
Wissen kompakt

BETRIEBLICHES EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT (BEM)

Holger Wellmann, Menschen bewegen ... Gesundheit gestalten

April 2024

Die Rückkehr zur Arbeit nach einer Erkrankung läuft meist relativ problemlos ab. Herausfordernder gestaltet sich der Prozess oft, wenn es sich um die Rückkehr nach langer Arbeitsunfähigkeit handelt. Hierfür sieht das SGB IX seit 2004 das BEM vor.

Inhalt

1	Gesundheitliche Beeinträchtigungen als Herausforderung für die Arbeitswelt	3
2	BEM – Prävention nach SGB IX	4
3	Eingliederung – mehr als eine gesetzliche Verpflichtung	5
4	BEM als Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	6
5	Ängste nehmen – für Vertrauen sorgen	8
6	Was kann die Interessenvertretung tun?	10
7	Ablauf des BEM-Verfahrens	11
8	Gesprächsführung im BEM	13
9	Maßnahmeplan – Vielfalt und Kreativität sind gefragt	14
10	Beteiligte Personen und Institutionen	15
11	BEM besser machen	17
12	Noch mehr Prävention	18
13	Weiterführende Informationen	20
	Ansprechpartnerin	21
	Über den Autor	22

1 Gesundheitliche Beeinträchtigungen als Herausforderung für die Arbeitswelt

Die Herausforderungen in der Arbeitswelt sind vielfach beschrieben. Im Kern gilt es, die **→ sozial-ökologische Transformation** zu gestalten bei gleichzeitig komplexen und unsicherer werdenden globalen Rahmenbedingungen. Alle Organisationen eint dabei die Tatsache, dass sie auf leistungsbereite und leistungsfähige Beschäftigte angewiesen sind. Dies gilt unabhängig von den verschiedenen Szenarien über die Auswirkungen der Digitalisierung. Der Mensch ist (noch) der kreative und produktive Mittelpunkt der Arbeitswelt und prägt sie durch seine sozialen Interaktionen. Für die Beschäftigten wiederum ist ihre Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ein zentraler Faktor für die Generierung individueller Sinnbezüge und von Entwicklungspotenzialen sowie zur Absicherung ihres sozio-ökonomischen Status.



Zum Weiterlesen: **→ Porträt: Anstoß für gesundes Arbeiten**, Porträt über das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) in der Bremer Verwaltung, Holger Wellmann, Betriebs- und Dienstvereinbarungen, 7 Seiten

Gesundheit ist schon immer eine wesentliche Voraussetzung für die Bewältigung der Leistungsanforderungen in der Arbeitsgesellschaft. Dabei geht es nicht nur darum, den körperlichen Anforderungen gerecht zu werden. Bereits vor über 75 Jahren legte die Weltgesundheitsorganisation WHO in ihrer Verfassung fest, dass Gesundheit mehr als die Abwesenheit von Krankheit ist und den „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ umfasst. Dabei wird die gesundheitliche Situation durch unterschiedlichste Einflussfaktoren bestimmt. Zu ihnen zählen neben biologischen Bedingungen das individuelle Gesundheits- und Risikoverhalten, die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie soziale, politische und ökonomische Determinanten der Gesundheit. Entsprechend vielfältig sind die Interventionsmöglichkeiten der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation, um den Gesundheitszustand positiv zu beeinflussen.

Die **→ Zunahme der Arbeitsunfähigkeitszeiten** (AU-Zeiten) in den vergangenen 15 Jahren zeigt, dass sich die Erwerbsbevölkerung immer weiter von dem WHO-Idealbild entfernt. Ein Grund dürfte in der demografischen Entwicklung zu finden sein. Alternde Belegschaften sind vielerorts der Normalfall. Man ist zusammen alt geworden – gerade in Betrieben mit geringer Fluktuation. Und mit zunehmendem Durchschnittsalter nehmen oftmals – vor allem, wenn betriebliche Bemühungen ausbleiben – Beschwerden und Krankheitsbilder zu. Dieser Erklärungsansatz greift jedoch zu kurz. Gerade die Zunahme der psychischen und Verhaltensstörungen wird auch mit den Bedingungen am Arbeitsplatz in Verbindung gebracht. Das „Immer höher – schneller – weiter“ als eine Reaktion auf den globalen Wettbewerb und die nicht enden wollenden Wachstumsfantasien scheint seine Spuren zu hinterlassen.

Die „Ressource“ Gesundheit ist aber nicht nur gefährdet. Sie muss aus betrieblicher Sicht zudem sehr viel detaillierter als bisher betrachtet werden.

Einprägsam hat → [Aaron Antonovsky](#) auf das sogenannte Gesundheits-Krankheits-Kontinuum hingewiesen. Er wollte damit verdeutlichen, dass zwischen Gesundheit und Krankheit vielfache Wechselbeziehungen bestehen. Es handelt sich demnach nicht um sich ausschließende Zustände, sondern um Endpunkte auf einem gemeinsamen Kontinuum. Personen mit starken Gesundheitsbeeinträchtigungen oder gesundheitlichen Risikofaktoren können trotzdem arbeitsfähig sein. Gleichzeitig sind aber nicht immer alle im Betrieb anwesenden Personen so gesund, dass sie als arbeitsfähig gelten können. In solchen Fällen spricht man von Präsentismus: Die Betroffenen gehen trotz Krankheit beziehungsweise AU zur Arbeit.

All dies macht deutlich, dass der Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen viel stärker als bisher in den Blick von Betrieben geraten sollte. Fehlen entsprechende Konzepte zum → [Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit](#), wird sich dies früher oder später in einem Anstieg der AU-Zeiten manifestieren. Ein unverzichtbarer Baustein in diesem Konzept ist das BEM, dessen Ziele, Rahmenbedingungen und Gestaltungsspielräume im Folgenden dargelegt werden.

Zum Weiterlesen: → [Wie Arbeit mit eingeschränkter Gesundheit gelingen kann](#), Vernetzung und Kooperation als Schlüssel für mehr Teilhabe an Erwerbsarbeit, Eike Windscheid, Holger Wellmann und Dorothea Voss Forschungsförderung Report Nr. 9

„Diesen individuellen Blick finde ich gerade für das BEM – auch für die Gesundheit in den Unternehmen – sehr, sehr wichtig.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

Die vorliegenden Zitate stammen von Dr. Frank Stöpel. Er ist seit 1995 Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung. Einer seiner Arbeitsschwerpunkte ist das BEM. Hierbei helfen ihm seine beruflichen Wurzeln – die Berufspädagogik und berufliche Rehabilitation sowie die Promotion in der Arbeitspsychologie. Insbesondere der Facettenreichtum des BEM fasziniert ihn.

[Kontakt](#)

2 BEM – Prävention nach SGB IX

Beim BEM handelt es sich im Kern um ein für den Arbeitgeber verpflichtendes Angebot an Personen, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren. Der entscheidende Betrachtungszeitraum ist hierbei nicht das Kalenderjahr, sondern die jeweils letzten zwölf Monate. Im Fall der durchgehenden AU wird die Verpflichtung nach 42 Kalendertagen ausgelöst. Bei mehrfachen AU-Phasen sind lediglich die Wochentage einzubeziehen, an denen die AU besteht. Grundsätzlich sind alle AU-Tage zu berücksichtigen, demnach auch diejenigen ohne AU-Bescheinigung. Für das Angebot sind die Diagnosen ebenso unerheblich wie die Frage, ob die AU-Gründe betrieblicher oder sonstiger Natur sind.

Die Annahme des BEM-Angebots durch die Anspruchsberechtigten basiert auf Freiwilligkeit. Selbst ein begonnener BEM-Prozess kann durch sie jederzeit abgebrochen und damit beendet werden. Diese Entscheidungsfreiheiten stehen im Zeichen der Selbstbestimmung der Betroffenen, die durch das SGB IX gefördert werden soll. Obwohl das BEM im → § 167 Abs. 2 SGB IX geregelt ist, ist es nicht an eine Schwerbehinderung oder Gleichstellung gekoppelt und somit allen Beschäftigten anzubieten.

Ein zentraler Aspekt der Gesetzesvorschrift sind die aus ihr abzuleitenden Ziele des BEM. Diese sind deshalb so wichtig, weil jeder Einzelfall sich an diesen Zielen zu orientieren hat. Demnach soll mithilfe des BEM geklärt werden, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen und Hilfen ergriffen werden können, um:

- die AU zu überwinden,
- einer erneuten AU vorzubeugen und
- den Arbeitsplatz zu sichern und zu erhalten.

„Fehlzeiten sind ein immenser Kostenfaktor für die Unternehmen. Entweder die Wertschöpfung findet nicht statt, während der Beschäftigte nicht da ist. Oder die Unternehmen müssen sogar Zeitarbeitskräfte einkaufen.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

Der Stellenwert dieser Ziele wird dadurch unterstrichen, dass die Anspruchsberechtigten vor dem BEM-Prozess – und damit vor ihrer Zustimmung – über diese Ziele zu informieren sind. Hinzuweisen sind sie auch auf Art und Umfang der Daten, die im Prozessverlauf erhoben werden. Je nach Fallkonstellation können während des BEM-Verfahrens unterschiedliche betriebsinterne und -externe Akteure hinzugezogen werden. Eine besondere Stellung nehmen hierbei die Interessen- beziehungsweise Schwerbehindertenvertretungen ein. Sie unterstützen die Betroffenen auf deren Wunsch hin. Zudem wachen sie darüber, dass die Arbeitgeber ihren Verpflichtungen zum BEM nachkommen.

3 Eingliederung – mehr als eine gesetzliche Verpflichtung

Ein Angebot zum BEM ist trotz dessen gesetzlicher Verpflichtung keine Selbstverständlichkeit. Berechnungen auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung aus dem Jahr 2018 ergaben, dass lediglich rund 40 Prozent der BEM-Berechtigten ein BEM-Angebot erhalten. Der Gesetzesauftrag allein scheint nicht alle betrieblichen Verantwortlichen zu überzeugen, das BEM zu implementieren und den Anspruchsberechtigten anzubieten. Insofern ist es für Betriebs- und Personalräte wichtig, dass sie mit weiteren Nutzenaspekten für die Einführung des BEM werben können.

In der Regel werden Unternehmen ein Interesse daran haben, ihren Krankenstand zu reduzieren. Das BEM ist dabei ein wichtiges Instrument. Allerdings nehmen nicht alle Arbeitgeber einen hohen Krankenstand als Problem wahr. Sie sind vielleicht eher daran interessiert, sich am Arbeitsmarkt als attraktives

Unternehmen darzustellen. Dazu gehört es jedoch, sich seiner sozialen Verantwortung zu stellen. BEM ist Teil dieser Verantwortung und somit für diejenigen Bewerbenden von Interesse, die ihren Arbeitgeber nicht nur nach Attraktivität der Arbeitsaufgabe und der Höhe des Gehalts, sondern auch mit Blick auf den Umgang mit den Beschäftigten aussuchen.

Weiterhin können sich die Maßnahmen einzelner BEM-Fälle positiv auf die Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen auswirken. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn den betrieblichen Gründen der AU nachgegangen und für entsprechende Abhilfe gesorgt wird. Tauchen beispielsweise gehäuft BEM-Fälle in einem Arbeitsbereich auf, so gibt es sicher auch arbeitsbedingte Ursachen hierfür. Deren Beseitigung wird sich in Form verbesserter Betriebsabläufe und erhöhter Produktivität zeigen.

BEM-Berechtigte werden darüber hinaus das Bemühen des Arbeitgebers nicht nur als Wertschätzung empfinden, sondern es mit gestiegenem Engagement würdigen. Sie bleiben dem Unternehmen erhalten, gehen in ihrem womöglich neu geschaffenen Verantwortungsbereich auf und werden positiv über das Unternehmen berichten.

Erwähnenswert sind weiterhin die finanziellen Anreize, die im § 167 Abs. 3 SGB IX vorgesehen sind. Danach können Rehabilitationsträger und Integrationsämter Arbeitgeber, die ein BEM einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern. Als monetär lohnenswert kann sich das BEM darüber hinaus dann erweisen, wenn es zu Kosteneinsparungen für Vertretungskräfte führt.

Auf der anderen Seite sollten die Argumente für die BEM-Berechtigten herausgestellt werden. Für sie können sich neue Chancen durch das BEM eröffnen. Dabei geht es nicht nur darum, das vorzeitige krankheitsbedingte Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern. Im Mittelpunkt steht zunächst die gründliche Auseinandersetzung mit der gesundheitlichen und beruflichen Situation. In welcher Hinsicht können sich neue Perspektiven ergeben? Wie kann einer erneuten Überlastungssituation vorgebeugt werden? Wie kann man sich als BEM-Berechtigter einbringen? Welche BEM-Maßnahmen sind realistisch und wirksam? All diese Aspekte sind sehr viel umfangreicher als die bloße Betrachtung der AU-Zeiten. Gesundere, arbeitsfähige und leistungsbereite Belegschaften tragen zudem zur Förderung eines positiven Betriebsklimas bei.

„Es geht auch darum, erfahrene Arbeitskräfte im Unternehmen zu halten. Und für den Mitarbeiter ist das BEM sowieso toll – denn wer möchte nicht gesund bleiben oder mit möglichst wenig gesundheitlichen Einschränkungen das Renteneintrittsalter erreichen?“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

4 BEM als Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das BEM ist für sich genommen ein wichtiger Bestandteil, um für arbeitsfähige Belegschaften zu sorgen. Obwohl mit „Prävention“ überschrieben, setzt es häufig allerdings erst dann ein, wenn sich gesundheitliche Probleme bereits

manifestiert haben. Es bedarf ferner weiterer Aktivitäten, die auf die Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) hinauslaufen. Ein solches BGM vereint vier Handlungsfelder – eines davon stellt das BEM dar.

Ebenso gesetzlich verpflichtend wie das BEM sind die vielschichtigen Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. Einen zentralen Stellenwert nimmt hierbei das **→ Arbeitsschutzgesetz** aus dem Jahr 1996 ein. Als Grundsatz ist darin unter anderem festgeschrieben, dass die Arbeit so zu gestalten ist, dass eine Gefährdung für das Leben sowie die körperliche und die psychische Gesundheit möglichst vermieden wird. Prävention beginnt somit nicht erst mit § 167 Abs. 2 SGB IX, sondern ist essenzieller Bestandteil der Maßnahmen des Arbeitsschutzes: Sie alle dienen der Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie der menschengerechten Gestaltung der Arbeit. Dabei existieren weitreichende Mitbestimmungsrechte seitens der betrieblichen Interessenvertretungen.

Ein für Arbeitgeber freiwilliges Handlungsfeld ist die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). In Abgrenzung zum Arbeits- und Gesundheitsschutz steht weniger die Frage im Raum, welche arbeitsbedingten Risiken und Gefährdungen krank machen könnten, sondern wie die Beschäftigten gesund bleiben oder wie Gesundheit entsteht. Die **→ Ottawa-Charta** der WHO sieht es allgemein als Anliegen der Gesundheitsförderung an, den Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu ermöglichen. Für das Handlungsfeld der BGF können Unternehmen dabei auf ein umfangreiches Angebot der gesetzlichen Krankenkassen zurückgreifen. Für sie ist **→ BGF nach → § 20b SGB V** eine Pflichtleistung, über die sie umfangreich beraten.

Als viertes Handlungsfeld erbringen die gesetzlichen Rentenversicherungsträger nach **→ § 14 Abs. 1 SGB VI** medizinische Leistungen zur Prävention für Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen und deren Beschäftigung daher gefährdet ist. Auch hieraus ist kein gesetzlicher Auftrag für Arbeitgeber abzuleiten. Vielmehr sollen mit den Leistungen Informationen und verhaltenspräventive Kompetenzen zu den Themen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung vermittelt werden, wie es die **→ deutsche Rentenversicherung** empfiehlt. Wie auch bei der BGF geht es für die Interessenvertretungen hier nicht um die Wahrnehmung von Mitbestimmungsrechten. Vielmehr sollten sie Sorge dafür tragen, dass neben den gesetzlich verpflichtenden Handlungsfeldern auch BGF sowie die medizinischen Leistungen zur Prävention im BGM Berücksichtigung finden.

Mithilfe von Betriebs- und Dienstvereinbarungen können Rahmenbedingungen und Eckpunkte für einzelne Handlungsfelder oder das BGM insgesamt festgelegt werden.

→ Betriebliches Gesundheitsmanagement (pdf)

Analyse und Handlungsempfehlungen

Eberhard Kiesche

Die Auswertung von 125 Vereinbarungen zeigt, wie betriebliche Akteure

das Thema aufgreifen und gibt Hinweise für die Gestaltung eigener Vereinbarungen.

Praxiswissen Betriebsvereinbarungen

unterstützt Mitbestimmungsakteure durch konkrete Beispiele aus der Praxis. Unser Ziel: betriebliche Regelungspraxis abbilden und Handlungs- und Orientierungswissen bereitstellen.

→ [Die Arbeit von PWBV](#)

Da es sich beim BEM laut Bundesarbeitsgericht um eine Rahmenvorschrift handelt, die dem betrieblichen Gesundheitsschutz dient, ist die innerbetriebliche Konkretisierung des BEM-Verfahrens mitbestimmungspflichtig. In den meisten Betrieben wird es nicht nur eine Vereinbarung zum Thema Gesundheit geben. Entsprechend sollte zunächst gesichtet werden, was diesbezüglich vorliegt und welche Regelungen gegebenenfalls in der Vergangenheit zur Wiedereingliederung nach Krankheit oder zum Umgang mit langzeiterkrankten Kolleginnen und Kollegen getroffen wurden. Daraufhin empfiehlt sich im Regelfall der Abschluss einer speziellen Vereinbarung zum BEM. Hierzu existiert eine Reihe von → [Vorlagen und Auswertungen bereits abgeschlossener BEM-Vereinbarungen](#). Sie können als Blaupause dienen, müssen aber auf die betriebsspezifische Situation abgestimmt werden, um einen Fortschritt für die eigene Präventionskultur zu generieren.

„Es sind nicht nur der DAX-Konzern und das mittelständische Unternehmen, sondern auch innerhalb einer Branche gibt es große Unterschiede, wie dort das BEM gelebt wird.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

5 Ängste nehmen – für Vertrauen sorgen

Mit dem BEM wird die gesundheitliche Situation der BEM-Berechtigten ins Scheinwerferlicht gerückt. Gleichzeitig werden Arbeitsbedingungen auf ihre Verbesserungsmöglichkeiten hin unter die Lupe genommen. Zusammengekommen stellt dieser Prozess eine Herausforderung für alle Beteiligten dar – insbesondere für die BEM-Betroffenen. Gesundheit gilt schließlich immer noch als Privatsache und wird in vielen Arbeitskulturen ausgeklammert. Je nach Verlauf der AU-Zeiten können allerdings schon im Vorfeld des BEM-Verfahrens Ängste bei den erkrankten Beschäftigten entstehen. Sie fragen sich zum Beispiel, wie die Führungskraft oder die Kolleginnen und Kollegen auf die immer wiederkehrenden Erkrankungen oder die Langzeiterkrankung reagieren. Möglicherweise stellt sich auch ein schlechtes Gewissen ein, wenn das Team die liegen gebliebene Arbeit mit erledigt. Abhängig von der Erkrankung nehmen außerdem die Sorgen um die Genesung zu.

Diese Ängste wachsen häufig mit der Einladung zum BEM-Verfahren. Gerade wenn die Beschäftigten nicht gut oder gar nicht über das BEM informiert sind,

werden bei vielen zunächst eher die Bedenken und Zweifel überwiegen, als dass die mit dem BEM verbundenen Chancen erkannt werden. Sind den Betroffenen dann noch Fälle bekannt, in denen Wiedereingliederungen nach Krankheit nicht zum Erfolg führten oder nicht mit der notwendigen Expertise und Wertschätzung durchgeführt wurden, steigt die Unsicherheit weiter. Das können Beispiele aus der eigenen oder auch aus anderen Organisationen sein. „Annehmen oder ablehnen – und was passiert je nach Entscheidung?“ wird die zentrale Frage aus einer „Angstperspektive“ heraus sein.

„Das, was ich als BEM-Beratender machen kann, ist zu akzeptieren, dass mein Gegenüber Vorbehalte hat und dass es auch OK ist, diese Ängste zu haben.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

Folglich braucht es Vertrauen, damit die Ängste beseitigt werden und das BEM von den Anspruchsberechtigten angenommen wird. Die Verantwortung hierfür liegt zunächst beim Arbeitgeber als der Instanz, die das BEM anbietet. Informationen über das Verfahren, Engagement in der Sache und Kreativität im Einzelfall sind nur einige Schlagwörter, die in der gelebten BEM-Praxis für Vertrauen sorgen können. Letztlich sind alle am BEM beteiligten Akteure dazu aufgefordert, gemäß ihrer jeweiligen Verantwortung für die Akzeptanz und das Vertrauen in das BEM zu sorgen.

„In vielen Unternehmen ist noch Potenzial, was das BEM-Marketing angeht. Also es wird viel zu wenig bekannt gemacht, was das BEM für ein Instrument ist, welchen Nutzen das für die Beschäftigten hat.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

Dabei sollten auch die Sichtweisen und Befindlichkeiten der Kolleginnen und Kollegen nicht vergessen werden, in deren Abteilung ein BEM-Fall ansteht. Sie sind beispielsweise durch die Übernahmen von Aufgaben stärker belastet, unterliegen ebenfalls der Ungewissheit über den weiteren Fallverlauf und werden möglicherweise auch in die Maßnahmen mit einbezogen oder durch sie in ihrem Arbeitsalltag beeinflusst.

Ein besonderes Augenmerk im Hinblick auf das Vertrauen kommt dem → **Datenschutz** zu. Das BEM ist zwangsläufig mit der Erhebung von sensiblen Gesundheitsdaten der BEM-Berechtigten verbunden. Daher ist ein Datenschutzkonzept eine der wesentlichen vertrauensbildenden Maßnahmen in das BEM, weil damit die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten festgelegt wird. Hierzu gehören unter anderem Grundsätze wie Datensparsamkeit, die strikte Zweckbindung der verwendeten Daten ausschließlich für das BEM-Verfahren und die Aufklärung über Datensicherheitsmaßnahmen.

„Tue Gutes und sprich darüber‘ gilt auch für das BEM. Man sollte sich aber als BEM-Beratender nicht der Illusion hingeben, dass alle Beschäftigten wissen, was BEM ist. BEM ist mit dem Thema Krankheit und Leistungseinschränkung verbunden. Und das sind Informationen, die negativ sind und die unser Gehirn typischerweise ausfiltert – insbesondere solange sie für uns nicht relevant sind und wir gesund sind.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

6 Was kann die Interessenvertretung tun?

Im Rahmen des BEM können den betrieblichen Interessenvertretungen vier Kernaufgaben zugeschrieben werden. Eine sich direkt aus § 167 Abs. 2 SGB IX ergebende Aufgabe ist, darüber zu wachen, ob der Arbeitgeber die ihm obliegenden Verpflichtungen im Rahmen des BEM erfüllt. Wird beispielsweise einzelnen BEM-Berechtigten kein BEM angeboten, kann es über den Betriebsrat, Personalrat oder die Schwerbehindertenvertretung aktiv eingefordert werden. Bietet der Arbeitgeber grundsätzlich kein BEM an, ist auch hier Initiative gefragt. Dieses Überwachungsrecht basiert zudem auf § 80 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG, wonach Betriebsräte darüber zu wachen haben, dass alle Gesetze, die zugunsten der Beschäftigten erlassen wurden, umgesetzt werden. Bezüglich des BEM ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Interessenvertretungen die Namen der Kolleginnen und Kollegen mitzuteilen, die BEM-berechtigt sind.

Unmittelbar mit der Überwachungsfunktion verbunden sind die Mitbestimmungsrechte im Hinblick auf die innerbetriebliche Gestaltung des schrittweisen Ablaufs des BEM sowie dessen kontinuierliche Weiterentwicklung (allerdings besteht keine gesetzliche Verpflichtung, das BEM-Verfahren als System auszugestalten). Im Sinne einer Orientierungsphase ist es für die Interessenvertretungen zunächst wichtig, sich einen Überblick über die bestehenden Regelungen zur Wiedereingliederung erkrankter KollegInnen zu verschaffen, sich die Ziele für die Gestaltung des BEM-Ablaufs zu vergegenwärtigen und sich entsprechend zu qualifizieren. Dazu bietet beispielsweise der DGB entsprechende → **Schulungsangebote** an. Darüber hinaus ist es ratsam, sich hinsichtlich der → **laufenden Rechtsprechung** zum BEM regelmäßig auf dem aktuellen Stand zu halten sowie darauf hinzuwirken, dass Fort- und Weiterbildung für weitere im BEM wichtige Gruppen im Betrieb (zum Beispiel Führungskräfte) angeboten werden.

Zweitens unterstützen und begleiten die Interessenvertretungen die betroffenen Beschäftigten während des BEM-Verfahrens. Dabei ist ihre Beteiligung allerdings auf die Zustimmung der BEM-Berechtigten angewiesen. Entscheiden sich diese im Einzelfall gegen eine solche Begleitung, hat der Arbeitgeber die jeweilige Interessenvertretung darüber zu informieren. Im BEM geschulte Interessenvertretungen können nicht nur ihr Fachwissen gewinnbringend im Laufe des Verfahrens einbringen und damit bei den Betroffenen für mehr Sicherheit sorgen. Sie können auch emotional eine wertvolle Stütze sein und ihnen Unterstützung und Reflexion bei der Suche sowie Umsetzung der Maßnahme bieten.

„Ich finde es wichtig, dass gerade die Interessenvertretung ganz besonders darauf achtet, dass das, was im BEM besprochen wird, im BEM bleibt.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

Das BEM bietet als dritte Aufgabe die Chance, Gesundheit intensiver auf der betrieblichen Agenda zu platzieren. Es ist nicht nur eine große und immer wiederkehrende Aufgabe, die Beschäftigten über Sinn und Zweck des BEM zu informieren und dafür zu werben (zum Beispiel im Rahmen der → **Öffentlichkeitsarbeit** das BEM mindestens einmal jährlich auf die Tagesordnung einer Betriebsversammlung zu setzen). Auch aus Lerneffekten abgeschlossener

BEM-Fälle kann im Sinne von guter Praxis einzelfallübergreifendes BEM-Wissen generiert werden.

Durch das BEM kann das „Anliegen Gesundheit“ insgesamt mehr ins Bewusstsein der Beschäftigten und auch der Arbeitgeber gelangen. Mehr noch: Durch eine intensive Auseinandersetzung über das BEM im eigenen Betriebsratsgremium kann sich der Betriebsrat selbst stärker in die Pflicht nehmen, sich seiner Verantwortung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitspolitik zu stellen und somit das BGM insgesamt voranzubringen.

Ein vierter Punkt ist keine Aufgabe zum Nutzen anderer, sondern vielmehr eine Chance und eine Aufforderung an sich selbst, im Sinne der Selbstfürsorge verstärkt auf sich zu achten. Dies gilt vor allem für diejenigen Interessenvertretungen, die sehr intensiv in das BEM eingebunden sind. So belasten die Leidensgeschichten der BEM-Berechtigten nicht selten auch die Psyche der Helfenden. Hierfür ein Bewusstsein zu schaffen und im Bedarfsfall gegenzusteuern ist im wohlgemeinten Eigeninteresse ein wichtiger Aspekt für die Interessenvertretungen.

7 Ablauf des BEM-Verfahrens

„Ein Such-, Umsetzungs-, Erprobungs- und Korrekturprozess.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

Der § 167 Abs. 2 SGB IX kann als Rahmenvorschrift interpretiert werden, die sowohl als genereller Prozess wie auch im Einzelfall zu konkretisieren ist. Insofern stellt sich die Frage, anhand welcher Kriterien ein sogenanntes ordnungsgemäßes BEM festgemacht werden kann. Schließlich hat ein nicht oder nicht ordnungsgemäß durchgeführtes BEM Auswirkungen auf die Erfolgsaussichten einer krankheitsbedingten Kündigung. Nach der Rechtsprechung kommt es vor allem auf eine formell einwandfreie Einladung zum BEM an, die folgende Punkte umfassen sollte:

- Erörterung der Ziele des BEM
- Verdeutlichung, dass es um die Grundlagen der Beschäftigung der betroffenen Person geht und hierzu ein ergebnisoffenes Verfahren durchgeführt wird, in das alle – auch die Anspruchsberechtigten – Vorschläge einbringen können
- Hinweis auf die Freiwilligkeit bei der Teilnahme am BEM-Verfahren
- Recht der betroffenen Person zu entscheiden, wer an dem BEM-Verfahren teilnehmen soll (gilt auch für das Hinzuziehen einer Vertrauensperson eigener Wahl)
- Hinweis auf Art und Umfang der für die Durchführung des BEM erhobenen und verwendeten Daten

Für den weiteren Verlauf ist es zudem entscheidend, dass die nach § 167 Abs. 2 SGB IX zu beteiligenden Stellen, Ämter und Personen (auf Wunsch der Betroffenen) einbezogen werden. Keine vernünftigerweise in Betracht zu ziehende Maßnahme sollte ausgeschlossen werden, wenn sie der BEM-

Zielverfolgung dient. Dies erfordert es, dass die von allen Teilnehmenden eingebrachten Vorschläge sachlich erörtert werden. Insgesamt kann das BEM als ein verlaufs- und ergebnisoffener „Suchprozess“ mit individuell angepassten Lösungen zur Vermeidung zukünftiger AU-Zeiten beschrieben werden.

Für diesen Suchprozess sollten – unter Berücksichtigung des Einzelfalls – einzelne BEM-Prozessschritte definiert und in einer Betriebs- beziehungsweise Dienstvereinbarung festgeschrieben werden. Um eine Orientierung für den Ablauf des BEM zu bekommen, sind mittlerweile eine Vielzahl von Leitfäden und Checklisten entwickelt worden (beispielsweise von der → [Deutschen Rentenversicherung](#)), die auf die jeweilige betriebsspezifische Situation anzupassen sind. Regelmäßig wird der BEM-Ablauf in folgende Bausteine unterteilt:

- Feststellung der Arbeitsunfähigkeit: Hierbei gilt es insbesondere organisatorisch und technisch zu klären, wie die AU-Daten generiert und zusammengeführt werden.
- Kontaktaufnahme zu den BEM-Berechtigten: Dieser sensible Moment signalisiert die Aufmerksamkeit des Betriebs und ist neben einer allgemeinen Informationspolitik über das BEM eine wichtige Grundlage für die vertrauensvolle Zusammenarbeit im Einzelfall.
- Erst- beziehungsweise Informationsgespräch führen: Benannt werden müssen unter anderem die Teilnehmenden. Kern des Gesprächs ist die umfangreiche Aufklärung über das BEM. Inhalt und Ergebnis des Gesprächs sollten dokumentiert werden.
- Eingliederungsgespräch(e): Ziel ist die Erstellung eines individuellen Maßnahmenplans. Hilfreich können Analysen des Arbeitsplatzes beziehungsweise seiner Begehungen oder das Hinzuziehen der Gefährdungsbeurteilung sein. So können die Anforderungen mit den Fähigkeiten der BEM-berechtigten Beschäftigten abgeglichen werden.
- Durchführung der vereinbarten Maßnahmen: Die eingebundenen Akteure handeln in ihren Verantwortungsbereichen und die betroffene Person erhält Unterstützung während der Umsetzung.
- Wirksamkeitsüberprüfung: Um das BEM beenden zu können, werden Ziele und eingetretene Wirkungen gegenübergestellt und die Dokumentation vervollständigt.

Nicht zu vergessen ist außerdem das Thema Nachhaltigkeit, da sich Problemfelder der Eingliederung mitunter auch erst nach dem offiziellen Abschluss des BEM-Verfahrens zeigen. Auch hierzu können mit den BEM-Berechtigten Verabredungen getroffen werden.

„Aufgrund meiner Erfahrung ist die Situationsanalyse die wichtigste Phase im BEM-Prozess – hier muss man wirklich breit schauen. (...) Wenn keine Lösungsmöglichkeiten gefunden werden, dann sollte noch einmal gründlich mit der Situationsanalyse gestartet werden. Da ist natürlich noch mal die Botschaft wichtig: ‚Was im BEM besprochen wird, muss im BEM bleiben‘.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

8 Gesprächsführung im BEM

BEM ist ein stark kommunikativ geprägtes Verfahren. Dabei sollten Dialog und Co-Kreation der beteiligten Akteure im Vordergrund stehen. Und neben der notwendigen Informationsvermittlung über das BEM wird im Einzelfall über die für sinnvoll empfundenen Maßnahmen debattiert werden müssen. Grundsätzlich werden die Gespräche eher gelingen, wenn sie auf Vertrauen basieren, den Blick auf die individuellen Wünsche und Fähigkeiten der Betroffenen richten, ihnen die Freiheit zur Selbstbestimmung gegeben wird und sie als ganzer Mensch gesehen werden. Der Leitspruch „Stärken stärken und Schwächen schwächen“ wird sich wie ein roter Faden durch die Gespräche ziehen. Dabei ist es im Übrigen den Betroffenen selbst überlassen, ob sie ihre Diagnose(n) mitteilen. Im Regelfall ist es sehr viel wichtiger, dass Klarheit über die aktuellen Einschränkungen und die weitere, prognostizierte Entwicklung herrscht, damit adäquate Maßnahmen gefunden werden können.

Als Grundhaltung – gerade bei den Personen, die eine tragende Rolle in der Gesprächsführung übernehmen – ist einerseits die Nähe zur betroffenen Person zu nennen. Diese ist gekennzeichnet durch fokussiertes Hinhören, gezieltes Nachfragen und regelmäßiges Wiederholen, um die Situation der Betroffenen zu verstehen und auch um die Gefühle und Bedürfnisse hinter den Aussagen zu erkennen. Andererseits sollte eine Distanz zum Problem aufrechterhalten werden. Die BEM-Akteure unterstützen also, dennoch verbleibt die herausfordernde Situation bei der betroffenen Person. Durch Sortieren, Strukturieren und mitunter auch durch Konfrontieren leisten die Helfenden ihre Unterstützung. Dabei sollte keine Vermischung mit eigenen Problemen erfolgen, die durch den BEM-Fall möglicherweise entstehen. Das Begleiten (Nähe-Haltung) und das Leiten (Distanz-Haltung) finden während der Gespräche in einem dynamischen Wechsel statt.

Die jeweiligen Anteile des Begleitens und des Leitens werden unter anderem davon abhängen, wo die Betroffenen im Umgang mit ihrer Erkrankung stehen. Einige sind beispielsweise noch im Zustand der Verdrängung. Sie verneinen das Ausmaß der gesundheitlichen Einschränkungen und damit die Herausforderungen, die sich an den Eingliederungsprozess stellen. Andere wiederum sind möglicherweise in einer Phase des Widerstands. Hinter versteckten Gefühlen der Angst werden alle konstruktiven Ideen als sinnlos abgetan und die Verantwortung für die als ausweglos erscheinende Situation ausschließlich bei anderen gesucht. Einfachere Gespräche sind in der Tendenz dann zu erwarten, wenn die Annahme und Akzeptanz des Status quo gelungen ist und eine grundsätzliche Offenheit und Zukunftsorientierung bestehen. Der Fokus liegt dann trotz immer noch bestehender Unsicherheiten eher auf dem Erkennen von Möglichkeiten und dem Ausprobieren.

„Was ist, muss sein dürfen‘. Und auch: ‚Was wichtig ist, kommt wieder‘. Irgendwann kommen dann die wichtigen Themen auf den Tisch, wenn dafür der Raum gegeben wird. Und den Raum gebe ich durch Akzeptanz.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

Mit einer besonderen Sensibilität sind zudem Gespräche mit Betroffenen zu führen, die stark psychisch belastet sind oder die an einer psychischen

Störung leiden. Vorwürfe und Wertungen („Sie haben sich ja noch gar keine Gedanken gemacht“) sind ebenso zu vermeiden wie ein Verharmlosen („So schlimm wird das schon nicht sein“) oder falsche Versprechungen („Sie werden wieder ganz gesund“). Auch pauschale Lösungen („Das hat beim letzten Fall auch geklappt“) oder Floskeln („Aber die Arbeit bereichert doch das Leben“) werden keine Hilfe bieten.

Gerade für die regelmäßig in das BEM involvierten Personen werden Schulungen zur Gesprächsführung oftmals eine wertvolle Basis für das erfolgreiche und vertrauensvolle Führen der BEM-Gespräche sein. Neben der Reflexion der beschriebenen Grundhaltungen werden sie einzelne Gesprächstechniken wie das Stellen von potenzialorientierten Fragen im BEM zum Gegenstand haben.

„Im BEM sollte ich viele Fragen stellen. Und manchmal bekomme ich unbequeme Antworten, die ich als Arbeitgeber auch nicht hören möchte.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

9 Maßnahmeplan – Vielfalt und Kreativität sind gefragt

Der Maßnahmeplan kann als Kernelement des BEM betrachtet werden. Schließlich wird mit dessen Umsetzung darüber entschieden, ob die vorab definierten Ziele erreicht werden. Und genau an dieser Stelle sollten die beiden Schritte differenziert werden. Zur Zieldefinition als erstem Schritt können beispielsweise folgende Fragen beitragen:

- Welche Einschränkungen liegen vor?
- Wie ist die Belastungssituation am Arbeitsplatz?
- Gibt es Zusammenhänge zwischen der Erkrankung und dem Arbeitsplatz?
- Welche Gestaltungsmöglichkeiten bietet die Arbeitssituation?
- Auf welche Gesundheitsangebote kann zurückgegriffen werden?
- Wo liegen Stärken, Potenziale und Interessen der BEM-berechtigten Person?
- Was sind deren Ziele und Vorstellungen?

„Wichtig bei der Maßnahmenplanung ist, dass es möglichst konkret wird.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

Erst wenn mithilfe dieser oder ähnlicher Fragen konkrete Ziele aufgestellt sind, erfolgt der zweite Schritt: Mit welchem Maßnahmenpaket können die Ziele erreicht werden? Es ist dienlich, diesen Schritt als kreativen Prozess zu verstehen, das heißt, dass zuerst Optionen und Alternativen breit und unbewertet von möglichst vielen Beteiligten aufgestellt werden (divergieren). Bei der anschließenden Erörterung wird abgewogen: Was spricht für – was spricht gegen einzelne Ideen? Wo könnte es schwierig werden – was klingt

vielfersprechend und realistisch? Als Ergebnis ergibt sich ein auf die wichtigsten Maßnahmen reduzierter Plan (konvergieren). Dieser kann nach verschiedenen Kriterien aufgestellt werden. So lassen sich zum Beispiel technische, organisatorische oder persönliche Interventionen unterscheiden. Eine zeitliche Struktur mit Terminen zur Reflexion von Zwischenständen kann bei besonders komplexen Vorhaben wertvoll sein. Auf jeden Fall sollten die jeweiligen Verantwortlichkeiten für die Umsetzung festgelegt sein.

„Auch das ist ein wichtiger Teil der Maßnahmenumsetzung, nämlich deren Wirksamkeit zu kontrollieren. Haben diese Maßnahmen den gewünschten Erfolg erzielt oder müssen wir da noch mal nachjustieren?“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

Es ist äußerst anspruchsvoll, eine Gesamtschau der infrage kommenden BEM-Maßnahmen zu erstellen, jedoch gibt es → **hilfreiche Übersichten**. Das liegt daran, dass allein die organisationsinternen Möglichkeiten sehr verschieden und die persönlichen Maßnahmen der BEM-Berechtigten sehr spezifisch sein können. Hinzu kommt das vielfältige Angebot externer Institutionen. Hier sind in erster Linie die umfangreichen Leistungen der → **Rehabilitationsträger** und → **Integrationsämter** zu nennen. Sie sind gleichzeitig wichtige Anlaufstellen zur Unterstützung im BEM-Verfahren und werden explizit in § 167 Abs. 2 SGB IX genannt. Das Spektrum möglicher BEM-Maßnahmen erstreckt sich zum Beispiel auf:

- Belastungsabbau und Ressourcenaufbau
- Arbeits(platz)gestaltung, Arbeitsumgebung, Arbeitsinhalte, Arbeitsorganisation
- Weiterbildungsangebote
- psychosoziale Beratung, Coaching, Konfliktklärung und Mediation
- technische Hilfen
- Leistungen zur Teilhabe und zu Präventionsleistungen
- stufenweise Wiedereingliederung, Arbeits- und Belastungserprobung

„Das ist für mich immer ein Rechenexempel, wenn es um Maßnahmen des BEM geht. Da frage ich immer: Wie viele Tage weniger muss der Mitarbeitende fehlen, damit sich diese Maßnahme, diese Investition rentiert hat?“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

10 Beteiligte Personen und Institutionen

Im § 167 Abs. 2 SGB IX wird eine Reihe von betriebsinternen und -externen Akteuren genannt, die den BEM-Prozess wirksam unterstützen können. Sie bringen ihr Know-how und ihre Ressourcen ein. Gleichzeitig gilt es, dieses mitunter komplexe Akteursnetzwerk zu koordinieren. In der Praxis wird dafür häufig ein sogenanntes BEM-Team oder Integrationsteam zusammengestellt. Dieses gesetzlich nicht vorgeschriebene Gremium setzt sich im Regelfall paritätisch zusammen, umfasst also sowohl die Interessenvertretung als auch

Vertretungen der Arbeitgeberseite. Einblicke in die verschiedenen Unternehmensbereiche und gute Beziehungen zu den einzelnen Abteilungen fördern die Akzeptanz des BEM-Teams. Außerdem sollte es die nötigen (zeitlichen) Ressourcen erhalten, sich mit jedem BEM-Fall adäquat auseinandersetzen zu können. Nur so wird es seiner leitenden und koordinierenden Funktion gerecht werden können. Die Zusammensetzung eines über das BEM-Team hinaus agierenden Netzwerks wird dem BEM-Einzelfall überlassen sein. Wichtig ist, dass sich die Netzwerkteilnehmer ihrer Aufgaben bewusst sind und sich gut untereinander abstimmen.

Im Einzelnen ist zunächst die Pflicht auf Arbeitgeberseite hervorzuheben, das BEM-Verfahren anzubieten beziehungsweise durchzuführen und dort für die Umsetzung der Maßnahmen zu sorgen, wo es seiner Verantwortung entspricht. Diese Aufgaben können auf verschiedene Akteure verteilt werden. So erfolgt die Auswertung der AU-Daten häufig in der Personalabteilung, während BEM-Gespräche in erster Linie durch das BEM-Team geführt werden. Für die Umsetzung von Maßnahmen in einem Arbeitsbereich können wiederum die entsprechenden Führungskräfte verantwortlich sein. Diese sollten außerdem das BEM in ihrem Bereich positiv darstellen, für diesbezügliche Fragen zur Verfügung stehen oder auch im Einzelfall begleitend tätig sein. All dies erfordert BEM-Wissen, Fingerspitzengefühl und die Ausstattung mit Entscheidungskompetenzen.

Über den Einzelfall hinaus ist nicht nur an die BEM-Berechtigten, sondern auch an die Belegschaft zu denken. Schnell können Mitarbeitende in die Lage kommen, dass ihnen ein BEM angeboten wird. Dessen Inanspruchnahme hängt stark von der Akzeptanz im Betrieb ab, weswegen immer wieder über die Ziele und den Nutzen von BEM aufgeklärt und dafür sensibilisiert werden sollte.

Soweit erforderlich soll im BEM-Verfahren die/der Betriebsärztin/-arzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit (FaSi) zum BEM hinzugezogen werden. Auch sie müssen ihre Aufgaben aufeinander abstimmen. Die Betriebsmedizin wird sich intensiver mit dem individuellen Fähigkeitsprofil auseinandersetzen und dieses mit dem Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes in Beziehung setzen, während die FaSi ihren Schwerpunkt mehr bei technischen Maßnahmen hat. Beide Seiten können jedoch – unter anderem durch Begehung des Arbeitsplatzes angeregt – Ideen für den Eingliederungsplan einbringen.

Liegt bei der BEM-berechtigten Person eine Schwerbehinderung oder Gleichstellung vor, kann die → **Schwerbehindertenvertretung** mit Zustimmung der Betroffenen hinzugezogen werden. Wie auch bei den Betriebs- und Personalräten kommt ihr die wesentliche Funktion zu, Betroffene während des BEM-Verfahrens zu begleiten und zu unterstützen. Sie verfügt zusätzlich über ein breites Netzwerk an internen und externen Akteuren, was nicht nur mit Blick auf die Koordination förderlich ist, sondern auch die Ideenfindung bei der Maßnahmenplanung bereichert. Die Schwerbehindertenvertretung, bestehend aus Expertinnen und Experten für Inklusion und gesundheitliche Beeinträchtigungen, hat mit der Arbeitgeberseite gegebenenfalls eine Inklusionsvereinbarung abgeschlossen, die auch für einen BEM-Prozess neue Perspektiven und Lösungsansätze bieten kann.

Bei den externen Partnern ist in erster Linie an die im § 167 Abs. 2 SGB IX genannten Rehabilitationsträger oder das Integrationsamt zu denken. Sie können zu ihren jeweiligen Leistungen beraten und entsprechende Hilfen ermöglichen. Nicht zu vergessen sind → externe Leistungserbringende, die mit einem vielschichtigen Angebot den Eingliederungsprozess voranbringen können.

11 BEM besser machen

„Es geht ja auch darum, zukünftiger Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Und da finde ich es wichtig, auch noch mal deutlich zu machen, dass ich einen BEM-Prozess auch starten kann, ohne dass der Beschäftigte einen einzigen Tag gefehlt hat. (...) Jeder Arbeitgeber ist gut beraten, auch vor den sechs Wochen ein BEM anzubieten. (...) Und es ist auch für die Akzeptanz des BEM ein positives Zeichen, wenn Beschäftigte selber die Initiative zum BEM ergreifen. Dann habe ich im Unternehmen echt etwas erreicht.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

Für die BEM-Betroffenen ist ihr jeweiliger Einzelfall entscheidend. Werden die mit dem Maßnahmeplan gesteckten Ziele erreicht? Wie ist der weitere Verlauf nach dem offiziellen Ende des BEM-Verfahrens? Die Erfolgskontrolle kann sich hierbei auf sehr unterschiedlichem Niveau bewegen. Zumindest sollte bereits während der Umsetzung der Maßnahmen immer wieder reflektiert werden, ob mit ihnen der richtige Weg eingeschlagen wird. Auch nach Abschluss des BEM wird gelegentlich eine Nachbetrachtung vollzogen: Entwickeln sich die AU-Zeiten wieder nach oben? Wie ist das subjektive Belastungsempfinden der Betroffenen – und wie stellen sich die Auswirkungen für das übrige Team dar? All diese Betrachtungsweisen leisten ihren Beitrag, um im individuellen BEM-Verfahren erfolgreich zu sein.

Allerdings können die Wirkungen des BEM-Verfahrens noch viel genauer betrachtet werden. Im Sinne einer → Wirkungslogik oder -treppe kann zunächst geschaut werden, ob die einzelnen Maßnahmen überhaupt planmäßig umgesetzt wurden (Stufe 1). Auf Stufe 2 wird überprüft, ob die Angebote angenommen werden. So nützt ein höhenverstellbarer Schreibtisch nicht viel, wenn er stets auf Sitzhöhe eingestellt ist. Mit der Stufe 3 wird eruiert, wie zufrieden die BEM-berechtigte Person mit den Interventionen ist. Erst mit der vierten Stufe werden die eigentlichen Wirkungen des BEM festgehalten. Auf ihr werden Hinweise für Veränderungen auf Ebene des Wissens, der Fertigkeiten und der Einstellungen gesammelt. Die Wirkungen auf Stufe 5 beschreiben anschließend Veränderungen im Verhalten und Handeln, während sich die Stufe 6 auf die Lebenslage der Person bezieht. Schließlich können auf einer siebten Stufe Wirkungen nachgezeichnet werden, die sich über die eigentliche Zielperson hinaus ergeben, zum Beispiel eine Verbesserung des Teamgefüges. Eine solche Analyse ist aufwendig und mit Blick auf die Datenerhebung sensibel. Der Gewinn liegt in einer tieferen Durchdringung der vielfältigen Wirkungen eines BEM-Einzelfalls.

Aus vielen Einzelfällen lassen sich insgesamt Rückschlüsse für die Gestaltung des BEM-Verfahrens ableiten. Dies dürfte gerade für Betriebe mit einer hohen BEM-Fallzahl von Interesse sein. Was kann demnach über den einzelnen BEM-Fall hinaus für das systematische und dennoch flexible Vorgehen gelernt werden? In diesem Zusammenhang gewinnen → **Kennzahlen-Systeme zur Evaluation oder Bewertung des BEM** an Relevanz.

Für unterschiedliche Bereiche des BEM werden dabei Indikatoren entwickelt und mithilfe von geeigneten Erhebungsverfahren überprüft. Grundlegend kann ermittelt werden, welchen Stellenwert das BEM im Betrieb hat. Dies kann zum Beispiel daran erkannt werden, ob die obersten Führungsebenen das BEM als wichtige Aufgabe wahrnehmen und ob schriftliche Vereinbarungen zum BEM mit Verantwortungen und Befugnissen vorliegen. Auch die zur Verfügung gestellten Ressourcen (zum Beispiel Personal, Budget, Räume, Zeit, Qualifizierungsangebote etc.) können Hinweise liefern. Weiterhin kann nachgehalten werden, ob die BEM-Verantwortlichen über notwendige Kompetenzen im BEM verfügen und inwieweit vertrauensvoll mit Daten aus den BEM-Prozessen umgegangen wird.

Ein weiterer Bereich betrifft die BEM-Planung. Liegen beispielsweise ein schriftlicher Vorgehensplan (BEM-Prozess) und erforderliche Dokumente vor? Unter Umständen ist das BEM ein Bestandteil des Qualitätsmanagements und ein Integrationsteam prüft regelmäßig die Umsetzung der Aufgaben und Ziele des BEM.

Auch die BEM-Umsetzung als weiterer Bereich kann auf verschiedenste Weise beleuchtet werden. Wie verlaufen beispielsweise die BEM-Bedarfsermittlung und die Art und Weise der Kontaktaufnahme? Werden die BEM-Berechtigten hinreichend über Ablauf, Ziele und Datenschutz im BEM aufgeklärt und kann auf Anliegen der BEM-Berechtigten individuell eingegangen werden?

Schließlich existieren viele Möglichkeiten, um die BEM-Ergebnisse genauer zu betrachten. Dies geht über die Festsetzung und Kontrolle von Quoten hinaus (zum Beispiel Entwicklung der BEM-Fälle insgesamt, prozentuale Annahme des BEM, Erfolgsquote). Neben der Erfassung von AU-Zeiten sollten andere Indikatoren ergänzt werden (zum Beispiel Übersichten zu Maßnahmen).

12 Noch mehr Prävention

Die gesundheitliche Situation wird nicht erst mit dem BEM zum Thema. Aus einem engagiert betriebenen BGM heraus ergeben sich viele unterschiedliche Frühwarnindikatoren, die Rückschlüsse auf Handlungsbedarf geben können. Antworten zu folgenden beispielhaften Fragen können regelmäßig erhoben werden:

- Sind anonymisierte AU-Statistiken vorhanden? In welcher Form?
- Gibt es eine anonymisierte Aufschlüsselung der AU-Daten nach Diagnosen (durch Krankenkassen)?

- Werden Gefährdungsbeurteilungen einschließlich der psychischen Belastungen erstellt, ausgewertet und genutzt?
- Werden die Dokumentationen von Arbeitsunfällen geprüft und ausgewertet?
- Gibt es aktuelle Anforderungs-/Stellenprofile?
- Gibt es Fähigkeitsprofile der Beschäftigten bezogen auf die Arbeitsplätze?
- Werden die erhobenen Daten regelmäßig aktualisiert?

Darüber hinaus sind es vor allem die Führungskräfte, die in ihren Verantwortungsbereichen zum Beispiel auf folgende Parameter achten sollten:

- Gibt es bereits Anzeichen der Überbelastung bei MitarbeiterInnen?
- Haben sich MitarbeiterInnen über gesundheitliche Probleme geäußert?
- Gibt es negative Rückmeldungen zum Arbeitsplatz oder zu seiner Ausstattung?
- Wurde der Arbeitsplatz umstrukturiert?
- Hat die Arbeitsdichte zugenommen?
- Hat sich bei MitarbeiterInnen die Leistungsfähigkeit, Persönlichkeit, das Erscheinungsbild oder das Verhalten geändert?

„Bei der Prävention finde ich auch wichtig, die Führungskräfte mit ins Boot zu holen. So toll das Instrument des BEM auch ist, entlässt es die unmittelbaren Vorgesetzten nicht aus der Fürsorgepflicht.“

Dr. Frank Stöpel, Personalentwickler und Berater für Kompetenzentwicklung

In der betrieblichen Praxis kommen weiterhin verschiedene Gesprächsinstrumente zum Einsatz, die sich mit der gesundheitlichen Situation auseinandersetzen. Ihr Einsatz ist sorgfältig abzuwägen und kritisch zu hinterfragen. Dies gilt beispielsweise für die sogenannten Krankenrückkehrgespräche (KRG). Unmittelbar nach oder in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Rückkehr von (wieder gesunden) Beschäftigten in den Betrieb wird arbeitgeberseitig versucht, Näheres über die Krankheit zu erfahren, möglichst auch über Ablauf und Ursache. Es geht dabei vor allem um diejenigen, die eine bestimmte Zeit lang krank waren oder häufiger Krankheitszeiten hatten. Ziele der gesetzlich nicht vorgeschriebenen KRG sind häufig die Förderung der Gesundheit / die Reduzierung der krankheitsbedingten Fehlzeiten sowie die Steigerung der Motivation / die Reduzierung von motivationsbedingten Fehlzeiten. Auch geht es um die emotionale und soziale Unterstützung zur besseren Wiedereingliederung. Die Interessenvertretungen sollten unbedingt ihr Mitbestimmungsrecht beim Führen formalisierter Krankengespräche nutzen, sofern KRG zur Diskussion stehen, oder sie zum Thema machen, wenn es hierzu kritische Rückmeldungen aus der Belegschaft gibt.

Ein weiteres Instrument ist der Anerkennende → **Erfahrungsaustausch**. Anders als beim BEM und den KRG liegt der Fokus nicht nur bei den Beschäftigten, sondern auch bei den durchführenden Führungskräften oder dem Unternehmen. Das wird bei Betrachtung der fünf Leitfragen unmittelbar deutlich:

1. Was gefällt Ihnen am meisten bei der Arbeit?
2. Was stört und belastet Sie am meisten?
3. Wenn Sie in meiner Position wären, was würden Sie als Erstes verbessern?
4. Auf was sind Sie besonders stolz als Mitarbeiterin beziehungsweise Mitarbeiter unseres Unternehmens?
5. Was unternimmt das Unternehmen aus Ihrer Sicht für die Gesundheit der Beschäftigten?

Die Erfahrungen der gesunden wie auch gesunden Beschäftigten werden genutzt, um Defizite der Arbeit und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren. Durch das partizipativ-teilnehmende Gesprächsformat werden außerdem Wertschätzung für die Beschäftigten vermittelt und ihre Expertise zur Verbesserung der Arbeitssituation anerkannt.

13 Weiterführende Informationen

BEMpsy: [Betriebliches Eingliederungsmanagement](#)

BEMpsy: [Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement](#)

BEMpsy: [Gestaltungsraster für Betriebs- und Dienstvereinbarungen zum BEM](#)

BEMpsy: [Leistungsangebote](#)

[BGF-Koordinierungsstelle](#)

[Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen \(BIH\) e.V.](#)

[Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: BEM-Kompass](#)

[Bundesministerium der Justiz: Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit](#)

[Bundesministerium der Justiz: Sozialgesetzbuch \(SGB\) Fünftes Buch \(V\) - Gesetzliche Krankenversicherung](#)

[Bundesministerium der Justiz: Sozialgesetzbuch \(SGB\) Sechstes Buch \(VI\) - Gesetzliche Rentenversicherung](#)

[Bundesministerium der Justiz: Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen](#)

[Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Leitbegriffe](#)

[Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: Betriebliches Eingliederungsmanagement - BEM Orientierungshilfe für die praktische Umsetzung \(pdf\)](#)

[Deutsche Rentenversicherung: Leitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement \(BEM\) \(pdf\)](#)

[Deutsche Rentenversicherung: RV Fit](#)

[Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V.: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht](#)

[DGB Bildungswerk Bund: Gesundheit und Arbeit](#)

[Hans-Böckler-Stiftung: Betriebliches Eingliederungsmanagement – Analyse und Handlungsempfehlungen \(pdf\)](#)

[Hans-Böckler-Stiftung: Betriebs- und Dienstvereinbarungen – Betriebliches Eingliederungsmanagement](#)

[Hans-Böckler-Stiftung: Betriebs- und Dienstvereinbarungen – Betriebliches Gesundheitsmanagement](#)

[Hans-Böckler-Stiftung: Ein echter Schnittstellenjob: Die SBV](#)

Hans-Böckler-Stiftung: [Forschungsverbünde – Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bei gesundheitlicher Beeinträchtigung](#)

Hans-Böckler-Stiftung: [Forschungsverbünde – Sozial-ökologische Transformation](#)

Hans-Böckler-Stiftung: [Gute Praxis – Öffentlichkeitsarbeit im Betriebsrat](#)

Hans-Böckler-Stiftung: [Inklusion in Zeiten digitaler Transformation \(pdf\)](#)

Hans-Böckler-Stiftung: [Porträt – Innovation und Eingliederung](#)

Hans-Böckler-Stiftung: [Wie Arbeit mit eingeschränkter Gesundheit gelingen kann \(pdf\)](#)

Hans-Böckler-Stiftung: [Wissen kompakt – Inklusionsvereinbarung: Inklusiv und digitale Arbeitswelten](#)

Hans-Böckler-Stiftung: [Betriebliches Gesundheitsmanagement – Analyse und Handlungsempfehlungen \(pdf\)](#)

Hochschule für Technik und Wirtschaft Aalen: [Kennzahlenkonzept für das Betriebliche Eingliederungsmanagement am Beispiel der Staatstheater Stuttgart](#)

Holleder, A. (2022). [Betriebliche Gesundheitsförderung \(BGF\) und Betriebliches Eingliederungsmanagement \(BEM\) in Deutschland: Verbreitung und Inanspruchnahme](#). Betriebliche Prävention 12.22, 489–492.

Landschaftsverband Rheinland: [Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement \(pdf\)](#)

REHADAT Adressen: [Rehabilitationsträger](#)

REHADAT Recht: [Betriebliches Eingliederungsmanagement \(BEM\) - Alle Entscheidungen](#)

REHADAT talentplus: [Datenschutz und BEM-Akte](#)

REHADAT talentplus: [Typische BEM-Maßnahmen](#)

REHADAT talentplus: [Vereinbarungen zum BEM gestalten](#)

Skala-CAMPUS: [Wirkung lernen: Soziale Projekte besser managen](#)

Statistisches Bundesamt: [Qualität der Arbeit – Krankenstand](#)

Work Ability Index-Netzwerk: [Eine Familie stellt sich vor, WAI-basierte Instrumente – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern](#)

World Health Organization: [Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986](#)

Ansprechpartnerin

→ **Sandra Mierich**

Über den Autor

Dr. Holger Wellmann arbeitet im Bereich Systemische Beratung, Forschung und Mediation für gesunde Arbeit. Zahlreiche Veröffentlichungen zu Themengebieten der betrieblichen Gesundheitspolitik, z.B. zur Umsetzung von gesundheitspolitischen Gesetzesvorhaben, zur ökonomischen Evaluation des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und zur Rolle der Mitbestimmung. Er ist langjähriger Referent u.a. für Betriebsräte, SBV und Führungskräfte.

Kontakt

Impressum

Erschienen im Mitbestimmungsportal, dem Infoservice der Hans-Böckler-Stiftung für die Mitbestimmungspraxis. Die Reihe "Wissen kompakt" bietet anschaulich und komprimiert aufbereitete Hintergrundinformationen zu aktuellen Themen.

Online-Fassung und weitere Themen unter www.mitbestimmung.de/wissen-kompakt

Kontakt:

Michael Stollt
Hans-Böckler-Stiftung
Georg-Glock-Straße 18
40474 Düsseldorf
mitbestimmungsportal@boeckler.de

Hans-Böckler-Stiftung,
April 2024