

PROJEKT:RE-BEM
EMPIRISCHE STUDIE ZUM BEM



Projekt RE-BEM: Abschlussbericht

Abschlussbericht

Unterstützende Ressourcen für das Betriebliche Eingliederungsmanagement
Analyse der BEM-Einflussfaktoren und Erprobung eines modellhaften BEM-Ansatzes

Gefördert aus den Leistungen aus dem Ausgleichsfonds nach § 161 Sozialgesetzbuch IX
in Verbindung mit § 41 Abs. 1 Nr. 4 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung
(SchwbAV)

Förderzeitraum: 1.10.2015 – 30.9.2018

Autorin:
Christine Zumbeck, DGB Bildungswerk e.V., Düsseldorf

Berichterstellung unter Mitarbeit von:
Carsten Schrader, DGB Bildungswerk e.V., Düsseldorf
Anja Becker, DGB Bildungswerk e.V., Düsseldorf
Dr. Regina Richter, ipeco - Institut für Personalentwicklung, Beratung und Bildung
Sabine Heegner, Arbeit und Gesundheit

Teil 1 – Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	5
2. Beschreibung des Projektvorhabens	7
2.1 Hintergrund	7
2.2 Problemstellung	8
2.3 Projektziele	9
2.4 Projektmanagement	9
3. Forschungsansatz	11
4. Aufbau und Ergebnisse des sozialwissenschaftlichen Teils	13
4.1 Struktur, Durchführung und Ergebnisüberblick der Befragung	13
4.2 Analyse bisheriger Studien zum BEM	16
4.3 Zweiteilung und Zusammenführung der Ergebnisse	19
4.4 Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Projektphase	19
4.4.1 Beschäftigte im Mittelpunkt	19
4.4.2 Strukturaufbau des BEM	20
4.4.3 Schlüsselpersonen	20
4.4.4 Überbetriebliche Hemmnisse	20
4.5 Öffentlichkeitsarbeit zur Verbreitung der Ergebnisse	21
4.6 Was bedeutet das Ergebnis für das beschriebene Erkenntnisinteresse	22
4.6.1 Verbreitung des BEM und vorhandenes Wissen in den Betrieben	22
4.6.2 Innerbetriebliche Zusammenarbeit	23
4.6.3 Wirkung bereits bestehender betrieblicher Merkmale auf Ein- und Durchführung des BEM	23
4.6.4 Akzeptanzförderliche Ausgestaltung des BEM	24
4.6.5 Erfolge in BEM-Verfahren und Akzeptanz durch die Belegschaft	25
4.6.6 Wirkung externer Unterstützung	26
4.7 Schlussfolgerungen für den praktischen Teil	26
5. Der praktische Teil	28
5.1 Auswahl der beteiligten Betriebe	28
5.2 Aufbau der Praxisphase	30
5.3 Ausnahmen von der Schrittabfolge	34
5.4 Ergebnisse aus der Praxisphase	35
6. Produkte	37
6.1 Internet-Auftritt und Newsletter	37
6.2 Tagungen	37
6.3 Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern	38
6.4 Zehn-Punkte-Plakat	38
6.5 Best Practices	39

7. Nachhaltigkeit der Projektergebnisse	40
7.1 BEM in den Projektbetrieben	40
7.2 Integration der Ergebnisse in Handlungsleitfaden	40
7.3 Die wissenschaftlichen Ergebnisse als Datenbasis für weitere Projekte	40
7.4 Umsetzung der Ergebnisse in die Seminararbeit des DGB-Bildungswerks	41
7.5 Wirksamkeit der Produkte	41
7.6 Weitergehende Öffentlichkeitsarbeit	41
8. Zusammenfassende Bewertung des Projekts und Ausblick	42
8.1 Vergleich Projektantrag – Ergebnisse	42
8.2 Ausblick	45
9. Literatur	47
9.1 Literatur zum Abschlussbericht	47
9.1.1 Abschlussbericht	47
9.1.2 Sekundäranalyse	47
9.1.3 Praxisphase	48
9.2 Weiterführende Literatur zum Thema BEM	49
9.2.1 Handlungshilfen und Praxisbeispiele	49
9.2.2 Aufsätze und Texte zum BEM	49
10. Anlagen	50

Anlage 1:

Projekt RE-BEM Dokumentation. Die wissenschaftlichen Ergebnisse

Anlage 2:

Die Praxisphase – Aufbau und Ergebnisse

Anlage 3:

Poster „Nichts über mich ohne mich“ Das BEM-Team: Vertrauensbildung als Aufgabe

Anlage 4:

Broschüre der Best Practices

Die Anlagen können unter **www.re-bem.de** eingesehen und heruntergeladen werden.

1. Zusammenfassung

Gesundheit ist einer der prägenden Faktoren, die das Arbeitsleben und die gesamte Lebensgestaltung beeinflussen. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein wichtiges Instrument, um gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte im Arbeitsleben zu unterstützen und ihren Arbeitsplatz zu sichern. Es ist strukturell geeignet die Prävention im Betrieb und damit die Beschäftigungsqualität und -vielfalt für alle Beschäftigten und in besonderem Maße für Menschen mit einer Schwerbehinderung zu fördern. Das BEM nimmt über den betrieblichen Zusammenhang hinaus erheblichen Einfluss auf das Maß der Leistungen der Sozialversicherungsträger. Die Umsetzung des BEM ist in den vergangenen Jahren deutlich vorangeschritten. Dennoch gibt es erhebliche Umsetzungslücken bei den Klein- und kleineren Mittelbetrieben.

Das vom DGB-Bildungswerk e.V. durchgeführte Projekt „Unterstützende Ressourcen für das Betriebliche Eingliederungsmanagement“ RE-BEM wurde vom 1.10.2015 bis zum 30.9.2018 durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales aus Mitteln des Ausgleichsfonds für überregionale Vorhaben zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben gefördert. Schwerpunkt des Projektvorhabens war die Ermittlung von betriebsspezifisch wirkenden fördernden und hemmenden Aspekten beim Aufbau bzw. der Umstrukturierung des BEM in den Betrieben. Die Ergebnisse der ersten Projektphase mündeten in der Erprobung eines erkenntnisgestützten, modellhaften Ansatzes zum BEM-Aufbau in kleineren Betrieben. Die Umsetzung des Projekts wurde von ipeco durch Dr. Regina Richter und von Arbeit und Gesundheit durch Sabine Heegner unterstützt. Die Projektdurchführung wurde von einem Beirat begleitet.

Erkenntnisleitend war eine umfangreiche Bestandsaufnahme des BEM in den Betrieben, die sich zum einen aus einer Sekundärstudie bisheriger BEM-Studien und zum anderen aus einer bundesweiten Online-Befragung ergab. Die hieraus gewonnenen Ergebnisse bildeten die Grundlage für die in kleineren Praxisbetrieben erprobten fördernden Stellschrauben, die den strukturellen BEM-Aufbau betriebsspezifisch unterstützen sollten. Die Auswahl der Praxisbetriebe folgte vorab festgelegten Kriterien, u.a. sollten Menschen mit einer Schwerbehinderung in den Betrieben beschäftigt sein, eine ausgewogene regionale Verteilung und eine Branchenvielfalt erreicht werden.

Aus der Bestandsaufnahme ging ein umfassendes Bild des BEM in Deutschland hervor. Deutlich wurde, dass die Menschen mit einer Schwerbehinderung und deren betriebliche Interessenvertretungen das BEM als Instrument schätzen und an einer weiteren Entwicklung interessiert sind. Für den BEM-Aufbau in den Betrieben besonders wichtig war die Erkenntnis, dass die Hauptpersonen im Verfahren – die Beschäftigten – dem BEM noch relativ kritisch gegenüberstehen. Daher sind in besonderem Maße vertrauensfördernde Maßnahmen in den Phasen des BEM-Aufbaus bzw. deren Umstrukturierung einzubetten. Die Befragung hat hier ein deutliches Verbesserungspotenzial z.B. beim Datenschutz, der internen Öffentlichkeitsarbeit oder dem Abschluss einer Betriebs-/Dienstvereinbarung mit beschäftigtenorientierten BEM-Zielen ergeben.

Beachtlich ist jedoch auch die Zahl der Betriebe, die 12 Jahre nach Einführung der gesetzlichen Verpflichtung noch kein BEM installiert hatten und dies auch nicht planten. Ca. 1/8 der Teilnehmenden der Online-Befragung gaben dies als Rückmeldung. Von einer höheren Dunkelziffer besonders im kleinbetrieblichen Spektrum ist aufgrund der Teilnehmendenzusammensetzung auszugehen.

Die Praxisphase wurde mit 10 kleineren Betrieben begonnen, von denen 7 Betriebe die Wirksamkeitskontrolle am Ende der Praxisphase durchlaufen haben. Der BEM-Aufbau bzw. die BEM-Neuausrichtung erfolgte in vier projektgesteuerten Arbeitsphasen in den Betrieben. Zusätzlich gab es für die BEM-Verantwortlichen eine gemeinsame Informationsveranstaltung mit Vertreter_innen der Sozialversicherungen. Die in den Betrieben installierte BEM-Struktur berücksichtigt alle Elemente von der Öffentlichkeitsarbeit vor Beginn des BEM über den Ablaufplan des Einzelfalls bis zur Evaluation des BEM-Prozesses nach Abschluss jeden Falls. Jeder der einzelnen BEM-Schritte wurde auf betrieblich sinnvolle, vertrauensfördernde Maßnahmen untersucht. Es wurden Maßnahmen im Kreis der BEM-Aufbau-Teams beschlossen und Durchführungsverantwortliche festgelegt.

Die in der sozialwissenschaftlichen Phase eruierten fördernden Faktoren haben sich in den Praxisbetrieben durchgängig als Erfolgsfaktoren herausgestellt. Zusätzlich scheint einiges dafür zu sprechen, dass die Anwesenheit einer Personalverantwortlichen mit Zeitanteilen für Personalentwicklung und das Auftreten realer BEM-Fälle im Betrieb förderlich für das Durchhaltevermögen bei der BEM-Entwicklung sind. Die Bereitschaft und die Möglichkeiten der Beschäftigten, das eigene BEM anzustoßen, können daher als ein weiterer Faktor zur besseren Verbreitung des BEM angesehen werden.

Die Ergebnisse des RE-BEM-Projekts wurden kontinuierlich auf der Website www.re-bem.de veröffentlicht und über Newsletter bekannt gemacht. Auf zwei Tagungen konnten im ersten Jahr die sozialwissenschaftlichen und später die Gesamtergebnisse einem breiten Publikum bekanntgemacht und dort diskutiert werden. Aus den Ergebnissen hervorgegangen ist eine Broschüre mit Best-Practice-Beispielen und ein Plakat mit den vertrauensförderlichen Faktoren für die BEM-Praktiker insbesondere in kleineren Betrieben. Die Ergebnisse fanden außerdem Eingang in einen Handlungsleitfaden der Hans-Böckler-Stiftung zum Aufbau einer BEM-Struktur.

Fazit und Problemlösungsansätze:

Das BEM ist in größeren Betrieben weitgehend installiert und genießt bei den BEM-Praktikern ein gutes Ansehen. Aus dem RE-BEM-Projekt sind vertrauensförderliche Faktoren hervorgegangen, die beim Aufbau oder der Restrukturierung des BEM in allen Betriebsgrößen mit unterschiedlichen Schwerpunkten entsprechend der betrieblichen Gegebenheiten beachtet werden sollten.

In kleineren Betrieben bedarf es noch eines Anschubs, um die nötige Verbreitung zu finden. Ein Startschuss zum Aufbau des BEM kann innerbetrieblich durch Druck seitens einzelner Beschäftigter erfolgen, die – beim Vorliegen der Voraussetzungen – ein BEM einfordern. Voraussetzung hierfür ist ein gestärktes Vertrauen in die positiven Elemente des Instruments, welches durch eine breite externe Öffentlichkeitsarbeit zum Gesundheitsschutz im

Arbeitsleben hergestellt werden könnte. Ein gesetzlich verankerter Anspruch auf ein BEM könnte die Position der Beschäftigten zusätzlich stärken.

Überbetrieblich wäre für die weitere Verbreitung des BEM insbesondere in kleineren Betrieben eine Ansiedlung der Beratungs- und Überwachungsaufgaben des BEM-Strukturaufbaus bei einem Sozialversicherungsträger mit betrieblicher Anbindung von Vorteil. Eine Einbindung in die Regularien des Arbeitsschutzes wäre angesichts der präventiven Rolle des BEM im betrieblichen Gesundheitsschutz zu überdenken. Betrieben, die sich dem BEM dauerhaft entziehen wollen, müsste man, so eine Beiratsstimme im Abschlussgespräch, mit kreativen Mitteln begegnen. Eine in Anlehnung an die bis 2012 geltende Erstattungspflicht des Arbeitgebers nach § 147a SGB III geltende Regelung für den Fall, dass BEM-Berechtigte mangels BEM-Angebot arbeitslos werden, könnte so ein Mittel sein.

2. Beschreibung des Projektvorhabens

2.1 Hintergrund

Gesundheit bestimmt wesentlich den Zugang zu Arbeit, den Verbleib in Arbeit und auch die Qualität der Arbeit. Gesundheit ist damit einer der prägenden Faktoren, die unser Arbeitsleben und darüber hinaus unsere gesamte Lebensgestaltung beeinflussen.

Die Gesundheit des/der Einzelnen nimmt auf diese Weise auch entscheidenden Einfluss auf das individuelle Armutsrisiko sowohl während der Arbeitsphase wie auch der (Erwerbsminderungs-) Rentenphase. Derzeit müssen jährlich mehr als 170.000 Beschäftigte ihren Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen vor Erreichen des Rentenalters aufgeben. Die Zahl der Erwerbsminderungsrentner ist von 1,59 Mill. im Jahr 2010 auf 1,78 Mill. zum Ende 2015 gestiegen. Das durchschnittliche Alter der Neurentner in die Erwerbsminderungsrente liegt bei 51,6 Jahren.¹

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement, seit 2004 gesetzlich verankert, hat das Potenzial, gesundheitlich beeinträchtigte Menschen im Arbeitsleben zu unterstützen, indem es unmittelbar auf den Verbleib in Arbeit und die Qualität der Arbeit einwirkt. Das wiederum nimmt mittelbar Einfluss auf die Zahl der (Langzeit-) Arbeitslosen, der Erwerbsminderungsrentner und entsprechend auf die erforderlichen Leistungen der Sozialkassen. Es besteht somit eine erhebliche sozialpolitische Wirkkraft, wenn das Instrument BEM in der Breite der Betriebe engagiert umgesetzt wird.

Nach einer stetig wachsenden Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) bis ins Jahr 2013 kann laut BKK-Gesundheitsreport 2016 für die Jahre 2014 – 2015 ein Rückgang der Fehltage sowohl bei den Muskel- und Skeletterkrankungen (- 25,6 AU-Tage) wie auch für die psychischen

¹ VDK-Standpunkt: Erwerbsminderungsrente, Immer mehr Menschen schaffen es nicht bis zur Altersrente, 2018

Störungen (- 6,8 AU-Tage) verzeichnet werden.² Beide Diagnosegruppen sind wesentlich für das AU-Geschehen verantwortlich. Sie verzeichnen zusammen noch immer fast 40% der AU-Tage. Es kann nur spekuliert werden, welche Faktoren für den Rückgang der Krankentage wesentlich sind. Gut möglich ist, dass das BEM als einer von vielen Faktoren zu greifen beginnt. Eine entsprechend erfreuliche Entwicklung ist bei der Zahl der Schwerbehinderten bisher nicht zu verzeichnen. Auch im Jahr 2015 ist die Zahl der Schwerbehinderten im Vergleich zum Jahr 2013 um 0,9% gestiegen³, wobei mehr als 21% der Gruppe der 55 – 65-Jährigen angehört. Am häufigsten waren – zum größten Teil krankheitsbedingte – körperliche Behinderungen, die für 61,1% der Schwerbehinderungen verantwortlich waren.⁴ Bei der Umsetzung des BEM gab und gibt es jedoch – besonders in kleineren Betrieben – Schwierigkeiten. Diese begründen sich, so bisherige Erfahrungen, z.B. aus notwendigen Ressourcen, die den Betrieben für die Umsetzung des BEM nicht zur Verfügung stehen. Es darf jedoch gemutmaßt werden, dass auch die Komplexität der Umsetzung insbesondere in kleineren Betrieben als schwer zu bewältigende Herausforderung verstanden wird. Zudem sind sehr unterschiedliche, u.a. auch rechtlich anspruchsvolle, Qualifikationen für die Umsetzung erforderlich.

2.2 Problemstellung

Die Etablierung eines verlässlichen und qualitativ hochwertigen Präventions- und Nachsorgesystems, wie es das BEM darstellt, ist für Menschen mit Behinderung von existenzieller Bedeutung. Es bildet die Grundlage für die optimale Inanspruchnahme von Hilfen, die diesem Personenkreis, aber auch anderen Beschäftigten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, zustehen. Es gibt zwar ein breites Angebot an Handlungsanleitungen, Seminarangeboten und externen Unterstützern. Dennoch konnte das BEM die vom Gesetzgeber erhoffte Wirkung bisher nicht ausreichend entfalten, weil die zur Verfügung stehenden Angebote und die betrieblichen Bedarfe insbesondere in kleineren Betrieben offenbar auseinanderfallen.

Es ist daher eine Nachjustierung des BEM in Richtung eines verlässlichen Präventionsangebots anzustreben. Erforderlich ist hierfür eine umfassende Bestandsaufnahme des BEM in Deutschland, die sowohl den Ist-Zustand in den Betrieben, wie auch die bisherige Forschung zum BEM beinhaltet. Besonderes Augenmerk sollte dabei den stärkenden und hemmenden Faktoren beim Aufbau bzw. der Optimierung des BEM im Betrieb gelten. Wann und in welcher Intensität verschiedene Faktoren, wie z.B. Altersstruktur, Einflussnahme von Interessenvertretungen oder Bindungen zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten Einfluss auf das BEM im Betrieb nehmen, war bisher nicht untersucht. Daher konnte auch ein gezielter Einsatz aller geeigneten Faktoren, bzw. das Weglassen möglicher störender Faktoren beim BEM-Aufbau nicht passgenau am Betrieb orientiert erfolgen. Dies sollte – möglicherweise auch unter Einschluss geänderter rechtlicher Rahmenbedingungen – durch das Projekt verändert werden. Damit ist ein Beitrag geleistet, insbesondere für Menschen mit

2 BKK Gesundheitsreport 2016, S. 46

3 Statistisches Bundesamt, Statistik der schwerbehinderten Menschen, Kurzbericht 2015, S. 6

4 Siehe Fn 3, S.5

Behinderung, aber auch die anderen Beschäftigten, die danach das BEM im Betrieb in größerer Breite und Qualität werden nutzen können.

2.3 Projektziele

Ziel des Projekts war es, in einer wissenschaftsgestützten Theoriephase ein umfassendes Bild des BEM-Geschehens und generalisierende Aussagen für die Optimierung zu gewinnen. Die gewonnenen Erkenntnisse standen in einer Praxisphase in kleineren Betrieben bis 100 Beschäftigte mit bundesweiter Beteiligung auf dem Prüfstand. Die an der Praxisphase beteiligten Betriebe sollten auch Menschen mit einer Schwerbehinderung beschäftigen. Die dann verifizierten und verallgemeinerbaren Erkenntnisse werden es insbesondere Klein- und Mittelbetrieben ermöglichen, einen auf ihren Betrieb angepassten Weg zu einem optimierten BEM zu finden.

Der Ergebnistransfer geschieht u.a. mithilfe einer Best-Practice-Sammlung, die benutzerorientiert aufbereitet und als Broschüre und im Internet veröffentlicht wurde. Zwei im Projekt angestrebte und zwischenzeitlich durchgeführte Fachtagungen sorgten zusätzlich für den Ergebnistransfer. Dabei war eine Veranstaltung vornehmlich für Multiplikator_innen konzipiert, die andere diente Praktiker_innen in den Betrieben als Impuls für die Optimierung ihres BEM im Betrieb.

Um die Erkenntnisse für Menschen mit Behinderung, aber auch zur Prävention von chronischen Erkrankungen und Behinderungen, nutzbar zu machen, wurden die Ergebnisse des Projekts wie geplant barrierefrei gestaltet.

2.4 Projektmanagement

Die Umsetzung des Projekts oblag dem 3-köpfigen Projektteam des DGB-Bildungswerk e.V. mit 2 ¼ Stellenanteilen unter der Leitung von Assessorin Christine Zumbeck, die bis zum Projektbeginn als Kompetenzzentrumsleitung Sozialrecht tätig war. Das Team erarbeitete (Sekundärforschung, Praxisphase) bzw. überwachte (Online-Befragung) die zentralen drei Bausteine des Projekts und war verantwortlich für die Zusammenführung der Einzelergebnisse. Es war zuständig für die Vergabe der externen Anteile, die Akquise im Rahmen der wissenschaftlichen Phase und die projektbegleitende Öffentlichkeitsarbeit. Im Rahmen der allgemeinen Projektsteuerung koordinierte die Projektleitung Arbeitssitzungen mit den beteiligten Projektpartnern und die geplanten Transferveranstaltungen.

Das Institut für Personalentwicklung, Beratung und Bildung (ipeco) unter der Leitung von Dr. Regina Richter führte nach Auftragsvergabe die geplante Online-Befragung einschließlich der Entwicklung des Fragenkatalogs und deren technischer Umsetzung sowie deren Auswertung durch. Unterstützt wurde sie von Peter R. Horak, Büro für analytische Sozialforschung (BaS Hamburg), der die wissenschaftliche Begleitung bei Erstellung und Auswertung der Umfrage vornahm. Zusätzlich unterstützte ipeco das DGB-Bildungswerk e.V. bei der

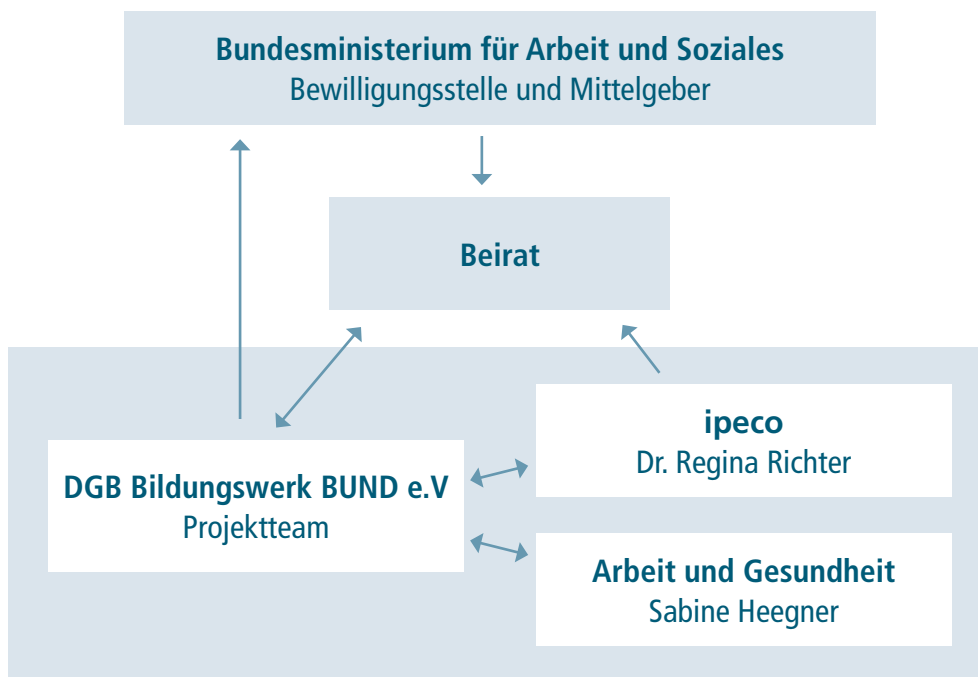
Konzeption und Durchführung des Praxisteils in einem Betrieb. Hierdurch wurde eine Überführung der in der Befragung gewonnenen Ergebnisse in die Praxisarbeit gewährleistet.

Während der Praxisphase unterstützte zusätzlich Arbeit und Gesundheit unter der Leitung von Sabine Heegner das DGB-Bildungswerk e.V. konzeptionell, sowie in der Akquise und in der Beratung von zwei Betrieben.

Das Projekt wurde von einem Beirat begleitet, in dem für das BEM maßgebliche Organisationen vertreten waren. Hierzu zählen der Deutsche Gewerkschaftsbund mit dem Beiratsvorsitzenden Markus Hofmann, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales als Projektförderer, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Gewerkschaften IG Metall, ver.di, IG BAU, Gewerkschaft Nahrung, Genuss, Gaststätten, die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände, die Wissenschaft, vertreten durch die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und die Hans-Böckler-Stiftung und die Konzern- und Gesamtschwerbehindertenvertretung der Daimler AG für die Praxis. Der Beirat beriet und begleitete bei der Projektumsetzung und sprach Empfehlungen für eine Weiterentwicklung des BEM aus. Insgesamt haben sieben Beiratssitzungen stattgefunden.

Das Zusammenspiel der Managementpartner veranschaulicht die nachstehende Grafik:

Managementstruktur des Projekts RE-BEM



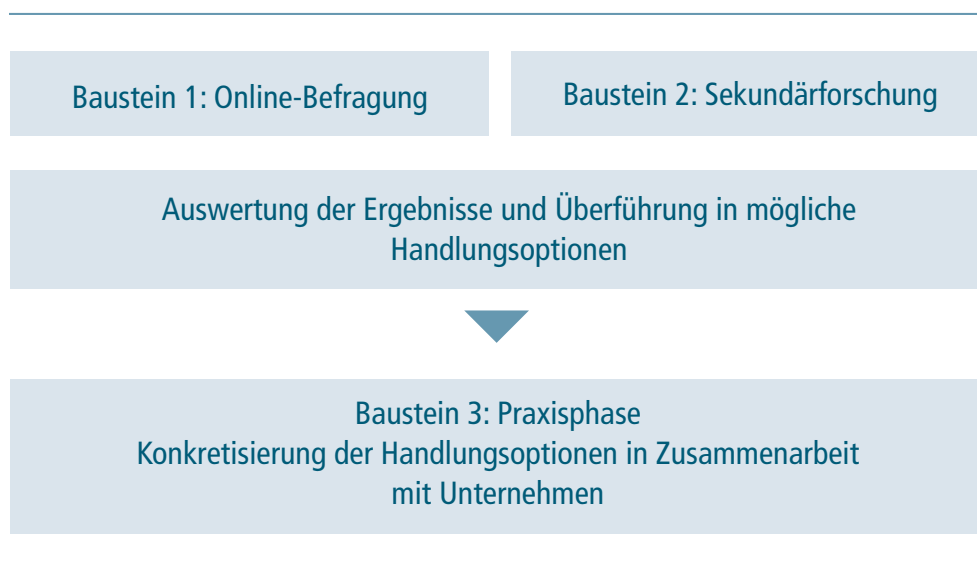
3. Forschungsansatz

Für eine Nachjustierung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zugunsten einer verlässlichen Präventionskultur, insbesondere für Menschen mit Behinderung und zur Prävention von Behinderung, war es sinnvoll, zunächst eine Bestandsaufnahme der Integration des BEM in das betriebliche Geschehen vorzunehmen. Die Umsetzungserfahrungen aus Projekten und Studien der vergangenen Jahre sollten dabei in diese Bestandsaufnahme einfließen.

Die Ermittlung der Steuerungsmaßnahmen und deren Umsetzungsstand sollte deshalb im Rahmen einer Online-Befragung und zeitlich parallel dazu einer Auswertung von bereits gewonnenen Ergebnissen aus bisherigen Studien und Projekten sowie vertiefenden Interviews der Verfasser der Studien erfolgen (Bausteine 1 und 2). Hierbei bildet die Sekundärforschung die breite Basis der Wirkungsweise bereits bekannter Steuerungsinstrumente ab, während die Online-Befragung den aktuellen, flächendeckenden Stand des BEM in Deutschland auswertet. Durch die Zusammenführung der beiden aufeinander abgestimmten Forschungsvorhaben Primär- und Sekundärforschung sollte es gelingen, ein umfassendes Abbild des BEM in Deutschland herzustellen.

Die gewonnenen Erkenntnisse wurden im Rahmen einer Praxisphase in 10 ausgewählten (Klein-) Betrieben auf ihre Umsetzungstauglichkeit überprüft, sodass das Projekt nach Abschluss aller drei Phasen eine wissenschaftsgestützte Empfehlung für wirksame Stell-schrauben zur Entwicklung eines guten BEM zu Verfügung stellen kann.

Das Projektdesign



Handlungsleitend für das Forschungsvorhaben sollte aufgrund der bereits bekannten Umsetzungserfahrungen folgendes Erkenntnisinteresse sein:

1. Welches Wissen ist in den Betrieben zum BEM vorhanden? In welcher Einführungs-/ Umsetzungsphase befinden sich die Betriebe?
2. Welche Korrelationen der Akteure im Betrieb bzw. welche gegensätzlichen Interessen befördern oder behindern eine Entwicklung hin zu einer guten BEM-Qualität? Gibt es hier charakteristische Einwirkungen der Schwerbehindertenvertretung und der anderen betrieblichen Interessenvertretungsorgane, die regelhafte Wirkungen auf Einrichtung und Durchführung eines BEM haben?
3. Welchen Einfluss haben Betriebsalter, Größe und Branche der Betriebe sowie das Belegschaftsalter auf Entstehung und Entwicklung des BEM? Lassen sich hier, auch gesetzlich verankerte, förderliche oder hemmende Faktoren ausmachen?
4. Gibt es unabhängig von der Größe der Betriebe Unternehmensstrukturen mit entsprechenden Interessenvertretungsformen, die hemmend oder förderlich sind, z.B. durch die Zersplitterung der Betriebe oder -im Gegensatz- in Unternehmen mit paritätischen Aufsichtsräten?
5. Wie wirkt die Ausbreitung besonderer Beschäftigungsformen (Leiharbeit, Befristung, Werkvertrag) in den Betrieben auf die Entwicklung von BEM?
6. Gibt es konkrete Faktoren, wie z.B. ein bestehendes Gesundheitsmanagement, eine demografieorientierte Personalplanung, langjährige Betriebszugehörigkeiten oder die bei Beschäftigten mit Schwerbehinderung über den gesetzlichen Kündigungsschutz hinausgehende Beschäftigungssicherung, die ein wirksames BEM befördern oder eher hindern, z.B. Widerstand seitens der Beschäftigten in Betrieben mit einem hohen Altersdurchschnitt?
7. Tragen bestimmte Ausgestaltungsmerkmale eines BEM, wie z.B. eine klare Prozessstruktur mit Betriebsvereinbarung und Datenschutzregelungen oder eine ausgeprägte Öffentlichkeitsarbeit zum Thema, zur Akzeptanz in der Belegschaft bei? Spielen bestehende Inklusionsvereinbarungen eine Rolle und wenn ja welche?
8. Konnten zunächst für unvermeidbar gehaltene krankheitsbedingte Kündigungen durch die Durchführung eines BEM tatsächlich abgewendet werden? Welche Faktoren spielten in diesem Zusammenhang eine besondere Rolle?
9. Gibt es Personengruppen, mit denen ein BEM besser gelingt als bei anderen? Was wären dann die förderlichen Aspekte? Spielt hier die Schwerbehinderung eine beachtliche Rolle?
10. Wie wirken die Sozialversicherungsträger und der Markt rund um das BEM auf die Entstehung und Qualität des BEM in den Betrieben ein, wie und mit welchem Erfolg tragen die verschiedenen Träger aktiv zur Verbreitung bei? Welche Qualitätskriterien am Markt haben tatsächlich positiven Einfluss auf das BEM im Betrieb?

Um für die Praxisphase unmittelbar anwendbare Ergebnisse nutzen zu können, konzentrierten sich beide sozialwissenschaftlichen Bausteine zunächst auf die Erhebung der für den Aufbau/die Revision der BEM-förderlichen und -hemmenden Aspekte.

Die Ergebnisse der sozialwissenschaftlichen Phase wurden bis Ende 2016 fertiggestellt und in das Praxisdesign eingearbeitet. Die Praxisphase begann Mitte 2016 mit der Akquise und stieg im Dezember 2016 in die Facharbeit ein. Sie konnte im Februar 2018 abgeschlossen werden.

Der in Ziff. 2.4 beschriebene Projektbeirat stand dem Projekt im Verlauf der Durchführung der Bausteine fachlich zur Seite. Er unterstützte u.a. bei der Erarbeitung der Fragestellungen, der Teilnehmenden-Akquise für die Befragung und der Suche nach geeigneten Praxisbetrieben.

4. Aufbau und Ergebnisse des sozialwissenschaftlichen Teils

4.1 Struktur, Durchführung und Ergebnisüberblick der Befragung

Mit der bundesweiten, branchenübergreifenden Online-Befragung der relevanten BEM-Akteure in den Unternehmen (Baustein 1) wurde das Institut für Personalentwicklung, Beratung und Bildung (ipeco) beauftragt. Das Instrument Online-Befragung war gewählt worden, um ein breites Spektrum der BEM-Akteure ansprechen und eine zeitlich flexible Möglichkeit der Teilnahme sicherstellen zu können. Der Zeitrahmen für die Befragung war auf die Zeit 1. Februar – 31. Juli 2016 festgeschrieben. Die Umfrage wurde partiell-öffentlich durchgeführt. Ziel war es, die Antwortmöglichkeiten auf betriebliche Praktiker/Funktionäre zu beschränken und nicht ein beliebiges Publikum anzusprechen. Angedacht war, in allen vorgesehenen fünf Betriebsgrößenclustern (5–50, 51–100, 101–199, 200–500 und 501 und mehr) die breite Palette der BEM-Praktiker, darunter jeweils 100 Geschäftsleitungen, anzusprechen. Die Bekanntgabe der Einstiegsseite (URL) wurde über Newsletter, Mailingaktionen, Artikel in Fachzeitschriften und Direktansprache von Multiplikator_innen mit der Bitte um Teilnahme bekanntgemacht. Für Außenstehende war die Befragungsseite nicht über Suchmaschinen erreichbar.

Die Befragung umfasste insgesamt 58 Fragen, wobei durch eine Dreiteilung unterschiedliche Gruppen (Gruppe ohne BEM, BEM-Planer und BEM-Akteure) einen an sie angepassten Fragenkatalog abarbeiteten. Bei der Befragung handelte es sich um eine Querschnittsanalyse, bei

der die Praktiker nicht aus der Gruppe der Planer hervorgegangen sind. Die Fragen umfassten neben unterschiedlichen Fragen zu betrieblichen Fakten auch diverse Einschätzungen zum Stand des BEM im Betrieb, die die Befragten aus ihrer Sicht beantworteten.

Insgesamt konnten Antworten von 2.151 Teilnehmenden verwertet werden. Davon gaben 1.648 der Teilnehmenden an, sie hätten ein BEM eingeführt, 232 der Teilnehmenden befanden sich in der Planungsphase. Ca. 1/8 der Teilnehmenden (271) hatten im Betrieb bisher keine Ansätze unternommen, ein BEM einzuführen. Trotz breiter und auf Neutralität bedachter Akquise, zeigten die Teilnehmenden-Merkmale „Betriebsgröße“ und „Funktionsbereiche“ eine signifikante Homogenität. Auch verschiedene Nachakquiseaktivitäten ab Mitte des Befragungszeitraums, die sich besonders an Multiplikator_innen wie Ansprechpartner_innen in Handels- und Handwerkskammern und Arbeitgebervertretungen richtete oder über Artikel in arbeitgebernahen Zeitschriften verbreitet wurden, konnten das nachfolgend beschriebene Ergebnis nicht auf eine breitere Basis stellen. Hinsichtlich der Betriebsgröße gehörten letztlich mehr als die Hälfte der Teilnehmenden der Kategorie „500 und mehr Mitarbeiter_innen“ an, es waren (bei Möglichkeit der Mehrfachnennung) zu mehr als 40 % „Mitglieder des Betriebs-/ Personalrats bzw. der Mitarbeitervertretung“ und 35 % „Schwerbehindertenvertretungen“. Die meisten Teilnehmenden kamen aus der „Metallverarbeitung“, „Gesundheitswesen“ und der „öffentlichen Verwaltung“, am seltensten vertreten waren Teilnehmende aus „Zeit-/Leiharbeit“ und „Verpackungen“. Die Gesamtergebnisse der Befragung sind als Teil 3 der Anlage 1 „Projekt RE-BEM Dokumentation. Die wissenschaftlichen Ergebnisse“ dem Abschlussbericht beigelegt. Sie sind auch online unter www.re-bem.de abrufbar.

Sowohl die befragten Planer wie auch die Praktiker waren in großer Mehrheit positiv zum BEM eingestellt. Eine gewisse Skepsis äußerten die Befragungsteilnehmenden hinsichtlich der Einstellung der Führungskräfte und auch der Beschäftigten. Diese Skepsis nahm aber nach Einführung des BEM ab. Die Menschen mit einer Schwerbehinderung bzw. die ihnen Gleichgestellten hatten mit 59,2% „sehr positiv“ oder „positiv“ eine deutlich höhere BEM-Akzeptanz als allen anderen Belegschaftsgruppen (Langzeiterkrankte, Verteilung nach Altersgruppen, Geschlechterverteilung), die besonders ausgewertet wurden.

Die Zusammenarbeit der BEM-Akteure wurde weitgehend als konstruktiv angesehen. Wo Störungen auftraten, waren die Gründe vorwiegend in einer schlechten Kommunikation oder der fehlenden Eindeutigkeit der Zuständigkeiten angesiedelt.

Als erste Informationsquelle wurden in beiden mit dem BEM befassten Gruppen benannt: Gewerkschaften, betriebliche Interessenvertretungen, Integrationsämter/-fachdienste und die Fachpresse. Seitens der Sozialversicherungsträger wurde an erster Stelle die Berufsgenossenschaft genannt, wenn nach Hilfe und Anregungen gesucht wird. In der Planung des BEM folgte die Unterstützung der Krankenkasse. Die Rentenversicherung und die Agentur für Arbeit spielten nur eine untergeordnete Rolle. Letztere tritt aber offensichtlich in der BEM-Praxis verstärkt in Erscheinung. Externe Unterstützung wurde insbesondere bei kleineren Unternehmen in der Planungsphase kaum in Anspruch genommen, dies steigerte sich in der Praxisphase, jedoch auf niedrigem bis - in größeren Betrieben - ausbaubarem Niveau. Als wünschenswerte Informationsangebote wurden besonders genannt Praxisinformationen und Auskünfte zur BEM-Rechtslage.

Im Verhältnis der Teilnehmenden aus der Gruppe „kein BEM“ zu den „Planern“ und den „Praktikern“ ist auffällig, dass mit der zunehmenden Nähe zum BEM auch andere betriebliche Strukturelemente wie Qualitätsmanagement, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Gefährdungsbeurteilungen oder auch Inklusionsvereinbarungen häufiger installiert worden waren.

Bei den BEM-Praktikern erfüllten erheblich mehr Betriebe (50,7%) die Schwerbehindertenquote von 5% der Belegschaft als Betriebe, die sich noch in der BEM-Planung befanden (30,2%). Dies ist ein Indiz, dass in Betrieben mit einem ausreichenden Schwerbehindertenanteil überproportional häufig auch das BEM etabliert wurde.

Die zwei meistgenannten mit dem BEM intendierten Ziele sind eher formalistischer Natur: „Einfluss auf Fehlzeitenentwicklung“ (63,6%) und „Umsetzung gesetzlicher Erfordernisse“ (60,0%). Der erhoffte positive „Einfluss auf die Fehlzeitenentwicklung“ setzte in knapp $\frac{3}{4}$ der Betriebe allerdings nicht ein, lediglich 17,6% der Befragten sahen seit der Einführung des BEM eine positive Veränderung. Ein weiteres deklariertes Ziel, nämlich die „Senkung der Mitarbeiterfluktuation“, sahen ebenfalls nur wenige Praktiker in der Folge des BEM verwirklicht. Allerdings verbleiben in größeren Betrieben ältere Beschäftigte durch ein BEM häufiger im Betrieb. Für 15% der Teilnehmenden war dies immer der Fall, 57,3% hielten dies meistens für gegeben. Die größte Chance, durch ein BEM eine krankheitsbedingte Kündigung abzuwenden, haben Beschäftigte ab einer Betriebsgröße von 100 Beschäftigten. Sie verbleiben mit 92,9%, aufsteigend bis zu 96,3% in Betrieben ab 501 Beschäftigten „alle“ oder „überwiegend“ im Betrieb.

Der Datenschutz – eine rechtlich notwendige Voraussetzung für die Durchführung des BEM – ist noch ausbaufähig. Instrumente, wie ein abschließbarer Schrank, eine Datenschutzvereinbarung oder eine Verschwiegenheitsverpflichtung, wurden von maximal $\frac{2}{3}$ der Teilnehmenden in ihrem Betrieb als existent bestätigt.

Für die BEM-Beratungen ist in den meisten Fällen ein Team zuständig. Dessen Zusammensetzung variiert je nach Betriebsgröße. Die meisten Teilnehmenden beschrieben die Ergebnisse der BEM-Arbeit als positiv, die erforderliche Zeit und Ungestörtheit wird den meisten BEM-Teams zugestanden, in größeren Betrieben problemloser als in kleineren. Allerdings gibt es Unzufriedenheiten hinsichtlich des zur Verfügung gestellten Entscheidungsspielraums. Über ein eigenes BEM-Budget verfügen nur relativ wenige Praktiker. BEM-Schulungen wurden von ca. $\frac{2}{3}$ der Praktiker wahrgenommen, allerdings hielten nur 56% der Befragten die durchgeführten Weiterbildungen für ausreichend.

Eine Betriebs-/Dienstvereinbarung ist mit zunehmender Größe des Betriebs häufiger anzutreffen. Dies lässt sich im Rahmen der Befragung nicht zwingend mit der grundsätzlichen Abwesenheit von Interessenvertretungen in kleineren Betrieben erklären; denn in fast allen Betrieben der Befragten existierte eine Interessenvertretung. Themen in den Vereinbarungen sind zu einem Großteil eher strukturelle (Geltungsbereich, Definition der BEM-Berechtigten, BEM-Team, Verfahren), seltener zu finden sind Regelungen, die finanzielle Folgen haben, wie Maßnahmenfinanzierung, Qualifizierung des BEM-Teams, Zielerreichung oder Evaluation oder die Beschäftigte besonders ansprechen, z.B. arbeitsvertragliche Sicherungen und Nachteilsverbote, Datenschutz, mitarbeiterorientierte Ziele.

Eine Integrations-/Inklusionsvereinbarung existiert in knapp 60% der Betriebe, die ein BEM eingeführt haben. Eine entsprechende Vereinbarung schafft – anders als die Betriebs-/ Dienstvereinbarung – keine verbindlichen Ansprüche. Sie kann aber dazu genutzt werden, mitarbeiterorientierte Ziele, die mit dem BEM verbunden werden, mit konkreten Aufgaben, z.B. zum barrierefreien Ausbau, zu hinterlegen.

4.2 Analyse bisheriger Studien zum BEM

Der Baustein 2, die Sekundärforschung, wurde im ersten Jahr projektintern durchgeführt. Die Analyse bisheriger Forschung und Praxis sollte den Blick besonders auf die bereits erkannten hemmenden und fördernden Faktoren beim Aufbau des BEM werfen. Sie gründet zunächst auf vier empirischen Studien aus den Jahren 2008 – 2014. (vgl. Seite 17)

Zusätzlich wurden Praxisprojekte, Fallstudien und Praxisfälle zum BEM aus dem gleichen Zeitraum herangezogen. Im Nachgang der ersten Ergebnisse wurden Expert_inneninterviews mit verschiedenen Autor_innen geführt, um weitergehende Erkenntnisse speziell zu den Projektfragestellungen in die Analyse aufnehmen zu können. Die Interviews wurden entlang des unter Punkt 3 Nrn. 1 – 10 formulierten Erkenntnisinteresses geführt.

Die gesamte Sekundäranalyse ist als Teil 2 der Anlage 1 „Projekt RE-BEM Dokumentation. Die wissenschaftlichen Ergebnisse“ dem Abschlussbericht beigelegt. Sie ist auch unter www.re-bem.de/Ergebnisse einzusehen und als Download verfügbar.

Förderliche Aspekte, wie das Vorhandensein einer Vertrauenskultur, ein funktionierendes Gesundheitsmanagement oder auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen/Handlungsspielräume spielen in ihrer entgegengesetzten Ausprägung Misstrauen, geringe Priorität von Gesundheitsthemen oder auch Ressourcenmangel als hemmende Faktoren eine Rolle. Im Betrieb vorhandene Impulsgeber/Schlüsselpersonen/Kümmerer bringen das BEM entscheidend voran.

Insbesondere die Vertrauens-/Misstrauenskultur wird in den untersuchten Studien/Praxisbeispielen als richtungsweisend für die Entwicklung des BEM genannt. Als besonders vertrauensförderlich werden die Informationsvermittlung über die Ziele des BEM einschließlich der Bekanntmachung positiver Fälle und die Sicherstellung des Datenschutzes mit der entsprechenden Aufklärung der Beschäftigten genannt.

Als vertrauensförderlich werden zudem klare Prozessstrukturen, die auch durch Betriebs-/ Dienstvereinbarungen festgeschrieben wurden, angesehen. Eine gelebte Misstrauenskultur im Betrieb minimiert jedoch die Bereitschaft von Interessenvertretungen, eine Vereinbarung zum BEM abzuschließen. Positive Erfahrungen mit Gesundheitsthemen, u.a. durch Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements, bieten sich als Grundlage für den vertrauensvollen Aufbau eines BEM an. Im Rahmen des Aufbaus von Prozessstrukturen wird zudem empfohlen, die Durchführung einem BEM-Team zu übertragen und dort die Rollen der Akteure und die Beziehungen zueinander zu klären, damit Konflikte im Team soweit

Studien aus den Jahren 2008 – 2014

**2008, Niehaus, Mathilde
Marfels; Vater; Magin; Werkstetter**

Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

nach § 84 Abs.2 SGB IX. Köln

Studiengrundlagen:

- **630 Fragebögen** (Online-Umfrage)
11% Kleinbetriebe bis 49 MA
20 % Mittelbetriebe bis 249 MA
68 % große UN ab 250 MA
branchenübergreifend
- **16 Expert_inneninterviews**
mit Projektleitungen der Initiative
„Jobs ohne Barrieren“
- **4 vertiefende Interviews**
in ausgewählten Betrieben
(Größen: 200, 800, 1500, 3400)
- **Dokumentenanalyse**

**2010, Welte, Felix
Mahnke; Tauscher; Ramm; Seider;
Shafael**

Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben:

rechtliche Anforderungen und Voraussetzungen ihrer erfolgreichen Umsetzung.
Hochschule Neubrandenburg

Studiengrundlagen:

- **Expert_inneninterviews mit 38 Interviewpartner_innen**
(BEM-Akteur_innen v.a. aus Mecklenburg-Vorpommern)
Handwerk KMUs

2012, Reusch, Hannah

Wiederherstellung, Erhalt und Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit langzeiterkrankter Beschäftigter – eine Analyse für Deutschland und mögliche Übertragung auf Österreich. Krems

Studiengrundlagen:

- **7 Expert_inneninterviews Deutschland**
Vertreter_innen von: Bund, Sozialversicherungsträger, Arbeitnehmervertretungen, Arbeitgebervertretungen, sonstige Akteure beruflicher Prävention und Reha – meist leitende Positionen
- **7 Expert_inneninterviews Österreich**
Vergleichbare Bereiche und Positionen wie in Deutschland
- **2 Interviews mit betroffenen Arbeitnehmerinnen Deutschland**

**2014, Sczesny, Cordula;
Kleindorf; Droß; Jasper**

Kenntnisstand von Unternehmen und Beschäftigten auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU. Abschlussbericht.

Dortmund/Berlin/Dresden

Studiengrundlagen:

- **Telefonbefragung**
in Betrieben bis zu 49 Beschäftigten mit:
- 1000 Geschäftsführungen
- 2000 Beschäftigte
branchenübergreifend
- **4 Fallstudien mit UN bis**
49 Beschäftigte
(unterschiedliche Branchen)

möglich minimiert werden. Dies schließt Konkurrenzen der verschiedenen Parteien nicht aus, unterstützt aber bei deren Lösung. Explizit genannt werden Konkurrenzen zwischen Personal-/Betriebsräten und Schwerbehindertenvertretungen, die hinderlich gewesen seien.

Wenn aber z.B. Umstrukturierungen anstehen, die mit Kündigungen verbunden sind, sind die Beschäftigten nicht für ein individuelles BEM-Verfahren zu gewinnen. Das Misstrauen schüren außerdem Krankenrückkehrgespräche mit Sanktionscharakter, die vor Einführung des BEM stattfanden oder parallel zum BEM durchgeführt werden.

Darüber hinaus thematisiert wird in den Studien die Möglichkeit der Ausweitung des BEM auch auf kleinere Betriebe. Als verbesserungswürdig werden die allgemeinen Kenntnisse im Gesundheitsschutz in kleineren Betrieben – insbesondere mit gefahrgeneigter Arbeit – beschrieben. Das gilt auch im Speziellen für das BEM, das dort eher unbekannt ist. Hier kann die Steigerung der Präsenz der Unfallversicherungsträger ein Schritt in die richtige Richtung sein. Von den Beschäftigten als vertrauensfördernd können auch Aktivitäten der Rentenversicherung zum BEM gesehen werden. Bemängelt wird, dass die Unterstützungsangebote eher an die Bedürfnisse größerer Betriebe angepasst sind. Kleinere Betriebe wünschen sich für die Wissensvermittlung besonders Praxisbeispiele aus anderen Betrieben und möglichst kostenfreie, individuelle Unterstützung im Einzelfall.

Mittelbaren Einfluss auf das BEM nehmen mehrere Schwellenwerte in anderen Gesetzen. Genannt sind der Kündigungsschutz nach Kündigungsschutzgesetz, der erst ab 10 Beschäftigten greift. Darunter bleibt die Nichtdurchführung mangels Überprüfung der Kündigung folgenlos. Die Schwerbehindertenquote greift erst ab 20 Beschäftigten. Dies hat hinsichtlich des BEM zur Folge, dass Anreize, Menschen mit einer Behinderung weiterzubeschäftigen, entfallen und zusätzlich hilfreiche Erfahrungen mit Integrationsämtern fehlen. Die Entgeltfortzahlung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz kann ebenfalls hinderlich auf das BEM einwirken, denn es entfällt ein wichtiger Grund, längerfristigen Arbeitsunfähigkeiten erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. Sie wird gezahlt in Betrieben mit nicht mehr als 30 Beschäftigten.

Weiteren Einfluss auf das Wissens- und Unterstützerpotenzial nehmen der Krankenkassenwettbewerb, der den Betrieben bei Nutzung der Kassenwahl durch die Beschäftigten ständig wechselnde Ansprechpartner beschert und für den Bereich des Handwerks zusätzlich der Wegfall der Meisterpflicht. Durch die abgesenkte Qualifizierungsnotwendigkeit brechen grundlegende Kenntnisse im Arbeitsschutz weg und besonders in kleineren Betrieben nachgefragte persönliche Ansprechpartner wechseln häufig und stehen für Aufklärung nicht mehr zur Verfügung.

4.3 Zweiteilung und Zusammenführung der Ergebnisse

Die Online-Befragung und die Sekundäranalyse bilden die Grundlage für die Ergebnisse der sozialwissenschaftlichen Projektphase. Zu konstatieren ist, dass während dieser Phase diverse Rechtsänderungen beschlossen wurden, die in Zukunft mittelbar und nachhaltig auf das BEM Einfluss nehmen werden. Genannt seien hier z.B. die Ausweitung des Präventionsgedankens mit dem Präventionsgesetz, die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes oder auch Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichts zum BEM. Diese Neuerungen konnten nicht in die wissenschaftlichen Projektergebnisse einfließen, da sie in der Betriebspraxis zum Zeitpunkt der Befragung noch keine Rolle spielten.

Beide Studien wurden Anfang 2017 zu einem Gesamtergebnis zusammengefasst. Die Zusammenfassung beschränkt sich auf diejenigen Ergebnisse, die das BEM qualitativ oder in seiner Verbreitung markant beeinflussen. Es wurde so vorgegangen, dass die in der Sekundäranalyse genannten hemmenden und fördernden Aspekte als entscheidende Stellschrauben für die Umsetzung des BEM ausgewählt wurden. Aus der Online-Befragung wurde im Nachgang gezogen, wieweit die als wichtig erkannten Stellschrauben bereits in den Betrieben umgesetzt wurden bzw. wo noch mehr oder weniger deutlich Optimierungspotenzial besteht.

Die Zusammenfassung ist als Teil 1 der Anlage 1 „Projekt RE-BEM Dokumentation. Die wissenschaftlichen Ergebnisse“ dem Abschlussbericht beigelegt. Sie ist unter www.re-bem.de/Ergebnisse als Download verfügbar. Sie ist die Grundlage für die in der anschließenden Praxisphase durchgeführten Betriebsberatungen.

4.4 Ergebnisse aus der sozialwissenschaftlichen Projektphase

4.4.1 Beschäftigte im Mittelpunkt

Die sozialwissenschaftliche Phase hat gezeigt:

Ein BEM kann nur gelingen, wenn die Beschäftigten dem Instrument vertrauen können. Dieses Vertrauen ist in der Breite der Betriebe noch ausbaufähig und kann durch nachfolgende betriebliche Maßnahmen gefördert werden:

- Verstärkte innerbetriebliche Öffentlichkeitsarbeit zum Thema BEM einschließlich der Förderung von Kommunikation über Erfolge
- Bei der Zielsetzung die Beschäftigteninteressen angemessen berücksichtigen
- Das breite Spektrum der möglichen Maßnahmen im BEM-Verfahren ausschöpfen
- Sicherung des Datenschutzes
- Evaluation stärken und Feedback auch hinsichtlich der Struktur abfragen
- Negativen Anschein für BEM-Berechtigte vermeiden (keine Fehlzeitengespräche mit Sanktionscharakter)

4.4.2 Strukturaufbau des BEM

In Betrieben, die in Gesundheitsfragen bereits gut aufgestellt sind oder die bereits andere Strukturelemente im Betrieb installiert haben, fällt die Einführung des BEM leichter. Diese strukturgebenden Elemente sind jedoch eher in größeren Betrieben anzutreffen, die über ein Personal- und Organisationsmanagement verfügen. Kleinst- und Kleinbetriebe haben zwar oft verschiedene betriebsgrößenangepasste einzelne Lösungen etabliert, die jedoch selten als Gesundheitsmanagement wirken und bei dem komplexen BEM nur ansatzweise greifen. Für diese Betriebsgrößen sind externe strukturelle Hilfeleistungen erforderlich, die jedoch nur vereinzelt in Anspruch genommen werden. Es bieten sich die Deutsche Rentenversicherung und die Unfallversicherungsträger als kompetente Ansprechpartner an. Wichtig für die externe Unterstützung ist, soweit es sich um BEM-Berechtigte mit einer Schwerbehinderung handelt, der Kontakt zum Integrationsamt und -fachdienst.

Ein weiteres der Strukturelemente, die das BEM stützen und vertrauensfördernd wirken, ist eine Betriebs-/Dienstvereinbarung zum BEM. Dies gilt insbesondere dann, wenn darin Essentials wie beschäftigtenorientierte Zielsetzung, Ressourcen, Qualifikation und Datenschutz Platz finden. Bisher überwiegen in den Vereinbarungen jedoch die deklaratorischen und organisatorischen Regelungen, während Regelungen, die den Einzelprozess qualitativ stützen könnten, eher seltener vereinbart wurden. Die Regelungen in der Betriebs-/Dienstvereinbarung können zusätzlich durch Aufgabenzuweisung in einer Integrations-/Inklusionsvereinbarung gestützt und z.B. durch die Vereinbarung zur Barrierefreiheit ergänzt werden. Sofern keine Interessenvertretung im Betrieb existiert, kann die Aufnahme des BEM in ein Qualitätsmanagement struktursichernd wirken.

4.4.3 Schlüsselpersonen

Wichtig für das Gelingen des BEM-Aufbaus und der Verstetigung sind „BEM-Anstoßer“, „Kümmerer“ und Unterstützer. Sie bringen oft umfangreiches Wissen in den Prozess ein und sorgen z.B. dafür, dass vereinbarte Termine im Rahmen des BEM-Prozesses eingehalten oder auch weiterverfolgt werden, wenn z.B. auf Antworten von externen Unterstützern gewartet wird. Diese Schlüsselpersonen sind – eher vom Zufall abhängig – je nach Betriebsgröße in unterschiedlichen Funktionen im Betrieb oder außerhalb oder manchmal auch gar nicht zu finden. Hier bedarf es einer Nachbesserung, die die Funktion eines BEM-Teams oder eines/einer Fallmanager_in sichert.

4.4.4 Überbetriebliche Hemmnisse

Über die betrieblichen Handlungsoptionen hinaus zeigen die sozialwissenschaftlichen Ergebnisse auch auf externe Veränderungsoptionen, die das BEM und seine auch nach 14 Jahren noch stockende Verbreitung insbesondere in kleineren Betrieben strukturell stärken könnten.

Betrachtet man die drei Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung und BEM, so stellt man fest, dass die beiden erstgenannten Säulen

mit der Unfallversicherung und der Krankenversicherung einem konkreten Sozialversicherungsträger zugeordnet sind. Das BEM ist dagegen im Schwerbehindertenrecht angesiedelt, obwohl es nicht nur für Menschen mit Behinderung gedacht ist. Diese rechtliche Eingliederung im 3. Teil des SGB IX hat eine strukturelle Zuständigkeitslücke eines konkret benannten Sozialversicherungsträgers zur Folge. Dies gilt, selbst wenn im Gesetz zunächst die Servicestellen und seit 2017 die Reha-Träger eingeschaltet werden sollen, sobald Leistungen oder Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt werden. Hiervon unberührt bleibt die Beratung und Überwachung des BEM-Strukturaufbaus im Betrieb, auch mit der Folge, dass Beschäftigte trotz öffentlich-rechtlicher Arbeitgeberverpflichtung keine externe Beschwerdestelle haben, wenn ihnen ein BEM nicht oder nicht ordnungsgemäß angeboten wird. Diese strukturelle Lücke ließe sich durch konkrete Zuordnung der Zuständigkeit für den Aufbau der BEM-Struktur an einen der Sozialversicherungsträger schließen. Es sprechen eine Reihe von Argumenten, wie z.B. die primärpräventive Funktion der BEM-Struktur, für die Einreihung in die Arbeitsschutzregularien.

Die Mitbestimmung des Betriebsrats bei der Errichtung einer BEM-Struktur ist auf rudimentäre Bestandteile begrenzt. Eine BEM-Struktur, wie sie nach derzeitigem Recht mitbestimmt errichtet werden kann, könnte vorsehen, dass zunächst der Arbeitgeber mit dem Betriebsrat die bestehenden Möglichkeiten des BEM-Falls bespricht, danach mit dem BEM-Berechtigten nach Lösungen sucht und, sofern erforderlich, die vorgesehenen Maßnahmen dem Betriebsrat in der im BetrVG vorgesehenen Form vorlegt. Diese Struktur ist dem BEM in seiner gewollt präventiven und rehabilitativen Funktion nicht dienlich. Wichtige präventive, qualitätssichernde und vertrauensfördernde Elemente, wie die betriebsweite Öffentlichkeitsarbeit und die Auslagerung der Durchführung des BEM-Verfahrens auf ein BEM-Team unterstehen keinem Einigungszwang. Sie beruhen auf freiwilligen Vereinbarungen der Betriebspartner. Die Mitbestimmung der Interessenvertretungen hinsichtlich des Aufbaus einer BEM-Struktur sollte überdacht werden, damit das BEM seine Rolle im Betrieb sachgemäß erfüllen kann.

4.5 Öffentlichkeitsarbeit zur Verbreitung der Ergebnisse

Die im Februar 2017 fertiggestellten sozialwissenschaftlichen Ergebnisse wurden in einem Dokumentationsband zusammengefasst. Dieser steht der Öffentlichkeit über den Internetauftritt <http://www.re-bem.de/ergebnisse/> zur Verfügung. Der Link wurde über Newsletter und Mailings – auch mithilfe der Unterstützung der Beiratsmitglieder – an Multiplikator_innen aus unterschiedlichen Kreisen verbreitet. Er wurde seitdem knapp 2.000 Mal aufgerufen (Stand Sommer 2018). Ein Fachtag des Projekts im Frühjahr 2017 war ganz dem Thema der sozialwissenschaftlichen Ergebnisse gewidmet.

Darüber hinaus wurden bereits vorab erste Highlights und später die Zusammenfassung der Erkenntnisse auf verschiedenen Tagungen anderer Veranstalter präsentiert, u.a. der Regionalkonferenz Schleswig-Holstein der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dem 11.dtb-Forum für Arbeitnehmervertreter 2016, der IG Metall SBV-Konferenz 2017 oder auch

bei einem Treffen der AG Psychische Gesundheit bei der Arbeit innerhalb der DGAUM. Hinzu kamen diverse Artikel in verschiedenen Fachzeitschriften, u.a. in der Zeitschrift „Gute Arbeit“ oder in Interviewform in „Der Personalrat“.

4.6 Was bedeutet das Ergebnis für das beschriebene Erkenntnisinteresse

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Phase haben für das in Kap. 3 ausgeführte Erkenntnisinteresse Folgendes erbracht:

4.6.1 Verbreitung des BEM und vorhandenes Wissen in den Betrieben

An der Befragung teilgenommen haben im Verhältnis zur Gesamtzahl wenig Betriebe, die nicht die Absicht verfolgen, ein BEM einzuführen (271 Teilnehmende). Unter allen Teilnehmenden, die sich dem BEM widmen, umfasst die Gruppe der in der Planung befindlichen Betriebe 232 Teilnehmende, die weitaus größte Gruppe (1.648 Teilnehmende) kam aus Betrieben, in denen bereits ein BEM existiert. Aus diesen Zahlen kann jedoch nur bedingt auf den Verbreitungsgrad geschlossen werden, da die Online-Befragung mit Ausnahme der in Ziff. 4.1 dargestellten Einschränkungen teilnehmendenoffen war und nicht erkennbar ist, wieweit es Überschneidungen hinsichtlich der Betriebszugehörigkeit gegeben hat. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Befragung eher diejenigen angezogen hat, die ihre Erfahrungen mit dem BEM einbringen wollten. Die Zahlen legen dennoch nahe, dass der Verbreitungsgrad in größeren Betrieben mit einer Interessenvertretung relativ hoch ist. In kleineren Betrieben besteht nach wie vor Nachholbedarf, wenngleich auch hier bei der Mehrzahl der Betriebe aufgrund der Gesetzeslage die Einsicht in die Notwendigkeit einer Einführung angekommen zu sein scheint und sich planerisch einiges bewegt. Aus der Sekundäranalyse geht jedoch hervor, dass die vielfältigen Beratungskonzepte auf Erfahrungen in größeren Unternehmen basieren und nicht problemlos übernommen werden können. Auch wenn das BEM für alle Beschäftigten vorgesehen ist, macht sich die Kleinbetriebsklausel im Kündigungsschutzgesetz als Hemmnis bemerkbar. Wird inzwischen jede personenbedingte Kündigung hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit auch an der Durchführung eines BEM gemessen, so spielt dieses Erfordernis bei Kündigungen unterhalb der Schwelle von 10 Beschäftigten keine Rolle.

Es muss jedoch auch festgestellt werden, dass es eine nicht zu vernachlässigende Anzahl an Betrieben gibt, die offensichtlich keine Absicht haben, das BEM in der näheren Zukunft einzuführen.

Trotz entsprechender Fragestellungen konnte hinsichtlich besonderer Formen von Unternehmensstrukturen, die z.B. Interessenvertretungen nach § 3 BetrVG nach sich ziehen, kein nachweisbarer Einfluss auf die Entwicklung oder Qualität des BEM erbracht werden. Ebenso wenig beeinflusst das Maß der Verbreitung atypischer Beschäftigungsformen im Betrieb das BEM.

Über die gesamte untersuchte Zeitspanne hinweg war in kleineren Betrieben relativ wenig Wissen zum BEM, und darüber hinaus auch zum Arbeitsschutz, vorhanden. Auch der Nutzen dieses Instruments ist in der genannten Betriebsgröße weitgehend unbekannt. Der Wegfall der Meisterpflicht hat eine zusätzliche Wissenslücke hinterlassen. Hinzu kommt die, mangels hinreichender Fälle, geringe Erfahrung hinsichtlich des Umgangs mit Langzeiterkrankten. Entsprechend ist auch die Betriebsgröße das entscheidende Kriterium, wenn die Verbreitung des BEM thematisiert wird. Je kleiner der Betrieb, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein BEM im Betrieb existiert. Zusätzlich konnte in der Befragung festgestellt werden, dass ein Zusammenhang zwischen Betriebsalter und Vorhandensein eines BEM wahrscheinlich ist. Mehr als 90% der Teilnehmenden mit einem praktizierten oder in Planung befindlichen BEM arbeiteten in Betrieben, die älter als 20 Jahre sind.

4.6.2 Innerbetriebliche Zusammenarbeit

Die innerbetrieblichen Akteure werden gemäß der Befragung in breitem Umfang als konstruktiv für ein Gelingen des BEM eingeschätzt. Besonders die Schwerbehindertenvertretungen sind auf dem Gebiet der BEM-Entwicklung aktiv. Als Hemmnis in der Zusammenarbeit werden bereits in der Sekundäranalyse unklare Zuständigkeiten genannt. Dies spiegelt sich auch in der Befragung wider. Dort werden als Faktoren genannt: schlechter Kommunikationsfluss (knapp 40%), unflexible Entscheidungsstrukturen (35,8%), uneindeutige Zuständigkeiten (26,4%). Die Sekundäranalyse hat als weiteren Aspekt die Zusammenarbeit zwischen Geschäftsführung und Interessenvertretung hervorgehoben. Die alltägliche Form der Zusammenarbeit wirkt auf die Aktivitäten im BEM-Verfahren ein, wobei auch die Arbeit im BEM-Team rückwirkt auf die sonstige Zusammenarbeit der Betriebspartner. Grundsätzlich negativ wirkt sich ein häufiger Wechsel der Mitglieder des BEM-Teams aus, so die Sekundärstudie.

In beiden Studien wird zusätzlich darauf hingewiesen, dass sich die verspätete Einbindung von Belegschaft und Führungskräften, sowohl im BEM-Aufbauprozess als auch im Einzelverfahren, negativ auf den Gesamtprozess auswirkt. Die dort ausgemachte Skepsis nimmt jedoch ab, wenn nach BEM-Einführung erste Erfahrungen positiv verlaufen sind. Dies wird in der Befragung deutlich, wenn man die unterschiedlichen Ablehnungswerte in der Gruppe der jetzt bereits aktiven BEM-Betriebe a) vor Einführung des BEM und b) zum Zeitpunkt der Befragung betrachtet. Laut den Teilnehmenden standen 37,9% der Beschäftigten vor Einführung dem BEM eher kritisch gegenüber. Nach ersten Erfahrungen wurde lediglich für die unter 30-Jährigen eine vergleichbar niedrige Akzeptanz wie vor der BEM-Einführung (negativ 38,7%) konstatiert. Alle anderen Altersgruppen sehen das BEM weit positiver als vor der Einführung (31–50 Jahre negativ 22,1%, 51–65 Jahre negativ 24,1%).

4.6.3 Wirkung bereits bestehender betrieblicher Merkmale auf Ein- und Durchführung des BEM

Die Sekundäranalyse hebt hervor, dass ein bereits bestehendes Gesundheitsmanagement die Ein- und Durchführung des BEM erleichtert. Dies gilt sowohl für das Vertrauen der

Beschäftigten wie auch für die strukturelle Einbindung des BEM-Verfahrens in die Geschäftsabläufe. In Kleinst- und Kleinbetrieben waren zum Teil betriebsgrößenangepasste Strukturen (persönliche Gespräche, Befragungen zu den Arbeitsbedingungen) zu finden, die sich bei der Einführung des BEM-Verfahrens ähnlich positiv auswirkten. Die Befragung bestätigt diese Einschätzung. In der Gruppe der BEM-Praktiker haben 79,5% der Teilnehmenden ein Betriebliches Gesundheitsmanagement etabliert. Diejenigen, die sich noch in der Planungsphase befinden, können dagegen nur zu 44,9% auf ein Betriebliches Gesundheitsmanagement zurückgreifen. Und wer kein BEM hat und dieses auch nicht plant, hat auch nur zu 21,3% ein Betriebliches Gesundheitsmanagement.

Aber auch das Vorhandensein weiterer betrieblicher Steuerungsinstrumente weist eine entsprechende Abstufung im Zusammenhang mit der BEM-Einführung auf:

- Integrations-/Inklusionsvereinbarung: BEM-Praktiker 58,2%, Planer 27,4%, kein BEM 13,3%,
- Qualitätsmanagement-Systeme: BEM-Praktiker 85,8%, Planer 82,6%, kein BEM 62,1%,
- Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen: BEM-Praktiker 62,6%, Planer 40,4%, kein BEM 24,9%,
- demografische Vereinbarungen: BEM-Praktiker 22,4%, Planer 9,2%, kein BEM 4,7%.

Diese Daten erlauben in ihrer Gesamtheit betrachtet den Rückschluss, dass Betriebe, die bereits andere komplexe Systeme in ihren Betrieb integriert haben, auch die Installation des BEM-Verfahrens mit weniger Hemmschwellen angehen.

Zusätzlich als fördernd hat sich in der Sekundäranalyse die langjährige Betriebszugehörigkeit aufgrund der entstandenen Bindungen hervorgetan. Hierzu liegen jedoch aus der Befragung weder stützende noch relativierende Daten vor.

Konkrete betriebliche Merkmale, die hemmend auf Ein- und Durchführung des BEM wirken, gehen aus den sozialwissenschaftlichen Ergebnissen nicht hervor.

4.6.4 Akzeptanzförderliche Ausgestaltung des BEM

Als die Akzeptanz fördernden Elemente des BEM werden in der Sekundäranalyse herausgearbeitet:

- Transparenz, Öffentlichkeitsarbeit
- Verdeutlichung von Freiwilligkeit
- Datenschutz
- Standardisierung des BEM
- Betriebsvereinbarungen
- Abschluss von BEM-Fällen mit leistungsgerechtem Einsatz
- schnelles Verfahren

Die Befragung hat erbracht, dass diese Faktoren in den Betrieben in unterschiedlicher Intensität ins BEM eingebracht wurden. Besonders hervorgehoben wird, dass der Datenschutz in vielen Betrieben noch nicht ausreichend geregelt ist. Nur gut die Hälfte der Betriebe verfügen über Datenschutzerklärungen und Verschwiegenheitsverpflichtungen. Die Existenz einer Frist zur Vernichtung, Löschung oder Übergabe der Akten wird sogar nur von knapp 44% der Teilnehmenden bejaht.

In 76,9% der Praktiker-Betriebe ist eine Betriebs-/Dienstvereinbarung abgeschlossen worden. Die dort enthaltenen Regelungen beziehen sich in großen Teilen auf die Ziele und die Durchführung des BEM, sorgen also für ein standardisiertes Verfahren. Seltener geregelt wurden finanzwirksame Maßnahmen wie Qualifizierung oder Budget des BEM-Teams. Die Befragung hat darüber hinaus ergeben, dass knapp ¼ der Befragten keine Schulung für die Arbeit im BEM-Team erhalten haben und dies auch nicht vorgesehen ist. Besonders in Kleinstbetrieben gaben 38% der Befragten an, dass keine Schulungsabsicht verfolgt wird.

Als wichtigstes Instrument für die interne Öffentlichkeitsarbeit wird gemäß Sekundäranalyse die Belegschaftsversammlung genannt. Eine Versammlung zur Erläuterung der Aktivitäten im BEM ist jedoch bei den Planern in weniger als der Hälfte der Betriebe vorgesehen.

Aus den Daten ergibt sich, dass die akzeptanzfördernden Maßnahmen noch „Luft nach oben“ lassen. Im Ausbau der genannten Parameter dürfte daher der Schlüssel für die Verbesserung der Akzeptanz des BEM durch die Belegschaft liegen.

4.6.5 Erfolge in BEM-Verfahren und Akzeptanz durch die Belegschaft

Insgesamt konnten in mehr als 90% der Betriebe die BEM-Teilnehmenden zumindest überwiegend im Betrieb gehalten werden. Die Chance auf Erhalt des Arbeitsplatzes ist in Betrieben mit mehr als 500 Beschäftigten am größten (96,7%) und bei solchen mit bis zu 50 Beschäftigten am geringsten (86,4%).

Die hohe Erfolgswahrscheinlichkeit trifft nicht in gleichem Maße auf ältere Beschäftigte zu. Das Belegschaftsalter spiegelt in gewissem Ausmaß auch das Krankengeschehen wider. Je älter die Beschäftigten sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass im BEM Langzeiterkrankungen, hervorgerufen auch durch psychische Belastungen, thematisiert werden. Die Erfolgchance im Einzelfall sinkt dann in kleineren Betrieben, in denen eine geringe Arbeitsplatzdiversität vorherrscht. Auf die Frage, ob das Verfahren dazu beiträgt, dass ältere Arbeitnehmer im Unternehmen beschäftigt bleiben, hielten dies nur 15% für alle Fälle als gegeben und 57,3% vermuteten, dass dies meistens der Fall sei.

Ältere Beschäftigte und Menschen mit einer Schwerbehinderung haben nach den Befragungsergebnissen ein größeres Interesse am BEM als die Gesamtbelegschaft. Die Frage nach der Akzeptanz des BEM in verschiedenen Altersklassen ergab bei den BEM-Praktikern, dass es zwar eine durchweg hohe Zustimmung gibt, davon die Beschäftigten unter 30 Jahren die geringste und die Älteren die höchste Zustimmungsrate haben (bis 30 Jahre 24,3%, 31–50 Jahre 33,9%, 51–65 Jahre 44,6% sehr positiv oder positiv). Bei den Beschäftigten über

50 Jahre steigt jedoch auch die deutlich vernehmbare Skepsis gegenüber der mittleren Gruppe leicht (4,5% zu 6% negativ oder sehr negativ), wobei die negativeren Werte in den Betriebsgrößen 200–500 Beschäftigte und 501 und mehr Beschäftigte zu finden sind. Diese Skepsis korrespondiert mit der prognostizierten geringeren Erfolgswahrscheinlichkeit eines BEM für ältere Beschäftigte.

Die Akzeptanz wird bei Menschen mit Schwerbehinderung und Gleichgestellten mit 59,2% positiver Akzeptanz im Verhältnis zu den oben genannten Altersgruppen deutlich höher eingeschätzt. Interessant sind in diesem Zusammenhang auch die Werte der Langzeiterkrankten, die, obwohl in vielen Fällen nicht weit von der Schwerbehinderung entfernt, mit 45,7% positiver Akzeptanz beachtliche Abweichungen zu den Menschen mit einer Schwerbehinderung aufweisen.

4.6.6 Wirkung externer Unterstützung

Häufigstes Angebot und möglicherweise der gedankliche Einstieg in den Aufbau des BEM-Verfahrens ist die stufenweise Wiedereingliederung unter der Regie der behandelnden Ärzte und der Krankenkassen. Als erste Informationsquelle dienten Integrationsämter und -fachdienste, die auch zuerst für Fördermittel angefragt werden, gefolgt von den Rentenversicherungsträgern.

Ein deutlich zurückhaltenderes Bild als in der Gesamtschau zeichnet sich bei den Kleinst- und Kleinbetrieben ab. In der Gruppe der Betriebe bis 50 Beschäftigte hatten bisher 28,9% der Befragten keine Hilfe in Anspruch genommen, ausgeweitet auf die Gruppe der Betriebe bis 199 Beschäftigte waren es immerhin noch 19,9%. Nach den führenden Integrationsämtern folgen als externe Unterstützer die freiberuflichen Unternehmensberater. Offensichtlich bleiben aber konkrete Hilfeleistungen wie die Inanspruchnahme von Fördermitteln unzugänglich. Haben insgesamt 29% der Befragten noch keine Fördermittel für die BEM-Verfahren in Anspruch genommen, so sind es bei den Kleinstbetrieben 75,8%, die keine Fördermittel genutzt haben. Meistgenannte Fördergeber waren dort mit jeweils 9,1% Integrationsamt (alle 42,4%) und Rentenversicherer (alle 31,5%).

Die in der Sekundäranalyse erkannten Qualitäten der Berufsgenossenschaften und Reha-Träger kommen offensichtlich in den kleineren Unternehmen seltener an als in den größeren. Aus dieser Betriebsgröße werden als Hindernis Akzeptanzprobleme gegenüber externer Beratung ebenso genannt wie eine Einschätzung, es gäbe kein Erfordernis hierfür. Berufsgenossenschaften würden zudem teilweise eher als kontrollierender Zeigefinger denn als helfende Hand wahrgenommen. Die Kleinbetriebe wünschen sich vorrangig eine Unterstützung vom selben Partner: kostenfrei, neutral und mit Bezug zum Thema Reha.

4.7 Schlussfolgerungen für den praktischen Teil

Die vorgenannten sozialwissenschaftlichen Ergebnisse bilden den Grundstein für den Aufbau bzw. die Restrukturierung des BEM in den Betrieben der Praxisphase. Danach

ist zunächst und in besonderem Maße darauf Wert zu legen, dass die Beschäftigten im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit (1)⁵ für das BEM gewonnen und im Rahmen des BEM-Aufbaus beteiligt werden. Nur wenn Beschäftigte vertrauen können, dass das Verfahren nicht darauf angelegt ist, eine Kündigung vorzubereiten, werden sie bereit sein, sich auf den Prozess einzulassen. Daher ist in den Betrieben zunächst eine Analyse hinsichtlich der bestehenden Vertrauens-/Gesundheitskultur vorzunehmen. Einzelfälle (2), die für die Beschäftigten gut gelaufen sind, unterstützen zusätzlich das Vertrauen in den Prozess.

Unerlässlich ist es zudem, eine Struktur zu installieren, die das BEM-Verfahren abbildet. Sofern eine Interessenvertretung im Betrieb existiert, kann dieses Verfahren in einer Betriebs-/Dienstvereinbarung (3) festgeschrieben werden. Ansonsten können auch andere Steuerungsinstrumente (4) wie ein Qualitätsmanagement entsprechend unterstützen. Dabei ist es wichtig, im Prozess auch beschäftigtenorientierte Ziele (5) festzuschreiben.

Sofern es hinsichtlich des Gesundheitsschutzes besonders engagierte Beschäftigte (6) gibt, ist dies eine hervorragende Ressource, die beim BEM-Aufbau und auch in der späteren Umsetzung genutzt werden sollte. Ihnen kann z.B. eine Wächterrolle hinsichtlich des Gesamtprozesses oder der Einzelverfahren zugewiesen werden.

Wichtig ist die ausreichende Qualifizierung (7) für die BEM-Verantwortlichen, auch zu externen Unterstützungswegen (8) und zum Datenschutz (9), der im gesamten Verfahren besonders im Fokus bleiben muss. In einem gut organisierten BEM-Team (10) kann diese Qualifikation breit und nachhaltig vorgehalten werden.

Eine Evaluation, die auch die Einschätzung der BEM-Berechtigten nach Abschluss ihres BEM-Verfahrens miteinschließt, sorgt für eine kontinuierliche Verbesserung und wirkt zudem auf die Beschäftigten vertrauensbildend.

5 Es handelt sich hier um 10 Punkte zum Aufbau der Vertrauensbildung, die im praktischen Teil umgesetzt wurden

5. Der praktische Teil

5.1 Auswahl der beteiligten Betriebe

Ziel der Praxisphase war es, die im wissenschaftlichen Teil festgestellten BEM-förderlichen Faktoren in ein neues BEM-Konzept zu integrieren und in einzelnen (Klein-)Betrieben zu erproben. Um dem Projektvorhaben gerecht zu werden, spielte es eine wichtige Rolle, einen Kriterienkatalog aufzustellen, der die geeignetsten Betriebe herausfiltert.

Die zwei Kriterien

- Betriebsgröße bis 100 Beschäftigte oder nur wenig darüber, davon
 - zumindest einzelne Schwerbehinderte/Gleichgestellte
- waren schon aufgrund der Ausrichtung des Projekts entscheidende Betriebsmerkmale. Um das BEM während der Projektlaufzeit in den jeweiligen Betrieben einführen zu können, war es zusätzlich erforderlich, dass sowohl die Geschäftsleitung wie auch die Interessenvertretung (soweit vorhanden) dem BEM grundsätzlich positiv gegenüberstehen, ein funktionierendes BEM im Betrieb etabliert haben wollten und insgesamt zu diesem Thema „an einem Strang ziehen“.

Außerdem sollte bei ausreichender Bewerberlage bei der Auswahl

- ein breites Spektrum an Branchen und
- eine bundesweite Verteilung

erreicht werden.

Die Findung der Betriebe begann direkt nach Projektbeginn parallel zur bzw. in gleichem Atemzug mit der Akquise für die Online-Befragung. Anders als bei der Akquise für die Online-Befragung lag hier jedoch der eindeutige Fokus auf kleinere Betriebe, die am strukturierten Aufbau eines BEM mit dem RE-BEM-Projekt interessiert sind.

Das Angebot zur Teilnahme wurde bundesweit über den Projektflyer, der auch ca. 2000 Briefen an mögliche Interessenten beigelegt war, in Mails, Fachzeitschriften, auf Tagungen, im Internetauftritt und durch Direktansprache verbreitet. Die Resonanz war groß, wenngleich sich weit überwiegend größere Betriebe und Verwaltungseinheiten ab 1.000 Beschäftigte meldeten, die als Projektbetriebe nicht infrage kamen. Damit zog sich das Ungleichgewicht zwischen Klein – und Großbetrieben, welches bereits in der Online-Befragung festzustellen war, auch in die Praxisphase hinein.

Im Ergebnis konnten entsprechend der vorgenannten, telefonisch abgeklärten Kriterien nachfolgende zehn Betriebe für die Teilnahme am Projekt gewonnen werden. Betrieb 7 sprang jedoch bereits kurz vor dem ersten Treffen ab, da sich die Gesamtsituation im Betrieb kurzfristig deutlich verändert hatte. Es wurde mit neun Betrieben in die konkrete Arbeit in der Praxisphase eingestiegen.

Übersicht über die 10 Projektbetriebe (Querformat)

Betrieb	Gründungsjahr des Betriebes	Standort	Organisationsform	Branche	Anzahl Beschäftigter	Interessen- vertretung	Durchschnitts- alter	Schwerbehinderte/ Gleichgestellte	BEM im Betrieb vorhanden
1	1974	Baden-Württemberg	privatrechtlich	Verarbeitendes Gewerbe	102	nein	43 J.	3 / 0	ja
2	ca. 1987	Schleswig-Holstein	gemeinnützig	Soziale Einrichtung	21	nein		Keine, aber Arbeit mit Kindern mit Behinderung	nein
3	ca. 2000	Berlin	privatrechtlich	Architekturbüro	35	nein	43 J.	1 / 0	ja
4	ca. 2004	Hamburg	öffentlich-rechtlich	Weiterbildung / Beratung	87	BR, SBV	44 J.	10 / 0	gerade gestartet
5	1998	Nordrhein-Westfalen	gemeinnützig	Eingliederungshilfe, Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe	49	BR	48 J.	4 / 0	ja
6	ca. 1900	Bayern	gemeinnützig	Medien	82	MAV	ca. 40 J.	1 / 2	in Arbeit
7		Bayern	privatrechtlich	Verarbeitendes Gewerbe	180	BR			in Arbeit
8	ca. 1999	Baden-Württemberg	privatrechtlich	Energieversorgung	107	BR, SBV	44 J.	4 / 1	nein
9	a. 2007	Hessen	privatrechtlich	Hotellerie / Gastronomie	101	BR	37 J.	4 / 0	in Arbeit
10	1999	Rheinland-Pfalz	privatrechtlich	Kantinen Groß- verpflegung	75	BR	51 J.	7 / 0	nein

5.2 Aufbau der Praxisphase

Die Praxisphase verlief in sechs aufeinander abgestimmten Schritten in der Zeit ab der Beendigung der Online-Befragung im August 2016 bis zum Abschlussworkshop Anfang 2018. Die nachfolgend beschriebene Schrittfolge stellt den Grundsatz dar. In einzelnen Betrieben hat es begründete Abweichungen vom nachstehend vorgestellten Muster gegeben. Dies entsprach dem Grundsatz des Projekts, auf einer gemeinsamen Grundlage beste individuelle Lösungen finden zu wollen. Nach den ersten Betriebsbesuchen stellte sich heraus, dass es sinnvoll ist, grundsätzlich zu zweit in die Betriebe zu gehen. Die Rollenverteilung war so, dass eine Person den Betrieb als erste Ansprechperson übernahm und auch die Workshops leitete. Die zweite Person war als Beobachter_in präsent. Sie stellte sicher, dass der Verlauf des Workshops vergleichbar blieb, ergänzte bei Bedarf und achtete auf gruppenspezifische Prozesse während der Arbeit im Projektbetrieb. Um diese Personalressource sicherstellen zu können, wurde zusätzlich eine externe Kraft beauftragt, die in wechselnden Rollen in zwei Betriebe ging. Von den neun verbliebenen Betrieben erfolgte also in sechs Betrieben die Zusammenarbeit allein mit den Projektbeschäftigten, in den anderen drei Betrieben arbeitete eine Projektbeschäftigte jeweils mit einer externen Kraft (ipeco einmal als erste Ansprechperson, Arbeit und Gesundheit jeweils einmal als erste Ansprechperson und als Beobachter_in).

Je nachdem ob im Betrieb noch kein BEM bzw. ein BEM vorhanden war, das aber verbessert werden sollte, enthielt der Fragebogen mit 21 (noch kein BEM vorhanden) bzw. 34 (es gibt bereits ein BEM, das aber verbessert werden soll) Fragen. Abgefragt wurden u.a. Betriebsdaten, Arbeitszeitgestaltung, mögliche Schwerpunkte der Gesundheitsbeeinträchtigungen, vorhandene Aktivitäten in Bezug auf die Gesundheit, Erwartungen und Erfahrungen mit dem BEM oder niedrigschwelligeren Angeboten, Erwartungen an die Zusammenarbeit mit dem Projekt.

Ein halbtägiger **Auftaktworkshop** mit den vorgesehenen BEM-Akteuren in den jeweiligen Betrieben war der Einstieg in die konkrete Arbeit. Nach einer Kennenlernphase und dem Abklären der vorhandenen Kenntnisse und Erfahrungen zum BEM wurden mit den Betrieben die geplanten Schritte und erste Termine vereinbart. Eine projektseitig gefertigte Kurzpräsentation zum BEM und zum Projekt brachte alle Workshopteilnehmenden auf einen gemeinsamen Kenntnisstand. Die vorgeführte Präsentation diente auch der Abklärung, wieweit die gezeigte Form geeignet ist, die unterschiedlichen Beschäftigtengruppen in der nachfolgenden Informationsveranstaltung für das BEM zu gewinnen.

Um das Vertrauen der Belegschaften zu gewinnen, wurde in einem dritten Schritt in einer **Betriebs-/Belegschaftsversammlung** über das BEM und das RE-BEM-Projekt informiert. Dieser Schritt sollte möglichst früh und noch vor der Arbeitsphase angegangen werden, um die Beschäftigten bei der Einrichtung des BEM „mitzunehmen“ und ihnen die Möglichkeit zu geben, auch ihre Ideen einfließen zu lassen. Es bestand die Möglichkeit, Nachfragen zu stellen, bisherige Erfahrungen zum Umgang mit Krankheit auszutauschen und die Erwartungen an das BEM zu diskutieren. Am Ende der Veranstaltung erhielten die Beschäftigten die Gelegenheit, auf einem „Stimmungsbarometer“ den aktuellen Stand der drei Faktoren Vertrauenskultur, transparente Abläufe und Kommunikation/Informationsfluss auf einer 10 Punkte-Skala zu bewerten.

Ablaufplan der Praxisphase

Fragebogen an Betriebe: Betriebsdaten + allgemeine Fragen zum BEM aus der Befragung: Betriebsstruktur wird abgebildet			
Ist Analyse			
Veranstaltungsform	Zielgruppe	Inhalte	Ziel
Prozessanalyse			
Auftaktworkshop (im Betrieb)	Alle betrieblichen und realen BEM-Akteure	• BEM-Grundlagen • Interessenklärung • Ressourcen + Ansprechpartner • wie weiter...	Prozessklärung
Interne Infoveranstaltung			
Infoveranstaltung für Beschäftigte (im Betrieb)	Alle Akteure und Belegschaft	BEM-Grundlagen Vorgehen/Prozessver- lauf	Information, Sensibilisierung, Vertrauen aufbauen
Team: Vergleichbarkeit herstellen			
BEM ja Maßnahmenworkshop (im Betrieb) BEM nein	BEM-Akteure (zukünftige)	• Prozess anhand der Projektergebnisse er-/überarbeiten • Klärung Schritte und Schrittfolge • Rahmenbedingungen • Ressourcen, Externe Unterstützer	Maßnahmenplan
Externe Infoveranstaltung			
Externe Infoveranstaltung (im Bildungswerk)	Für alle Betriebe: Netzwerke „runde Tische“	Unterstützungs- angebote	
Integration in den Betriebsablauf			
Wirksamkeitskontrolle (im Betrieb)	BEM-Akteure	• Wirksamkeit der Maßnahmen, Lücken + Erfolge feststellen • Verknüpfung zum BGM identifizieren • Empfehlungen geben BEM/BGM-Prozess	BEM-Prozess in die eigene Hand nehmen

Die Arbeitsphase in den Betrieben wurde mit einem eintägigen **Maßnahmenworkshop** (Schritt 4) eingeleitet. Je nach Stand des bereits vorhandenen BEM im Betrieb und weiteren Betriebsspezifika (z.B. Interessenvertretung vorhanden, Betrieb im Konzern) wurde ein Maßnahmenplan für die Errichtung/Stabilisierung eines systematischen BEM erarbeitet und abgestimmt. Dieser folgt den acht Schritten:⁶

- Orientierungsphase
- Feststellung der Arbeitsunfähigkeit von mehr als 6 Wochen
- Kontaktaufnahme zu den BEM-Berechtigten
- Erstgespräch führen
- Analyse des Arbeitsplatzes, Einbeziehung der Gefährdungsbeurteilung aus Analysen und Begehungen
- Fähigkeiten des/der BEM-Berechtigten erfassen und mit den Anforderungen des Arbeitsplatzes abgleichen
- Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen zur Eingliederung am Arbeitsplatz
- Wirksamkeitsüberprüfung, Evaluation und Dokumentation

Alle Schritte sollten die erkannten zehn fördernden Faktoren (vgl. Ziff. 4.7) soweit als möglich berücksichtigen. Jeder Schritt wurde auf betriebsspezifisch erforderliche Maßnahmen untersucht, es wurden Verantwortliche benannt und realistische Termine für die Abarbeitung vereinbart. Den Betrieben wurden einzelne Anschreiben als Beispiel zwecks Unterstützung

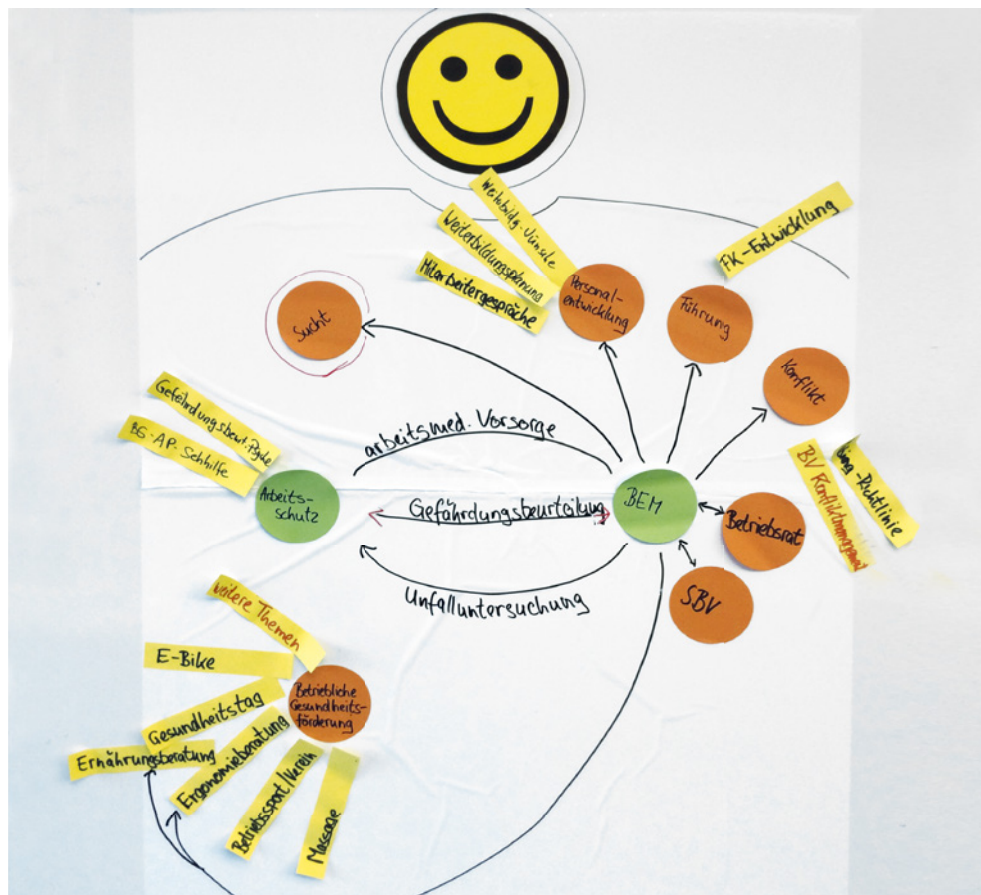
Beispiel eines Maßnahmenplans in einem Betrieb mit vorhandenem BEM

	Was	Wer	mit Wem	bis Wann		Was	Wer	mit Wem	bis Wann
Betriebliche Vertrauenskultur	Auswirkungen auf Gesamtbetrieb	CH	EH	15.7.	Handlungsfeldräume	Wann wird die Einladung verschickt?			
Zielsetzung auf Beschäftigteninteressen	Ziele des BEM mit GH-Handlung	CH	BR	15.7.	Evaluation (BEM Team) auch Vertretung	BEM-Termin			30.11.
Öffentlichkeitsarbeit	Einladung BEM u. Personalia	CH	BR	15.7.	Evaluation (im Betrieb)	CH			30.11.
	Flyer (Fragebogen)	CH	EH		Änderung GV+ Ziele	CH	BR		30.11.
Maßnahmemöglichkeiten	Aufbau BEM Gespräch	HR	HM	30.6.	Gesundheit als Thema präsent				
Struktur	Nachbereitung	HR	HM	30.6.	Gefährdungsbeurteilung				
Datenschutz	Abschluss BEM	HR	HM	30.6.	Betriebsvereinbarung zur Suchtprävention	GP-Infos			15.6.
	Informationsverpflichtung (Suchtgefährdung)	BR		2. HJ 2015	Schlusssperren				
	Änderung GH-Handl.	AB (RE-BEM) GT-CH	EH	15.7.	Betriebliches Gesundheitsmanagement	RE-BEM zu Prozessschritten			30.1.16
	Datenschutzinform. in Einladung	C7 (RE-BEM)	CH	15.7.	Externe Impulse zulassen				
	BEM-Berat. Einverständnis-erklärung	HR	CH	15.7.					

⁶ In Betriebliches Eingliederungsmanagement, Ein Handlungsleitfaden, 3. Auflage, Hans-Böckler-Stiftung, Schriftenreihe Mitbestimmungspraxis Nr. 12, S. 11 ff

Für die BEM-Verantwortlichen wurde **eine gemeinsame Informationsveranstaltung** in Hamburg durchgeführt. Ansprechpartner_innen der Sozialversicherungsträger erläuterten ihre Zuständigkeiten und erweiterten das Wissen der Teilnehmenden um mögliche Hand-

Beispiel eines Schaubilds zur Integration von BEM ins BGM



lungsoptionen und die Unterstützernetze bei der Einzelfall-Bearbeitung. Ein Kurzreferat zum Thema BEM bei psychischen Erkrankungen ergänzte den Informationstag. Die Vertreter_innen der Träger standen den Teilnehmenden aus den Betrieben im Anschluss an die Informationsrunde in Einzelgesprächen Rede und Antwort, sodass auch Fragen zu den ersten konkreten Einzelfällen geklärt werden konnten.

Der letzte Schritt der Praxisphase war die **Wirksamkeitskontrolle des Einführungsprozesses**, die gemeinsam mit der **Integration des BEM in weitere Gesundheitsaktivitäten** im Betrieb durchgeführt wurde. So wurden Verknüpfungen und noch offene Stellen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) sichtbar gemacht. Die Wirksamkeitskontrolle wurde anhand eines vorgefertigten Fragenkatalogs (siehe Anlage 2 "Die Praxisphase – Aufbau und Ergebnisse") mit den Beteiligten des BEM-Prozesses durchgeführt. Im Vordergrund standen Fragen zum Stand des BEM und aufgetretene Hindernisse bei der Abarbeitung der Aufgaben, aber auch Einschätzungen zu konkreten Abläufen bei denjenigen Betrieben, in denen bereits erste Einzelprozesse stattfinden. Nachgefragt wurde auch, wie weit die Unterstützung des Projekts hilfreich war bzw. welche weiteren Leistungen sinnvoll gewesen wären. Die Ergebnisse der Wirksamkeitskontrolle sind unter 5.3. ausgeführt.

Um dem BEM eine betriebliche Einbettung zu geben, war es sinnvoll, alle bereits vorhandenen betrieblichen Aktivitäten mit Gesundheitsbezug in einem Schaubild sichtbar zu machen. Hierbei wurde auf die Grundstruktur des BGM zurückgegriffen. Die Struktur wurde als Netz dargestellt, um die Dynamik und die gegenseitigen Verknüpfungen deutlich herauszustellen. Zusätzliche Aktivitäten und Verknüpfungen, die in Zukunft noch angegangen werden sollen, erhielten einen roten Pfeil bzw. eine rote Schrift. Mit diesem Schaubild können die Betriebe ihre Zukunftsplanung im Gesundheitsmanagement weiter vorantreiben.

5.3 Ausnahmen von der Schrittabfolge

Die Schrittabfolge wurde in einzelnen Betrieben durchbrochen. Dies trifft insbesondere auf die Informationsveranstaltung der Beschäftigten zu, die in einem Betrieb nicht durch das Projekt sondern die BEM-Verantwortlichen durchgeführt wurde. Dort war die Betriebsleitung überzeugt, eine massive Bewerbung des BEM könne sich nachteilig auf das Vertrauen der Beschäftigten auswirken, denn das bisherige niedrigschwelligere Verfahren sei bei den Beschäftigten gut eingeführt und erfolgreich gewesen. Es bestand in diesem Betrieb ein besonderes Interesse an der Strukturierung und damit auch der Vereinheitlichung des Prozesses. In zwei weiteren Betrieben fand die Informationsveranstaltung erst kurz nach dem Maßnahmenworkshop statt. Die Verschiebung der Informationsveranstaltung regten die Unternehmen an, um den Beschäftigten auf der Veranstaltung bereits erste Aktivitäten bei der Einrichtung des BEM verkünden zu können.

5.4 Ergebnisse aus der Praxisphase

Das Interesse an der Teilnahme in der Praxisphase war insgesamt groß, bei kleineren Betrieben bis 100 Beschäftigte wurde es dennoch schwer, ausreichend Betriebe zu akquirieren. Die Praxisphase wurde von sieben Betrieben vollständig durchlaufen. Ein Betrieb (Nr. 4) hat die Praxisphase nach dem Auftaktworkshop abgebrochen, da im Betrieb diverse Aufträge storniert und die Belegschaft verkleinert werden musste. Für einen weiteren Betrieb (Nr. 2) konnte nach kurzfristiger Absage des Evaluationstermins zunächst kein neuer Termin gefunden werden, sodass die dortigen Erfahrungen nicht in die Ergebnisauswertung genommen werden konnten. Die vollständigen Ergebnisse der Praxisphase sind als Anlage 2 „Die Praxisphase – Aufbau und Ergebnisse“ dem Abschlussbericht beigelegt. Sie sind auch online unter www.re-bem.de abrufbar.

Die ausgewählten Praxisbetriebe sind in der Größe relativ vergleichbar. Auffällig war, dass es in allen Betrieben eine_n Personalverantwortliche_n mit einem wenn auch unterschiedlich ausgestalteten Zeitbudget für Personalentwicklung gegeben hat. Dies ist laut Auskunft der Betriebe zumindest in einzelnen Branchen eher ungewöhnlich. Das im Auftaktworkshop bekundete große Interesse am Aufbau/der Weiterentwicklung des BEM hielt in immerhin fünf der sieben Betriebe bis zum Schluss an. In diesen fünf Betrieben war die Rolle der Personalverantwortlichen stärker ausgestaltet als in den zwei weiteren Betrieben. Von diesen Punkten abgesehen unterscheiden sich die Betriebe in vielerlei Hinsicht stark. Es gibt Betriebe mit und ohne Interessenvertretung, gewerblich und gemeinnützig mit sehr unterschiedlichen Arbeitsbedingungen und gesundheitlichen Risikoschwerpunkten, mit oder ohne bereits existierendem BEM, es gab Einzelbetrieb oder Betriebe, die Teil eines Konzernverbunds waren etc. Diese Bandbreite war gewollt, um in Einzelbeispielen zu sehen, wieweit die im wissenschaftlichen Teil erkannten positiven und negativen Faktoren in unterschiedlichen Konstellationen greifen. Die geringe Anzahl der Betriebe lässt jedoch dadurch keine generalisierbare Aussage für besondere Kategorien von Betrieben zu. Die durchgeführte Wirksamkeitskontrolle hat bei den sieben Betrieben folgende Ergebnisse hervorgebracht:

Die im Rahmen des Maßnahmenworkshops vereinbarten Aufgaben waren in fünf der Betriebe nahezu vollständig umgesetzt. Es blieben noch kleinere Maßnahmen, die unmittelbar nach dem letzten Treffen mit dem Projekt umgesetzt werden sollten. Als Gründe für einzelne Umsetzungsdefizite, insbesondere bei den zwei Betrieben, die mit ihren Arbeiten noch im Verzug waren, wurden genannt: das Tagesgeschäft habe alle Kraft in Anspruch genommen, insbesondere wegen Krankheit oder Wechsel der Zuständigen, bzw. habe es bisher noch keinen konkreten BEM-Fall gegeben, weshalb die Maßnahmen nicht mit hoher Priorität in Angriff genommen worden seien. Tatsächlich bestätigten die Praxisbetriebe, dass ein konkret vorliegender BEM-Fall bei ihnen zu verstärkten Aktivitäten geführt habe. Dort, wo BEM-Fälle seit der Praxisphase eingetreten waren, liefen die Maßnahmen in den Betrieben gut an.

Als wichtig für den Aufbau des BEM mehrfach genannt wurden die Einführung einer Struktur, gute Praxis als Vorbild und betriebsinterne Öffentlichkeitsarbeit. Letztere wurde in sechs Betrieben z.B. durch zusätzliche betriebsspezifische Informationsmaterialien und Belegschaftsdiskussionen vorangetrieben. In Betrieben mit Interessenvertretung wurden Betriebs-/ Dienstvereinbarungen bereits abgeschlossen oder sind noch in Arbeit. Sie wurden

durchgehend als Stabilisator des Prozesses wahrgenommen. Die Beratung/Begleitung durch das RE-BEM-Projekt wurde von allen Betrieben als hilfreich empfunden. Schulungsmaßnahmen, die über die projektseitig durchgeführte Qualifizierung hinausgehen, wurden bisher jedoch eher zögerlich angenommen. Dies mag auch daran liegen, dass das Schulungsangebot in der jeweiligen Umgebung als unübersichtlich und nicht auf die eigenen Bedürfnisse abgestimmt empfunden wird.

Insgesamt kann also aus den Ergebnissen der Praxisphase der Schluss gezogen werden, dass alle festgestellten Stellschrauben (vgl. 4.6) eine Relevanz beim Aufbau des BEM in den Betrieben hatten. Wieweit das Vertrauen der Beschäftigten durch die Stellschrauben tatsächlich gestärkt wurde, lässt sich nach der kurzen Laufzeit der Praxisphase noch nicht absehen. Es hat aber während dieser Zeit keinen BEM-Fall gegeben, bei dem das BEM-Angebot aus offensichtlichen Misstrauensgründen abgelehnt wurde. Die in den Betrieben beschäftigten Menschen mit einer Schwerbehinderung waren in dem betrachteten Zeitraum keine BEM-Berechtigten.

Angesichts der geringen Anzahl an Betrieben ist ein betriebsübergreifendes Muster nicht auszumachen, welche Stellschrauben in dieser oder jener Betriebsform besonders gut oder weniger erfolgreich greifen. Grundsätzlich wird man aber gesichert sagen können, dass eine gute Prozess-Struktur die Handlungssicherheit der Beteiligten erhöht. Eine beschäftigtenorientierte Ansprache schafft Akzeptanz in der Belegschaft und ermöglicht eine gute Praxis, die auf Vertrauen aufbaut. Offensichtlich bleibt jedoch der Prozessaufbau ohne Handlungsdruck zuweilen auf der Strecke. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn besonders engagierte Personen ausfallen oder eine betriebliche Umstrukturierung die Arbeit besonders bindet. Eine anstehende Einzelfallberatung zum BEM kann dann einen Aktivitätenschub hervorbringen.

Über die Wirksamkeitskontrolle hinaus wurde im Abschlussgespräch von mehreren BEM-Verantwortlichen die Unübersichtlichkeit der Informationsvielfalt und die mangelnde Betriebsnähe der verschiedenen Angebote beklagt. Konkrete Antworten auf Fragen, die auf den Nägeln brennen, könnten die Angebote meist nicht bieten. Sie bestätigten damit einen Befund aus der Sekundäranalyse, dass die Bedürfnisse von Klein- und Mittelbetrieben und die externen Unterstützungsangebote, die stark an Großbetrieben orientiert seien, bisher an markanten Stellen stark auseinanderfallen.

6. Produkte

6.1 Internet-Auftritt und Newsletter

Das Projekt war darauf ausgerichtet, eine breite Transparenz der Projektaktivitäten herzustellen. Ein Mittel war der Aufbau eines barrierefreien Internetauftritts. Der Internetauftritt www.re-bem.de konnte im Dezember 2015 online gestellt werden. Er informiert über Aufbau, Ziele, Inhalt und Partner des Projekts, bietet Downloads zu den Projektergebnissen und Literaturhinweise zum BEM. Die Website wurde genutzt, um für die Online-Befragung und die Teilnahme an der Praxisphase zu werben und darüber hinaus ganz allgemein um Neuigkeiten rund um das Thema BEM zu verbreiten.

Seit Dezember 2015 bis Ende Juli 2018 wurden 15.100 Besuche auf der Startseite der Website registriert⁷ mit einer durchschnittlichen Verweildauer von ca. 3 Minuten. Der Projektflyer wurde ca. 1.000 Mal heruntergeladen. Für die Projektergebnisse interessierten sich knapp 2.000 Besucher. Darüber hinaus waren insbesondere News zu Urteilen zum BEM für die Besucher von Interesse. Nach Abschluss der Online-Befragung gingen die Zugriffe auf die Seiten zurück, konnten aber jeweils nach Versand der Projektnewsletter gesteigert werden. Insgesamt wurden 14 Newsletter und zwei Sondernewsletter, zuletzt an 560 Abonnent_innen, versandt, in denen über die Projektfortschritte berichtet wurde.

6.2 Tagungen

Das RE-BEM-Projekt hat während seiner Laufzeit zwei große Tagungen mit jeweils ca. 150 Teilnehmenden veranstaltet. Die erste Tagung „12 Jahre BEM – Status quo und Ausblick“ fand im Februar 2017 in Berlin statt. Die Tagung richtete sich vorwiegend an Wissenschaftler_innen und BEM-Multiplikator_innen. Während der eintägigen Veranstaltung wurden die sozialwissenschaftlichen Projektergebnisse vorgetragen und in themenzentrierten World Cafés diskutiert.

Die zweite Tagung „MIT VERTRAUEN STARK – BEM“ im Frühjahr 2018 war vorwiegend für die Praktiker_innen in den Betrieben vorgesehen. Es wurden die Ergebnisse der Praxisphase präsentiert, aber auch verschiedene weitere Inputs gegeben, z.B. zur Rechtslage rund um das BEM oder zu Unterstützungsangeboten der Gesetzlichen Unfallversicherung und der Rentenversicherung Bund. Verschiedene Workshops, in denen spezielle durch das Projekt eruierte Förderungsaspekte beim Aufbau des BEM besprochen wurden, rundeten die Tagung ab.

⁷ Die Logfile-Analysen sind unter Einsatz der Webanalyseplattform Piwik durchgeführt worden

Verschiedene Vorträge, während der Tagung erarbeitete Tischzeitungen, Impressionen sowie interaktive Umfrageergebnisse sind über das Internet unter

<http://www.re-bem.de/tag/fachtag/>

und

<http://www.re-bem.de/tag/abschlussveranstaltung/>

nachzulesen bzw. nachzuhören. Diese Möglichkeit haben eine Reihe von Besuchern der Website wahrgenommen. So wurde die Zusammenfassung des 1. Fachtags ca. 350 Mal angeklickt, in einzelne Beiträge hineinhören wollten ca. 250 Besucher.

6.3 Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern

Ein wichtiges Thema zur Verbesserung der BEM-Verfahren in den Betrieben ist das Einholen angebotener Unterstützungen durch die Sozialversicherungsträger. Die Frage, wer für was wann zuständig ist, ist jedoch ein grundlegendes Hindernis für die Betriebe, Unterstützung anzufordern. Das RE-BEM-Projekt hat aus diesem Grunde im Herbst 2017 für die Projektbetriebe einen Informationstag mit Sozialversicherungsträgern durchgeführt. Zusätzlich bestand die Möglichkeit, in Einzelberatungen konkrete Fragen beantwortet zu bekommen. Die Vorträge von der Rentenversicherung Bund und der Gesetzlichen Unfallversicherung sind, weil sie auch für die Allgemeinheit von Interesse sind, als Audiodatei auf die Website des Projekts gestellt worden. Sie sind unter <http://www.re-bem.de/tag/infotag/> abrufbar. Zusätzlich war ein Vortrag des Integrationsamts Rheinland vorgesehen. Wegen kurzfristiger Absage wurde das Angebot des Integrationsamts von einer Partnerin des RE-BEM-Projekts dargestellt. Insgesamt haben ca. 350 Besucher in einzelne Audiodateien hineingehört.

6.4 Zehn-Punkte-Plakat

Das RE-BEM-Projekt hatte sich vorgenommen, die Ergebnisse in möglichst übersichtlicher Weise der Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen. Dafür war es erforderlich deutlich zu machen, dass der/die BEM-Berechtigte im Mittelpunkt des Verfahrens steht und die erkannten zehn Förderaspekte zur Vertrauensbildung den Prozessbeteiligten als Aufgaben zuzuordnen waren.

Die genannten Informationen sind in ein Plakat eingeflossen welches geeignet ist, die Aufmerksamkeit auf die genannten Punkte zu lenken und die diesbezügliche Aufgabenverteilung zu erleichtern. Es ist dem Abschlussbericht als Anlage 3 beigelegt. Das Plakat „Nichts über mich ohne mich. Das BEM-Team: Vertrauensbildung als Aufgabe“ kann von der Projektwebsite heruntergeladen <http://www.re-bem.de/ein-poster-fuer-die-arbeit-im-bem-team/> bzw. beim Projekt angefordert werden. Es wurde auf der Abschlusstagung an alle Teilnehmenden verteilt.

6.5 Best Practices

Die Projektergebnisse wurden außerdem in der Form von Best Practices (Anlage 4) aufbereitet. Sie werden zum einen als Broschüre und als zweites auf der Projektwebsite zur Verfügung gestellt, versehen mit ergänzenden Verlinkungen zu Ergebnissen der Studie, Beispielen aus den Workshops der Abschlusstagung oder zu Musterschreiben z.B. im Handlungsleitfaden Betriebliches Eingliederungsmanagement der Hans-Böckler-Stiftung (siehe auch 7.2 Integration der Ergebnisse in Handlungsleitfaden).

Die fünf aufbereiteten Best Practices bieten eine anschauliche Darstellung besonderer Situationen aus dem BEM-Alltag kleinerer Betriebe und eine Lösung typischerweise auftretender Probleme. Aufgebaut sind die Best Practices regelmäßig wie folgt:

Ausgangslage:	Welche Herausforderung haben wir?
Analyse:	Welches Wissen benötigen wir für eine Zielsetzung?
Maßnahmen:	Wie gehen wir vor?
Ergebnis:	Inwieweit haben wir das Ziel erreicht?

Sie folgen thematisch den bereits auf der Abschlusstagung in Kleingruppen bearbeiteten Schwerpunkten mit jetzt neu fokussierten Überschriften:

„Gesundheit im Betrieb – bei uns eine Grundregel“
– Welche Stellung nimmt BEM in einer betrieblichen Kultur pro Gesundheit ein?

„Jetzt haben wir eine Struktur, mit der wir wirkungsvoll arbeiten können“
– Wie kann ein BEM im Betrieb verankert werden?

„Gemeinsam beschlossen und niedergeschrieben: unser BEM ist geregelt“
– Wie wird eine Betriebsvereinbarung verhandelt?

„Diesen Fall haben wir gut gelöst“
– Wie sieht ein gutes Einzelfallmanagement aus?

„Unser BEM machen wir mit unserem Know How“
– Welche Qualifizierungen sind für ein gutes BEM erforderlich?

7. Nachhaltigkeit der Projektergebnisse

Die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse wurde in verschiedenen, nachfolgend aufgeführten Bereichen eingeleitet. An dieser Stelle können nur Richtungen beschrieben werden, die auf Nachhaltigkeit zielen. Die Beschreibung der tatsächlichen Entwicklung im nächsten Jahr bleibt dem nachfolgenden Nachhaltigkeitsbericht vorbehalten.

7.1 BEM in den Projektbetrieben

Im Rahmen der Wirksamkeitskontrolle liegt für die einzelnen Projektbetriebe der aktuelle Sachstand zum BEM vor. Die vereinbarten Maßnahmen sind weitgehend abgeschlossen oder zumindest eingeleitet, eine nachhaltigkeitsichernde Struktur für das BEM-Verfahren wurde in allen Betrieben aufgebaut und soweit vorhanden in Qualitätsmanagements und/oder Betriebs-/Dienstvereinbarungen festgeschrieben. Das BEM ist im jeweiligen betrieblichen Gesundheitsmanagement verankert.

7.2 Integration der Ergebnisse in Handlungsleitfaden

Die Projektergebnisse sind als Essentials für ein vertrauensförderndes BEM in die 3. Auflage des Handlungsleitfadens „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ aus der Reihe Mitbestimmungspraxis der Hans-Böckler-Stiftung eingeflossen. Der Handlungsleitfaden wurde von Cornelia Danigel erstellt, die im DGB-Bildungswerk als Leiterin des Kompetenzzentrums Gesundheit und Arbeit für Schulungen zum BEM verantwortlich ist. Durch die betriebliche Nähe zum RE-BEM-Projekt war eine intensive Kooperation und eine Verzahnung des beschriebenen Strukturaufbaus mit den RE-BEM-Erkenntnissen möglich. Die in dem Leitfaden beschriebenen acht Schritte zum BEM wurden vorab in den Projektbetrieben zur Grundlage des BEM-Aufbaus genutzt.

Der Handlungsleitfaden war schon in den bisherigen Auflagen eine beliebte Unterstützung bei der Einrichtung des BEM in Betrieben mit Interessenvertretung. Mit der neuen Auflage besteht jetzt die Möglichkeit, den Aufbau des BEM in den Betrieben konform mit den Projekterkenntnissen zu beeinflussen. Damit verstetigt sich – wenn auch in indirekter Form – die Arbeit, die in den Projektbetrieben begonnen wurde.

7.3 Die wissenschaftlichen Ergebnisse als Datenbasis für weitere Projekte

Unmittelbar nach Veröffentlichung der Ergebnisse der Online-Befragung konnten Teile der anonymisierten Befragungsdaten dem Forschungsprojekt „Lotsen und Netzwerke – Betriebliche Gesundheitspolitik in KMU“ der Hans-Böckler-Stiftung unter der Leitung von Prof. Wolfhard Kohte zur Verfügung gestellt werden. Das Projekt befasst sich mit

Kooperationsstrukturen zur Stärkung des betrieblichen Gesundheitsschutzes in Betrieben mit weniger als 200 Beschäftigten. Zur Verfügung gestellt wurden Daten hinsichtlich Kooperationspartnern/Unterstützern für die Interessenvertretungen bzw. betrieblichen Akteure beim BEM in Unternehmen mit weniger als 200 Beschäftigten.

7.4 Umsetzung der Ergebnisse in die Seminararbeit des DGB-Bildungswerks

Das DGB-Bildungswerk führt in seinem Geschäftsbereich Betriebsrätequalifizierung eine Reihe von Seminaren zum Thema BEM durch, unter anderem wird die Ausbildung zum Disability Manager angeboten. Das RE-BEM-Projekt ist ebenfalls im Geschäftsbereich Betriebsrätequalifizierung angesiedelt und es gibt einen regen Austausch zwischen den Referent_innen zum Thema Gesundheitsmanagement/BEM, der sich auch in der Zusammenarbeit am Handlungsleitfaden (siehe 7.2.) niedergeschlagen hat. So war es nur ein kleiner Weg, die Projektergebnisse in die Curricula zur Qualifizierung von Mitgliedern in Betriebsrätegremien und Schwerbehindertenvertretungen rund um den Gesundheitsschutz im Betrieb hineinzutragen. Die Ausbildung zum Disability Manager wird zudem neu konzipiert. Die Erkenntnisse aus dem Projekt werden bei der Neuausrichtung berücksichtigt. Damit können in Zukunft alle Teilnehmenden der Ausbildung ihre Arbeit auf der Basis der Projektergebnisse durchführen.

7.5 Wirksamkeit der Produkte

Der Internetauftritt des Projekts wird über die Projektlaufzeit hinaus fortbestehen. Mit der Website des Projekts werden die umfangreichen Tagungsberichte, auch zur Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern, fortdauernd zur Verfügung stehen. Ebenso stehen das Zehn-Punkte-Plakat und die Best Practices weiterhin zum Download bereit. Die Broschüre der Best Practices kann, jedenfalls vorübergehend, noch vom DGB-Bildungswerk abgefordert werden. Sie wird, solange sie noch dem Anspruch auf Aktualität genügt, in den Tagungszentren und Seminaren zum Mitnehmen bereitliegen.

7.6 weitergehende Öffentlichkeitsarbeit

Über die bereits ausgeführte Öffentlichkeitsarbeit hinaus ist es wünschenswert, dass die Projektergebnisse in entsprechenden Tagungen zum Thema oder in Zeitschriftenartikeln verbreitet werden. Sinnvoll wäre auch, mit weiteren Websites anderer Träger Verlinkungen anzustreben. Dies gilt insbesondere für die Best Practices, die aufgrund ihrer Erstellung am Ende der Laufzeit des Projekts bisher nur wenig eingebunden wurden. Hier sind alle internen und externen Beteiligten des Projekts, aber auch die Hilfe der Beiratsmitglieder und die unterstützenden Multiplikator_innen gefragt. Ein erster Aufschlag zur Verbreitung wird aus dem Projekt noch unmittelbar vor Projektende in Form einer Mailingaktion unternommen.

8. Zusammenfassende Bewertung des Projekts und Ausblick

8.1 Vergleich Projektantrag – Ergebnisse

Ziel des Projekts RE-BEM war es, ein umfassendes Bild des BEM-Geschehens, fokussiert auf die besonderen Belange der Menschen mit einer Schwerbehinderung, zu erstellen. Das Erkenntnisinteresse war im Projektantrag durch zehn Leitfragen formuliert. Mithilfe einer Analyse der hemmenden und förderlichen Faktoren für ein gelingendes BEM sollten insbesondere Klein- und Mittelbetriebe zukünftig in die Lage versetzt werden, ein auf ihren Betrieb zugeschnittenes BEM optimal auszugestalten.

Für den umfassenden Überblick waren eine Online-Befragung, eine ergänzende Sekundäranalyse, sowie die Zusammenfassung der beiden Studien zu einer Gesamtschau vorgesehen. Der Realitätscheck hinsichtlich der hemmenden und förderlichen Aspekte sollte mithilfe einer Praxisphase durchgeführt werden, in der in zehn kleineren Betrieben bis ca. 100 Beschäftigte das BEM nach den erkannten Stellschrauben eingeführt/restrukturiert werden sollte.

Die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse – und damit die Etablierung eines verlässlichen Präventions- und Nachsorgesystems für Menschen mit einer Schwerbehinderung – sollte über einen Internetauftritt, eine Transferveranstaltung, Best-Practice-Beispiele und eine Empfehlung für einen bundesweit umsetzbaren neuen BEM-Ansatz für unterschiedliche betriebliche Gegebenheiten und Personengruppen – möglicherweise unter verbesserten rechtlichen Rahmenbedingungen – gesichert werden.

Die Durchführung des Projekts folgte einem aus den Projektvorgaben hervorgehenden Projektdesign (siehe Ziff. 3), das während der Laufzeit handlungsleitend war. Die Umsetzung war ambitioniert, sie gelang aber in den wesentlichen Teilen ohne große Hindernisse.

Die Online-Befragung stieß mit mehr als 2.100 Teilnehmenden auf große Resonanz. Kritisch anzumerken bleibt jedoch, dass es nicht gelang, die Geschäftsleitungen in dem geplanten Umfang (100 Geschäftsleitungen je Betriebsgrößencluster) anzusprechen. Zusätzlich wurde die Auswertung dadurch beeinflusst, dass überwiegend Teilnehmende aus größeren Betrieben ab 500 Beschäftigten das hergestellte Bild bestimmen. Der Versuch, durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit diesem Ungleichgewicht entgegen zu wirken, blieb bis zum Ende der Befragung ohne die erhoffte Wirkung.

Die Auswertung der Online-Befragung zeigt: Das Thema BEM ist eines, was bei den Menschen mit einer Schwerbehinderung und deren Vertretungen im Betrieb eine wichtige Rolle einnimmt. So stellen die Schwerbehindertenvertretungen mit knapp 35% (bei Mehrfachnennungen) der Teilnehmenden eine große Gruppe der Befragten. Ihre Einschätzungen haben bei vielen Fragestellungen, insbesondere zu unterschiedlichen Befindlichkeiten der BEM-Beteiligten, aber auch zu den bevorzugten Informationsquellen, erheblichen Einfluss

auf die Ergebnisse genommen. Die Menschen mit einer Schwerbehinderung bzw. die ihnen Gleichgestellten haben eine deutlich höhere BEM-Akzeptanz (59,2% sehr positiv oder positiv) als alle anderen ausgewerteten Belegschaftsgruppen (Langzeiterkrankte, Verteilung nach Altersgruppen, Geschlechterverteilung). Deutlich wurde auch, dass bei den BEM-Praktikern erheblich mehr Betriebe (50,7%) die Schwerbehindertenquote von 5% der Belegschaft erfüllen als in den Betrieben, die sich noch in der BEM-Planung befinden (30,2%). Das ist ein eindeutiger Hinweis darauf, dass in Betrieben mit einem ausreichenden Schwerbehindertenanteil häufig auch das BEM etabliert ist.

Insgesamt liefert die Auswertung der Online-Befragung ein breites Bild des BEM-Geschehens in Deutschland, welches in Anlage 1 Teil 3 „Projekt RE-BEM Dokumentation“ umfassend beschrieben ist. Eine wichtige Erkenntnis ist, dass manche Qualitätskriterien noch nicht in dem gewünschten Maße in die BEM-Strukturen eingeflossen sind. Beispielhaft genannt sei die Ausgestaltung des Datenschutzes, die noch ausbaufähig ist. Nicht jeder Betrieb sieht eine Qualifizierung der BEM-Verantwortlichen vor und externe Unterstützung wird besonders in kleineren Betrieben nur im Ausnahmefall in Anspruch genommen.

Die Stellschrauben für ein gutes BEM in kleineren Betrieben wurden in der Sekundäranalyse (vgl. Anlage 1 Teil 2 Projekt RE-BEM Dokumentation) deutlich. Es gab in den untersuchten Schriften und Praxisprojekten zwar unterschiedliche Schwerpunkte, Widersprüche hinsichtlich der fördernden oder hemmenden Faktoren traten jedoch nicht hervor. Auch die durchgeführten Experteninterviews brachten ähnliche Erkenntnisse wie die untersuchten Schriften. Besonders hervorgehoben wurde in den Studien die Vertrauenskultur als ein entscheidender Faktor, der zwingend vorhanden sein muss, um ein erfolgreiches BEM durchführen zu können. Nicht selten gäbe es jedoch Konkurrenzen zwischen Personal-/Betriebsräten und Schwerbehindertenvertretungen, die hinderlich seien. In einem Interview wurde auf die Wirkung der Schwerbehindertenquote hingewiesen, die erst für Betriebe ab 20 Beschäftigten gilt. Dann gäbe es aber für kleinere Betriebe keinen Anreiz, jemanden über ein BEM im Betrieb zu halten, weil er/sie schwerbehindert sei. Zusätzlich komme eine Zusammenarbeit mit dem Integrationsamt auch meist nicht zustande, solange es keine Erfahrungen mit dem Amt gebe.

Alle weiteren Erkenntnisse hinsichtlich der hemmenden und fördernden Faktoren, wie z.B. ein funktionierendes Gesundheitsmanagement, die Wichtigkeit von Schlüsselpersonen oder die Kontraproduktivität von Krankenrückkehrgesprächen als Ergänzung zum BEM gelten über die Gruppe der Menschen mit einer Schwerbehinderung hinaus für alle betrieblichen Bezüge.

Die Zusammenfassung der beiden Wissenschaftsteile betont neben den konkreten Ergebnissen, vgl. Anlage 1 Teil 1 Projekt RE-BEM Dokumentation, auch den gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmen, in dem sich das BEM zum Zeitpunkt der Erstellung bewegte. Hier seien besonders genannt das Präventionsgesetz und das Bundesteilhabegesetz. Beide Gesetzesvorhaben haben mittelbare Auswirkungen auf das BEM, konnten jedoch wegen der Aktualität der Gesetzesvorhaben nicht in die hier vorgenommene Bewertung des BEM-Geschehens einbezogen werden. Besonders beachtlich war die aus dem sozialwissenschaftlichen Teil hervorgehende Erkenntnis, die Beschäftigten deutlicher als bisher in den Mittelpunkt des

BEM-Verfahrens zu rücken. Hier spielen vertrauensbildende Maßnahmen eine entscheidende Rolle. Solche Maßnahmen können z.B. sein eine Betriebs-/Dienstvereinbarung zum BEM mit zusätzlichen Leistungen, die in einer Integrations-/Inklusionsvereinbarung verankert werden könnten und/oder die Integration in das Qualitätsmanagement, eine Ausweitung der Öffentlichkeitsarbeit oder eine Verbesserung des Datenschutzes.

Die Auswahl der Praxisbetriebe folgte den im Projektantrag beschriebenen Kriterien. Es haben sich insgesamt knapp 80 Betriebe beworben, meist jedoch Großbetriebe und Verwaltungseinheiten mit 1.000 und mehr Beschäftigten. Die gewünschte Anzahl an kleineren Betrieben mit beschäftigten Menschen mit einer Schwerbehinderung, bundesweit und branchenübergreifend, konnte nur mit externer Unterstützung u.a. der Beiratsmitglieder erreicht werden. Die Einführung bzw. Umgestaltung des BEM in den Projektbetrieben folgte einem grundsätzlichen Schema (acht Schritte zum BEM unter Berücksichtigung der vorab erkannten 10 förderlichen Faktoren), das in einer Vor-Ort-Analyse an die sehr unterschiedlich vorgefundene betriebliche Situation angepasst wurde. Daraus ergaben sich die mit den BEM-Verantwortlichen vereinbarten Arbeitsschritte. Das erarbeitete System war mehrheitlich erfolgreich. Es stockte in einzelnen Fällen, wenn die Personalverantwortung wechselte oder die Aufgaben durch andere, als aktuell wichtiger angesehene, überlagert wurden.

Das in der Praxisphase erarbeitete und durchgeführte wissenschaftsbasierte BEM-Konzept war in der deutlichen Mehrheit der Praxisbetriebe sehr erfolgreich und die erkannten förderlichen Faktoren wurden auch von den Projektbetrieben positiv hervorgehoben. Erfreulich war außerdem, dass mit sieben Betrieben mehr als die im Projektantrag erwarteten 50% der Betriebe die Praxisphase vollständig durchlaufen haben. Es lässt sich trotzdem nur bedingt auf alle kleineren Betriebe generalisierend anwenden. Aufgrund der geringen Zahl der Erprobungen und der sehr unterschiedlichen Bedingungen in den Betrieben war das Projektdesign nicht geeignet, verlässliche allgemeine Grundsätze zur Gezieltheit einzelner Maßnahmen aufzustellen. Entscheidend für den Erfolg schien dem Projektteam nach Abschluss der Praxisphase zusätzlich zum erprobten BEM-Konzept die Zuweisung einer verlässlichen Personalverantwortung im Betrieb und die grundsätzliche Bereitschaft, eine vertrauensvolle Basis mit den Beschäftigten herzustellen.

Der Transfer der Projektergebnisse wurde zunächst unmittelbar nach Erstellung der wissenschaftsbasierten Ergebnisse auf einem Fachtag Anfang 2017 hergestellt. Die abschließende Transferveranstaltung fand im März 2018 nach Abschluss der Praxisphase statt. Direkt aus den Ergebnissen dieser Veranstaltung wurden benutzerorientierte Best Practices erarbeitet und als Broschüre sowie im Webauftritt des Projekts im Internet veröffentlicht. Verschiedene Newsletter sorgten mit Hinweis auf die Website für die erste Verbreitung der Arbeitsergebnisse des Projekts. Auch Aktivitäten aus dem Beirat waren hilfreich für den Transfer der Ergebnisse. Eine Nachhaltigkeit kann durch die in Ziff. 7 genannten Maßnahmen und Produkte erreicht werden. Insbesondere die Verknüpfung von Einbezug der Ergebnisse in eine Handlungsanleitung, Best Practices, die auf diese Anleitung Bezug nehmen und ein Plakat, welches in knapper Form die Ergebnisse ins Gedächtnis rufen kann, ist erfolgversprechend für die Nachhaltigkeit. Es greift auch den aus der Sekundäranalyse herausgestellten Wunsch von kleineren Betrieben auf, über Best Practices den eigenen BEM-Prozess verbessern zu wollen.

Einschränkend muss jedoch angemerkt werden, dass besonders die Menge an Informationen unterschiedlichster Träger und Institutionen zum BEM von den Teilnehmenden als Hindernis empfunden wurde – sie beklagen ein Verlaufen im vielfältigen Angebotsdickicht.

8.2 Ausblick

Die Ergebnisse des RE-BEM-Projekts bieten ein umfangreiches Bild des Stands des BEM in Deutschland. Das BEM genießt in der großen Mehrzahl der Betriebe, in denen es angeboten wird, einen guten Ruf. Es wird weit überwiegend genutzt, um für Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen alternative Arbeitsangebote im Betrieb zu finden und krankheitsbedingte Kündigungen zurückzudrängen. Dennoch gibt es bei Beschäftigten noch eine Reihe von Vorbehalten, an einem BEM teilzunehmen. Diese beruhen auch darauf, dass es bisher von Betrieben lediglich als Instrument angeboten wird, welches individuelle gesundheitliche Einschränkungen im Arbeitsprozess abfedern soll. Dies ist aber nur ein Teilaspekt des BEM. Eine breit getragene Öffentlichkeitsarbeit von BMAS, Sozialversicherungsträgern und Sozialpartnern zum Thema Gesundheitsschutz im Betrieb könnte dazu beitragen, den zukunftsgerichteten Präventions- und Chancenaspekt des BEM weiter in den Vordergrund zu rücken.

Erforderlich für die bessere Verbreitung des BEM auch in kleineren Betrieben ist ein Perspektivwechsel. Beschäftigte müssen in die Lage versetzt werden, ihren Anspruch auf ein BEM gegenüber dem Arbeitgeber rechtswirksam geltend zu machen und dazu auch eine Bereitschaft entwickeln. Dadurch könnte es gelingen, dass Beschäftigte verstärkt ihre Arbeitgeber beim BEM-Angebot in die Pflicht nehmen und das BEM aktiv einfordern. Jedenfalls diejenigen Arbeitgeber, die ein Interesse haben, ihre Beschäftigten fair zu behandeln, scheinen, so die Erfahrungen aus der Praxisphase, hierauf mit Aktivitäten zum gezielten BEM-Aufbau zu reagieren. Ein solcher Anspruch könnte durch Schadenersatzansprüche begleitet werden, die dann eintreten, wenn der BEM-Anspruch trotz Geltendmachung vom Arbeitgeber nicht umgesetzt und dadurch Beschäftigungschancen gemindert wurden. Ein entsprechendes erstes Urteil vom Landesarbeitsgericht Hamm⁸ zielt ebenfalls in diese Richtung, eine Klärstellung der Rechtslage wäre in jedem Falle hilfreich.

Es ist im Projekt gelungen, griffige fördernde Faktoren für den Aufbau/die Umgestaltung des BEM auch in kleineren Betrieben zu benennen und in ein Aufbauschema zu integrieren. Sofern Betriebe ein Interesse am BEM haben und bereit sind, dafür Zeit zu investieren, haben sie in Zukunft mit einer Handlungsanleitung unter Einschluss der sozialwissenschaftlichen Projektergebnisse, Best Practices und einem 10-Punkte-Plakat hilfreiche Instrumente für die Umsetzung zur Verfügung.

Nicht gelöst werden konnte im Projekt die generelle Problematik des Überangebots der Informationen, die jedoch, so einzelne Aussagen von BEM-Verantwortlichen aus der Praxisphase, selten konkrete Antworten auf praxisrelevante Fragen im Einzelfall bieten. Der Aufbau einer breiten Informationsplattform, wie sie z.B. von REHADAT oder der Bundesarbeits-

8 LAG Hamm, Urteil vom 4.7.2011, Az: 8 Sa 726/11

gemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zur Verfügung gestellt wird, bietet einen ersten Ansatzpunkt. Sinnvoll wäre jedoch zusätzlich eine Ansprechperson, die konkrete Vorort-Angebote aufzeigt oder besser noch direkt vermittelt. Evtl. ließen sich auch über ein bundesweites und breit bekannt gemachtes Beschwerdemanagement Informationslücken ermitteln und schließen.

In Punkt 4.4.4 wurde eine strukturelle Lücke als überbetriebliches Hemmnis für die weitere Verbreitung des BEM festgestellt. Diese Zuständigkeitslücke entsteht durch die Verankerung des BEM im Regelungsbereich des SGB IX, Recht der Schwerbehinderung, obwohl das BEM allen Beschäftigten mit einer 6-wöchigen Arbeitsunfähigkeit zur Verfügung stehen soll. Diese Lücken gilt es weiter zu schließen. Die institutionelle Unzuständigkeit von Hilfsangeboten und Überwachungsorganen für Beschäftigte außerhalb des Rechts der Schwerbehinderung mindert die Chance auf eine flächendeckende Ausbreitung des BEM.

Seitens der Sozialversicherungsträger haben sich besonders die Deutsche Rentenversicherung Bund mit ihrem seit 2011 eingeführten Arbeitgeberservice und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung der Verbreitung des BEM gewidmet. Die Krankenversicherungen unterstützen, sofern eine Wiedereingliederung als BEM-Maßnahme infrage kommt. Wenig Unterstützung erfährt das BEM jedoch bisher durch die Bundesagentur für Arbeit, die, sofern eine krankheitsbedingte Kündigung durch ein BEM abgewendet werden kann, in erheblichem Maße Nutznießer des Instruments BEM ist. Anders gesagt: eine nicht abgewendete krankheitsbedingte Kündigung, die durch das Angebot eines BEM hätte abgewendet werden können, verursacht Kosten bei der Bundesagentur für Arbeit. Hier könnte ein Anstoß für diejenigen Betriebe gefunden werden, die sich bisher standhaft der Einführung des BEM entzogen haben. In Anlehnung an die bis 2012 geltende Erstattungspflicht des Arbeitgebers nach § 147a SGB III wären die Kosten, die bisher von der Versichertengemeinschaft getragen werden, vom Arbeitgeber zurückzufordern, wenn kein BEM angeboten und durchgeführt oder abgelehnt worden ist. Eine Exkulpation des/der Arbeitgeber_in wäre dann vorzusehen, wenn er/sie nachweisen kann, dass ein BEM erfolglos geblieben wäre.

9. Literatur

9.1 Literatur zum Abschlussbericht

9.1.1 Abschlussbericht

Kempter, Michael; Steinat, Björn:

Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 II SGB IX.
Entlassungs- oder Entlassungsverhinderungs-Management? In: NZA 14/2015

Kiesche, Eberhard:

BEM – nachhaltig und transparent, in: AiB 10/2014, S. 56-58

Welti, Felix; Grosskreutz, Henning:

Soziales Recht zum Ausgleich von Erwerbsminderung.
Reformoptionen für betriebliche Prävention und Rehabilitation.
In: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Forum D,
Diskussionsbeitrag Nr. 8/2014

9.1.2 Sekundäranalyse

**Niehaus, Mathilde; Marfels, Britta; Vater, Gudrun; Magin, Johannes;
Werkstetter, Eveline:**

Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX, Köln 2008

**Welti, Felix; Mahnke, Christiane; Tauscher, Anne; Ramm, Diana; Seider, Harald;
Shafael, Reza F.:**

Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben: rechtliche Anforderungen und Voraussetzungen ihrer erfolgreichen Umsetzung; Hochschule Neubrandenburg (Hrsg.), 2010

Reusch, Hannah:

Wiederherstellung, Erhalt und Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit langzeiterkrankter Beschäftigter – eine Analyse für Deutschland und mögliche Übertragung auf Österreich, Krems 2012

Sczesny, Cordula; Kleindorf, Sophie; Droß, Patrick; Jasper, Gerda:

Kenntnisstand von Unternehmen und Beschäftigten auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU; Abschlussbericht; Dortmund/Berlin/Dresden 2014

Deutsche Rentenversicherung Bund (Projektträger):

Projekt: „Integratives Beratungsnetzwerk – Betriebliches Eingliederungsmanagement“
zum „Arbeitgeberservice Rehabilitation und betriebliche Eingliederung für Arbeitnehmer“,
Modellprojekt 2008 bis 2010, Berlin 2011

Eggerer, Reiner; Kaiser, Harald: EIBE.

Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements. Bericht zur Umsetzung des Projekts EIBE, Nürnberg, Köln 2007

Eggerer, Reiner; Kaiser, Harald, Jastrow, Birgit:

EIBE 2- Entwicklung und Integration eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Weiterführung des Projekts EIBE 1. Abschlussbericht des Projekts EIBE, Nürnberg/München/Köln 2009

Kaiser, Harald:

Abschlussbericht des Projekts ‚Gesunde Arbeit‘, iqpr GmbH (Hrsg.): Köln 2011

Giesert, Marianne; Wessling, Adelheid:

Betriebliches Eingliederungsmanagement in Großbetrieben, Fallstudien; Schriftenreihe Betriebs- und Dienstvereinbarungen, Hans-Böckler-Stiftung; Düsseldorf 2012

Giesert, M.; Reiter, D.; Reuter, T.; Weber, B.; Wessling, A.; Zumbeck, C.:

Abschlussbericht: Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. DGB Bildungswerk Bund (Hrsg.), Düsseldorf 2013

Habib, Edeltrud:

BEM – Wiedereingliederung in kleinen und mittleren Betrieben, Praxisleitfaden und Beispiele zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, Frankfurt/M. 2014

9.1.3 Praxisphase

Danigel, Cornelia:

Betriebliches Eingliederungsmanagement, Ein Handlungsleitfaden, 3. Auflage, Reihe Mitbestimmungspraxis Nr. 12, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.); Düsseldorf 2018

9.2 Weiterführende Literatur zum Thema BEM

9.2.1 Handlungshilfen und Praxisbeispiele

Beyer, Christoph; Wallmann, Petra; Wieland, Christina:

Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, Landschaftsverband Rheinland, 6. Aufl., Münster 2017

Britschgi, Sigrid:

Betriebliches Eingliederungsmanagement, Frankfurt/Main, 2014

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion: Schritt für Schritt zurück in den Job. Betriebliche Eingliederung nach längerer Krankheit – was Sie wissen müssen, Bonn 2015

Feldes, Werner; Niehaus, Mathilde; Faber, Ulrich (Hrsg.):

Werkbuch BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement. Strategien und Empfehlungen für Interessenvertretungen, Frankfurt/M. 2015

Richter, Regina (Hrsg.):

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement. 25 Praxisbeispiele, Bielefeld 2014

Richter, Regina; Habib, Edeltrud:

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement. 22 Praxisbeispiele, Bielefeld 2011

Riechert, Ina; Habib, Edeltrud:

Betriebliches Eingliederungsmanagement bei Mitarbeitern mit psychischen Störungen, Berlin/Heidelberg 2017

Schmidt, Bettina:

Gestaltung und Durchführung des BEM, 2. Aufl., München 2017

9.2.2 Aufsätze und Texte zum BEM

Ammel, Stefan; Beerheide, Emanuel; Georg, Arno; Lück, Patricia; Müller, Monika; Schauerte, Birgit; Sochert, Reinhold; Weimar, Andrea:

Klein – Gesund – Wettbewerbsfähig: Betriebliche Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben stärken. Positionspapier Mai 2015

Danigel, Cornelia; Zumbeck, Christine:

Auf zwei Wegen zum Ziel – Betriebliches Eingliederungsmanagement und stufenweise Eingliederung – das sind zwei verschiedene Ansätze, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten. In: AiB 3/2014, S. 60ff

Danigel, Cornelia; Zumbeck, Christine:

Ressourcen: Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben. In: Gute Arbeit 3/2014, S. 21ff

DGB (Hrsg.): Arbeitsmarkt:

Weiterhin hohe Barrieren für behinderte Menschen. Arbeitsmarkt auf den Punkt gebracht 04/2012

DGB (Hrsg.):

Eine Arbeitswelt für alle. Maßnahmen zur besseren beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung entsprechend der UN-Konvention – Kurzfassung, 2012

Dillbahner, Alice:

Die Rolle von Betriebsärzten in der Rehabilitation – Teil 1. Schwerpunkt: Betriebsärzte und Betriebliches Eingliederungsmanagement, Kassel 2015; Diskussionsbeitrag Nr. 8/2015

iga.Report 24:

Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme, 2013

Kempter, Michael; Steinat, Björn:

Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 II SGB IX. Entlassungs- oder Entlassungsverhinderungs-Management? In: NZA 14/2015

Kiesche, Eberhard:

BEM – nachhaltig und transparent, in: AiB 10/2014, S. 56-58

Welti, Felix; Grosskreutz, Henning: Soziales Recht zum Ausgleich von Erwerbsminderung. Reformoptionen für betriebliche Prävention und Rehabilitation. In: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Forum D, Diskussionsbeitrag Nr. 8/2014

10. Anlagen

Anlage 1:

Projekt RE-BEM Dokumentation. Die wissenschaftlichen Ergebnisse

Anlage 2:

Die Praxisphase – Aufbau und Ergebnisse

Anlage 3:

Poster „Nichts über mich ohne mich“ Das BEM-Team: Vertrauensbildung als Aufgabe

Anlage 4:

Broschüre der Best Practices

Die Anlagen können unter www.re-bem.de eingesehen und heruntergeladen werden.

www.re-bem.de

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

aus Mitteln des Ausgleichsfonds