungsfälle der Fall zu sein scheint.

Da wo Betriebs-/Personalräte vorhanden und an BEM-Gesprächen beteiligt sind, fungieren sie oft nur als Zuhörende, was auch mit eigener Skepsis (vor allem der Sorge, BEM könnte als Instrument für Kündigungsbestrebungen genutzt werden), aber auch mit begrenztem Wissen zu dieser Materie zu tun hat. Außerdem sind die formellen BEM-Prozesse zumindest in KMUs recht weit weg von ihrem dort ebenfalls stark informell geprägten Alltagshandeln. Und schließlich ist in vier der von uns untersuchten neun KMUs gar keine Interessensvertretung vorhanden. Dennoch ist für die Beschäftigten, dort wo es sie gibt, die Präsenz der Interessensvertretung oft wichtig, gerade bei Unsicherheiten nach der BEM-Einladung und Entlassungsbefürchtungen. Und es gibt auch eine Reihe von Fällen, in denen die Vertreter:innen des Betriebs- oder Personalrats in den Gesprächen eine verhältnisorientierte Perspektive stärken und/oder sich auch über die Einzelfallbearbeitung hinaus als wichtige Triebkräfte für die Einführung oder Systematisierung des BEM erweisen. Dabei ist eine Personalunion von BEM-Verantwortung und Interessensvertretung, die wir durchaus mehrmals angetroffen haben, für ersteres nicht unbedingt förderlich, da der resultierende Rollenkonflikt in der Regel so bearbeitet wird, dass die BEM-Verantwortlichen versuchen, ihre Rolle als Interessensvertretung weitgehend außen vor zu lassen und möglichst neutral in die Gespräche zu gehen. In Bezug auf die Triebkraftfunktion hingegen scheint die Doppelfunktion eher relevant zu sein. Aber auch unabhängig davon fungieren BEM-engagierte Betriebs-/Personalräte als wichtige Prozess-Treiber, indem sie beispielsweise in einem Fall unseres Samples, in dem das Verhältnis zwischen Belegschaft und Geschäftsführung sehr angespannt und von gegenseitigem Misstrauen geprägt ist, die Erstansprache betroffener Beschäftigter und das Überbringen der BEM-Einladung übernehmen.

„Also mittlerweile hat BEM einen Stellenwert bei uns im Betrieb und das finde ich gut. Was vorher überhaupt nicht war. Und wir sind ja insofern eine Ausnahme, dass wir den Betriebsrat, ich sage mal, vor den Wagen gespannt haben, das habe ich auch bewusst so gemacht. In Führungs- oder in Leitungsposition kommt [man] häufig nicht an den Mitarbeiter heran. Und viele wehren sich auch. Und so gesagt, es ist eine tolle Sache. Ich glaube, der [Name Betriebsrat] hat auch positiv über das ganze Projekt gesprochen. Also ich glaube, das hat sich etabliert hier.“ (Personalleiter, MU Bauindustrie 2, Z. 165-171)

Weitere Akteur:innen wie Schwerbehindertenbeauftragte oder Betriebsärzte sind in den untersuchten KMUs noch seltener am BEM-Prozess beteiligt als Führungskräfte und Betriebsräte. Das liegt u. a. daran, dass es gerade in den kleineren Betrieben in der Regel gar keine Schwerbehindertenvertretung gibt²³ und auch nur sehr sporadische Beziehungen zu externen Betriebsärzten und -ärztinnen bestehen. Da, wo sie im BEM-Prozess präsent sind, spielen gerade Betriebsärzte und -ärztinnen aber eine wichtige legitimatorische Rolle hinsichtlich einer verbindlichen, von den betrieblichen Akteur:innen anerkannten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, daraus resultierender Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten und dafür notwendiger Arbeitsanpassungen. Außerdem fungieren sowohl Schwerbehindertenbeauftragte als auch Betriebsärzte und -ärztinnen für einzelne Beschäftigte auch als Kontaktvermittlung zu weiteren Beratungsstellen oder fachärztlicher Versorgung. Gerade in KMUs im ländlichen Raum beschränkt sich die betriebsärztliche Versorgung und Beratung meistens auf die gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsschutzuntersuchungen, während Potentiale einer weitergefassten, arbeitsgesundheitsfördernden betriebsärztlichen Rolle kaum realisiert werden. Das folgende Zitat macht diese betrieblichen Schwierigkeiten bei der Einbeziehung von extern eingekauften betriebsärztlichen Kompetenzen deutlich.

Unsere FaSi [Fachkraft für Arbeitssicherheit] und auch der Betriebsarzt haben wir schon mal mitgehört und [die] haben sich den Arbeitsplatz angeguckt, ob man da irgendwas verändern kann. Das ist aber selten der Fall. [...] Der muss [von der 50km entfernten Stadt] kommen. Einen Termin machen. Und ja, die FaSi muss

²³ Eine Vertretung ist erst ab 5 Beschäftigten mit Schwerbehinderung verpflichtend (§ 177 Abs.1 Satz 1 SGB IX), wobei Betriebe 5% ihrer Arbeitsplätze mit (schwer)behinderten Mitarbeiter/innen besetzen müssen (§ 154 Abs.1 Satz 1 SGB IX).

dann auch hier hinkommen? Das ist auch immer ein bisschen schwierig. [...] Die Zeiten werden von einem Arbeitsmediziner, und von der FaSi, die sind schon recht knapp bemessen. Und wenn man die dazu holen will, dann muss man schon sehen, dass man das organisiert. Das ist schon schwierig. Hier kommt nicht viel vom [Betrieb], man muss schon schieben, weil von alleine hier nichts passiert. Den Betriebsarzt, den sehen wir selten, die meisten kennen auch gar nicht. Ist zwei, drei Jahre hier im Betrieb. Viele kennen den vom Gesicht her auch gar nicht. [...] Die Leute gehen da nicht hin, wenn Sie irgendwas haben. Ein paar Mal haben wir mit dem Betriebsrat schon versucht, wenn sie länger krank waren. "Wende dich bitte mal an den Betriebsarzt". "Ja, weiß ich nicht, dem traue ich nicht". Weil das ist ja ein fremder Arzt erstmal. (MU Bauindustrie 2, Betriebsrat, Z. 493-497; 507-510; 515-516; 521-522, Z. 751-753, 758-759, 778-783, 792-795)

Anders ist die Situation hinsichtlich der Prozessstrukturierung und der Akteursintegration in den untersuchten öffentlichen Großbetrieben und Verwaltungen. Dort gibt es in der Regel BEM-Arbeitskreise, die regelmäßig tagen und problematischere aktuelle BEM-Fälle durchsprechen. Darin sind neben den BEM-Verantwortlichen die Personalleitung, Vertreter:innen des Betriebs-/Personalrats, Schwerbehindertenbeauftragte, Betriebsärzte bzw. -ärztinnen sowie je nach Bedarf weitere Führungskräfte eingebunden. Die Erstgespräche mit den Beschäftigten finden zunächst als vertrauliche Vieraugengespräche nur mit der oder dem BEM-Beauftragten statt (plus bei entsprechendem Wunsch des oder der Beschäftigten mit einem oder einer Vertreter:in des Betriebs-/Personalrats). Im weiteren Prozessverlauf werden sie aber regelmäßig durch Einbezug von Vorgesetzten oder anderen relevanten betrieblichen Akteur:innen erweitert – je nachdem welche Maßnahmen als für die nachhaltige Wiederaufnahme der Beschäftigung geeignet identifiziert und umgesetzt werden sollen. Neben dieser formalen Struktur spielen aber auch hier informelle Absprachen eine wichtige Rolle. So führen die BEM-Verantwortlichen zu jedem BEM-Fall extensiv bilaterale Gespräche mit den jeweils relevanten betrieblichen Akteur:innen, teils in Vor- oder Nachbereitung der Arbeitskreissitzungen, teils als Alternative zu diesen.

Das heißt, bei mir läuft alles zusammen. Ich werde im Vorfeld des [BEM-]Integrationsteams schon aktiv. Ich kläre alle auf, die im Prozess mit dabei sind. Spreche das mit denen. Gebe alle Informationen, die relevant sind, weiter. Damit alle halt auf dem gleichen Stand [sind] im Integrationsteam. Und dann nachher auch, bei mir läuft halt alles zusammen. (GU Kommunal, BEM-Beauftragter, Z. 230-260)

Diese Koordinations- und Vermittlungsarbeit beschreiben die vier BEM-Verantwortlichen der öffentlichen Betrieben alle als zentralen Bestandteil ihrer Arbeit und als wesentliche Voraussetzung dafür, dass betriebliche statt nur individuelle Maßnahmen und entsprechende Arbeitsanpassungen in den BEM-Prozessen mitgedacht und angestoßen werden können – bzw. dafür, einen Kanal zu schaffen, auf dem sie diese systematisch einfordern und entsprechenden Einfluss auf dafür relevante Akteur:innen nehmen können. Wobei sie ein klares Bewusstsein von der notwendigen Interessensaushandlung haben und entsprechend strategisch bei der Wahl ihrer Argumente vorgehen.

Sie tun dies, im Unterschied zu den meisten ihrer Kollegen und Kolleginnen in KMUs, von einer anerkannten betrieblichen Position aus und im Rahmen institutionalisierter BEM-Praxen. Zu diesem Rahmen gehört ganz entscheidend auch die kollektive Regulierung der BEM-Prozesse durch Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen, in denen Zielsetzung und Prozedere festgelegt sind, sowie weitere regulatorische Rahmenbedingungen wie bspw. ein tarifrechtlicher Ausschluss betriebsbedingter Kündigungen.

Diese stärkere Institutionalisierung des BEM hat zum einen mit der Betriebsgröße und der damit verbundenen höheren Zahl an BEM-Fällen zu tun. Zum anderen aber spielt auch der öffentlich-rechtliche Charakter dieser vier Großbetriebe eine Rolle, da die damit verbundene öffentliche Versorgungslogik mehr Spielräume für systematisch verhältnisorientierte BEM-Praxen zu lassen scheint als in rein gewinnorientierten privatwirtschaftlichen Betrieben. So sind die BEM-Prozesse in den untersuchten privatwirtschaftlichen Großunternehmen zwar ähnlich strukturiert und integriert, Arbeitsveränderungen spielen dort

aber eine wesentlich geringere Rolle. Stattdessen werden über das BEM stärker auch betriebliche Kündigungsinteressen verfolgt und Aufhebungsverträge ausgehandelt. Wo dies der Fall ist dient die BEM-Strukturierung eher der Rechtsabsicherung und der effizienten Umsetzung betrieblicher Interessen als einem integrierten, offenen Suchprozess nach Wiedereingliederungsmöglichkeiten.²⁴

3.3 Betriebliche Zielsetzungen und arbeitspolitische Rahmenbedingungen

Nachdem die Relevanz unterschiedlicher, mit dem BEM verfolgter betrieblicher Zielsetzungen schon mehrfach angeklungen ist, stehen diese im folgenden Abschnitt im Mittelpunkt der Analyse. Dabei geht es auch um deren arbeitspolitische Rahmenbedingungen und Auswirkungen auf die Qualität des BEMs.

In der Regel haben wir in allen Betrieben ein großes grundsätzliches Interesse am Beschäftigungserhalt vorgefunden, welches besonders in Verbindung mit dem mittlerweile weit verbreiteten Fachkräftemangel und fast überall auftretenden Schwierigkeiten steht, neues Personal für krankheitsbedingt ausscheidende Mitarbeiter:innen zu finden. Das führt aber nicht notwendig dazu, dass BEM-Prozesse automatisch mit dem Ziel der Wiedereingliederung geführt werden bzw. dass Wiedereingliederung der betriebliche Maßstab für das Gelingen von BEM-Prozessen ist. Vielmehr variieren die BEM-Zielsetzungen und Erfolgsdefinitionen stark nicht nur zwischen Betrieben, sondern auch zwischen den jeweils beteiligten Akteur:innen. Von betrieblicher Seite führt dabei ein je spezifisches, personengebundenes Interesse an einzelnen Mitarbeiter:innen zu unterschiedlichen BEM-Zielsetzungen. Wobei dieses personenabhängige Interesse sich besonders an den Qualifikationen und Arbeitserfahrungen sowie der Stellung der betroffenen Person im Arbeitsprozess und im betrieblichen Sozialgefüge und damit der Relevanz ihres Betriebsverbleibs festmacht. Gerade in kleineren Betrieben ist es aber auch von den sozialen Beziehungen im Betrieb, der Dauer der Betriebszugehörigkeit und dem persönlichen Verhältnis zu den jeweils personalverantwortlichen und entscheidungsbefugten Akteur:innen abhängig. So stellt sich zumindest in einzelnen KMUs unseres Samples nicht nur eine erfolgreiche Wiedereingliederung, sondern auch eine gute Begleitung eines krankheitsbedingt notwendigen Ausscheidens aus dem Betrieb als relevantes, von einzelnen Geschäftsführungen vertretenes Kriterium für einen gelungenen BEM-Prozess dar. Dabei geht es um das Interesse, bestimmten langjährigen, aufgrund ihrer krankheitsbedingten Einschränkungen im Betrieb nicht mehr einsetzbaren Mitarbeiter:innen einen sozialverträglichen Ausstieg aus dem Erwerbsleben (oder eine ihrer gesundheitlichen Situation angemessene berufliche Umorientierung) zu ermöglichen und diesen Prozess aufgrund enger sozialer Bindungen nach jahrelangem gemeinsamen Arbeiten auch menschlich gut zu begleiten.

Gleichzeitig haben wir in größeren genauso wie in kleineren Betrieben jedoch auch betriebliche „Aussteuerungsinteressen“ angetroffen, also BEM-Prozesse, die mit dem betrieblichen Ziel durchgeführt werden, sich von einem oder einer langzeiterkrankten Beschäftigten zu trennen. Sei es, weil kein betriebliches Interesse besteht, die jeweiligen krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen mitzutragen und Arbeitsprozesse und -bedingungen entsprechend anzupassen, oder weil die Arbeitsunfähigkeit eine gute Gelegenheit bietet, unliebsame Mitarbeiter:innen loszuwerden (bspw. bei einem vergleichsweise hohen Gehalt, häufiger Kritik an Arbeitsabläufen oder begrenzter Leistungs- oder Flexibilitätsbereitschaft).

²⁴ Wobei an dieser Stelle noch einmal darauf hingewiesen werden soll, dass die Aussagekraft unserer empirischen Daten bei nur zwei privatwirtschaftlichen und vier öffentlich-rechtlichen Vergleichsfällen äußerst begrenzt ist.

Die BEM-Strategie zielt in solchen Fällen darauf, über ein formell korrektes BEM-Verfahren die notwendigen Voraussetzungen für eine gesundheitsbedingte Kündigung zu schaffen oder mit dem bzw. der betroffenen Beschäftigten einen Aufhebungsvertrag abzuschließen und diese betriebliche Praxis gegebenenfalls auch vor der Interessensvertretung und der Betriebsöffentlichkeit zu rechtfertigen. Dementsprechend werden die BEM-Gespräche dann auch eher im Stil eines hierarchischen Personalgesprächs geführt statt als Rahmen für eine gemeinsame Suche nach Wiedereingliederungsmöglichkeiten zu dienen. Das folgende Zitat liefert ein Beispiel für eine Beschäftigtensicht auf so einen auf Aussteuerung orientierten BEM-Prozess. Es stammt von einer Beschäftigten, die auf Grund der damit verbundenen psychischen Belastungen ihre ursprüngliche Tätigkeit nicht mehr ausüben kann.

„Und die [Beraterin hat] [...] dann bei dem BEM-Gespräch, bei dem zweiten, auch Möglichkeiten aufgezeigt, wie ich mir vorstellen kann, wieder in das Arbeitsleben hereinzukommen. Und da ist aber auch wieder nicht drauf eingegangen [worden]. Und da war einfach der Punkt, man will das gar nicht. Und dann ist ganz klar im Sommer dann auch kommuniziert worden, ob ich mir einen Aufhebungsvertrag vorstellen kann. Da ist dann wirklich Druck aufgebaut worden, was [die externe Beraterin] auch nochmal im Nachhinein bestätigt hat. Und dann ist es im Oktober dann zur Kündigung gekommen. [...] Ja, mir wäre daran gelegen gewesen, dass sich an den Strukturen was geändert hätte. [...] Weil ich hatte als Vorschlag, dass man erstmal diese ganze Telefongeschichte, dass man das außen vorlässt und dass ich wirklich nur interne Sachen soweit erstmal mache. Oder neuen Kollegen Support gebe aufgrund der Erfahrung, die ich habe. Das ist aber alles abgelehnt wurden. [...] Dann wären dieser ganze Arbeitsaufwand und dieser ganze Stress und Ärger und diese bodenlosen Beschimpfungen, die man sich am Telefon anhören müsste, das wäre nicht weniger geworden. Und da ist man also auch nicht drauf eingegangen dann zu sagen, du hast jetzt 10 Jahre Berufserfahrung, du weißt alles im Betrieb, du weißt, wie das hier funktioniert. Wir nehmen dich zurück und dann lernst du die neuen Kollegen an, gehst mit denen Verträge durch etc. Das hätte ich auch gemacht, aber das stand überhaupt nicht zur Diskussion. Also entweder komme ich wieder zurück, mache alles wie alle anderen auch. Weil eine Sonderbehandlung könnte man mir nicht geben.“ (GU Handel, BEM-Betroffene Vertrieb, 162-168; 182-197)

Betriebliche Kündigungsinteressen, wie in diesem Fall, sind zwar nur in einer Minderheit unserer Untersuchungsfälle relevant. Allerdings sind wir oftmals selbst dort, wo BEM-Prozesse von betrieblicher Seite mit einem Wiedereingliederungsinteresse betrieben werden, nur auf eine begrenzte betriebliche Bereitschaft getroffen, Arbeitsplätze, -tätigkeiten oder -zeiten anzupassen, um den betroffenen Beschäftigten die Wiederaufnahme der Arbeit zu ermöglichen bzw. zu erleichtern. Stattdessen sind die betrieblichen BEM-Praxen in der Regel klar verhaltensorientiert. Sie fokussieren sich auf die Unterstützung (oder Duldung) individueller Genesungsanstrengungen, dafür notwendiger Verhaltensänderungen und/oder medizinischer (Reha-)Maßnahmen, versuchen Beschäftigte zu solchen zu animieren und dabei zu unterstützen (bspw. auch konkret beim Stellen entsprechender Anträge). Im Zentrum steht dabei die Erwartung, dass der oder die Beschäftigte den tätigkeitsspezifischen Bedingungen entsprechend wieder leistungsfähig werden müsse, um erfolgreich wiedereingegliedert werden zu können, und dass die Verantwortung dafür im Wesentlichen bei den Betroffenen selbst liege. Besonders ausgeprägt ist solch ein individualisierender Blick auf Arbeitsunfähigkeitsursachen und Genesungsbedingungen in Bezug auf psychische Krankheitsbilder, bei denen oft nur sehr geringe betriebliche Handlungsmöglichkeiten gesehen werden – selbst dann, wenn die Erkrankung bekannt ist, was jedoch sehr selten der Fall ist.

Doch auch vorhandene körperliche Arbeitsbelastungen werden von betrieblichen Akteur:innen oft als charakteristische tätigkeits- oder altersbedingte Normalität dargestellt und damit betriebliche Handlungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten ausgeblendet. In der Konsequenz wird nur begrenzt betriebliche Verantwortung für die Gesundheitsbedingungen von Arbeit übernommen – die zwar nicht immer die (dominante) Ursache für eine individuell auftretende langfristige oder häufige Arbeitsunfähigkeit sind, in der Mehrheit unserer Fälle die gesundheitliche Gesamtsituation und die Möglichkeiten, mit gesund-

heitlichen Einschränkungen arbeitsfähig zu bleiben oder wieder zu werden, aber relevant mitbeeinflussen. Arbeitsprozesse, insbesondere Beteiligungs- und Kooperationsprozesse sowie existierende Belastungen und Entlastungsmöglichkeiten kommen in den untersuchten BEM-Prozessen so nur sehr begrenzt in den Blick. So illustriert folgendes Zitat eines Betriebsrates aus der Bauindustrie, dass individuelle Gesundheitsaktivitäten der Beschäftigten, wie Fitnessstudiozuschüsse, zwar gefördert werden, aber Arbeitsprozesse oder -plätze wenig in den Blick genommen werden.

„Der [Personalleiter] hat auch damals die Sachen mit AOK, das hat er auch schon so ein bisschen vorangeschoben. [...] Da wurde einem angeboten, man könnte in das Fitnessstudio gehen und sowas alles. Ja. Ist ja auch, ich sage mal so, das kann man einigen anbieten und einige würden sagen, totaler Blödsinn. Aber das hat man ja versucht. Man hat ja schon mal versucht hier was zu machen, hier was zu ändern im kleinen Sinne. Aber immer nur an die Leute herangegangen, nicht den Arbeitsstätten umzuändern, immer versuchen die Leute zu bewegen, dass die was machen.“ (MU Bauindustrie 2, Betriebsrat, Z. 607-614

Eine solche dominante Verhaltensorientierung betrieblicher BEM-Prozesse ist angesichts durchgehend relevanter Gesundheitswirkungen von Arbeit - sei es als Krankheitsauslöser oder auch nur als Verstärker - problematisch. Sie wird gerade (aber nicht nur) bei stark vernutzenden Tätigkeiten arbeitsbezogenen Veränderungsbedarfen nicht gerecht und bleibt oft auch hinter existierenden Möglichkeiten gesünderen Arbeitens und langfristigen Erhalts von Arbeitsfähigkeit zurück. Ein Stück weit mag diese Ausrichtung und damit begrenzte Wirksamkeit des BEMs in seiner Anlage als ein auf die individuelle Arbeitsunfähigkeit bezogener Prozess begründet sein. Vor allem aber steht die Handlungslogik eines arbeitsorientierten, als offener Suchprozess nach möglichst gesundheitsverträglichen Arbeitsbedingungen verstandenen BEMs im Widerspruch zu den in der Regel betrieblich dominanten ökonomischen, effizienz- und rationalisierungsorientierten Handlungsstrategien. Eine gesundheitsorientierte Arbeitspolitik hat in den Betrieben trotz Fachkräftemangel immer noch eine nur begrenzte Priorität, was nicht zuletzt in der oben dargestellten mehrheitlich schlechten Ressourcenausstattung und fehlenden Systematisierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements zum Ausdruck kommt.

Der Grad der Priorisierung des BEMs und die damit verbundenen betrieblichen Zielsetzungen, Problemverständnisse und Handlungsstrategien sind, wie oben bereits angedeutet, einerseits abhängig von der Art und Zahl der BEM-Fälle und dem damit verbundenen betrieblichen Handlungsdruck – andererseits aber auch von den betrieblichen Handlungsmöglichkeiten und Bedingungen dafür, BEM-relevante Arbeitsanpassungen durchzuführen bzw. grundsätzlich die Gesundheitsbedingungen der Arbeit zu verbessern. Der betrieblich gesehene Handlungsdruck ist eng verknüpft mit der Personalverfügbarkeit (also der Frage, wie leicht sich Ersatz für langfristig erkrankte, eventuell leistungseingeschränkte Mitarbeiter:innen organisieren lässt), der Altersstruktur der Belegschaft sowie dem Vernutzungsgrad der Arbeit und damit der Stärke eines offensichtlichen Arbeitsbezugs von Langzeiterkrankungen und der oft damit gekoppelten Zahl an BEM-Fällen. Sind also BEM-Fälle individuell bedingte Einzelfälle (Unfälle, Krebserkrankungen etc.) oder aufgrund der Arbeitsbedingungen gehäuft auftretende Erscheinungen, die für den Betrieb ein strukturelles Problem darstellen? Wobei der betrieblich wahrgenommene Handlungsdruck auch personenabhängig ist, je nachdem, wie wichtig (oder auch unbequem) der oder die Betroffene für den Betrieb ist.

Die betrieblichen Handlungsmöglichkeiten, die es einfacher oder schwieriger machen können, im BEM-Prozess gesundheitsgerechte Arbeitsanpassungen vorzunehmen, werden wesentlich durch das oben dargelegte Ressourcen- und Systemisierungsdefizit mitbestimmt. Dort wo es wenig Zeit- und Personalressourcen, wenig Wissen zu BEM und externen Unterstützungsmöglichkeiten, wenig institutionalisierte Verfahrensweisen, Akteurskooperationen und Räume für Interessensaushandlung und keine kollektive

Regulierung für die betrieblichen BEM-Praxen gibt, ist es für die BEM-Verantwortlichen grundsätzlich schwieriger, ein betrieblich handlungsfähiges, arbeits- und damit verhältnisorientiertes BEM zu entwickeln bzw. umzusetzen. Die betrieblichen Handlungsmöglichkeiten unterscheiden sich aber auch hinsichtlich des stofflichen Tätigkeitscharakters. Je belastender die Tätigkeiten sind und je eingeschränkter gleichzeitig das betriebliche Tätigkeitsspektrum ist, desto schwieriger ist es in der Regel, alternative Arbeitsplätze für leistungsgeminderte Mitarbeiter:innen zu schaffen.

„Bei den Monteuren, was ich so gehört habe, war viel, dass die mit dem Körper einfach auf waren. Und dann versucht man die irgendwie [unterzubringen], das wird dann schwierig. [...] Ich kann ja nicht alle [umsetzen.], die wollen auch nicht auf einmal [alle] jetzt in der Halle irgendwo am Band arbeiten oder irgendwas anderes machen. Das ist auch nichts mehr für die, die waren immer draußen. Weil ja, wenn du ewig auf Montage bist, da arbeitest du für dich selbstständig und wenn du hier in der Halle bist, hast du Kollegen, da musst du mit dem Meister und sowas alles. (MU Bauindustrie, Betriebsrat, Z. 607-614)

Und auch die vorhandenen technischen und/oder organisatorischen Möglichkeiten der Belastungsreduktion und der dafür notwendige finanzielle und/oder organisatorische Aufwand – die je nach dem stofflichen Charakter der Tätigkeit, aber auch den organisatorischen und kulturellen Veränderungspraxen im Betrieb sehr unterschiedlich sein können – beeinflussen die Bereitschaft von Betrieben, in BEM-Prozessen Arbeitsveränderungen in Betracht zu ziehen. Gerade bei stark vernutzenden Tätigkeiten ist es oft kaum möglich, für dadurch meist chronisch erkrankte Beschäftigte in individuellen BEM-Verfahren wirksame Arbeitsentlastungen zu erreichen, ohne grundsätzliche strukturelle und entsprechend kostenträchtige Arbeitsveränderungen vornehmen zu müssen. Oft sind Betriebe zum Zweck des Beschäftigungserhalts durchaus bereit als individuelle Maßnahme niedrighwellige Arbeitsplatzanpassungen bspw. über den Kauf einzelner ergonomischer Arbeitsgeräte oder Hilfsmittel vorzunehmen, solange sich die Kosten dafür im Rahmen halten. Alternativ werden in unseren Untersuchungsfällen auch prioritär Hilfskräfte für schwere körperliche Arbeiten (z. B. Auszubildende) zugeteilt. Systematische Arbeitsplatzveränderungen, die grundsätzlichere Belastungsproblematiken (und damit in präventiver Perspektive alle Mitarbeiter:innen und nicht nur den einen aktuellen BEM-Fall) betreffen, werden dagegen nicht nur aus ökonomischen Gründen gescheut. Vielmehr spielen auch betriebliche Sorgen eine Rolle, dass über eine zu starke Problematisierung des allgemeinen Vernutzungsgrads der Arbeit bestehende Alltagskonflikte zugespitzt und kollektiviert werden könnten. Außerdem bestehen große Barrieren, eingespielte organisatorische Routinen wie beispielsweise Schichtpläne anzutasten²⁵, was auch immer etwas mit dem Erhalt von Verfahrenssicherheit, beanspruchtem Direktionsrecht und durch Veränderungsprozesse virulent werdender Interessensaushandlung zu tun hat. Statt einer Beseitigung von Belastungsursachen verfolgen die Betriebe daher oft eher Strategien der Vernutzungsreduktion, die über begrenzten Hilfsmitelesatz und Motivation zu individuellen Verhaltensänderungen bzw. Genesungsanstrengungen erreicht werden soll.²⁶

Dem entspricht auch die bei etlichen BEM-Verantwortlichen und anderen betrieblichen Akteur:innen anzutreffende Definition besonders schwieriger BEM-Fälle nicht etwa als solche, bei denen die Arbeits-

²⁵ Individuelle Arbeitszeitveränderungen werden Betroffenen in Schichtarbeit, wenn überhaupt, dann meist nur zeitlich befristet ermöglicht (in der Regel bis zum Abschluss der Eingliederung).

²⁶ Teil solcher betrieblicher Strategien der Vernutzungsreduktion ist es auch, körperlich besonders belastende Tätigkeiten teils ganz auszulagern und dafür Fremd- oder Leiharbeitsfirmen zu beauftragen – womit arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme allerdings nur auf andere, schlechter gestellte Beschäftigte verschoben werden. Außerdem entstehen (physische) Arbeitsentlastungen in einzelnen unserer Untersuchungsbetrieben auch als Nebeneffekt von Anlagenmodernisierungen, ohne dass sie aber systematisch angestrebt werden.

platzanpassung kompliziert, sondern bei denen, bei dem oder der Betroffenen keine ausreichende Arbeitsmotivation mehr gesehen wird. Das folgende Zitat ist ein Beispiel dafür, wie betriebliche Akteure ihre Handlungsfähigkeit durch eine fehlende Motivation der Beschäftigten zu gesundheitsbewusstem Verhalten begrenzt sehen. Es stammt aus einem Betrieb, in dem unterschiedliche Maßnahmen zur Belastungsreduktion angedacht und umgesetzt werden, gleichzeitig von den Beschäftigten aber auch erwartet wird, dass sie unter den gegebenen vernutzenden Arbeitsbedingungen selbst Verantwortung für langfristigen Gesundheitserhalt auch unter vernutzenden Arbeitsbedingungen gesehen wird.

„Also wir machen schon unglaublich viel, dass der Verschleiß weniger wird. Wir haben das analysiert, wir haben Hilfen mitgegeben, aber nichtsdestotrotz ist es schwierig. Das ist ein harter Beruf, das kann man nicht anders sagen, die leisten sehr, sehr viel. Und dass die nach 30 Jahren, 25 Jahren einfach auf sind, das kann man nicht vermeiden. Da würde ich mir einfach wünschen, dass wir nicht so ein enges Korsett haben, wo wir einfach viel mehr Handlungsspielraum haben, dass es kostendeckend ist, was wir tun. [...] Es gibt welche [Beschäftigte], die tun alles dafür. Es gibt welche, die tun sehr wenig dafür. Und es gibt welche, die wissen gar nicht, was sie dafür tun können, zu bleiben. Die muss man wirklich beratend begleitend. Einige sind auch nicht fähig es zu tun, weil sie psychisch so derartig labil sind, dass sie gar nicht in der Lage sind, alles dafür zu tun, in den Betrieb zurückzukehren. Aber wie überall glaube ich, die haben auch überhaupt keine Lust. Die sitzen ihre Zeit aus und hoffen, dass sie irgendwann in Rente gehen können zu Lasten des Arbeitgebers. Mit komischen Wiedereingliederungsversuchen, wo man schon weiß, dass es scheitert oder dass sie es scheitern lassen. Bloß um einen Nachweis zu haben, dass sie in die Erwerbsminderung können.“ (MU Pflege, Geschäftsführung, Z. 498-503, 523-534)

Welche arbeitsbezogenen Handlungsmöglichkeiten von den verschiedenen betrieblichen BEM-Akteur:innen gesehen werden, ist dabei keine rein objektive, sondern immer auch eine arbeitspolitische Frage und damit abhängig von den betrieblichen Machtverhältnissen, Akteurs- und Interessenskonstellationen (Kuhlmann 2013). So sind wir durchaus auf personell und strukturell gut aufgestellte und dennoch kaum verhältnis- bzw. arbeitsorientierte BEM-Praxen gestoßen – selbst bei einem hohen Vernutzungsgrad der Arbeit und daher eigentlich hohem betrieblichen Handlungsdruck. Stärker verhältnisorientierte BEM-Praxen haben wir dagegen gerade in solchen Betrieben vorgefunden, wo diese einerseits in einen übergreifenden, gesundheits- und beteiligungsorientierten arbeitspolitischen Rahmen eingebettet sind und/oder es andererseits pro-aktiv handelnde BEM-Verantwortliche gibt, die ausgehend von ihrem professionellen Selbstverständnis, einer ausreichend starken betrieblichen Machtposition und in diesem Sinne gezielt betriebener auch betriebsinterner Vernetzung als Triebkräfte für Arbeitsveränderungen agieren. Eine solche treibende Rolle wird in zwei unserer Untersuchungsfälle auch von anderen betrieblichen Akteur:innen (Betriebsratsvertretern bzw. -vertreterinnen und Geschäftsführungen bzw. leitenden Führungskräften) übernommen .

Die im jeweiligen Betrieb dominante arbeitspolitische Ausrichtung und die sie tragenden Akteurskonstellationen haben zum einen direkten Einfluss auf die betrieblichen BEM-Praxen und die dabei vorhandenen Spielräume für Arbeitsveränderungen. Denn von ihnen hängt nicht zuletzt ab, wie dominant betriebswirtschaftliche Ziele auf den Arbeitsprozess wirken und wie direkt ökonomischer Druck an die Beschäftigten weitergegeben und als Steuerungsinstrument genutzt wird – oder ob es daneben auch andere betrieblich anerkannte Handlungslogiken gibt. Und das wirkt sich auch darauf aus, wieviel Unterstützung und Rückhalt BEM-Verantwortliche für arbeitsbezogene Maßnahmen im Management finden.

Zum anderen beeinflusst die Ausrichtung der betrieblichen Arbeitspolitik auch die Bereitschaft der betroffenen Beschäftigten am BEM teilzunehmen. Dabei spielen besonders subjektive Anerkennungs- und Partizipationsansprüche eine Rolle. Je weniger sich die Beschäftigten im Arbeitsalltag mit ihren Leistungen, ihrem Erfahrungswissen und ihren Bedürfnissen anerkannt fühlen und je weniger sie den Eindruck

haben, mit arbeitsbezogenen Verbesserungsvorschlägen gehört zu werden, desto geringer sind die Erwartungen an das BEM, damit erreichbare Arbeitsveränderungen und eine reale betriebliche Bereitschaft zur gemeinsamen Lösungssuche.

Im Arbeitsalltag existierender Frust über fehlende Leistungsanerkennung²⁷, und/oder stark individualisierende Gesundheitsvorstellungen von Vorgesetzten, über wenig wertschätzende und kooperative Umgangs- und Kommunikationsweisen, über fehlende Transparenz und Mitsprache bei Managemententscheidungen, über nicht bearbeitete arbeitsorganisatorische oder technische Probleme oder andere arbeitsalltägliche Konflikte sind in unseren Untersuchungsfällen Gründe dafür, dass Beschäftigte wenig Sinn in BEM-Prozessen sehen, weil sie grundsätzlich wenig betrieblichen Veränderungswillen wahrnehmen und sich als Beschäftigte nicht wertgeschätzt fühlen. BEM wird dann schnell nur als Feigenblatt interpretiert, das dem Management nur dazu diene, ein positives Image als engagierter Arbeitgeber zu generieren und eventuelle Kündigungsabsichten zu kaschieren. Und selbst da, wo – wie oben beschrieben oft informell über den kurzen Dienstweg – vom Betrieb Hilfsmittel angeschafft werden, um Gesundheitsbelastungen zu reduzieren, klagen Beschäftigte nicht selten über fehlende Beteiligung an diesbezüglichen Entscheidungsprozessen und in der Konsequenz fehlenden Arbeitsnutzen der Hilfsmittel – bspw. aufgrund des für deren Nutzung notwendigen Zeitaufwands.

In unseren Untersuchungsfällen sind es vor allem die BEM-Verantwortlichen in den öffentlich-rechtlichen Großbetrieben, die die genannte notwendige Triebkraftfunktion für eine verhältnis- bzw. arbeitsorientierte Ausrichtung von BEM-Prozessen übernehmen (können). Sie verfolgen, wie oben schon angedeutet, eine sehr aktive, strategisch-kommunikative Handlungsstrategie, die nicht nur durch ihre betrieblichen Umfeldbedingungen ermöglicht wird, sondern sich auch aus ihrer fachlichen Qualifizierung und einem entsprechenden professionellen Rollenverständnis speist. Dabei versuchen sie nicht nur eine interessenvermittelnde, integrierende Funktion zu übernehmen, sondern auch, aus ihrer Sicht notwendige Arbeitsveränderungen mit den betrieblichen Entscheidungsträgern zu verhandeln, Spielräume dafür auszuloten und sofern möglich zu erweitern. Ein Beispiel für solche Versuche der Spielraumerweiterungen sind die im folgenden Zitat beschriebenen Bemühungen einer BEM-Verantwortlichen, das gegebene Dienstplan- bzw. Schichtsystem (das angepasste Arbeitszeiten für BEM-Betroffene sehr schwer macht und von den Führungskräften als unveränderbar dargestellt wird), diskutierbar zu machen und dafür eine Arbeitsgruppe mit den relevanten Entscheidungsträgern einzuberufen. Oder es wird versucht, über eine überbetriebliche Kooperation BEM-betroffene Beschäftigte auf „Schonarbeitsplätze“ in einem anderen Unternehmen zu vermitteln und so Handlungsspielräume des BEMs zu erweitern.

„Wirklich versuchen wir viel umzusetzen, versuchen das ganz gut zu machen. Für meinen Geschmack [...] fehlt mir so ein bisschen das Verständnis dafür. Wieso kann man Dienstpläne nicht noch ein bisschen besser anpassen, dass es [...] halt ein bisschen gesünder für die Mitarbeiter wird. [...] Es gibt halt viele, viele Dienste und dann heißt es irgendwie, das wird unwirtschaftlich. [...] und ich habe nächste Woche auch noch mal Gespräche, weil aufgrund unserer Mitarbeiterbefragung kam ja auch raus, dass die Work Life Balance, Wochenendarbeiten, Schichtdienst und so was, dass das natürlich was ist, was die Mitarbeiter ja beschäftigt. Und da habe ich nächste Woche noch mal einen Termin mit dem Betriebsrat und dem Gesamtbetriebsleiter, wo ich noch mal nachhake, (...) ob das Sinn macht oder nicht, oder ob das einfach von meinem Denken her zu weit gesponnen ist. Das [...] bin ich quasi am in die Wege leiten. Aber was da so rauskommt, weiß ich noch nicht.“ (GU kommunal BEM-Beauftragte, Z. 1292-1297; 1319-1326; 1332-1335)

²⁷ Auch im Verlauf der BEM-Prozesse fühlen sich Beschäftigte teils nicht ausreichend anerkannt – hinsichtlich ihrer trotz Krankheit und entsprechenden Einschränkungen weiter vorhandenen Leistungsbereitschaft, der eigenen Gesundheitsanstrengungen und/oder der arbeitsbedingten Krankheitsursachen.

Auch in den untersuchten KMUs versuchen einzelne BEM-Verantwortliche durchaus, so eine Triebkraftfunktion zu übernehmen, tun dies aber von einer wesentlich schwächeren Position mit nur begrenzt entwickelten BEM-Strukturen im Rücken und meist als Einzelkämpfer:innen. Ihre Handlungsmöglichkeiten sind daher stark von der Haltung der jeweiligen Geschäftsführung zum BEM abhängig. Dort wo Managementunterstützung für das Thema BEM vorhanden ist, gelingt es in Einzelfällen auch im KMU-Kontext zumindest punktuelle Diskussionen über wesentliche, strukturelle Arbeitsveränderungen anzustoßen – so in einem Untersuchungsfall bspw. über die Einführung einer speziellen Schicht für ältere Beschäftigte, mit Arbeitszeiten, zu denen weniger anstrengende Tätigkeiten anfallen.

„Wir haben hier [am Standort] den Fall gehabt, dass wir gemeinsam überlegt haben, wir haben [schon] eine Mami-Tour, machen wir [auch] eine Oma-Tour auf. Wo langjährige, bewehrte Mitarbeiter, monatelang im Ausfall, aufgrund wirklich [von] Verschleiß, von langjähriger Arbeit, wo wir gesagt haben, „Können wir eine Tour stricken, die so simpel gehalten ist, dass die das aushalten körperlich?“. Haben wir gemacht, also so sind die Wege. Aber es ist im pflegerischen Bereich wirklich schwierig, für alle eine Option offen zu halten. Aber es gelingt nicht immer.“ (MU Pflege, BEM-Beauftragte, Z. 483-489)

Andersherum können auch in den öffentlichen Großbetrieben und Verwaltungen die BEM-Verantwortlichen nicht isoliert agieren, sondern sind letztlich auf mitspielende betriebliche Akteur:innen und deren Kooperationsbereitschaft angewiesen. Neben den grundsätzlichen betrieblichen Prioritätensetzungen wird letztere auch durch die vorhandenen, vor allem abteilungsübergreifenden Zusammenarbeitsformen, -erfahrungen und -routinen und der damit verbundenen Verteilung von Problemlösungskompetenzen beeinflusst.

Dort wo die betriebliche Handlungslogik insgesamt stark von ökonomischen Zielen, Kennzahlen und Kostensenkungsstrategien dominiert wird und es wenig Managementunterstützung für arbeitsbezogene BEM-Maßnahmen gibt und/oder mit dem BEM sogar Kündigungsziele verfolgt werden, kann das für BEM-Verantwortliche – gerade, wenn sie von ihrer eigenen Rollendefinition her eigentlich auch verhältnisorientiert arbeiten wollen würden – zu einem großen Druck führen. Sie befinden sich dann in einem belastenden und schwächenden Rollenkonflikt, einerseits betriebliche Prioritäten und Ziele umzusetzen und andererseits den Gesundheitsbedarfen der Beschäftigten gerecht zu werden und nach möglichen betrieblichen Lösungen dafür zu suchen. In unserem Sample gibt es unterschiedliche Beispiele dafür, wie die BEM-Verantwortlichen versuchen, diesen Konflikt -zu lösen – zum einen indem sie die betrieblichen Anforderungen übernehmen und eigene Ansprüche an ihre Arbeit hintenanstellen und zum anderen, indem sie frustriert selbst kündigen. Beides geschieht aus der Einschätzung, selbst eine zu schwache betriebliche Position, um an den betrieblich dominanten BEM-Zielsetzungen und Rahmenbedingungen etwas verändern zu können. Auch die Fokussierung der eigenen Tätigkeit auf eine verhaltensorientierte Beratung der BEM-Betroffenen, die zu individuellen Gesundheitsmaßnahmen anregt, kann wie oben bereits erwähnt als eine Umgangsweise mit begrenzten eigenen Handlungsspielräumen bzw. als eine Strategie des geringsten Widerstandes interpretiert werden.

3.4 Beschäftigtenperspektive: subjektive Handlungsbedingungen und -strategien

Zieht man die Perspektive der betroffenen Beschäftigten hinzu, so zeigt sich, dass folgende Faktoren für das Zustandekommen, den Verlauf und die Ergebnisse von BEM-Prozessen mitentscheidend sind: die je spezifische Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung, die subjektiven, mit BEM verbundenen Zielorientierungen und Aneignungsstrategien, der jeweilige Beschäftigungsstatus und die betriebliche Position sowie die persönlichen und sozialen Ressourcen, Verpflichtungen und/oder Belastungen.²⁸

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die ursächlich für eine langfristige und/oder wiederkehrende Arbeitsunfähigkeit sind, sind selbst in unserem begrenzten Sample sehr divers. Wesentlich für das Zustandekommen und den Verlauf eines BEM-Prozesses ist dabei vor allem die Kombination aus Schwere und Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dort wo es eine auch zeitlich klar umrissene und vollständige Gesundungsperspektive gibt, sind die BEM-Verfahren in der Regel unproblematisch, auch weil daraus nur begrenzte betriebliche Handlungsnotwendigkeiten resultieren – abgesehen davon, mit der Ausfallzeit des oder der Betroffenen umgehen zu müssen. Gerade wenn eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall oder eine Erkrankung mit zeitlich begrenzten Folgen (bspw. ein Beinbruch oder eine geplante, problembehebende Operation) hervorgerufen wurde, kommt trotz einer Überschreitung der 6-Wochenfrist oft kein BEM-Prozess zu Stande, weil weder Arbeitgeber noch Beschäftigte dies in der Regel als notwendig erachten. Ein deutlich höherer BEM-Bedarf besteht dort, wo es sich um sehr langfristige oder sogar dauerhafte Gesundheitsbeeinträchtigungen handelt, wie bspw. durch chronische Erkrankungen oder komplikationsreiche Behandlungs- und Genesungsverläufe. Diese sind meist mit langfristigen bzw. dauerhaften Leistungsfähigkeitseinschränkungen verbunden, erfordern daher auch arbeitsbezogene Anpassungsbedarfe und haben eventuell nur begrenzte Wiedereingliederungsperspektiven.

Unter anderem abhängig von der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung variieren auch die Ziele, die Beschäftigte in bzw. mit einem BEM-Prozess verfolgen. Nicht notwendigerweise geht es dabei (nur) um eine (vollständige) Wiedereingliederung, auch wenn die Mehrheit der von uns interviewten BEM-Berechtigten durchaus an ihren Arbeitsplatz oder zumindest ihren Betrieb zurückkehren wollte. Wesentlich für das Eingliederungsinteresse der Beschäftigten scheint – neben der ökonomischen Abhängigkeit vom Erwerbseinkommen und den mit der eigenen Arbeit verbundenen Sinnzusammenhängen – vor allem der Zeithorizont in Bezug auf die Erkrankung und die Genesungsperspektiven sowie auf die noch verbleibende Erwerbsarbeitszeit bis zur Rente zu sein. Gerade BEM-Berechtigten, denen nur noch wenige Jahre bis zur Rente fehlen, liegt eine Frühverrentung teilweise näher als die Rückkehr an ihren Arbeitsplatz. Dabei ergibt sich der Wunsch nach einem früheren Berufsausstieg nicht aus dem persönlichen Gesundheitszustand allein, sondern auch aus dem Grad gesundheitlicher Belastungen in der Arbeit. Angesichts ihrer gesundheitlichen Einschränkungen fühlen sich diese Beschäftigten nicht mehr dazu fähig, den betrieblichen Leistungsansprüchen gerecht zu werden, oder sind dazu nicht mehr bereit, sich diesen auszusetzen – besonders wenn die eigene Erkrankung selbst auf arbeitsbedingte Verschleißerscheinungen zurückzuführen ist.

²⁸ Bei dieser Liste der Bedingungsfaktoren genauso wie bei den folgenden Ausführungen besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Angesichts des insgesamt begrenzten, nicht-repräsentativen Samples an Beschäftigteninterviews können wir an dieser Stelle nur vorsichtige Hinweise auf mögliche relevante Bedingungsfaktoren formulieren, jedoch nichts über deren Verbreitung und Gewichtung sagen.

Problematisch für den BEM-Verlauf wird solch eine subjektive Zielsetzung vor allem dann, wenn sie (bspw. aus Unsicherheit) nicht offen artikuliert wird und daraus Blockaden im Verständigungsprozess entstehen. Beschäftigte sind dann unzufrieden mit aus ihrer Sicht unzumutbaren betrieblichen Wiedereingliederungsangeboten und die betrieblichen Akteur:innen verärgert über eine aus ihrer Sicht unzureichende Kooperations- und Veränderungsbereitschaft des oder der Betroffenen.

Die folgenden zwei Zitate sind zwei sehr unterschiedliche Beispiele dafür, wie Beschäftigte ihre Handlungsmacht gegenüber gesundheitsbelastenden Arbeitsbedingungen und damit auch ihre Möglichkeiten und Ziele bezüglich eines (gesundheitsgerechten) Jobverbleibs definieren. Während der erste Beschäftigte, der in einem Handwerksbetrieb bis zu seiner Erkrankung als Führungskraft auf operativer Ebene tätig war, sehr selbstbewusst stressreduzierende Arbeitsveränderungen ausgehandelt hat bzw. aushandeln konnte, beschreibt die zweite Beschäftigte, die als quereingestiegende Altenbetreuerin arbeitet, psychisch belastende Arbeitsbedingungen als einfach stattfindende Dinge und damit als außerhalb ihrer eigenen Einflussmöglichkeiten liegend. Welche Ziele sich Beschäftigte bezüglich ihres Arbeitsverbleibs setzen (können), hängt also auch von ihrer selbst wahrgenommenen Handlungsmacht und Selbstwirksamkeit genauso wie von ihrer faktischen Verhandlungsmacht ab.

„Die Strukturen waren ja Gott sei Dank in dem Moment schon anders. Es hätte ja auch sein können, dass das alles so geblieben wäre wie vorher und die hätten mir einfach wieder die ganzen Baustellen [...] auf den Tisch gelegt. Oder ich wäre wiedergekommen und da wäre so ein Berg gelegen. So hätte ich das eigentlich fast erwartet. Aber das war Gott sei Dank nicht so. Ich hätte das auch nicht abarbeitet, dann hätte ich gekündigt. [...] Gut, das hat immer mehrere Faktoren, das ist ja ganz klar. Aber das hat ganz viel damit zu gehabt, wie ich hier gearbeitet habe. Das hat natürlich was mit dem Rauchen und kein Sport und Kaffee und so zu tun gehabt, klar, aber dieses ganze ungesunde Leben und so kommt ja irgendwo her. Woher kam das denn alles? Das kam ja auch wegen Stress und Arbeit und hier und ich glaube, das ist einigen klar geworden und die haben dann gemerkt, so geht das nicht. (MU Handwerk, BEM-Betroffener, Z. 513-524)

„Und im Arbeitsleben finden ja auch manchmal Dinge statt, die einen krank machen und Mitarbeiter und Chefs und hast du nicht gesehen, die können einen ja wirklich krank machen. Es gibt Leute, da hat man den Eindruck, dass die dafür bezahlt werden, einen krank zu machen. Und zwar so, dass die möglichst schnell weg sind. Ist so. So sieht die Realität wohl aus.“ (MU Pflege, BEM-Betroffene, Quereinstieg, Z. 919-932)

Eine weitere, in unserem Sample wiederholt auftretende subjektive Zielorientierung, die nicht in direkter Verbindung zum formellen Wiedereingliederungsziel steht, ist der Wunsch nach Anerkennung und Sichtbarkeit auch während der krankheitsbedingten Abwesenheit vom Arbeitsplatz. So nutzen Beschäftigte den BEM-Prozess auch dafür, gegenüber dem Betrieb bzw. ihren Vorgesetzten ihre grundsätzliche Leistungsbereitschaft, den eventuell langen Krankheitsverlauf und eigene Genesungsanstrengungen zu erklären. Daraus spricht ein hohes Bedürfnis nach Anerkennung (der eigenen als misslich empfundenen Lage sowie der bis zur Erkrankung gezeigten und auch weiterhin vorhandenen Leistungsbereitschaft) und Rückversicherung (vom Betrieb noch gewollt zu sein). Gerade wenn sich langfristig erkrankte Beschäftigte während ihrer Arbeitsunfähigkeit aufgrund kaum vorhandener Kontakte und/oder langer Wartezeiten bis zum Beginn des BEM-Prozesses vom Betrieb alleingelassen fühlen, ist das Herstellen der eigenen Sichtbarkeit ein wesentliches Ziel, das für die Zustimmung zum BEM genauso wichtig sein kann, wie die konkreten Eingliederungsperspektiven. Beispielhaft hierfür ist ein Untersuchungsfall, in dem die betroffene Beschäftigte vor allem aus dieser Motivation heraus auf eine Teilnahme ihrer Vorgesetzten am BEM-Gespräch gedrängt hat – und nicht primär, um mit dieser Arbeitsveränderungen auszuhandeln (auch weil dies vom Krankheitsverlauf noch nicht akut anstand).

„Wir haben uns hier getroffen, meine Chefin war dabei, weil [...], also (a) hatte ich nichts zu verbergen und (b) habe ich irgendwie gedacht, dass es ganz schön ist, wenn sie weiß, wie ich mich fühle.“ (MU Pflege, Beschäftigte Quereinstieg, Z. 737-740)

Dennoch hatte diese Erweiterung der Gesprächspartner:innen und der damit in diesem Fall erfolgreich initiierte Verständigungsprozess positive Auswirkungen auch auf die Wiedereingliederungsperspektive, weil diesbezügliche Erwartungen und Möglichkeiten abgeglichen werden konnten. Ein Automatismus ist dies allerdings nicht, da bestehende länger währende Anerkennungsdefizite auch zu einem Grund für die Ablehnung der Teilnahme am BEM-Prozess werden können, wenn die Enttäuschung über fehlende Leistungsanerkennung, Mitgestaltungsmöglichkeiten und betriebliche Veränderungsbereitschaft so groß ist, dass auch von einem BEM-Prozess keine positiven Ergebnisse erwartet werden.

Schon angesichts dieser wenigen Beispiele wird deutlich, dass Beschäftigte mit eigenen Zielsetzungen in die BEM-Prozesse hineingehen, sich diese entsprechend aneignen und so auch versuchen deren Verläufe zu beeinflussen. Dafür, wie BEM-Berechtigte sich dem BEM-Angebot gegenüber verhalten und auch wie stark sie ihre eigenen Ziele in den Prozess einbringen können, spielen ihr Beschäftigungsstatus und ihre betriebliche Position eine wesentliche Rolle. Neben der Hierarchieposition und dem Grad des betrieblichen Interesses an den Kompetenzen und Erfahrungen der Betroffenen stellt besonders der zeitliche Rahmen des Arbeitsvertrages (befristet oder unbefristet) einen entscheidenden Bedingungsfaktor für die Wiedereingliederungschancen dar. Denn eine über das Ende eines befristeten Vertrags hinausgehende Arbeitsunfähigkeit oder Leistungsminderung stellt aus betrieblicher Sicht eine große Hürde für eine Vertragsverlängerung und (zumindest nahtlose) Weiterbeschäftigung dar. Während dem BEM- und auch dem Genesungsprozess sind in solch einem Fall starke zeitliche Grenzen gesetzt sind, erweisen sich die Eingliederungschancen als besonders stark abhängig vom betrieblichen Interesse an der betroffenen Person bzw. deren Kompetenzen, einer mehr oder weniger gesundheits- und mitarbeiterorientierten Arbeitspolitik oder auch einer eventuellen, mehr oder weniger handlungsmächtigen Solidarisierung von Interessenvertretung, Kollegen und Kolleginnen.

Und schließlich sind die persönlichen Lebensumstände, die sozialen Ressourcen, Verpflichtungen und auch Kompetenzen relevant für die Beschäftigtenhaltungen und ihre subjektiv wahrgenommenen Handlungsmöglichkeiten im BEM-Prozess. Zum einen sind in unseren Interviews starke Unterschiede in den Kommunikations- und Problemlösefähigkeiten aufgefallen, die die Wahrnehmung und das Verhalten in den BEM-Gesprächen beeinflussen. Die Kommunikationsfähigkeit bzw. ihre Wahrnehmung durch die Beschäftigten selbst spielen eine Rolle dafür, wie sie sich im BEM-Gespräch positionieren und wie effektiv sie eigene Interessen artikulieren können. Unterschiedlich ausgeprägte eigenständige Problemlösefähigkeiten beeinflussen den Grad des Unterstützungsbedarfs, um Ursachen und Lösungsmöglichkeiten für gesundheitsbezogene Probleme und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit zu erkennen bzw. zu entwickeln. Dies ist vor allem dann relevant, wenn die Erkrankung auch mit psychischen Beeinträchtigungen einhergeht, was bei einer Vielzahl unserer Interviewpartner:innen aufgrund der mit ihrer längerfristigen Erkrankung einhergehenden Belastung des gesamten Alltagslebens der Fall war (unabhängig von der konkreten, psychischen und/oder physischen Arbeitsunfähigkeitsursache). Zum anderen variieren auch die Lebensumstände und sozialen Kontexte der von uns interviewten Beschäftigten stark und damit einerseits die sozialen, vor allem familiären Verpflichtungen und Belastungen und andererseits die sozialen Unterstützungsressourcen, auf die sie zur Bewältigung ihrer Gesundheitssituation und ihrer Alltagsanforderungen zurückgreifen können. Gerade alleinstehende Personen sind durch krankheitsbedingte Kontaktverluste (u. a. zu Kollegen und Kolleginnen) stark in ihren sozialen Ressourcen geschwächt – eine belastende Erfahrung sozialer Isolation, die in mehreren unserer Interviewfälle durch die Corona-Pandemie wesentlich verschärft wurde.

In der Summe resultieren aus diesen Unterschieden in der Schwere und Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, den betrieblichen Positionen sowie den sozialen Kontexten und Kompetenzen unterschiedliche Grade der persönlichen Verletzbarkeit. Das führt nicht nur zu unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen, sondern wirkt sich auch auf die Selbstbilder, die Positionierung und Handlungsmacht der Betroffenen in den BEM-Gesprächen und damit auf ihre Wiedereingliederungschancen und darauf bezogene subjektive Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten aus. Und auch die subjektive Wahrnehmung des BEM-Prozesses, die Teilnahmebereitschaft, die darauf bezogenen Erwartungen und dabei verfolgten Ziele werden vom Grad der persönlichen Verletzbarkeit beeinflusst. So wird beispielsweise eine Einladung zum BEM-Gespräch bei hoher subjektiv wahrgenommener Verletzbarkeit schneller als Bedrohung, als betriebliches Kontrollinstrument und eventuelle Vorstufe zur Kündigung interpretiert, was zu einer Ablehnung der Teilnahme oder zu entsprechender Unsicherheit und Zurückhaltung im BEM-Gespräch führen kann – oder aber auch zu einer eher ablehnenden, wenig kooperativen Verteidigungshaltung.

3.5 Zwischenfazit: prekäre Umsetzungsbedingungen für BEM

Die Qualität des BEMs und dessen Wirksamkeit als Suchprozess nach betrieblichen Wiedereingliederungsmöglichkeiten ist, das hat die Analyse dieses Kapitels gezeigt, abhängig von dem Zusammenspiel (a) der verfügbaren Ressourcen und Kompetenzen, (b) der erreichten Prozesssystematisierung und Akteursintegration, (c) der betrieblichen BEM-Zielsetzung und arbeitsbezogenen Handlungsbereitschaft sowie (d) den subjektiven Handlungsbedingungen und -strategien der BEM-berechtigten Beschäftigten.

Über diese vier Analyseebene hinweg beeinflussen die arbeitspolitischen Rahmenbedingungen und damit die Machtposition und Handlungsfähigkeit der relevanten BEM-Akteur:innen die Gestaltung und Wirksamkeit von BEM-Prozessen. Denn von ihnen ist es abhängig, inwiefern sich im Einzelfall gesundheitsadäquate Arbeitsveränderungen und grundsätzlich eine gesundheitsorientierte Arbeitspolitik auch gegen andere betriebliche Handlungslogiken und Prioritätensetzungen durchsetzen lassen. Einzelne BEM-Akteur:innen können versuchen, die dominante betriebliche Arbeitspolitik in Richtung einer stärker gesundheitsorientierten Arbeitsgestaltung zu verschieben, müssen dieses Ziel aber im Betriebskontext durchsetzen können, dafür selbst ausreichend handlungsmächtig und entsprechend gut vernetzt sein. Wie prekär es stattdessen jedoch vor allem in den KMUs unseres Samples um die Position des BEM und seiner Akteur:innen bestellt ist, kommt sowohl in der stark verhaltensorientierten und wenig arbeitsbezogenen Ausrichtung der betrieblichen Praktiken, der geringen Akteursintegration und den fehlenden institutionalisierten Räumen für BEM-bezogene Aushandlungsprozesse als auch den Schwierigkeiten etlicher der befragten BEM-Beauftragten, eine interessensvermittelnde, Gestaltungsspielräume auslotende Rolle einzunehmen, zum Ausdruck. Diese arbeitspolitischen Rahmenbedingungen gilt es – über die Ressourcen- und Systematisierungsfrage sowie rein individuell verstandene Kompetenzen und Handlungsorientierungen hinaus – stärker, als das in der BEM-Literatur oft geschieht, in den Blick zu nehmen. Dies ist wichtig auch um die spezifischen Bedingungen des BEMs in KMUs nachvollziehen und für diese BEM-förderliche Handlungsstrategien entwickeln zu können. In Bezug auf die im folgenden Kapitel im Fokus stehende externe, aufsuchende BEM-Beratung stellt sich die Frage, inwieweit sie auf diese umfassend gedachten Rahmenbedingungen Einfluss nehmen und das BEM innerhalb des betrieblichen Interessens- und Akteursgefüges stärken kann.

Tabelle 5 schwierige BEM-Bedingungsfaktoren

Problematische Umsetzungsbedingungen des BEMs in den untersuchten Betrieben des Modellprojekts	
fehlende individuelle und betriebliche Ressourcen und Kompetenzen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Beschäftigte</u>: fehlendes Wissen & verwundbare Position (durch Langzeiterkrankung) ▪ <u>Betriebe</u>: begrenzte personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen & keine anforderungsgerechte Stellenbesetzung
geringe Prozesssystematisierung und Akteursbeteiligung:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BEM oft nur ad hoc, einzelfallbezogen und als Zweiergespräche → begrenzte Funktionalität und Reichweite ▪ in Kleinunternehmen oft informelle Praxen → auch wegen geringer Fallzahlen
geringe betriebliche Priorität gesundheitsgerechter Arbeitsgestaltung:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ geringer Arbeitsbezug des BEMs → Fokus liegt auf individuellen Gesundheitsmaßnahmen ▪ daher geringe Nachhaltigkeit, weil Arbeitsbedingungen wesentlicher Bedingungsfaktor der Wiedereingliederung sind ▪ außerdem teils geringes Beschäftigtenvertrauen in betriebliche Veränderungsbereitschaft und damit in die Sinnhaftigkeit des BEMs ▪ teils Zweckentfremdung durch Nutzung von BEM als Aussteuerungsinstrument (gesundheitsbedingte Kündigung, Aufhebungsvertrag)

4 Aufsuchende BEM-Beratung und deren Beitrag für ein wirkungsvolles BEM

Ausgehend von den bis hierhin diskutierten betrieblichen und subjektiven Bedingungsfaktoren für das BEM befasst sich dieses Kapitel mit der Frage, welchen Beitrag eine externe Beratung zu einem wirksamen Eingliederungsmanagement leisten kann und welchen Nutzen Betriebe und Beschäftigte daraus ziehen können. Die Analyse bezieht sich dabei auf das Konzept der „aufsuchenden Beratung“, das im Rahmen des von uns begleiteten rehapro-Modellprojekts erprobt wurde. Hierbei wurde Betrieben vor Ort eine umfassende Prozessbegleitung angeboten. Die externen BEM-Berater:innen haben sowohl betriebliche BEM-Beauftragte als auch betroffene Beschäftigte individuell beraten und an betrieblichen BEM-Gesprächen teilgenommen (sowie in Einzelfällen bspw. auch an Arbeitsplatzbegehungen, Betriebsversammlungen o. ä.). Die Art und Intensität der Beratungsnutzung war in den teilnehmenden Betrieben in Abhängigkeit der damit verbundenen Nutzungsintentionen höchst unterschiedlich. Wir werden im Folgenden daher zunächst unterschiedliche Formen der betrieblichen Nutzung des externen Beratungsangebots und der damit verbundenen Interessen unterscheiden, um dann wesentliche Effekte der Beratung auf betriebliche Prozesse einerseits und für die betroffenen Beschäftigten andererseits zu rekonstruieren.²⁹

²⁹ Wie in Kapitel zwei beschrieben, haben aus unserem Gesamtsample elf Betriebe am Modellprojekt teilgenommen (zwei Kleinbetriebe, sieben mittelständische und zwei Großbetriebe), wohingegen die vier untersuchten kommunalen Großbetriebe unabhängig davon befragt wurden und daher nicht in die folgende Argumentation einbezogen sind.

4.1 Betriebliche Nutzungsintentionen und -formen der Beratung

Die Akquise von Betrieben mit BEM-berechtigten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen war für das Modellprojekt nicht einfach. Trotz Personalmangel, steigendem Altersdurchschnitt der Belegschaften und durchaus vorhandenen Langzeiterkrankungen scheint BEM in vielen KMUs ein Randthema zu sein. Selbst ein kostenloses Beratungsangebot stößt auf geringe Resonanz, – was allerdings angesichts des oben beschriebenen Mangels an Ressourcen, Kompetenzen und handlungsfähigen Akteur:innen auch nicht überraschend ist.

In unseren Untersuchungsbetrieben entsteht Interesse am Beratungsangebot immer dann, wenn es einen konkreten betrieblichen Anlass gibt, sich mit BEM auseinanderzusetzen und dafür externe Ressourcen heranzuziehen. Teilweise ist in den Betrieben vor Auftreten eines solchen akuten Anliegens die Verpflichtung zum Angebot eines BEMs gar nicht bekannt.

„Ganz ehrlich, ich wusste vorher gar nicht so richtig, also hatte zumindest auch nicht von der Verpflichtung gehört, die ich als Arbeitgeber habe. Das ist vielleicht dem Problem kleiner Handwerksbetrieb geschuldet. Da ist man im Prinzip Mädchen für alles. Muss sich mit allem beschäftigen, ist auf keinem Gebiet 100% fit, muss sich da Unterstützung dazu holen. Das habe ich dann auch gemacht, indem ich mich da an [das Modellprojekt] gewendet habe. [...] Es war das erste Mal, dass wir so einen Fall hatten, mit sehr langer Krankheit und wir auch nicht wussten, was da überhaupt jetzt für Zukunftschancen für den Mitarbeiter noch bestehen.“
(Geschäftsführer, KU Industrie, Z. 115-122)

Dieser betriebliche Beratungsbedarf – so lässt es sich bereits mit unserem kleinen Sample rekonstruieren – ist mit unterschiedlichen *Intentionen* der betrieblichen Akteur:innen verknüpft, wobei es in fast allen unserer Untersuchungsbetriebe zum Zeitpunkt des Beratungsbeginns einen aktuellen, aus verschiedenen Gründen problematischen Fall langfristiger Arbeitsunfähigkeit gibt. Während diese unterschiedlichen betrieblichen Intentionen im Folgenden analytisch getrennt einzeln dargestellt werden, sind sie in der betrieblichen Realität durchaus oft in unterschiedlichen Konstellationen mehrerer Interessen relevant.

(1) In etlichen unserer Untersuchungsbetriebe gibt es noch keine oder kaum Erfahrungen mit BEM, aber einen aktuellen, BEM-Fall, der oft der erste dieser Art im Betrieb ist. Angesichts dieses akuten Handlungsbedarfs und der gleichzeitig mangelnden betriebsinternen Kompetenzen und Ressourcen entsteht Interesse am Beratungsangebot. Von der Beratung versprechen sich die betrieblichen Akteur:innen dabei vor allem Zugang zu grundlegendem BEM-Wissen und praktische Unterstützung bei der Prozessdurchführung. Gerade in Kleinunternehmen besteht bei den Verantwortlichen teilweise außerdem der Wunsch, den betroffenen Mitarbeiter bzw. die betroffene Mitarbeiterin besser zu unterstützen und ihm oder ihr Zugang zu relevanten Informationen über externe Unterstützungsmöglichkeiten zu ermöglichen.

„Da haben wir uns eigentlich wie gesagt sehr für interessiert, weil es für einen Handwerksbetrieb immer sehr aufwendig ist, sich um solche zusätzlichen Sachen kümmern zu müssen. Und da waren wir ganz dankbar, dass es da jemanden gibt, der einem diese ganze Geschichte abnimmt. Wo wir vielleicht auch zumindest das Gefühl hatten, dass der Arbeitnehmer eher offen gegenüber einer dritten Person [ist], ohne dass er immer denkt, „Dem Chef darf ich das ja nicht sagen“ oder wie auch immer. Und als zweites, dass da jemand ist, der in der Hinterhand immer noch wieder Kontakte hat, die weiterhelfen können. Wenn irgendwelche körperlichen Gebrechen da sein sollten, oder wie auch immer, wo man halt Hilfe bekommen kann, als Arbeitnehmer.“
(Leitende Führungskraft und BEM-Beauftragter, MU Handwerk, Z.339-352)

(2) Dort wo es bereits betriebliche BEM-Erfahrungen und etablierte Prozesse gibt, entsteht das Interesse an der externen Beratung vor allem im Zusammenhang mit besonders komplizierten BEM-Fällen – beispielsweise aufgrund eines besonders langwierigen oder unklaren Krankheitsverlaufs oder einer vom Betrieb in Zweifel gezogenen Arbeitsmotivation. Die Beratung wird auch hier einerseits dazu genutzt, um

Zugang zu externem Expertenwissen über Rehabilitationsmaßnahmen und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung zu bekommen. Andererseits erhoffen sich die betrieblichen Akteur:innen Unterstützung in der Interaktion mit dem oder der betroffenen Beschäftigten und bei der Aushandlung der unterschiedlichen Interessen.

„Also ich habe wirklich nur diese [externe Beraterin] eingeschaltet in ganz speziellen Fällen, wo ich das Gefühl hatte, jetzt benötige ich Unterstützung. Oder jetzt benötigt der Mitarbeiter Unterstützung, die Mitarbeiterin. In einfachen Fällen wollte ich die Hilfe dann nicht in Anspruch nehmen, brauchte ich auch nicht. Was man eben so regelt, selbst regeln kann. [...] Ich hatte Erwartungen, ja. Ich hatte genau die Erwartung, dass ich in den Fällen, wo ich mit meinem Latein am Ende bin, und ich auch einen Sparrings-Partner brauche, dass dann die Kolleginnen [vom Modellprojekt] einspringen können.“ (Leitende Führungskraft und BEM-Verantwortliche, MU Wissenschaft, Z. 243-267)

(3) In anderen Fällen hat sich über den Einzelfall hinaus aufgrund der Altersstruktur der Belegschaft, des Belastungsgrads der Arbeit, der hohen Erkrankungsquote sowie einer relativ hohen Anzahl von langzeiterkrankten Mitarbeitern der betriebliche Handlungsdruck erhöht, das BEM-Angebot – oder auch das gesamte betriebliche Gesundheitsmanagement – zu verbessern. Der Fachkräftemangel spielt hierbei eine deutliche Rolle, da für ausgefallene Mitarbeiter kaum adäquates Ersatzpersonal zur Verfügung steht. Dieses gesteigerte Interesse haben wir sowohl in Betrieben festgestellt, die vor der Modellprojektteilnahme noch keinerlei BEM-Erfahrungen hatten, als auch in solchen, die bereits über rudimentäre Verfahren verfügten.

„Gerade im Zuge des Fachkräftemangels, wir kämpfen um jeden Auszubildenden, wir kämpfen um jeden Mitarbeiter, den wir kriegen können. Und dann auch um jeden Mitarbeiter, der vorübergehend über längere Zeit krank ist. Ich habe selber in meiner Abteilung einen Fall, eine gute Mitarbeiterin, die dauerkrank ist und die ich gerne so früh wie möglich wieder zurückhaben möchte. Da ist auch [die externe Beratung] mit ihr zusammen dran. Die sind ständig mit der Dame im Gespräch, dass sie die optimale Versorgung bekommt, um möglichst frühzeitig wieder in den beruflichen Alltag zu kommen.“ (Leitende Führungskraft und BEM-Verantwortliche, MU Wissenschaft, Z.146-152)

(4) In einem Einzelfall unseres Samples³⁰ wurde die Beratung als präventives Angebot für alle interessierten Mitarbeiter:innen genutzt, um ihnen frühzeitige Gesundheitsberatung und Zugang zum Unterstützungssystem zu ermöglichen, unabhängig von einer bereits bestehenden BEM-Berechtigung. Der betreffende Produktionsbetrieb aus der Gesundheitsbranche engagiert sich generell für eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung. Der Geschäftsführer sieht aus diesem Grund keinen Bedarf an betrieblichen, arbeitsbezogenen BEM-Prozessen, sondern ist eher an zusätzlichen verhaltensorientierten Maßnahmen der Gesundheitsförderung interessiert, wie beispielsweise einer präventiven individuellen Gesundheitsberatung.

„Im Sinne kostet uns ja nichts und kann ja nicht schaden. Und naja, ob sich jetzt hier ein Mitarbeiter andert-halb, zwei Stunden mit einer Beraterin unterhält oder nicht, das entscheidet nicht über das Wohl und Wie des Betriebes. Im Zweifelsfall kann es sich nur positiv auswirken. Es wird keine negative Auswirkung haben. Im schlimmsten Fall bringt es nichts Direktes, aber der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin hat den Eindruck, man hat sich irgendwie um sie gekümmert oder man hat Ihnen eine Chance gegeben. Also das kann sich eigentlich nur positiv auswirken. Und ich denke, also diese Zeit ist gut investiert.“ (Geschäftsführer, MU Gesundheit, Z.220-227)

(5) Wie in den Zitaten teilweise schon angeklungen, spielt in allen diesen Fällen außerdem der durch die externe Beratung erleichterte Vertrauensaufbau eine wesentliche Rolle für die betriebliche Motivation zur Teilnahme am Modellprojekt. Die Verantwortlichen in vielen Betrieben sind sich bewusst, dass es für

³⁰ Eine solche präventive Individualberatung wurde nur in der Frühphase des Modellprojekts angeboten.

Beschäftigte schwierig sein kann, im Arbeitskontext offen über gesundheitliche Einschränkungen zu sprechen. Sie erkennen daher den Wert einer neutralen, externen Beratungsperson im BEM-Prozess.

„Ja, es ist manchmal wirklich einfacher, wenn jemand von extern dabei ist. [...] Ich habe ja auch hier eine Funktion, ich mache das quasi mit in Anführungsstrichen. Aber jemand anders von extern ist wirklich nur dafür da, um sich um die Gedanken des Mitarbeiters zu kümmern. Und das sind ja auch Fachkräfte, die Ahnung haben. Also das ist eher sehr positiv, würde ich sagen.“ (Leitende Führungskraft und BEM-Verantwortliche, MU Wissenschaft, Z. 211-214)

(6) Und schließlich ist auch das Interesse an einer rechtssicheren Durchführung des BEM-Verfahrens relevant für die Teilnahme am Modellprojekt. Damit eine Kündigung einem Kündigungsschutzverfahren standhält, muss der BEM-Prozess juristisch korrekt durchgeführt werden und Betriebe nutzen die Beratung auch, um sich in dieser Hinsicht abzusichern. Die Beteiligung einer externen neutralen Person kann außerdem einer späteren Kündigung bzw. einem Aufhebungsvertrag zusätzliche Legitimation verleihen. Solche Kündigungsinteressen haben wir vor allem in größeren Betrieben mit bereits vorhandenen BEM-Erfahrungen und -Strukturen angetroffen. In den kleineren und unerfahreneren Betrieben unseres Samples spielt Rechtssicherheit eher im Zusammenhang mit grundsätzlicher Verfahrensunsicherheit und der Sorge um potentiell juristisch relevante Verfahrensfehler eine Rolle, als mit konkreten, fallbezogenen Kündigungsabsichten. In einigen Fällen unseres Samples waren es auch aus betrieblicher Sicht negative Erfahrungen mit Kündigungsschutzklagen, bei denen ein fehlendes bzw. fehlerhaftes BEM-Verfahren problematisch war, die ein solches Interesse an Rechtsabsicherung motivieren.

„Wir hatten auch einen Prozess, wo das sehr offensichtlich wurde, dass diese ganze BEM-Geschichte bei uns auf keinen guten Füßen steht. Wir hatten zum Glück einen sehr guten Arbeitsrechtler, der das anders argumentieren konnte, dass wir doch alles dafür getan haben, dass [die betroffene Person] weiter in ihrem Job bleiben kann. Und da wurde das dann auch nochmal offensichtlich, dass es einen Prozess braucht, den wir implementieren.“ (Geschäftsführung, MU Pflege, Z. 82-87)

Die jeweiligen BEM-Intentionen konkretisieren sich in unterschiedlichen Nutzungsformen der externen BEM-Beratung, die sich entlang der Grade der Selektion, Systematisierung und Integration der Beratung unterscheiden, wie im Folgenden genauer ausgeführt wird.

Erstens variiert die Nutzung des Angebots danach, ob die Beratung generalisierend für alle oder nur selektiv für besonders schwierige BEM-Fälle, die intern nicht alleine gelöst werden können, genutzt wird. Die Nutzungsart ist dabei stark von den vorhandenen BEM-Ressourcen, Kompetenzen und Strukturen abhängig. Die Betriebe, die nur schwierige Fälle extern betreuen lassen, sind eher solche, die über mehr oder weniger funktionsfähige BEM-Strukturen, eine dezidierte BEM-Stelle und eine oder einen BEM-Verantwortliche:n entweder bereits mit BEM-Erfahrung oder mit Interesse am eigenen Kompetenzaufbau verfügen. Betriebe, die keine BEM-Vorkenntnisse und/oder nur sehr begrenzten BEM-bezogenen Ressourcen und Kompetenzen haben, lassen eher alle BEM-Fälle extern betreuen.

Zweitens unterscheidet sich die Nutzung danach, ob die Beratung nur ad hoc und fallbezogen, zur Bewältigung akuter, einzelner BEM-Fälle genutzt wird oder ob damit langfristig und systematisch BEM-Kompetenzen und Prozesse aufgebaut oder verbessert werden sollen. Letzteres kann bedeuten, dass mit Unterstützung der Beratung zunächst erstmalig eine systematische Erfassung von AU-Tagen eingeführt, ein standardisierter Ablauf der BEM-Einladungen und Gespräche festgelegt oder der Kreis der involvierten Akteur:innen erweitert und dafür ein organisatorischer Rahmen geschaffen wird. Zudem werden die betrieblichen Akteur:innen dabei unterstützt BEM-relevante Kompetenzen (beispielsweise in der Gesprächsführung) sowie ein externes Kontaktnetzwerk (vor allem zu den Sozialversicherungsträgern) aufzubauen. Bei der ad-hoc-Nutzung wird die Beratung dagegen als rein externe Ressource genutzt, also

als Möglichkeit bestimmte Anforderungen extern abzudecken, ohne den Versuch, interne Kompetenzen und Prozesse aufzubauen bzw. weiterzuentwickeln.

Aus einer ursprünglich ad-hoc-fallbezogenen Beratungsteilnahme kann sich im Projektverlauf eine systematische, prozessverbessernde bzw. -aufbauende Nutzung entwickeln. Dies geschieht in unseren Fällen vor allem dann, wenn es einen relevanten betrieblichen BEM-bezogenen Handlungsdruck in Form vieler Langzeiterkrankungen gibt. Es bedarf dann ausreichend handlungswilliger und -fähiger Akteur:innen (seien es die BEM-Verantwortlichen selbst, übergeordnete Führungskräfte und/oder Vertreter:innen des Betriebs-/Personalrats), die sich das externe Beratungsangebot offensiv als eine Möglichkeit der Prozessverbesserung und damit langfristigerer Problembewältigung aneignen. In unserem Sample findet eine solche prozessorientierte Nutzung der Beratung nur in drei mittelgroßen Untersuchungsbetrieben mit jeweils ca. 150-250 Beschäftigten statt. Alle drei Betriebe sind durch eine alternde Belegschaft und/oder stark vernutzende Arbeitsbedingungen gekennzeichnet. Sie unterscheiden sich allerdings sowohl hinsichtlich der vorhandenen BEM-Ressourcen als auch der betrieblich dominanten Handlungslogik bzw. des betrieblichen Spielraums für eine gesundheitsorientierte Gestaltung von Arbeit.

In einem Fall handelt es sich um einen Pflegebetrieb mit überwiegend weiblicher Belegschaft, der über eine BEM-Teilzeitstelle verfügt. Die BEM-Verantwortliche ist ohne Vorerfahrungen auf diese erst kürzlich geschaffene Position gekommen, aber sehr engagiert und am eigenen Kompetenzaufbau interessiert. In der Beratung ging es dementsprechend neben der individuellen Fallbetreuung auch ganz zentral darum, die BEM-Verantwortliche bei der Aneignung der benötigten Kompetenzen, dem Aufbau eines Kontaktnetzwerkes und auch bei der Gesprächsführung zu unterstützen sowie die Systematisierung des BEMs voranzutreiben. Wesentliche Rahmenbedingung dabei ist, dass das Thema BEM auch von der Geschäftsführung und der interviewten operativen Führungskraft unterstützt wird und damit eine grundsätzliche betriebliche Bereitschaft vorhanden ist, bestehende BEM-Praxen zu überdenken und auch arbeitsbezogene Veränderungen zu realisieren. So wurde bereits unabhängig von der externen BEM-Beratung ein leistungsangepasstes Schichtsystem mit einer gesonderten „Oma-Schicht“ eingeführt und als Beratungseffekt die Beteiligung der operativen Führungskräfte am BEM-Prozess gestärkt.

„Wir waren schon sehr weit, aber bestimmte Säulen haben noch gefehlt, wie zum Beispiel das BEM. Und haben dann jemanden gefunden, die da großes Interesse daran hatte und sich da fortgebildet hat. [...] Also ich [sehe] das Potenzial darin, die Mitarbeiter zu halten. Also, dass man einfach Lösungen findet mit dem Mitarbeiter. Wie kann ich deinen Arbeitsplatz so gestalten, dass du uns erhalten bleibst? In manchen Situationen ist es auch schon gelungen, aber ich glaube da sind noch ganz viele Möglichkeiten, die wir nicht ausschöpfen. Da fehlt es einfach auch noch an Erfahrung.“ (Geschäftsführung, MU Pflege, Z. 71-81, 262-272)

Der zweite Betrieb dagegen ist ein Industriebetrieb mit stark männlich dominierter Produktions- und Montagearbeit, in dem es weder eine dezidierte BEM-Stelle noch eine relevante Unterstützung für das Thema durch die Geschäftsführung gibt. Die mit der BEM-Organisation befasste Person fühlt sich mit dieser Aufgabe tendenziell überfordert und ist eher daran interessiert, diese Zusatzaufgabe wieder abzugeben als sich weitere BEM-Kompetenzen anzueignen. Die Einführung des BEMs erfolgte erst mit Unterstützung der externen Beratung und basierte auf der Initiative einer Führungskraft aus der Personalleitung sowie – nach anfänglichem Misstrauen und durch die Beratung vermitteltem Klärungsprozess – des Betriebsrats. Die BEM-Praxis ist allerdings stark von einer betrieblich dominanten Rationalisierungslogik und einer auch nur begrenzt gesundheitsbewussten Handlungslogik der BEM-engagierten Führungskraft geprägt. Deren Engagement für BEM speist sich aus einem großen betrieblichen Handlungsdruck, der sich aus dem Zusammenspiel mehrerer Faktoren ergibt: Einerseits werden die körperlich stark

vernutzenden Arbeitsbedingungen und die daraus resultierende hohe Zahl langzeiterkrankter Mitarbeiter:innen angesichts des sich ausweitenden Personalmangels zunehmend zu einem betrieblichen Problem. Andererseits besteht in der Belegschaft eine hohe Unzufriedenheit sowohl mit den Arbeitsbedingungen als auch mit schlechten Kommunikationsprozessen und fehlenden Mitgestaltungsmöglichkeiten, was zu einem zumindest latenten, auf der Managementebene durchaus wahrgenommenen Konfliktpotential führt.

Die BEM-engagierte Führungskraft hat die externe und damit als neutral wahrgenommene BEM-Beratung dabei gezielt genutzt, um die Interessensvermittlung mit dem Betriebsrat zu unterstützen und Misstrauen auch bei den Beschäftigten abzubauen. Gleichzeitig wurde die Durchführung der BEM-Gespräche weitgehend an die externe Beraterin delegiert. Im Beratungsverlauf wurden zwar organisatorische Prozesse definiert und entsprechende Aufgaben intern zwischen Personalleitung, BEM-Verantwortlicher und Betriebsrat verteilt, die Gesprächsführung bei den BEM-Gesprächen liegt aber bei den externen Beraterinnen, nicht zuletzt, weil dafür im Betrieb keine ausreichend kompetente und gleichzeitig aus Beschäftigtensicht vertrauensvolle Person zur Verfügung steht.

„Also, es ist so, alte Schule, Seniorchef: ‚Alles, was nichts kostet ist nichts‘. Und wir haben hier unser Tagesgeschäft. [...] Ich sehe hier innerbetrieblich keinen, dem ich das zutrauen würde. Und wenn man es außerbetrieblich hat, dann hat man Termine und dann nutzt man die auch, und dann setzt man sich zusammen. Das Einzige, was wir jetzt bei [Name des Betriebs] investiert haben, das sind rundweg 200 Stunden, die hier als Arbeitszeit bis jetzt eingebracht wurden. Finde ich auch schon eine ganze Menge. Letztendlich ist es ja hier nachher auch in Geld zu rechnen. Aber wenn man da jetzt so einen Honorarvertrag für eine externe Person hätte, die sagt also, ‚ich betreue das BEM hier‘, dann würden wir sagen, ja das unterstützen wir‘. Obwohl [...] der Chef, misst ja alles in Zahlen. Wenn ich jetzt gesagt [hätte], wir machen jetzt seit anderthalb Jahren BEM und unsere Krankenquote ist von 6% auf 4% heruntergegangen, ‚top, weitermachen‘. Das ist aber momentan nicht der Fall.“ (Personalleiter, MU Bauindustrie 2, Z. 378-391)

Eine betriebliche Bereitschaft, für interne Qualifizierung zu sorgen oder entsprechend kompetentes Personal für die BEM-Verantwortung einzustellen, um die BEM-Aktivitäten nachhaltig, auch unabhängig von der Laufzeit des Beratungsprojektes zu sichern, besteht nicht bzw. wird von den BEM-Akteur:innen als nicht durchsetzbar angesehen. Eine dafür notwendige Akteursallianz mit den jüngeren Mitgliedern der Geschäftsführung, die dem Thema eventuell aufgeschlossener gegenüberstehen als die Seniorchefs, wurde bis jetzt noch nicht aufgebaut – wohl auch weil diese dem Personalleiter und dem Betriebsrat als wesentlichen BEM-Akteur:innen kulturell fremder sind als die Seniorchefs.

Im dritten Fall, ebenfalls einem Industriebetrieb, nutzt eine engagierte und nach langjähriger BEM-Erfahrung bereits routinierte, aber weitgehend als Einzelkämpferin agierende BEM-Beauftragte die Beratung vor allem dazu, um bei schwierigen Fällen zusätzliches Maßnahmenwissen zu erlangen, aber auch um die Systematisierung der BEM-Verfahren und dabei vor allem ihre interne Vernetzung voranzutreiben, beispielsweise über Hilfestellungen bei der Einrichtung eines BEM-Teams.

Die dritte Differenzierungslinie in der Art und Weise, wie Betriebe mit der BEM-Beratung umgehen, bezieht sich darauf, ob die Beratung in betriebliche BEM-Praxen integriert, parallel zu diesen oder als Instrument der Externalisierung von BEM-Verantwortung genutzt wird. Integriert bedeutet dabei, dass die externen Berater:innen an den betrieblichen BEM-Gesprächen beteiligt sind, die dann mindestens als Dreiergespräche mit dem oder der BEM-Beauftragten, dem oder der betroffenen Beschäftigten und dem oder der Berater:in (plus eventuellen weiteren betrieblichen Akteur:innen) durchgeführt werden. Dies schließt eine individuelle Beschäftigtenberatung nicht aus, die aber ein optionales, bedarfsabhängiges Zusatzangebot ist. Anders dagegen bei einer externalisierter Beratungsnutzung. Hier finden BEM-

Gespräche nur als individuelle Beratungsgespräche zwischen dem oder der jeweiligen Berater:in und dem oder der Betroffenen statt, ohne jeglichen Einbezug des Betriebs. Bei einer parallelen Nutzung gibt es einen vorgängigen betrieblichen BEM-Prozess, der bei schwierigen Fällen ausgesetzt und zur individuellen Beratung an die externen Berater:innen übergeben wird. Während der individuellen Beratung wartet der betriebliche Prozess auf Maßnahmenvorschläge und Problemlösungen durch die Beratung.

Eine integrierte Nutzung findet sich vor allem in Betrieben, die bereits über einen systematischen BEM-Prozess verfügen oder in denen ein großes betriebliches Interesse oder zumindest ein Interesse einzelner Akteur:innen besteht, eigene Kompetenzen und Prozesse auszubauen. Aber nicht nur hinsichtlich der Akteursmotivation, sondern auch der Beratungseffekte gibt es einen starken Zusammenhang zwischen integrierter Nutzung und langfristiger Prozess- und Kompetenzstärkung. Denn eine Beteiligung der Berater:innen an den betrieblichen BEM-Gesprächen ist Voraussetzung dafür, dass sie überhaupt Zugang zu betrieblichen Prozessen und Akteur:innen herstellen und auf diese einwirken können – sei es hinsichtlich einer grundsätzlichen BEM-Systematisierung oder der Realisierung arbeitsbezogener Maßnahmen. Wird die Problembearbeitung dagegen an eine rein individuelle externe Beratung ausgelagert, ergeben sich daraus überwiegend nur medizinische und verhaltensorientierte Maßnahmen. Außerdem können Kommunikationsdefizite zwischen Betrieb und externem Beratungsprozess entstehen, die wiederum zu zeitlichen Verzögerungen und inhaltlichen Irritationen zwischen den beteiligten Akteur:innen führen.

Bei einer externalisierten Nutzung gibt es praktisch kaum Potential für eine interne Kompetenz- und Prozessentwicklung. Diese ist betrieblich auch gar nicht angestrebt, sondern das Beratungsangebot wird als Möglichkeit begriffen, BEM-Verantwortung abzugeben.

„Nach diesem ersten BEM-Gespräch, was ich dann selber gemacht habe, habe ich es ja nicht mehr machen müssen. [...] Das ist ja dann auch quasi geleitet, also gemacht wurden [von der externen BEM-Beratung]. Und darüber kriegt man dann ja auch keine Auskunft, da will ich auch gar nicht wissen, was da vorgeht. Man ist ja selber froh, wenn da jemand ist, der einem die ganze Sache abnimmt. Der ja auch viel mehr Kontakte hat und weiß, wo kann einem Mitarbeiter geholfen werden.“ [Leitende Führungskraft und BEM-Verantwortlicher MU Handwerk, Z. 172-178]

Die Betriebe in unserem Sample, die dies so praktizieren, messen BEM durchaus eine betriebliche Bedeutung bei und wollen ihren Beschäftigten eine qualifizierte Beratung zukommen lassen, sehen dafür betriebsintern aber keine Handlungsmöglichkeiten oder -bedarfe. Gründe dafür sind, dass (a) keine betrieblichen Ressourcen für BEM zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden, (b) Gesundheit vom Management als individuelle Verantwortung und somit keine betriebliche Handlungsnotwendigkeit gesehen wird, (c) das Thema zu stark konfliktbehaftet ist und die existierende Arbeitsorganisation zu grundlegend in Frage stellt, oder aber (d) Wiedereingliederungsmaßnahmen und Arbeitsanpassungen wie oben beschrieben informell geregelt werden.

Besonders in Kleinunternehmen stellt sich der Aufbau eigener Kompetenzen, wie oben bereits dargestellt, außerdem oft als nicht effizient dar, weil die bei geringer Beschäftigtenanzahl ebenfalls geringe absolute Zahl an BEM-Fällen dazu führen kann, dass erworbenes Wissen und Kontakte bis zum nächsten Gebrauch schon wieder veraltet sind. Diese Problematik wird noch dadurch verschärft, dass auch die Wissensweitergabe in Kleinbetrieben aufgrund häufig wechselnder, nur nebenbei übernommener BEM-Verantwortlichkeiten oft schwierig ist. Unter diesen Bedingungen kann die externalisierte Beratungsnutzung eine, wenn auch begrenzte, Möglichkeit sein, BEM-Prozesse in Kleinunternehmen überhaupt zu initialisieren. Dies umso mehr, da die dort in der Regel engen sozialen Beziehungen ein betriebsinternes Sprechen über gesundheitliche Beeinträchtigungen aus subjektiver Sicht schwierig machen und gleichzeitig

die oft informellen betrieblichen Umgangsformen zu Vorbehalten gegenüber formalisierten BEM-Prozessen führen können.

Bei größeren Betrieben mit existierenden internen BEM-Strukturen scheint die Externalisierung oder die Auslagerung schwieriger Fälle dagegen eher eine Strategie der Arbeitserleichterung zu sein, ein Aneignen kostenloser externer Ressourcen, die intern nicht bereitgestellt werden. Mögliche Nachteile hierbei sind, dass sich daraus eine individualisierte und tendenziell arbeitsferne Prozess- und Maßnahmengestaltung ergibt und Reibungsverluste durch Kommunikationsdefizite und schlechte Rückkopplung zwischen externer Beratung und internen Akteur:innen entstehen können - gerade, wenn es doch einmal um arbeitsbezogene Maßnahmenbedarfe geht. Aufgrund des nicht betrieblichen internen Kompetenz- und Prozessaufbaus sind diese Betriebe auf eine dauerhafte Abhängigkeit von externer Unterstützung in der Durchführung von BEM angewiesen.

Ein Beispiel für solche Kommunikationsdefizite bei externalisierter Beratungsnutzung liefert einer der Kleinbetriebe in unserem Sample. Dieser Betrieb zeichnet sich durch einen informellen Umgang mit Langzeiterkrankungen aus und erfüllt durchaus die Kriterien eines offenen Suchprozesses nach nachhaltigen Wiedereingliederungsmöglichkeiten – ohne dass diese Praxen vom Betrieb aber als BEM angesehen werden. So wurden in dem von uns untersuchten BEM-Fall einem mehrfach schwer erkrankten Mitarbeiter ein leistungsgerechter Arbeitsplatz und angepasste Arbeitszeiten ermöglicht. Ein offizielles BEM mit formeller Gesprächseinladung wurde allerdings erst im Anschluss an diese bereits informell gefundene Problemlösung initiiert und außerdem nur als individuelles Beratungsgespräch zwischen dem Beschäftigten und der externen Beraterin durchgeführt. Da es aber keinen betrieblichen BEM-Prozess und auch keinen betrieblichen Beratungsprozess gab, blieb eine Rückmeldung der Gesprächsergebnisse an den Betrieb aus und es entstanden Irritationen über den Status des BEM-Verfahrens. Während die Führungskraft dachte, der BEM-berechtigte Mitarbeiter habe den BEM-Prozess abgebrochen, und die externe BEM-Beraterin die individuelle Beratung als abgeschlossen sah, fehlte aus Beschäftigtensicht noch ein betrieblicher Verfahrensabschluss. Trotz der eigentlich gut verlaufenen Wiedereingliederung gab es so am Ende Unzufriedenheiten sowohl auf Betriebs- als auch auf Beschäftigtenseite. Die Erfahrungen aus diesem frühen Beratungsfall führten dazu, dass im weiteren Verlauf des Modellprojekts wo möglich ein integrierter Beratungsprozess angestrebt wurde oder, wo die Betriebe nicht dafür zu gewinnen waren und es bei rein individuellen Beratungsgesprächen blieb, zumindest auf eine intensivere Kommunikation mit den Betrieben geachtet wurde - unabhängig davon, ob diese von sich aus daran Interesse hatten.

Tabelle 6 Betriebliche Nutzungsformen des Modellprojekts

	ad hoc		systematisch	
	generalisiert	selektiv	generalisiert	selektiv
integriert	MU Bauindustrie 1 (BEM nur durch Modellprojekt)	GU Industrie GU Handel (ja. mit BEM-Stelle)	MU Bauindustrie 2 (BEM nur durch Modellprojekt)	MU Pflege (BEM-Stellenanteile vorhanden)
parallel		MU Wissenschaft (BEM als Nebenaufgabe der kaufm. Leitung)		MU Industrie (BEM nur nebenbei)
externalisiert	KU Industrie KU Handwerk (beide: BEM nur durch Modellprojekt) MU Handwerk (BEM nur nebenbei) MU Gesundheit (kein BEM)			

KU = Kleinunternehmen (weniger als 50 Beschäftigte)

MU = mittelgroßes Unternehmen (50-250 Beschäftigte)

GU = Großunternehmen (mehr als 250 Beschäftigte)

4.2 Betriebliche Beratungseffekte

Die bisherigen Ausführungen weisen darauf hin, dass eine externe Beratung einen wesentlichen Beitrag für die Verbesserung der Qualität von BEM-Prozessen leisten kann. Zum einen kann durch eine qualifizierte Beschäftigtenberatung der Zugang zum Hilfesystem verbessert werden und zum anderen können die Betriebe, sofern dazu Bereitschaft besteht, beim Aufbau interner BEM-Kompetenzen und bei der Prozesssystematisierung unterstützt werden. In den beiden folgenden Kapiteln sollen zunächst die betrieblichen Wirkweisen der aufsuchenden Beratung und im Anschluss daran deren Nutzen für die Beschäftigten noch einmal genauer analysiert werden. Dabei wird deutlich werden, dass es sich jeweils um sehr umfassende Beratungseffekte handelt, die im Sinne eines sowohl betrieblichen als auch subjektiven Empowerments - also eine Stärkung von Handlungsfähigkeit sowohl der betrieblichen BEM-Akteur:innen als auch der betroffenen Beschäftigten – wirken.

Auf der betrieblichen Ebene stellen sich mit Blick auf die Qualität und Wirksamkeit des BEMs folgende vier Punkte als wesentliche durch das Modellprojekt erbrachte Beratungsleistungen dar: (1) die Vermittlung von grundlegendem Prozesswissen und Prozesssicherheit, (2) die Vermittlung von Maßnahmenwissen und Unterstützung beim Netzwerkaufbau, (3) die Unterstützung von Verständigungsprozessen und Interessensvermittlung zwischen den beteiligten betrieblichen Akteur:innen mit dem Ziel einer stärker arbeitsorientierten Lösungssuche sowie (4) das Hinwirken auf eine erweiterte Akteursbeteiligung an den BEM-Prozessen.

(1) Beratung zum grundsätzlichen Prozessaufbau und den Anforderungen an einen funktionierenden und auch juristisch korrekt durchgeführten BEM-Prozess ist besonders für BEM-unerfahrene Betriebe bzw. BEM-Verantwortliche interessant. Gefragt ist dabei an erster Stelle eine praktische Unterstützung bspw.

in der Form, dass Möglichkeiten einer systematischen Krankenstandserfassung und wesentliche weitere Prozessschritte bestimmt werden oder Unterlagen wie das BEM-Anschreiben mit Unterstützung der Berater:innen überarbeitet werden. Bei letzterem geht es neben formellen rechtlichen Anforderungen auch um die Optimierung der Kommunikation, unter anderem durch ein persönliches Überreichen und einen freundlichen Ton des Einladungsschreibens, der dazu geeignet ist, Teilnahmebereitschaft zu generieren statt durch juristische Verweise Misstrauen zu schaffen. Denn gerade in KMUs entspricht der formelle Ton eines standardmäßigen BEM-Anschreibens oft nicht den sonst üblichen eher informellen Umgangs- und Kommunikationsformen.

„Zum Beispiel haben wir das Problem gehabt, die ersten Schreiben, die wir herausgeschickt haben, die wurden dann von den Mitarbeitern so aufgefasst: "Wie, wollt ihr mich loswerden?" [...] Im Handwerk ist das eigentlich nicht so, dass man seine Mitarbeiter mit Briefen bombardiert, sondern da spricht man miteinander. Und das ist schon das erste Problem, dass einem auferlegt wird, man muss das so und so durchführen. [...] Das ist nicht typisch für das Handwerk, zumindest nicht für kleinere Handwerksbetriebe. Man sucht das persönliche Gespräch, man fragt: ‚Was ist los? Was machst du da?‘ oder ‚Wo drückt der Schuh?‘ Das ist eher die Art und Weise, wie man miteinander umgeht.“ [Leitende Führungskraft und BEM-Verantwortlicher MU Handwerk, Z. 504-514]

(2) Als mindestens ebenso relevant wie die grundsätzliche Prozessorientierung erweist sich die Vermittlung von Wissen über individuelle Maßnahmenangebote und betriebliche Fördermöglichkeiten durch die Sozialversicherungsträger. Gerade, aber nicht nur bei BEM-unerfahrenen Betrieben bzw. ebensolchen BEM-Verantwortlichen bestehen diesbezüglich enorme Wissenslücken. Und auch die Möglichkeiten, sich dieses Wissen eigenständig anzueignen und sich in diesem unübersichtlichen Akteursfeld zu orientieren, sind stark begrenzt. Es fehlen, wie oben beschrieben, entsprechende Kontakte und das Wissen darüber, an wen man sich mit welchem Anliegen wenden und wie entsprechende Maßnahmen zu beantragen sind. Die interviewten BEM-Verantwortlichen wünschen sich diesbezüglich möglichst gebündelte Informationen und direkte, möglichst konstante Ansprechpartner:innen bei den Sozialversicherungsträgern. Denn oft sehen sie sich mit unklaren und vor allem wechselnden Zuständigkeiten konfrontiert, die ihnen die Orientierung erschweren. Vor diesem Hintergrund ist es eine wesentliche Leistung der aufsuchenden BEM-Beratung, die entsprechenden Kontakte zu vermitteln, so Schnittstellen zu schließen und die BEM-Verantwortlichen beim Netzwerkaufbau zu unterstützen.

„Und das ist immer für mich wichtig, dass man Leute kennt, die einem auch immer Tipps geben können und sagen: „So ja hier, die und die Möglichkeiten haben wir. Oder wenn ihr noch eine Umschulung [braucht]. Wir können dir ja vielleicht einen anderen Arbeitsplatz drehen.“ Oder was auch immer. Wir sind da immer offen und wir sehen auch zu, dass die alle in Arbeit bleiben, das ist für uns wichtig. Bloß wenn man natürlich weiß, was für Möglichkeiten gibt es, wo kann man eventuell noch einen Fördertopf angraben, damit man den in eine andere Richtung schult und dann ganz normal mit dem da weiterarbeiten kann.“ [Leitende Führungskraft und BEM-Verantwortlicher, MU Handwerk, Z.592-598]

Wenn von betrieblicher Seite ein Interesse daran besteht, kann die Beratung durch diese Wissens- und Kontaktvermittlung einen Beitrag zu einer nachhaltigen Befähigung der BEM-Verantwortlichen leisten. In der Folge sinkt der externe Unterstützungsbedarf, weil Ansprechpartner:innen und Handlungsoptionen aufgezeigt wurden. Allerdings ist dieses betriebliche Interesse, wie es in der externalisierten und/oder nur ad hoc, einzelfallbezogenen Beratungsnutzung zum Ausdruck kommt, nur begrenzt vorhanden. Insbesondere in Fällen externalisierter Beratungsnutzung wird es von den Betrieben vielmehr begrüßt, dass relevante Informationen direkt an die BEM-berechtigten Beschäftigten weitergegeben werden – durchaus um einen Informationsgewinn und damit eine verbesserte BEM-Qualität für den oder die Beschäftigte:n zu erreichen, aber möglichst ohne, dass für den Betrieb durch den BEM-Prozess selbst oder eine betriebliche Kompetenzentwicklung zusätzlicher Aufwand entsteht.

(3) Die dritte wesentliche Leistung der aufsuchenden Beratung bezieht sich auf die inhaltliche Ausrichtung der BEM-Gespräche. Die Präsenz der externen Berater:innen kann dazu beitragen, eine arbeitsbezogene Lösungssuche zu forcieren. Aus Sicht der interviewten BEM-Beraterinnen ist es dabei wesentlich, die Rolle und Verantwortung des Arbeitsgebers für die Ermöglichung der Wiedereingliederung von Beginn an als zentrales Thema zu setzen und so den sonst oft vorhandenen individualisierenden Bias eines vor allem auf persönliche Gesundheitsanstrengungen und Verhaltensänderungen fokussierten BEMs aufzubrechen. Eine zentrale Funktion der Beratung ist es dabei, zur Klärung divergierender Zielsetzungen beizutragen, sei es zwischen Beschäftigten und Betrieb oder zwischen den einzelnen betrieblichen Akteur:innen. Dabei geht es vor allem darum, diese Differenzen zunächst einmal explizit zu machen und im Anschluss daran die Interessens- und Konfliktvermittlung unterstützend zu moderieren. Das ist nicht nur zur Unterstützung des Beschäftigtenstandpunktes wichtig, sondern auch bei einer fragilen betrieblichen Vertrauenskultur oder einer schwachen BEM-Verantwortlichenposition hilfreich. Eine solche unterstützende Moderation ist oft Voraussetzung dafür, dass das BEM als offener, auch arbeitsorientierter Suchprozess umgesetzt werden kann. Die beiden folgenden Zitate verweisen auf eine solche Vermittlungsfunktion.

„Ich würde das mal so wie eine Mediation beschreiben. Also es ist ein neutraler Dritter, der vermittelt, in Anführungsstrichen. [...] Das ist eine absolute Vertrauensstellung, und die weiß ich nicht, ob ich die leisten könnte in der Position als Geschäftsführer. Und ob mein Mitarbeiter auch dieses Vertrauen zu mir hätte.“ (Leitende Führungskraft und BEM-Verantwortlicher MU Handwerk, Z. 412-418)

„[Das BEM-Gespräch wird] konstruktiver, es wird konstruktiver. [...] Man findet besser eine Lösung, als wenn sie [die externe Beraterin] nicht dabei wäre. Ich sehe jetzt immer nur den einen Fall vor mir, wo ich dabei war und ich auch das Abschlussgespräch geführt habe, wie es jetzt weitergeht, was es für Optionen gibt. Und das wäre ohne die Beraterin so nicht gegangen. [...] Irgendwann dreht man sich im Kreis und da hatte sie dann einfach auch nochmal Möglichkeiten mit ihren Fähigkeiten anders anzusetzen. Definitiv.“ (Geschäftsführung, MU Pflege, Z. 637-644)

Für diese vermittelnde Rolle sind sowohl die externe Position der Berater:innen als auch ein professionelles Auftreten relevant, weil sie dadurch als unabhängige und gleichzeitig fachlich kompetente Autoritäten wahrgenommen werden, denen eine vermittelnde Prozessmoderation zugetraut wird. So kann eine als neutral anerkannte externe Moderation gegenseitiges Misstrauen abbauen sowie Fehldeutungen und Missverständnisse in der Kommunikation aufklären, die oft durch vorexistente Wahrnehmung von Situationen und Personen geprägt ist.

Oft fehlt den betrieblichen BEM-Akteur:innen auch eine gemeinsame Sprache als Basis für Verständigung und die interviewten Beraterinnen beschreiben die notwendige Vermittlung zwischen betriebswirtschaftlich argumentierenden Führungskräften und gesundheitsorientiert argumentierenden BEM-Verantwortlichen sogar als eine ihrer wesentlichen Aufgaben. Denn durch die sprachliche Verständigung können sich die Problemwahrnehmungen und das gegenseitige Verständnis der beteiligten Akteur:innen verändern, was sich wiederum darauf auswirkt, was als sinnvolle, notwendige und mögliche Handlungsalternativen im BEM-Prozess angesehen wird und damit überhaupt erst zum Gegenstand von Aushandlungsprozessen werden kann. Auf diesem Weg kann die externe Beratung im Idealfall auch dazu beitragen, dass stärker auch arbeitsbezogene Maßnahmen in den Blick genommen werden. Das ist besonders

dann relevant, wenn verdeckte, auf die Arbeitsorganisation bezogene Belastungen eine Rolle als BEM-Ursache spielen.³¹

Allerdings ist eine solche Einflussnahme auf die betrieblichen Problemwahrnehmungen und BEM-Zielsetzungen sehr schwierig und setzt eine grundsätzliche betriebliche BEM-bezogene Handlungsbereitschaft voraus. Ohne diese ist der Wirkungsgrad der externen Beratung dagegen begrenzt und besonders bei dezidierten betrieblichen Kündigungsinteressen funktioniert die Strategie der Interessensvermittlung kaum. Die Berater:innen können als externe Akteur:innen zwar versuchen, Verständigungsprozesse und Interessensausgleich anzuregen, aber gegen den Willen innerbetrieblich mächtiger Akteur:innen können auch sie keine arbeitsorientierte BEM-Agenda durchsetzen.

Ein Beispiel für solch einen begrenzten Wirkungsgrad ist der oben schon zitierte mittelständische Produktionsbetrieb, in dem Personalleiter und Betriebsrat versuchen, sich die Beratung gezielt auch als Vermittlungsinstanz anzueignen. So kam tatsächlich erst durch die Beratungsintervention eine Verständigung und damit ein gemeinsames Agieren zwischen beiden Akteur:innen zustande, während ihr Verhältnis vorher so stark von Misstrauen gekennzeichnet war, dass der Betriebsrat die BEM-Bemühungen des Personalleiters blockierte, dem er eher Kündigungs- als Problemlösungsinteressen unterstellte. Und auch für die Teilnahmebereitschaft der Beschäftigten, die dem Betrieb bzw. dem Personalleiter gegenüber ebenfalls stark misstrauisch waren, war der Einsatz der externen und damit vertrauensvolleren Beraterin wesentlich. Allerdings sind, angesichts der oben dargestellten fehlenden Unterstützung durch die Geschäftsführung, des stark individualisierenden Gesundheitsverständnisses des Personalleiters und einer folglich gering ausgeprägten Bereitschaft zu Arbeitsveränderungen und interner Ressourcenerstellung, die langfristigen Effekte der Beratung fraglich. Zwar können durch die externe Beratung aktuell sehr viele BEM-Prozesse realisiert und Betroffene individuell beraten werden, ein interner Kompetenzaufbau und eine Veränderung der stark vernutzenden Arbeitsbedingungen werden aber nicht angegangen. Der Arbeitgeber übernimmt hierbei nur sehr begrenzt Verantwortung für den BEM-Prozess.

Im Kontrast hierzu ist es in dem ebenfalls bereits oben angeführten Fall des sozialen Dienstleistungsbetriebes eher gelungen, in den betreuten Einzelfällen die BEM-Gespräche stärker auf eine gemeinsame, auch arbeitsbezogene Lösungssuche zu orientieren, da bei den operativen Vorgesetzten sowie bei der Geschäftsführung eine grundlegende Handlungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme vorhanden war.. Diese Handlungsbereitschaft wurde vermutlich durch den positiven Prozessverlauf weiter verstärkt. So konnte in zwei Beratungsfällen durch eine zeitlich befristete Anpassung von Arbeitszeiten und Tätigkeitszuschnitten, in einem der beiden Fälle in Kombination mit medizinischen Hilfsmitteln, eine erfolgreiche Wiedereingliederung erreicht werden. In einem dritten Beratungsfall konnten eine, im Zuge einer BEM-bedingten Versetzung notwendig gewordene Klärung von Aufgaben und Kompetenzen angestoßen und diesbezügliche Konflikte reduziert werden – wobei die gefundene Lösung zum Interviewzeitpunkt noch nicht ausreichend in der Praxis erprobt war, um eine abschließende Einschätzung dazu abzugeben.

Entscheidend zu diesem Beratungserfolg hat die Tatsache beigetragen, dass durch die Intervention der zuständigen Beraterin die operative Vorgesetzte in die BEM-Gespräche einbezogen wurde. Diese wurden

31 Solche arbeitsbezogenen Ursachen von Arbeitsunfähigkeit könnten zwar auch vom Betriebs-/Personalrat benannt werden. Aber dieser ist zum einen nicht immer in den BEM-Gesprächen präsent und in den untersuchten KMUs auch nicht immer vorhanden. Zum anderen verfügt er nicht unbedingt über die notwendige Einflussposition und wird vor allem nicht als neutraler Akteur wahrgenommen, was die Interessensvermittlung erschweren kann.

vorher nur als Vieraugengespräche zwischen der BEM-Verantwortlichen und der betroffenen Beschäftigten bzw. zwischen Beraterin und betroffene Beschäftigten geführt. Erst durch die Beteiligung der Vorgesetzten konnten unterschiedliche Problemsichten und Interessen abgeglichen und so an der entscheidungsbefugten Stelle Verständnis für notwendige Arbeitsveränderungen geschaffen werden.

(4) Auch über dieses Fallbeispiel hinaus lässt sich eine solche Erweiterung der Akteurskonstellation als vierte zentrale Beratungsleistung benennen. Ein erster Schritt hierzu kann die betriebliche Reintegration des Beratungsprozesses sein, so dass die BEM-Gespräche statt als getrennte Vieraugen- als Dreiergespräch zwischen dem oder der BEM-Berechtigten, dem oder der BEM-Verantwortlichen und dem oder der Berater:in geführt werden. Dieses offensiv einzufordern ist, wie bereits oben erwähnt, auch Ergebnis eines Lernprozesses bei den Beratungsakteuren selbst, die die Auswirkungen einer externalisierten Beratung im Projektverlauf reflektiert und gegenzusteuern versucht haben. Daneben haben die Berater:innen in mehreren Fällen direkt auf die Beteiligung von operativen Führungskräften und auch Interessenvertretungen an den BEM-Gesprächen hingewirkt und teilweise, wo es den betrieblichen Spielraum dafür gab, die Einrichtung von BEM-Arbeitskreisen als feste Strukturen angeregt, um die Akteursbeteiligung über den Einzelfall hinaus auf Dauer zu stellen.

Eine erweiterte, über die BEM-Betroffenen und die BEM-Verantwortlichen hinausgehende Akteursbeteiligung ist vor allem deshalb wichtig, damit arbeitsbezogene Veränderungsbedarfe mit den jeweils entscheidungsbefugten Akteur:innen ausgehandelt werden können. Gleichzeitig ist sie auch Ausdruck davon, dass solche Veränderungsbedarfe systematisch als Teil des BEMs mitgedacht werden. Sie ist somit eng mit der interessensvermittelnden Funktion der Beratung verbunden, denn zum einen müssen die relevanten Akteur:innen zunächst einmal am Prozess beteiligt werden, damit Verständigungsprozesse stattfinden können. Zum anderen entsteht der Raum für Interessensvermittlung aber nicht durch das bloße Zusammenkommen der Akteur:innen, sondern erst durch eine entsprechend vermittelnde, Interessensunterschiede benennende und Machtungleichheiten – soweit möglich – ausgleichende Gesprächsführung und Prozessgestaltung, auf die sich die beteiligten Akteur:innen einlassen müssen. In einigen Beratungsfällen konnten nach Einschätzung der interviewten Beraterinnen zumindest das Verständnis und Bewusstsein der betrieblichen Akteur:innen für die Relevanz der Akteursbeteiligung gestärkt und diesbezügliche Lernprozesse angestoßen werden – auch wenn deren langfristige Wirkung über die Einzelfallberatung hinaus in der Regel unsicher blieb und sich ein dauerhafter Strukturaufbau mit dafür notwendigen organisatorischen Veränderungen grundsätzlich als sehr schwierig von außen zu initiieren erwies.

Voraussetzung für eine erweiterte Akteursbeteiligung ist allerdings nicht nur die Bereitschaft der betrieblichen Akteur:innen, sondern an erster Stelle die Zustimmung der betroffenen Beschäftigten, bei denen die diesbezügliche Prozesshoheit liegt und die teils auch relevante Ablehnungsgründe haben. In unseren Untersuchungsfällen waren es aber oft gerade die Beschäftigten, die eine Beteiligung weiterer Akteur:innen wünschten – im Fall der Interessenvertretung vor allem, um ihre Beschäftigtenposition zu stärken, und im Fall der Vorgesetzten, um trotz langer krankheitsbedingter Abwesenheit von diesen gesehen und mit eigenen Sichtweisen und Bedürfnissen gehört zu werden. Im folgenden Kapitel werden wir die Beschäftigtenerfahrungen mit der aufsuchenden BEM-Beratung genauer betrachten. Der Fokus wird hier auch darauf liegen, welchen Nutzen sie aus der Beratung ziehen können und welchen Beitrag die Beratung auf dieser individuellen Ebene zur Qualität des BEMs leisten kann.

4.3 Beratungseffekte für die betroffenen Beschäftigten

Unserer Analyse zur Folge wirkt sich die im Modellprojekt erfolgte Beratung und Unterstützung von Beschäftigten vor allem auf folgenden vier Ebenen positiv auf die Qualität der BEM-Prozesse und die Wiedereingliederungschancen der Betroffenen aus: (1) durch den Vertrauensaufbau, der durch den externen Beratungscharakter möglich wird, (2) durch die Vermittlung von Orientierungswissen zu möglichen Gesundheitsmaßnahmen, (3) durch die geleistete psychologische Unterstützung und (4) durch die Stärkung der Beschäftigtenposition im BEM-Gespräch.

Wie bereits in der Literatur immer wieder betont (Riechert/Habib 2017; Siebecke 2019; Ohlbrecht 2018; 2019), machen auch unsere Interviews deutlich, wie wichtig der Aufbau von Vertrauen für einen gelingenden BEM-Prozess ist. Vertrauen ist nicht nur Voraussetzung für die Teilnahmebereitschaft, sondern auch dafür, dass die BEM-berechtigten Beschäftigten offen über gesundheitsbedingte Leistungsminde-rungen und damit verbundene Unterstützungsbedarfe sprechen können (oder mögen) und sich auf Maß-nahmenangebote einlassen – seien sie medizinischer oder betrieblicher Art.

„Weil immer dieses Bauchgefühl, dass die [BEM-Verantwortliche] das zur Chefin trägt. So eine Art Mittels-mann. Das war irgendwie so mit Beigeschmack. Ich konnte wirklich nicht so [...] das Vertrauen fassen. Und das war dann bei [der externen BEM-Beraterin] durch ihre Art, durch ihr Gespräch, durch ihre Erklärungen was anderes.“ (BEM-Berechtigte A, MU Pflege, Z. 580-584)

Um dieses Vertrauen herzustellen ist, wie bereits oben beschrieben, eine externe und damit als neutral angesehene Position der Berater:innen zentral, denn sie werden nicht mit betrieblichen Interessen asso-ziiert. Durch ihre Distanz zum Betriebsgeschehen ist oft auch die Sorge um Informationsweitergabe ge-ringer. Damit ist es für die betroffenen Beschäftigten in der Regel leichter, zu ihnen Vertrauen aufzu-bauen, als zu den BEM-Verantwortlichen oder auch zur Interessenvertretung. Diese werden, wie oben bereits beschrieben, aufgrund ihrer betrieblichen Rolle und/oder Hierarchieposition sowie ihrer persön-lichen Beziehungen im Betrieb gerade nicht als neutral, sondern als Akteur:innen mit je eigenen betriebs-bezogenen Interessen und Handlungsagenden wahrgenommen.

Der vertrauensbildende Effekt der externen Beratung ist besonders dann wichtig, wenn bei den Beschäf-tigten grundsätzliches Misstrauen gegenüber dem Management besteht, beispielsweise aufgrund von ne-gativen Erfahrungen mit fehlender Leistungsanerkennung oder geringer betrieblicher Veränderungsbe-reitschaft bei in der Arbeit auftretenden Problemen. Denn damit steht für die Beschäftigten schnell in Frage, ob das BEM wirklich als ernsthaftes Angebot einer gemeinsamen Lösungssuche gemeint ist oder damit nicht vielmehr andere betriebliche Interessen verfolgt werden – wie die Profilierung als gesund-heitsbewusster Betrieb oder sogar die Kündigung des betroffenen Mitarbeiters bzw. der betroffenen Mit-arbeiterin.

Um das Vertrauen der Beschäftigten zu gewinnen, sind im Beratungsgespräch Empathie und Vorurteils-freiheit von großer Bedeutung. Für viele ist die Beratung eine wichtige, wenn nicht gar die erste Gelegen-heit, offen über ihre Arbeitsunfähigkeit, deren Ursachen und die damit verbundenen Belastungen zu sprechen und diesbezüglich Verständnis zu erfahren. Und diese Möglichkeit, Probleme offen benennen zu können und damit Gehör zu finden ist Voraussetzung dafür, dass überhaupt über Unterstützungsmaß-nahmen und Problemlösungen nachgedacht werden kann.

Ebenfalls relevant für die Vertrauensbildung ist es, dass den BEM-Berechtigten über die Beratung grundsätzliches Wissen über ihre Rechte im BEM-Prozess vermittelt wird und so Misstrauen abgebaut werden kann, wie das folgende Zitat deutlich macht.

„Wir hatten einen Schichtarbeiter dabei. Weißte, das macht ihm Probleme, Schichtarbeit. Aber er wollte auch nicht, dass zu viel nach oben gelangt. Er hatte dann immer Angst, [...] hat [...] immer gedacht: ‚Wenn ich nicht mehr Schicht arbeiten kann, was passiert denn mit mir, fliege ich dann raus?‘. Und da hat ihm [die externe Beraterin] [...] so ein bisschen die Angst genommen: ‚Nee, die können dich nicht herausschmeißen, weil du nicht mehr Schichtarbeit machen kannst. Aber du musst natürlich auch einen Arzt finden, der sagt, dass du krank geworden bist von der Schichtarbeit.‘ [...] Das Wissen fehlt, es fehlt den Leuten das Wissen, dass man zum Beispiel nicht einfach so Leuten kündigen kann, nur, weil sie krank sind. (Betriebsrat, MU Bauindustrie 2, Z. 567-578, 1124-1125)

In unseren Untersuchungsfällen fehlt den Beschäftigten oft solch grundlegendes BEM-Wissen, nicht nur bezogen auf das Kündigungsschutzrecht, sondern auch den Ablauf von BEM-Prozessen und die damit verbundenen Handlungsoptionen. Dadurch entstehen Unsicherheit und das Gefühl, dem Betrieb ausgeliefert zu sein – was zu einem relevanten Grund werden kann, die BEM-Einladung von vorne herein abzulehnen. Umso wichtiger ist somit die Gesprächsmöglichkeit mit einer neutralen Beratungsinstanz, damit notwendiges Wissen vermittelt, Vertrauen gebildet und der BEM-Prozess überhaupt initiiert werden kann.

Der zweite entscheidende Aspekt der Beschäftigtenberatung ist, dass sie, wie die interviewten Beraterinnen selbst es beschreiben, eine Lotsenfunktion ausübt. Parallel zur Unterstützung der BEM-Verantwortlichen beim Netzwerkaufbau erweist sich die Vermittlung von Maßnahmenwissen und Kontakten auch in der Beschäftigtenberatung als maßgeblich. Denn bei den Beschäftigten besteht auch in diesem Zusammenhang mehrheitlich eine große Wissenslücke und in der Regel ist ihnen wenig bekannt, was es für Unterstützungsmöglichkeiten in Form von Rehabilitationsangeboten o. ä. durch die Sozialhilfeträger gibt, wie sie Zugang dazu bekommen können und was ihre diesbezüglichen Rechte sind. Die Berater:innen sehen ihre Rolle an dieser Stelle darin, Lösungsmöglichkeiten für individuelle Gesundheitsbedarfe aufzuzeigen und die Maßnahmenvermittlung einzuleiten. Allerdings reicht dafür die reine Wissensvermittlung oft nicht aus, sondern etliche Betroffene benötigen Unterstützung auch bei der Kontaktaufnahme und der Antragstellung, weil sie mit der Bewältigung bürokratischer Anforderungen unerfahren bzw. überfordert sind.

„Sonst hätte [der BEM-Berechtigte] das halt gar nicht so alles [Reha-Antrag, Erwerbsminderungsantrag] hinbekommen. [...] Der hat ja auch von der Aussprache und der ganzen Bürokratie, da hat er wirklich viele Lücken gehabt. Wo er dann gar nicht wusste, was muss ich machen. Da hat die BEM-Beraterin ihm wirklich mit Rat und Tat zur Seite gestanden und ist auch ein paar Mal hingekommen und hat mit ihm gesprochen und ihn unterstützt. Und der hat auch wirklich erzählt, das war super.“ (BEM-Verantwortliche, MU Bauindustrie 1, Z. 435-440)

Außerdem ist es für einige Beschäftigte auch deshalb schwierig, eigenständig die notwendige Motivation und Kraft für eine Maßnahmenbeantragung aufzubringen, weil sie durch die lange Krankheit und die damit teils verbundene soziale Isolation zusätzlich psychisch belastet sind. Auch einzelne BEM-Verantwortliche in unseren Untersuchungsbetrieben bieten daher ein gemeinsames Ausfüllen von Antragsformularen an, aber zumindest teilweise gibt es auch hier bei den Beschäftigten das Bedürfnis nach unabhängiger, vertrauensvoller Beratung, wie das folgende Zitat zeigt.

„Also für mich wäre es schön, wenn man eine Anlaufstelle hätte, wo der Betrieb das nicht mitkriegt. [...] So eine Art Rechtsbeistand nenne ich das mal. Wo man sich einfach mal einen Rat holt, ob man das richtig sieht, ob man was ändern kann. Ob man noch zu einer anderen Stelle muss, um das nachzufragen. Fände ich toll. Definitiv. [...] Weil, es ist ja auch öfter so, dass Mitarbeiter [...] nichts sagen, aber [...] [das alles nur] mit sich

selber das ausmachen [wenn sie Probleme haben]. Und das macht ja auch krank.“ (BEM-Berechtigte A, MU Pflege, Z. 1031-1040)

Der Orientierungsbedarf der Beschäftigten geht aber teilweise noch weiter. Nicht selten sind sie auch im Umgang mit Arztbesuchen hilfsbedürftig, beispielweise wenn es darum geht, Diagnosen nachzuvollziehen oder Strategien zu entwickeln, um im Arztgespräch trotz knapper Zeit benötigte Informationen zu erhalten (etwa durch vorbereitete Fragen). Die Berater:innen beschreiben ihre Funktion angesichts dieses umfassenden Unterstützungsbedarfs auch als ein Schließen von Lücken im Versorgungssystem, die u. a. durch fehlende Konstanz der medizinischen Betreuung, Zeitmangel, unübersichtliche Hilfestrukturen und damit verbundene Schnittstellen- und Zugangsprobleme entstehen. Besonders relevant für diese Orientierungsfunktion ist, dass die Beratung einen Raum bietet, um Handlungsoptionen nicht nur aufzuzeigen, sondern auch gemeinsam zu reflektieren, Entscheidungsfindung und Umsetzungsmotivation zu fördern sowie entsprechende Handlungsstrategien zu entwickeln.

Dieser an mehreren Stellen deutlich gewordene Bedarf, die subjektive Problemwahrnehmung und Handlungsfähigkeit zu stärken, verweist auf die Relevanz einer auch psychologischen Prozessbegleitung, die wir daher als dritte Beratungsleistung herausstellen. Besonders von den betrieblichen Akteur:innen wird der externen Beratung die Aufgabe zugeschrieben, Beschäftigte zu Verhaltensänderungen und Gesundheitsanstrengungen zu motivieren. Aber auch die Beschäftigten selbst sehen solche Aktivierungsimpulse als nützlich, beispielsweise um aus einem krankheitsbedingten psychischen Tief herauszukommen. Dabei sehen sie sowohl die in der Beratung erfahrene Wertschätzung und das ihnen entgegengebrachte Verständnis als auch die konkrete Unterstützung bei der Lösungssuche als wesentliche Voraussetzung, um eine veränderte Selbstwahrnehmung und Handlungsorientierung entwickeln zu können. Dabei geht es stark darum, sich eigener Handlungsmöglichkeiten und verdeckter psychologischer Arbeitsunfähigkeitsursachen bewusst zu werden sowie die Schwere bzw. Dauerhaftigkeit der Krankheit und damit verbundener Einbußen der Leistungsfähigkeit einzugestehen und zu akzeptieren.

Gerade diese Bewusstwerdungsprozesse beschreiben die Beschäftigten als elementare Bedingung dafür, ihre Selbstsorge zu verbessern und selbst aktiver mit ihrer Krankheit umzugehen, sich über Unterstützungsbedarfe klar zu werden, mit der Suche nach Lösungs- und Hilfsmöglichkeiten oder auch dem Aufbau eines persönlichen Unterstützungsnetzwerkes zu beginnen. Zur Selbstsorge gehört es dabei auch, die eigenen Leistungserwartungen an die veränderten Möglichkeiten anzupassen und dies auch im betrieblichen Rahmen und im BEM-Gespräch selbstbewusster zu vertreten. Das heißt, die psychologische Unterstützung hat eine unmittelbar auf den BEM-Prozess bezogene, doppelt Handlungsfähigkeit fördernde Funktion: zum einen die für eine mögliche Maßnahmeneinleitung notwendige Selbstaktivierung anzuregen und zum anderen die Fähigkeit der Beschäftigten zu steigern, ihre Bedarfe und Interessen im BEM-Gespräch zu artikulieren.

Auf diese betriebliche Ebene bezieht sich auch die vierte Beratungsleistung, die darin besteht, Beschäftigte im BEM-Gespräch und in der Interaktion mit den anderen betrieblichen Akteur:innen zu unterstützen. Über die oben bereits beschriebene Funktion der Interessensvermittlung hinaus – bzw. als deren Vorbedingung – geht es bei dieser Beschäftigtenunterstützung auch darum, existierende Machtungleichgewichte in der Kommunikation bzw. in den dahinterstehenden betrieblichen Akteursbeziehungen abzumildern. Ein erster Schritt dabei ist es, die Gesprächsführungskompetenzen der Beschäftigten zu stärken, ihnen ein Bewusstsein für strategische Gesprächsführung zu vermitteln und sie anzuleiten, eigene Kommunikationsstrategien zu entwickeln – also vorab zu klären, was wann und wie gesagt werden sollte (und

was nicht). Vor allem wenn die Arbeitgeberseite rhetorisch geschult und mit klaren, vorbestimmten Zielen statt im Sinne eines offenen Suchprozesses agiert, stehen die Beschäftigten dem oft hilflos gegenüber. In einer solchen Situation spielt außerdem, das wird im folgenden Zitat sichtbar, eine direkte Gesprächsintervention bzw. -moderation der externen Berater:innen eine wichtige Rolle.

„Nachdem ich da die Einladung von der Personalbeauftragten bekommen habe, habe ich dann [die externe Beraterin] gebeten, dass sie als Unterstützung mitkommt. Weil ich da auch schon wieder so ein komisches Gefühl hatte. Und das war halt auch sehr, sehr gut, dass sie mit war, weil in diesem Gespräch im September, mit der Personalmitarbeiterin, schon sehr, sehr viel Druck aufgebaut worden ist. Dass [die externe Beraterin] im Gespräch dann auch dazwischen gegangen ist und gesagt hat ‚So jetzt ist gut, wir haben das verstanden mit dem Aufhebungsvertrag, nächstes Thema‘.“ (BEM-Berechtigte, GU Handel, Z. 345-352)

Ausgehend von ihren kommunikativen Kompetenzen und ihrer distanzierten Position können die Berater:innen versuchen, Arbeitgeberstrategien aufzudecken, sie zumindest auf der kommunikativen Ebene auszubremsen und so die Gesprächssituation für die Beschäftigten zu entschärfen, beispielsweise durch das Setzen alternativer Gesprächsthemen oder explizites Verweisen auf Arbeitnehmerrechte. Eine solche, die Beschäftigtenposition stärkende Gesprächsmoderation ist oft Voraussetzung dafür, dass Beschäftigte überhaupt dazu befähigt werden, ihre Interessen und Bedürfnisse im BEM-Gespräch zu artikulieren. Das folgende Zitat macht diese Unterstützungsleistung sehr plastisch deutlich.

„Was sie [die externe Beraterin] [...] gemacht hat, was mir gutgetan hat, [war,] dass wir ein Gespräch mit der Leitung hatten. Und dass wir überlegt haben, was wir machen können. Bis zu dem Zeitpunkt hatte ich ja nur die Info [...], dass man mir meine Stunden kürzen oder mich entlassen will. Ich fühlte mich zwischen den Stühlen. Und sie hat praktisch den Stuhl unter mich geschoben, im bildlichen Sinne. [...] Ich habe gedacht, jetzt muss ich auf Knien rutschen und ‚bitte bitte‘ und ‚danke danke‘ sagen. So habe ich mich gefühlt. Aber es war ja nicht so. Ich wollte ja immer. Ich konnte ja nur nicht. Auf jeden Fall hat [die externe Beraterin] geholfen, dass ich mich [anders] gefühlt habe: ‚Jetzt kann ich es euch zeigen [...]‘. Und darum bin ich ihr eigentlich dankbar, das war gut.“ (BEM-Berechtigte A, MU Pflege, Z.637-661)

Darüber hinaus erweist sich die Beraterpräsenz oft auch für die nachträgliche Situationsinterpretation als hilfreich. Die eigene BEM-Gesprächswahrnehmung im Nachhinein mit dem oder der Berater:in abgleichen zu können, ermöglicht, Missverständnisse auszuräumen (vor allem wenn sich die Betroffenen im Gespräch angegriffen fühlten) und Handlungsstrategien zu reflektieren. Die Anwesenheit eines vertrauenswürdigen Zeugen bzw. einer Zeugin gibt den Beschäftigten zusätzliche Sicherheit – ohne dafür die von ihnen selbst und/oder den anderen betrieblichen Akteur:innen als weniger neutral wahrgenommene Interessenvertretung heranziehen zu müssen.

Allerdings werden in unseren Interviews auch klare Einflussgrenzen einer solchen kommunikativen Unterstützung direkt im BEM-Gespräch sichtbar, die von den Beteiligten auch als solche reflektiert werden. Zum einen ist, wie oben beschrieben, die Machtposition der Berater:innen selbst begrenzt und die Verschiebung betrieblicher Zielsetzungen nur sehr schwer und nur bei grundsätzlicher Offenheit der betrieblichen Akteur:innen demgegenüber möglich. Zum anderen benötigen die Berater:innen viel Fingerspitzengefühl, um durch zu offensichtliche Kritik oder zu vehemente Beschäftigtenunterstützung nicht das betriebliche Vertrauen zu verlieren und weiter moderierend und interessenvermittelnd agieren zu können. Trotz der begrenzten Einflussmöglichkeiten auf den letztendlichen Verlauf und das Ergebnis des BEM-Prozesses stellt sich die Beraterintervention für die Beschäftigten jedoch als enorm wichtig dar. Durch die Unterstützung im BEM-Gespräch reduzieren sich mit dem BEM-Prozess verbundene Belastungen, die sich aus der krankheitsbedingten Unsicherheit ihrer Beschäftigungsperspektive, einer oft wahrgenommenen eigenen Schwächeposition und Hilflosigkeit gegenüber betrieblichen Zielsetzungen oder aus einem empfundenen Rechtsfertigungs- und Handlungsdruck ergeben. Sie fühlen sich weniger

verletzlich und erfahren die durch die Beraterpräsenz forcierten Verständigungsprozesse außerdem als eine Prozessbeschleunigung und damit als eine Verkürzung ihres Leidens.

4.4 Zwischenfazit: spezifische Beratungskompetenzen für interessenbewusste Wissensvermittlung

Die obige Analyse der Beratungseffekte hat gezeigt, dass es sowohl bei Beschäftigten als auch Betrieben einen sehr umfassenden Beratungs- und Unterstützungsbedarf im Zusammenhang mit BEM gibt. Was die aufsuchende Beratung diesbezüglich leistet, ist nicht nur die Vermittlung von handlungsrelevantem Wissen, sondern auch ein grundlegendes Empowerment der wesentlichen BEM-Akteur:innen. Dabei erfüllt die Beratung zum einen eine grundlegende Orientierungsfunktion in Bezug auf vorhandene Maßnahmen- und Förderangebote sowie hinsichtlich Kontaktvermittlung, Netzwerkaufbau und Prozessgestaltung. Zum anderen erweisen sich gerade die Förderung einer arbeitsbezogenen Prozessausrichtung und einer erweiterten Akteursbeteiligung sowie die Moderation von Aushandlungsprozessen als wesentliche Beratungsbeiträge zu einem wirksam gestalteten BEM. Nicht nur für die betroffenen Beschäftigten, sondern auch für noch unerfahrene und/oder betrieblich wenig gefestigte BEM-Verantwortliche kann gerade die Übernahme der Moderationsfunktion in den BEM-Gesprächen durch die externe, beratende Person eine große Entlastung bedeuten, wenn dadurch Machtungleichgewichte abgeschwächt sowie Verständigungsprozesse und Handlungsbereitschaft gefördert werden können. Voraussetzung dafür ist allerdings eine grundsätzliche Offenheit aller beteiligten Akteur:innen, sich auf die von außen angestoßene Interessensvermittlung einzulassen und BEM tatsächlich als gemeinsamen, auch arbeitsbezogenen Suchprozess zu begreifen. Die externe Beratung kann einen Beitrag dazu leisten, Bewusstsein und Räume für diese Aushandlungsprozesse zu schaffen, schwache Positionen im Gesprächsverlauf zu stützen und vor allem Beschäftigte auch rhetorisch und psychisch so zu stärken, dass sie im BEM-Gespräch und in ihrer Interessensartikulation handlungsfähiger werden. Aber sie kann nur sehr begrenzt auf gesetzte betriebliche oder auch persönliche Zielsetzungen Einfluss nehmen, wenn die Beteiligten nicht zu einer Veränderung bereit sind.

Darüber hinaus wird deutlich, dass es sich nicht um einen einmaligen, sondern um einen dauerhaften bzw. wiederkehrenden Beratungsbedarf handelt. Einerseits kann die Beratung im Sinne eines Empowerments dazu beitragen, dass BEM-Verantwortliche und Beschäftigte eigene Kompetenzen bspw. bezüglich Gesprächsführung und Interessenartikulation, Maßnahmenwissen und Netzwerkaufbau (und in Bezug auf die Beschäftigten auch zu Selbstwahrnehmung und Selbstsorge) entwickeln und damit im Prozessverlauf unabhängiger von externer Unterstützung werden. Andererseits beginnt dieser Lernprozess auf Beschäftigtenseite mit jedem neuen bzw. jeder neuen BEM-Berechtigten wieder von vorne und auch Vertrauensaufbau und psychologische Unterstützung sind, je vom persönlichen Bedarf abhängig, immer von neuem zu leisten.

Aber auch auf betrieblicher Seite gibt es wesentliche Argumente, die für ein dauerhaftes Unterstützungsangebot sprechen. Zumindest für kleinere Unternehmen mit geringen absoluten BEM-Fallzahlen ist der eigene Kompetenzaufbau nicht nur aufgrund begrenzter Ressourcen problematisch, sondern, wie oben angesprochen, wegen der eingeschränkten Aktualisierung einmal erworbenen Wissens auch wenig effizient. Vor allem aber besteht wiederkehrender Bedarf an der Gesprächsmoderation sowie der Unterstützung von Interessensvermittlung und arbeitsbezogener BEM-Ausrichtung, gerade weil die Veränderung betrieblicher, arbeitspolitischer Prioritätensetzungen und Handlungslogiken ein längerer Prozess ist und

die Einflussmöglichkeiten der Beratung darauf begrenzt sind. Dementsprechend wünschen sich die von uns befragten BEM-Verantwortlichen fast alle ein dauerhaftes Beratungsangebot. Das Anliegen dabei ist oft, bei besonders schwierigen Fällen – also bei spezifischem, sich wiederholendem aber nicht permanentem Bedarf – Unterstützung bei der internen oder externen Lösungssuche, der Interaktion mit den betroffenen Beschäftigten und/oder in betrieblichen Aushandlungsprozessen zu bekommen.

Daneben existieren aber auch die oben beschriebenen Fälle, in denen das BEM-Verfahren vollständig an die externe, dann rein individuelle Beratung ausgelagert ist und ohne diese gar kein BEM durchgeführt werden würde. So sehr dies aus Effizienz- und Ressourcen Gründen in KMUs nachvollziehbar sein mag, stellt sich doch die Frage, ob das Beratungsangebot hier nicht dazu führt, dass sich Betriebe aus ihrer Verantwortung für das BEM herausziehen, das dann kaum arbeitsbezogen stattfinden kann. Gleichzeitig ist die aufsuchende Beratung in diesen Fällen aber die einzige Möglichkeit, den Betroffenen überhaupt einen BEM-Prozess anzubieten, sie darüber eventuell für rehabilitative Maßnahmen zu gewinnen und in den Betrieben über positive Wiedereingliederungserfahrungen eventuell doch eine Bereitschaft zu schaffen, interne Ressourcen für das BEM zu mobilisieren. Denn immerhin haben diese Betriebe Interesse am Modellprojekt und damit ein grundsätzliches Problembewusstsein gezeigt – im Vergleich zu vielen anderen, die die Projektteilnahme abgelehnt oder gar nicht auf das Angebot reagiert haben.³²

Auch in Bezug auf die Beschäftigtenberatung lässt sich kritisch fragen, was eine im betrieblichen Rahmen angebotene Beratung auf Dauer sinnvollerweise leisten und was eher von anderen externen Akteur:innen, bspw. psychologischen Beratungsstellen, übernommen werden sollte. Ein integrierter individueller und betrieblicher Beratungsprozess bietet allerdings den Vorteil, dass eng verzahnt auf beiden Ebenen an Wiedereingliederungsmöglichkeiten gearbeitet werden kann, mit Unterstützung einer beratenden Instanz, die sowohl über persönliche als auch betriebliche Handlungsbedingungen gut informiert ist, zwischen beidem vermitteln und Beschäftigte direkt im BEM-Gespräch bedarfsgerecht unterstützen kann.

Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die Berater:innen über entsprechende Kompetenzen verfügen, die den umfassenden Beratungsbedarfen gerecht werden. Deren Vorhandensein stellt sich in unserer Untersuchung – neben den betrieblichen Akteurs- und Interessenskonstellationen – als entscheidendes Kriterium für die Wirksamkeit der Beratung dar. Denn so wie die Betriebe nur bei konkretem Bedarf Interesse am Modellprojekt zeigen, bleiben sie auch nur so lange dabei, wie sich in ihrer Wahrnehmung daraus positive Effekte ergeben. Abgesehen von direkt BEM-bezogenem Fachwissen, entsprechender Rechtssicherheit, umfassender Maßnahmenkenntnis und entsprechenden Schnittstellenkontakten benötigen die Berater:innen vor allem ein grundlegendes Verständnis für betriebliche Prozesse, Denk- und Handlungsweisen. Sie müssen in der Lage sein, eine betriebswirtschaftliche Sprache zu sprechen, um von den betrieblichen Akteur:innen akzeptiert zu werden, bei ihnen Gehör zu finden und sie zum Handeln

³² Ähnlich ambivalent kann auch das in Teilen unserer Untersuchungsfälle vorhandene betriebliche Interesse an Beratungsunterstützung nicht nur bei der Wiedereingliederung, sondern auch bei der Weitervermittlung nicht wiedereingliederbarer Beschäftigter interpretiert werden. Während die Definition der Wiedereingliederbarkeit nicht nur eine gesundheitliche Frage ist, sondern im BEM-Prozess durchaus umstritten und umkämpft sein kann, gibt es - wie in Kapitel 3 angemerkt - besonders in einzelnen Kleinunternehmen unseres Samples durchaus ein ernstgemeintes Interesse daran, langjährige Beschäftigte auch nach einem krankheitsbedingtem Ausscheiden gut versorgt zu wissen. Die interviewten Beraterinnen interpretieren eine solche Ausweitung ihrer Vermittlerrolle und eine entsprechend weite Definition des BEM-Auftrags als Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben als sinnvolle Reaktion auf ihre beschränkten Möglichkeiten, eine Wiedereingliederung bzw. dafür angemessene Bedingungen gegen betriebliche oder, seltener, auch Beschäftigteninteressen durchzusetzen.

bewegen zu können. Gleichzeitig ist aber auch medizinisches Wissen von Vorteil, weil dies den Vertrauensaufbau und die Wahrnehmung als in Gesundheitsfragen kompetente:r Gesprächspartner:in erleichtert. Dies ist vor allem für die Interessensvermittlung bedeutsam, wenn es um eine von allen Beteiligten anerkannte Einschätzung medizinisch gerechtfertigter Krankheitszeiten, Leistungseinschränkungen und entsprechender Arbeitsanpassungen geht. Dabei erwarten die Betriebe von der Beratung, dass sie sich an fall- und betriebsspezifische Bedarfe anpasst und entsprechend spezifische Problemlösungen vorschlägt. Statt Lehrbuchwissen zur standardmäßigen Prozessgestaltung ist daher vor allem Erfahrungswissen, auch aus vergangenen Beratungsprozessen, gefragt. Das macht es möglich, auf ein größeres Reservoir an Handlungsalternativen zurückzugreifen und dieses Wissen betriebsübergreifend weiterzugeben.

Zusätzlich benötigen die BEM-Berater:innen, um ihre vermittelnde Rolle in den BEM-Gesprächen übernehmen zu können, ausgeprägte kommunikative Kompetenzen der Gesprächsführung. Das beginnt mit dem Bewusstsein für die eigene neutrale, unabhängige Position und dem Fokus darauf, das Gespräch bei Bedarf auf eine sachliche Ebene zurückzuführen. Voraussetzung dafür ist zum einen ein gutes Situations- und Akteursverständnis, um die jeweiligen Interessenslagen und Handlungslogiken zu erkennen und in der vermittelnden Ansprache einen passenden, überzeugenden Ton zu treffen. Zum anderen ist rhetorisches Verständnis und Geschick notwendig, um Gesprächsdynamiken und Kommunikationsstrategien der Gesprächspartner:innen durchschauen sowie schnell und bestimmt darauf reagieren, Machtungleichgewichte im Gespräch ausbalancieren und vor allem rhetorisch geschulte Führungskräfte auch einmal auszubremsen zu können. Auch dabei ist das Treffen des richtigen Tons wesentlich, um die betrieblichen Akteur:innen nicht mit zu offener Kritik zu verprellen (und eventuell einen Rausschmiss zu riskieren). Und schließlich mischen sich gerade in der Beschäftigtenberatung kommunikative stark mit emotionalen und psychologischen Anforderungen, wenn es darum geht, Beschäftigte in ihrer Selbstwahrnehmung und Handlungsmotivation zu stärken, ihnen Verständnis entgegenzubringen und Vertrauen zu schaffen, gleichzeitig aber auch zu klarer Problembenennung und zur Entwicklung von Handlungsstrategien zu animieren. Oft, so die Erfahrung der interviewten Beraterinnen, ist dabei im Beratungsprozess die Fähigkeit ausschlaggebend, zur richtigen Zeit die richtigen Fragen zu stellen, um Bewusstwerdungsprozesse und gegebenenfalls Handlungsänderungen anzustoßen.

Aus der interessenvermittelnden Rolle können sich – auch angesichts dieser vielfältigen, von unterschiedlichen Akteur:innen ausgehenden Anforderungen – für die Berater:innen relevante Rollenkonflikte entwickeln. Vor allem ist oft eine Abgrenzung der eigenen Funktion als rein beratend und nicht prozessverantwortlich notwendig, sei es im Umgang mit den Betroffenen oder mit betrieblichen Vereinbarungsversuchen (bspw. zur Legitimation von Kündigungsabsichten). Auch in diesem Zusammenhang ist ein gutes Bewusstsein der eigenen Rolle wichtig. Wobei die hier stark betonte Funktion der Interessensvermittlung eines entsprechenden, im eigenen Ausbildungs- und Tätigkeitsverlauf angeeigneten professionellen Selbstverständnisses bedarf.

Diese Kompetenzen vorausgesetzt, kann die aufsuchende Beratung einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, entsprechende typische Defizite in KMUs auszugleichen und so die Umsetzungsbedingungen und Qualität des BEMs zu verbessern. Im folgenden abschließenden Kapitel sollen auf Basis der bisherigen Analyse einige konkrete Handlungsempfehlungen für die dauerhafte Ausgestaltung eines solchen Beratungsangebots gegeben werden.

5 Handlungsempfehlungen für aufsuchende BEM-Beratung

Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist in KMUs, das zeigt auch unsere Studie, angesichts (a) der nur begrenzt verfügbaren Ressourcen und Kompetenzen für das BEM und der dementsprechend oft prekären Position der BEM-Verantwortlichen, (b) der vorhandenen Probleme bei der Prozesssystematisierung, der Akteursbeteiligung und der Gestaltung von Aushandlungsprozessen sowie (c) der geringen Verbreitung bzw. Durchsetzungskraft gesundheitsorientierter Arbeitspolitiken mit großen Herausforderungen verbunden. Aus diesen schwierigen strukturellen Bedingungen ergibt sich ein ausgeprägter, wiederkehrender Unterstützungsbedarf bei der Durchführung von BEM-Prozessen, die ohne Rückgriff auf externe Ressourcen oft gar nicht oder nur sporadisch und auf rudimentärem Niveau realisiert werden. Die trotz steigenden Problemdrucks geringe Priorisierung des BEMs in den untersuchten Betrieben, der stark individualisierende, wenig arbeitsbezogene Fokus der vorhandenen BEM-Praxen sowie die existierenden Widersprüche zwischen den betrieblich dominanten ökonomischen Rationalitätslogiken und einer BEM-förderlichen, gesundheitsorientierten Handlungslogik machen deutlich, welche weitreichende, grundsätzliche Funktion einer externen Beratung dabei zukommt. Neben der Unterstützung von Prozessgestaltung und Kompetenzentwicklung kann sie die inhaltliche Ausrichtung der BEM-Prozesse als offene, auch arbeitsbezogene Suchprozesse fördern und entsprechende Aushandlungsprozesse moderieren. Durch eine interessensbewusste geeignete Moderation des BEM-Prozesses können im Idealfall Machtungleichgewichte in den betrieblichen Akteurskonstellationen zumindest ein Stück weit abgeschwächt und so den Beschäftigten (und gegebenenfalls auch den BEM-Verantwortlichen) die Artikulation von Eingliederungsbedarfen und notwendigen Arbeitsanpassungen erleichtert werden.

Wie sollte eine externe Beratung aussehen, die solch umfassenden Anforderungen gerecht wird? Im Folgenden möchten wir hierzu zusammenfassend einige konkrete Handlungsempfehlungen mit Blick auf die mögliche Verstetigung des Modellprojekts der aufsuchenden Beratung formulieren.

- (1) Angesichts der schwierigen strukturellen BEM-Bedingungen in KMUs ist zur Verbesserung der BEM-Umsetzung und Qualität ein dauerhaftes Serviceangebot sinnvoll. Gefragt ist von betrieblicher Seite nicht nur eine einmalige Unterstützung bei der Initialisierung von BEM, sondern vielmehr die Möglichkeit, bei Bedarf, also auch wiederholt, über die externe Beratung auf zusätzliche, intern nicht vorhandene (oder nicht bereitgestellte) Ressourcen und Kompetenzen zurückgreifen zu können. Von betrieblichem Interesse ist außerdem eine Beratung, die nicht nur über Standard-Prozessanforderungen informiert, sondern bei der konkreten, je betriebs- und fallspezifischen Lösungssuche behilflich ist. Je nach betrieblicher Möglichkeit und Bereitschaft, eigene Kompetenzen aufzubauen, kann sich dieser wiederkehrende Unterstützungsbedarf auf alle auftretenden oder nur auf besonders schwierige BEM-Fälle beziehen.
- (2) Die Beratung sollte den Betrieben allerdings nicht nur ad hoc ein verbessertes, bedarfsangepasstes Einzelfallmanagement ermöglichen, sondern in langfristiger Perspektive aktiv auf den Aufbau betrieblicher Kompetenzen, die Systematisierung der BEM-Praxen sowie deren arbeitsbezogene Ausrichtung hinwirken. Das kann nur funktionieren, wenn die Beratungsaktivitäten in die betrieblichen Abläufe integriert werden und nicht zu einer Auslagerung der BEM-Prozesse aus dem Betrieb und einer Externalisierung der BEM-Verantwortung an einen externen Dienstleister führen. Die Prozessunterstützung sollte einerseits an die je spezifischen betrieblichen Bedarfe und Möglichkeiten angepasst sein, andererseits trotz der begrenzten Ressourcenverfügbarkeit in KMUs die Arbeitgeber nicht aus ihrer Verantwortung für eine gelingende Wiedereingliederung,

dafür notwendige Arbeitsveränderungen und gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen entlassen. Um das zu erreichen, bedarf es einer expliziten Triebkraftrolle der Beratung, die versucht, Spielräume für notwendige Arbeitsveränderungen auszuloten, deren Umsetzung zu forcieren und entsprechende Positionen in den betrieblichen Aushandlungsprozessen zu unterstützen. Vom Anspruch her geht es also darum, Perspektiven für eine stärker gesundheitsorientierte Arbeitspolitik zu eröffnen – sofern das in den jeweils gegebenen betrieblichen Akteurs- und Interessenskonstellationen möglich ist. Notwendige Voraussetzung dafür ist, dass die Beratung nicht alleine agiert, sondern sich eine entsprechend interessierte und handlungsmächtige betriebliche Akteurskonstellation herausbildet.

- (3) Um eine frühzeitige Maßnahmenvermittlung zu fördern, scheint ein integriertes Angebot aus betrieblicher und Beschäftigtenberatung sinnvoll. Die Betriebe sind dabei sowohl Zugangskanal zu den betroffenen Beschäftigten als auch selbst Interventionsort der Beratung. Eine möglichst frühzeitige Beratungsaktivität im Betrieb bereits mit Beginn des BEM-Prozesses – und nicht erst im Reha-Verlauf, wie es in der Regel über die Reha-Fachdienste geschieht – kann dabei nicht nur die individuelle Maßnahmenvermittlung, sondern auch die betriebliche Diskussion um notwendige Arbeitsanpassungen beschleunigen. Für die Beschäftigten eröffnet sich durch das zusätzliche externe Beratungsangebot im Rahmen des betrieblichen BEM-Prozesses ein niedrighschwelliger Zugangsweg zum Hilfesystem – ohne, dass sie dafür (über die Teilnahme am BEM-Prozess hinaus) eigenständig aktiv werden, mögliche Anlaufstellen suchen und sich zur Hilfesuche überwinden müssen. Die externe Beratung erweist sich auf dieser individuellen Ebene vor allem dann als hilfreich, wenn sie breit angelegt sowohl praktische Hilfe bei der Kontaktaufnahme und Antragsstellung als auch psychologische Unterstützungsarbeit in Bezug auf Selbstwahrnehmung, Problembewusstsein und Handlungsaktivierung leisten kann. Im Sinne einer möglichst frühzeitigen Maßnahmenvermittlung ließe sich auch über ein präventives Angebot solcher Beschäftigtenberatung (bereits vor dem Erreichen der für die BEM-Berechtigung notwendigen sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit) nachdenken, wie es in einem unserer Untersuchungsfälle durchaus zielführend umgesetzt wurde.
- (4) Wesentlich für die externe Beratung ist deren Neutralität. Zum einen, weil diese den für die Beratung notwendigen Vertrauensaufbau sowohl gegenüber Beschäftigten als auch Betrieben ermöglicht. Zum anderen, weil sie auch für die inhaltliche Ausrichtung der BEM-Prozesse relevant ist. Vor allem BEM-Informationsangebote von Arbeitgeberverbänden, IHK etc. haben in der Regel einen starken Fokus auf Rechtsabsicherung und kündigungsschutzrelevante Prozessanforderungen. Für eine Stärkung des BEMs als offenem, auch auf Arbeitsveränderungen bezogenem Suchprozess, bedarf es demgegenüber eines neutraleren, bspw. direkt bei den Sozialversicherungsträgern verorteten Akteurs. Denn erst aus der neutralen Position heraus ist eine interessenbewusste Wissensvermittlung und die Moderation der betrieblichen Aushandlungsprozesse möglich.
- (5) Ebenso wie ein gutes BEM erst über Jahre ins Funktionieren kommt, braucht auch die BEM-Beratung Zeit, um Reichweite zu generieren. Wichtig dabei ist zu berücksichtigen, dass Betriebe zumeist ihr Interesse am Thema BEM und einer diesbezüglichen Beratung nicht aufgrund ihrer allgemeinen rechtlichen Verpflichtung dazu entwickeln, sondern dies aufgrund eines aktuellen und konkreten Anlasses tun, wie etwa beim Vorhandensein eines betrieblich relevanten Falls von

Langzeiterkrankung oder eines grundsätzlich erhöhten, für den Betrieb problematischen Krankenstandes. Daher hat eine Kaltakquise für die Beratung nur begrenzte unmittelbare Erfolgsaussichten. Vielmehr bedarf es einer Strategie, um das Thema BEM permanent und immer wieder ins Bewusstsein zu rufen, so dass sowohl Betriebe als auch Beschäftigte überhaupt über die Existenz des BEMs (und der betrieblichen Verpflichtung dazu) informiert sind und im Bedarfsfall wissen, an wen sie sich wenden können. Dazu können Informationsveranstaltungen und ähnliche Aktivitäten im Netzwerk der Sozialpartner (Arbeitsgeberverbände, Gewerkschaften, Wirtschaftsförderung etc.) hilfreich sein. In langfristiger Perspektive stellt sich außerdem die Frage, ob und wie das Thema BEM als Bildungsinhalt stärker in den Ausbildungssystemen verankert werden kann – nicht nur mit Blick auf eine potentielle eigene BEM-Betroffenheit als Beschäftigte, sondern gerade auch auf zukünftige Führungskräfte und deren Gestaltungs- und Multiplikatorfunktion. Vor allem aber ist die Existenz einer zentralen, konstanten und gut vernetzten Anlaufstelle, bei der Betriebe und Beschäftigte direkt und gebündelt Informationen und Unterstützung erhalten können, eine wichtige Voraussetzung dafür, dass nicht nur die BEM-Beratung selbst, sondern auch die Leistungsangebote der Sozialversicherungsträger größere Sichtbarkeit erlangen.

- (6) Die hier formulierten Anforderungen an eine, die betriebliche Wiedereingliederung genauso wie die individuelle Maßnahmenvermittlung fördernde, BEM-Beratung setzen sehr umfassende Kompetenzen bei den Beratern und Beraterinnen voraus. Neben arbeitsrechtlichem, prozess- und schnittstellenbezogenem BEM-Fachwissen sowie kommunikativen, sozialen, psychologischen und eventuell auch medizinischen Kompetenzen gehört dazu vor allem auch Erfahrung im Umgang mit betrieblichen Akteur:innen und Prozessen. Gerade die in unserer Analyse zentral gesetzte externe Intervention in betriebliche Aushandlungsprozesse ist stark davon abhängig, dass die Beraterinnen und Berater über entsprechende kontextsensible Gesprächsführungskompetenzen und ein auf Interessensvermittlung bzw. Konfliktaushandlung orientiertes eigenes Rollenverständnis verfügen. Natürlich ist es schwierig, alle diese Kompetenzen in einer Person zu vereinen. Die Komplexität der Anforderungen verdeutlicht aber, wie wichtig eine gute Mischung der Qualifikationen und eine gute Kooperation, wechselseitige Unterstützung und Wissensvermittlung im Beratungsteam sind, genauso wie kontinuierliche, handlungspraktische Fortbildungsangebote. Außerdem kann kollegialer Austausch, neben einer eventuell sinnvollen externen Supervision, auch für die Verarbeitung konflikträchtiger und/oder belastender Beratungserfahrungen hilfreich sein.

6 Literaturverzeichnis

Bartelheimer, Peter (2004): Teilhabe, Gefährdung und Ausgrenzung als Leitbegriff der Sozialberichterstattung. SOFI-Mitteilungen Nr. 32, S. 47-61.

Badura, Bernd/ Schellschmidt, Henner/ Vetter, Christian (2007): Fehlzeiten-Report 2006. Chronische Krankheiten. Berlin/Heidelberg: Springer.

BAuA 2020: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2020. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

BAuA (2021): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit - Berichtsjahr 2020. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Beseler, Lothar (2019): Betriebliches Eingliederungsmanagement. Münster: Rieder.

Cancelliere, Carol/ Donovan, James/ Jensen Stochkendahl, Mette / Biscardi, Melissa/ Ammendolia, Carlo / Myburgh, Corrie/ Cassidy, J. David (2016): Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. In: Chiropractic & Manual Therapies, 24 (1), S. 32-55.

Deutscher Bundestag (2003): Gesetzesentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis90/Die Grünen. Drucksache 15/1783.

Detka, Carste/ Kuczyk, Susanne/ Lange, Bianca/ Ohlbrecht, Heike (2019): Betriebliches Eingliederungsmanagement als Chance? Kreative Suchprozesse in kleinen und mittleren Unternehmen, in: WSI-Mitteilungen, 72. Jg., 5/2019, S. 365-372.

Detka, Carsten/ Lange, Bianca/ Kuczyk, Susanne/ Ohlbrecht, Heike (2020): Führungskräfte als Quasi-Professionelle und Arbeitnehmer als Klient_innen? In Netzwerk Qualitative Gesundheitsforschung: Perspektiven qualitativer Gesundheitsforschung. Bletz Juventa. S. 170-185.

DGB-Bildungswerk Bund (Hrsg.) (2017): Projekt RE-BEM, Dokumentation. Die wissenschaftlichen Ergebnisse. Hamburg.

Destatis (2023) – Statistische Angaben zur Verteilung von klein und mittelständischen Unternehmen (KMUs) in Deutschland sowie zur Anzahl der Mitarbeiter:innen bei KMUs. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Unternehmen/Kleine-Unternehmen-Mittlere-Unternehmen/Glossar/kmu.html> und https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Unternehmen/Kleine-Unternehmen-Mittlere-Unternehmen/_inhalt.html; Abrufdatum: 14.07.2023.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2018): Starker Service. Starke Firma. Leitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Berlin: Eigenverlag.

Ellguth, Peter/ Kohaut, Susanne (2017): Tarifbindung und betriebliche Interessenvertretung: Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2016. In: WSI-Mitteilungen, 4/2017, S. 278-286.

Etuknwa, Abasiama/ Daniels, Kevin/ Eib, Constanze (2019): Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors. In: Journal of Occupational Rehabilitation, 29, S. 679-700.

Filipiak, Kathrin/ Mühge, Gernot. (2019): Innerbetriebliche Netzwerke für ein return to work, in: WSI-Mitteilungen, 5/2019, S. 351-357.

Freigang-Bauer, Ingra/ Gröben, Ferdinand (2011): Eingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Erkrankungen. Handlungsbedarf aus Sicht betrieblicher Akteure. HBS-Arbeitspapier 224. Düsseldorf.

Giesert, Marianne/ Reiter, Diana/ Reuter, Tobias (2013): Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeitsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte. Düsseldorf: DGB Bildungswerk Bund.

Giesert, Marieanne/ Reuter, Tobias/ Liebrich, Anja (Hrsg.) (2018): Betriebliches Eingliederungsmanagement 4.0. VSA: Hamburg.

Gödecker-Geenen, Norbert/ Vieregge, Dagmar/ Keck, Thomas (2013): Betriebliches Eingliederungsmanagement: Praxis und Perspektiven aus der Sicht der Rentenversicherung. In: IGA-Report 24: Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Berlin und Essen, S. 25-29.

Gundert, Stefanie/ Pohlan, Laura (2022): Mit dem Arbeitsplatz kann man mehr verlieren als nur den Job. In: IAB-Kurzbericht 2022/2.

Hildebrandt, Susanne/ Dehl, Terese/ Zich, Karsten/ Nolting, Hans-Dieter (2023): Gesundheitsreport 2023. Analyse der Arbeitsunfähigkeiten. Gesundheitsrisiko Personalmangel: Arbeitswelt unter Druck. Heidelberg: medhochzwei-Verlag.

von Kardorff, Ernst (2022): Return to work – Hintergrund, Bedeutung, Aktualität und eine Arbeitsdefinition. In: Stein, Roland, Kranert (Hrsg.): Psychische Belastungen in der Berufsbiografie. Interdisziplinäre Perspektiven. Bielefeld: wbv Publikation, S. 251-264.

Kohte, Wolfhard/ Kaufmann, Susanne (2021): Lotsen und Netzwerke in der betrieblichen Gesundheitspolitik. Praxisbeispiele für eine inklusive Gesundheitspolitik in kleinen und mittleren Unternehmen. Workingpaper Nr. 206. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Knieps Franz/ Pfaff, Holger (2022): BKK Gesundheitsreport 2022. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Knispel, Jens/ Slavchova, Veneta/ Arling, Viktoria (2022): Return-to-Work – Ein Überblick. In: Stein, Roland/ Kranert (Hrsg.): Psychische Belastungen in der Berufsbiografie. Interdisziplinäre Perspektiven. Bielefeld: wbv Publikation. S. 232-241.

Knoche, Karsten/ Sochert, Reinhold (2013): BEM in Deutschland: Verbreitung, Erfahrungen und Perspektiven – ein Fazit. In: IGA-Report 24: Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Berlin und Essen. S. 52-54.

Kohte, Wolfhard (2022): Der rechtliche Rahmen des BEM-Suchprozesses. In: Stöpel, Frank; Lange, Andrea; Voß, Jürgen (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis. 3. Auflage Freiburg: Haufe, S. 45-60.

Kohte, Wolfhard/ Kaufmann, Susanne (2019): Niedrigschwellige Beratung – ein erfolgreiches Beispiel aus Hamburg. In: WSI-Mitteilungen, 72. Jg., 5/2019, S. 382-386.

Köpke, Karl-Heinz (2009): Gesunde Arbeit für alle: Von der Gesundheitsförderung zum Eingliederungsmanagement im Betrieb. Hamburg: Lit Verlag.

Kuhlmann, Martin (2013): Arbeitspolitik. In: Hirsch-Kreinsen, Hartmut; Minssen, Heiner (Hrsg.): Lexikon der Arbeits- und Industriosozologie. Baden-Baden: Nomos, S. 87-91.

Lange, Andrea (2022): Die BEM-Prozesse. In: Stöpel, Frank; Lange, Andrea; Voß, Jürgen (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis. Freiburg: Haufe, S. 61-100.

Lösch, Regina/ Amler, Nadja/ Drexler, Hans (2022): Arbeits- und Gesundheitsschutz und Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – ein systematisches Review zum Umsetzungsstand gesetzlicher Vorgaben. In Gesundheitswesen 2022, 84 (05), S. 422-437.

Mehrhoff, Friedrich (2013): Das Betriebliche Eingliederungsmanagement zur Erhaltung und Stärkung der Beschäftigungsfähigkeit in Deutschland. Ein ganzheitlicher und individueller Ansatz aus Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung. In: IGA-Report 24: Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Berlin und Essen. S. 20-24.

Niehaus, Mathilde/ Magin, Johannes/ Marfels, Britta/ Vater, Gudrun/ Werkstetter, Eveline (2008): Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX. Köln: Bundesministerium für Arbeit und berufliche Rehabilitation.

Paul, Karsten/ Moser, Klaus (2009): Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. Journal of Vocational Behavior, 74 (3), S. 264-282.

Ohlbrecht, Heike/ Dekta, Carsten/ Kuczyk, Susanne/ Lange, Bianca (2019): Präventive Gesundheitsstrategien – Aus BEM lernen. Magdeburg: HBS-Ergebnisbericht.

Ohlbrecht, Heike/ Detka, Carsten/ Kuczyk, Susanne/ Lange, Bianca (2018): Return to Work und Stay at Work – Die Frage nach einem gelingenden betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: Rehabilitation 2018: 57, S. 157-164.

Romahn, Regina (2010): Betriebliches Eingliederungsmanagement. Betriebs- und Dienstvereinbarungen. Frankfurt/Main: Bund Verlag.

Richter, Regina (2017): Unterstützende Ressourcen für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Abschlussbericht zur begleitenden Online-Umfrage 2016. Teil 3 der Studie Re-BEM. Hamburg: Eigenverlag.

Richter, Ina/ Habib, Edeltrud (2017): Betriebliches Eingliederungsmanagement bei Mitarbeitern mit psychischen Störungen. Berlin: Springer.

- Rump, Jutta (2011): Arbeit der Zukunft – Die Arbeitswelt im Umbruch. In: Winterfeld, Ulrich; Godehardt, Birgit; Rechner, Christina (2011): Die Zukunft der Arbeit. Berlin: Frank & Timme, S. 37-60.
- Pflüger, Jessica/ Pongratz, Hans/ Trinczek, Rainer (2010): Fallstudien in der deutschen Arbeits- und Industriesoziologie. Eine Bestandsaufnahme. In: Pongratz, Hans/ Trinczek, Rainer (Hrsg.): Industriesoziologische Fallstudien. Berlin: Edition Sigma, 23-67.
- Schwarz, Betje/ Claros-Salinas, Dolores/ Streibelt, Marco (2018): Meta-synthesis of qualitative research on facilitators and barriers of return to work after stroke. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2018; 28: S. 28-44.
- Seel, Helga (2017): Fernab von Fehlzeitengesprächen: Betriebliches Eingliederungsmanagement als Chance und Herausforderung. In: Faller, G. (Hrsg.): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Bern: Hogrefe, S. 285-294.
- Siebecke, Dagmar (2019): Betriebliches Eingliederungsmanagement. In: Gerlmaier, Anja; Latniak Erich (Hrsg.): Handbuch psycho-soziale Gestaltung digitaler Produktionsarbeit. Gesundheitsressourcen stärken durch organisationale Gestaltungskompetenz. Wiesbaden: Springer, S. 337-344.
- Sikora, Alexandra/ Schulz, Inga L./ Schröder, Ute B./ Stegmann, Ralf (2021): Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Ein individueller, systematischer und lebendiger Prozess. *baua: Fakten*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Stegmann, Ralf/ Schröder, Ute (2018): Anders Gesund – Psychische Krisen in der Arbeitswelt. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Stöpel, Frank/ Lange, Andrea/ Voß, Jürgen (2022): Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis. 3. Auflage. Freiburg: Haufe.
- Techniker Krankenkasse (2023): Gesundheitsreport 2023 – Arbeitsunfähigkeiten. URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2146912/44b10e23720bf38c1559538949dd1078/gesundheitsreport-au-2023-data.pdf>, Abrufdatum: 19.09.2023.
- Tullius, Knut (2020): Betriebliches Eingliederungsmanagement als ungelöste Herausforderung für die (klein-)betriebliche Praxis. Literaturübersicht zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung des Projekts „BEM-intensiv“. URL: <https://sofi.uni-goettingen.de/projekte/fruehzeitige-bedarfserkennung-und-einleitung-von-teilhabeleistungen/publikationen/>, Abrufdatum: 27.08.2024.
- Vater, Gudrun/ Niehaus, Mathilde (2013): Das Betriebliche Eingliederungsmanagement: Umsetzung und Wirksamkeit aus wissenschaftlicher Perspektive. In: IGA-Report 24: Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Berlin und Essen. S. 13-19.
- Voswinkel, Stephan (2017): Betriebliches Eingliederungsmanagement. In: Alsdorf, Nora/ Engelbach, Ute/ Flick, Sabine/ Haubl, Rolf/ Voswinkel, Stephan (2017): Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt. Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung. S. 257-293.
- Voswinkel, Stephan (2019): Rückkehr in die Arbeit bei psychischen Erkrankungen. Herausforderungen für das Betriebliche Eingliederungsmanagement. In: WSI-Mitteilungen, 72. Jg., 5/2019, S. 343-350.
- Weiß, Susanne (2022): Crashkurs Betriebliches Eingliederungsmanagement. Strategien – Organisation- Gesprächsführung. Freiburg: Haufe.
- Windscheid, Eike (2021): Krisenmanager oder Übergangshelfer. Führungskräfte als Gatekeeper bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz. Das Beispiel betriebliche Wiedereingliederung nach psychischer Erkrankung. In: Arbeit (2021), S. 171-191.
- Wrage, Wiebke/ Sikora, Alexander/ Wegewitz, Uta (2023): Verbreitung des betrieblichen Eingliederungsmanagements: Sind Gesundheitsorientierung und soziale Ressourcen bedeutsamer als Betriebsgröße? Ergebnisse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung. In: Gesundheitswesen 2023, 85 (5), S.453-460.
- Yin, Robert (2003): Case Study Research. Design and Methods. Thousand Oaks: Sage.
- Zumbeck, Christine (2018): Projekt: RE-BEM. Empirische Studie zum BEM. DGB Bildungswerk Bund.

SOFI Working Papers

Ötsch, Silke (2024): Die Realpolitik der Klimafinanzierung. Eine kritische Bestandsaufnahme und Alternativen aus der Sicht von Gewerkschaften und Zivilgesellschaft

Kädtler, Jürgen; Zimmermann, Bénédicte (2023): Arbeiter:innenaufstieg durch berufliche Weiterbildung in Deutschland und Frankreich. Handlungsfähigkeit und „gesellschaftlicher Effekt“

Kädtler, Jürgen (2023): Anlernkarriere oder Berufsausbildung? - Produktionsarbeit in der chemischen Industrie im deutsch-französischen Vergleich

Lehweß-Litzmann, René (2023): Frontline workers in education, health and welfare: how much do they earn in European countries? A comparative income analysis based on the EU-LFS

Buss, Klaus-Peter (2022): Infrastrukturen der Globalisierung. Entwicklungsprozesse und Akteurskonstellationen in der maritimen Wirtschaft

Ötsch, Silke (2022): Zwischen Problemlösungskompetenz und Expertenpopulismus. Positionen von Steuerberater:innen zu Regulierung und Steuerpolitik in Deutschland

Vogel, Berthold; Becker, Raphaela; Brencher, Kenneth; Dieterich, Philipp; Hesse, Jan-Friedrich; Kinze, Fabian; Mühleib, Shanti; Opfermann, Marc; Winter, Sarah; Zindl, Tanita (2022): Gesellschaftliche Folgen der Pandemie. Ein Studienbericht aus dem Masterstudium Soziologie an der Universität Kassel

Lehwess-Litzmann, René/Hofmann, Thomas (2022): Fachkräftenachwuchs für den Rettungsdienst? Wie auszubildende Notfallsanitäter:innen ihre berufliche Zukunft sehen

Tullius, Knut/Vogel, Berthold/Wolf, Harald (2021): Mentalitäten des Umbruchs. Wie sich Beschäftigte orientieren und wie sie unter Transformationsbedingungen handeln. Ein Forschungskonzept

Söhn, Janina (2021): Berufswechsel messen - Methodische Erörterungen zur Analyse horizontaler beruflicher Mobilität im Mikrozensus und im Nationalen Bildungspanel

Bluhm, Felix/Birke, Peter/Stieber, Thomas (2021): Hinter den Kulissen des Erfolgs. Eine qualitative Untersuchung zu Ausbildung und Erwerbsarbeit von Geflüchteten

Lehwess-Litzmann, René/Krebs, Bennet/Maier, Tobias/Sonnenburg, Anja/Thobe, Ines/Vogel, Berthold/Wolter, Marc Ingo (2020): Was sind gesellschaftlich notwendige Dienstleistungen? Eine konzeptionelle Eingrenzung - Grundlagen des Projekts GenDis

Carls, Kristin/ Gehrken, Hinrich/Kuhlmann, Martin/Thamm, Lukas (2020): Digitalisierung – Arbeit – Gesundheit. Zwischenergebnisse aus dem Projekt Arbeit und Gesundheit in der Arbeitswelt 4.0

Tullius, Knut (2020): Digitalisierung und Systemische Rationalisierung im Finanzdienstleistungssektor – Folgen für Angestelltenarbeit an der „Front-Line“

Hule, Richard/Ötsch, Silke (2020): Verschwörungstheorien im Neoliberalismus - Von einer soziologisch-interdisziplinären Theorie zum Modell?

Schulz, Lena (2020): Gesellschaftsbilder von Betriebsrätinnen, Betriebsräten und Vertrauensleuten - Stand der Forschung und Begriffsgeschichte

Weitere SOFI Working Papers seit 2007 finden Sie online unter:
www.sofi.uni-goettingen.de/publikationen

Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen (SOFI) e. V.
an der Georg-August-Universität
Friedländer Weg 31
37085 Göttingen
sofi@sofi.uni-goettingen.de