

**Herausforderungen und Erfolgsfaktoren bei
Einführung und Einsatz von
betrieblichem Eingliederungsmanagement –
eine Analyse in ausgewählten oberösterreichischen
Unternehmen**

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Arts in Business

FH Oberösterreich

Studiengang: Gesundheits-, Sozial- und Public Management, Linz

Verfasserin: Sandra Robeischl, BA

Erstgutachterin: FH-Prof. Dr. Renate Kränzl-Nagl

Zweitgutachter: Mag. (FH) Klaus Wögerer

Linz, am 31. Mai 2016

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den benutzten Quellen entnommenen Stellen als solche gekennzeichnet habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Unterschrift

Kurzfassung

Durch Arbeitsunfähigkeit entstehen für Unternehmen und Volkswirtschaft hohe finanzielle Belastungen. Bei der Betrachtung der Krankenstandsstatistiken fällt besonders auf, dass bei den unselbständig Beschäftigten nur ein kleiner Bruchteil der Krankenstandsfälle für einen Großteil der Krankenstandstage verantwortlich ist.¹ Aufgrund der großen Hebelwirkung sollten Maßnahmen zur Senkung von Krankenstand und Arbeitsunfähigkeit daher vorrangig bei Langzeiterkrankungen ansetzen. Darüber hinaus erzeugen längere Abwesenheiten von Beschäftigten sowohl bei den Betroffenen als auch bei Führungskräften und der Belegschaft vielfältige persönliche Fragestellungen und Herausforderungen, weshalb ein kompetenter Umgang mit Langzeitkrankenständen unumgänglich ist.² Der Einsatz eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) kann viel dazu beitragen, diese Herausforderungen im Zusammenhang mit Langzeitkrankenständen und Wiedereingliederung von länger erkrankten Beschäftigten strukturiert und professionell zu handhaben. Nachdem sich in Oberösterreich bereits erste Pilotbetriebe mit BEM beschäftigt haben, stellt sich die Frage, welche Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen folglich für die Einführung und den Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement identifiziert werden können.

Neben einer Literaturrecherche unterstützen leitfadengestützte Experteninterviews mit unterschiedlichen betrieblichen Akteuren aus den oberösterreichischen Projektbetrieben sowie mit ausgewählten Projektbetreuern des Betriebsservice bei der Beantwortung der Forschungsfragen. Bevor gegen Ende der vorliegenden Arbeit die Forschungsfragen beantwortet werden, ermöglicht die Erläuterung zentraler Begrifflichkeiten wie Arbeitsfähigkeit oder betriebliches Gesundheitsmanagement zunächst ein fundiertes Themenverständnis.

Die größten Erfolgsfaktoren für die Einführung und den Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement liegen unter anderem in einer ausreichenden Unterstützung des Vorhabens durch Führungskräfte und Mitarbeiter sowie in der Anpassung des betrieblichen Eingliederungsmanagements an die betriebsspezifische Unternehmenskultur. Im Gegensatz dazu werden die größten Herausforderungen vor allem in einer mangelnden rechtlichen Grundlage für stufenweise Wiedereingliederung beziehungsweise Teilzeitkrankenstand und in der Festigung der weitreichenden Kompetenzen eines BEM-Beauftragten, welcher Mitarbeiter auch bei Versetzungen oder Outplacement begleiten kann, verortet. Die Handlungsempfehlungen konzentrieren sich daher unter anderem auf die zeit- und zielgerechte Kommunikation und Handlung im Hinblick auf Unternehmenskultur, Kompetenzausmaße und die gemeinschaftliche Interessensvertretung gegenüber dem Gesetzgeber.

¹ Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (2015), 65 zit. nach: Leoni (2015), 14.

² Vgl. Jungkunz/Wögerer (2015), 5.

Abstract

Work incapacity creates a large financial burden for companies and the national economy in general. Some statistics concerning sick leave reveal that only a small fraction of sick leave events and diagnoses are responsible for a large part of sickness-related absenteeism.³ Therefore, it is essential to prioritize the reduction of work incapacity and long-term sick leaves. Moreover, long-term sick leaves lead to numerous issues for the employees concerned as well as for their colleagues and supervisors.⁴ However, internal reintegration management provides a professional and structured scheme for reintegrating an employee into the work process after long-term sickness. A few trendsetting companies in Upper Austria have already implemented their own processes for internal reintegration management. Hence, this master's thesis focuses on the critical factors of success, challenges and recommendations when implementing and operating an internal reintegration process.

Apart from researching and analysing relevant literature, various interviews with stakeholders at a number of Upper Austrian companies that already adopted internal reintegration management and interviews with versed executive consultants counselling the said companies have been conducted to help answer the research questions raised. Prior to answering them, explanations of the relevant terminology help to create a sound approach to the topic.

The most important factors of success when implementing and operating an internal reintegration process consist of sufficient support by managers and employees as well as adjusting the reintegration process to the company-specific business culture. In contrast, the biggest challenges stem from the lack of a legal framework for gradual reintegration, also known as part-time sick leave. Furthermore, the responsibilities and competencies of the so-called integration managers, who oversee the reintegration process of an employee, should be perfectly clear to all executives as their scope of functions includes managing the transfer and outplacement of employees. The recommendations for implementing and operating internal reintegration management therefore concentrate on timely and targeted communication and actions concerning business-culture, fields of responsibility and a collective representation of interests through an affiliated company network when dealing with lawmakers.

³ Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (2015), 65 zit. nach: Leoni (2015), 14.

⁴ Vgl. Jungkunz/Wögerer (2015), 5.

Inhaltsverzeichnis

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	II
KURZFASSUNG	III
ABSTRACT	IV
INHALTSVERZEICHNIS	V
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	VII
TABELLENVERZEICHNIS	VIII
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	IX
1 EINLEITUNG	1
1.1 Ausgangslage und Problemstellung	2
1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen der Arbeit.....	3
1.3 Methodische Vorgehensweise	3
1.4 Aufbau und Struktur der Arbeit.....	4
2 ZENTRALE BEGRIFFSDEFINITIONEN	5
2.1 Gesundheit.....	5
2.2 Krankheit	8
2.3 Arbeitsunfähigkeit	9
2.4 Arbeitsfähigkeit.....	10
2.4.1 Haus der Arbeitsfähigkeit.....	11
2.4.2 Das Förderungsmodell der Arbeitsfähigkeit.....	13
2.4.3 Der Work Ability Index	15
2.4.4 Begriffsabgrenzungen im Zusammenhang mit Arbeitsfähigkeit	17
3 BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT.....	19
3.1 Betrieblicher Arbeitsschutz.....	24
3.2 Betriebliche Gesundheitsförderung	25
3.3 Betriebliches Eingliederungsmanagement.....	27
3.3.1 Ausgangslage in Österreich.....	27
3.3.2 Begriffsdefinition des BEM.....	29
3.3.3 Ziele und Grundsätze des BEM.....	30
3.3.4 Rechtliche Rahmenbedingungen für BEM in Österreich	33
3.3.5 Idealtypischer BEM-Prozess und Verantwortlichkeiten	37
3.3.6 Instrumente und Handlungsoptionen im BEM	45
4 ZWISCHENFAZIT	50
5 METHODISCHES VORGEHEN	52

5.1	Literaturrecherche	52
5.2	Leitfadengestützte Experteninterviews	52
5.2.1	Erhebungsphasen und Interviewpartner	54
5.2.2	Interviewleitfäden	56
5.2.3	Durchführung der Interviews	57
5.2.4	Transkription der Interviews	57
5.2.5	Auswertung der Interviews	58
5.2.6	Kritische Reflexion der angewandten Methodik	61
6	ERGEBNISSE DER ERHEBUNGEN	63
6.1	Ergebnisse der Hintergrundrecherche	63
6.1.1	Das Projekt "BEM-Netz"	63
6.1.2	Das Betriebsservice	67
6.1.3	Leistungsangebot im betrieblichen Eingliederungsmanagement in Oberösterreich	67
6.2	Ergebnisse der leitfadengestützten Experteninterviews mit Beratern des Betriebsservice	77
6.3	Ergebnisse der leitfadengestützten Experteninterviews mit ausgewählten betrieblichen Akteuren	99
7	ZUSAMMENFASSUNG UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	127
7.1	Zusammenfassung und Diskussion	127
7.2	Handlungsempfehlungen	139
8	FAZIT UND AUSBLICK	145
	LITERATURVERZEICHNIS	148
	ANHANG	166

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum mit beispielhafter Lokalisation (eigene Darstellung).....	6
Abbildung 2: Determinanten der Gesundheit	7
Abbildung 3: Arbeitsfähigkeit als Gleichgewicht zwischen Arbeitsanforderungen und Leistungsfähigkeit	11
Abbildung 4: Haus der Arbeitsfähigkeit	13
Abbildung 5: Förderungsmodell der Arbeitsfähigkeit inkl. Auswirkungen	14
Abbildung 6: Fragestellungen und Punkteskala beim WAI	16
Abbildung 7: Erwerbs-, Arbeits- und Berufs- bzw. Beschäftigungsfähigkeit (eigene Darstellung).....	17
Abbildung 8: Systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement.....	20
Abbildung 9: Betriebliches Gesundheitsmanagement	23
Abbildung 10: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention im betrieblichen Gesundheitsmanagement	27
Abbildung 11: Grundsätze des BEM	31
Abbildung 12: Rechtliche Regelungen rund um die Wiedereingliederung in Österreich...	34
Abbildung 13: Bewertung der Qualität des BEM	42
Abbildung 14: Idealtypischer BEM-Prozess	43
Abbildung 15: Handlungsoptionen im BEM	46
Abbildung 16: Inhaltsanalytisches Ablaufmodell in Anlehnung an Mayring	59
Abbildung 17: Prozess der Personenberatung bei fit2work – Teil 1	69
Abbildung 18: Prozess der Personenberatung bei fit2work – Teil 2.....	71
Abbildung 19: Prozess der Betriebsberatung bei fit2work – Teil 1	72
Abbildung 20: Prozess der Betriebsberatung bei fit2work – Teil 2.....	73

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Reihung der häufigsten Krankheitsgruppen nach Krankenstandstagen in Österreich 2014	10
Tabelle 2: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention	24
Tabelle 3: BEM-Akteure und Verantwortlichkeiten	45
Tabelle 4: Maßnahmen beim betrieblichen Eingliederungsmanagement	46
Tabelle 5: Umsetzungsebenen im Projekt "BEM-Netz"	66

Hinweis:

Zur besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen auf die geschlechtsneutrale Differenzierung verzichtet. Sämtliche Ausführungen in dieser Arbeit beziehen sich gleichermaßen auf beide Geschlechter.

Abkürzungsverzeichnis

ABI	Arbeitsbewältigungsindex
Abs	Absatz
AGG	Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz
AI	Arbeitsinspektion
AMS	Arbeitsmarktservice
ArbVG	Arbeitsverfassungsgesetz
ASchG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
AStV	Arbeitsstättenverordnung
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AU	Arbeitsunfähigkeit
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BBRZ	Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum
BEinstG	Behinderteneinstellungsgesetz
BEM	betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	betriebliches Gesundheitsmanagement
bzw.	beziehungsweise
GKK	Gebietskrankenkasse
HTW Berlin	Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin
inkl.	inklusive
MA	Mitarbeiter
ME	Ministerialentwurf
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)
OGH	Oberster Gerichtshof
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
SALSA	Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse
SGB	Sozialgesetzbuch
SMS	Sozialministeriumservice
SRÄG	Sozialrechts-Änderungsgesetz
WAI	Work Ability Index (Arbeitsbewältigungsindex)
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
Z	Ziffer

1 Einleitung

Der demografische Wandel in Österreich bewirkt nicht nur eine absehbare Verschiebung der Alterspyramide, sondern der anhaltende Alterungsprozess der Bevölkerung wirft auch viele gesundheits- und sozialpolitische Fragestellungen auf.⁵ Bevölkerungsprognosen zeigen beispielsweise, dass die Zahl der Personen im Alter von 65 Jahren und mehr von knapp 1,62 Millionen im Jahr 2016 auf 2,18 Millionen Menschen im Jahr 2030 ansteigen wird.⁶

Diese sukzessive Verschiebung der Altersstruktur in der Bevölkerung zieht logischerweise auch eine Verschiebung in der Altersstruktur der Erwerbspersonen nach sich. Während im Jahr 2015 ungefähr 353.000 Erwerbstätige beziehungsweise 8,38 % aller Erwerbspersonen zwischen 55 und 59 Jahren alt waren, werden im Jahr 2030 schätzungsweise knapp 417.000 Erwerbspersonen beziehungsweise 9,83 % der Erwerbstätigen in diese Altersklasse fallen. Noch eindrucksvoller ist die Betrachtung der Entwicklung bei den Erwerbstätigen über 60 Jahren. In diese Altersklasse fielen im Jahr 2015 zirka 100.000 Personen beziehungsweise 2,38 % aller Erwerbstätigen. Im Jahr 2030 finden sich bereits über 216.000 Personen beziehungsweise 5,09 % aller Erwerbstätigen in dieser Altersklasse.⁷

Doch nicht nur der Umgang mit einer älteren sowie schrumpfenden Erwerbsbevölkerung und die Befürchtungen hinsichtlich sinkender Arbeitsfähigkeit von älteren Beschäftigten stellen die Arbeitswelt vor eine Herausforderung.⁸

Der zunehmende Arbeitsdruck und die ständig steigenden Anforderungen mit denen die Arbeitnehmer umgehen müssen, gehen ebenfalls zulasten der Arbeitsfähigkeit. Dies macht sich insbesondere durch den Vormarsch von psychischen Erkrankungen bemerkbar, die unabhängig vom Alter der Erwerbstätigen, mit vergleichsweise sehr langen Krankenständen verbunden sind. Seit Mitte der 1990er-Jahre haben sich die Krankenstandstage aufgrund von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen bereits verdreifacht und ein Ende dieses Trends ist derzeit noch nicht absehbar.⁹

Die Bedeutung des Themengebietes "Gesundheit" beziehungsweise der gleichmäßige Fokus auf psychisches und physisches Wohlbefinden rücken nicht nur im sechsten Kondratieff-Zyklus, in welchem wir uns gerade befinden, in den Mittelpunkt.¹⁰ Die Relevanz von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zeigt sich auch darin, dass trotz der hohen Technisierung der Informations- und Dienstleistungsgesellschaft noch immer ungefähr 70 % des Sozialproduktes durch menschliche Arbeitskraft erwirtschaftet werden.¹¹

Die Themen des demografischen Wandels und die damit verbundene Frage des Pensionsantrittsalters sowie die Möglichkeiten zur Wiedereingliederung von Beschäftigten nach Langzeitkrankenständen standen aufgrund ihrer Wichtigkeit auch auf der Agenda des Pensionsgipfels

⁵ Vgl. Österreichische Raumordnungskonferenz (2014), 3.

⁶ Vgl. Statistik Austria (2016a).

⁷ Vgl. Statistik Austria (2016b).

⁸ Vgl. Richter/Bode/Köper (2012), 1.

⁹ Vgl. Jungkunz/Wögerer (2015), 5; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (2015), 63f. zit. nach: Leoni (2015), 51.

¹⁰ Vgl. Müller (2010).

¹¹ Vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2007), 15.

der österreichischen Regierung im Februar 2016. Mit der Wiedereingliederung von Beschäftigten nach Langzeitkrankenständen beziehungsweise mit betrieblichem Eingliederungsmanagement beschäftigt sich die vorliegende Arbeit im Folgenden nun eingehend.

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Durch Arbeitsunfähigkeit entstehen für Unternehmen und Volkswirtschaft hohe finanzielle Belastungen. Bei der Betrachtung der Krankenstandsstatistiken fällt besonders auf, dass bei den unselbständig Beschäftigten nur ein kleiner Bruchteil der Krankenstandsfälle für einen Großteil der Krankenstandstage verantwortlich ist. Im Jahr 2014 dauerten zwar nur 3,6 % der Krankenstandsfälle länger als sechs Wochen, jedoch sind diese Langzeitkrankenstände für 38,6 % der Krankenstandstage verantwortlich.¹²

Im Unterschied zu den Langzeitkrankenständen zeichneten sich Krankenstände im Ausmaß von bis zu sieben Tagen im Jahr 2014 für 71,3 % der Krankenstandsfälle und 23,9 % der Krankenstandstage verantwortlich.¹³ Daher sollten Maßnahmen zur Senkung des Krankenstandes und der Arbeitsunfähigkeit vorrangig bei Langzeiterkrankungen ansetzen, da hier die Hebelwirkung zur Kostenreduktion am größten ist. Außerdem können längere Abwesenheiten von Beschäftigten sowohl bei den Betroffenen als auch bei der Belegschaft vielfältige persönliche Fragestellungen und Herausforderungen erzeugen.¹⁴ Der Einsatz eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) kann viel dazu beitragen, diese Herausforderungen im Zusammenhang mit Langzeitkrankenständen und Wiedereingliederung von länger erkrankten Beschäftigten strukturiert und professionell zu handhaben.

Im Vergleich zu Deutschland besteht in Österreich für Arbeitgeber keine gesetzliche Verpflichtung betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten und durchzuführen.¹⁵

Hinsichtlich dem Umgang mit Langzeitkrankenständen werden unabhängig von einer gesetzlichen Verpflichtung oft sehr innovative Lösungen für betriebliche Wiedereingliederung gefunden, die aus unterschiedlichsten Gründen jedoch keinen Eingang in andere Unternehmensabteilungen oder Betriebe finden.

Im Zeitraum von April 2013 bis Juni 2015 fand daher das Projekt "BEM-Netz" statt, an dem sich insgesamt 18 Unternehmen aus den Regionen Bayern und Oberösterreich beteiligten, mit dem Ziel den Austausch vorhandener Erfahrungswerte von unterschiedlichen betrieblichen Akteuren aus verschiedenen Branchen und Ländern in einem Netzwerk zu fördern. Das Netzwerk erlaubte es den Projektteilnehmern darüber hinaus, voneinander zu lernen und für jeden Betrieb ein individuell abgestimmtes Eingliederungsmanagement zu entwickeln beziehungsweise weiterzuentwickeln.¹⁶

¹² Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (2015), 65 zit. nach: Leoni (2015), 14.

¹³ Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (2015), 43ff. zit. nach: Leoni (2015), 14ff.

¹⁴ Vgl. Jungkunz/Wögerer (2015), 5.

¹⁵ Vgl. Reuter/Jungkunz (2015), 9f.

¹⁶ Vgl. BEM-Netz (2016a); BEM-Netz (2016b); Sporbert/Wögerer (2015), 40f.

Vom Projekt "BEM-Netz" existiert zwar eine Projektdokumentation, aber welche Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen bei der Implementierung und dem Einsatz von BEM durch ausgewählte Projektteilnehmer konkret identifiziert werden können, ist daraus nicht ersichtlich beziehungsweise wurde bisher noch nicht näher ergründet.

1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen der Arbeit

Die vorliegende Arbeit zielt darauf ab, die wesentlichen und bisher noch wenig ergründeten Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen bei der Implementierung und dem Einsatz von BEM aus Sicht von ausgewählten Akteuren zu identifizieren. Die ausgewählten Akteure qualifizieren sich dafür durch ihre Mitarbeit am Projekt "BEM-Netz", bei dem sie für die Einführung beziehungsweise die Optimierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in einem beziehungsweise in ihrem Unternehmen mitverantwortlich waren und auch in der Nachprojektphase bereits wertvolle Erfahrung zum Einsatz von BEM sammeln konnten. Folgende Forschungsfragen sollen daher durch die vorliegende Arbeit beantwortet werden:

- Welche Herausforderungen und Erfolgsfaktoren können ausgewählte oberösterreichische Akteure in ihren Unternehmen beziehungsweise im Rahmen ihrer Beratertätigkeit bei der Einführung und dem Einsatz von BEM identifizieren?
- Welche Handlungsempfehlungen können daraus für die Einführung und den Einsatz von BEM abgeleitet werden?

1.3 Methodische Vorgehensweise

Die Beantwortung der Forschungsfragen basiert auf einer Literaturrecherche sowie auf leitfadengestützten Experteninterviews.

Die **Literaturrecherche** wurde mittels verschiedenster Bibliothekskataloge, Datenbanken und Suchmaschinen durchgeführt. Eine genaue Auflistung der verwendeten Suchbegriffe sowie Suchorte befindet sich im Anhang. Die Ergebnisse der Literaturrecherche dienen in der vorliegenden Arbeit einerseits zum Aufbau einer theoretischen Grundlage sowie zur Hinführung auf das Forschungsthema und andererseits zur Vorbereitung und Untermauerung des empirischen Teils der Arbeit.

Für den empirischen Teil der Arbeit wurden **leitfadengestützte Experteninterviews** mit ausgewählten Akteuren aus Oberösterreich, welche am Projekt "BEM-Netz" mitwirkten, durchgeführt. In einer ersten Erhebungsphase wurden dabei zunächst für eine Hintergrundrecherche zum Projekt "BEM-Netz" zwei Berater des Betriebsservice interviewt. Die zweite Erhebungsphase baute darauf auf und konzentrierte sich auf die Gewinnung eines Überblicks über die jeweiligen Prozesse zur Implementierung und zum Einsatz von BEM in den einzelnen acht oberösterreichischen Betrieben, welche am Projekt "BEM-Netz" teilnahmen und von den Beratern des Betriebsservice betreut wurden. Die Interviewpartner in dieser Phase stellten wiederum zwei Berater des Betriebsservice dar, welche außerdem nach ihren Einschätzungen hinsichtlich Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen bei der Einführung und dem Einsatz von BEM befragt wurden.

In der dritten Erhebungsphase wurden leitfadengestützte Experteninterviews mit ausgewählten betrieblichen Akteuren, aus den am Projekt "BEM-Netz" teilnehmenden Unternehmen, geführt. In dieser Phase sollte einerseits ein Abgleich der Aussagen von den Beratern des Betriebsservice und dem jeweiligen betrieblichen Akteur zur Einführung und dem Einsatz von BEM im jeweiligen Unternehmen ermöglicht und andererseits sollten diesbezüglich auch wieder weitere Erkenntnisse zu Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen gewonnen werden.

1.4 Aufbau und Struktur der Arbeit

Die vorliegende Arbeit besteht aus acht Kapiteln. Im ersten Kapitel werden neben der Ausgangslage und Problemstellung auch die Zielsetzung und Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit erörtert sowie die methodische Vorgehensweise zur Erstellung der Arbeit beschrieben. Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit den zentralen Begriffsdefinitionen für diese Arbeit wie zum Beispiel Gesundheit oder Arbeitsfähigkeit. Unter anderem wird außerdem das Konzept des Hauses der Arbeitsfähigkeit und das daraus ableitbare Förderungsmodell der Arbeitsfähigkeit thematisiert.

Im dritten Kapitel steht das betriebliche Gesundheitsmanagement mit seinen drei Säulen im Fokus. Neben dem betrieblichen Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung wird das betriebliche Eingliederungsmanagement als das zentrale Thema dieser Arbeit umfassend erläutert. Dazu widmet sich dieses Kapitel über einen großen Abschnitt lang der Ausgangslage hinsichtlich BEM in Österreich, der konkreten Begriffsdefinition des betrieblichen Eingliederungsmanagements, den Zielen und Grundsätzen von BEM, den rechtlichen Rahmenbedingungen für BEM in Österreich sowie dem idealtypischen BEM-Prozess und dem zur Verfügung stehenden Instrumentarium für das betriebliche Eingliederungsmanagement.

Vor dem empirischen Teil der Arbeit wird in Kapitel vier ein Zwischenfazit gezogen, wobei eine kurze Zusammenfassung der bereits behandelten Themenfelder erfolgt sowie eine Verbindung zwischen Theorie und Empirie hergestellt wird.

Im fünften Kapitel wird das methodische Vorgehen zur Erstellung der vorliegenden Arbeit ausführlich beschrieben. Die Literaturrecherche und die leitfadengestützten Experteninterviews werden eingehend abgehandelt.

Kapitel sechs widmet sich den Ergebnissen der Erhebungen und beinhaltet die Ergebnisse aus der Hintergrundrecherche, die Resultate der Interviews mit den Beratern des Betriebsservice sowie die Ergebnisse aus den Interviews mit den ausgewählten betrieblichen Akteuren. Im darauffolgenden Abschnitt – Kapitel sieben – werden die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zusammengefasst und diskutiert. Zur Beantwortung der Forschungsfragen werden in diesem Kapitel außerdem die, aus Literaturrecherche und leitfadengestützten Experteninterviews abgeleiteten, Handlungsempfehlungen für die Implementierung und den Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement aufgezeigt.

Kapitel acht stellt das letzte Kapitel dar und beinhaltet ein Fazit und einen Ausblick in Bezug auf aktuelle beziehungsweise künftige Themen im Zusammenhang mit Herausforderungen, Erfolgsfaktoren sowie Handlungsempfehlungen bei der Implementierung und dem Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement.

2 Zentrale Begriffsdefinitionen

Da das Konzept des betrieblichen Eingliederungsmanagements inmitten von Begrifflichkeiten wie Gesundheit, Krankheit, Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit eingebettet ist, werden im folgenden Abschnitt zunächst die, für diese Arbeit besonders relevanten, Grundbegriffe definiert. Weitere Definitionen, welche hier nicht erwähnt werden, finden sich gegebenenfalls in den jeweiligen folgenden Kapiteln wieder.

2.1 Gesundheit

Eine allgemeingültige Definition des Gesundheitsbegriffes gibt es nicht, der ganzheitlichste Erklärungsansatz stammt von der World Health Organization (WHO).¹⁷ Sie definierte den Begriff Gesundheit im Jahr 1948 folgendermaßen:

„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“¹⁸

Zu beachten ist, dass Gesundheit nicht ein einmal erreichter, unveränderlicher Zustand, sondern ein stets neu und aktiv herzustellendes Befinden darstellt.¹⁹ Aus diesem Grund wird die WHO-Definition von Gesundheit oftmals als Idealzustand angesehen, der von kaum einem Menschen dauerhaft erfüllt werden kann.²⁰

In Anbetracht dieser Kritik wird die Definition des Gesundheitsbegriffes in dieser Arbeit um den Aspekt des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums ergänzt, welches besagt, dass sich Gesundheit und Krankheit nicht ausschließen. Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky definiert Gesundheit und Krankheit als gegenüberliegende Endpunkte auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, welches die Strecke zwischen den beiden Endpunkten repräsentiert. Jeder Mensch kann auf dieser Strecke lokalisiert werden, wobei jedes Individuum bildhaft gesprochen sowohl gesunde als auch kranke Anteile besitzen kann.²¹ Dadurch können verschiedene Personen die gleiche Situation sowohl als Gesund-Sein als auch als Krank-Sein verstehen, je nachdem, ob sie sich auf die gesunden oder kranken Anteile auf ihrem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum fokussieren.²²

Die nächste Abbildung zeigt eine beispielhafte Darstellung eines Gesundheits-Krankheits-Kontinuums.

¹⁷ Vgl. Beivers (2014), 14f.

¹⁸ World Health Organization (2016) zit. nach: Bundesministerium für Gesundheit (2016a).

¹⁹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2016a).

²⁰ Vgl. Schmidt (2010), 538.

²¹ Vgl. Antonovsky (2002), 127ff. zit. nach: Fonds Gesundes Österreich (2016a);
Fonds Gesundes Österreich (2016b).

²² Vgl. Antonovsky (1997), 23 zit. nach: Hasseler/Meyer (2006), 164ff.

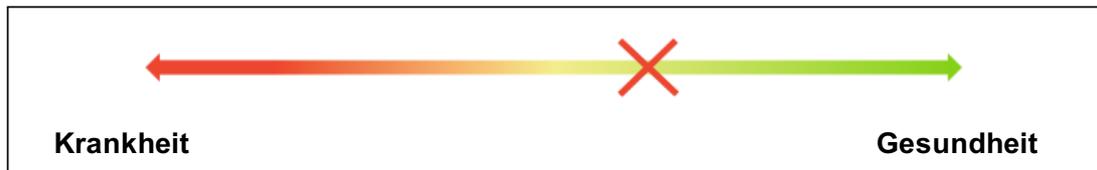


Abbildung 1: Gesundheits-Krankheits-Kontinuum mit beispielhafter Lokalisation (eigene Darstellung)

Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum steht in enger Beziehung zu den Rahmenkonzepten der Salutogenese und Pathogenese.

Die Salutogenese beschäftigt sich mit der Entstehung von Gesundheit und betrachtet sie nicht als fixen Zustand, sondern als dynamischen Prozess. Die Gesundheit wird beeinflusst von internen und externen Faktoren, welche die Lokalisation eines Individuums auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum verändern können. Unter internen Faktoren werden zum Beispiel gegebene körperliche Ausgangsbedingungen oder individuelle Bewältigungsstrategien im Hinblick auf Herausforderungen verstanden, während externe Faktoren beispielsweise die Beziehungen eines Individuums zu seinem sozialen Umfeld beschreiben.²³

Der Ansatz der Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren und Whitehead versucht alle Faktoren zu beschreiben, die als Haupteinflüsse auf die Gesundheit gelten. Einige Faktoren wie Alter, Geschlecht und Erbanlagen oder allgemeine sozioökonomische, kulturelle und Umwelt-Faktoren wie Wirtschafts- oder Gesetzeslage sind zwar wichtige Einflussgrößen, können jedoch nicht oder kaum beeinflusst werden. Im Gegensatz dazu gibt es auch Faktoren, die durchaus stark beeinflussbar sind und großen Anteil an der Gesundheit haben wie zum Beispiel die individuelle Lebensweise.²⁴ Gesundheit kann somit auch als Ergebnis der Wechselwirkungen zwischen Person, Verhalten und Umwelt angesehen werden. Diese Betrachtungsweise des Gesundheitsbegriffes weist darauf hin, dass Gesundheit nicht nur durch Prävention geschützt, sondern zumindest innerhalb gewisser Grenzen auch aktiv erzeugt werden kann. Gesundheit ist zum Teil erlernbar und Menschen können beispielsweise mittels Verhaltensänderung zu Gesundheit befähigt werden.²⁵

In der folgenden Abbildung ist ersichtlich, welche Gesundheitsdeterminanten im Detail identifiziert werden können.

²³ Vgl. Antonovsky (2002), 127ff. zit. nach: Schaefer (2010), 2f.

²⁴ Vgl. Dahlgren/Whitehead (1991), 11ff. zit. nach: Institut für Gesundheitsplanung (2016).

²⁵ Vgl. Dahlgren/Whitehead (1991), 11ff. zit. nach: Badura/Walter/Hehlmann (2010), 32; Niehoff/Braun (2003), 103.

Abbildung 2: Determinanten der Gesundheit²⁶

Bevor in den nächsten Unterkapiteln noch einige Begriffsdefinitionen folgen, wird an dieser Stelle bereits darauf hingewiesen, dass sich die vorliegende Arbeit im weiteren Verlauf insbesondere auf den Einflussfaktor "Arbeit und Arbeitsumfeld" konzentriert. Die steigende Wichtigkeit dieses Einflussfaktors spiegelt sich außerdem beispielsweise auch in den zehn österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen wider. Die Rahmen-Gesundheitsziele sollen das Thema Gesundheit bewusst in allen Politikfeldern verankern ("Health in All Policies"), da viele gesundheitsbestimmende Faktoren außerhalb des Gesundheitswesens liegen. Dadurch soll in den nächsten 20 Jahren eine Steigerung der in Gesundheit verbrachten Lebensjahre um zwei Jahre erreicht werden.²⁷ Das erste Rahmen-Gesundheitsziel bezieht sich konkret auf den Einflussfaktor "Arbeit und Arbeitsumfeld", indem es besagt:

„Die Gesundheit der Bevölkerung wird wesentlich von den Rahmenbedingungen der Lebens- und Arbeitswelt und somit von Entscheidungen in allen Politikbereichen bestimmt und nicht nur von individuellem Verhalten und von körperlichen Faktoren. Besonders im Alltag (...) wo Menschen leben, (...) arbeiten, (...) werden die Lebensqualität und die Gesundheit der Menschen geschaffen. Daher ist es von zentraler Bedeutung, die Lebens- und Arbeitswelten der Menschen so zu gestalten, dass diese gesundheitsförderlich sind und die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben möglich ist.“²⁸

²⁶ Abb. verändert entnommen aus: Institut für Gesundheitsplanung (2016).

²⁷ Vgl. Rahmengesundheitsziele Österreich (2016); Bundesministerium für Gesundheit (2016b).

²⁸ Rahmengesundheitsziele Österreich (2016).

2.2 Krankheit

Da es keinen allgemeingültigen Gesundheitsbegriff gibt, existiert folglich auch keine allgemeingültige Begriffsbestimmung für den daran gebundenen Krankheitsbegriff.²⁹ Im medizinischen Sinn wird Krankheit als eine Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus bezeichnet, welche subjektiv empfunden und/oder objektiv feststellbare körperliche, geistige oder seelische Veränderungen nach sich ziehen.³⁰ Krankheit wird daher auch als Abweichung von einer Regelgröße beziehungsweise einer Norm bezeichnet, welche auf definierte Ursachen innerer oder äußerer Schädigungen zurückgeführt werden kann.³¹

Nach der versicherungsrechtlichen Betrachtungsweise wird Krankheit laut § 120 Z 1 ASVG als „ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht“ definiert.³² Der Krankheitsbegriff ist dadurch ebenfalls an die Gesundheit als Normzustand beziehungsweise an eine entsprechende Normabweichung gebunden. Die Feststellung einer derartigen Abweichung kann unter Umständen denkbar komplex sein.³³ Bei der Abgrenzung der Krankheit von Gesundheit ist im Sinne des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums außerdem zu beachten, dass es eine individuelle Schwankungsbreite gibt, innerhalb derer sich die betreffende Person als noch gesund beziehungsweise bereits krank ansieht.³⁴ Die nachfolgende Beschreibung soll den Krankheitsbegriff weiter präzisieren:

„Krankheit beinhaltet mehr als nur körperliche Fehlfunktion oder Schädigung. Auch beschädigte Identität oder länger anhaltende Angst- oder Hilflosigkeitsgefühle müssen wegen ihrer negativen Auswirkungen (...) als Krankheitssymptome begriffen werden.“³⁵

Mit der Entstehung und Entwicklung von Krankheit beschäftigt sich das Rahmenkonzept der Pathogenese. Sie stellt das Gegenteil der bereits beschriebenen Salutogenese dar. Die Pathogenese wird oftmals für ihre eingeschränkte Sichtweise kritisiert, da sie sich ausschließlich auf biologische Entstehungs- und Entwicklungsfaktoren für Krankheit bezieht. Diese Kritik war die Ausgangsbasis für die Entwicklung des Modells der Salutogenese.³⁶ Das Denk- und Handlungsmuster in der Pathogenese ist auf die schnelle Diagnosestellung und rasche Beseitigung der Beschwerden fokussiert. Die Konzentration liegt auf Krankheit und krankmachenden Faktoren, während sich die Salutogenese damit beschäftigt welche Einflussfaktoren gesund machen und gesund halten.³⁷

²⁹ Vgl. Lührmann (2010), 7.

³⁰ Vgl. Wied/Warmbrunn (2003), 401.

³¹ Vgl. Schmidt/Unsicker (2003), o.S. zit. nach: Lührmann (2010), 7.

³² Vgl. § 120 Z 1 ASVG.

³³ Vgl. Niehoff/Braun (2003), 149f.; Beivers (2014), 14.

³⁴ Vgl. Der Gesundheits-Brockhaus (o.J.), o.S. zit. nach: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2016).

³⁵ Vgl. Badura/Walter/Hehlmann (2010), 33.

³⁶ Vgl. Schaefer (2010), 2.

³⁷ Vgl. o.V. (2015), 104.

2.3 Arbeitsunfähigkeit

Der Begriff Arbeitsunfähigkeit hängt mit dem Krankheitsbegriff eng zusammen. Als Arbeitsunfähig gilt, wer infolge von Krankheit nicht oder nur unter der Gefahr einer Verschlimmerung seines Zustandes fähig ist, jene Beschäftigung auszuüben aus welcher sich die Pflichtversicherung begründet.³⁸ Unter Arbeitsunfähigkeit wird daher die befristete Befreiung aus den arbeitsvertraglichen Pflichten aufgrund von Krankheit verstanden, sofern die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt und dokumentiert wurde. Zu beachten ist, dass Krankheit beziehungsweise Behandlungsbedürftigkeit nicht zwangsweise zur Arbeitsunfähigkeit führt. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob bei gegebener Behandlungsbedürftigkeit zusätzlich Arbeitsunfähigkeit besteht oder zur Sicherung des Behandlungserfolges notwendig ist.³⁹

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als sechs Wochen an, wird dies als Langzeitkrankenstand bezeichnet. Besonders ab einer Krankenstandsdauer von mehr als sechs Wochen, steigt das Risiko für eine langfristige und nachhaltige Gefährdung der Arbeitsfähigkeit.⁴⁰ Zu beachten ist außerdem, dass der sogenannte Krankenstand nicht nur gesundheitliche, sondern auch vielfältige ökonomische, soziale oder motivationelle Probleme im Arbeitsleben reflektiert.⁴¹

Die folgende Tabelle veranschaulicht, dass die Mehrheit der Krankenstandsfälle und -tage in Österreich auf eine vergleichsweise überschaubare Anzahl von Krankheitsgruppen zurückzuführen ist. Gereiht nach dem Anteil der verursachten Krankenstandstage, sind die fünf häufigsten Krankheitsgruppen für ungefähr drei Viertel der Krankenstandsfälle und Krankenstandstage verantwortlich.⁴²

³⁸ Vgl. NÖGKK (2013), 1.

³⁹ Vgl. Niehoff/Braun (2003), 23.

⁴⁰ Vgl. Betriebsservice (2016a); Leoni (2011), VII.

⁴¹ Vgl. Niehoff/Braun (2003), 25.

⁴² Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2015), 64f. zit. nach: Leoni (2015), 46.

	Krankenstands- tage	Krankenstands- fälle	Dauer der Fälle
Krankheitsgruppen	Anteile in %		Ø Anzahl Tage
Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	22,2	14,2	16,1
Krankheiten des Atmungssystems	19,3	35,4	5,6
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	16,9	9,0	19,3
Psychische und Verhaltensstörungen	9,4	2,5	38,7
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	6,6	15,0	4,5

Tabelle 1: Reihung der häufigsten Krankheitsgruppen nach Krankenstandstagen in Österreich 2014⁴³

2.4 Arbeitsfähigkeit

Im Gegensatz zur Arbeitsunfähigkeit ist der Begriff der Arbeitsfähigkeit in der Betriebspraxis derzeit noch weniger geläufig. Erklärbar könnte dieser Umstand durch den erst langsam wirksam werdenden Paradigmenwechsel von der Pathogenese zur Salutogenese sein. Die Arbeitsfähigkeit beschreibt die Leistungsfähigkeit eines Beschäftigten im Hinblick auf die konkret zu erfüllenden Arbeitsanforderungen. Arbeitsfähigkeit bezeichnet daher nicht allgemein die Fähigkeit einer Person zur Arbeit, sondern die Fähigkeit bestimmte Aufgaben in bestimmten Situationen zu erfüllen.⁴⁴

Je besser die Leistungsfähigkeit eines Mitarbeiters in Einklang mit den zu erfüllenden Arbeitsanforderungen steht, desto besser ist die Arbeitsfähigkeit sowie die Produktivität und Qualität der Arbeit. Liegt ein Ungleichgewicht zwischen den individuellen Leistungsvoraussetzungen und den gestellten Arbeitsanforderungen vor, ist die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und das Risiko für ein dauerhaftes Ungleichgewicht, wie zum Beispiel Krankheit, steigt.⁴⁵

Die folgende grafische Darstellung veranschaulicht nochmals die Wichtigkeit eines Gleichgewichtes zwischen Arbeitsanforderungen und Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit Arbeitsfähigkeit, Produktivität sowie Qualität der Arbeit.

⁴³ Tab. verändert entnommen aus: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2015), 64f.
zit. nach: Leoni (2015), 47.

⁴⁴ Vgl. Prümper/Becker (2011), 39f.

⁴⁵ Vgl. Reuter/Giesert/Liebrich (2015), 54.

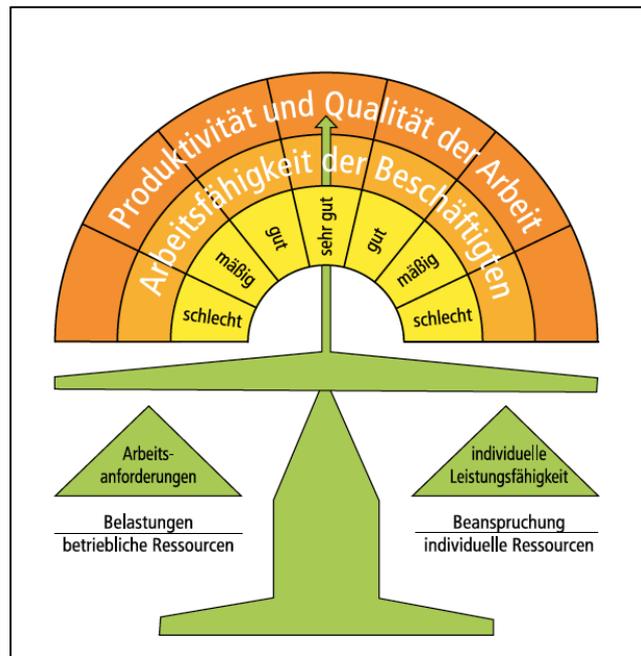


Abbildung 3: Arbeitsfähigkeit als Gleichgewicht zwischen Arbeitsanforderungen und Leistungsfähigkeit⁴⁶

Arbeitsfähigkeit wird auch beschrieben als die Summe von Faktoren, welche einen Menschen zur erfolgreichen Aufgabenbewältigung in einer bestimmten Arbeitssituation befähigen.⁴⁷

2.4.1 Haus der Arbeitsfähigkeit

Die Haupteinflussfaktoren, welche die Arbeitsfähigkeit erhalten, fördern und wiederherstellen, werden im "Haus der Arbeitsfähigkeit" zusammengefasst. Dieses Modell soll darüber hinaus veranschaulichen, dass die einzelnen Dimensionen der Arbeitsfähigkeit voneinander abhängen und sich wechselseitig beeinflussen.⁴⁸

Die Inhalte des Hauses der Arbeitsfähigkeit basieren zum Teil auf Ergebnissen einer finnischen Längsschnittstudie, die über einen Zeitraum von elf Jahren durchgeführt wurde und an der mehr als 6.500 Arbeiter und Angestellte beteiligt waren.⁴⁹

Die Haupteinflussfaktoren in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sind abhängig von individuellen und organisationalen Ressourcen. Stimmen die persönlichen Ressourcen in hohem Maße mit den betrieblichen Anforderungen überein, drückt sich das – wie bereits erwähnt – in einer hohen Arbeitsfähigkeit aus. Aufgrund der sich wechselseitig beeinflussenden Dimensionen, ist diese Übereinstimmung kein statischer Zustand, sondern ein dynamischer Prozess.⁵⁰ Im Idealfall dauert das Streben nach guter Arbeitsfähigkeit also ein Leben lang, indem es sich kontinuierlich an die sich verändernden Rahmenbedingungen anpasst.⁵¹

⁴⁶ Abb. entnommen aus: Giesert/Reiter/Reuter (2013), 9 zit. nach: Reuter/Giesert/Liebrich (2015), 55.

⁴⁷ Vgl. Ilmarinen/Tempel (2002), 160.

⁴⁸ Vgl. Prümper/Becker (2011), 40; Reuter/Giesert/Liebrich (2015), 55.

⁴⁹ Vgl. Deller u.a. (2008), 199.

⁵⁰ Vgl. Kloimüller/Czeskleba (2013), 15f.

⁵¹ Vgl. Ilmarinen/Oldenbourg (2006), 545.

Die Arbeitsfähigkeit wird schätzungsweise zu 35 bis 40 % von individuellen Ressourcen und zu ungefähr 60 bis 65 % durch Arbeitsbedingungen und -anforderungen beeinflusst.⁵²

Den ersten Stock im Haus der Arbeitsfähigkeit stellt die physische, psychische und soziale Gesundheit dar. Erst dadurch kann ein Mitarbeiter dem Arbeitgeber seine Leistungsfähigkeit überhaupt zur Verfügung stellen. Neben der Gesundheit schließt dieses Stockwerk auch den Umgang mit Einschränkungen und Krankheit im Betrieb mit ein.⁵³

Im zweiten Stock des Hauses der Arbeitsfähigkeit tragen Qualifikation, Wissen und Kompetenz des Beschäftigten zu einem stabilen Erhalt der Arbeitsfähigkeit bei. Die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Arbeitnehmers müssen dazu bestmöglich den Arbeitsanforderungen beziehungsweise den Anforderungen der Stellenbeschreibung entsprechen.⁵⁴

Im dritten Stockwerk wird die hohe Wichtigkeit von Einstellung, Motivation und Wertehaltung der Beschäftigten für die Arbeitsfähigkeit betont. Zwar sind alle Stockwerke des Hauses bildhaft durch Stufen miteinander verbunden und voneinander abhängig, jedoch ist die dritte Ebene besonders eng mit dem darüberliegenden Stockwerk der Arbeitsbedingungen verzahnt. Speziell negatives Führungsverhalten oder schlechtes Betriebsklima haben unmittelbar Auswirkung auf die Einstellung der Mitarbeiter und somit auf die Arbeitsfähigkeit.⁵⁵ Andererseits kann sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung genauso auf die Motivation der Beschäftigten auswirken und so weiter.⁵⁶

Weiters wird die Arbeitsfähigkeit auch durch das persönliche, gesellschaftliche und politische Umfeld beeinflusst. Als Beispiele dafür können die gesellschaftliche Einstellung zum Thema Alter und Leistungsfähigkeit oder Förderpolitik von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen genannt werden.⁵⁷

In vergleichsweise jüngerer Literatur wird das Haus der Arbeitsfähigkeit außerdem um das Fundament des "Gesundheitsmanagements" erweitert, das als stabiler Untergrund dienen soll.⁵⁸ Der Begriff des "betrieblichen Gesundheitsmanagements" wird im Kapitel 3 Betriebliches Gesundheitsmanagement näher erläutert.

Die nächste Abbildung gibt einen Überblick über die einzelnen Stockwerke vom Haus der Arbeitsfähigkeit inklusive seinem Fundament in Form des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

⁵² Vgl. Kloimüller/Czeskleba (2013), 17.

⁵³ Vgl. Hornung (2013), 12; Reuter/Giesert/Liebrich (2015), 55.

⁵⁴ Vgl. Kloimüller/Czeskleba (2013), 17f.; Hornung (2013), 13.

⁵⁵ Vgl. Kloimüller/Czeskleba (2013), 18f.

⁵⁶ Vgl. Reuter/Giesert/Liebrich (2015), 57.

⁵⁷ Vgl. Kloimüller/Czeskleba (2013), 19.

⁵⁸ Vgl. Reuter/Giesert/Liebrich (2015), 55.

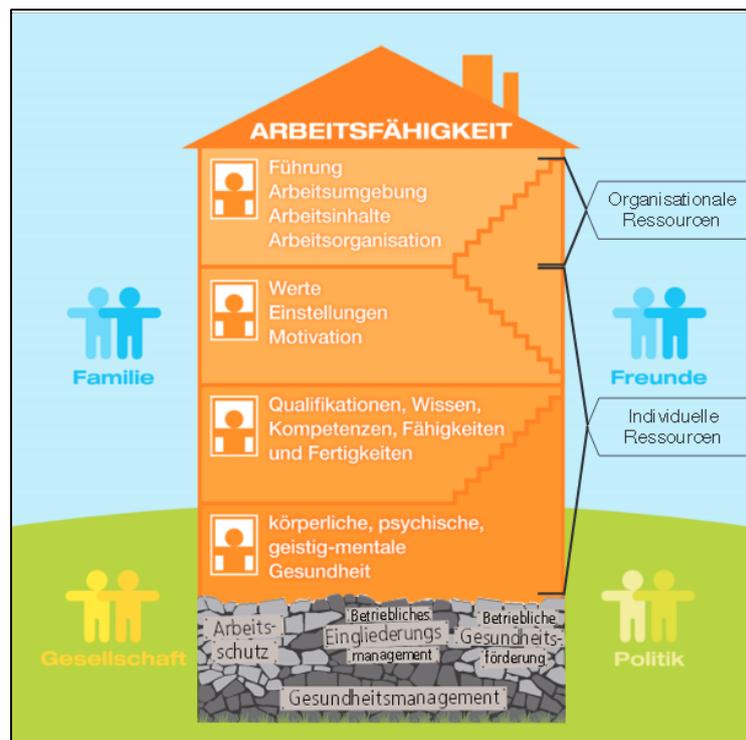


Abbildung 4: Haus der Arbeitsfähigkeit⁵⁹

Zu beachten ist, dass die alleinige Kenntnis von der Existenz des Hauses der Arbeitsfähigkeit noch nicht zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beiträgt. Durch nachhaltige Maßnahmen kann die Arbeitsfähigkeit jedoch optimiert werden. Das im Anschluss vorgestellte Förderungsmodell der Arbeitsfähigkeit veranschaulicht diese Auffassung.

2.4.2 Das Förderungsmodell der Arbeitsfähigkeit

Um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten nachhaltig zu fördern, bedarf es Maßnahmen in vier Handlungsfeldern. Diese Handlungsfelder entsprechen im Wesentlichen den Stockwerken des Hauses der Arbeitsfähigkeit und sind gemeinsam mit ihrem potentiellen Wirkspektrum in der nächsten Abbildung dargestellt.⁶⁰

⁵⁹ Abb. verändert entnommen aus: Kloimüller/Czeskleba (2013), 16; Giesert/Reiter/Reuter (2013), 11.

⁶⁰ Vgl. Hasselhorn/Freude (2007), 11.

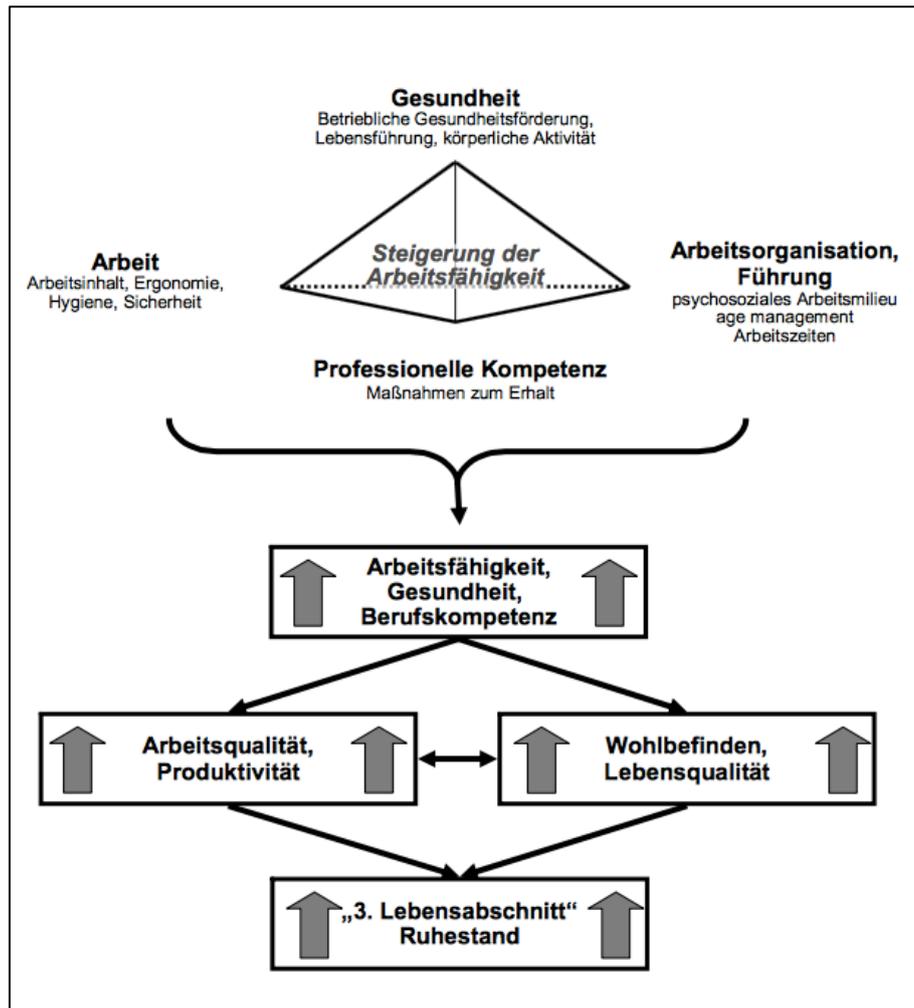


Abbildung 5: Förderungsmodell der Arbeitsfähigkeit inkl. Auswirkungen⁶¹

Das Konzept der Arbeitsfähigkeit wird anhand einer dreidimensionalen Pyramide veranschaulicht. An der Pyramidenspitze steht das Individuum mit seiner psychischen, physischen und mentalen Gesundheit sowie mit seiner funktionalen Kapazität. Die funktionale Kapazität beschreibt die Stärken und Schwächen eines Individuums, welche seine Reaktion auf verschiedene Anforderungen im Arbeitsleben beeinflussen.⁶² An diesem Teil der Pyramide setzt unter anderem auch die betriebliche Gesundheitsförderung an.⁶³

Die weiteren Ecken der Pyramide stellen die Arbeit an sich, die professionelle Kompetenz sowie die Arbeitsorganisation und Führung dar. Unter den Begriff Arbeit fällt in diesem Zusammenhang zum Beispiel der betriebliche Arbeitsschutz.⁶⁴

Wenn alle Faktoren in einem ausgewogenen Verhältnis zueinanderstehen, kann gute Produktivität und Qualität der Arbeit sowie hohe Lebensqualität und Wohlbefinden der Mitarbeiter

⁶¹ Vgl. Ilmarinen/Tempel (2002), 230 zit. nach: Hasselhorn/Freude (2007), 12.

⁶² Vgl. Tempel (2010), 226; Hasselhorn/Freude (2007), 11.

⁶³ Vgl. Hasselhorn/Freude (2007), 12.

⁶⁴ Vgl. Tempel (2010), 227; Hasselhorn/Freude (2007), 11.

geschaffen werden. Somit profitieren sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer von einer langfristigen Förderung einer guten Arbeitsfähigkeit.⁶⁵

Die Langzeiteffekte einer guten Arbeitsfähigkeit können beispielsweise auch noch fünf Jahre nach Berufsaustritt durch bessere körperliche Konstitution, Gesundheit und einer so genannten guten "Ruhestandsfähigkeit" im dritten Lebensabschnitt nachgewiesen werden.⁶⁶

2.4.3 Der Work Ability Index

Für die Erhebung und Bewertung von Informationen über die Tätigkeit eines arbeitenden Individuums gibt es unterschiedlichste psychologische Arbeitsanalysen. Diese Analysen zielen vorrangig darauf ab, die individuelle Gesundheit und Persönlichkeit der Mitarbeiter zu erhalten beziehungsweise zu fördern. Die konkret betroffenen Mitarbeiter sind stets an den Arbeitsanalysen beteiligt.⁶⁷ Die Analysen erlauben außerdem die Ermittlung von Schwachstellen der Arbeitsgestaltung und -organisation und helfen unter anderem bei der Bestimmung von Qualifikations- und Eignungsanforderungen.⁶⁸ Bei den psychologischen Arbeitsanalysen stehen also, wenn auch nicht explizit erwähnt, die Dimensionen der Arbeitsfähigkeit in der Form im Mittelpunkt, wie sie auch im Haus der Arbeitsfähigkeit abgebildet sind.

Mit der Salutogenetischen Subjektiven Arbeitsanalyse (SALSA) sollen beispielsweise die Bedingungen für die Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit in individuellen Arbeitssituationen ermittelt werden. Die SALSA wird mittels einem Fragebogen durchgeführt und eignet sich insbesondere für die Erfassung von Belastungen sowie von organisationellen und sozialen Ressourcen wie zum Beispiel Entscheidungsspielraum der Mitarbeiter oder Vorgesetztenverhalten.⁶⁹ Die psychologischen Arbeitsanalysen haben gemeinsam, dass sie zwar versuchen, einzelne Dimensionen der Arbeitsfähigkeit zu bewerten, ein Messergebnis, welches kurz und bündig ganzheitliche Auskunft über die Arbeitsfähigkeit einer individuellen Person gibt, wird jedoch nicht erreicht.

Mit dem Work Ability Index (WAI) beziehungsweise dem Arbeitsbewältigungsindex (ABI) wurde ein Instrument geschaffen, mit dem die subjektive Arbeitsfähigkeit gemessen werden kann. Ein niedriger Indikator zeigt Handlungsbedarf an, da er als Zeichen für vorzeitiges Ausscheiden aus dem Berufsleben gilt.⁷⁰ Der Index basiert auf einem Fragebogen, der sieben Dimensionen mit insgesamt zehn Fragen zur Arbeitsfähigkeit enthält. Abgefragt werden zum Beispiel die Arbeitsfähigkeit in Relation zu den körperlichen und psychischen Arbeitsanforderungen, ärztliche oder selbstdiagnostizierte Krankheiten oder die Anzahl der Fehltag. Der Fragebogen kann entweder direkt vom Beschäftigten oder mit Hilfe einer dritten Person wie zum Beispiel dem Betriebsarzt ausgefüllt werden und liefert im Ergebnis einen Wert zwischen sieben und 49 Punkten. Der erreichte Punktwert lässt sich einer von vier Kategorien zuteilen,

⁶⁵ Vgl. Ilmarinen/Tempel (2002), 231.

⁶⁶ Vgl. Tuomi u.a. (2001), 321 zit. nach: Hasselhorn/Freude (2007), 12.

⁶⁷ Vgl. Dunckel (1999), 10f.

⁶⁸ Vgl. Frieling (1990), o.S.; Hacker (1995), o.S. zit. nach: Dunckel (1999), 9.

⁶⁹ Vgl. Rimann/Udris (1997), 281ff.

⁷⁰ Vgl. Ilmarinen (2008), 200.

aus der wiederum Handlungsempfehlungen im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden können.⁷¹ Wird der Fragebogen regelmäßig eingesetzt, lassen sich außerdem individuelle Veränderungen im Zeitverlauf nachverfolgen. Darüber hinaus können durch Benchmarks mit anderen vergleichbaren Unternehmenseinheiten oder Betrieben Verbesserungspotentiale aufgedeckt werden.⁷² Weitere Details zu den Fragestellungen und zur Punkteskala beim WAI sind in der nächsten Abbildung ersichtlich.

WAI 1.	Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten je erreichten Arbeitsfähigkeit Wenn Sie Ihre beste je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben?	
WAI 2.	Arbeitsfähigkeit in Relation zu den Arbeitsanforderungen Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Relation zu den körperlichen Arbeitsanforderungen ein? Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Relation zu den psychischen Arbeitsanforderungen ein?	
WAI 3.	Anzahl der aktuellen vom Arzt diagnostizierten Krankheiten (Langversion= 50, Kurzversion=13 Krankheiten/Krankheitsgruppen)	
WAI 4.	Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch die Krankheiten Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Arbeit?	
WAI 5.	Krankenstand im vergangenen Jahr (Anzahl Tage)	
WAI 6.	Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?	
WAI 7.	Psychische Leistungsreserven Haben Sie in der letzten Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt? Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege? Waren Sie in der letzten Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?	
Jede Antwort ist mit einem Punktwert verbunden, im Resultat ergibt sich ein WAI-Wert, der zwischen 7 und 49 Punkten liegen kann. Der so ermittelte Wert zeigt zum einen, wie hoch die eigene Arbeitsfähig- keit eingeschätzt wird, zum anderen lassen sich Ziele von einzuleitenden Maßnahmen ableiten:		
Punkte	Arbeitsfähigkeit	Ziel von Maßnahmen
7–27	gering	Arbeitsfähigkeit wiederherstellen
28–36	mäßig	Arbeitsfähigkeit verbessern
37–43	gut	Arbeitsfähigkeit unterstützen
44–49	sehr gut	Arbeitsfähigkeit erhalten

Abbildung 6: Fragestellungen und Punkteskala beim WAI⁷³

Da der WAI-Fragebogen heikle personenbezogene Daten von Beschäftigten erhebt, ist er aus Datenschutzgründen nicht unumstritten. Von Kritikern wird er oft als Instrument zur Messung der Arbeitsunfähigkeit und Selektion von Arbeitnehmern mit schlechten WAI-Werten betrachtet. Weiters bemängeln kritische Stimmen, dass der WAI-Fragebogen nicht das ganzheitliche Konzept vom Haus der Arbeitsfähigkeit abbildet, sondern sich nur sehr einseitig auf den Einflussfaktor Gesundheit konzentriert.⁷⁴ In den letzten Jahren wurde daher unter dem Titel "WAI 2.0" beziehungsweise "Arbeitsbewältigungsindex Plus" versucht den WAI, entsprechend dem

⁷¹ Vgl. Harges/Holzträger (2009), 155; Prümper/Becker (2011), 40; König/Holzer/Kaiser (2010), 119.

⁷² Vgl. Singer/Neumann (2010), 61.

⁷³ Abb. entnommen aus: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2013), 10.

⁷⁴ Vgl. Harges/Holzträger (2009), 159ff.

Haus der Arbeitsfähigkeit, um Aspekte wie Kompetenzen, Werte, Arbeitsbedingungen oder persönliches Umfeld zu erweitern.⁷⁵

2.4.4 Begriffsabgrenzungen im Zusammenhang mit Arbeitsfähigkeit

Obwohl die Begriffe der Erwerbs-, Berufs- und Beschäftigungsfähigkeit in engem Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit stehen, sind diese von ihr zu unterscheiden. Die folgende Abbildung zeigt, dass die einzelnen Begriffe aufeinander aufbauen.

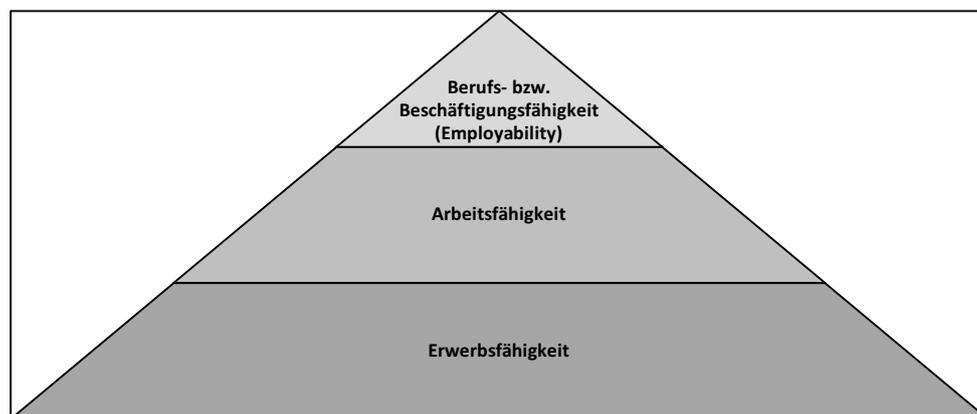


Abbildung 7: Erwerbs-, Arbeits- und Berufs- bzw. Beschäftigungsfähigkeit (eigene Darstellung)

Unter Erwerbsfähigkeit versteht der Oberste Gerichtshof laut SSV-NF 1987/64 die Fähigkeit des Menschen, sich – unter Ausnutzung der Arbeitsgelegenheiten, die sich nach seinen gesamten Kenntnissen sowie körperlichen und geistigen Fähigkeiten auf dem ganzen Gebiet des Erwerbslebens bieten – einen Erwerb zu verschaffen.⁷⁶

Die Erwerbsfähigkeit ist als die allgemeine Fähigkeit einer Person zur Arbeit zu interpretieren, während sich die Arbeitsfähigkeit im Unterschied dazu auf die Bewältigung bestimmter Aufgaben in bestimmten Arbeitssituationen bezieht.⁷⁷

Die Arbeitsfähigkeit wird wiederum als Voraussetzung für die Berufsfähigkeit beziehungsweise Employability und Beschäftigungsfähigkeit angesehen.⁷⁸ Eine gute Arbeitsfähigkeit geht mit hoher Produktivität und hoher Arbeitsqualität einher und Personen, die auf Grundlage ihrer Fach- und Handlungskompetenz sowie ihrer Wertschöpfungs- und Leistungsfähigkeit ihre Arbeitskraft am Arbeitsmarkt anbieten können, um in das Erwerbsleben einzutreten, eine Arbeitsstelle zu halten oder zu wechseln, werden als berufs- beziehungsweise beschäftigungsfähig bezeichnet.⁷⁹

Die Beschäftigungs- und Berufsfähigkeit bezeichnet somit die Arbeitsmarktfitness von Personen. Dabei spielen neben fachlichen vor allem fachübergreifende Kompetenzen und eine

⁷⁵ Vgl. Kloimüller/Czeskleba (2011), 4; Ilmarinen (2015), 306.

⁷⁶ Vgl. OGH, SSV-NF 1987/64 zit. nach: Steingruber (2002), o.S.; bidok (2016).

⁷⁷ Vgl. Prümper/Becker (2011), 39f.; SVA Zürich (2016).

⁷⁸ Vgl. Seiler (2009), 5.

⁷⁹ Vgl. Reuter/Giesert/Liebrich (2015), 54.

“selbstvermarkterische“ sowie selbstverantwortliche Einstellung eines Individuums zum Arbeitsmarkt und zu seiner Beschäftigungs- und Berufsfähigkeit eine wichtige Rolle.⁸⁰ Unter dem Aspekt der Berufs- beziehungsweise Beschäftigungsfähigkeit setzt ein Individuum im Hinblick auf die eigene Arbeitsmarktattraktivität daher seine Kompetenzen zielgerichtet und eigenverantwortlich ein und passt sie gegebenenfalls den sich wandelnden Rahmenbedingungen an.⁸¹

⁸⁰ Vgl. Domke (2007).

⁸¹ Vgl. Rump/Eilers (2006), 21.

3 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Ursprünge des betrieblichen Gesundheitsmanagements gehen einerseits zurück auf die relativ lange Tradition des betrieblichen Arbeitsschutzes, verkörpert durch die Unfallversicherung und andererseits vor allem auf die Weiterentwicklung der Definition des WHO-Gesundheitsbegriffs (siehe Kapitel 2.1 Gesundheit). Im Jahr 1986 erweitert die WHO den Gesundheitsbegriff in der Ottawa-Charta um die Idee des selbstbestimmten Umgangs mit der eigenen Gesundheit und der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebenswelt einschließlich der betrieblichen Erwerbstätigkeiten.⁸² Die WHO erkannte:

„Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.“⁸³

Als weiterer wegweisender Schritt zum aktuellen Verständnis des betrieblichen Gesundheitsmanagements wird die Luxemburger Deklaration der Europäischen Union beziehungsweise des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung aus dem Jahr 1997 betrachtet. Dort wurde unter anderem definiert, dass zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz ein ganzheitlicher Ansatz von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zu verfolgen ist. Ebenso wird die Wichtigkeit von qualifizierten, motivierten und vor allem gesunden Mitarbeitern für den wirtschaftlichen Unternehmenserfolg betont.⁸⁴

Folgende Grundsätze, die in der Luxemburger Deklaration im Hinblick auf die betriebliche Gesundheitsförderung festgelegt wurden, gelten im übertragenen Sinne auch für das betriebliche Gesundheitsmanagement:

- Einbeziehung der gesamten Belegschaft (Partizipation)
- Berücksichtigung des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei allen wichtigen Entscheidungen in allen Unternehmensbereichen (Integration)
- Systematische Durchführung aller Maßnahmen (Projekt- und Prozessmanagement)
- Verbindung von Risikoreduktion mit dem Ausbau von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen (Ganzheitlichkeit)⁸⁵

⁸² Vgl. Badura/Ritter/Scherf (1999), 15; Hardes/Holzträger (2009), 4.

⁸³ World Health Organization (1986), 3.

⁸⁴ Vgl. Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (1997), 2 zit. nach: Meifert/Kesting (2004), 8; Singer (2010), 32.

⁸⁵ Vgl. Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (1997), 3.

Unter systematischer Durchführung von betrieblichem Gesundheitsmanagement wird die Orientierung an folgenden Kernprozessen verstanden, die zyklisch-iterativ ablaufen und kontinuierliche Verbesserung gewährleisten sollen:⁸⁶

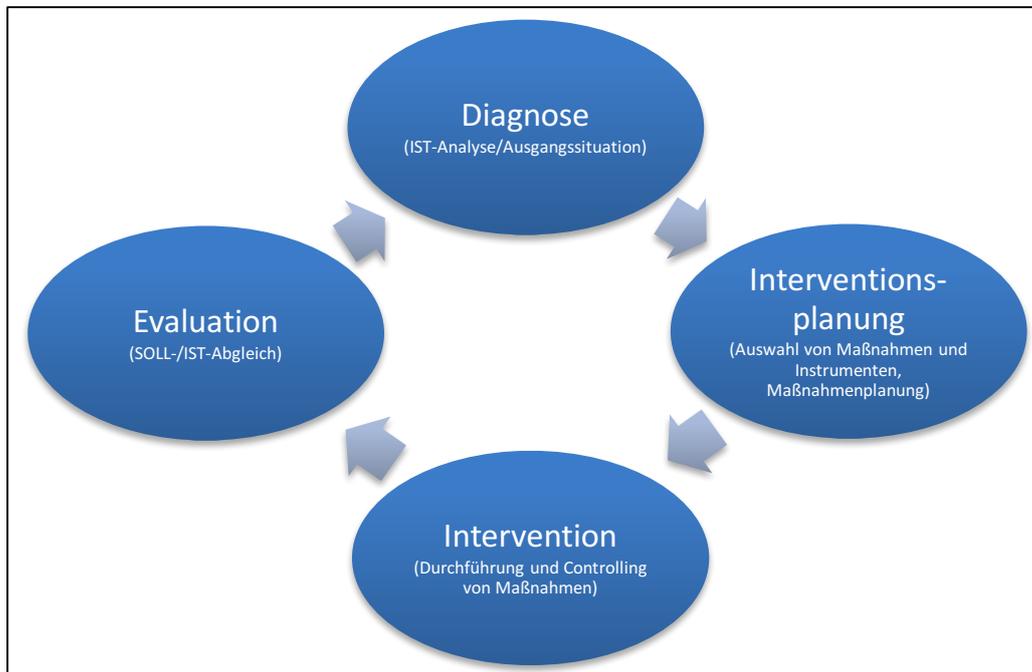


Abbildung 8: Systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement⁸⁷

Die Schwerpunkte der betrieblichen Gesundheitspolitik haben sich erkennbar gewandelt. Weg vom pathogen ausgerichteten betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz mit ausschließlichem Fokus auf Verhütung von Arbeitsunfällen und Reduktion von arbeitsbedingten Erkrankungen hin zu einer salutogenen und gesundheitsförderlichen Orientierung auch in der Arbeitswelt.⁸⁸

Das betriebliche Gesundheitsmanagement bezeichnet somit die systematische und nachhaltige Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen sowie die gesundheitsförderliche Befähigung von Beschäftigten. Als Grundlage dafür dienen gesetzliche Regelungen, welche den folgenden Handlungsfeldern des betrieblichen Gesundheitsmanagements zuzuordnen sind:

- Betrieblicher Arbeitsschutz
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Betriebliche Gesundheitsförderung⁸⁹

⁸⁶ Vgl. Münch/Walter/Badura (2004), 23.

⁸⁷ Abb. verändert entnommen aus: Walter (2010), 155.

⁸⁸ Vgl. Harges/Holzträger (2015), 4f.

⁸⁹ Vgl. Reuter/Jungkunz (2015), 11.

Der betriebliche Arbeitsschutz ist sowohl für Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer in Österreich und Deutschland verpflichtend. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist im Gegensatz dazu in beiden Ländern für Arbeitgeber und Arbeitnehmer freiwillig. Im Rahmen dieser Arbeit wird hauptsächlich auf die Situation in Österreich eingegangen. Die Regelungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in Deutschland sind vor allem aufgrund des maßgeblichen Unterschieds im Umgang mit betrieblichem Eingliederungsmanagement interessant. Das betriebliche Eingliederungsmanagement nimmt insofern eine Sonderstellung ein, da es im Unterschied zu Deutschland in Österreich für Arbeitgeber und Arbeitnehmer auf Freiwilligkeit basiert. Eine explizite gesetzliche Verpflichtung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement existiert in Österreich nicht. Das betriebliche Eingliederungsmanagement wird jedoch im Kontext verschiedener Gesetze behandelt, auf welche im Punkt 3.3 Betriebliches Eingliederungsmanagement noch näher eingegangen wird.⁹⁰

Jedes der drei Handlungsfelder im betrieblichen Gesundheitsmanagement befasst sich gleichermaßen mit dem individuellen Verhalten der Arbeitnehmer (*Verhalten*), der Gestaltung von gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen in den Betrieben (*Verhältnisse*) sowie der Regelung von gesundheitsfördernden Prozessen, wozu beispielsweise auch der Führungsstil zählt (*System*).⁹¹

Zu beachten ist beim Aufbau oder bei der Erweiterung des betrieblichen Gesundheitsmanagements, dass keine Parallelstrukturen zwischen den Handlungsfeldern geschaffen werden. Vielmehr geht es um eine sich gegenseitig ergänzende Verzahnung und Integration der Handlungsfelder in die Betriebsroutine.⁹²

Die Ziele, welche das betriebliche Gesundheitsmanagement verfolgt, können wie folgt zusammengefasst werden:⁹³

- **Chronische Krankheiten vermeiden und Wiedereingliederung erleichtern**
Aufgrund des demografischen Wandels steigt das Durchschnittsalter der Belegschaften. Mit zunehmendem Alter nimmt außerdem die Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen und die Dauer der krankheitsbedingten Fehlzeiten zu. Betriebliches Gesundheitsmanagement zielt daher insbesondere darauf ab, die Ursachen für chronische Krankheiten zu verringern beziehungsweise zu bekämpfen. Weiters unterstützt es eine Erleichterung der Wiedereingliederung von Arbeitnehmern nach Krankheit und Rehabilitation.
- **Nutzen stiften, Zukunfts- und Wettbewerbsfähigkeit steigern**
Durch verbreitetes Auftreten von Motivationsverlusten und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen können einem Unternehmen Wettbewerbsvorteile und bedeutende Erträge entgehen. Professionelles Gesundheitsmanagement soll dazu beitragen Leistungspotentiale zu (re)aktivieren.

⁹⁰ Vgl. Reuter/Jungkunz (2015), 9f.

⁹¹ Vgl. Reuter/Jungkunz (2015), 12; Haufe (2016).

⁹² Vgl. Jastrow/Kaiser/Emmert (2010), 135.

⁹³ Vgl. Badura/Ritter/Scherf (1999), 34f.; Münch/Walter/Badura (2004), 23; Singer/Neumann (2010), 52ff.

- **Kosten senken und qualifizierte sowie produktive Mitarbeiter an das Unternehmen binden**

Fehlzeiten von Mitarbeitern können einem Unternehmen zum Beispiel durch Produktionsausfälle aufgrund von Arbeitsunfähigkeit hohe Kosten verursachen. Als weitere Kostentreiber und Ursachen für entgangene Wettbewerbsvorteile und Erträge können Frühpensionierungen identifiziert werden. Betriebliches Gesundheitsmanagement zielt auf Kostensenkung durch Verringerung von Fehlzeiten und Fluktuation sowie gesteigerte Produktivität, Qualität, Flexibilität und Leistungsbereitschaft. Neben dem Kostenaspekt spielt für Unternehmen im Zuge des betrieblichen Gesundheitsmanagements außerdem ihre soziale Verantwortung gegenüber den eigenen Mitarbeitern und das daraus resultierende Unternehmensimage eine Rolle.

Aus der Betrachtung der Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) lässt sich erkennen, dass nicht nur Arbeitgeber und Arbeitnehmer von umfassendem BGM profitieren, sondern in weiterem Sinne zum Beispiel auch Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung bis hin zur gesamten Volkswirtschaft.⁹⁴

Die Qualität eines betrieblichen Gesundheitsmanagements wird wesentlich bestimmt von betrieblichen Strukturen sowie Prozessen und Ergebnissen. Die Ausgestaltung sowie die Effektivität und Effizienz des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden zum Beispiel beeinflusst durch die Unternehmenskultur (*Struktur*), die Mitarbeiterführung (*Prozess*) oder das Engagement der Beschäftigten hinsichtlich betrieblichem Gesundheitsmanagement (*Ergebnis* aus den betrieblichen Strukturen und Prozessen).⁹⁵

Die nächste Abbildung fasst noch einmal die drei Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zusammen und gibt einen Überblick über die gesetzlichen Verpflichtungen zur Umsetzung und Einhaltung von betrieblichem Arbeitsschutz, betrieblichem Eingliederungsmanagement und betrieblicher Gesundheitsförderung im Ländervergleich zwischen Deutschland und Österreich.

⁹⁴ Vgl. Singer/Neumann (2010), 54.

⁹⁵ Vgl. Reuter/Jungkunz (2015), 12.



Abbildung 9: Betriebliches Gesundheitsmanagement⁹⁶

Je nach Zeitpunkt einer Intervention im betrieblichen Gesundheitsmanagement wird entweder von Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention gesprochen. Die folgende Tabelle soll die Unterschiede zwischen den einzelnen Präventionsarten verdeutlichen.

	Ziel	Beispielhafte Maßnahmen bei Muskel-Skelett-Erkrankungen
Primärprävention	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit fördern und erhalten • Krankheitsentstehung verhindern 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Zwangshaltungen • Verbesserung der Lastenhandhabung
Sekundärprävention	<ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitiges Entdecken von krankmachenden oder einschränkenden Veränderungen durch Frühdiagnostik • Verhinderung von Fortschreiten der Krankheit oder Einschränkung durch Frühintervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgleichstraining bei Rückenschmerzen durch ungünstige Lastenhandhabung

⁹⁶ Abb. entnommen aus: Giesert (2012), 337 zit. nach: Reuter/Jungkunz (2015), 11.

Tertiärprävention	<ul style="list-style-type: none"> • Verringerung von Schwere und Ausweitung bereits manifesterter Erkrankungen und Einschränkungen • Rückfallprophylaxe und Prävention von Folgestörungen • Weitestgehende Wiederherstellung von Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Heilgymnastik • Neuer Arbeitsplatz zur Vermeidung von Chronifizierung
--------------------------	--	--

Tabelle 2: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention⁹⁷

Die wesentlichen Unterschiede zwischen diesen drei Präventionsarten werden einerseits durch den Interventionszeitpunkt und andererseits auch durch die jeweilige Zielgruppe festgemacht. Die Primärprävention richtet sich grundsätzlich an jeden gesunden Menschen, der seine Gesundheit erhalten und Krankheit vermeiden möchte. Bei der Sekundärprävention stellen jene Menschen die Zielgruppe dar, die selbst etwas beitragen möchten wieder gesund zu werden beziehungsweise das Fortschreiten einer gesundheitlichen Einschränkung aufhalten wollen. Auch die Tertiärprävention definiert ihre Zielgruppe als jene Personen, die selbst dazu beitragen möchten wieder gesund zu werden beziehungsweise ihren erzielten Gesundheitszustand zu erhalten und einem Rückfall vorzubeugen.⁹⁸

3.1 Betrieblicher Arbeitsschutz

Grundlegendes Ziel von betrieblichem Arbeitsschutz ist die Verhinderung von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen, um das Leben und die Gesundheit von Arbeitnehmern bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zu schützen. Die gesetzliche Basis dafür bildet in Österreich das sogenannte ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG). Die darin enthaltenen Gebote oder Verbote betreffen im Allgemeinen zumeist den Arbeitgeber und beschreiben seine Fürsorgepflicht gegenüber den Arbeitnehmern.⁹⁹ Aus § 3 Abs 1 ASchG geht hervor:

„Arbeitgeber sind verpflichtet, für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen. Die Kosten dafür dürfen auf keinen Fall zu Lasten der Arbeitnehmer gehen. Arbeitgeber haben die zum Schutz des Lebens, der Gesundheit sowie der Integrität und Würde erforderlichen Maßnahmen zu treffen, einschließlich der Maßnahmen zur Verhütung arbeitsbedingter Gefahren, zur Information und zur Unterweisung sowie der Bereitstellung einer geeigneten Organisation und der erforderlichen Mittel.“¹⁰⁰

⁹⁷ Tab. verändert entnommen aus: Packebusch (2008), 12 zit. nach: Reuter/Jungkunz (2015), 10; Österreichische Akademie für Arbeitsrecht und Prävention (2016).

⁹⁸ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Nährstoffmedizin und Prävention (2016).

⁹⁹ Vgl. Bundeskanzleramt (2016).

¹⁰⁰ § 3 Abs 1 ASchG.

Die konkrete Ausgestaltung des Arbeitsschutzes kann je nach Branche, Betriebsgröße und vorhandener Organisationsform unterschiedlich sein. Im Rahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes sind gesetzliche Funktionsträger, wie zum Beispiel Sicherheitsvertrauenspersonen oder Präventivfachkräfte, fixe Bestandteile der Aufbauorganisation.¹⁰¹

Der Arbeitnehmerschutz gliedert sich in zwei große Teilbereiche. Im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz werden alle technischen und arbeitshygienischen Schutzvorschriften zusammengefasst, während unter Arbeits- und Verwendungsschutz vor allem die Schutzbestimmungen für besonders schutzwürdige Gruppen sowie Arbeitszeit- und Ruheregelungen fallen.¹⁰² Die Vorschriften zum Arbeitsschutz geben beispielsweise den Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen, Arbeitszeit und Arbeitsruhe oder die Arbeitsbedingungen von Jugendlichen und Schwangeren vor.¹⁰³

Darüber hinaus haben auch die Arbeitnehmer gewisse Pflichten im Rahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes zu erfüllen. Gemäß § 15 ASchG sind Arbeitnehmer zum Beispiel dazu verpflichtet, ihre persönliche Schutzausrüstung zweckentsprechend zu benutzen. Außerdem dürfen Schutzeinrichtungen beispielsweise auch nicht entfernt oder willkürlich verändert werden und Arbeitnehmer dürfen sich nicht durch Alkohol oder Arznei- und Suchtmittel in einen Zustand versetzen, der sie selbst und andere Personen gefährdet.¹⁰⁴

Für die Ermittlung und Beurteilung der für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer bestehenden Gefahren sowie die daraus resultierende Maßnahmenfestlegung und deren Wirksamkeitsprüfung ist der Arbeitgeber im Zuge der Arbeitsplatzevaluierung verantwortlich.¹⁰⁵ Seit dem Jahr 2013 liegt der Fokus bei den Arbeitsplatzevaluierungen neben der Evaluierung von physischen Belastungen auch verstärkt auf der Evaluierung von psychischen Belastungen, die zu Fehlbelastungen führen können.¹⁰⁶

Von Gesetzes wegen wird die Einhaltung der Vorschriften durch eine gesetzliche Behörde beziehungsweise die sogenannte Arbeitsinspektion als Teil des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz stichprobenweise und unangekündigt vor Ort in Betrieben sowie auf Baustellen kontrolliert.¹⁰⁷

3.2 Betriebliche Gesundheitsförderung

Eine sinnvolle Ergänzung zum traditionellen betrieblichen Arbeitsschutz ist die betriebliche Gesundheitsförderung, welche darauf abzielt, die individuelle Gesundheitskompetenz und das Wohlbefinden der Beschäftigten am Arbeitsplatz zu stärken.¹⁰⁸ Im Unterschied zum betrieblichen Arbeitsschutz folgt die betriebliche Gesundheitsförderung dem Ansatz der Salutogenese

¹⁰¹ Vgl. Bundeskanzleramt (2016).

¹⁰² Vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2015a), 1.

¹⁰³ Vgl. Bundeskanzleramt (2016).

¹⁰⁴ Vgl. §§ 15 Abs 2 bis 4 ASchG.

¹⁰⁵ Vgl. Arbeitsinspektion (2016a).

¹⁰⁶ Vgl. Arbeitsinspektion (2016b).

¹⁰⁷ Vgl. Arbeitsinspektion (2016c); Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012), 19.

¹⁰⁸ Vgl. Arbeitsinspektion (2016d); Vogt/Elsigan (2011), 7.

(siehe Kapitel 2.1 Gesundheit), weshalb sie sich primär auf die Gesunderhaltung der Arbeitnehmer und nicht auf potentiell krankmachende Arbeitsbedingungen konzentriert.¹⁰⁹

Maßnahmen in Bezug auf die betriebliche Gesundheitsförderung sind in Österreich weder für Arbeitgeber noch für Arbeitnehmer gesetzlich verpflichtend.¹¹⁰ Grundsätzlich geht es bei betrieblicher Gesundheitsförderung hauptsächlich um eine verbesserte Gesundheit und Lebensqualität der Beschäftigten.¹¹¹ In weiterer Folge profitieren jedoch nicht nur die Beschäftigten, sondern auch die Arbeitgeber von den positiven Effekten der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF).¹¹² Zum Beispiel können sich durch BGF-Maßnahmen verringerte Fehlzeiten oder eine verringerte Mitarbeiterfluktuation ergeben.¹¹³

Die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung lassen sich laut Tuomi und Ilmarinen in drei verschiedene Kategorien einteilen, die im Wesentlichen den bereits erwähnten Handlungsfeldern im Gesundheitsmanagement *Verhalten, Verhältnisse und System* entsprechen. Die erste Kategorie betrifft die individuelle Gesundheitsförderung beziehungsweise den persönlichen Lebensstil der Beschäftigten. Dazugehörige BGF-Maßnahmen können beispielsweise das Anbieten von betrieblich geförderten Nichtraucher-Seminaren, Sportkursen oder Entspannungstechniken sein. Die zweite Kategorie der ergonomischen Maßnahmen betrifft die Arbeitsplatzgestaltung, während die dritte Kategorie auf die Verbesserung des Führungsverhaltens abzielt.¹¹⁴

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung können verschiedene Instrumente, wie zum Beispiel betriebliche Gesundheitsberichte oder Gesundheitszirkel, zum Einsatz kommen. Betriebliche Gesundheitsberichte dienen in erster Linie dazu, die IST-Situation hinsichtlich Status von und Bedarf an betrieblicher Gesundheitsförderung im Unternehmen transparent zu machen. Die betrieblichen Gesundheitsberichte fungieren wiederum als Informationsgrundlage für die innerbetrieblichen Gesundheitszirkel, in denen sich unter anderem Belegschaftsvertreter aktiv mit den Arbeitsbedingungen und darauf abgestimmten gesundheitsfördernden Maßnahmen und Verbesserungsvorschlägen auseinandersetzen, bevor diese an die jeweils Verantwortlichen herangetragen werden.¹¹⁵

In Österreich werden interessierte Unternehmen vom "Netzwerk BGF" bei der Angebotsentwicklung und Verbesserung hinsichtlich betrieblicher Gesundheitsförderung unterstützt. Das Netzwerk BGF ist ein Zusammenschluss der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, gesetzlicher Unfallversicherung, des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, der vier Sozialpartner (Arbeiterkammer, Wirtschaftskammer, Österreichischer Gewerkschaftsbund und Industriellenvereinigung) sowie dem Fonds Gesundes Österreich.¹¹⁶

¹⁰⁹ Vgl. Niehoff/Braun (2003), 39f.

¹¹⁰ Vgl. Reuter/Jungkunz (2015), 12.

¹¹¹ Vgl. Netzwerk BGF (2016a).

¹¹² Vgl. Netzwerk BGF (2016b).

¹¹³ Vgl. Forum Gesundheit (2016).

¹¹⁴ Vgl. Tuomi/Ilmarinen (1999), 230f. zit. nach: Richenhagen (2003), 14; BKK Bundesverband (2006), 68; Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2016a).

¹¹⁵ Vgl. Forum Gesundheit (2016); Netzwerk BGF (2016c); Netzwerk BGF (2016d).

¹¹⁶ Vgl. Netzwerk BGF (2016e).

3.3 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Während sich der betriebliche Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung hauptsächlich auf die Primärprävention im betrieblichen Gesundheitsmanagement konzentrieren, dient das betriebliche Eingliederungsmanagement vorrangig der Tertiärprävention beziehungsweise insbesondere bei Beschäftigten mit wiederholter Arbeitsunfähigkeit auch der Sekundärprävention. Das betriebliche Eingliederungsmanagement soll daher bei der Wiederherstellung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit unterstützen.¹¹⁷

Die folgende Grafik fasst die drei Säulen des Gesundheitsmanagements und ihre jeweils vorrangig verfolgten Präventionsziele zusammen.

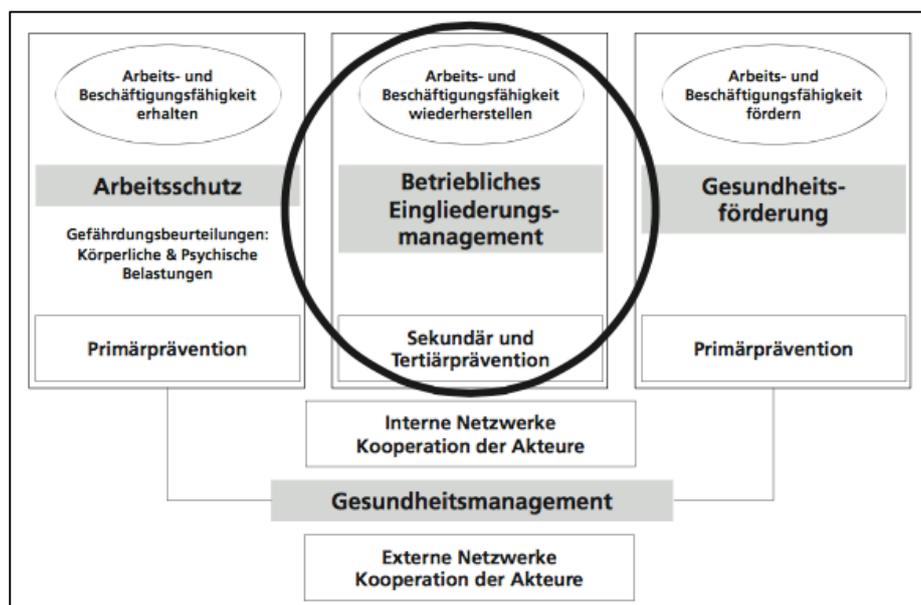


Abbildung 10: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention im betrieblichen Gesundheitsmanagement¹¹⁸

Bevor der Begriff des betrieblichen Eingliederungsmanagements in der vorliegenden Arbeit näher definiert wird, soll eine kurze Darstellung der diesbezüglichen Ausgangslage in Österreich die Relevanz und Notwendigkeit von betrieblichem Eingliederungsmanagement verdeutlichen.

3.3.1 Ausgangslage in Österreich

Durch Arbeitsunfähigkeit entstehen für Unternehmen und Volkswirtschaft hohe finanzielle Belastungen. Alleine durch Entgeltfortzahlung (2,8 Milliarden Euro) und Krankengeld (626 Millionen Euro) in Folge von Krankheit und Unfällen entstanden im Jahr 2013 Kosten von 3,4 Milliarden Euro für die betroffenen Unternehmen und Sozialversicherungsträger. Hinzu kommen Kosten für Wertschöpfungsverluste, weil aufgrund krankheitsbedingter Abwesenheiten beispielsweise die Produktivität im Betrieb sank oder Ersatzarbeitskräfte gesucht werden mussten. Schätzungen gehen dabei von zusätzlichen Kosten von bis zu 5,7 Milliarden Euro im Jahr

¹¹⁷ Vgl. Reuter/Jungkunz (2015), 10; Giesert/Wendt-Danigel (2011), 13.

¹¹⁸ Abb. entnommen aus: Giesert/Wendt-Danigel (2011), 13.

2013 aus.¹¹⁹ Beachtlich sind außerdem die mit der Arbeitsunfähigkeit in Zusammenhang stehenden Gesundheitsausgaben. Die diesbezüglich direkt zurechenbaren öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben werden für das Jahr 2013 mit schätzungsweise 7,95 Milliarden Euro veranschlagt.¹²⁰ Insgesamt werden die jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten für Arbeitsunfähigkeit von unselbständig Beschäftigten in Österreich auf Basis der jüngst verfügbaren Zahlen auf ungefähr 17 Milliarden Euro beziehungsweise auf 5,3 % des Bruttoinlandsprodukts geschätzt.¹²¹

Die Bedeutsamkeit des Erhalts von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Erwerbstätigen wird bei der Betrachtung der Zahlen zur Invaliditäts- beziehungsweise Berufsunfähigkeitspension ebenfalls sehr deutlich. Im Jahr 2013 haben knapp 141.000 Männer unter 65 Jahren und fast 63.500 Frauen unter 60 Jahren eine Pension der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehungsweise der geminderten Erwerbsfähigkeit und somit insgesamt mehr als 3,2 Milliarden Euro an Invaliditätspension bezogen. Weitere 293 Millionen Euro wurden für die Auszahlung der Versichertenrente an Personen aufgewendet, die das gesetzliche Pensionsalter noch nicht erreicht haben.¹²²

Besonders auffällig ist, dass nur ein kleiner Bruchteil der Krankenstandsfälle bei unselbständig Beschäftigten für einen Großteil der Krankenstandstage verantwortlich ist. Im Jahr 2014 dauerten zwar nur 3,6 % der Krankenstandsfälle länger als sechs Wochen, jedoch sind diese Langzeitkrankenstände für 38,6 % der Krankenstandstage verantwortlich.¹²³

Die längsten Fehlzeiten pro Krankenstandsfall weisen mittlerweile psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit durchschnittlich rund 40 Arbeitsunfähigkeitstagen pro Fall auf. Hinzu kommt, dass die Anzahl der psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen seit Mitte der 1990er-Jahre kontinuierlich steigt und sich die darauf zurückführbaren Krankenstandstage in Österreich seitdem bereits verdreifacht haben.¹²⁴

Mit steigendem Alter der Beschäftigten nimmt zwar die Anzahl der Krankenstandsfälle ab, jedoch erhöht sich die durchschnittliche Krankenstandsdauer zum Beispiel bei 60 bis 64-Jährigen pro Fall auf ungefähr 21,4 Tage. Im Gegensatz dazu verursachen jüngere Arbeitnehmer statistisch gesehen eine höhere Anzahl an Krankenstandsfällen, wobei die Krankenstandsdauer bei Erwerbstätigen unter 25 Jahren pro Fall im Durchschnitt knapp 5,8 Tage beträgt. Im Vergleich zu den Langzeitkrankenständen sind Krankenstände im Ausmaß von bis zu sieben Tagen im Jahr 2014 für 71,3 % der Krankenstandsfälle und 23,9 % der Krankenstandstage verantwortlich.¹²⁵

¹¹⁹ Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (2014), 72; Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2015b), 2 zit. nach: Leoni (2015), IVf.

¹²⁰ Vgl. Statistik Austria (2016c); Institut für höhere Studien (2011), 19ff. zit. nach: Leoni (2015), V.

¹²¹ Vgl. Leoni (2015), V.

¹²² Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (2014), 89ff. zit. nach: Leoni (2015), V.

¹²³ Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (2015), 65 zit. nach: Leoni (2015), 14.

¹²⁴ Vgl. Jungkunz/Wögerer (2015), 5; Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (2015), 63f. zit. nach: Leoni (2015), 51.

¹²⁵ Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (2015), 43ff. zit. nach: Leoni (2015), 14ff.

Aus diesem Grund sollten Maßnahmen, die auf eine Senkung des Krankenstandes abzielen, vorrangig bei Langzeiterkrankungen ansetzen, da die Hebelwirkung zur Kostenreduktion hier am größten ist. Darüber hinaus können längere Absenzen von Beschäftigten sowohl bei den Betroffenen als auch bei der Belegschaft vielfältige Fragestellungen und Herausforderungen erzeugen.¹²⁶

Trotzdem können nicht nur Langzeitkrankenstände, sondern auch mehrere kürzere Krankheitsepisoden problematisch und Vorboten einer signifikanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Erwerbstätigen sein.¹²⁷

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einer entsprechenden Anpassung des Pensionsantrittsalters sowie den damit verbundenen Auswirkungen wie Nachwuchs- oder Fachkräftemangel und dem – vom steigenden Durchschnittsalter der Belegschaften unabhängigen – Vormarsch von langwierigen psychischen Erkrankungen, wächst der Druck die Beschäftigten im Betrieb leistungsfähig, zufrieden und gesund zu halten. Es ist absehbar, dass unter anderem aufgrund des steigenden Durchschnittsalters der Belegschaften auch die Langzeitkrankenstände und generell die Diskussionen um die Finanzierbarkeit des Sozial- und Pensionssystems noch weiter zunehmen werden. Ein Instrument, um diesen Herausforderungen zu begegnen, ist das betriebliche Eingliederungsmanagement, auf welches im Folgenden näher eingegangen wird.¹²⁸

Der betriebswirtschaftliche Nutzen übersteigt übrigens nicht nur laut subjektiven Einschätzungen von befragten Unternehmen die Kosten der betrieblichen Eingliederung, sondern dies wird auch durch Modellberechnungen belegt. Schätzungen gehen davon aus, dass jeder in BEM investierte Euro zu künftigen Einsparungen von € 4,84 in den jeweiligen Betrieben führt. Andere Untersuchungen gehen sogar von einem Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1:20 aus. Klar ist, dass der aus BEM resultierende Nutzen die anfallenden Kosten wohl in fast jedem Fall übersteigen wird.¹²⁹

3.3.2 Begriffsdefinition des BEM

Beim betrieblichen Eingliederungsmanagement handelt es sich um ein Verfahren, das (wiederholte) Arbeitsunfähigkeit von Arbeitnehmern verhindern oder möglichst frühzeitig beenden und den Arbeitsplatz für möglicherweise leistungsgeminderte Beschäftigte sichern soll.¹³⁰ Dieses Verfahren soll systematisch sowie regelhaft umgesetzt werden und wird als Management-Aufgabe betrachtet. Das BEM folgt im Idealfall dem Top-down-Prinzip und wird von der Geschäftsleitung initiiert und gepflegt. Das BEM macht die Erkrankten nicht gesund, sondern es soll sie bei der Wiedereingliederung in ihren Arbeitsalltag unterstützen und wenn notwendig die Rahmen- oder Arbeitsbedingungen verbessern.¹³¹

Der Arbeitgeber erhält im BEM die Rolle eines "Frühwarners" und "Kümmerers". Diese neue Aufgabe in der betrieblichen Prävention geht weit über den betrieblichen Arbeitsschutz oder

¹²⁶ Vgl. Jungkuz/Wögerer (2015), 5.

¹²⁷ Vgl. Arbeiterkammer OÖ (2015), 4.

¹²⁸ Vgl. Richter (2014), 10; Betriebsservice (2015), 4.

¹²⁹ Vgl. Prümper/Reuter (2015a), 21; Jastrow/Kaiser/Emmert (2010), 153.

¹³⁰ Vgl. Britschgi (2014), 19.

¹³¹ Vgl. Richter (2014), 14.

die betriebliche Gesundheitsförderung hinaus. Durch betriebliches Eingliederungsmanagement soll eine (drohende) längerfristige Arbeitsunfähigkeit frühzeitig erkannt und die daraus resultierende Gefährdung des Arbeitsplatzes vermieden werden.¹³²

Sind Beschäftigte länger erkrankt, wechseln sie bildhaft gesprochen von einer Arbeits- in eine Medizinwelt. Dort kümmern sich hauptsächlich Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung um die Wiederherstellung von Gesundheit und Arbeitskraft von Beschäftigten. Im betrieblichen Eingliederungsmanagement werden jedoch auch die Arbeitgeber zu einem Partner bei der Rehabilitation, denn beim BEM wird der Betrieb bei allen Bemühungen um die Rehabilitation der Beschäftigten in den Mittelpunkt gestellt. Durch BEM und die Initiative von Arbeitgebern sowie Arbeitnehmern werden somit auch die erwähnten solidarischen Versicherungen entlastet.¹³³

Das betriebliche Eingliederungsmanagement wird außerdem teilweise als die deutsche Bezeichnung von "Disability Management" betrachtet und kann folgendermaßen zusammengefasst werden:¹³⁴

„Betriebliches Eingliederungsmanagement stellt ein Konzept dar mit Hilfe dessen geprüft wird, ob und inwiefern der Arbeitsplatz unter Berücksichtigung des betrieblichen Umfeldes Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit der betroffenen Person hat und ob und wie diese Schwierigkeiten mit dem Arbeitsplatz, dem Arbeitsinhalt, der Arbeitsumgebung, der Vorgesetztenbeziehung oder mit sonstigen Fragen der Arbeitszufriedenheit, die zur Arbeitsunfähigkeit führten, überwunden werden können und überwunden werden.“¹³⁵

Aus einer sehr frühen Definition des Disability Managements aus dem Jahr 1980 lässt sich bereits erkennen, dass beim BEM nicht nur dem Arbeitgeber, sondern auch dem betroffenen Arbeitnehmer eine entsprechende Verantwortung zukommt. Beim Disability Management wird Eigeninitiative des Arbeitnehmers erwartet, denn es handelt sich hierbei um eine koordinative Tätigkeit, die unter anderem Maßnahmen miteinschließt, die darauf abzielen, die eigenen Ressourcen einer Person auszubauen.¹³⁶

3.3.3 Ziele und Grundsätze des BEM

Das betriebliche Eingliederungsmanagement verbindet Prävention, Rehabilitation und Integration miteinander. Dies wird unter anderem dadurch deutlich, dass sich BEM zwar hauptsächlich auf Tertiärprävention beziehungsweise Rehabilitation konzentriert, sich aber nicht allein darauf beschränkt und selbst limitiert. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass BEM nicht als Parallelstruktur im Betrieb eingeführt wird, sondern mit den bereits bestehenden Präventionsstrukturen verknüpft wird. Damit können Synergien genutzt werden und BEM wird nicht als isoliertes Instrument beruflicher Integration missverstanden. So könnten beispiels-

¹³² Vgl. Mehrhoff (2005), 9.

¹³³ Vgl. ebenda, 10f.

¹³⁴ Vgl. ebenda, 10.

¹³⁵ Besler (2014), 13 zit. nach: Pitz (2014), 18.

¹³⁶ Vgl. Harder/Scott (2009), 15.

weise Erkenntnisse aus dem BEM, die im Hinblick auf die gesundheitsförderliche Arbeitsplatzgestaltung für eine wiederinzugliedernde Einzelperson wirksam waren, auf die gesamte Belegschaft im Sinne der betrieblichen Gesundheitsförderung übertragen werden.¹³⁷

Während in der Prävention die Vorbeugung von Krankheiten, die Vermeidung einer Verschlechterung von bestehenden Krankheiten oder die generelle Stärkung der Gesundheitskompetenz im Vordergrund stehen, versucht die Rehabilitation gesundheitlich eingeschränkter Menschen die Teilnahme am gesellschaftlichen und beruflichen Leben bestmöglich zu gewährleisten.¹³⁸ Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist bestrebt, dies alles miteinander zu verknüpfen:

„Ziel des betrieblichen Eingliederungsmanagements ist es, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit aller Beschäftigten wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt in einem Zeitraum von zwölf Monaten arbeitsunfähig waren (...)“ und „den Arbeitsplatz (...) der betroffenen Beschäftigten im Einzelfall zu erhalten sowie gesundheitsförderlich (jedoch wenigstens nicht weiter schädigend) zu gestalten.“¹³⁹

Für die erfolgreiche Etablierung von Strukturen und Prozessen des betrieblichen Eingliederungsmanagements sind fünf Grundsätze zu beachten, die unabhängig von gesetzlichen Regelungen und Verpflichtungen sind und Allgemeingültigkeit besitzen.¹⁴⁰ Diese fünf Grundsätze werden in der folgenden Abbildung dargestellt.

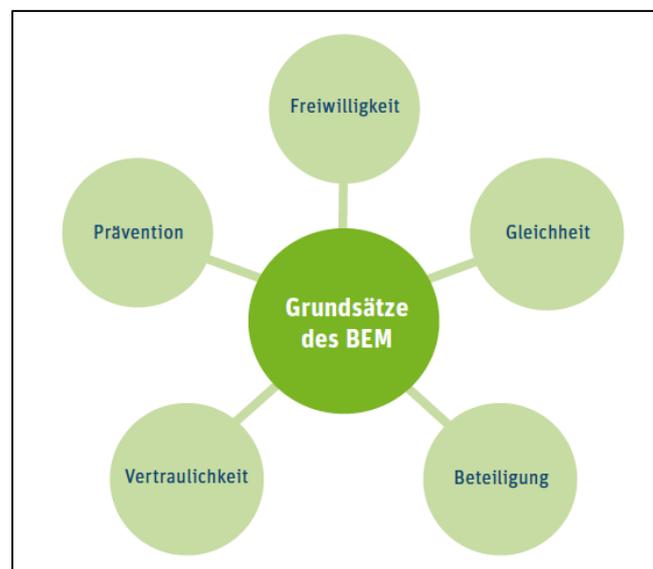


Abbildung 11: Grundsätze des BEM¹⁴¹

¹³⁷ Vgl. Niehaus u.a. (2008), 61f.

¹³⁸ Vgl. ebenda, 61.

¹³⁹ Reuter/Jungkunz (2015), 9; fit2work (2016a).

¹⁴⁰ Vgl. Reuter/Prümper/Jungkunz (2015), 43.

¹⁴¹ Abb. entnommen aus: Reuter/Prümper/Jungkunz (2015), 43.

Beim betrieblichen Eingliederungsmanagement handelt es sich um ein Angebot, das von Seiten des Arbeitgebers all jenen Mitarbeitern ermöglicht wird, die bestimmte Kriterien erfüllen. Die Teilnahme an diesem Angebot muss auf **Freiwilligkeit** basieren, soll von den Beschäftigten als Hilfestellung bei der Wiedereingliederung wahrgenommen werden und darf nicht unter Androhung von negativen Konsequenzen erreicht werden. Die betroffenen Arbeitnehmer müssen daher der Teilnahme am BEM in jedem Fall explizit zustimmen und können auch zu einem späteren Zeitpunkt jederzeit wieder aussteigen. Lehnen die jeweiligen Beschäftigten die Teilnahme ab oder möchten sie den bereits laufenden BEM-Prozess abbrechen, dürfen ihnen daraus keine Nachteile entstehen. Die Freiwilligkeit muss den Beschäftigten sowohl im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit zu BEM als auch zu Beginn jedes BEM-Verfahrens transparent gemacht werden.¹⁴²

Außerdem muss gewährleistet sein, dass das Angebot zur Teilnahme an einem BEM-Verfahren nach einheitlichen und fix definierten Kriterien erfolgt. Jene Personen, denen laut diesen Kriterien die Teilnahme an einem BEM-Verfahren angeboten werden muss, werden BEM-Berechtigte genannt. Die Strukturen und das BEM-Verfahren müssen derart geschaffen sein, dass allen BEM-Berechtigten – unabhängig von deren Krankheitsverlauf oder Anstellungsverhältnis – systematisches BEM angeboten werden kann. Allen BEM-Berechtigten muss eine **Gleichheit** der Chancen auf Wiederherstellung, Förderung und Erhalt ihrer Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zugestanden werden. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die Identifikation der BEM-Berechtigten, die Unterbreitung des Angebots zur Teilnahme am BEM und Prozesstreue bei der Durchführung von BEM nach einem einheitlichen Standard. Dafür ist es notwendig, genügend betriebliche Ressourcen – speziell personelle Ressourcen – zur Verfügung zu stellen. Die gleichberechtigte Behandlung aller Beschäftigten trägt folglich zu einer hohen Akzeptanz des BEM im Betrieb bei.¹⁴³

Bei der Einführung und dem Einsatz von BEM ist es wichtig, alle wesentlichen betrieblichen Akteure einzubinden. Es liegt an den Vertretern von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, gemeinsam die Ziele, Strukturen und den BEM-Prozess zu beschließen und umzusetzen. Neben den Führungskräften, Personalmanagern, Arbeitsmedizinern, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Behindertenvertretern oder den Betriebsräten, können noch weitere inner- und außerbetriebliche Experten als Partner im BEM fungieren. Das BEM kann in jedem Fall nur dann erfolgreich sein, wenn alle beteiligten Akteure konstruktiv daran mitwirken. Dies schließt auch die **Beteiligung** der BEM-Berechtigten in allen Schritten des BEM-Verfahrens mit ein.¹⁴⁴

Besonderen Stellenwert im BEM haben auch **Vertraulichkeit** und Datenschutz, denn ohne die daraus entstehende Akzeptanz hinsichtlich dem BEM-Verfahren und der handelnden Personen könnte die aktive Mitwirkung der BEM-Berechtigten sowie aller weiteren Akteure nicht gelingen. Wie bereits erwähnt, müssen die Ziele und der BEM-Prozess für alle Beschäftigten und insbesondere für die BEM-Berechtigten transparent sein. Den BEM-Berechtigten muss beispielsweise bekannt sein, wer die konkreten Ansprechpersonen in den einzelnen Schritten des BEM-Verfahrens sind und welche Schritte im BEM-Prozess durchlaufen werden. Beim

¹⁴² Vgl. Betriebsservice (2015), 9; Reuter/Prümper/Jungkunz (2015), 44; Arbeiterkammer OÖ (2015), 8.

¹⁴³ Vgl. Betriebsservice (2015), 9; Reuter/Prümper/Jungkunz (2015), 44.

¹⁴⁴ Vgl. Reuter/Prümper/Jungkunz (2015), 44.

betrieblichen Eingliederungsmanagement wird außerdem immer mit personenbezogenen Daten gearbeitet, weshalb ein sensibler Umgang unter Wahrung des Datenschutzgesetzes beachtet werden muss. Alle beteiligten Akteure, speziell die BEM-Berechtigten müssen jederzeit wissen, was wann und wie mit den Daten passiert. Eine Weitergabe oder Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist nur mit Zustimmung des BEM-Berechtigten möglich. Die vom BEM-Berechtigten eingebrachten Informationen dürfen nicht an Stellen gelangen, wo sie zum Nachteil der BEM-Berechtigten benutzt werden könnten. Die Arbeit an der Wiederherstellung und Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit soll in einem vertrauensvollen Verhältnis stattfinden.¹⁴⁵

Zu der Schaffung einer guten Vertrauensbasis zählt außerdem die Abgrenzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements zu Krankenrückkehrgesprächen, welche von manchen Arbeitgebern freiwillig und unter dem Vorwand der Mitarbeiterfürsorge durchgeführt werden. Im Gegensatz zu BEM sind Krankenrückkehrgespräche jedoch für die betroffenen Mitarbeiter nicht freiwillig und setzen in der Regel bei den Fehlzeiten anstatt der Verbesserung von Arbeitsbedingungen an. Krankenrückkehrgespräche gelten als Disziplinierungsinstrument, üben meist großen Druck auf die betroffenen Beschäftigten aus und tragen zu einer Misstrauenskultur im Unternehmen bei. Die Gesprächsprotokolle der Krankenrückkehrgespräche werden darüber hinaus nicht in einer eigenen Fallakte wie beim BEM, sondern in der Personalakte aufbewahrt.¹⁴⁶

Wie bereits beschrieben, zielt betriebliches Eingliederungsmanagement nicht nur auf die Wiederherstellung, sondern auch auf den Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit. Im Sinne der Primärprävention müssen somit auch Maßnahmen zur Verhinderung von Krankheit und Arbeitsunfähigkeit ergriffen werden. Da die Grenzen der verschiedenen Arten von **Prävention** fließend sind, spielt die Verzahnung des betrieblichen Arbeitsschutzes mit BEM eine wichtige Rolle. Die in Österreich durch das ASchG verpflichtende kollektive Arbeitsplatzevaluierung, in der (potentielle) physische und psychische Belastungen am Arbeitsplatz erhoben werden, muss beim BEM genauso wie die personenbezogene Arbeitsplatzevaluierung berücksichtigt werden, um die Situation eines BEM-Berechtigten umfassend zu analysieren. Andererseits können Erkenntnisse, die aus dem BEM gewonnen werden, anonymisiert in den betrieblichen Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung eingespielt werden, um die Arbeitsfähigkeit weiterer Personen zu verbessern.¹⁴⁷

Um Beschäftigte bereits vor der Entwicklung einer potentiellen Langzeiterkrankung zu erreichen und mögliche Einschränkungen zu erkennen sowie Maßnahmen dagegen abzuleiten, sollte das BEM darüber hinaus auch für Beschäftigte offen sein, welche die Frist von sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten noch nicht erreicht haben.¹⁴⁸

3.3.4 Rechtliche Rahmenbedingungen für BEM in Österreich

Wie bereits unter Punkt 3 Betriebliches Gesundheitsmanagement erwähnt, gibt es in Österreich keine dezidierte gesetzliche Regelung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement.

¹⁴⁵ Vgl. Betriebsservice (2015), 9; Reuter/Prümper/Jungkunz (2015), 44f.

¹⁴⁶ Vgl. Giesert/Wendt-Danigel (2011), 38; Britschgi (2014), 61ff.

¹⁴⁷ Vgl. Reuter/Prümper/Jungkunz (2015), 45; Betriebsservice (2015), 9.

¹⁴⁸ Vgl. Reuter/Prümper/Jungkunz (2015), 45.

Anders sieht die Situation hingegen in Deutschland aus. Dort wurde am 1.5.2004 das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) durch das "Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen" grundlegend novelliert. Im § 84 Abs 2 SGB IX regelt der Gesetzgeber, unabhängig vom Bestehen etwaiger Behinderungen, das betriebliche Eingliederungsmanagement, welches für alle Beschäftigungsverhältnisse in Frage kommen kann.¹⁴⁹ Konkret findet sich folgende Regelung im § 84 Abs 2 SGB IX wieder, welche sich verständlicherweise nur auf Deutschland bezieht:

„Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung (...), bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. (...)“¹⁵⁰

Im Vergleich dazu gibt es in Österreich eine Reihe von rechtlichen Regelungen, welche das BEM beeinflussen. Der Erhalt, die Förderung und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist Inhalt einiger gesetzlicher Regelungen, welche im Folgenden kurz beschrieben werden.¹⁵¹ Einen ersten Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen gibt die folgende Grafik.



Abbildung 12: Rechtliche Regelungen rund um die Wiedereingliederung in Österreich¹⁵²

¹⁴⁹ Vgl. § 84 Abs 2 SGB IX zit. nach: Britschgi (2014), 19.

¹⁵⁰ § 84 Abs 2 SGB IX.

¹⁵¹ Vgl. Praher/Pohl (2015), 31.

¹⁵² Abb. entnommen aus: Praher/Pohl (2015), 31.

Vor allem im ASchG finden sich Regelungen zur Förderung und zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmern. So haben Arbeitgeber eine Fürsorgepflicht gegenüber ihren Beschäftigten und müssen beispielsweise Gefährdungen und arbeitsbedingte Belastungen ermitteln sowie diese bestmöglich verringern oder idealerweise gänzlich vermeiden. Diese Arbeitsplatzevaluierung und die Verpflichtung die Gefährdungsbeurteilung nach Unfällen und/oder bei Verdacht auf arbeitsbedingte Erkrankungen zu überprüfen und anzupassen sowie entsprechende Präventionsmaßnahmen daraus abzuleiten, wird als Anknüpfungspunkt zum BEM gesehen. Eine weitere Verbindung, die das ASchG zum BEM herstellt, ist zum Beispiel die Verpflichtung des Arbeitgebers seine Beschäftigten entsprechend ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten einzusetzen.¹⁵³

Eine Krankheit oder die Folgen eines Unfalls können sich bei längerer Dauer zu einer Behinderung im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) entwickeln, weshalb das BEinstG ebenfalls rechtliche Einflüsse auf das BEM darstellen kann. Eine Behinderung ist laut § 3 BEinstG eine nicht vorübergehende Beeinträchtigung, welche die Teilnahme am Arbeitsmarkt erschwert. Als nicht vorübergehend gilt dabei ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten. Das BEinstG enthält ebenfalls rechtliche Normen zum Einsatz von Menschen mit Behinderung nach ihren Fähigkeiten und Kenntnissen oder zu besonderem Kündigungsschutz und Diskriminierungsverbot.¹⁵⁴

Das ASchG enthält weitere rechtliche Regelungen, die insbesondere im Hinblick auf Menschen mit Behinderung von Relevanz sind. Darunter fällt beispielsweise die Vorschrift, dass bei Arbeitsplatzwechsel oder beruflicher (Wieder-)Eingliederung von Menschen mit Behinderung – diese Personen könnten möglicherweise BEM-Berechtigte sein – von den Arbeitgebern Arbeitsmediziner oder gegebenenfalls weiteres geeignetes Fachpersonal beizuziehen sind.¹⁵⁵ Weiters finden im ASchG und in der Arbeitsstättenverordnung (AStV) unter anderem die behindertengerechte und barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten Erwähnung. Um Menschen mit Behinderung bei der Integration in den Arbeitsmarkt zu unterstützen, helfen außerdem Arbeitsassistenzen als Ansprechpartner für alle beteiligten Personen bei der Suche und der Sicherung eines Arbeitsplatzes.¹⁵⁶

In Österreich stellt darüber hinaus jeder Antrag auf eine Berufs- und Invaliditätspension gleichzeitig einen Antrag auf Rehabilitation dar, um die Rückkehr in das berufliche, wirtschaftliche und gesellschaftliche Leben zu ermöglichen.¹⁵⁷ Um Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die rehabilitationsfähig sind, im Erwerbsleben zu halten, wurde der Zugang zur Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspension für Personen, die mit Stichtag 1.1.2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, jedoch erschwert. Statt der Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspension werden seit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz (SRÄG) 2012 für diese Personengruppe neue Leistungen wie Rehabilitations- und Umschulungsgeld gewährt und mit medizinischen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen kombiniert. Nur wenn eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht zu erwarten und eine andauernde Berufsunfähigkeit

¹⁵³ Vgl. Nöstlinger (2006), 49f.; Nöstlinger (2013), 4f.; AMD Salzburg (2012), 2 zit. nach: Praher/Pohl (2015), 32.

¹⁵⁴ Vgl. §§ 3; 6 Abs 1; 8 BEinstG zit. nach: Praher/Pohl (2015), 32f.

¹⁵⁵ Vgl. § 81 Abs 3 Z 8 ASchG zit. nach: Praher/Pohl (2015), 33.

¹⁵⁶ Vgl. § 21 Abs 5 ASchG; § 15 AStV; § 15 BEinstG zit. nach: Praher/Pohl (2015), 33f.

¹⁵⁷ Vgl. §§ 172; 300 ASVG zit. nach: Praher/Pohl (2015), 34.

beziehungsweise Invalidität gegeben ist, wird die Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspension zuerkannt.¹⁵⁸

Die Unterstützungsmaßnahmen rund um den verschärften Zugang zur Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspension sollen durch eine Initiative der österreichischen Bundesregierung gelenkt werden. Dieses Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot wird "fit2work" genannt und durch das Arbeit- und Gesundheit-Gesetz (AGG) geregelt. Bei fit2work geht es unter anderem um die Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit und um die Bekämpfung von Frühverrentung und Arbeitslosigkeit. Durch individuelles Case Management für Beschäftigte wird dabei einerseits zum Beispiel versucht, Lösungen bei gesundheitlichen Problemen und Arbeitsbeeinträchtigungen zu finden und andererseits wird im Rahmen von fit2work beispielsweise Betriebsberatung angeboten, um Bewusstseinsbildung in den Betrieben im Hinblick auf eine gesunde Arbeitswelt zu betreiben.¹⁵⁹

Aufgrund der positiven Korrelation zwischen Alter und Langzeitkrankenständen ist es außerdem sinnvoll, sich bei der Beschäftigung mit gesetzlichen Rahmenbedingungen für BEM näher mit dem Begriff der sozialwidrigen Kündigungen auseinanderzusetzen. Ein spezifisches Kündigungsgesetz oder ein Verbot von Kündigung aufgrund von Krankheit gibt es in Österreich zwar nicht, jedoch existiert eine Regelung zu sozialwidrigen Kündigungen. Eine Kündigung ist dann als sozialwidrig anzusehen, wenn der Beschäftigte bereits seit mindestens sechs Monaten im Unternehmen beschäftigt ist und wesentliche Interessen des Arbeitnehmers berücksichtigungswürdig sind. Älteren Arbeitnehmern steht zusätzlich ein besonderer Schutz zu, wenn sie bereits mehrere Jahre in einem Unternehmen beschäftigt sind oder wenn sie zum Zeitpunkt der Einstellung das 50. Lebensjahr vollendet und bereits mehr als zwei Jahre im Unternehmen gearbeitet haben. In diesem Fall wird eine Kündigung als sozialwidrig angesehen, wenn ein Mitarbeiter zum Beispiel länger an den Folgen einer Operation leidet oder aufgrund seines Alters kaum mehr Chancen am Arbeitsmarkt hätte.¹⁶⁰ Wiederholte Erkrankungen werden jedoch von Lehre und Rechtsprechung durchaus als Grund für eine Stattgabe der Kündigung angesehen. Wissenswert ist außerdem, dass Kündigungen von Mitarbeitern, deren Arbeitsfähigkeit aufgrund ihres Alters gemindert und deren Weiterbeschäftigung ohne erheblichen Schaden für das Unternehmen möglich ist, als sozialwidrig gelten. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn eine Umschulung der betroffenen Mitarbeiter auf einen anderen Arbeitsplatz innerhalb des Betriebs möglich wäre.¹⁶¹

¹⁵⁸ Vgl. SRÄG 2012 zit. nach: Praher/Pohl (2015), 34.

¹⁵⁹ Vgl. ME Arbeit- und Gesundheit-Gesetz, 230/ME XXIV GP zit. nach: Praher/Pohl (2015), 34.

¹⁶⁰ Vgl. §§ 105 Abs 3 Z 2; Abs 3b ArbVG; Löschnigg (2011), 555 zit. nach: Praher/Pohl (2015), 35.

¹⁶¹ Vgl. Enzelsberger (2009), 196; §§ 105 Abs 3a; Abs 3b ArbVG; Löschnigg (2011), 557 zit. nach: Praher/Pohl (2015), 35.

3.3.5 Idealtypischer BEM-Prozess und Verantwortlichkeiten

Grundsätzlich besteht kein verbindliches Konzept für betriebliches Eingliederungsmanagement, da es viele Wege gibt, ein BEM im Betrieb zu installieren. Der im Folgenden beschriebene idealtypische BEM-Prozess eignet sich vor allem für die Strukturen von Groß- und Mittelbetrieben.¹⁶²

Die Realisierung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements gliedert sich in die vier Phasen Organisation, Initiierung, Intervention und Evaluation.¹⁶³

Der Erfolg von betrieblichem Eingliederungsmanagement hängt auch immer wesentlich von seiner Vorbereitung ab. Diese Vorbereitung geschieht in der Organisationsphase und besteht idealerweise aus folgenden Schritten:

1. Einrichtung eines Steuerkreises

Die Mitglieder des Steuerkreises beziehungsweise des BEM-Teams sollten sich zumindest paritätisch aus Arbeitgeber oder seiner Vertretung wie beispielsweise dem Personalmanagement und Arbeitnehmervertretung beziehungsweise Betriebsrat zusammensetzen. Der Steuerkreis kann bei Bedarf um weitere Mitglieder wie zum Beispiel Arbeitsmediziner, Arbeitspsychologe, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Behindertenvertretung, Verantwortliche für betriebliches Gesundheitsmanagement oder Gesundheitsförderung sowie Datenschutzbeauftragte und gegebenenfalls um ausgewählte Führungskräfte erweitert werden. Bei der Konzeptionierung eines BEMs können gegebenenfalls auch unternehmensexterne Experten hinzugezogen werden. Bevor mit dem Aufbau oder der Weiterentwicklung von BEM-Prozessen begonnen wird, sollte eine umfassende Analyse der Ausgangslage hinsichtlich BEM und des betrieblichen Arbeitsschutzes sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung erfolgen, um lückenhafte Strukturen und Synergien zwischen den Handlungsfeldern des betrieblichen Gesundheitsmanagements aufzudecken. Dem Steuerkreis sollte außerdem eine ausreichende Entscheidungsbefugnis gewährt werden, damit er die Realisierung und Weiterentwicklung des BEM gewährleisten und die notwendigen materiellen, personellen und organisationalen Strukturen beschließen sowie das BEM evaluieren und bei Schwierigkeiten in der Maßnahmenentwicklung und -umsetzung unterstützen kann.¹⁶⁴

2. Erfassung der Arbeitsunfähigkeitszeiten

Die Arbeitsunfähigkeitszeiten sollten regelmäßig, zeitnah und systematisch in einer Datenbank erfasst werden. Der Schutz von personenbezogenen Daten muss sichergestellt sein.¹⁶⁵

¹⁶² Vgl. Giesert/Wendt-Danigel (2011), 10.

¹⁶³ Vgl. Prümper/Reuter (2015b), 7.

¹⁶⁴ Vgl. Reuter/Stadler (2015), 51; Prümper/Reuter (2015b), 8; Giesert/Wendt-Danigel (2011), 24.

¹⁶⁵ Vgl. Prümper/Reuter (2015b), 8.

3. Qualifizierung betrieblicher Akteure

Alle betrieblichen Akteure im BEM müssen entsprechend ihrer Aufgabe im betrieblichen Eingliederungsmanagement qualifiziert werden. Denkbar ist, dass sich Personen als Fallmanager ausbilden lassen, um BEM-Berechtigte im eigenen Betrieb bei der Wiederherstellung, dem Erhalt und der Förderung der Arbeitsfähigkeit zu unterstützen und zu begleiten.¹⁶⁶

4. Innerbetriebliche Öffentlichkeitsarbeit

Im Zuge der innerbetrieblichen Öffentlichkeitsarbeit wird über das BEM-Verfahren informiert. Von besonderer Bedeutung ist hierbei, dass die Beschäftigten darüber aufgeklärt werden, dass es sich um ein freiwilliges Verfahren handelt, aus dem sie jederzeit ohne negative Konsequenzen wieder aussteigen können.¹⁶⁷

Diese Organisationsphase hilft dabei, die für BEM notwendigen Rahmenbedingungen aufzubauen. In der nächsten Phase steht die Initiierung von BEM im Mittelpunkt:

5. Feststellung der BEM-Berechtigung

Die Zielgruppe des BEM wird möglichst zeitnah nach der Erfüllung der BEM-Berechtigung identifiziert. In der Regel handelt es sich hierbei um Beschäftigte, die innerhalb von zwölf Monaten länger als insgesamt sechs Wochen am Stück oder wiederholt arbeitsunfähig waren. Hierbei muss sichergestellt sein, dass tatsächlich alle BEM-Berechtigten berücksichtigt werden.¹⁶⁸

6. Erstkontakt mit dem BEM-Berechtigten

Möglichst zeitnah nach der Feststellung der BEM-Berechtigung wird der BEM-Berechtigte schriftlich zu einem ersten Informationsgespräch eingeladen. Das Anschreiben sollte den ersten Grundstein für eine Vertrauensbasis legen, indem es erste Hintergrundinformationen zu BEM sowie zu Rechten und Pflichten des BEM-Berechtigten enthält und über die Bedeutung von BEM zum Erhalt des Arbeitsplatzes, die daran teilnehmenden Personen sowie über Datenschutz und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufklärt. Weiters sollte beim Erstkontakt eine klare Abgrenzung von BEM zum Krankenrückkehrgespräch erfolgen. Im Idealfall sollte der BEM-Berechtigte bereits beim Erstkontakt aus einer Liste von BEM-Fallmanagern (= BEM-Beauftragten) beziehungsweise aus Mitgliedern des BEM-Steuerkreises eine Bezugsperson auswählen können, die seinen BEM-Prozess organisieren und begleiten soll. Dem BEM-Berechtigten sollte außerdem ein Terminvorschlag für ein Erstgespräch und die Möglichkeit zur Benennung einer Vertrauensperson, die den BEM-Berechtigten bei allen Gesprächen begleiten kann, unterbreitet werden. Durch das Angebot einer persönli-

¹⁶⁶ Vgl. Prümper/Reuter (2015b), 8.

¹⁶⁷ Vgl. ebenda.

¹⁶⁸ Vgl. ebenda.

chen oder telefonischen Kontaktaufnahme können im Vorfeld des Erstgesprächs bereits eventuelle Befürchtungen des Arbeitnehmers ausgeräumt werden. Sollte der BEM-Berechtigte nicht auf das erste Anschreiben reagieren, ist eine wiederholte Kontaktaufnahme sinnvoll.¹⁶⁹

7. Erstgespräch mit dem BEM-Berechtigten

Im Erstgespräch werden mit dem BEM-Berechtigten neben offenen Fragen auch die weiteren Schritte im Vorgehen geklärt. Der BEM-Berechtigte wird nochmals persönlich auf die Freiwilligkeit des Verfahrens hingewiesen. Weiters wird der BEM-Berechtigte über den Umgang mit seinen persönlichen Daten aufgeklärt und er wird darüber informiert, dass für die Verarbeitung beziehungsweise Weitergabe personenbezogener Daten stets seine Einwilligung benötigt wird. Obwohl sämtliche Mitglieder des BEM-Steuerkreises beziehungsweise des BEM-Teams der Schweigepflicht unterliegen, kann es sinnvoll sein, dass der Betriebsarzt das Erstgespräch mit dem BEM-Berechtigten führt, da dieser zusätzlich auch der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt. Bei eventuell skeptischen BEM-Berechtigten könnte dies von Vorteil sein, da sie dadurch wahrscheinlich eher Vertrauen fassen und sich auf ein Erstgespräch einlassen. Entscheidet sich der BEM-Berechtigte für eine Teilnahme am BEM, werden Termine für weiterfolgende Eingliederungsgespräche mit dem zuständigen Fallmanager vereinbart. Wird die Teilnahme am BEM durch den Beschäftigten abgelehnt, hat dies – abgesehen von einem entsprechenden Eintrag in der Personalakte – keine weiteren Konsequenzen.¹⁷⁰

Die anschließende Interventionsphase steht im Zeichen der Maßnahmen zur betrieblichen Eingliederung des BEM-Berechtigten, der einer Teilnahme am BEM zugestimmt hat:

8. Durchführung einer Situationsanalyse

Die Situationsanalyse sollte eine solide Basis für die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen sein. Ziel der Situationsanalyse ist der Abgleich von Arbeitsanforderungen mit individuellen Leistungsvoraussetzungen und Ressourcen. Für die Situationsanalyse sollten bestehende, objektive Analysen wie beispielsweise die Ergebnisse der kollektiven Arbeitsplatzevaluierungen miteinbezogen werden, bevor im Anschluss eine personenbezogene, individuelle Analyse durchgeführt wird.¹⁷¹ Auslöser, Defizite, und/oder Potenziale zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit befinden sich – in Anlehnung an das Haus der Arbeitsfähigkeit – vor allem auf den Ebenen Arbeitsanforderungen, Werte, Kompetenzen und Gesundheit.¹⁷²

¹⁶⁹ Vgl. Prümper/Reuter (2015b), 9; Unfallkasse des Bundes (2016), 2.

¹⁷⁰ Vgl. Prümper/Reuter (2015b), 9; Giesert/Wendt-Danigel (2011), 28.

¹⁷¹ Vgl. Reuter/Stadler (2015), 50.

¹⁷² Vgl. Prümper/Reuter (2015b), 9.

9. Entwicklung von Maßnahmen

Grundlage für die Entwicklung von Maßnahmen stellen die Ergebnisse der Situationsanalyse dar. Im Zuge der Entwicklung von Maßnahmen werden diese priorisiert, terminisiert und Verantwortlichkeiten für die Maßnahmenumsetzung geklärt. Besonders wichtig bei der Maßnahmenentwicklung ist die aktive Mitgestaltung des betroffenen Mitarbeiters bei Lösungsvorschlägen. Bei der Wiedereingliederung sollten die Interessensvertretung sowie professionelle externe Unterstützungsmöglichkeiten ebenfalls beachtet werden. Um später eventuelle Missverständnisse und Konflikte zu vermeiden, empfiehlt sich, die vereinbarten Maßnahmen schriftlich in Gesprächsprotokollen festzuhalten und von allen Beteiligten unterschreiben zu lassen.¹⁷³

10. Umsetzung von Maßnahmen

Bevor die vereinbarten Maßnahmen umgesetzt werden, sollte die geplante Wiedereingliederung gemeinsam mit dem zuständigen Fallmanager, dem BEM-Berechtigten sowie seinem Vorgesetzten und Kollegenkreis vorbereitet werden. Idealerweise beteiligen sich auch Vorgesetzte und Kollegen an den einzelnen Wiedereingliederungsschritten.¹⁷⁴

Obwohl die Evaluationsphase erst am Ende des BEM-Prozesses genannt wird, sollte die Evaluation zu einem gewissen Grad auch parallel zur Durchführung der BEM-Maßnahmen geschehen, damit Interventionen gesteuert, korrigiert und optimiert werden können. Sind die Interventionen abgeschlossen, erfolgt eine Evaluierung ihrer Wirksamkeit und ihrer Nebenwirkungen.¹⁷⁵

11. Wirksamkeitsüberprüfung und Abschlussgespräch

Die Wirksamkeit von BEM wird unter dem Aspekt von drei verschiedenen Ebenen evaluiert:¹⁷⁶

1. Rahmenbedingungen

Mittels standardisierter Methoden sollte der BEM-Steuerkreis regelmäßig die Rahmenbedingungen des BEM, wie zum Beispiel die Organisation des BEM-Verfahrens, evaluieren und gegebenenfalls anpassen.

2. Individuelle Ebene

In Gesprächen während des BEM-Verfahrens sowie im Abschlussgespräch klären die Fallmanager mit den BEM-Berechtigten, ob die gemeinsam vereinbarten Ziele bereits erreicht wurden und ob die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der jeweiligen BEM-Berechtigten wiederhergestellt, erhalten und gefördert werden konnte.

¹⁷³ Vgl. Prümper/Reuter (2015b), 10.

¹⁷⁴ Vgl. ebenda.

¹⁷⁵ Vgl. ebenda.

¹⁷⁶ Vgl. ebenda, 10f.

Einen wichtigen Indikator zur Wirksamkeitsmessung der BEM-Maßnahmen stellt außerdem der Erhalt des ursprünglichen Arbeitsplatzes dar. Sinnvoll ist weiters der Einsatz eines standardisierten Fragebogens für die Beschäftigten, wo sie anonym ihre subjektive Meinung zum BEM-Verfahren äußern können.

3. Betriebliche Ebene

Hierbei wird die individuelle Ebene der Evaluierung um eine betriebliche und somit kollektive Sicht ergänzt. Die aus den BEM-Verfahren hervorgegangenen Belastungspunkte werden gesammelt, ausgewertet und dokumentiert. Daraus können sich Hinweise für kollektive Verbesserungsmaßnahmen im Sinne der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ergeben.

12. Nachhaltigkeitsgespräch

Ungefähr ein halbes Jahr nach Beendigung des BEM-Verfahrens führt der Fallmanager mit dem BEM-Berechtigten ein Nachhaltigkeitsgespräch, das den langfristigen Erfolg des BEM-Verfahrens und somit die Stabilität der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit des BEM-Berechtigten evaluieren soll.

Um bei der Evaluierung keine relevanten Punkte außer Acht zu lassen, eignet sich für eine gesamthafte Bewertung der Qualität des betrieblichen Eingliederungsmanagements die Betrachtung der drei Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Strukturqualität repräsentiert Voraussetzungen für die Umsetzung des BEM wie zum Beispiel materielle, personelle oder organisationale Ressourcen. Die Prozessqualität steht für die Qualität der eigentlichen Umsetzung des BEM und berücksichtigt den Verlauf der einzelnen BEM-Schritte sowie das Zusammenwirken der Beteiligten und die Qualität ihrer Kommunikation untereinander. Die Ergebnisqualität spiegelt gemäß ihrer Bezeichnung wider, ob die beabsichtigten Effekte wie beispielsweise die Überwindung der Arbeitsunfähigkeit (AU) oder der Erhalt des Arbeitsplatzes gelungen und welche Wirkungen durch das BEM entstanden sind.¹⁷⁷ Die folgende Abbildung gibt einen gesamthafte Überblick darüber, anhand welcher Kriterien die drei verschiedenen Qualitätsdimensionen im BEM am besten wiedergegeben werden können.

¹⁷⁷ Vgl. Giesert/Wendt-Danigel (2011), 82.

Bewertung der Qualität des Eingliederungsmanagements		
<p style="text-align: center;">Struktur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Materielle bzw. sachliche Ressourcen: Infrastruktur, Technik, Budget 2. Personelle bzw. Human Ressourcen: Verantwortliche, Qualifikation, Position 3. Organisationale Ressourcen: Beteiligung, Kooperation, Vernetzung 	<p style="text-align: center;">Prozess</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verlauf der Aktivitäten: Abfolge bzw. Abstimmung der Schritte 2. Zusammenwirken der Beteiligten: Einbeziehung der Betroffenen 3. Information und Kommunikation: „Daten für Taten“ beschaffen und nutzen 	<p style="text-align: center;">Ergebnis</p> <p>Erfassung der beabsichtigten Effekte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Überwindung der Arbeitsunfähigkeit 2. Vorbeugung erneuter AU 3. Erhaltung des Arbeitsplatzes <p>Kriterien zur Beurteilung der Wirkungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Effektivität – Grad der Zielerreichung 2. Effizienz – Wirtschaftlichkeit 3. Akzeptanz – Erwartungskonformität 4. Chancengleichheit – Gerechtigkeit

Abbildung 13: Bewertung der Qualität des BEM¹⁷⁸

An dieser Stelle wird nochmals darauf hingewiesen, dass es sich beim beschriebenen Prozess um einen idealtypischen Ablauf eines BEM-Verfahrens handelt. Wird im Laufe des BEM-Verfahrens oder im Zuge der Evaluierung beziehungsweise im Rahmen des Nachhaltigkeitsgespräches deutlich, dass die gesetzten Maßnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen, kann eine erneute Situationsanalyse und Maßnahmenentwicklung eingeleitet werden beziehungsweise erhält der BEM-Berechtigte nach Abschluss des BEM-Verfahrens eine Einladung zu einer revidierten Interventionssteuerung. Ein vorzeitiges Ausscheiden des BEM-Berechtigten aus dem BEM-Prozess ist ebenfalls möglich und tritt vor allem im Rahmen von Erstkontakt und Erstgespräch mit dem BEM-Berechtigten auf, wenn dieser das BEM ablehnt oder falls keine sinnvollen Wiedereingliederungsmaßnahmen möglich sein sollten.¹⁷⁹ Auch wenn das BEM abgelehnt werden oder nicht möglich sein sollte, müssen alle durchlaufenen Schritte des vorzeitig beendeten BEM-Verfahrens dokumentiert werden.¹⁸⁰

¹⁷⁸ Abb. entnommen aus: Giesert/Wendt-Danigel (2011), 82.

¹⁷⁹ Vgl. Prümper/Reuter (2015b), 10; Giesert/Wendt-Danigel (2011), 15.

¹⁸⁰ Vgl. Reuter/Stadler (2015), 50.

Die nächste Grafik stellt den idealtypischen BEM-Prozess nochmals zusammengefasst dar.

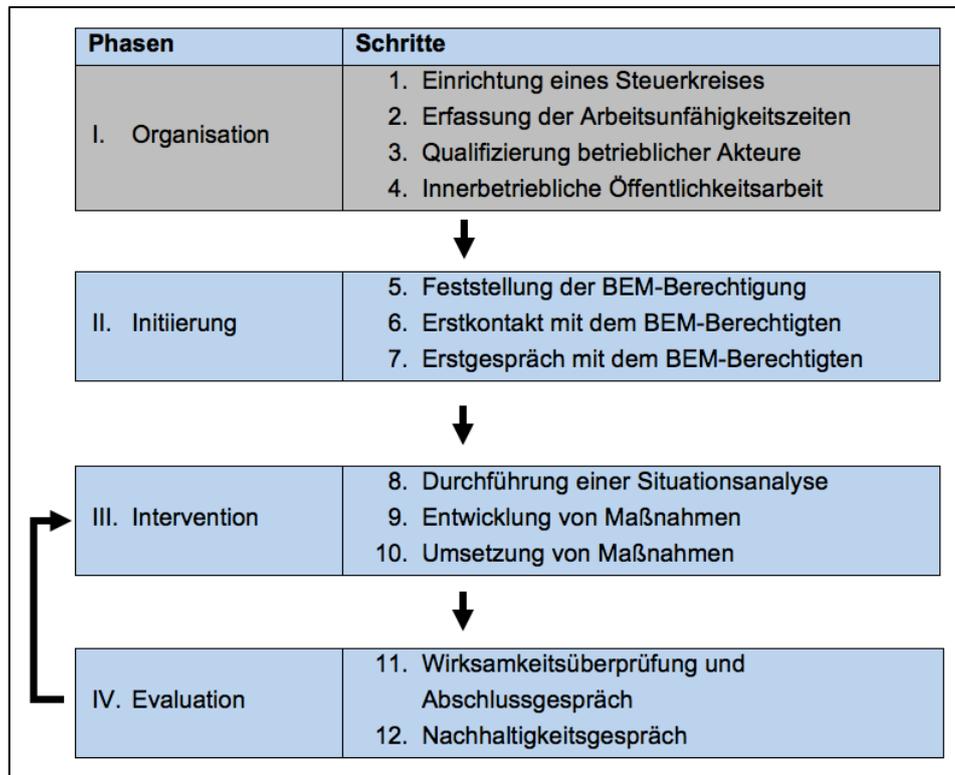


Abbildung 14: Idealtypischer BEM-Prozess¹⁸¹

Einen Überblick über die idealtypischen Akteure und Verantwortlichkeiten im BEM-Prozess gibt die folgende Tabelle:¹⁸²

Beteiligte Akteure an einem BEM-Verfahren	Aufgaben im BEM-Verfahren
Arbeitgeber beziehungsweise Arbeitgebervertretung wie Personalmanagement	Der Arbeitgeber ist verantwortlich für die Einführung von BEM im Betrieb und für die Einleitung eines BEM-Verfahrens im Einzelfall. Von ihm beziehungsweise vom Personalmanagement sind Datenanalysen durchzuführen, BEM-Berechtigungen zu erkennen sowie der Erstkontakt mit dem BEM-Berechtigten herzustellen.
BEM-Berechtigter	Der BEM-Berechtigte muss sich entscheiden, ob er am BEM teilnehmen will. Falls er einer Teilnahme zustimmt, ist er dazu aufgefordert aktiv am BEM mitzuwirken. Der BEM-Berechtigte kann die Teilnahme am BEM jederzeit ohne negative Konsequenzen abbrechen.
Betriebliche Arbeitnehmersvertretung	Die betriebliche Arbeitnehmersvertretung beziehungsweise der Betriebsrat wird vom Arbeitgeber oder seiner Vertretung über alle Schritte im BEM-Verfahren informiert, gestaltet das BEM aktiv mit und überwacht es.

¹⁸¹ Abb. verändert entnommen aus: Prümper/Reuter (2015b), 7.

¹⁸² Vgl. Richter (2014), 21; Giesert/Reuter (2015), 64; Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit e.V. (2016); Betriebsservice (2015), 17.

Betriebliche Behindertenvertretung	Idealerweise ist die betriebliche Behindertenvertretung, soweit im Betrieb vorhanden, ständiges Mitglied im BEM-Team. Sie wird jedenfalls hinzugezogen, wenn es um die betriebliche Eingliederung von Menschen mit Behinderung geht.
Betriebsarzt	Der Betriebsarzt stellt die Vertrauensinstanz bei medizinischen Fragen dar, klärt die gesundheitliche Leistungsfähigkeit des BEM-Berechtigten ab und begleitet den Betroffenen medizinisch im Falle einer Wiedereingliederung. Der Betriebsarzt muss nicht zwingend Teil des BEM-Teams sein, seine Mitgliedschaft ist jedoch empfehlenswert.
Führungskräfte	Die unmittelbaren Führungskräfte des BEM-Berechtigten sollten möglichst frühzeitig in das BEM-Verfahren eingebunden werden, da sie neben der betrieblichen Arbeitnehmervertretung oft der erste Ansprechpartner des BEM-Berechtigten sind. Die Führungskräfte benötigen genaue Kenntnisse zum Ablauf des BEM-Verfahrens und Datenschutz. Die Führungskräfte sollten sich durch eine hohe soziale Kompetenz und positive Einstellung zum BEM auszeichnen, um den Erfolg des BEM zu unterstützen. Durch ihre Befugnisse haben die Führungskräfte mehr oder weniger großen Einfluss auf die Arbeitsbedingungen und insbesondere das Verhalten der Führungskräfte hat direkten Einfluss auf die (psychische) Gesundheit der Arbeitnehmer.
BEM-Team, Fallmanager (BEM-Beauftragter) und BEM-Koordinator	<p>Das BEM-Team kann sich aus den oben genannten Akteuren zusammensetzen, besteht aber stets mindestens aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung. Das BEM-Team legt den Standard für BEM-Verfahren fest und passt ihn nach Evaluierungen gegebenenfalls an betriebliche Erfordernisse an. Das BEM-Team und insbesondere jene Person aus dem BEM-Steuerkreis, welche der BEM-Berechtigte als Fallmanager beziehungsweise BEM-Beauftragter gewählt hat, arbeiten eng mit dem BEM-Berechtigten zusammen, stellen individuelle Handlungs- und Maßnahmenpläne auf und organisieren und begleiten deren Umsetzung.</p> <p>In Deutschland, wo das BEM bereits seit mehr als zehn Jahren gesetzlich verpflichtend ist, etablieren sich momentan erste standardisierte Fallmanager-Ausbildungen. Dabei können sich auch interessierte Personen aus der Belegschaft zu sogenannten "Arbeitsfähigkeitscoaches" ausbilden lassen.</p> <p>Um die Koordination zwischen den Mitgliedern des BEM-Teams zu erleichtern, kann es außerdem sinnvoll sein, eine Person aus dem BEM-Team zum BEM-Koordinator zu ernennen. Der BEM-Koordinator hat die Aufgabe, den regelmäßigen Austausch zwischen den BEM-Teammitgliedern zu fördern, damit erarbeitete BEM-Maßnahmen gemeinsam besprochen, analysiert und eventuelle Abweichungen in der Umsetzung erkannt werden können. Als Vertreter des BEM-Teams kann der BEM-Koordinator zusätzlich mit betrieblichen Vertretern aus den Teams Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung über gemeinsame Maßnahmen im Sinne eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements beraten.</p>

Weitere interne und externe Partner	Das BEM-Team kann bei Bedarf um weitere betriebsinterne sowie -externe Partner und Experten wie zum Beispiel Arbeitspsychologen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Verantwortliche für betriebliches Gesundheitsmanagement oder Gesundheitsförderung sowie Datenschutzbeauftragte erweitert werden.
-------------------------------------	---

Tabelle 3: BEM-Akteure und Verantwortlichkeiten¹⁸³

Da der genaue Ablauf und die Struktur des BEM für österreichische Betriebe nicht gesetzlich geregelt ist, empfiehlt sich der Abschluss einer Betriebsvereinbarung zwischen Arbeitgebern und betrieblichen Arbeitnehmervertretern. Dadurch wird nicht nur die rechtliche Beziehung zwischen Arbeitgebern und Betriebsrat geregelt, sondern es können außerdem bindende Bestimmungen für die betroffenen Arbeitnehmer festgelegt werden. Die Betriebsvereinbarung ist daher die Grundlage für den, an die betrieblichen Gegebenheiten angepassten und für alle nachvollziehbaren, BEM-Prozess. Sind krankheitsbedingte Kündigungen unvermeidbar, haben Arbeitgeber durch die Betriebsvereinbarung im Streitfall außerdem den Vorteil, auf ein strukturiertes und dokumentiertes BEM verweisen zu können.¹⁸⁴

3.3.6 Instrumente und Handlungsoptionen im BEM

Bei der Entwicklung von Maßnahmen gibt es im betrieblichen Eingliederungsmanagement grundsätzlich vier Handlungsoptionen. Oberstes Ziel im BEM ist es, dem Mitarbeiter die Rückkehr an seinen ursprünglichen Arbeitsplatz zu ermöglichen. In manchen Fällen kann dieses Vorhaben nur mittels technischen Hilfsmitteln oder mit Hilfe von Weiterqualifizierung des betroffenen Mitarbeiters oder (vorübergehender) Änderung der Arbeitsanforderungen erreicht werden. Ist die Ausschöpfung der verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen zur Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz nicht erfolgreich gewesen, wird versucht, entsprechend den Fähigkeiten und Fertigkeiten des Mitarbeiters einen "neuen" Arbeitsplatz im Unternehmen für ihn zu finden und dem Mitarbeiter bei Bedarf entsprechende Anpassungsfortbildung zu ermöglichen. Wird im Stammunternehmen kein geeigneter Ersatzarbeitsplatz gefunden, kann bei größeren Unternehmen auch die Mitarbeitereingliederung in Mutter- oder Tochtergesellschaften geprüft werden. Erst wenn trotz dieser Maßnahmen eine Weiterbeschäftigung des betroffenen Mitarbeiters (MA) nicht möglich ist, kommt es zum Outplacement. Hierbei finanziert der Arbeitgeber die Beratung und Unterstützung eines freigesetzten oder freizusetzenden Arbeitnehmers bei der Suche nach einem neuen bedarfs- und qualifikationsgerechten Arbeitsplatz oder einer Ausbildung. Die unterschiedlichsten Ausprägungsformen von Outplacement sind breitgefächert und reichen beispielsweise von der Unterstützung der Pensionsbeantragung bis zur Ermöglichung der Teilnahme an einer Stiftung.¹⁸⁵ Die nächste Grafik verdeutlicht den stufenweisen Einsatz der verschiedenen Handlungsoptionen im betrieblichen Eingliederungsmanagement.

¹⁸³ Tab. verändert entnommen aus: Richter (2014), 21.

¹⁸⁴ Vgl. Prümper/Schmidt-Rögnitz (2014), 103.

¹⁸⁵ Vgl. Stadler (2015), 87f.; Prümper/Reuter (2015b), 10.



Abbildung 15: Handlungsoptionen im BEM¹⁸⁶

Zusammengefasst lassen sich die Maßnahmen, welche im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements Anwendung finden, somit in die Bereiche Prävention, Rehabilitation, Integration und Outplacement einordnen, wie in der nächsten Tabelle ersichtlich ist.

Zielsetzung	Arbeitsunfähigkeit vorbeugen (Prävention)	Arbeitsunfähigkeit überwinden (Rehabilitation)	Arbeitsplatz erhalten (Integration)	Neuen Arbeits- oder Ausbildungsplatz suchen (Outplacement)
Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Informationspolitik zu Präventionsmaßnahmen • Gesundheitsförderungsmaßnahmen • Filterung von Fehlbeanspruchungen • Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren 	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen • Arbeits- und Belastungserprobung • Stufenweise Wiedereingliederung 	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderung von Arbeitsplatz und/oder Arbeitszeit • Versetzung • Innerbetriebliche Qualifizierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung des Mitarbeiters beim Suchen von neuem Arbeits- oder Ausbildungsplatz • Hilfe beim Beantragen eines Platzes in einer Stiftung • Hilfe bei Pensionsantrag

Tabelle 4: Maßnahmen beim betrieblichen Eingliederungsmanagement¹⁸⁷

¹⁸⁶ Abb. entnommen aus: Stadler (2015), 87.

¹⁸⁷ Tabelle verändert entnommen aus: Britschgi (2014), 27.

Arbeitsunfähigkeit vorbeugen (Prävention)

Obwohl das BEM meist der Tertiärprävention zugeordnet wird, verfolgt es durch Maßnahmen, wie zum Beispiel Informationspolitik zu Präventionsmaßnahmen, konkrete Gesundheitsförderung sowie durch die Filterung von Fehlbeanspruchungen oder die Vermeidung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, das Ziel Arbeitsunfähigkeit von vornherein zu vermeiden.¹⁸⁸

Arbeitsunfähigkeit überwinden (Rehabilitation)

Kommt es trotz oder durch das Fehlen dieser Bemühungen zur Arbeitsunfähigkeit, versucht das BEM die Arbeitsunfähigkeit durch Rehabilitation zu überwinden. Dabei wird zunächst die medizinische Rehabilitation beziehungsweise die Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit im Vordergrund stehen. Die anschließenden Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sollen dem Betroffenen die dauerhafte Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft ermöglichen.¹⁸⁹ Durch Arbeits- und Belastungsproben soll geprüft werden, ob ein BEM-Berechtigter nach Krankheit oder Unfall seinen früheren Arbeitsplatz wieder einnehmen wird können oder ob er vielleicht eine anderweitige Tätigkeit im Betrieb ausführen könnte.¹⁹⁰

Stufenweise Wiedereingliederung

Ein etabliertes Modell zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit stellt die stufenweise Wiedereingliederung dar. Es ist auch unter dem Namen "Hamburger Modell" bekannt und kommt beim betrieblichen Eingliederungsmanagement in Deutschland sehr häufig zum Einsatz. Die stufenweise Wiedereingliederung soll eine graduelle Rückführung von länger erkrankten Mitarbeitern ins Berufsleben ermöglichen.¹⁹¹

Die stufenweise Wiedereingliederung sieht vor, dass der betroffene Arbeitnehmer zunächst weniger Wochenstunden als vor der Erkrankung oder dem Unfall arbeitet und dabei gegebenenfalls weniger oder einfachere Aufgaben als vor seinem Langzeitkrankenstand erledigt. Erst allmählich nimmt der Mitarbeiter seine Berufstätigkeit wieder bis zum ursprünglichen Umfang auf. Die stufenweise Wiedereingliederung dient dem Mitarbeiter einerseits zur Prüfung seiner beruflichen Belastbarkeit und andererseits dem Gewinn von Selbstsicherheit und dem Abbau von Ängsten vor Überforderung und Krankheitsrückfall. Die Abfolge und Dauer der einzelnen Wiedereingliederungsstufen, zu vermeidende Tätigkeiten und Belastungen sowie notwendige Arbeitsplatzbedingungen werden in einem individuellen Wiedereingliederungsplan durch einen (Betriebs-)Arzt festgehalten. Sowohl Mitarbeiter als auch Arbeitgeber haben dem Stufenplan zuzustimmen.¹⁹²

Die Tätigkeit des Arbeitnehmers im Hamburger Modell ist freiwillig, ein (Betriebs-)Arzt bestätigt lediglich, dass der Arbeitnehmer seine bisherige Tätigkeit teilweise wieder aufnehmen kann. Vom Arbeitgeber erhält der Arbeitnehmer im Hamburger Modell der stufenweisen Wiedereingliederung kein Entgelt. Da der Mitarbeiter aus arbeitsrechtlicher Sicht weiterhin arbeitsunfähig

¹⁸⁸ Vgl. Britschgi (2014), 27.

¹⁸⁹ Vgl. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2016b).

¹⁹⁰ Vgl. Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (2016).

¹⁹¹ Vgl. Leoni (2014), 7; Ö1 (2014); Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015), 32.

¹⁹² Vgl. Techniker Krankenkasse (2016); Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (o.J.), 4.

ist, bezieht er während der stufenweisen Wiedereingliederung nur Krankengeld vom Sozialversicherungsträger.¹⁹³ Die Dauer der stufenweisen Wiedereingliederung beträgt im Regelfall zwischen zwei Wochen und sechs Monaten.¹⁹⁴ Ziel ist die volle Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit unter ärztlicher Beobachtung.¹⁹⁵

In Österreich können Arbeitnehmer von Ärzten derzeit nur für arbeitsfähig oder arbeitsunfähig, aber nicht für teil-arbeitsfähig befunden werden. Die Einführung eines stufenweisen Wiedereingliederungsmodells hätte für die Entgeltfortzahlung, die Berechnung von Sonderzahlungen oder Urlaubstagen sowie das Sozialversicherungsrecht in Österreich weitreichende Folgen.¹⁹⁶ Doch nicht nur Änderungen in rechtlichen Belangen, sondern auch Konflikte zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung wären höchstwahrscheinlich zu erwarten. So spricht sich die Arbeiterkammer beispielsweise bereits jetzt gegen Teilzeitkrankenstände aus und fordert im Fall der tatsächlichen Einführung von stufenweiser Wiedereingliederung, dass die eventuell aus der Herabsetzung der Arbeitszeit entstehenden finanziellen Nachteile für Arbeitnehmer durch Ausgleichszahlungen des Betriebs oder durch überbetriebliche Förderungen abgedeckt werden. Zu klären wäre darüber hinaus, ob die Teilnahme freiwillig oder verpflichtend wäre und ob Arzt oder Behörde über die Teilarbeitsfähigkeit entscheiden könnten.¹⁹⁷

Trotz allen absehbaren Herausforderungen, welche mit der Einführung eines stufenweisen Wiedereingliederungsmodells in Österreich möglicherweise einhergehen könnten, werden seit Anfang 2016 beziehungsweise seit dem letzten Pensionsgipfel der Regierung erste vage Ansätze in diese Richtung verfolgt. Auf Grundlage einer Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollen Menschen, die von längerer Krankheit betroffen waren, ihre Arbeitszeit für eine bestimmte Dauer auf 50 oder 75 % reduzieren können. Eine Entgelteinbuße des Dienstnehmers soll in der Phase der Wiedereingliederung durch eine, offiziell noch nicht näher definierte, Sozialleistung kompensiert werden und für die Dauer der Wiedereingliederung soll ein Motivkündigungsschutz für den Arbeitnehmer gelten.¹⁹⁸

Arbeitsplatz erhalten (Integration)

Das betriebliche Eingliederungsmanagement kennt neben den Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation auch Maßnahmen zur Integration beziehungsweise zum Erhalt des Arbeitsplatzes. Dazu gehören beispielsweise die Anpassung vom bisherigen Arbeitsplatz und ursprünglicher Arbeitszeit bis hin zur Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz im Betrieb. Im Rahmen der Integration spielt die innerbetriebliche Qualifizierung für den Erhalt des Arbeitsplatzes ebenfalls eine wichtige Rolle.¹⁹⁹

¹⁹³ Vgl. Liebmann-Slatin (2014).

¹⁹⁴ Vgl. Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (o.J.), 3.

¹⁹⁵ Vgl. AOK (2016).

¹⁹⁶ Vgl. Liebmann-Slatin (2014).

¹⁹⁷ Vgl. Arbeiterkammer OÖ (2013), 11; Der Standard (2014).

¹⁹⁸ Vgl. Kurier (2016); Pensionistenverband Österreichs (2016), 3.

¹⁹⁹ Vgl. Britschgi (2014), 27.

Neuen Arbeits- oder Ausbildungsplatz suchen (Outplacement)

Sind alle anderen Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements vergebens, wird beim Outplacement versucht, eine sozialverträgliche Lösung für den Mitarbeiter zu finden. Der Arbeitnehmer wird zum Beispiel bei der Suche nach einem neuen Arbeits- oder Ausbildungsplatz oder bei der Beantragung der Pension durch den Arbeitgeber unterstützt.²⁰⁰

Der folgende Abschnitt handelt von einem konkreten Praxisprojekt zum Thema betriebliches Eingliederungsmanagement, das im Zeitraum von April 2013 bis Juni 2015 lief und an dem sich insgesamt 18 Unternehmen und Organisationen aus Bayern und Oberösterreich beteiligt haben.²⁰¹ Mittels leitfadengestützten Experteninterviews sollte unter anderem herausgefunden werden, welche Herausforderungen und Erfolgsfaktoren bei der Implementierung und dem Einsatz von BEM durch ausgewählte Projektteilnehmer identifiziert werden können.

²⁰⁰ Vgl. Britschgi (2014), 27.

²⁰¹ Vgl. Sporbart/Wögerer (2015), 38; Sporbart/Prümper/Reuter (2015), 110.

4 Zwischenfazit

Bevor mit dem nächsten Kapitel der empirische Teil der Arbeit folgt, wird in diesem Zwischenfazit nochmals ein kurzer und zusammenfassender Rückblick auf die bereits behandelten Inhalte gegeben. Zusätzlich sollen bereits erste Verbindungen zwischen den theoretischen Grundlagen und dem empirischen Teil der Arbeit hergestellt werden.

Wie im vorangegangenen Abschnitt der vorliegenden Arbeit dargestellt, gibt es keine allgemeingültige Definition des Gesundheitsbegriffes. Vielmehr existieren verschiedene Gesundheitsbegriffe, aus denen sich folglich auch keine einheitliche und absolute Definition des Krankheitsbegriffes ableiten lässt. Mit Hilfe des vom Medizinsoziologen Aaron Antonovsky entwickelten Gesundheits-Krankheits-Kontinuums kann jedoch jeder Mensch auf einem Kontinuum zwischen den Endpunkten von völliger Gesundheit und Krankheit verortet werden. So kann jede Person bildhaft gesprochen beispielsweise auch gleichzeitig gesunde und kranke Anteile besitzen.²⁰²

Ausgehend von den Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren und Whitehead, welche die Haupteinflüsse auf die Gesundheit repräsentieren, wird deutlich, dass auch die Arbeitssituation und das Arbeitsumfeld eine große Rolle im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand einer Person spielen.²⁰³

Die Erhaltung, Verbesserung und Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sowie die Verhinderung und Überwindung von Arbeitsunfähigkeit sind somit nicht nur aus ökonomischer und volkswirtschaftlicher Sicht, sondern auch für die Gesundheit jedes Einzelnen von enormer Bedeutung. Das haben auch der Gesetzgeber und die Arbeitgeber in Österreich erkannt, denn durch gesetzlich verpflichtende oder freiwillige Initiativen wie beispielsweise betrieblicher Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung oder betriebliches Eingliederungsmanagement wird versucht, ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement zu etablieren, welches als Fundament für gute Arbeitsfähigkeit gesehen wird.²⁰⁴

Der Einsatz von betrieblichem Gesundheitsmanagement ist vor allem in gesetzlich nicht vorgeschriebenen Feldern, wie zum Beispiel beim betrieblichen Eingliederungsmanagement, zwar in der Literatur ansatzweise beschrieben, aber welche Herausforderungen und Erfolgsfaktoren beispielsweise für Implementierung und Einsatz von BEM aus österreichischer Praxis betrachtet werden sollten, ist wenig bis gar nicht bekannt.

Im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit soll daher unter anderem überprüft werden, ob es speziell beim Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement auch in der Praxis eine Herausforderung darstellt, zu definieren, wer von den Arbeitnehmern als gesund oder krank beziehungsweise als BEM-Berechtigter gilt oder ob und wie versucht wird, die Auswirkungen eines BEM zu messen.

²⁰² Vgl. Antonovsky (2002), 127ff. zit. nach: Fonds Gesundes Österreich (2016a);
Fonds Gesundes Österreich (2016b).

²⁰³ Vgl. Dahlgren/Whitehead (1991), 11ff. zit. nach: Institut für Gesundheitsplanung (2016).

²⁰⁴ Vgl. Reuter/Giesert/Liebrich (2015), 55.

Weiters soll im empirischen Teil ergründet werden, ob und wie betrieblicher Arbeitsschutz sowie betriebliche Gesundheitsförderung mit betrieblichem Eingliederungsmanagement in der Realität tatsächlich verknüpft sind und wie die Experten aus der Praxis ihren Handlungsspielraum beim betrieblichen Eingliederungsmanagement einschätzen.

Ferner wird analysiert, inwiefern der idealtypische BEM-Prozess in der Realität Anwendung findet und ob und welche Prozessschritte nicht oder nur abgeändert Eingang in die Praxis fanden.

Darüber hinaus soll ein Eindruck vermittelt werden, wie die Experten aus der Praxis die rechtliche Situation hinsichtlich betrieblichem Eingliederungsmanagement in Österreich beurteilen und wo im BEM-Prozess die gefährlichsten Stolpersteine lauern können. Außerdem sollen die wichtigsten Erfolgsfaktoren für die Einführung und den Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement aus Sicht ausgewählter betrieblicher Akteure erläutert werden.

Zusätzlich wird im empirischen Teil beispielsweise auch dargelegt, ob die in der vorliegenden Arbeit beschriebenen Grundsätze des betrieblichen Eingliederungsmanagements ohne größere Probleme einhaltbar und praxistauglich sind.

Eigene Handlungsempfehlungen der Experten zu einigen in den vorigen Kapiteln behandelten Themen, flossen ebenfalls in den empirischen Teil der vorliegenden Arbeit ein, weshalb ein umfassendes Grundverständnis des Themengebietes – wie es aus dem vorangegangenen Abschnitt der Arbeit hervorgeht – umso bedeutender ist.

5 Methodisches Vorgehen

Im diesem Kapitel wird die methodische Vorgehensweise zur Erstellung der vorliegenden Arbeit erläutert, bevor im nächsten Kapitel die Ergebnisse aus den Erhebungen dargestellt werden. Das methodische Vorgehen gliedert sich in zwei Teilbereiche, wobei der erste Teilbereich eine umfassende Literaturrecherche darstellt und der zweite Teilbereich sich auf die Durchführung von leitfadengestützten Experteninterviews konzentriert.

5.1 Literaturrecherche

Die Durchführung einer umfassenden Literaturrecherche stellt die Grundlage der vorliegenden Arbeit dar. Auf deren Basis wurden die vorangegangenen Kapitel inklusive der Begriffsdefinitionen sowie Theoriemodelle ausgearbeitet. Aufbauend auf den Erkenntnissen aus und teilweise parallel zur Literaturrecherche wurden die empirischen Erhebungen durchgeführt und ausgewertet. Die Literaturrecherche wurde im Zeitraum Oktober 2015 bis Mai 2016 in verschiedenen Datenbanken, Katalogen und mittels unterschiedlicher Suchmaschinen durchgeführt.

Die zur Recherche jeweils verwendeten Suchbegriffe und Suchorte sind in einer Tabelle im Anhang dargestellt. Die gewählten Suchbegriffe spiegeln zentrale Themen der vorliegenden Arbeit wider und sind zum Teil selbst aus der Recherchetätigkeit hervorgegangen. Besonderes Augenmerk kam außerdem der Auswahl und Verwendung der Suchergebnisse zu, da beispielsweise die rechtliche Ausgangslage für betriebliches Eingliederungsmanagement in Österreich und Deutschland große Unterschiede aufweist und nicht miteinander verwechselt werden darf. Die relevantesten Begriffsdefinitionen und theoretischen Grundlagen wurden möglichst mit Hilfe von Primärquellen zitiert beziehungsweise wurde stets versucht die Primärquelle zu identifizieren und zumindest mittels Sekundärzitat anzugeben. Bei allen Suchergebnissen wurde nach Möglichkeit zusätzlich auf die vorzugsweise Verwendung aktueller Quellen geachtet.

5.2 Leitfadengestützte Experteninterviews

Auf Basis der Literaturrecherche wurden zur Beantwortung der Forschungsfrage zusätzlich leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt, die zu den Methoden der qualitativen Sozialforschung gehören.²⁰⁵ Je nach Verwendungszweck lassen sich noch weitere Interviewformen identifizieren, auf welche hier nicht näher eingegangen wird. Die konkrete Wahl der Interviewmethode hängt jedenfalls von den Forschungszielen und der zu befragenden Zielgruppe ab.²⁰⁶ Im Allgemeinen finden qualitative leitfadengestützte Interviews weite Verbreitung und werden als gut ausgearbeitete Methode angesehen, die sich für die Erzeugung beziehungsweise Erhebung qualitativer Daten ideal eignet.²⁰⁷

²⁰⁵ Vgl. Bogner/Littig/Menz (2014), 1.

²⁰⁶ Vgl. Flick (2009), 113ff.

²⁰⁷ Vgl. Helfferich (2014), 559.

Unabhängig von der Interviewform wird unter dem Begriff des wissenschaftlichen Interviews die zielgerichtete, systematische und regelgeleitete Generierung und Erfassung von verbalen Äußerungen einer Befragungsperson zu ausgewählten Aspekten ihres Wissens, Erlebens und Verhaltens in mündlicher Form verstanden. Die Interviewfragen werden der Befragungsperson von einem Interviewer gestellt und die Antworten werden dokumentiert sowie systematisch analysiert. Grundlegendes Ziel von wissenschaftlichen Interviews ist es, an generalisierbare Aussagen über die Erfahrungswirklichkeit zu gelangen.²⁰⁸

Bei wissenschaftlichen Interviews handelt es sich um eine niederschwellige und alltagsnahe Erhebungsmethode, mit welcher darüber hinaus Hintergrundinformationen zu Befragungsperson und Interviewsituation gesammelt und die Qualität der erhobenen Daten dadurch gut eingeschätzt werden kann. Weiters kann auf Antworten der Befragungsperson durch Rückfragen des Interviewers näher eingegangen werden und die Interviewmethode erlaubt in kurzer Zeit eine größere Menge an Informationen zu erheben. Die Durchführung wissenschaftlicher Interviews eignet sich daher auch besonders für die ausführliche Abklärung komplexer Zusammenhänge und zeitlich lang ausgedehnter Prozesse.²⁰⁹ Die vorliegenden Forschungsfragen beschäftigen sich mit den Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen im beziehungsweise für den komplexen sowie zeitlich ausgedehnten Prozess der Implementierung und des Einsatzes von BEM. Daher sind sie prädestiniert für die Anwendung der Interviewmethode.

Das Experteninterview gilt als eines der am häufigsten eingesetzten Verfahren in der empirischen Sozialforschung und stellt eine Sonderform des Leitfadeninterviews dar. Als Experten werden jene Personen angesehen, von denen angenommen wird, dass sie Wissen über das zu erforschende Handlungsfeld verfügen, welches nicht jedermann zugänglich ist. Diesen Wissensvorsprung versucht der Forscher beziehungsweise Interviewer im Rahmen des Experteninterviews zu erheben und anschließend für sich zu nutzen.²¹⁰ Je praxiswirksamer das Expertenwissen ist, desto bedeutungsvoller ist es, denn Experten schaffen sich durch ihr spezifisches Praxis- oder Erfahrungswissen innerhalb eines klar abgegrenzten Problemkreises die Möglichkeit, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld für andere Akteure in entscheidender Weise zu beeinflussen.²¹¹ Zu beachten ist, dass der Befragte hierbei weniger als Person und Einzelfall, sondern in seiner Funktion als Experte und als Repräsentant einer Gruppe in die Untersuchung einbezogen wird.²¹²

Dem Experteninterview liegt als Sonderform des Leitfadeninterviews ein Interviewleitfaden mit offen formulierten Fragen zu Grunde. Da in teilstandardisierten Interviews beziehungsweise bei Experteninterviews keine Antwortalternativen vorgegeben werden, können sich die Befragten in eigenen Worten zur Frage äußern.²¹³ Durch den Leitfaden wird sichergestellt, dass alle

²⁰⁸ Vgl. Döring/Bortz (2016), 356f.

²⁰⁹ Vgl. ebenda.

²¹⁰ Vgl. Meuser/Nagel (2009), 465ff.; Mayer (2013), 38.

²¹¹ Vgl. Bogner/Littig/Menz (2014), 13.

²¹² Vgl. Mayer (2013), 38.

²¹³ Vgl. Mayer (2013), 38; Döring/Bortz (2016), 358.

wesentlichen Aspekte zur Beantwortung der Forschungsfrage auch tatsächlich im Interview thematisiert werden. Zusätzlich wird durch den konsequenten Einsatz des Interviewleitfadens die Vergleichbarkeit der Daten erhöht und die erhobenen Informationen gewinnen an Struktur. Das Interview hat nicht strikt nach der festgelegten Reihenfolge der Fragen zu verlaufen, da der Leitfaden lediglich als Orientierung gilt und es dem Interviewer obliegt, ob und wann er detaillierte Rückfragen stellt oder bei Ausschweifungen des Befragten wieder zum Leitfaden zurückkehrt.²¹⁴ Teilstandardisierte Interviews werden in der Regel per Audioaufnahme vollständig dokumentiert und wortwörtlich transkribiert.²¹⁵

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit sollten durch den Einsatz der leitfadengestützten Experteninterviews einerseits Hintergrundinformationen zum transnationalen Projekt "BEM-Netz", welches die Vernetzung von Betrieben in Bayern und Oberösterreich im Zusammenhang mit dem Thema BEM erleichtern und die Einführung sowie Weiterentwicklung eines unternehmensinternen BEM unterstützen sollte, erhoben werden.²¹⁶ Genauere Informationen zum Projekt "BEM-Netz" folgen unter Punkt 6.1.1 Das Projekt "BEM-Netz".

Andererseits hatten die Experteninterviews die Absicht, Informationen zu Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen im Zusammenhang mit der Implementierung und dem Einsatz von BEM aus Sicht verschiedener Akteure aus dem Projekt "BEM-Netz" zu gewinnen. Um diese Ziele zu erreichen, wurden insgesamt drei Erhebungsdurchgänge mit jeweils eigenem Interviewleitfaden durchlaufen.

5.2.1 Erhebungsphasen und Interviewpartner

Für die vorliegende Arbeit wurden in drei Erhebungsphasen insgesamt acht Experteninterviews mit unterschiedlichen Personen geführt.

Da neben der quantitativen Forschung auch die qualitative Forschung oft auf Verallgemeinerung abzielt, wurden die Interviewpartner so gewählt, dass durch sie eine möglichst hohe inhaltliche Repräsentation erzielt wird und die Interviewergebnisse in Folge als weitestgehend exemplarisch und generalisierbar gelten.²¹⁷

Das untersuchte Sample beziehungsweise die Stichprobe wurde während der Untersuchung schrittweise erweitert und ergänzt, da zwar eine konkrete Fragestellung vorhanden war, aber der Umfang sowie Merkmale der Grundgesamtheit vor der Untersuchung noch weniger bekannt waren.²¹⁸

Der erste Erhebungsdurchgang konzentrierte sich hauptsächlich auf die Generierung von zusätzlichem Hintergrundwissen zum Projekt "BEM-Netz", welches nicht aus der Literaturrecherche beziehungsweise schriftlichen Projektdokumentation hervorging. Als Interviewpartner stellten sich hierfür im Februar 2016 gemeinsam zwei Berater des Betriebsservice zur Verfügung. Da das Betriebsservice hauptverantwortlich für die Koordination und Umsetzung des

²¹⁴ Vgl. Flick (1999), 112ff.; Friebertshäuser (1997), 376f. zit. nach: Mayer (2013), 37.

²¹⁵ Vgl. Döring/Bortz (2016), 358.

²¹⁶ Vgl. Sporbert/Wögerer (2015), 38ff.

²¹⁷ Vgl. Flick (1999), 57; Merkens (1997), 100; Friebertshäuser (1997), 73 zit. nach: Mayer (2013), 39.

²¹⁸ Vgl. Flick (1999), 83 zit. nach: Mayer (2013), 39.

Projektes "BEM-Netz" in Oberösterreich war, stellen die Berater des Betriebsservice Schlüsselpersonen für die Durchführung der Experteninterviews dar.²¹⁹

Nähere Informationen zum Betriebsservice finden sich unter dem Punkt 6.1.2 Das Betriebsservice.

Aufbauend auf den Erkenntnissen der ersten Erhebungsphase, wurden im März 2016 Experteninterviews mit zwei Beratern des Betriebsservice durchgeführt. Der Hauptfokus bei diesen leitfadengestützten Experteninterviews lag zunächst darauf, einen Überblick über die jeweiligen Prozesse zur Implementierung und zum Einsatz von BEM in den einzelnen acht oberösterreichischen Betrieben, welche am Projekt "BEM-Netz" teilnahmen und von den Beratern des Betriebsservice betreut wurden, zu erhalten. Im Anschluss daran wurden die Interviewpartner nach ihren Einschätzungen hinsichtlich Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen bei der Einführung und dem Einsatz von BEM befragt.

Der Leitfaden für die Experteninterviews im dritten Erhebungsdurchgang beruht wiederum auf den Erkenntnissen aus dem zweiten Durchgang. Für die dritte Erhebungsphase wurden von Anfang April bis Anfang Mai 2016 fünf ausgewählte Akteure aus den acht oberösterreichischen Betrieben, welche am Projekt "BEM-Netz" teilnahmen und unter Abschnitt 6.1.1 Das Projekt "BEM-Netz" namentlich aufgelistet sind, vor Ort an ihrem Arbeitsplatz interviewt. Bei der Auswahl der Interviewpartner wurde darauf geachtet, eine möglichst große Bandbreite an verschiedenen Akteuren abzudecken. Unter den Interviewpartnern finden sich daher nicht nur Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter wie eine Führungskraft, ein Personalentwickler und zwei Betriebsräte, sondern auch ein Arbeitsmediziner. Darüber hinaus wurden die Experteninterviews sowohl in Profit- als auch in Non-Profit-Organisationen durchgeführt. Die Empfehlung von geeigneten Interviewpartnern aus den Betrieben und die Vermittlung an die Interviewpartner für diese Phase, erfolgte durch die Berater des Betriebsservice. Die sukzessive Konstruktion der Auswahlgesamtheit ergab sich außerdem in Zusammenspiel mit den Interviewergebnissen aus dem zweiten Erhebungsdurchgang und orientiert sich am Verfahren des theoretischen Samplings.²²⁰

Das Ziel dieser Experteninterviews war einerseits ein Abgleich der Aussagen von den Beratern des Betriebsservice und dem jeweiligen betrieblichen Akteur zur Einführung und dem Einsatz von BEM im jeweiligen Unternehmen und andererseits sollten diesbezüglich auch wieder weitere Erkenntnisse zu Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen gewonnen werden.

²¹⁹ Vgl. Sporbert/Wögerer (2015), 38.

²²⁰ Vgl. Strübing (2014), 463.

5.2.2 Interviewleitfäden

Für die Durchführung der Experteninterviews wurden drei unterschiedliche Leitfäden erstellt, um sie – unter Einbezug des theoretischen und/oder in den vorhergehenden Erhebungsphasen gewonnenen Vorwissens – bestmöglich auf die Interviewpartner in den jeweiligen Erhebungsphasen und auf die Forschungsfragen abzustimmen.

Der Interviewleitfaden für den ersten Erhebungsdurchgang zielte, wie bereits erwähnt, auf die Generierung von zusätzlichem Hintergrundwissen zum Projekt "BEM-Netz" und auf die überblicksmäßige Erhebung der oberösterreichischen Angebotslandschaft hinsichtlich betrieblichem Eingliederungsmanagement ab. Der dafür eingesetzte Interviewleitfaden beinhaltete zehn Fragen und wurde den Interviewpartnern vom Betriebsservice nicht vorab zur Verfügung gestellt, da es beim Interview zum Großteil lediglich um noch allgemein gehaltene und relativ spontan beantwortbare Projektdaten ging.

Mit Hilfe des im zweiten Interviewdurchgang verwendeten Interviewleitfadens wurden die Sichtweisen von zwei Beratern des Betriebsservice zu einem umfangreichen Themenkomplex erhoben. So konzentrierte sich der Interviewleitfaden mit insgesamt 21 Fragen zuerst auf die Ausgangssituation hinsichtlich Umgang mit und Umfang von Langzeitkrankenständen in den von den Beratern betreuten Unternehmen beziehungsweise bei den "BEM-Netz"-Projektteilnehmern. Weiters ausführlich thematisiert wurden die Implementierungsphase von BEM in den einzelnen Unternehmen, die dort konkret erarbeiteten BEM-Prozesse sowie ein persönliches Fazit und eine Zukunftsprognose der Berater bezüglich BEM in den betreuten Betrieben. Der in dieser Phase eingesetzte Interviewleitfaden wurde den Interviewpartnern vorab zur Vorbereitung zur Verfügung gestellt.

Der Interviewleitfaden für den dritten Interviewdurchgang mit ausgewählten betrieblichen Akteuren der "BEM-Netz"-Unternehmen lehnt sich inhaltlich größtenteils an den Leitfaden aus dem zweiten Interviewdurchgang an und umfasst 20 Fragen. Die Themenschwerpunkte bezogen sich hierbei unter anderem wiederum auf die Ausgangslage hinsichtlich Umgang mit Langzeitkrankenständen im Unternehmen oder auf die Gründe für die Projektteilnahme. Zusätzlich wurden die Vorgehensweise zur Einführung von BEM sowie der konkrete BEM-Prozess im jeweiligen Betrieb inklusive den dabei identifizierbaren Herausforderungen und Erfolgsfaktoren thematisiert, bevor die Interviewpartner um ein persönliches Fazit und eine Zukunftsprognose für BEM in ihrem Betrieb gebeten wurden. Der Leitfaden für die Experteninterviews mit den betrieblichen Akteuren wurde den Interviewpartnern nach einer Interviewzusage vorab zur Verfügung gestellt.

Bei allen Interviewleitfäden wurden im Sinne eines Experten-Pretests Anmerkungen von Erst- und Zweitbegutachter eingeholt sowie eingearbeitet, bevor die modifizierten Leitfäden von den Gutachtern freigegeben wurden.²²¹ Für die Experten-Pretests wurden Erst- und Zweitgutachter gewählt, da sie sich durch umfassendes Expertenwissen über empirische Sozialforschung beziehungsweise betriebliches Eingliederungsmanagement sowie das Projekt "BEM-Netz" auszeichnen. Sämtliche eingesetzte Interviewleitfäden sind im Anhang ersichtlich.

²²¹ Vgl. Rüdiger/Heinz/Décieux (2013), 190; Campanelli (1997), 12.

5.2.3 Durchführung der Interviews

Alle Interviews wurden persönlich und vor Ort an den Arbeitsplätzen der jeweiligen Interviewpartner durchgeführt. Die Dauer der Interviews in allen drei Erhebungsphasen variierte zwischen insgesamt 40 und knapp 83 Minuten.

Zu beachten ist, dass es sich beim Experteninterview in der ersten Erhebungsphase definitionsgemäß um ein Gruppeninterview mit zwei Beratern des Betriebsservice handelte, während alle anderen Erhebungen in Form von Einzelinterviews durchgeführt wurden.²²²

Bei den Experteninterviews im zweiten Erhebungsdurchgang wurde die Implementierung und der Einsatz von BEM in allen acht oberösterreichischen Betrieben, welche am Projekt "BEM-Netz" teilnahmen, von zwei Beratern des Betriebsservice erläutert und beurteilt. In dieser Phase wurden insgesamt zwei Einzelinterviews geführt, wobei die Berater gebeten wurden, sich vorab die in den Interviews zu thematisierenden Unternehmen untereinander aufzuteilen. Dadurch wurde pro Interview auf jeweils vier Betriebe – welche vom Interviewpartner im Zuge des Projektes "BEM-Netz" selbst betreut wurden – und auf die dortige Implementierung und den Einsatz von BEM genauer eingegangen.

Zu erwähnen ist weiters, dass trotz dieser detaillierten Abhandlung von Implementierung und Einsatz eines BEM in den jeweiligen Betrieben, keine aus der zweiten Erhebungsphase gewonnenen Informationen in der dritten Erhebungsphase beziehungsweise gegenüber den ausgewählten betrieblichen Akteuren angesprochen wurden. Dies sollte gewährleisten, dass sich die betrieblichen Akteure unvoreingenommen zu den ihnen gestellten Interviewfragen äußern konnten. Zu Beginn der Interviews wurden die Interviewpartner außerdem darauf aufmerksam gemacht, dass ihre Aussagen anonym behandelt und in der Ergebnisdarstellung keine Personen- oder Unternehmensdaten erwähnt werden, welche Rückschlüsse auf Interviewpartner oder Unternehmen zulassen. Sämtliche Interviews wurden mit Zustimmung der Interviewpartner aufgezeichnet.

5.2.4 Transkription der Interviews

Da kommunikatives Verhalten möglichst wenig aus Sicht des Forschers interpretiert, sondern im Hinblick auf das Forschungsobjekt beziehungsweise den Interviewpartner rekonstruiert werden soll, kommt der neutralen Gestaltung der Transkripte große Bedeutung zu. Zur besseren Nachvollziehbarkeit sollen gut beobachtbare Momente der Interviewsituation, wie beispielsweise längere Redepausen, unter Beachtung eines angemessenen Verhältnisses zum Erkenntniswert im Transkript dokumentiert werden.²²³ Für die vorliegende Arbeit wurden alle durchgeführten Interviews auf Tonband aufgezeichnet, wodurch wortgetreue Transkripte erstellt werden konnten.

²²² Vgl. Döring/Bortz (2016), 359.

²²³ Vgl. Dittmar (2004), 100; Döring/Bortz (2016), 583.

Folgende Regeln wurden für die Verschriftlichung der Interviews festgelegt:²²⁴

- Vollständige und wörtliche Transkription
- Wiederholungen und Unvollständigkeiten werden transkribiert
- Verbale Äußerungen wie zum Beispiel “äh“ werden nicht transkribiert, da der Schwerpunkt auf konkreten Gesprächsinhalten liegt
- Dialektfärbungen und -ausdrücke werden eingedeutscht
- Stockungen im Redefluss werden mit “...” gekennzeichnet
- Lachen und längere Denkpausen werden mit “(lacht)” beziehungsweise “(denkt nach)” im Transkript festgehalten
- Unterschiedliche Stimmlagen der Interviewpartner werden nicht schriftlich dokumentiert, da bei Experteninterviews der Fokus auf gemeinsam geteilten Wissen liegt
- Aussagen des Forschers werden im Transkript mit “A” versehen
- Aussagen der Interviewpartner werden bei Einzelinterviews im Transkript mit “B” und bei Gruppeninterviews mit “B” und “C” gekennzeichnet

Die erstellten Transkripte bilden die Grundlage für die qualitative Inhaltsanalyse, welche in Anlehnung an Mayring durchgeführt wurde und im nächsten Abschnitt genauer beschrieben wird.

5.2.5 Auswertung der Interviews

Die Interviewauswertung für die vorliegende Arbeit wurde mit Hilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring durchgeführt. Für die Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse existieren zwar noch weitere Ansätze, die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ist im deutschsprachigen Raum jedoch am stärksten etabliert.²²⁵

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse werden die auszuwertenden Texte beziehungsweise Transkripte als Material behandelt, welches Daten enthält und soziale Sachverhalte repräsentiert. Die forschungsrelevanten Daten werden aus den Texten extrahiert, aufbereitet und ausgewertet.²²⁶

Konkret zielt die Auswertung der Experteninterviews darauf ab, die überindividuellen Gemeinsamkeiten aus den generierten Interviewtexten herauszuarbeiten. Im Mittelpunkt stehen Aussagen über gemeinsam geteilte Wissensbestände und Aussagen über Repräsentatives.²²⁷

Unabhängig von der Art der gewählten Auswertungsmethode erfolgt aus diesem Grund die qualitative Datenanalyse im Regelfall in einem ersten Schritt zunächst fallbezogen beziehungsweise wird eine Einzelanalyse der Experteninterviews durchgeführt, während in einem zweiten Schritt fallübergreifend – über alle Experteninterviews hinweg – versucht wird, Theorien zu generieren.²²⁸

²²⁴ Vgl. Mayring (2015), 57; Meuser/Nagel (1991), 445.

²²⁵ Vgl. Döring/Bortz (2016), 542.

²²⁶ Vgl. Gläser/Laudel (2010), 199; Schirmer (2009), 206.

²²⁷ Vgl. Meuser/Nagel (1991), 452.

²²⁸ Vgl. Döring/Bortz (2016), 599.

Zu beachten ist, dass es keine eindeutige Interpretation von Texten gibt, da jedes Interview einer Reihe von konkurrierenden Deutungen unterliegen kann.²²⁹

Trotzdem handelt es sich bei der qualitativen Inhaltsanalyse um eine wissenschaftliche Methode. Dieses Faktum ergibt sich aus der Notwendigkeit ein – an das Material angepasstes – Ablaufmodell für die qualitative Inhaltsanalyse zu konzipieren, denn durch die Zerlegung der qualitativen Inhaltsanalyse in einzelne Schritte wird sie intersubjektiv nachvollziehbar sowie überprüfbar. Darüber hinaus wird die Inhaltsanalyse dadurch auf andere Forschungsgegenstände übertragbar und für andere Personen nutzbar gemacht.²³⁰

Das an Mayring angelehnte inhaltsanalytische Ablaufmodell, welches im Rahmen der vorliegenden Arbeit zur Auswertung der Experteninterviews eingesetzt wurde, ist in der nächsten Abbildung dargestellt.

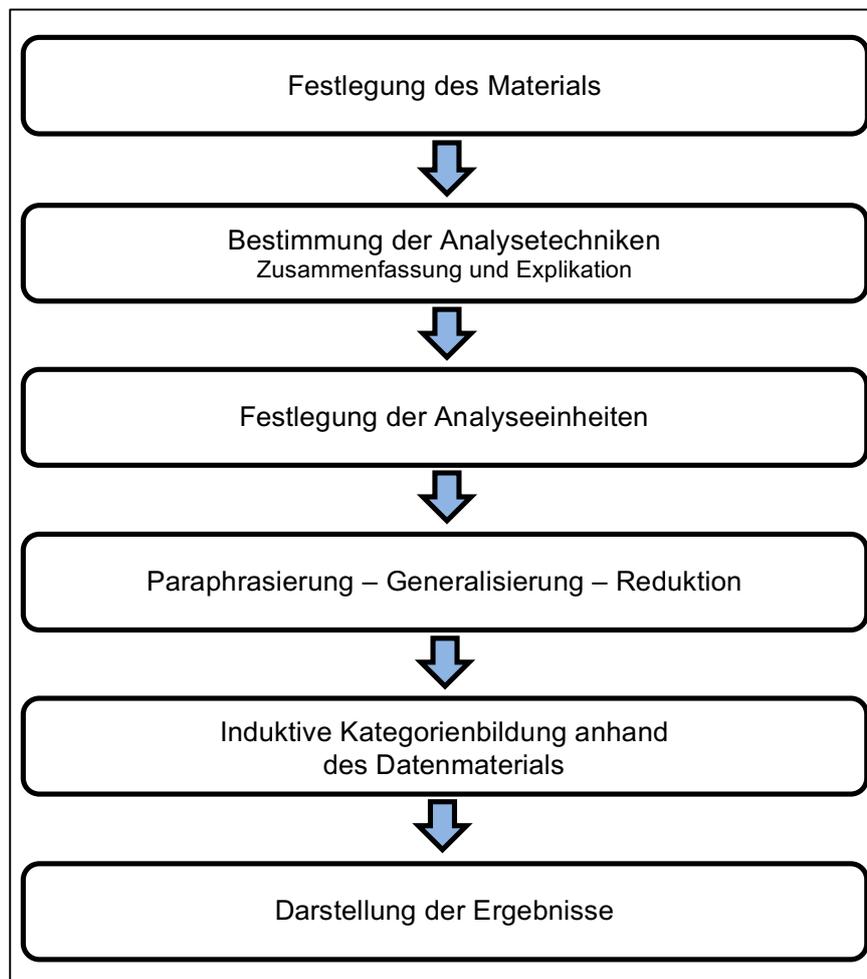


Abbildung 16: Inhaltsanalytisches Ablaufmodell in Anlehnung an Mayring²³¹

²²⁹ Vgl. Spöhring (1995), 159 zit. nach: Mayer (2006), 46.

²³⁰ Vgl. Mayring (2015), 61.

²³¹ Abb. verändert entnommen aus: Mayring (2015), 62 zit. nach: Leibetseder (2015), 62.

Als Material für die qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring dienen die Interviewtranskripte. Wie von Mayring empfohlen, wurde in den vorigen Abschnitten der vorliegenden Arbeit bereits näher beschrieben, von wem und unter welchen Bedingungen das Material produziert wurde. Neben Hintergrundinformationen zur Entstehungssituation des Materials beinhalten die vorangegangenen Abschnitte auch Details zu formalen Charakteristika im Zusammenhang mit dem Material, wie zum Beispiel Transkriptionsregeln.²³²

Um das Material zu analysieren, wurden die Analysetechniken der Zusammenfassung und der Explikation gewählt. Die zusammenfassende Inhaltsanalyse zielt darauf ab, das Material einerseits so zu reduzieren, dass ein überschaubarer Corpus an Material geschaffen wird und andererseits die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, welche noch immer ein Abbild des Grundmaterials darstellen.²³³

Dort wo es für die Nachvollziehbarkeit notwendig war, wurden im Sinne der Explikation fragliche Textteile durch zusätzliches Material näher erläutert. Dies geschah sowohl durch das Zurückgreifen auf den vorhandenen Textkontext beziehungsweise die vorhandenen Interviewtranskripte (enge Kontextanalyse) als auch mittels dem Hinzuziehen von weiterem Material, welches über den vorhandenen Textkontext hinaus ging (weite Kontextanalyse) und beispielsweise Ergebnis der Literaturrecherche war.²³⁴

Die Definition der Analyseeinheit ist gleichzusetzen mit der Auswahl der Textteile aus dem festgelegten Material, welche ausgewertet werden sollen. Konkret wird dabei bestimmt, wie ein Textstück beschaffen sein muss, um als Analyseeinheit zu gelten.²³⁵ Für die vorliegende Arbeit wurde die Analyseeinheit derart gewählt, dass bei jedem neu angesprochenen inhaltlichen Aspekt – auch innerhalb einer Antwortsequenz – eine neue Analyseeinheit beziehungsweise ein neuer Sinnabschnitt beginnt.²³⁶

Nach der Zerlegung des Originaltexts in einzelne Analyseeinheiten, wurden die dabei entstandenen Einheiten paraphrasiert beziehungsweise wurde der Originaltext um die nicht inhalts-tragenden Textbestandteile gekürzt. Die dabei entstandenen Paraphrasen wurden im Sinne der Generalisierung verallgemeinert und auf ein möglichst einheitliches Abstraktionsniveau gebracht, bevor sie nochmals auf den wesentlichen Aussagegehalt und zentral inhalts-tragenden Umfang reduziert wurden.²³⁷

Aus der Anwendung der zusammenfassenden Inhaltsanalyse beziehungsweise der Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion des vorhandenen Materials ergibt sich eine induktive Kategorienbildung. Das bedeutet aus dem Untersuchungsmaterial werden neue Thesen und Theorien abgeleitet. Plakativ gesprochen wird dabei also vom Besonderen auf das Allgemeine geschlossen.²³⁸ Ein Vorteil von leitfadengestützten Experteninterviews zeigt sich unter anderem darin, dass ausgehend vom Interviewleitfaden bereits von vornherein ein Großteil der aus

²³² Vgl. Mayring (2015), 54f.

²³³ Vgl. ebenda, 67.

²³⁴ Vgl. ebenda, 67f.

²³⁵ Vgl. Lamnek (2005), 519.

²³⁶ Vgl. Gläser/Laudel (2010), 210.

²³⁷ Vgl. Mayring (2015), 71f.

²³⁸ Vgl. Mayring (2015), 85; Schirmer (2009), 164.

dem Material abzuleitenden Hauptkategorien bekannt ist und die Kategorienbildung somit erleichtert wird.

Die Darstellung der Ergebnisse aus der qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring orientiert sich an den induktiv gebildeten Kategorien und findet sich unter Kapitel 6 Ergebnisse der Erhebungen. Die Interviewergebnisse wurden für die vorliegende Arbeit derart anonymisiert, sodass weder auf die Interviewpartner noch auf das konkrete Unternehmen, in denen die Interviewpartner tätig sind, Rückschlüsse gezogen werden können.

5.2.6 Kritische Reflexion der angewandten Methodik

Vor der Darstellung der Interviewergebnisse folgt in diesem Abschnitt eine kurze kritische Reflexion hinsichtlich der angewandten Methodik beziehungsweise im Speziellen eine kritische Auseinandersetzung mit der Durchführung der Experteninterviews.

Das durchgeführte Experteninterview zur Hintergrundrecherche wurde gleichzeitig mit zwei Beratern des Betriebsservice geführt. Da bei Gruppeninterviews die Gefahr besteht, dass die Antworten eines Interviewpartners das Antwortverhalten des anderen beeinflussen, hauptsächlich nur ein Interviewpartner die Beantwortung der Fragen übernimmt oder nur "sozial erwünschte" Antworten gegeben werden, kann es zu kaum identifizierbaren Verzerrungen in der Erhebung kommen.²³⁹ Da in der zweiten Erhebungsphase mit zwei Beratern des Betriebsservice jedoch Einzelinterviews geführt wurden und die Berater dabei Gelegenheit dazu hatten sich noch detaillierter zu heiklen Fragen wie beispielsweise zum Projektverlauf in den einzelnen Unternehmen zu äußern, kann eine derartige Verzerrung des erhobenen Materials weitestgehend ausgeschlossen werden.

Bei der Hintergrundrecherche wurden außerdem nur die Berater des Betriebsservice über die Angebotslandschaft zu betrieblichem Eingliederungsmanagement in Oberösterreich befragt. Die Angebote zu betrieblichem Eingliederungsmanagement von anderen Anbietern wurden jedoch mit Hilfe der Ergebnisse aus der Hintergrundrecherche und durch umfassende Literatur- beziehungsweise Onlinerecherche beschrieben. Aus diesem Grund sollte in der vorliegenden Arbeit ein Großteil der derzeitigen Angebote zu betrieblichem Eingliederungsmanagement in Oberösterreich repräsentiert sein.

Im Rahmen der zweiten Erhebungsphase beziehungsweise im Anschluss an die durchgeführten Experteninterviews mit den Beratern des Betriebsservice wurden durch die Berater des Betriebsservice Interviewpartner für die dritte Erhebungsphase beziehungsweise für Unternehmensinterviews vermittelt. Dabei ist nicht gänzlich ausschließbar, dass nur solche Interviewpartner aus jenen Unternehmen vermittelt wurden, welche die Ansichten und Einstellungen zum Projekt "BEM-Netz" mit dem Betriebsservice teilen. Da bei den Interviews mit den betrieblichen Akteuren jedoch durchaus Kritik geäußert wurde und die Interviewpartner einen authentischen und reflektierten Eindruck machten, lässt sich dieser Einwand jedenfalls zu einem bedeutsamen Teil wieder relativieren.

Für Experteninterviews gilt generell, dass Expertenwissen zwar zu einem gewissen Grad von der Person des Experten gelöst werden kann, trotzdem gibt es in Experteninterviews neben

²³⁹ Vgl. Fabian (2005), 145f.; Statista (2016).

objektiven auch subjektive Deutungen. Grundsätzlich ist jedoch von der Konvention auszugehen, dass interviewbereite Personen nicht vorsätzlich die Unwahrheit wiedergeben, sondern ihre für den spezifischen Erzählaugenblick gültige subjektive Wahrheit erzählen. Die qualitative Forschung zielt genau auf die Erhebung dieser sich wandelbaren subjektiven Wahrheit ab, um damit soziale Sinnstrukturen zu rekonstruieren.²⁴⁰

Das ursprünglich geplante Forschungsdesign in ungefähr drei Unternehmen jene Akteure zu interviewen, die dem Projekt "BEM-Netz" zu Beginn am gegensätzlichsten eingestellt waren, konnte nicht umgesetzt werden, da es in kaum einem Unternehmen tatsächlich zwei derartige Extrempole gab. Ein Unternehmen erfüllte diese Voraussetzung, dort wurde zwar nur einer der beiden Extrempole als Interviewpartner vom Betriebsservice vermittelt, jedoch konnten die Ansichten des anderen Extrempoles durch die Interviews mit den Beratern des Betriebsservice gut rekonstruiert werden.

Insgesamt gestaltete sich das Verhältnis zwischen der Anzahl von Interviews mit Unternehmens- und Personalvertretern sehr ausgewogen. Zusätzlich wurde ein Interview mit einem Arbeitsmediziner, welcher am Projekt "BEM-Netz" mitwirkte, geführt. Die unterschiedlichen Meinungen von verschiedenen betrieblichen Akteuren zu den Herausforderungen und Erfolgsfaktoren sowie zu den Handlungsempfehlungen bei der Implementierung und dem Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement sollten dadurch im nachfolgenden Ergebnisteil gut abgebildet werden.

²⁴⁰ Vgl. Helfferich (2014), 561ff.

6 Ergebnisse der Erhebungen

Dieses Kapitel befasst sich mit den Ergebnissen aus den drei Erhebungsphasen, in denen leitfadengestützte Experteninterviews zum Einsatz kamen. Der folgende Abschnitt gliedert sich daher in drei Teile und zeigt zuerst die Ergebnisse der Hintergrundrecherche auf, bevor auf die Resultate der Experteninterviews mit den Beratern des Betriebsservice sowie anschließend auf die Experteninterviews mit ausgewählten betrieblichen Akteuren aus dem Projekt "BEM-Netz" eingegangen wird.

6.1 Ergebnisse der Hintergrundrecherche

An anderer Stelle dieser Arbeit wurde bereits erwähnt, dass die Hintergrundrecherche darauf abzielte, zusätzliches Hintergrundwissen zum Projekt "BEM-Netz" zu generieren und den vorhandenen Überblick über die oberösterreichische Angebotslandschaft hinsichtlich betrieblichem Eingliederungsmanagement zu vervollständigen. Da sowohl die Literaturrecherche als auch das leitfadengestützte Experteninterview wesentliche Hintergrundinformationen und in Verbindung miteinander ein sich ergänzendes Gesamtbild lieferten, werden die Ergebnisse aus beiden Forschungsmethoden im folgenden Abschnitt in kombinierter Weise dargelegt. Zur besseren Nachvollziehbarkeit, welche Informationen aus welcher der beiden Forschungsmethoden gewonnen wurden, sind auch die indirekten Zitate aus dem leitfadengestützten Experteninterview als solche kenntlich gemacht.

6.1.1 Das Projekt "BEM-Netz"

Wie bereits geschildert, müssen sich immer mehr Unternehmen im Umgang mit Langzeitkrankenständen behaupten. Dabei entstehen im Einzelfall manchmal sehr innovative Lösungen für die betriebliche Wiedereingliederung. Oftmals können diese individuellen Einzellösungen jedoch nicht für das gesamte Unternehmen nutzbar oder auf andere Betriebe übertragen werden. Im Zeitraum von 22. April 2013 bis 30. Juni 2015 fand daher das Projekt "BEM-Netz" statt, an dem sich insgesamt 18 Unternehmen aus den Regionen Bayern und Oberösterreich beteiligten. Neben zwei mittleren Unternehmen mit einer Mitarbeiteranzahl zwischen 200 bis 500 Beschäftigten, wies die Mehrzahl der Projektbetriebe eine Anzahl zwischen 1.000 und 5.000 Mitarbeitern auf. Von allen teilnehmenden Betrieben können fünf Unternehmen der Chemie- und Metallindustrie, vier Betriebe der Gesundheits- und Sozialbranche sowie jeweils drei Betriebe der Automobilzulieferung, dem öffentlichen Dienst sowie weiteren Dienstleistungsfeldern wie beispielsweise dem Bankensektor zugerechnet werden. Projektziel war die Förderung des Austauschs vorhandener Erfahrungswerte von unterschiedlichen Verantwortlichen aus Unternehmen verschiedener Branchen und Länder in einem Netzwerk. Das Netzwerk erlaubte es den Projektteilnehmern darüber hinaus, voneinander zu lernen und für jeden Betrieb ein individuell abgestimmtes Eingliederungsmanagement zu entwickeln beziehungsweise weiterzuentwickeln.²⁴¹

²⁴¹ Vgl. BEM-Netz (2016a); BEM-Netz (2016b); Sporbert/Wögerer (2015), 40f.

Hintergrunddaten

Die Gesamtprojektleitung des Projekts "BEM-Netz" lag bei der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin (HTW Berlin). Auf österreichischer Seite waren das Sozialministeriumservice beziehungsweise das Betriebsservice sowie das "Chancen-Nutzen-Büro" des österreichischen Gewerkschaftsbundes als Projektpartner beteiligt.²⁴² Die Teilprojektleitung für Österreich übernahm das Sozialministeriumservice.²⁴³ Gefördert wurde das Projekt in Deutschland durch den Europäischen Sozialfonds Bayern und den Freistaat Bayern. In Österreich erfolgte die Projektförderung durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.²⁴⁴ Das "Chancen-Nutzen-Büro" war als Projektpartner nicht direkt in der Betriebsberatung tätig. Da eine Krankheit oder die Folgen eines Unfalls bei längerer Dauer per Definition eine Behinderung darstellen, brachte das "Chancen-Nutzen-Büro" als Projektpartner jedoch seine Expertise beim Thema Beschäftigung von Menschen mit Behinderung mit ein und war naturgemäß ebenfalls stark interessiert an den mit ihm geteilten Erkenntnissen aus dem Projekt "BEM-Netz".²⁴⁵ Im Gegensatz dazu war das Betriebsservice sehr intensiv in die Betriebsberatung der oberösterreichischen Unternehmen involviert und spielte eine zentrale Rolle im gesamten Projekt.²⁴⁶ Das Betriebsservice wird daher im Punkt 6.1.2 Das Betriebsservice noch näher vorgestellt.

Projekttablauf

Nachdem die bereits zuvor beschriebene Projektstruktur für das Projekt "BEM-Netz" feststand und sich die Regionen Bayern und Oberösterreich aufgrund ihrer räumlichen Nähe gut für die Teilnahme an einem transnationalen Projekt eigneten, begann die Suche nach interessierten Unternehmen beziehungsweise Projektteilnehmern. Da sich der empirische Teil der vorliegenden Arbeit mit den teilnehmenden Unternehmen aus Oberösterreich befasst, steht an dieser Stelle hauptsächlich der Projektverlauf in Bezug auf die oberösterreichischen Unternehmen im Vordergrund.²⁴⁷

In Oberösterreich war das Betriebsservice für die Akquise von Unternehmen, die BEM im Zuge des Projektes einführen oder optimieren wollten, verantwortlich. Die potentiellen Projektteilnehmer beziehungsweise Unternehmen wurden dabei vom Betriebsservice auf das Projekt aufmerksam gemacht. Das Betriebsservice verfügte durch seine langjährige Zusammenarbeit mit mittlerweile über 550 oberösterreichischen Unternehmen, welche das Beratungsangebot des Betriebsservice in Anspruch nehmen und genommen haben, über gute Kontakte zu geeigneten Projektteilnehmern.²⁴⁸ Im ersten Anlauf wurden vorrangig Personalmanager der jeweiligen Unternehmen kontaktiert, bevor bei entsprechendem Interesse in einem weiteren

²⁴² Vgl. Prümper/Reuter/Sporbert (2015), 6.

²⁴³ Vgl. BEM-Netz (2016c).

²⁴⁴ Vgl. BEM-Netz (2016b).

²⁴⁵ Vgl. Praher/Pohl (2015), 33; Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁴⁶ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁴⁷ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁴⁸ Vgl. Betriebsservice (2016b); Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

Schritt die Geschäftsführung und der Betriebsrat über das Projekt informiert wurden und diese gegebenenfalls im Anschluss ihre Zustimmung zur Projektteilnahme gaben.²⁴⁹

In der Anbahnungsphase wurde das Projekt "BEM-Netz" ungefähr 25 bis 30 geeigneten oberösterreichischen Unternehmen durch das Betriebsservice näher vorgestellt. Beabsichtigt war zunächst, zwischen drei und fünf Organisationen für das Projekt zu gewinnen. Schließlich entschlossen sich acht oberösterreichische Betriebe aus unterschiedlichsten Branchen für die Projektteilnahme. Die konkreten Projektteilnehmer waren (in alphabetischer Reihenfolge):²⁵⁰

- Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz GmbH
- Borealis Linz
- BRP-Powertrain GmbH & Co KG
- ENGEL AUSTRIA GmbH
- Miba Sinter Austria GmbH
- pro mente Oberösterreich
- Schachermayer Großhandelsgesellschaft m.b.H.
- Volkshilfe Arbeitswelt GmbH

Die Gründe für die Projektteilnahme reichten in den Unternehmen laut einer ersten Auskunft der Berater des Betriebsservice von persönlicher Betroffenheit über schwierige Wiedereingliederungsfälle, der Erwartung an die Einführung eines strukturierten, standardisierten und professionellen BEM-Prozesses bis hin zu ökonomischen Gründen sowie großem Interesse am überbetrieblichen und transnationalen Erfahrungsaustausch.²⁵¹

Unternehmen, die sich gegen die Projektteilnahme entschlossen, taten dies angeblich aufgrund von mangelnden zeitlichen Ressourcen oder weil zu diesem Zeitpunkt andere Personal- oder Gesundheitsmanagement-Themen im Vordergrund standen. Beispielsweise führten Unternehmen, die eine Projektteilnahme ablehnten, als Grund die in diesem Zeitraum neu einzuführende Evaluation psychischer Belastungen am Arbeitsplatz an, welche die Gesundheitsmanagement-Ressourcen zum Großteil beanspruchte. Außerdem herrschte diesbezüglich in manchen Betrieben noch Unsicherheit und unter diesen Voraussetzungen sahen die Betriebe vorerst keinen Sinn in einer Projektteilnahme.²⁵²

Besonders wichtig war dem Betriebsservice, dass sowohl Geschäftsführung beziehungsweise Personalmanagement als auch Betriebsrat zur Gänze hinter der Projektteilnahme stehen und das Projekt befürworten, ansonsten wurde das Projekt nicht gestartet. Unter anderem aus diesem Grund mussten alle beteiligten Parteien vor Projektbeginn einen Vertrag mit Regeln zur Zusammenarbeit im Projekt unterzeichnen. Die weitere Struktur der Vorgehensweise glich sich in allen Betrieben weitestgehend.²⁵³

²⁴⁹ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁵⁰ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016; BEM-Netz (2016d).

²⁵¹ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁵² Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁵³ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

Nach der Zusage wurde in den teilnehmenden Unternehmen ein Startworkshop mit dem, jeweils im Vorfeld zu bildenden, BEM-Projektteam abgehalten, in dem die Projektstruktur sowie ein Zeitplan und Projektmeilensteine festgelegt wurden. Zusätzlich fand in allen Betrieben eine erste Bestandsaufnahme der Ausgangssituation hinsichtlich dem Ausmaß und Umgang mit Langzeitkrankenständen statt. Im Rahmen der Unternehmenskommunikation wurden die Mitarbeiter und Führungskräfte regelmäßig über das Projekt und den Projektverlauf informiert.²⁵⁴ Gemeinsam mit den BEM-Projektteams haben die Berater des Betriebsservice in drei bis acht unternehmensinternen Workshops die Struktur für das betriebliche Eingliederungsmanagement erarbeitet und dabei zum Beispiel den BEM-Prozess, die Rollen und Verantwortlichkeiten im BEM definiert sowie Informationsmaterialien und Checklisten erstellt.²⁵⁵ Je nach Bedarf ist die entsprechende Qualifikation der BEM-Akteure für ihre künftigen Aufgaben im BEM-Prozess in dieser Phase ebenfalls von großer Bedeutung.²⁵⁶ Im Projektzeitraum fanden darüber hinaus zwei nationale und drei internationale Vernetzungstreffen mit allen Projektteilnehmern beziehungsweise mit den Mitgliedern aus den Projektteams statt.²⁵⁷ Die gemeinsamen Vernetzungstreffen waren darüber hinaus offen für externe Akteure im Handlungsfeld des betrieblichen Eingliederungsmanagements. So nahm beispielsweise die Arbeiterkammer Oberösterreich als externer Akteur regelmäßig am regionalen und transnationalen Erfahrungsaustausch teil.²⁵⁸ Für die Beratung und Prozessbegleitung in den einzelnen oberösterreichischen Unternehmen waren jeweils zwei Berater des Betriebsservice gemeinsam zuständig.²⁵⁹ Folgende Tabelle fasst nochmals die drei Umsetzungsebenen des Projektes “BEM-Netz“ zusammen.

Ebene	Ziele
Betriebliche Ebene	Das BEM in den jeweiligen Betrieben soll strukturiert und professionalisiert werden.
Überbetriebliche, regionale Ebene	Zwischen den teilnehmenden Betrieben und Akteuren im BEM sollen nationale Unterstützungsstrukturen aufgebaut werden.
Transnationale Ebene	Ein Austausch zwischen den Akteuren aus Deutschland und Österreich soll dazu beitragen, dass Good-Practice Erfahrungen über die Ländergrenzen hinweg zur Verbesserung des BEM in den teilnehmenden Unternehmen beitragen.

Tabelle 5: Umsetzungsebenen im Projekt “BEM-Netz“²⁶⁰

²⁵⁴ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁵⁵ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁵⁶ Vgl. Betriebsservice (2015), 24ff.

²⁵⁷ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁵⁸ Vgl. Sporberr/Wögerer (2015), 41.

²⁵⁹ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁶⁰ Tab. verändert entnommen aus: Sporberr/Wögerer (2015), 39.

Nach dem Ende des transnationalen Projektes “BEM-Netz“ Ende Juni 2015, werden die oberösterreichischen Unternehmen im Rahmen eines nationalen Projektes des Sozialministeriumservice weiterhin vom Betriebsservice unterstützt. In einigen Unternehmen kommt der im transnationalen Projekt entwickelte BEM-Prozess bereits zum Einsatz, andere Unternehmen stehen kurz vor der Prozesseinführung und -anwendung. In einem nächsten Schritt beabsichtigt das Betriebsservice eine Evaluation der entwickelten und eingesetzten BEM-Prozesse durchzuführen, genauere Details dazu sind noch nicht fixiert.²⁶¹

6.1.2 Das Betriebsservice

Das Betriebsservice ist ein österreichweit einzigartiges Projekt des Sozialministeriumservice und wird von der oberösterreichischen Landesstelle des Sozialministeriumservice gefördert. Es bietet Unternehmen in Oberösterreich kostenfreie Beratungs- und Serviceleistungen in den Schwerpunktbereichen Wiedereingliederung von Mitarbeitern nach Langzeitkrankenständen, Erhaltung der Arbeitsfähigkeit im Alter und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen. Für die Umsetzung des Betriebsservice-Leistungsangebotes ist die Unternehmensberatung con|tour GmbH verantwortlich.²⁶²

Die vorliegende Arbeit konzentriert sich im Folgenden auf das Betriebsservice und den Serviceschwerpunkt “Wiedereingliederung nach Langzeiterkrankungen“ beziehungsweise “Betriebliches Eingliederungsmanagement“.

6.1.3 Leistungsangebot im betrieblichen Eingliederungsmanagement in Oberösterreich

In Oberösterreich existieren verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten für Einzelpersonen und Betriebe im Bereich des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Die Unterschiede und Verknüpfungen zum Angebot des Betriebsservice werden im folgenden Abschnitt kurz beschrieben. Damit soll auch die Umwelt des Projektes “BEM-Netz“ in Oberösterreich näher spezifiziert werden.

Leistungsangebot Betriebsservice

Das Betriebsservice bietet Unternehmen bei der Wiedereingliederung von Mitarbeitern nach längerer Arbeitsunfähigkeit zwei verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten.

Einerseits können Unternehmen auf das Betriebsservice zurückgreifen, wenn diese fallbezogene Hilfe bei der betrieblichen Wiedereingliederung von Einzelpersonen benötigen. Bei diesem externen Fallmanagement entwickelt das Betriebsservice gemeinsam mit den verantwortlichen Akteuren im Unternehmen Strategien und Perspektiven für die Wiedereingliederung und bindet bei Bedarf weitere externe Unterstützungsangebote, wie beispielsweise die Arbeitsassistenten oder fit2work, mit ein.²⁶³

Andererseits besteht besonders in Großbetrieben der Bedarf an einem strukturierten Personalmanagementtool, um das betriebliche Eingliederungsmanagement unternehmensintern

²⁶¹ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁶² Vgl. Betriebsservice (2016c); Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁶³ Vgl. Betriebsservice (2016d).

und nachhaltig betreiben zu können. Deshalb unterstützt das Betriebsservice in Zusammenarbeit mit Personalverantwortlichen, Betriebsräten und Präventivkräften, wie beispielsweise dem Arbeitsmediziner oder der Sicherheitsfachkraft, bei der Erarbeitung von Strukturen für das Management und die aktive Steuerung von betrieblicher Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen. Dadurch wird das in den jeweiligen Betrieben bereits vorhandene Gesundheitsmanagement um die Säule der betrieblichen Eingliederung erweitert beziehungsweise optimiert, falls bereits erste Ansätze von BEM im Unternehmen vorhanden sein sollten.²⁶⁴ Das Betriebsservice orientiert sich bei seiner Unterstützung der Unternehmen zur Einführung von BEM – im Sinne eines strukturierten Personalmanagementtools und unter Rücksichtnahme auf unternehmensspezifische Eigenheiten – am idealtypischen BEM-Prozess wie unter 3.3.5 Idealtypischer BEM-Prozess und Verantwortlichkeiten beschrieben.²⁶⁵

Leistungsangebot fit2work

Wie bereits unter Kapitel 3.3.4 Rechtliche Rahmenbedingungen für BEM in Österreich beschrieben, gliedert sich das fit2work-Programm ebenfalls in zwei Teilbereiche. Konkret handelt es sich hierbei um die Personen- und die Betriebsberatung, die auf Initiative der Bundesregierung ins Leben gerufen wurde. Das Besondere an diesem Programm ist die trägerübergreifende Finanzierungsbasis, denn fit2work wird finanziert von Arbeitsmarktservice (AMS), Gebietskrankenkassen (GKK), Pensionsversicherungsanstalt (PVA), Allgemeiner Unfallversicherungsanstalt (AUVA) und dem Sozialministeriumservice (SMS).²⁶⁶

Personenberatung

Die Zielgruppe der fit2work-Personenberatung besteht aus Personen, die oft oder länger im Krankenstand sind und deswegen Probleme mit ihrer Arbeitsstelle haben oder Probleme befürchten. Außerdem steht das fit2work-Personenberatungsangebot Menschen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen offen. Personen, die aus gesundheitlichen Gründen arbeitslos sind, können die fit2work-Personenberatung ebenfalls nutzen.²⁶⁷

²⁶⁴ Vgl. Betriebsservice (2016d).

²⁶⁵ Vgl. Reuter/Stadler (2015), 50.

²⁶⁶ Vgl. Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (2016).

²⁶⁷ Vgl. fit2work (2016b).

Der erste Teil vom fit2work-Prozess in der Personenberatung wird nachfolgend abgebildet.

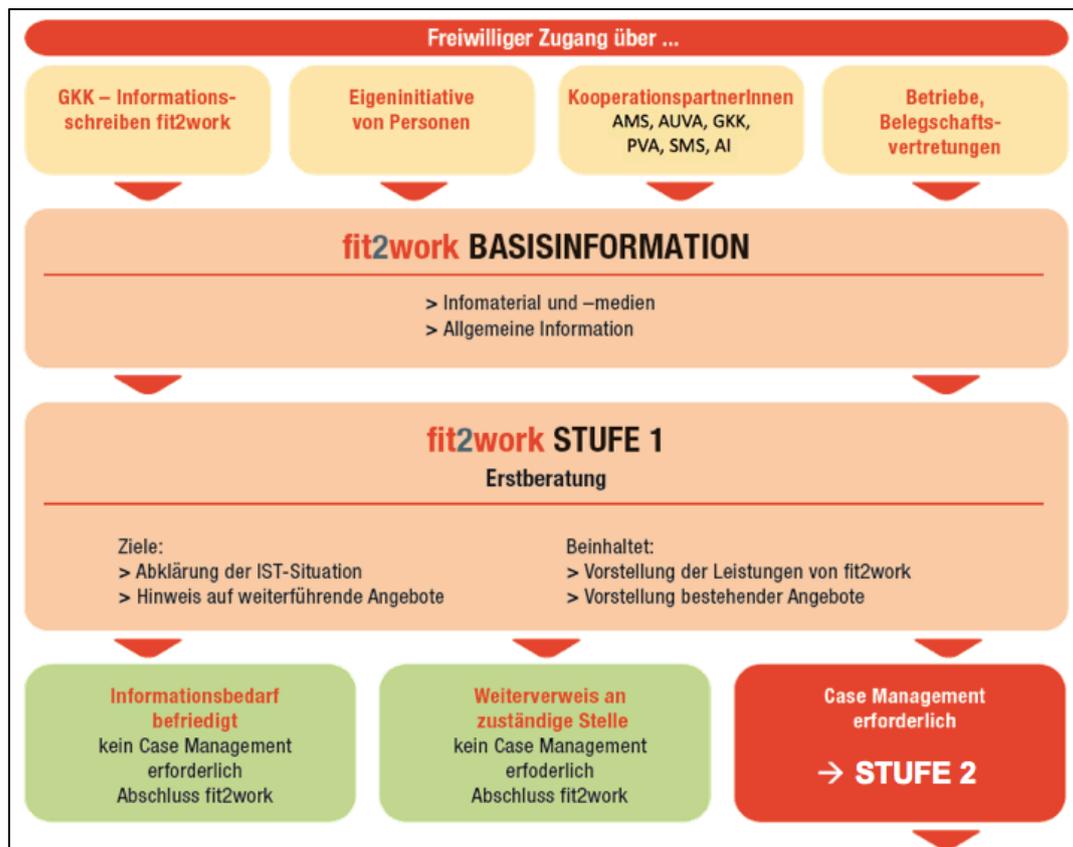


Abbildung 17: Prozess der Personenberatung bei fit2work – Teil 1²⁶⁸

Die fit2work-Personenberatung ist seit Anfang 2013 flächendeckend in ganz Österreich verfügbar und die Nutzung des Angebots kann über verschiedene und stets freiwillige Zugänge realisiert werden. Zum Beispiel werden Personen, die sich seit mehr als 40 Tagen im Krankenstand befinden, von ihrer Krankenkasse in einem Informationsschreiben zur freiwilligen Teilnahme an der fit2work-Personenberatung eingeladen. Diese Zeitspanne bis zum Start einer Intervention wurde beispielsweise von der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) vor allem im Hinblick auf psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen als zu lange kritisiert. Beim aktuellen Pensionsgipfel im Februar 2016 wurde jedoch beschlossen, diese Zeitspanne zu verkürzen. Künftig sollen Versicherte bereits nach vier Wochen Krankenstand zu einem Gespräch mit einem Case Manager und/oder dem Kontrollarzt bei der Gebietskrankenkasse eingeladen werden.²⁶⁹

Andererseits kann der Zugang zur fit2work-Personenberatung zum Beispiel auf Eigeninitiative der betroffenen Arbeitnehmer, auf Anregung des Arbeitgebers oder der Belegschaftsvertretung beziehungsweise des Betriebsrates initiiert werden. Auch die verschiedenen Kooperati-

²⁶⁸ Abb. verändert entnommen aus: Bundessozialamt (o.J.), 3; Pitz (2014), 60; fit2work (2016e).

²⁶⁹ Vgl. fit2work (2013); OECD (2015), 104; Kurier (2016).

onspartner wie AMS, PVA, AUVA, GKK, SMS oder die Arbeitsinspektion (AI) können entsprechende Personen an die fit2work-Personenberatung weitervermitteln.²⁷⁰ Die Teilnahme an der fit2work-Personenberatung ist kostenlos und die Daten der zu beratenden Personen beziehungsweise Klienten werden vertraulich behandelt.²⁷¹

Die Case Manager können unterschiedlichste Ausbildungen vorweisen, in Oberösterreich steht den Klienten beispielsweise ein Team von Berufs- und Sozialpädagogen, Psychologen, Arbeitsmedizinern, Sozialarbeitern und so weiter zur Verfügung.²⁷²

Unabhängig von der Art des Zugangs zum Angebot, werden den Interessenten im Rahmen einer Basisinformation von den Case Managern zunächst allgemeine Informationen zur Personenberatung gegeben und bei Bedarf wird ein Termin für eine fit2work-Erstberatung vereinbart.²⁷³ Auf Wunsch erfolgen Basisinformation und Erstgespräch auch anonym.²⁷⁴

Die Erstberatung (= Stufe 1 der fit2work-Personenberatung) dient zur Abklärung der IST-Situation hinsichtlich Gesundheitszustand, Problembereichen und notwendiger Hilfestellungen. Weiters wird dem Klienten der Leistungs- und Angebotsumfang von fit2work vorgestellt, bevor er sich für oder gegen eine Teilnahme am fit2work-Case Management entscheidet. Sollte sich die betreffende Person gegen eine Teilnahme am Case Management entscheiden, wird ihr Informationsbedarf hinsichtlich fit2work als befriedigt angesehen und der fit2work-Prozess gilt als vorzeitig beendet. Ebenfalls als vorzeitig beendet gilt der fit2work-Prozess, wenn sich im Laufe des Erstgespräches herausstellt, dass die Betreuung der betreffenden Personen über ein weiterführendes Angebot, wie zum Beispiel die Arbeitsassistenz, erfolgen sollte. Stimmt der Klient einem als notwendig betrachteten Case Management im Rahmen von fit2work zu, läuft der fit2work-Personenberatungsprozess in Stufe 2 weiter.²⁷⁵ Der zweite Teil von einem idealtypischen fit2work-Prozess in der Personenberatung ist aus der nächsten Abbildung ersichtlich.

²⁷⁰ Vgl. Bundessozialamt (o.J.), 3.

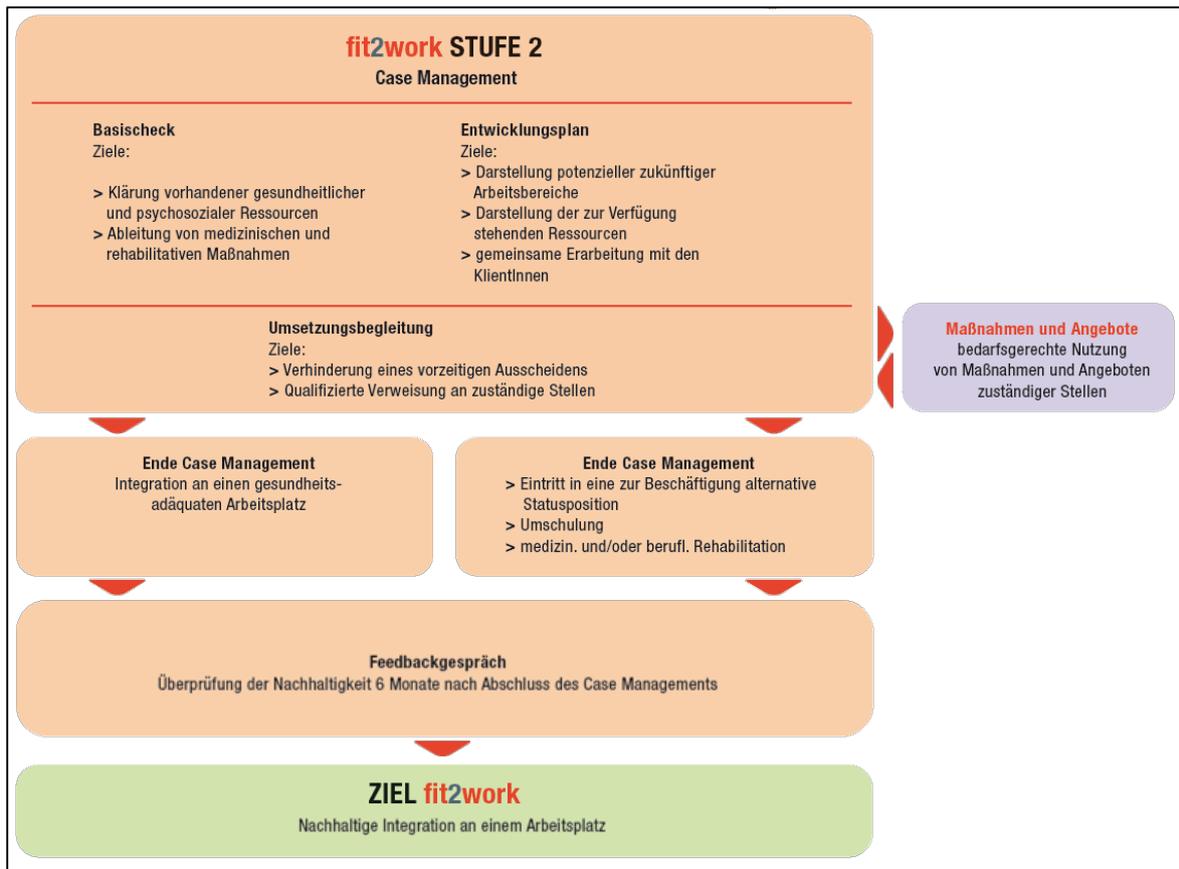
²⁷¹ Vgl. fit2work (2016c).

²⁷² Vgl. fit2work (2016d).

²⁷³ Vgl. fit2work (2016e).

²⁷⁴ Vgl. fit2work (2016c).

²⁷⁵ Vgl. Bundessozialamt (o.J.), 3; fit2work (2016e).

Abbildung 18: Prozess der Personenberatung bei fit2work – Teil 2²⁷⁶

Im Rahmen des fit2work Case Managements wird zuerst ein Basischeck durchgeführt, um den gesundheitlichen und psychosozialen Status des Klienten zu erheben und entsprechende medizinische und rehabilitative Maßnahmen daraus abzuleiten. Weiters wird geklärt, welche beruflichen Ressourcen beziehungsweise Kompetenzen und Fähigkeiten die betreffende Person vorweisen kann. Aufbauend auf den Basischeck wird gemeinsam mit dem Klienten ein Entwicklungsplan erarbeitet. In diesem Entwicklungsplan sollen die, mit den verfügbaren gesundheitlichen und beruflichen Ressourcen bewältigbaren, potentiellen Arbeitsbereiche für den Klienten aufgezeigt und notwendige gesundheitsfördernde Maßnahmen abgeleitet werden.²⁷⁷

Die Case Manager begleiten ihre Klienten bei der Umsetzung der Maßnahmen aus dem Entwicklungsplan. Bei Bedarf werden Maßnahmen und Angebote weiterführender Stellen in Anspruch genommen und der Klient wird über finanzielle Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten aufgeklärt. Ziel aller Maßnahmen in der fit2work-Personenberatung ist der Erhalt der Arbeitsfähigkeit bis zum Regelpensionsalter. Ist das Case Management beendet, wurde der Klient entweder an einem gesundheitsadäquaten Arbeitsplatz integriert oder er durchläuft beispielsweise Umschulungs- oder Rehabilitationsmaßnahmen. Auch der Eintritt in eine zur Beschäftigung alternative Statusposition ist denkbar. Hierunter sind zum Beispiel Orientierungs-

²⁷⁶ Abb. verändert entnommen aus: Bundessozialamt (o.J.), 4.

²⁷⁷ Vgl. Bundessozialamt (o.J.), 4; fit2work (2016e).

oder Qualifizierungsmaßnahmen des AMS zu verstehen, wenn der Klient nicht beim ursprünglichen Arbeitgeber beschäftigt bleiben konnte.²⁷⁸

Ungefähr sechs Monate nach Abschluss des Case Managements ist ein Feedbackgespräch mit dem Klienten vorgesehen, um zu prüfen, ob die nachhaltige Integration an einem Arbeitsplatz durch die im Rahmen von fit2work entwickelten Maßnahmen gelungen ist.²⁷⁹

Betriebsberatung

Die fit2work-Betriebsberatung richtet sich an Unternehmen, die Konzepte zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit und der Wiedereingliederung im Betrieb integrieren wollen.²⁸⁰ Zu beachten ist, dass die fit2work-Betriebsberatung noch vor dem Aufbau einer Struktur für betriebliches Eingliederungsmanagement ansetzt. Als Ergebnis einer fit2work-Betriebsberatung könnte zum Beispiel erkannt werden, dass die Implementierung eines BEM im jeweiligen Unternehmen sinnvoll wäre.²⁸¹

Der erste Teil des Prozesses der fit2work-Betriebsberatung wird in der nächsten Abbildung dargestellt.



Abbildung 19: Prozess der Betriebsberatung bei fit2work – Teil 1²⁸²

Die fit2work-Betriebsberatung unterstützt Betriebe bei Erhalt, Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeiter. Die Zielgruppe sind Betriebe mit mindestens 15 Mitarbeitern und die kostenlose Teilnahme der Unternehmen erfolgt auf freiwilliger Basis. Der Zugang zur Betriebsberatung kann auf Eigeninitiative des Unternehmens erfolgen oder das Unternehmen wird von der Belegschaftsvertretung, anderen Betrieben oder von Kooperationspartnern des fit2work-Programmes, wie zum Beispiel der GKK oder der AUVA, auf das Angebot aufmerksam gemacht.²⁸³

²⁷⁸ Vgl. Bundessozialamt (o.J.), 4; fit2work (2016c); fit2work (2016e).

²⁷⁹ Vgl. Bundessozialamt (o.J.), 4; fit2work (2016e).

²⁸⁰ Vgl. fit2work (2016f).

²⁸¹ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁸² Abb. entnommen aus: fit2work (2016g).

²⁸³ Vgl. fit2work (2016g); Kuëss (2013), 6f.

Über eine Online-Anmeldung registriert sich das interessierte Unternehmen für die fit2work-Betriebsberatung. Nach einem ausführlichen Informationsgespräch im jeweiligen Unternehmen, wird in Betrieben mit mehr als 50 Mitarbeitern im Rahmen des sogenannten “check4start“ durch die AUVA strukturiert abgeklärt, wie die Ausgangslage und Bedürfnisse zum Thema Arbeitsgesundheit aussehen. Das Ergebnis daraus dient der Erstellung eines Unternehmensprofils und fungiert als Basis für den Entwicklungsplan. Je nach Ausgangslage wird der Betrieb zur eigentlichen Betriebsberatung oder an anderweitige Unterstützungsangebote weitervermittelt.²⁸⁴ Unternehmen mit maximal 50 Mitarbeitern können zum Beispiel im Rahmen anderer Projekte, wie beispielweise “AUVAfit“, arbeitsmedizinische und -psychologische Interventionen umsetzen.²⁸⁵

Der zweite Teil des idealtypischen Prozesses bei der Betriebsberatung ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

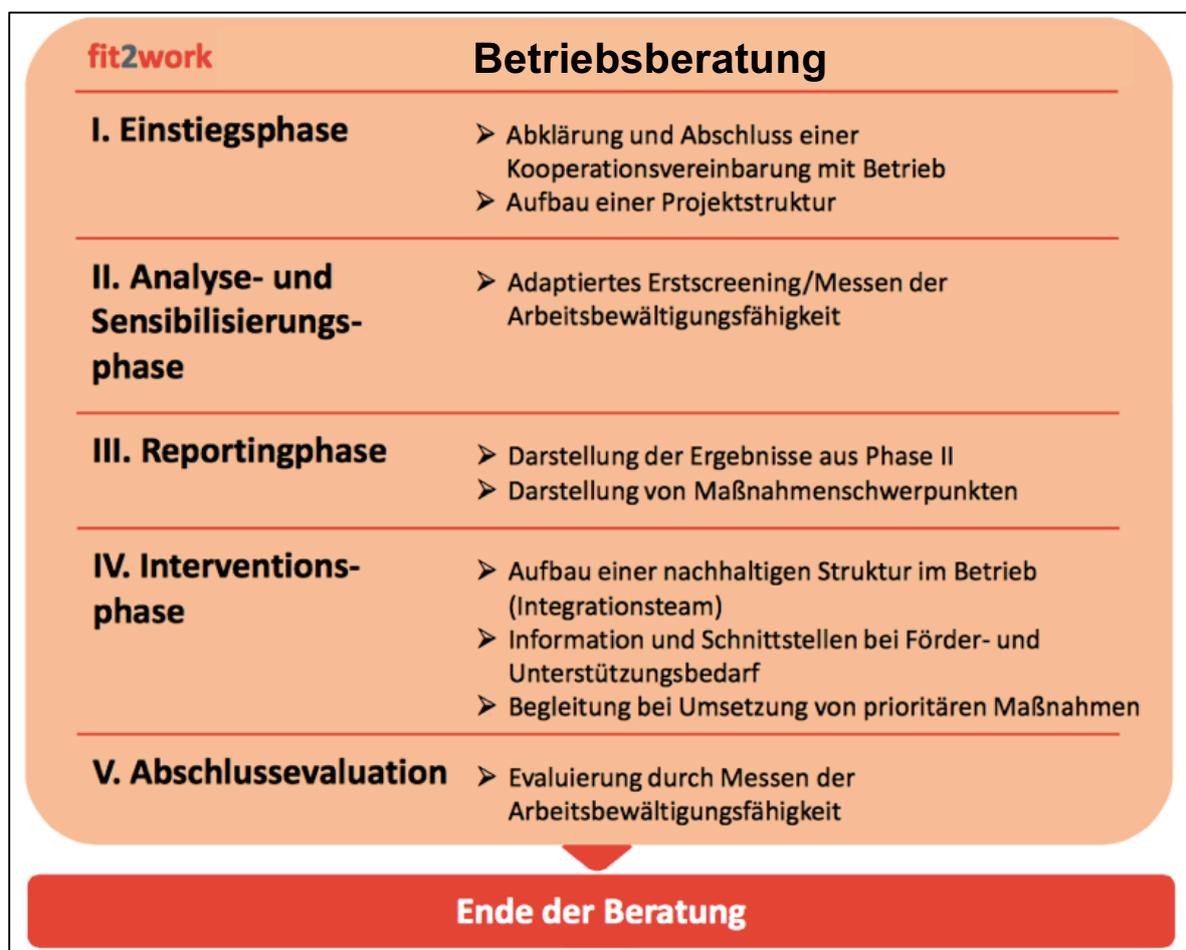


Abbildung 20: Prozess der Betriebsberatung bei fit2work – Teil 2²⁸⁶

In der Einstiegsphase der fit2work-Betriebsberatung wird nach dem Abschluss einer Kooperationsvereinbarung, welche die Rechte und Pflichten des Unternehmens festlegt, gemeinsam mit dem jeweiligen Betrieb eine individuelle Projektstruktur erarbeitet. Zentrale Aufgabe in der

²⁸⁴ Vgl. fit2work (2016h).

²⁸⁵ Vgl. Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (2015), 6f.

²⁸⁶ Abb. verändert entnommen aus: fit2work (2016g).

Einstiegsphase ist die Zusammensetzung einer Steuergruppe, welche aus relevanten Schlüsselpersonen im Betrieb gebildet wird und das Projekt begleitet. Als relevante Schlüsselpersonen gelten zum Beispiel Belegschaftsvertreter, Präventivkräfte oder Behindertenbeauftragte.²⁸⁷ In der Analyse- und Sensibilisierungsphase wird mit Hilfe des – unter Kapitel 2.4.3 Der Work Ability Index erwähnten – “Arbeitsbewältigungsindex Plus“ versucht, die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter im Betrieb zu erheben. In Betrieben mit maximal 50 Beschäftigten kann deren Arbeitsfähigkeit außerdem im Rahmen eines “Arbeitsbewältigungs-Coachings“ von den fit2work-Betriebsberatern durch ein freiwilliges und vertrauliches Gespräch mit den Mitarbeitern erhoben werden. Darüber hinaus wird in dieser Phase mittels Workshops versucht, die Führungskräfte für die Betriebsberatung zu sensibilisieren.²⁸⁸

In der anschließenden Reportingphase moderiert der fit2work-Berater einen Workshop, bei dem die Steuergruppe, die Betriebsführung und gegebenenfalls weitere Schlüsselpersonen auf Basis der Analyseergebnisse entsprechende Interventionsmaßnahmen ableiten und priorisieren.²⁸⁹

Danach folgt die Interventionsphase, in welcher sich im Idealfall aus der zuvor gebildeten Steuergruppe ein Integrationsteam bildet. Das Integrationsteam soll auch nach Abschluss der fit2work-Betriebsberatung bestehen bleiben und für eine nachhaltige Maßnahmenverfolgung sorgen. Aus dem Integrationsteam wird ein Integrationsbeauftragter ernannt, der Ansprechpartner für gesundheitsgefährdete Mitarbeiter ist und vom fit2work-Berater gecoacht und unterstützt wird. Weiters erhalten die teilnehmenden Betriebe in dieser Phase Informationen über finanzielle Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für die zuvor festgelegten Interventionsmaßnahmen. Die Umsetzung prioritärer Maßnahmen wird so weit als möglich vom fit2work-Berater begleitet. Solche Maßnahmen könnten zum Beispiel Führungskräfte trainings, ergonomische Arbeitsplatzadaptierungen oder innerbetriebliche Umschulungen sein.²⁹⁰

In der zum Abschluss durchgeführten Evaluierungsphase wird die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten ein zweites Mal erhoben und mit den Ergebnissen der ersten Erhebung verglichen. In einem Nachhaltigkeitsworkshop wird geklärt, wie die Arbeit des Integrationsteams nach dem Ende der fit2work-Betriebsberatung künftig bestmöglich fortgesetzt werden kann und potentielle Zukunftsperspektiven sowie Verbesserungsmöglichkeiten werden in einer Abschlussrunde mit dem Integrationsteam und dem fit2work-Berater diskutiert.²⁹¹

Die Dauer der fit2work-Betriebsberatung von der Einstiegs- bis zur Evaluationsphase variiert je nach Betriebsgröße. Für Unternehmen mit einer Mitarbeiteranzahl zwischen 15 und 50 Personen, ist eine Dauer von zwölf Monaten vorgesehen. In Betrieben mit mehr als 50 Beschäftigten, kann sich die Dauer der fit2work-Betriebsberatung auf bis zu 36 Monate ausdehnen. Zu berücksichtigen ist, dass in dieser Zeit jedoch nur eine begrenzte Anzahl von kostenlosen Beratungstagen der fit2work-Berater zur Verfügung steht. Für Unternehmen mit maximal 50 Mitarbeitern stehen acht kostenlose Beratungstage zur Verfügung, während Betriebe mit einer Beschäftigtenzahl zwischen 51 und 250 Mitarbeitern elf kostenlose Beratungstage in Anspruch

²⁸⁷ Vgl. fit2work (2016h).

²⁸⁸ Vgl. ebenda.

²⁸⁹ Vgl. ebenda.

²⁹⁰ Vgl. fit2work (2016h); fit2work (2016g).

²⁹¹ Vgl. ebenda.

nehmen können. Sind in einem Unternehmen mehr als 250 Mitarbeiter beschäftigt, erhöhen sich die kostenfreien Beratungstage auf insgesamt 14.²⁹²

Der größte Unterschied des fit2work-Programmes zum Angebot des Betriebsservice besteht darin, dass beispielsweise in der Personenberatung bei fit2work nur "Hilfe zur Selbsthilfe" gegeben wird. Bei der fit2work-Personenberatung nehmen die Case Manager keinen Kontakt zu den Betrieben auf, wo die Klienten beschäftigt sind. Die Klienten werden lediglich dafür coacht sich selbständig an die zuständigen Personen in ihrem Betrieb zu wenden, um ihre gesundheitlichen Einschränkungen und mögliche Lösungsansätze zu diskutieren.²⁹³ Kritische Stimmen haben bereits vor der Umsetzung des AGG beziehungsweise fit2work-Programmes Anfang 2011 erkannt, dass die Einbindung des Betriebes bei den fit2work-Maßnahmen und die Vernetzung mit dem Arbeitgeber in der Personenberatung fehlt. Gefordert wurden entsprechend weitreichendere gesetzliche Grundlagen für die Wiedereingliederung, ein standardisiertes Zugangsprocedere sowie eine Wiedereingliederungsstruktur inklusive Wiedereingliederungsbeauftragten in Unternehmen.²⁹⁴ Abgesehen von der Schaffung weitreichenderer gesetzlicher Grundlagen, erfüllt das Betriebsservice mit seinem Beratungsangebot zur Implementierung einer BEM-Struktur beziehungsweise eines entsprechenden Personalmanagementtools in Unternehmen eben diese Forderungen, indem ein standardisierter Prozess mit festgelegten Verantwortlichkeiten für das betriebliche Eingliederungsmanagement eingeführt wird.

Bei der fit2work-Betriebsberatung ergeben sich ähnliche Unterschiede wie bei der fit2work-Personenberatung im Vergleich zum Angebot des Betriebsservice. Die fit2work-Betriebsberatung versucht ebenfalls die "Hilfe zur Selbsthilfe" in Gang zu bringen. Durch erste Statushebungen sollen die Betriebe und insbesondere die individuellen Schlüsselpersonen für die innerbetrieblichen Problematiken im Zusammenhang mit dem Erhalt, der Wiederherstellung und Förderung der Arbeitsfähigkeit sensibilisiert werden. Weiters wird mit Hilfe der fit2work-Betriebsberatung zum Beispiel bereits eine gute Ausgangsbasis für die Einführung einer BEM-Struktur geschaffen, da unter anderem versucht wird, ein dauerhaftes Integrationsteam einzurichten. Dieses Integrationsteam könnte in weiterer Folge die Aufgaben einer BEM-Steuergruppe beziehungsweise eines BEM-Teams übernehmen. Für die tatsächliche Implementierung eines BEM reicht die begrenzte Anzahl an zur Verfügung stehenden Beratungstagen jedoch nicht aus, weshalb im Zuge der fit2work-Betriebsberatung maximal die Implementierung einer BEM-Struktur in Anstoß gebracht werden kann.²⁹⁵

Von diesem Standpunkt aus betrachtet, sind die Unterschiede zwischen dem fit2work-Programm und dem Angebot des Betriebsservice weniger relevant, denn beide Angebote sind eher als aufeinander aufbauende Ergänzungsmodule zu verstehen. Es empfiehlt sich, diesen Umstand auch in die Informationsunterlagen von fit2work aufzunehmen, um Missverständnisse zu vermeiden. Darüber hinaus wird die Phase der Betriebsberatung in manchen Unterlagen von fit2work als "betriebliches (Wieder-)Eingliederungsmanagement" betitelt.²⁹⁶ Da aufgrund der begrenzten Anzahl an Beratungstagen im Rahmen der fit2work-Betriebsberatung

²⁹² Vgl. Pöschl (2016), 7.

²⁹³ Vgl. fit2work (2016c); Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁹⁴ Vgl. Österreichischer Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerbund (2016).

²⁹⁵ Vgl. fit2work (2016g); Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

²⁹⁶ Vgl. fit2work (2016g); fit2work (2016h).

die Implementierung einer nachhaltigen BEM-Struktur kaum realisierbar ist, sollte die – in manchen Informationsunterlagen verwendete – Terminologie überdacht werden.

Leistungsangebot Arbeitsassistentz

Die Arbeitsassistentz soll Menschen bei der Suche, Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes unterstützen. Das Dienstleistungsangebot kann kostenlos und auf freiwilliger Basis in Anspruch genommen werden. Der Zugang zur Arbeitsassistentz ist auf verschiedenste Art möglich, wie zum Beispiel durch Eigeninitiative des Klienten oder durch Vermittlung des AMS oder Sozialministeriumservice. In Österreich wird die Arbeitsassistentz von über 30 verschiedenen Trägerorganisationen angeboten, wie zum Beispiel von pro mente, dem Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) oder der Volkshilfe. Die große Anbietervielfalt lässt sich darauf zurückführen, dass sich die Trägerorganisationen zum Teil auf nur eine bestimmte Zielgruppe spezialisiert haben. So bietet das Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz beispielsweise die Arbeitsassistentz exklusiv für hörbeeinträchtigte Personen an.²⁹⁷

In erster Linie richtet sich das Angebot der Arbeitsassistentz an Menschen, die erwerbstätig sind oder dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen und einen Behinderungsgrad von mindestens 50 % aufweisen. Personen mit einem Behinderungsgrad von 30 %, welche ohne Unterstützung keinen Arbeitsplatz erlangen oder behalten können, sind ebenfalls dazu berechtigt die Arbeitsassistentz in Anspruch zu nehmen. Auch Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf, mit Lernbehinderung oder mit sozialer und emotionaler Beeinträchtigung bis zum 24. Lebensjahr können von der Arbeitsassistentz betreut werden. Darüber hinaus bietet die Arbeitsassistentz ihre Leistungen auch Betrieben an, welche die soeben genannten Personengruppen beschäftigen beziehungsweise einstellen wollen.²⁹⁸

Im Vergleich zur fit2work-Personenberatung nimmt die Arbeitsassistentz bei Bedarf auch Kontakt zum Arbeitgeber des Klienten auf und versucht, in Gesprächen mit Vorgesetzten und Kollegen zu vermitteln.²⁹⁹

Als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls kann eine Behinderung auftreten, daher ist die Arbeitsassistentz für den BEM-Prozess insofern wichtig, als sie eine weiterführende Schnittstelle darstellen kann. Da die Arbeitsassistentz unter anderem auf das betriebliche Eingliederungsmanagement von Menschen mit Behinderung spezialisiert ist, könnten BEM-Teams zur Unterstützung fallweise die Arbeitsassistentz einbinden.

Leistungsangebot Arbeiterkammer

Auch die Arbeiterkammer bietet Leistungen zum Thema betriebliches Eingliederungsmanagement an. Es handelt sich hierbei vorwiegend um Beratungs- und Schulungsangebote für Betriebsräte, die sich mit dem Thema BEM beschäftigen.³⁰⁰ Die relevanten Themenfelder reichen

²⁹⁷ Vgl. Netzwerk Berufliche Assistenz (2015), 5ff.; Sozialministeriumservice (2016); Pöschko/Meusburger (2012), 17ff.; Netzwerk Berufliche Assistenz (2016).

²⁹⁸ Vgl. Netzwerk Berufliche Assistenz (2015), 5ff.

²⁹⁹ Vgl. Netzwerk Berufliche Assistenz (2015), 12.

³⁰⁰ Vgl. Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

dabei unter anderem von arbeits- und sozialrechtlicher Beratung bis hin zu Gesprächsführung.³⁰¹ Darüber hinaus begleitet beispielsweise die Arbeiterkammer Oberösterreich in Zusammenarbeit mit dem Betriebsservice Unternehmen auf Anfrage bei der Einführung von betrieblichem Eingliederungsmanagement mit ihrer Expertise.³⁰²

6.2 Ergebnisse der leitfadengestützten Experteninterviews mit Beratern des Betriebsservice

Dieser Abschnitt zeigt die Ergebnisse aus den beiden leitfadengestützten Experteninterviews mit zwei Beratern des Betriebsservice auf. Die Ergebnisdarstellung orientiert sich in seiner Struktur an den induktiv gebildeten Kategorien. Da die Ergebnisse in diesem Abschnitt hinsichtlich der Forschungsmethode eindeutig den leitfadengestützten Experteninterviews mit den Beratern des Betriebsservice zugeordnet werden können, werden nachfolgend nur die direkten Zitate aus den beiden Interviews gesondert gekennzeichnet.

Da die Interviewpartner des Betriebsservice durch ihre Mitarbeit im Projekt "BEM-Netz" unter anderem bei der Projektkoordination, Betriebsberatung, Projektumsetzung und der Vernetzung der teilnehmenden Betriebe ihre Erfahrungen hinsichtlich der Implementierung und dem Einsatz von BEM umfassend erweitern und dadurch einen wichtigen Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfrage leisten konnten, werden die Ergebnisse aus den Interviews mit ihnen im Anschluss ausführlich beschrieben.

Projektbedingungen

Die Interviewpartner können eine ganze Reihe von Vorbedingungen identifizieren, welche für die Einführung von betrieblichem Eingliederungsmanagement in einem Unternehmen erfüllt sein sollten, damit mit einem nützlichen Projektergebnis beziehungsweise einer erfolgreichen Einführung von BEM gerechnet werden kann.

Immer wieder besonders betont wurde dabei die Wichtigkeit, dass BEM sowohl von Arbeitgeber- als auch Arbeitnehmerseite unterstützt wird. Für einen funktionierenden BEM-Prozess müssen Arbeitgeber und Arbeitnehmer entsprechende Ressourcen einbringen. Von den Arbeitgebern wird erwartet, dass sie ein gewisses Zeit- und Finanzbudget zur Verfügung stellen, während von den Arbeitnehmern – sowohl von den BEM-Berechtigten als auch von seinen unmittelbar betroffenen Führungskräften und Kollegen – ein entsprechendes Commitment zur Wiedereingliederung gefordert wird. Diese beiderseitige Verpflichtung sollte sich auch in einer hinsichtlich Dienstgeber- und Dienstnehmervvertretung ausgewogenen Besetzung des BEM-Teams widerspiegeln.

Eine gute Orientierung hinsichtlich der zu erfüllenden Voraussetzungen sind laut Interviewpartnern auch die BEM-Grundsätze, welche aus ihrer Sicht alle gleichwertig sind. Beide Interviewpartner haben unabhängig voneinander darauf bestanden, dass ohne die ordnungsgemäße Erfüllung sämtlicher BEM-Grundsätze in einen Projektstart zur Einführung oder Optimierung eines bereits vorhanden BEM nicht eingewilligt wurde. Die Grundsätze Freiwilligkeit,

³⁰¹ Vgl. Arbeiterkammer OÖ (2015), 12.

³⁰² Vgl. Roubin/Spreitzer/Stadler (2015), 40.

Gleichheit, Beteiligung, Datenschutz/Vertraulichkeit und Prävention müssen sich ihrer Meinung nach auch in allen anderen Projektphasen und später ebenso im individuell entwickelten oder optimierten BEM-Prozess wiederfinden.

Als konkrete Beispiele für die Erfüllung der BEM-Grundsätze wurde zum Beispiel genannt, dass Freiwilligkeit und Vertrauen das Kernthema von betrieblichem Eingliederungsmanagement seien. Deshalb sind Altlasten, welche sich aus offenen oder gescheiterten Projekten ergeben und zwischen Arbeitgebervertretung und Arbeitnehmervertretung stehen, zunächst zu beseitigen, bevor sich der gemeinsamen Erarbeitung eines BEM gewidmet werden kann. Aus diesem Grund gab es nach Auskunft der Interviewpartner auch für mehrere Betriebe eine Projektabsage, in denen sich beispielsweise die Arbeitgebervertretung für die Projektteilnahme an "BEM-Netz" interessiert hätte, es jedoch aus Sicht der Arbeitnehmervertretung zum Zeitpunkt *„keine Möglichkeit gegeben hat, gemeinsam an einem Tisch zu sitzen“*.³⁰³

Weitere plakative Beispiele, welche die Einhaltung des Grundsatzes Datenschutz verdeutlichen sollen, bezogen sich unter anderem auf ein vorab von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung unterzeichnetes Projekttagreement. Dort könne und solle beispielsweise geregelt werden, dass die Dokumentation des BEM-Falles beziehungsweise der BEM-Akt ausschließlich beim BEM-Beauftragten aufbewahrt und zwei Jahre nach Abschluss des BEM-Prozesses entweder dem ehemals BEM-Berechtigten ausgehändigt oder vom BEM-Beauftragten vernichtet wird.

Ausgangslage in den Unternehmen

Die Ausgangslage in den oberösterreichischen Unternehmen vor Projektstart beschreiben die Interviewpartner als relativ unterschiedlich. Das eben erwähnte Projekttagreement bezog auch die Berater des Betriebsservice mit ein, weshalb sich diese an manchen Stellen des Interviews auf ihre Verschwiegenheitspflicht beriefen und es hinsichtlich dem Ausmaß der Langzeitkrankenstände in den teilnehmenden Unternehmen keine Nennung absoluter Zahlen gab, sondern folgende Erläuterung:

*„Ich kann Ihnen die Bandbreite nennen, die BEM-Quote. Also BEM-Quote heißt, wie viele Mitarbeitende hatten im letzten Jahr – also immer ein Jahr rückwirkend – sechs Wochen Krankenstand am Stück oder übers Jahr verteilt. Und die schwankt zwischen fünf und zwölf Prozent. Also fünf Prozent heißt; bei 100 Mitarbeitenden gab es im letzten Jahr fünf Personen, die länger als sechs Wochen im Krankenstand waren.“*³⁰⁴

Zu beachten ist, dass nach Aussage eines interviewten Beraters vom Betriebsservice die BEM-Quote von Unternehmen zu Unternehmen beträchtlich variieren kann, es gäbe demnach auch Betriebe mit BEM-Quoten von 20 %.

In allen teilnehmenden Unternehmen war eine gesetzeskonforme Erfüllung des betrieblichen Arbeitsschutzes gegeben und in allen Betrieben waren Initiativen zur betrieblichen Gesund-

³⁰³ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³⁰⁴ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

heitsförderung in unterschiedlicher Ausprägung vorhanden. Das betriebliche Eingliederungsmanagement als dritte Säule im betrieblichen Gesundheitsmanagement war in keinem der teilnehmenden Betriebe regulär verankert. Lediglich in einem Betrieb erkannte einer der Interviewpartner Ansätze eines BEM-Konzeptes. In diesem Unternehmen gab es ein Suchtprogramm, welches den Betroffenen während der Teilnahme Kündigungsschutz garantiert und aus Sicht des Interviewpartners die Grundintention eines BEM ansatzweise verfolgte, aber beispielsweise den Gedanken der frühzeitigen Prävention nicht beachtet.

Generell waren manche betrieblichen Akteure vom Charakter der Sekundär- und Tertiärprävention des betrieblichen Eingliederungsmanagements nicht sofort überzeugt, wie folgende Aussage eines Interviewpartners zu den Befürchtungen eines Betriebsrates belegt:

„(...) dass man zu wenig in die Prävention geht. Dass man erst einschreitet, wenn etwas passiert ist und sein Hauptfokus und sein Anliegen ist eben das, dass man auch im Vorhinein Arbeitsplätze gleich so gestaltet, dass es erst gar nicht zu Langzeiterkrankungen kommt.“³⁰⁵

Allen Unternehmen fehlten aus Sicht der Interviewpartner für ein tatsächliches BEM-Konzept klare Zugangskriterien, eine konkrete Rollenaufteilung zwischen den Beteiligten und eine verbindliche Ablaufregelung. Ein Interviewpartner fasst die Situation um gescheiterte Integrationsbemühungen folgendermaßen zusammen:

„Ja, die objektiven Kriterien waren wirklich, wo ... auch Versuche, Leute zu integrieren, gescheitert waren.“³⁰⁶

In manchen Unternehmen bestand laut Auskunft der Interviewpartner vor der Einführung von BEM die Konvention, nach Krankenständen von Mitarbeitern mit diesen bei der Rückkehr an ihren Arbeitsplatz ein Krankenrückkehrgespräch zu führen. In einigen Betrieben wurde dieses Instrument durchgängig angewandt, in einem anderen Unternehmen waren Mitarbeiter und Führungskräfte wegen des sporadischen Einsatzes unsicher, ob dieses System überhaupt noch gelebt wird.

Ein Interviewpartner schätzt die Krankenrückkehrgespräche in den teilnehmenden Betrieben folgendermaßen ein:

„Ich hätte es jetzt nicht so empfunden, dass es verpflichtend und so eine Rauschmeiß-Geschichte wäre.“³⁰⁷

Andere Unternehmen haben sich im Umgang mit langzeiterkrankten Mitarbeitern durch einen intensiven Kontakt und Bemühungen der direkten Führungskraft sowie Betriebsräte zur Wie-

³⁰⁵ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³⁰⁶ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³⁰⁷ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

dereingliederung des Mitarbeiters gekennzeichnet. Beispielsweise erfolgten laut Interviewpartnern in diesen Fällen Krankenhausbesuche beim erkrankten oder verunfallten Mitarbeiter und weitere Akteure wie zum Beispiel Personalmanager wurden erst bei Bedarf zu den Wiedereingliederungsbemühungen hinzugezogen. Voraussetzung für diese Vorgehensweise ist aus Sicht der Interviewpartner, dass die handelnden betrieblichen Akteure umfassende Bekanntheit und großes Vertrauen bei den Mitarbeitern genießen und sie sich durch überdurchschnittliche Mitarbeiternähe auszeichnen.

Ein weiteres Unternehmen vertraute bei den bisherigen Wiedereingliederungsaktivitäten großteils auf den Betriebsarzt, welcher sich laut einem Interviewpartner sehr für das betriebliche Gesundheitsmanagement engagierte und bei der Wiedereingliederung von Mitarbeitern ebenfalls erst bei Bedarf auf Unterstützung aus Personalbüro und Betriebsrat zurückgriff. Ein Interviewpartner beschreibt die Ausgangssituation in diesem Unternehmen und das Verhältnis der Mitarbeiter zum dortigen Betriebsarzt so:

„Zu dem hat man auch Vertrauen – sowieso ärztliche Schweigepflicht – da geht man auch gern einmal hin.“³⁰⁸

Ein anderer Betrieb wiederum legte das betriebliche Gesundheitsmanagement zum Teil auch in die Eigenverantwortung der Mitarbeiter. Diese konnten bei Bedarf externe Beratungsangebote nutzen, deren Kosten bis zu einem gewissen Ausmaß vom Arbeitgeber getragen wurden. Neben der unterschiedlichen Ausgangslage im Umgang mit Langzeitkrankenständen zeigt sich auch eine unterschiedliche Tendenz hinsichtlich den betrieblichen Befürwortern und Skeptikern von BEM. In jenen Unternehmen, in welchem sich bisher vorrangig die Personalabteilung und Führungskräfte um die Wiedereingliederung von Mitarbeitern kümmerte, kam laut Interviewpartnern die Skepsis betreffend dem Projekt "BEM-Netz" eher von der Arbeitnehmervertretung. In Betrieben, in denen sich hauptsächlich Arbeitnehmervertreter um die Wiedereingliederung bemühten, waren zunächst eher die Arbeitgebervertretungen von betrieblichem Eingliederungsmanagement zu überzeugen. Einer der Interviewpartner beschreibt diese Begebenheit unter anderem mit folgenden Worten:

„(...) das ist prinzipiell immer so, wenn eine Seite was vorschlägt, dann ist man prinzipiell immer ein bisschen verhalten, um zu schauen was steckt da dahinter (...). Nicht, dass einem ein Ei ins Nest gelegt wird.“³⁰⁹

³⁰⁸ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³⁰⁹ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

Aber auch die bereits erwähnten Vorerfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung, waren teilweise ausschlaggebend für die skeptische Haltung einer oder mehrerer betrieblicher Parteien gegenüber der Einführung von BEM:

„Das lag daran, dass es in der Vergangenheit Projekte gab, wo die Zusammenarbeit nicht so geklappt hat.“³¹⁰

Auf Seiten der Arbeitgebervertretungen herrschte laut Experteneinschätzung zumeist Unklarheit über folgende Grundsatzfrage:

„Ist das jetzt eine Sache, die ... wo der Dienstgeber jetzt wieder irgendwie Leistung optimieren will oder ist das auch tatsächlich was für die Mitarbeitenden?“³¹¹

Eine Verbindung zwischen den drei Säulen im betrieblichen Gesundheitsmanagement bestand – wenn überhaupt – nur in einer informellen Art und Weise und wurde beispielsweise durch ein personifiziertes Bindeglied wie den Betriebsarzt verkörpert. Einzig jener Betrieb mit dem Suchtprogramm für Mitarbeiter versuchte eine formelle Querverbindung zwischen den drei Säulen herzustellen – vorrangig geschah dies durch die Installation eines Gremiums, welches die Vernetzung zwischen arbeitsmedizinischem Dienst, Personalleitung und Betriebsrat verstärken sollte und bei dem über schwierige Wiedereingliederungsfälle beziehungsweise Teilnehmer des Suchtprogrammes beraten wurde. Weiters wurden in diesem Betrieb Versuche unternommen, die Inhalte und Verknüpfung der drei Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements durch Plakate an die betriebsinterne Öffentlichkeit zu kommunizieren.

Projektziele der Unternehmen

Laut Einschätzung der interviewten Experten waren die obersten Projektziele aus Unternehmenssicht die Einführung eines strukturierten und einheitlichen Systems mit definierten Rollen, Zuständigkeiten und Abläufen, um langzeiterkrankten Mitarbeitern eine gute Rückkehr aus dem Krankenstand zu ermöglichen. Weiters sollten durch die Teilnahme am Projekt „BEM-Netz“ die am BEM-Prozess beteiligten Akteure dafür entsprechend qualifiziert werden. Die Reduktion der Langzeitkrankenstände war aus Sicht der Interviewpartner nur für ein Unternehmen ein Beweggrund für die Einführung von betrieblichem Eingliederungsmanagement:

Also Ziele für alle waren, dass sie ein strukturiertes System haben, wo Abläufe und Rollen definiert sind. Also ein System, wo man Transparenz hat und wo man weiß, wer wann zuständig ist und wo auch Beginn und Ende und Grenzen sind. Das waren für für alle die Ziele. Das zweite Ziel war, tatsächlich etwas zu tun in der Prävention von Langzeitkrankenständen. Die Messbarkeit war nicht unbedingt das Thema in diesen Betrieben (...), ob sich das mal auswirkt auf die Absenzzzeiten.“³¹²

³¹⁰ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³¹¹ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³¹² Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

Jenes Unternehmen, welches sich durch die Einführung eines BEM unter anderem die Reduktion von Langzeitkrankenständen zum Ziel macht, ist das einzige bei dem die Interviewpartner explizit erwähnten, dass es sich bereits regelmäßig mit der systematischen Analyse von Langzeitkrankenständen befasst. Für alle anderen teilnehmenden Betriebe schien laut Auskunft der Experten zunächst die Befassung mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement als hilfreiches Personalmanagementtool und als Zukunftstrend eher von Bedeutung als die Verfolgung zahlenmäßiger Ziele. Die Einführung oder Verfolgung von quantitativ messbaren Zielen in den Unternehmen ist für die interviewten Experten frühestens nach einer ersten Evaluierung des implementierten BEM denkbar. Die Evaluierung der Pilotphase des betrieblichen Eingliederungsmanagements wird in einem der teilnehmenden Unternehmen außerdem darüber entscheiden, ob dieses sein Ziel – das BEM von einer kleinen Organisationseinheit auf die Gesamtorganisation auszuweiten – erreichen wird. Nach Einschätzung der Berater des Betriebsservice haben die teilnehmenden Unternehmen ihre festgelegten Ziele bereits zum überwiegenden Teil erfüllt. Nur in einem Unternehmen hat sich eine größere Änderung der betrieblichen Rahmenbedingungen ergeben, weshalb das erarbeitete betriebliche Eingliederungsmanagement noch nicht mittels einer Betriebsvereinbarung abgesichert werden konnte.

Projekttablauf

Wie bereits zum Teil unter Punkt 6.1.1 Das Projekt "BEM-Netz" beschrieben, gliederte sich der Projekttablauf zu Beginn in die groben Aspekte der Kontaktaufnahme und Projektanbahnung, der Auftragsklärung inklusive der Vorstellung der Projektbedingungen sowie BEM-Grundsätze und der Skizzierung des Projektablaufes. Aus den beiden Experteninterviews mit den Beratern des Betriebsservice konnte außerdem eruiert werden, dass neben der Erstellung von betriebspezifischen Statistiken zu Altersstruktur und Langzeitkrankenständen unter den Mitarbeitern noch weitere Ausgangsdaten erhoben wurden. Dies wurde mit Hilfe von Interviews der Berater mit Führungskräften, Personalmanagement, Betriebsrat und Experten wie dem Arbeitsmediziner zu ihren Erwartungen an und Empfehlungen für die Projektarbeit und den zu erarbeitenden BEM-Prozess bewerkstelligt. Um die Ausgangsstimmung in den teilnehmenden Betrieben zu erheben, wurde zwar laut den Interviewpartnern keine basisdemokratische Abstimmung für oder gegen BEM durchgeführt, jedoch konnte vor allem durch den Betriebsrat die Stimmung unter den Mitarbeitern entsprechend eingefangen und wiedergegeben werden.

Nach der Evaluierung der Ausgangslage und nach einem ersten Stimmungstest hinsichtlich betrieblichem Eingliederungsmanagement wurde eine Projektgruppe für die Erarbeitung des BEM-Prozesses installiert. Hierbei wird von den Interviewpartnern angemerkt, dass das Personalmanagement sowie die Personalvertreter dabei die verpflichtenden Teilnehmer darstellten, während Arbeitsmediziner, Arbeitspsychologen, Sicherheitsfachkräfte, Gesundheitsbeauftragte und ausgewählte Führungskräfte optionale Teammitglieder waren.

Die Interviewpartner schätzen, dass es im Durchschnitt zwischen vier und fünf Workshops zur Erarbeitung eines SOLL-Prozesses für das BEM benötigt. Im Projekt "BEM-Netz" waren je nach Ausgangssituation in den Unternehmen zwischen drei und acht betriebsinterne Workshops notwendig, um ein strukturiertes BEM zu entwickeln. Die Anzahl der Workshops ist abhängig davon, wie schnell ein Konsens hinsichtlich der Definition von Identifikationskriterien

für eine BEM-Berechtigung sowie eine Festlegung des BEM-Prozesses, des BEM-Teams inklusive seinen Qualifikationen, der Vorgehensweise bei der Kontaktaufnahme mit dem BEM-Berechtigten, der Budgetregelungen sowie der Erarbeitung von Informationsunterlagen und einem Kommunikationskonzept gefunden wird. Besonderen Klärungsbedarf sehen die Experten des Betriebsservice außerdem bei der Festlegung von Zuständigkeiten und Ablauf der BEM-Gespräche mit dem BEM-Berechtigten, bei denen die Ausgangssituation analysiert, Maßnahmen erarbeitet sowie deren Umsetzung begleitet und evaluiert werden. Die Handhabung der BEM-Grundsätze, vor allem der Grundsatz betreffend Datenschutz, muss in diesen Workshops ebenfalls geklärt werden. So ergibt sich zum Beispiel auch die Notwendigkeit, die Berichtspflicht des BEM-Teams an andere betriebliche Akteure zu klären.

Für jeden teilnehmenden Betrieb wurde ein eigenes, an die Unternehmenskultur angepasstes, betriebliches Eingliederungsmanagement konzipiert. Die entwickelten BEM-Konzepte orientieren sich laut Auskunft der Interviewpartner am idealtypischen Standardprozess.

Die Berater des Betriebsservice haben die Unternehmen durch Impulse und Vorschläge beispielsweise bei der Erarbeitung von Checklisten oder Fähigkeitsprofilen von BEM-Ansprechpartnern unterstützt.

Einer der Interviewpartner identifizierte bei der Vorgehensweise zur Erarbeitung eines BEM-Konzeptes zwei grundsätzliche Unternehmenstypen und bringt einen davon mit einer vergleichsweise raschen Zielerreichung in Verbindung:

„(...) es gibt, glaube ich, verschiedene Zugangsweisen zu Projekten. Also genauso wie wenn man eine Firma gründet; also entweder man arbeitet ein Konzept zu 100 % aus und geht dann in den Betrieb oder man arbeitet ein Konzept einmal zu 80 % aus und probiert halt einmal. Und so diese pragmatische Vorgehensweise hab ich schon (...) kennengelernt, die sich dann auch relativ schnell einmal für was entschieden haben und gesagt haben ‘wir probieren das jetzt einmal’. (...) wobei das jetzt kein unordentliches Konzept war, was sie da ausgearbeitet haben, aber sie haben es dann schnell einfach einmal auch probiert und haben auch gemerkt ‘funktioniert gut’ und so kleine Sachen, die haben sie einfach nachjustiert. Bei anderen Betrieben, die sind da sehr sehr vorsichtig, dass ja ja ja gar nichts schief geht – was auch einen Vorteil hat.“³¹³

Die teilnehmenden Betriebe beziehungsweise BEM-Ansprechpartner erhielten vom Betriebsservice außerdem sogenannte Startpakete mit Informationen über Gesprächsführungstechniken sowie finanzielle Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für eventuelle BEM-Maßnahmen.

Die regionalen und internationalen Vernetzungstreffen wurden von den Projektteilnehmern laut Auskunft der Interviewpartner unter anderem dazu genutzt, spezifische Fragestellungen, die bei der Konzeption des eigenen BEM aufgetreten sind, mit anderen Projektbetrieben zu diskutieren und Problemlösungen zu finden. In weiterer Folge haben die Projektbetriebe von ihren Kontakten untereinander auch Gebrauch gemacht, um beispielsweise die erstellten Informationsmaterialien auszutauschen und Synergien zu nutzen.

³¹³ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

Wie schon bei der Erarbeitung des BEM-Konzeptes, gab es auch bei der Unternehmenskommunikation im Zuge des Projektes "BEM-Netz" je nach Unternehmenskultur zwei verschiedene Unternehmensstrategien:

„(...) manche haben die Strategie gewählt 'Ich informiere stückweise' (...) und es gab auch immer die Möglichkeit, dass die Mitarbeitenden Rückmeldungen hätten geben können. Und andere Unternehmen haben gesagt 'Wir haben uns dafür entschieden; bei uns wird erst informiert, wenn es handfeste Ergebnisse gibt. Also wir informieren dann, wenn das Projekt so weit fortgeschritten ist, dass wir schon was zu berichten haben'. Und das waren eigentlich diese zwei Strategien.“³¹⁴

Nach Auskunft der Berater werden die Mitarbeiter in jedem Fall bei der Implementierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements genauer darüber informiert. Im Speziellen werden dabei die BEM-Grundsätze und deren konkrete Umsetzung im Unternehmen thematisiert.

BEM-Prozesse in den Unternehmen

Die BEM-Prozesse sind, wie bereits erwähnt, in jedem Unternehmen unterschiedlich ausgestaltet und an die dortige Unternehmenskultur angepasst. In ihren Grundzügen orientieren sich jedoch alle unternehmensspezifischen BEM-Prozesse laut Auskunft der Interviewpartner am idealtypischen BEM-Prozess.

Die Experten vom Betriebsservice erklären in den Interviews, dass die Erkennung einer BEM-Berechtigung und die Kontaktaufnahme mit dem BEM-Berechtigten vorwiegend durch das Personalmanagement geschehen. Die BEM-Berechtigten erhalten laut den Interviewpartnern im Zuge der Kontaktaufnahme einen Brief mit Erklärungen zum BEM-Prozess, zu den BEM-Grundsätzen und Informationen wie Fotos und Kontaktdaten zu den BEM-Ansprechpartnern. In einem nächsten Schritt kommt es zur weiteren Klärung eines möglichen BEM-Erstgespräches meist zu einem Telefonat zwischen dem BEM-Berechtigten und seinem ausgewählten BEM-Beauftragten. Die interviewten Experten argumentieren, dass sich die BEM-Berechtigten in allen oberösterreichischen Projektbetrieben ihren BEM-Beauftragten selbst aus den zur Verfügung stehenden Ansprechpartnern auswählen können. Die einzige Ausnahme bildet jenes zuvor erwähnte Unternehmen, in welchem sich bereits vor der Einführung von BEM die Führungskräfte aufgrund ihrer ausgeprägten Mitarbeiternähe um die Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen gekümmert haben. Dort ist es üblich, dass der standardmäßig zuständige BEM-Ansprechpartner vom direkten Vorgesetzten verkörpert wird. Im Bedarfsfall könne vom BEM-Berechtigten auch jemand aus dem Betriebsrat oder Personalmanagement als BEM-Beauftragter ausgewählt werden.

Laut Interviewpartnern folgen daraufhin in der Regel persönliche Gespräche mit dem BEM-Beauftragten, bei denen gemeinsam Wiedereingliederungsoptionen erarbeitet werden. Die Steuerung des BEM-Prozesses liegt bei den BEM-Berechtigten. Alleine dieser entscheidet, wer in den BEM-Prozess neben dem BEM-Beauftragten noch einbezogen werden soll und wer

³¹⁴ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

welche Informationen aus seinem BEM-Fall erhalten darf. Der BEM-Berechtigte wird laut den Interviewpartnern im BEM-Prozess darüber aufgeklärt, dass Führungskräfte, das Personalmanagement oder der Betriebsrat nur nach seiner Zustimmung miteinbezogen werden. Dass es sich hierbei aber teilweise auch um eine Pattsituation für den BEM-Berechtigten handeln kann, macht folgende Aussage eines Interviewpartners klar:

„(...) das ist für die Leute dann auch nachvollziehbar, dass man eine Personalabteilung braucht falls man (...) die Arbeitszeit reduziert oder dass man eine Umschulung finanziert. Das ist halt einfach im Aufgabenbereich von der Personalabteilung das zu entscheiden und also ... ohne denen kommt man einfach nicht weiter, das ist auch (...) glaub verständlich, dass die Informationen weitergetragen werden müssen. Man muss ja keine Diagnosen erzählen.“³¹⁵

Besonders wichtig ist laut einem Experten im BEM-Prozess auch die Thematisierung des Verhältnisses zwischen dem BEM-Berechtigten und seinen Kollegen während und nach der Wiedereingliederungsphase:

„Das gehört auf jeden Fall berücksichtigt, weil auch wenn man jetzt einen super Plan ausgearbeitet hat – wenn da die Kollegen total sauer sind, weil die Person jetzt ein Jahr lang weg war und jetzt kriegt sie auch noch einen schöneren Arbeitsplatz, dann gibt es da sicher Reibereien.“³¹⁶

Den Experten des Betriebsservice zufolge ist in allen Unternehmen die Durchführung von regelmäßigen Treffen des BEM-Teams zur Beratung über die BEM-Fälle angedacht, wobei der BEM-Berechtigte darüber entscheidet, welche Informationen gegebenenfalls in anonymisierter Form dort über ihn eingebracht werden dürfen. Idealerweise sollte der BEM-Berechtigte auch selbst an diesen Treffen teilnehmen können, wenn über seine Wiedereingliederung gesprochen wird.

BEM-Teams in den Unternehmen

Die Zusammensetzung der BEM-Teams in den Unternehmen gleicht sich laut Auskunft der Interviewpartner zu einem überwiegenden Teil mit jenem der zuvor bereits erwähnten Projektgruppen. Grundvoraussetzung hinsichtlich der BEM-Teams ist wiederum ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Vertretern von Dienstgeber- und Dienstnehmerseite. Die BEM-Teams sind in den teilnehmenden Projektbetrieben außerdem zum Teil um Fachexperten wie Arbeitsmediziner oder Sicherheitsfachkräfte ergänzt worden.

Grundsätzlich weisen die Interviewpartner darauf hin, dass die BEM-Beauftragten in der Regel im BEM-Team vertreten sind. Eines der Unternehmen versucht jedoch gerade externe BEM-Ansprechpartner zu finden, welche für das betriebliche Eingliederungsmanagement der BEM-Berechtigten verantwortlich sein sollen.

³¹⁵ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³¹⁶ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

Ein Interviewpartner begründet das Vorhaben, einen externen BEM-Beauftragten mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement zu betrauen, so:

„Das ist einerseits eine zeitliche Ressource und auch andererseits dann so, dass eine neutrale Person dann auch noch draufschaut, die mit dem Betrieb nichts zu tun hat, das ist (...) das zweite Anliegen.“³¹⁷

Die Einbeziehung der Führungskräfte in das BEM-Team beziehungsweise ihre Rolle im Wiedereingliederungsprozess beschreibt ein Berater des Betriebsservice mit diesen Worten:

„Also grundsätzlich sind (...) Führungskräfte (...) ein schwieriges Thema. Führungskräfte sind für die Wiedereingliederung sachlich zuständig. Sachlich heißt für mich, dass – wenn jemand zurückkommt – (...) ich der Person erzähle, was ist in dem letzten halben Jahr passiert, dass ich neue Kollegen vorstelle, dass ich neue Projekte vorstelle (...) also so diese rein sachliche Wiedereingliederung müssen die Führungskräfte machen. Und dann gibt es halt so diese Wiedereingliederung, wo es um gesundheitliche Fragestellungen geht und da muss die Führungskraft nicht unbedingt gleich von Anfang an mitbeteiligt sein (...)“³¹⁸

Damit die Mitglieder des BEM-Teams ihren Aufgaben gewachsen sind, sollten sie nach den Idealvorstellungen der Interviewpartner eine gewisse Basisqualifikation mitbringen, die sich insbesondere auf Gesprächsführungstechniken und Coaching-Ausbildungen bezieht und sich teilweise auch aus dem Selbstverständnis von Betriebsräten, Arbeitsmedizinern, Arbeitspsychologen oder Personalmanagern ergeben kann. Für das Projekt „BEM-Netz“ wurden besonders wichtige Fähigkeiten, wie beispielsweise die Beherrschung verschiedener Gesprächsführungstechniken, mit den BEM-Beauftragten vorab geübt.

Auswirkungen von BEM in den Unternehmen

Durch die Einführung von BEM haben sich aus Sicht der interviewten Berater einige Veränderungen in den teilnehmenden Betrieben ergeben.

Beide Interviewpartner waren der Meinung, dass BEM die Unternehmenskultur und speziell das Miteinander zwischen Betriebsrat und Dienstgeber-Seite verändert. Diese Veränderung beschreiben sie folgendermaßen:

„Und im Rahmen dieser BEM-Projekte haben sie’s gelernt miteinander umzugehen und das kann kein Change Management-Projekt erreichen. Also wenn man das versucht, muss man schon sehr gut aufgestellt sein, um das zu erreichen was praktisch beim BEM nebenbei als Nebeneffekt erreicht wurde und es war schon bewegend das mit anzuschauen.“³¹⁹

³¹⁷ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³¹⁸ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³¹⁹ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

Ein weiteres bekräftigendes Statement hinsichtlich Verbesserung der Unternehmenskultur und den als lohnenswert betrachteten Aufwand durch BEM, lautet wie folgt:

„(...) es tut sich was im Betrieb; also wir arbeiten da wirklich am Unternehmenskern. Da tut sich auch was mit der Kultur, es wird miteinander gearbeitet. Es ist meines Erachtens ganz ganz positiv für die Unternehmenskultur, aber es ist natürlich eine Umstellung. Ja und Umstellungen und Veränderungen tun ... sind aufwendig und tun manchmal auch ein bisschen weh (...)“³²⁰

Die BEM-Prozesse sind zwar in jedem Betrieb unterschiedlich, jedoch bewirken sie nach Einschätzung eines Interviewpartners, dass Gesundheitsmanagement zu einem alltäglichen und zu managendem Thema wird. Folgende Aussage soll dies verdeutlichen:

„Krankheit gehört zum Alltag dazu wie ein Verkaufserfolg, wie ein Akquise-Erfolg, wie eine neue Maschine, (...) es ist selbstverständlicher Bestandteil. Also und ich bin nicht minderwertig und ich muss mich verstecken, weil ich krank bin, sondern es ist normal – es ist normal und das was wir dazu beitragen können, tragen wir dazu bei (...). Ja, wir wissen was wir zu tun haben und wir machen's auch. Es ist ein offizieller, offensiver Bestandteil des Managements (...) es steht auf der Agenda wie jeder andere Punkt auch.“³²¹

Aus Sicht der Interviewpartner werden in allen oberösterreichischen Projektbetrieben die BEM-Grundsätze eingehalten. Hinsichtlich der gesetzten Maßnahmen zur Wiedereingliederung ist eine jährliche Revision geplant, wobei die umgesetzten Maßnahmen auch anonymisiert gesammelt und den anderen Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zur Verfügung gestellt werden sollen.

Nach der Erarbeitung der unternehmensspezifischen BEM-Konzepte in den Betrieben ziehen laut den Interviewpartnern mittlerweile auch die zunächst gegensätzlich eingestellten betrieblichen Akteure an einem Strang und setzen sich für ein erfolgreiches BEM ein.

In jenem Unternehmen, in welchem zum Großteil sämtliche Agenden des betrieblichen Gesundheitsmanagements auf den Schultern des Betriebsarztes lasteten, bietet BEM der Arbeitsmedizin nun ein breiteres Spektrum an Möglichkeiten und Unterstützung bei Wiedereingliederungsfällen.

Die Einführung des BEM markiert für ein teilnehmendes Unternehmen außerdem den Zeitpunkt der Abschaffung ihrer Krankenrückkehrgespräche, bei denen den Mitarbeitern überhaupt unklar war, ob sich dieses System noch in Anwendung befindet.

Evaluierung in den Unternehmen

Zu Beginn des Projektes “BEM-Netz“ wurden in allen Unternehmen Zahlen zu Krankenständen und Unfällen sowie die Altersstruktur und BEM-Quote erhoben. Laut den Beratern des Betriebsservice steht für einige Betriebe diesbezüglich ein Vergleich der Ausgangssituation

³²⁰ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³²¹ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

mit der IST-Situation an. Genauere Zahlen sind zum Zeitpunkt der Interviews daher noch nicht vorhanden. Generell schätzt ein Interviewpartner den Return on Invest für BEM-Maßnahmen mit mindestens 1:2 ein. Bei der quantitativen Evaluierung von BEM geben die Interviewpartner jedoch zu bedenken, dass die Ergebnisse daraus mit Bedacht und aus mehreren Blickwinkeln interpretiert werden müssen. Wenn zum Beispiel die Krankenstandshäufigkeit im Unternehmen zwar steigt, sich aber im Vergleich zum österreichweiten Durchschnitt weniger stark erhöht, sei das noch immer eine durchwegs positive Entwicklung im Unternehmen.

Andererseits finden die Interviewpartner, dass es noch wenig Sinn macht, das eingeführte BEM nach bereits einem Jahr Laufzeit zahlenmäßig zu evaluieren. Dabei sei frühestens in drei bis fünf Jahren mit aussagekräftigen Ergebnissen zu rechnen. Ein weiteres Problem ergibt sich bei der Evaluierung außerdem dabei, dass nur Absentismus unmittelbar messbar ist. Die zahlenmäßige Feststellung des Ausmaßes von Präsentismus, also der Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit und Leistungsminderung, stellt die Unternehmen jedoch vor eine Herausforderung. Ein Interviewpartner meint dazu:

„(...) Absentismus (...) kann ich unmittelbar messen, aber Präsentismus – also ‚ich bin da und aber krank und nicht leistungsfähig‘ – kann ich nicht messen.“³²²

Weiters stellt sich für einen Interviewpartner auch die Frage, was neben harten Fakten wie Krankenstandshäufigkeiten im Zuge einer Evaluierung noch gemessen werden könnte und sollte:

„(...) die Frage ist, was nehme ich da; nehme ich da wirklich das, was knallhart messbar ist oder schaffe ich es auch weiche Faktoren zu messen wie Arbeitszufriedenheit (...)“³²³

Wichtiger als die zahlenmäßige Evaluierung des Einsatzes von BEM, scheint laut Auskunft der Interviewpartner die qualitative Erhebung von Verbesserungspotentialen aus Sicht der BEM-Berechtigten und BEM-Ansprechpartner. Insbesondere die Gründe für die Ablehnung einer Teilnahme am BEM wären aus Sicht der Interviewpartner interessant.

Eine qualitative Evaluierung des eingeführten BEM und den durchgeführten BEM-Fällen empfehlen die Berater des Betriebsservice nach spätestens einem Jahr, um beispielsweise bei unklaren Formulierungen in den Informationsunterlagen nachzubessern oder den BEM-Prozess in manchen Schritten noch weiter an die Gegebenheiten im Unternehmen anzupassen.

Die interviewten Experten wussten bereits von ersten Erfolgen bei der Wiedereingliederung von BEM-Berechtigten zu berichten, eine systematische qualitative Evaluierung der eingeführten BEM-Konzepte in den Unternehmen steht aber noch aus.

³²² Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³²³ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

Erfolgsfaktoren für die Implementierung und den Einsatz von BEM

Die Interviewpartner erklären, dass ein Erfolgsfaktor im Zusammenhang mit BEM darin zu sehen ist, dass BEM im Vergleich zu externen Angeboten wie fit2work tatsächlich vorhandene Strukturen im Betrieb verändert und dabei hilft Hürden in der Wiedereingliederung abzubauen:

„(...) auch das Thema was fit2work-Personenberatung hat, dass die nur auf die Person einwirken können. Die müssen praktisch die Person so coachen, dass der selber zu seiner Führungskraft geht (...), aber da ist Hürde viel größer.“³²⁴

Das betriebliche Eingliederungsmanagement hilft dabei, eventuell vorhandene und gut funktionierende informelle Wege zur Wiedereingliederung in einer betrieblichen Struktur zu verankern, denn nicht allen Mitarbeitern im Unternehmen muss dieser informelle Weg auch wirklich bekannt sein. So kann es beispielsweise dazu kommen, dass Mitarbeiter sich dadurch nicht sicher sind, ob diese Unterstützungsmöglichkeiten noch existieren und auch von ihnen in Anspruch genommen werden können.

Im Zusammenhang mit bereits vorhandenen, informellen Wiedereingliederungsmöglichkeiten sehen die Interviewpartner auch einen wichtigen Erfolgsfaktor bei der Überzeugung der Geschäftsführung zur Einführung von BEM. Durch BEM erhalten die Unterstützungsmöglichkeiten nicht nur Struktur, sondern auch (finanzielle) Transparenz. Ein Interviewpartner erläutert dies wie folgt:

„Das Thema bei BEM ist, dass Sachen transparent werden. (...) Wiedereingliederung hat ja immer irgendwie funktionieren müssen, weil die Leute hat man ja nicht auf der Straße stehen lassen – zumindest nicht in den Betrieben, die ich jetzt betreut habe – und deswegen sind die Maßnahmen auch irgendwie nicht auf einer Kostenstelle gesammelt worden, sondern die sind halt da ein bisschen und da ein bisschen (...) gewesen (...).“³²⁵

Ein weiterer Erfolgsfaktor im Zusammenhang mit Budgetüberlegungen beim BEM wird von den interviewten Experten in der Festlegung eines Budgets für Eingliederungsmaßnahmen gesehen, bei dem beispielsweise das Personalmanagement bis zu einer gewissen Investitionshöhe freien Spielraum hat, um Wiedereingliederungsmaßnahmen zu finanzieren. Dazu meint ein Interviewpartner:

„(...) es braucht ein Budget dafür. Also wenn es einen großen Vorlauf gibt mit Anschreiben, mit Gespräch, mit Analysephasen, mit Maßnahmenentwicklung und dann liegt auf dem Tisch, welche Maßnahmen hilfreich wären, aber sie werden nicht umgesetzt. Also das ist der Killer.“³²⁶

³²⁴ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³²⁵ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³²⁶ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

Wie bereits erwähnt, ist es für ein erfolgreiches BEM überaus wichtig, dass sowohl Dienstgeber- als auch Dienstnehmer-Seite das betriebliche Eingliederungsmanagement unterstützen. Für die Erarbeitung, den Erhalt und die Stärkung einer unbedingt notwendigen Vertrauensbasis zwischen allen Beteiligten, ist eine gute Kommunikation und vor allem eine hohe Dialogbereitschaft sowie gute Gesprächskultur von großer Bedeutung. Die große Relevanz von guter Kommunikation zwischen allen Beteiligten wird durch wiederholte Nennungen in beiden Interviews überdurchschnittlich oft betont.

Einen weiteren Katalysator für BEM sehen die Interviewpartner in der Zusammenarbeit der Steuergruppen- oder BEM-Teammitglieder, wenn diese sich bereits aus anderen Gremien kennen und auf freiwilliger Basis an der Steuergruppe oder dem BEM-Team teilnehmen.

Besonders hervorgehoben wurde von den Interviewpartnern auch die Anschlussfähigkeit des BEM-Prozesses an die Unternehmenskultur. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, dass jeder BEM-Prozess individuell für die Bedürfnisse des Unternehmens maßgeschneidert wird.

Die Interviewpartner erläutern, dass bei derart heiklen Themen wie der Wiedereingliederung von langzeiterkrankten Mitarbeitern ein für den Betrieb bestmöglich umsetzbares Konzept ausgearbeitet werden sollte, damit erste Erfolgsgeschichten die Sinnhaftigkeit von BEM weiter belegen und andere BEM-Berechtigte zur Teilnahme motivieren:

„(...) das soll auch gut überlegt sein, wie man das macht und vor allem glaube ich, wenn die ersten Fälle eh ganz schlecht verlaufen, dann kann man das Projekt auch in die Schublade legen (...)“³²⁷

Für den Umgang mit Erfolgsgeschichten aus dem unternehmenseigenen BEM empfiehlt einer der Interviewpartner:

„Ja, tu Gutes, rede darüber (...)“³²⁸

Als besonders wichtige Erfolgsfaktoren schätzen die Interviewpartner die Einhaltung der BEM-Grundsätze ein. Diese Grundsätze müssen den BEM-Berechtigten spätestens mit der ersten Kontaktaufnahme klargemacht werden. Dieser Schritt gilt als besonders heikel, da sich laut den Interviewpartnern bereits hier ein Großteil der BEM-Berechtigten für oder gegen eine Teilnahme an einer betrieblichen Eingliederung entscheidet. Die Kontaktaufnahme ist in allen teilnehmenden Projektbetrieben sehr unterschiedlich geregelt. Die BEM-Berechtigung beziehungsweise die entsprechende Erreichung der sechswöchigen Krankenstandsgrenze wird in den meisten Fällen vom Personalmanagement erkannt. Die BEM-Berechtigung muss sich in jedem Fall auf objektive Kriterien stützen und entspricht dadurch dem Grundsatz der Gleichheit.

³²⁷ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³²⁸ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

Im weiteren Vorgehen müssen die unternehmensspezifischen Eigenheiten besonders berücksichtigt werden:

„Die technische Abwicklung muss ja im Personalbüro sein, aber wie der Brief raus geht oder da das Telefonat, ist unterschiedlich.“³²⁹

Ein Interviewpartner führt beispielsweise an, dass die Kontaktaufnahme in einem Unternehmen vom Betriebsrat erfolgen muss, da dies dort die akzeptierteste Vorgehensweise ist. Die Reaktion auf diesen Vorschlag in einem anderen Unternehmen schildert der Interviewpartner folgendermaßen:

„(...) um Gottes Willen, bei uns ist es so; wenn der Betriebsrat anruft, dann ist es so kurz vor der Kündigung ... ja, die letzte Chance, wenn der Betriebsrat anruft. Wenn das Telefon klingelt und man sieht, dass der Betriebsrat anruft, dann rutscht das Herz in die Hose.“³³⁰

Bei der Kontaktaufnahme ist der BEM-Berechtigte auf die Freiwilligkeit der Teilnahme hinzuweisen. Darüber hinaus sehen die Interviewpartner einen Erfolgsfaktor in der notwendigen Aufklärung des BEM-Berechtigten über die für ihn mit keinen beschäftigungsmäßigen Konsequenzen einhergehende Ablehnung einer Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement.

Die Kontaktaufnahme mit dem BEM-Berechtigten sollte laut den interviewten Beratern außerdem dazu genutzt werden, ihm den Ablauf und das Ziel eines BEM-Prozesses nochmals zu verdeutlichen. Je mehr die Mitarbeiter jedoch von vornherein schon über BEM wissen, desto höher stehen die Chancen für die Teilnahme an BEM. Ein Interviewpartner erklärt, dass auch der Faktor Transparenz eine wichtige Rolle spielt und wie im Projekt damit umgegangen wurde:

„(...) dass man geschaut hat, dass die Informationen wirklich breit gestreut werden an die ganze Belegschaft und dass das ein verständliches System ist. Da haben wir auch die internen Marketing-Abteilungen auch nochmal drauf schauen lassen (...), dass wir wirklich ein verständliches System haben im Sinne, das ist ja auch ein Zeichen von Transparenz, dass es jeder verstehen kann und eben Infoveranstaltungen für Mitarbeiter gemacht, für Betriebsräte gemacht, für Führungskräfte gemacht.“³³¹

³²⁹ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³³⁰ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³³¹ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

Speziell bei der Mitarbeiterinformation ist die Wahl des Kommunikationskanales wichtig, da beispielsweise nicht jeder Produktionsmitarbeiter über eine eigene Mailadresse verfügt. Ein Interviewpartner erklärt:

„Wir haben die Informationen an die Lohnzettel dazu getan, dass es wirklich jeder gekriegt hat und auch Plakate im Betrieb aufgehängt mit Ansprechpartner dazu.“³³²

Die Auswahlmöglichkeit eines BEM-Ansprechpartners unterstützt den BEM-Grundsatz des Vertrauens ebenso wie die Einhaltung des Datenschutzes und die Möglichkeit der Informationssteuerung durch den BEM-Berechtigten, wie ein Interviewpartner schildert:

„(...) die BEM-Berechtigten haben die Möglichkeit sich einen Ansprechpartner ihres Vertrauens auszuwählen und dieser (...) unterliegt in einem Vier-Augen-Gespräch der Verschwiegenheit und diese zwei Personen entscheiden dann am Ende des Gespräches – das wird auch im Protokoll festgehalten, das beide kriegen – welche Informationen sinnvollerweise an jemand Drittes weitergegeben werden sollen oder dürfen (...)“³³³

Nicht nur eine Vertrauensbasis ist essentiell, sondern auch die Sicherheit für den Mitarbeiter, dass es im BEM nicht zu Situationen kommt, wie eine davon beispielsweise im Folgenden von einem Interviewpartner skizziert wird:

„Ja und da geht's darum eine vertrauensvolle Arbeit zu schaffen und das geht nicht, wenn ich von meinem Vorgesetzten zu einem Gespräch vorgeladen werde, wo der sagt: ‚Aha, deine Leistung ist also um 30 % dauerhaft reduziert, was mach ich überhaupt noch mit dir?‘ (...)“³³⁴

Der BEM-Grundsatz des Vertrauens hinsichtlich der Beziehung zwischen den betrieblichen Akteuren des BEM-Teams ist außerdem bedingt durch den Grundsatz der Beteiligung, denn nach Aussage der Interviewpartner müssen immer sowohl Dienstgeber- als auch Dienstnehmervertretung am BEM beteiligt sein.

Im Sinne des Grundsatzes der Prävention sehen die Interviewpartner einerseits die Notwendigkeit das betriebliche Eingliederungsmanagement mit den anderen beiden Säulen des Gesundheitsmanagements zu verknüpfen und vor allem sollte geregelt werden, ob Personen mit weniger als sechs Wochen Krankenstand in den letzten 52 Wochen ebenfalls an BEM teilnehmen dürfen und wie mit erkanntem Präsentismus umgegangen werden soll:

„Jetzt gibt's Personen, die zwar da sind, aber nicht so leistungsfähig und die es entweder selber merken oder die Führungskraft merkt es. Soll ich jetzt warten bis die das Kriterium sechs Wochen erreichen oder soll ein Mitarbeiter auch die Möglichkeit haben, zu sagen

³³² Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³³³ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³³⁴ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

„(...) ich brauch einen BEM-Prozess'? Also das ist etwas, wo man die Kriterien erweitern kann, das ist zwar jetzt nicht so messbar, aber es kann auch ein Kriterium sein, dass dem Grundsatz der Gleichheit und der Freiwilligkeit gehorcht und viele Firmen machen das auch, dass sie sagen es dürfen sich Personen freiwillig melden.“⁴³⁵

Jeder Schritt im BEM-Prozess muss nach Meinung der Interviewpartner diese Grundsatzkriterien berücksichtigen und einer der Interviewpartner hält fest:

„(...) und wenn eines davon nicht berücksichtigt ist, muss der Prozessschritt geändert werden.“⁴³⁶

Damit nach einem Erstkontakt und im Zuge des weiteren BEM-Prozesses zielführende Wiedereingliederungsmaßnahmen abgeleitet werden können, sehen die interviewten Berater einen weiteren Erfolgsfaktor in der Durchführung geeigneter Analysen zur Abbildung der IST-Situation rund um die Arbeitsfähigkeit und Arbeitssituation des BEM-Berechtigten.

Unabhängig von den individuellen BEM-Fällen, sehen die Interviewpartner bedeutende Erfolgsfaktoren für BEM im Aufzeigen des Mehrwertes von BEM für alle Beteiligten, auch speziell für Geschäftsführung und Führungskräfte:

„(...) für die Geschäftsleitung diesen Return on Invest, für die Führungskraft (...) es unterstützt (...) bei der Wiedereingliederung, dass das auch als Angebot für die Führungskraft wahrgenommen wird (...)“⁴³⁷

Ein Interviewpartner nennt als Erfolgsbasis für BEM außerdem ein gemeinsames Bemühen aller Beteiligten um die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter:

„Erfolgsfaktor ist für mich, dass alle Beteiligten dafür sind. Also sowohl Unternehmensleitung als auch Betriebsrat, dass man da gemeinsam an einem Strang zieht. Dass man grundsätzlich eine positive Einstellung zum Thema Arbeitsfähigkeit hat (...). Ein Betrieb ist nur offen zum Thema betriebliches Eingliederungsmanagement, wenn er sich auch ehrenwert mit dem Thema auseinandersetzen möchte. Also Betriebe, die Mitarbeiter nach einem halben Jahr rausschmeißen, weil sie in Krankenstand sind, werden so etwas nicht machen.“⁴³⁸

³³⁵ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³³⁶ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³³⁷ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³³⁸ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

Die Bedeutung des gemeinsamen Arbeitens aller betrieblichen Akteure wird aufgrund seiner häufigen Nennung, neben den ausreichenden zeitlichen Ressourcen sowie der Dialogbereitschaft und Kommunikation, für ein erfolgreiches BEM als sehr hoch eingeschätzt:

„Also ich glaube, dass es wichtig ist, in Dialog zu kommen und dass man das gemeinsam erarbeitet, dass man sich auch die Zeit nimmt, dass man es gut kommuniziert. Das sind auf jeden Fall so meines Erachtens so die Erfolgsfaktoren.“³³⁹

Das bewusste Involvieren aller beteiligten betrieblichen Akteure spielte auch bei den Vernetzungstreffen eine Rolle. Die Interviewpartner schätzen die Vernetzungstreffen ebenfalls als einen Erfolgsgrund für das Projekt “BEM-Netz“ ein und sehen generell Sinn in derartigen Vernetzungstreffen:

„(...) wir haben alle eingeladen und es kamen auch immer Personalisten, Geschäftsführungen, Betriebsräte, Arbeitsmediziner, Sicherheitsfachkräfte, das war immer gemischt. (...) also das war extrem befruchtend.“³⁴⁰

Eine weitere Aussage eines Interviewpartners unterstreicht die Bedeutung der Vernetzungstreffen:

„(...) da waren alle Beteiligten aus den Unternehmen dabei (...) das war schon bewusst, dass das ... also es soll nicht eine Schlagseite kriegen und es ist schon interessant natürlich, was sagen die Betriebsräte aus den anderen und die Personalisten aus den anderen Betrieben.“³⁴¹

Wesentlich für den Erfolg von BEM ist einerseits eine gute Vorbereitung der BEM-Beauftragten und andererseits aber schlussendlich auch die Akzeptanz der Grenzen des Machbaren im BEM. Ein Interviewpartner meint dazu Folgendes:

„Durch die Workshops an sich sind sie schon sensibilisiert worden und haben gesehen, was für welche Grenzen es auch gibt im BEM, dass das kein Patentrezept für alles ist und sofort eine Wunderlösung da ist und alleine durch die Workshops, glaube ich, ist da Sensibilität entstanden. Und dann haben wir eben Vorschläge zu Gesprächsleitfäden gemacht, mit ihnen Situationen einfach durchgespielt.“³⁴²

³³⁹ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³⁴⁰ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³⁴¹ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³⁴² Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

Herausforderungen bei der Implementierung und dem Einsatz von BEM

Viele Herausforderungen, die bei der Einführung und dem Einsatz von BEM entstehen können, lassen sich bereits aus den zuvor beschriebenen Erfolgsfaktoren ableiten. Alleine die Umsetzung der unzähligen zu beachtenden Erfolgsfaktoren ist eine Herausforderung für sich.

Um dort anzuschließen, wo der vorhergehende Abschnitt der Erfolgsfaktoren geendet hat, soll ein Zitat eines Interviewpartners die Schwierigkeit im Umgang mit komplexen Fällen als Herausforderung im BEM nochmals verdeutlichen:

„(...) die Person braucht auch eine gewisse Haltung zu dem Thema; also ein BEM-Ansprechpartner kann kein ‘Wunderwuzzi’ sein. Es gibt einfach schwierige Fälle und der macht nicht so (schnippt mit den Fingern) und es funktioniert und das braucht eine gewisse Haltung, weil genauso als Betriebsrat kann man nicht alle Sachen lösen und dass man dann nicht heimgeht und (...) die ganze Nacht darüber grübelt und alles auf seine Schultern nimmt.“³⁴³

Einige der geschilderten Herausforderungen in der Einführung und dem Einsatz eines betrieblichen Eingliederungsmanagements ergeben sich aus organisatorischen Schwierigkeiten. Die zeitlichen Verzögerungen im Verlauf des Projektes “BEM-Netz“ haben sich laut Auskunft der Interviewpartner zum Beispiel durch den Wechsel der verantwortlichen Projektleitungen in den teilnehmenden Betrieben ergeben. Die daraus resultierenden Folgen beschreibt ein Interviewpartner mit diesen Worten:

„(...) wenn die Projektleitung dreimal wechselt (...) bis dass das wieder ordentlich übergeben ist; wenn man wo neu in einen Betrieb kommt, dann ist das vielleicht auch nicht Priorität Nummer eins, dass das BEM-Projekt umgesetzt wird, sondern dass man sich einmal einarbeitet.“³⁴⁴

Auch wenn die BEM-Beauftragten nicht im Unternehmen, sondern als externe Partner rekrutiert werden sollen, können sich Zeitverzögerungen ergeben, da die Anwerbung externer BEM-Ansprechpartner zurzeit noch eher marktunüblich zu sein scheint und sich laut einem Interviewpartner dafür noch kaum geeignete Personen finden.

Weitere zeitliche Verzögerungen im Projektstart für ein betriebliches Eingliederungsmanagement sind außerdem laut den Beratern des Betriebsservice zum Beispiel aufgrund von Anlaufschwierigkeiten mit Belegschaftsvertretungen denkbar. Die Interviewpartner schildern, dass es in einem der Projektbetriebe üblich war, den Betriebsrat bei Vorhaben wie beispielsweise der Konzeptionierung eines BEM nicht miteinzubeziehen. Die Belegschaftsvertretung hat daher zunächst keine Einladung für die BEM-Steuergruppe erhalten und stand dem Projekt “BEM-Netz“ zu Beginn sehr skeptisch gegenüber. Es benötigte mühevoll Überzeugungsarbeit in Einzelgesprächen zwischen den Beratern des Betriebsservice und dem dortigen Betriebsrat und darüber hinaus auch ein Gespräch mit einem Vertreter der Arbeiterkammer, um

³⁴³ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³⁴⁴ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

klar zu machen, dass BEM den Mitarbeitern zu Gute kommt. Behilflich war bei der Überzeugung der Belegschaftsvertreter laut den Interviewpartnern auch der Austausch mit Betriebsräten aus anderen Projektbetrieben.

Auch die Veränderung von organisatorischen Rahmenbedingungen in einem Betrieb, stellt eine Herausforderung für die Einführung und den Einsatz von BEM dar. Ein Interviewpartner erklärt, dass in diesem Fall auch die Mitarbeiter als Hauptprofiteure von BEM andere Prioritäten als BEM haben:

„(...) wenn sie in einer umfassenden Strukturreform sind, (...) dann brauche ich keine Mitarbeiterinformation zu machen zum Thema BEM. (...) wenn ich eine Mitarbeiterinfo mache, dann sagen sie ‚Sagt mir lieber, wo ich jetzt in zwei Monaten sein werde, wo mein Schreibtisch steht, was mein Tätigkeitsfeld ist‘ (...)“³⁴⁵

Einen Stolperstein sieht ein Interviewpartner auch darin, dass mit BEM falsche Erwartungen und unrealistische Wunschvorstellungen verknüpft werden könnten:

„Ja, man muss aufpassen, dass man keine Erwartungen weckt, die nicht erfüllt werden können.“³⁴⁶

Im Fokus muss daher, wie bereits mehrmals erwähnt, die richtige und ausreichende Kommunikation mit allen Beteiligten stehen. Als genauso heikel sieht ein Interviewpartner die Behandlung und den Erfolg erster BEM-Fälle im Betrieb an:

„Stolpersteine könnten sein, wenn die ersten Fälle schlecht laufen und die sich im Betrieb herumsprechen, da muss man ganz gut aufpassen. Dass man das Projekt zu wenig kommuniziert, muss man gut aufpassen.“³⁴⁷

Als kritischen Punkt betrachtet einer der Interviewpartner auch explizit BEM-Prozesse, die nicht an die Unternehmenskultur angepasst wurden, sondern zwanghaft versuchen, den idealtypischen Standardablauf in einem Unternehmen mittels einer Schablone zu etablieren. Der Interviewpartner erklärt:

„(...) davon gibt's in Deutschland viele (...), auch viele Handlungsleitfäden und so weiter. Da stehen fertige Betriebsvereinbarungen drinnen, die einen BEM-Prozess definiert haben. Ich könnte dann in eine Firma gehen und sagen ‚Unterschreiben Sie es und ab morgen wenden wir es so an‘ (...)“³⁴⁸

³⁴⁵ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³⁴⁶ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³⁴⁷ Interviewpartner A, Interview am 18.3.2016.

³⁴⁸ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

Abgesehen davon, dass sich das BEM dadurch selbst zu einem informellen System entwickeln würde, von dem die nicht betroffenen Mitarbeiter nicht wissen, ob es tatsächlich eingesetzt wird, wäre die Akzeptanz des BEM bei den betrieblichen Akteuren ebenfalls fraglich:

„Also wenn in diesem BEM-Prozess etwas drin ist, was der Unternehmenskultur fremd ist, dann wird es nicht akzeptiert und angenommen. Es muss anschlussfähig sein. Ja, das ist eigentlich das Geheimnis des Ganzen.“³⁴⁹

Mindestanforderungen an ein BEM

Neben der Erfüllung der BEM-Grundsätze und der Beachtung der restlichen Erfolgsfaktoren und Herausforderungen, konnten die Interviewpartner einige Mindestanforderungen für den Einsatz von BEM identifizieren. Im Hinblick auf die BEM-Grundsätze war den Interviewpartnern nochmals wichtig zu betonen, dass es – im Sinne der Gleichheit – für die Teilnahme an BEM keine Altersbeschränkung geben sollte.

Aus Sicht der Berater des Betriebservice sollte die Betriebsgröße eine gewisse Mitarbeiteranzahl vorweisen können, damit ein bestimmter Durchsatz von BEM-Berechtigten gewährleistet ist und die Vorhaltung einer BEM-Struktur Sinn macht. Ein Interviewpartner gibt zu bedenken:

„(...) als kleines Unternehmen kann ich noch überlegen, das tatsächlich extern machen zu lassen. Ja, also irgendwann macht es keinen Sinn mehr, dass ich mir eine komplexe oder eine ausgearbeitete BEM-Struktur vorhalte. Also die Zuständigkeiten (...), die verschwimmen irgendwann.“³⁵⁰

Die Mindestanzahl an Mitarbeitern in einem Unternehmen, welches BEM einsetzen möchte, liegt laut Einschätzung der Interviewpartner sinnvollerweise im dreistelligen Bereich.

Ein Interviewpartner meint außerdem, dass nur ab einer bestimmten Betriebsgröße ein gewisser Durchsatz an BEM-Fällen erreicht werden kann und die BEM-Ansprechpartner nur dadurch in der Übung bleiben und eine entsprechende Betreuung ihrer BEM-Fälle gewährleisten können.

Weiters sollten die BEM-Beauftragten eine gewisse Grundkenntnis der aktuellen Förderstrukturen für BEM-Maßnahmen besitzen, um eine optimale Betreuung der BEM-Fälle zu ermöglichen.

Darüber hinaus muss in den Unternehmen die Möglichkeit bestehen, die Krankenstände zu erfassen und auszuwerten, um die BEM-Berechtigung von Mitarbeitern zeitgerecht erkennen zu können.

³⁴⁹ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

³⁵⁰ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

Ablaufbewertung und Nachprojektphase

Die Interviewpartner bewerten die Abläufe rund um das eingeführte und eingesetzte BEM nach ungefähr einem Jahr Laufzeit durchwegs positiv, finden jedoch die Laufzeit noch zu kurz, um tatsächlich ein abschließendes Urteil abgeben zu können. Ein Berater des Betriebsservice meint dazu, dass zwar manche Projektbetriebe mit BEM noch nicht in Echtbetrieb sind, aber:

„(...) alle machen erste Gehversuche nach dem System, wie wir das mit ihnen beraten haben, um Eingliederung zu betreiben. Da gibt's gute Berichte, dass es funktioniert, dass die Mitarbeiter sich melden. Also es ist eigentlich, es schaut gut aus, aber um ein abschließendes Urteil ich tu mir jetzt auch schwer (...) ist auf jeden Fall erreicht, dass Eingliederung jetzt auf dem Tisch liegt als bewusst zu managendes Thema und das war es vorher nicht. Und dass (...) Dienstgeber-Seite und Dienstnehmer-Seite sich einig sind, dass sie zusammen an diesem Thema arbeiten. Also es wird; es gibt ein Zeit- und Energiebudget dafür und es gibt Zuständigkeiten und Vorgehensweisen.“³⁵¹

Nach dem Ende des Projekts "BEM-Netz" finden derzeit je nach Bedarf in den Projektbetrieben noch Beratungen durch das Betriebsservice statt. Die Unternehmen werden dabei hinsichtlich Förder- und Unterstützungsfragen für BEM-Maßnahmen beraten.

In einem ersten Schritt soll in den Betrieben außerdem die erste Evaluierung des BEM-Prozesses stattfinden, um bei Bedarf noch kleine Anpassungen vorzunehmen.

Besonders wichtig war beiden Interviewpartnern die Aufrechterhaltung und der Ausbau der Netzwerkarbeit zwischen den Unternehmen. Im aufgebauten Netzwerk "BEM-Austria" sind jährliche Vernetzungstreffen zwischen den Projektbetrieben und weiteren oberösterreichischen Unternehmen, die BEM einsetzen oder sich damit befassen möchten, geplant.

Handlungsempfehlungen der Berater des Betriebsservice

Aus Sicht der Interviewpartner besteht die erste Handlungsempfehlung für die gelungene Einführung und den erfolgreichen Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement darin, dass Altlasten oder offene Projekte zwischen Betriebsrat und Dienstgeber zunächst beseitigt beziehungsweise abgeschlossen werden müssen, bevor mit der Konzeptionierung eines BEM begonnen werden kann.

Zeiten größerer Umstrukturierungen im Unternehmen eigenen sich nach Meinung der interviewten Berater ebenso wenig für die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements, weshalb dieses Vorhaben nicht in einer für die Mitarbeiter ohnehin mit Unsicherheit behafteten Umstrukturierungsphase angegangen werden sollte.

Einer der Interviewpartner empfiehlt außerdem, dass Unternehmen sich vor der Einführung eines BEM zuerst genau überlegen sollten, welchen diesbezüglichen Bedarf sie dahingehend in Zukunft haben werden und welche Möglichkeiten zur Bedarfsdeckung derzeit schon im Betrieb bestehen. Idealerweise sollte nach Meinung eines Interviewpartners bereits Bestehendes im Betrieb gewürdigt und als Basis für die Konzipierung eines BEM verwendet werden.

³⁵¹ Interviewpartner C, Interview am 15.3.2016.

Zusätzlich müssen sich die Unternehmen darüber bewusst sein, dass die Einführung eines BEM mit der Arbeit am Unternehmenskern einhergeht und dass dafür die Unternehmenskultur berücksichtigt werden muss. Den dafür notwendigen Prozessen soll laut Ansicht der Interviewpartner genügend Zeit gegeben werden, um die individuellen Gegebenheiten ausreichend berücksichtigen zu können.

Direkt aus den Erfahrungen des Projektes "BEM-Netz" ableitbar ist die Handlungsempfehlung, dass alle betrieblichen Akteure ausreichend an der Konzeptionierung des BEM beteiligt und auch die Belegschaftsvertretungen entsprechend involviert werden. Damit kann zeitlichen Verzögerungen, die durch die Auswirkungen eines Misstrauensverhältnisses entstehen könnten, vorgebeugt werden.

Als förderlich empfinden die Interviewpartner außerdem den durch Vernetzungstreffen angelegten Austausch zwischen verschiedenen Unternehmen. Die Interviewpartner empfehlen, dass hinsichtlich der zu entwerfenden Informationsmaterialien die Synergien zwischen unterschiedlichen Unternehmen genutzt werden sollten, da das Rad nicht jedes Mal neu zu erfinden wäre.

In Bezug auf die Entwicklung von Informationsmaterialien schlagen die Interviewpartner außerdem vor, die Unterlagen zu BEM an das bestehende Corporate Design des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Betrieb anzubinden. Dadurch wird den Zielgruppen der Informationsunterlagen die Zuordnung des BEM zum bereits vorhandenen betrieblichen Gesundheitsmanagement erleichtert.

Für die Beratertätigkeit im Rahmen der Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements empfehlen die Interviewpartner außerdem, die Unternehmen jeweils immer zu zweit zu betreuen. Die Rollenaufteilung sollte derart gestaltet sein, dass einer der Berater als Experte zum Thema BEM fungiert und der andere die Funktion des Moderators in der BEM-Steuergruppe übernimmt.

6.3 Ergebnisse der leitfadengestützten Experteninterviews mit ausgewählten betrieblichen Akteuren

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse aus den leitfadengestützten Experteninterviews mit ausgewählten Akteuren aus den Projektbetrieben näher beschrieben. Die Ergebnisdarstellung orientiert sich in seiner Struktur wiederum an den induktiv gebildeten Kategorien. Da die Interviewleitfäden aus der zweiten und dritten Erhebungsphase in einigen Teilen identisch sind, wird außerdem ein direkter Vergleich zwischen den Ergebnissen aus beiden Erhebungsphasen ermöglicht. Wie im vorigen Abschnitt werden nachfolgend nur die direkten Zitate aus den Interviews gekennzeichnet, da die Ergebnisse hinsichtlich der Forschungsmethode eindeutig den leitfadengestützten Experteninterviews mit den ausgewählten Akteuren aus den Projektbetrieben zurechenbar sind.

Die Funktionen der Interviewpartner reichen von Personalentwicklung, Betriebsrat über Führungskraft bis hin zu Arbeitsmediziner und neben der Mitarbeit in der Projektgruppe, zählte zu ihren Aufgaben im Projekt teilweise auch die Projektleitung. Alle interviewten Personen sind BEM-Beauftragte und Mitglieder des BEM-Teams in ihren Unternehmen. Die ausgewählten

Interviewpartner haben durch ihre verschiedenen Funktionen in ihren Unternehmen und Rollen im Projekt "BEM-Netz" unterschiedlichste Sichtweisen auf die Implementierung und den Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement, wodurch ein mehrdimensionaler Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfrage generiert werden konnte.

Begriffsverständnis von BEM

Sämtliche Interviewpartner wurden zu ihrem anfänglichen und aktuellen Begriffsverständnis von betrieblichem Eingliederungsmanagement befragt. Einigen der interviewten Personen war BEM vor der Beschäftigung mit dem Projekt "BEM-Netz" noch kein Begriff, während sich einer der interviewten Betriebsräte sowie der befragte Arbeitsmediziner bereits einige Jahre mit betrieblichem Eingliederungsmanagement beschäftigten beziehungsweise ihnen der Begriff und die damit verfolgten Ziele geläufig waren. Im Zuge der Interviews stellte sich heraus, dass diese beiden Personen sich in ihren Unternehmen besonders stark für BEM einsetzten und sich selbst als treibende Kraft hinter der Teilnahme ihres Betriebes am Projekt "BEM-Netz" bezeichneten:

„Ich wollte das Projekt einfach permanent umsetzen (...) Ich war die treibende Kraft und hab es dann letztendlich zur Unterzeichnung vom Projektauftrag gebracht (...)“⁴⁶⁵²

Eine andere Aussage eines Interviewpartners, der BEM schon zuvor kannte, schlägt in eine ähnliche Kerbe:

„(...) das nehme ich auf mich, dass ich kommuniziert habe, das wäre was Gutes für uns, machen wir es doch.“⁴⁶⁵³

Interessant ist, dass ein Interviewpartner den Begriff betriebliches Eingliederungsmanagement viel weiter gefasst hätte als ausschließlich auf Krankheit bezogen, da sich auch in der Zeit von Karenz, Zivil- oder Präsenzdienst im Unternehmen viel verändern könne und dadurch ebenso der Bedarf an strukturierter Wiedereingliederung bestehen könnte.

In allen Unternehmen, in denen ausgewählte Akteure interviewt wurden, besteht das Zugangskriterium für BEM jedoch in der Erreichung der Frist von mindestens sechs Wochen Krankenstand innerhalb von 52 Wochen. Eventuelle Absenzen durch Karenz, Präsenz- oder Zivildienst stellen derzeit keine Erfüllung der Zugangskriterien für einen BEM-Prozess dar.

Die Interviewpartner identifizieren BEM als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements, der eine gemeinsame Lösungsfindung zur Wiedereingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ermöglicht und sowohl für Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber vernünftige Vorteile bringt. Darüber hinaus wird BEM als Instrument zur strukturierten und gleichberechtigten Wiedereingliederung von Mitarbeitern nach Langzeitkrankenständen gesehen. Einer der Interviewpartner, der langjährige Erfahrungen mit Krankenstandsrückkehrgesprächen in seinem Unternehmen hat, bezeichnet BEM im Vergleich dazu außerdem als

³⁵² Interviewpartner 2, Interview am 7.4.2016.

³⁵³ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

freundlich und smart und schätzt die Möglichkeit der Mitbestimmung durch den Betriebsrat. Er charakterisiert BEM als:

„(...) Hilfe und Unterstützung für noch nicht ganz fitte Mitarbeiter (...), dass sie wieder in den beruflichen Alltag zurückfinden.“³⁵⁴

Folgende Aussage zeigt, dass Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen für viele betriebliche Akteure schon vor der Kenntnis von BEM zum Selbstverständnis ihrer Rolle gehörte:

„(...) diese Art sich hier was zu überlegen, hat sich nicht geändert durch das Projekt oder auch nicht durch die Definition, sondern das war für mich – ab dem Zeitpunkt, wo ich mich mit Arbeitsmedizin beschäftigt habe – eine klare Vorgabe, dass ich mich darum zu kümmern habe, wenn ich davon Kenntnis erlange.“³⁵⁵

Trotz aller Selbstverständlichkeit konnten die Mitarbeiter jedoch in ihrem Bedarf an Wiedereingliederung nur unterstützt werden, wenn die entsprechenden Akteure zeitgerecht oder überhaupt davon erfuhren.

Vorhandene Ansätze zum Umgang mit Langzeitkrankenständen

Wie bereits in den Ergebnissen der zweiten Erhebungsphase angeführt, gestaltete sich der Umgang mit Langzeitkrankenständen vor der Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements in den Unternehmen sehr unterschiedlich.

Im ersten Unternehmen beschreibt der Interviewpartner, dass Krankenstandsrückkehrgespräche jahrelange Tradition im Unternehmen haben, diese jedoch von den Führungskräften in unterschiedlicher Intensität angewandt wurden und sich nach der Dauer des vorangegangenen Krankenstandes richteten. Somit konnte der Inhalt eines Krankenstandsrückkehrgespräches nach einem kurzen Krankenstand nur eine kurze Begrüßung durch die Führungskraft sein, während nach längeren Krankenständen beispielsweise die versäumten Veränderungen im Unternehmen und Arbeitsbereich thematisiert wurden. Bei längeren Krankenständen gab es jedenfalls nur unstrukturierte Lösungsfindungsprozesse zur Wiedereingliederung.

Die Wiedereingliederung nach Krankheit lag zunächst in der Verantwortung von Führungskraft und Mitarbeiter. Experten wie Sicherheitsfachkräfte unterstützten die Wiedereingliederung gegebenenfalls.

³⁵⁴ Interviewpartner 3, Interview am 11.4.2016.

³⁵⁵ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

Der interviewte Personalentwickler aus diesem Unternehmen beurteilt die Ausgangslage folgendermaßen:

„Ich sage immer gern ‘ein unstrukturierter Prozess‘, weil es ja jetzt nicht irgendwie so den roten Faden gegeben hat nach dem halte ich mich an und den gehe ich durch und begleite den Mitarbeiter, sondern es ist wirklich dann situativ entschieden worden (...)“³⁵⁶

Im zweiten Unternehmen beschreibt der interviewte Betriebsrat eine wertschätzende Unternehmenskultur und einen offenen, positiven Umgang mit Langzeitkrankenständen. Für die Mitarbeiter gab und gibt es noch immer die Möglichkeit ein externes Beratungsangebot bei psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen in Anspruch zu nehmen. Dieses Beratungsangebot kann der Mitarbeiter entweder selbst einfordern oder seine Führungskraft macht ihn darauf aufmerksam.

Im dritten Unternehmen berichtet der Betriebsrat von Spannungen zwischen der Belegschaftsvertretung und der Arbeitgeber-Seite aufgrund von Krankenstandsrückkehrgesprächen, die vor mehr als zehn Jahren eingeführt wurden. Der Interviewpartner schildert, dass diese Rückkehrgespräche bei Mitarbeitern, welche innerhalb einer kurzen Zeitspanne überdurchschnittlich viele Krankenstandstage aufwiesen, weniger zur Wiedereingliederung, sondern viel mehr zur stufenweisen Disziplinierung eingesetzt wurden, an der im Verlauf immer mehr Arbeitgebervertreter beteiligt waren. Die Krankenstandsrückkehrgespräche wurden zu Beginn laut Auskunft des Interviewpartners auch für Kündigungen missbraucht. Seit der Betriebsrat dieses Vorgehen unterbinden konnte, indem er das Unternehmen auf die damit gegebenenfalls verbundenen Abfertigungszahlungen aufmerksam machte, sei das Instrument mittlerweile zahllos geworden. Parallel zu den Rückkehrgesprächen bemühten sich Führungskräfte und Betriebsräte gemeinsam und in Eigenregie um die Wiedereingliederung von länger erkrankten Mitarbeitern.

Das vierte Unternehmen habe nach Auskunft der interviewten Führungskraft nach längeren Krankenständen Rückkehrgespräche geführt, die nicht zur Disziplinierung, sondern aus menschlichen Motiven und zum Zweck der Mitarbeiterfürsorge gemacht wurden. Die Wiedereingliederungsbemühungen wurden durch die flache Hierarchie im Unternehmen zwar unterstützt, jedoch waren diese unstrukturiert und für den Grundsatz der Gleichheit konnte ebenso nicht garantiert werden. Darüber hinaus bestand und besteht noch immer die Möglichkeit für die Mitarbeiter, bis zu einer gewissen Grenze psychologische Notfallberatung auf Kosten des Arbeitgebers in Anspruch zu nehmen. Außerdem bestanden eher lose Kontakte zu externen Ansprechpartnern wie der AUVA, die bei Wiedereingliederungsbemühungen kontaktiert werden konnten.

³⁵⁶ Interviewpartner 1, Interview am 6.4.2016.

Im fünften Unternehmen ergriff im Umgang mit Langzeitkrankenständen laut dem interviewten Arbeitsmediziner eher das Personalwesen und weniger die betroffene Führungskraft die Initiative und tat sich mit der Arbeitsmedizin im Sinne von Wiedereingliederungsbemühungen zusammen. Der Interviewpartner schildert, dass die Belegschaftsvertretung dabei miteingebunden und die jeweils betroffene Führungskraft bei der Suche nach Wiedereingliederungslösungen zugezogen wurde. Die Wiedereingliederungsbemühungen beschreibt der Interviewpartner folgendermaßen:

„völlig unstrukturiert (...) dass man oft nach Monaten oder (...) noch länger irgendwann einmal gesagt hat, da gibt es jemanden, der ist schon so lange im Krankenstand.“³⁵⁷

Gründe für die Projektteilnahme und Projektziele

Die Beweggründe für eine Teilnahme am Projekt „BEM-Netz“ und somit für die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements waren laut Auskunft der Interviewpartner einerseits in Einzelinitiativen von betrieblichen Akteuren und entsprechender Unterstützung durch die Geschäftsführung zu finden und andererseits bezeichnet ein Interviewpartner die Einführung und den Einsatz von BEM als gesellschaftspolitische Verantwortung, der aufgrund immer älter werdender Belegschaften sinnvollerweise nachgekommen werden muss.

In jenem Unternehmen in dem – wie es der Interviewpartner schildert – durch die Krankheitsrückkehrgespräche einst „Angst und Schrecken“ verbreitet wurden, war es sowohl der Arbeitnehmer- als auch der Arbeitgebervertretung ein Anliegen dieses Altsystem mit Einführung eines BEM endgültig hoch offiziell abzuschaffen und ein mitarbeiterfreundlicheres Instrument einzusetzen, bei dem das Unternehmen den Mitarbeitern Hilfestellung bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz anbietet.

Auch die Hoffnung auf die Enttabuisierung des Themas Krankenstand spielte laut Ansicht des interviewten Arbeitsmediziners eine Rolle für die Projektteilnahme. Den Mitarbeitern müsse bewusst werden, dass BEM als Hilfe verstanden werden soll, denn:

„(...) je länger jemand krank ist, desto wahrscheinlicher wird es, dass er überhaupt nicht mehr in den Arbeitsprozess reintegriert wird (...)“³⁵⁸

Ein Interviewpartner fasst einige der am häufigsten genannten Projektziele wie folgt zusammen:

„(...) wir wollen Gleichbehandlung haben und wir wollen da eine Struktur reinbringen und wollen uns auch selber da viel weiter informieren, was auch andere Unternehmen machen. (...) weil gerade das ist wichtig, dass man einerseits sich vernetzt (...) welche Möglichkeiten hat man denn, (...) gerade (...) Unterstützungsmöglichkeiten vom Bund, vom

³⁵⁷ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

³⁵⁸ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

*Land, aber auch seitens der Gebietskrankenkasse (...). Und natürlich ein Ziel war für uns immer, (...) dass man die Organisation weiterentwickelt (...)*³⁵⁹

Hinsichtlich messbaren Zielen im Sinne von Kennzahlen gab es zu Projektbeginn noch keine Ambitionen in den Unternehmen. Der interviewte Personalentwickler aus dem ersten Unternehmen meint dazu:

*„(...) weil wir gesagt haben, es ist ein Angebot für die Mitarbeiter – wir möchten, dass sie es nach eigenem Wissen und Gewissen dann annehmen.“*³⁶⁰

Einer der Betriebsräte sieht die Evaluierung von Kennzahlen im Zusammenhang mit BEM nicht als Ziel:

*„Wir sind (...) bestrebt, dass wir Leute, die ins BEM reinkommen, dass man denen tunlichst unter die Arme greift und versucht, sie wirklich zu unterstützen, um sie wieder zu alten Leistungen zurückzubringen und das ist das Entscheidende und nicht (...) irgendeine Kennzahl (...)*³⁶¹

Die interviewte Führungskraft aus dem vierten Unternehmen meint, dass im Sinne der Aufwandsschätzung Rahmenvorgaben hinsichtlich der Anzahl von BEM-Berechtigten und zu behandelnden BEM-Fällen existieren. Hierfür könne sich an folgende Faustregel gehalten werden:

*„(...) es werden die Hälfte derer, die BEM-berechtigt sind, ein Informationsgespräch in Anspruch nehmen und davon wieder die Hälfte (...) einen BEM-Prozess (...)*³⁶²

Generell wurden die Projektziele kaum bis gar nicht quantifiziert, da es hinsichtlich der Ziele vorrangig um die Auswirkungen einer Teilnahme am BEM ging. So sollten zum Beispiel im BEM alle betrieblichen Strukturen im Sinne eines betrieblichen Gesundheitsmanagements mit einbezogen werden, um erneute Arbeitsunfähigkeit bei ehemals BEM-Berechtigten vorzubeugen beziehungsweise eine nachhaltige Wiedereingliederung und Reduktion der Folgekrankstände sowie eine gesamthafte Betrachtung der Themen Gesundheit und Krankheit zu erreichen. In jedem Fall sollte durch die Teilnahme am BEM-Prozess eine erneute BEM-Berechtigung des betreffenden Mitarbeiters vermieden werden.

Auch die Einhaltung der BEM-Grundsätze ist für die Interviewpartner ein Ziel, dass sie erreichen möchten. Neben dem Ausbau der Kooperation mit externen Strukturen und Partnern war es den Gesprächspartnern auch besonders wichtig zu betonen, dass im BEM sowohl Verhal-

³⁵⁹ Interviewpartner 1, Interview am 6.4.2016.

³⁶⁰ Interviewpartner 1, Interview am 6.4.2016.

³⁶¹ Interviewpartner 3, Interview am 11.4.2016.

³⁶² Interviewpartner 4, Interview am 20.4.2016.

tens- als auch Verhältnisprävention betrieben werden muss. Die folgende Aussage eines Betriebsrates soll verdeutlichen, dass dabei sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer für die Wiedereingliederung verantwortlich sind:

„Es kann nicht nur einseitig sein. Wenn ein Betrieb auf wen zugeht, dann erwartet man sich, dass der ebenfalls ein paar Schritte entgegen macht (...)“³⁶³

Der interviewte Betriebsrat aus dem dritten Unternehmen meint dazu etwas Ähnliches:

„(...) es sollte eine Win-Win-Situation sein. Es sollte ja nicht nur für den Arbeitnehmer sein, es soll ja auch für den Arbeitgeber eine vernünftige Geschichte herauskommen“³⁶⁴

Der Experte aus dem fünften Unternehmen verbindet mit den Projektzielen eine frühere Reaktion auf Langzeitkrankenstände und die Absicht, mit jedem BEM-Berechtigten zumindest Kontakt aufgenommen und eine Antwort bezüglich der Teilnahme an einem BEM-Prozess bekommen zu haben. Darüber hinaus sollte die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements zum Umgang mit Langzeitkrankenständen auch dazu genutzt werden, den organisatorischen Umgang mit kürzeren Krankenständen eindeutig zu regeln, da es hierzu zwar gewisse Gepflogenheiten im Unternehmen gab, diese sich jedoch über die Jahre verwässert hätten.

Im vierten Unternehmen sollte in der Pilotphase der Anwendung von BEM außerdem der Aufwand für den Einsatz eines BEM geklärt werden. Weiters sollte eruiert werden, ob interne BEM-Beauftragte das betriebliche Eingliederungsmanagement ausreichend betreuen können oder ob der Bedarf an externen BEM-Beauftragten besteht.

Erarbeitung des BEM-Prozesses und Standpunkte der beteiligten Akteure

Bei der Erarbeitung des BEM-Prozesses waren in allen Unternehmen, in denen Interviews geführt wurden, sowohl Arbeitgeber- als auch Arbeitnehmervertreter in den Projektgruppen dabei. Die Interviewpartner bewerteten die Zusammensetzung der Projektgruppen als eine gute Mischung aus Funktionen und Rollenverständnissen. In jeder Projektgruppe waren zumindest Betriebsräte als auch Personalmanager und/oder Führungskräfte vertreten. Die Projektgruppen wurden je nach Unternehmen ergänzt durch Arbeitsmediziner, Sicherheitsfachkräfte, Gesundheitsbeauftragte oder Experten aus der Arbeitszeiterfassung. Alle Unternehmen wurden im Projekt von Beratern des Betriebsservice begleitet, womit alle Interviewpartner sehr zufrieden waren.

Der Interviewpartner aus dem ersten Unternehmen schildert, dass der Betriebsrat dem Projekt zunächst skeptisch gegenüberstand, da die Erhebung und das Monitoring von Krankheitsdaten sowie zu viel Transparenz bei gleichzeitig zu wenig Anonymität befürchtet wurde. Der Betriebsrat musste durch einige Überzeugungsarbeit erst ins Boot geholt werden, ist jedoch aus

³⁶³ Interviewpartner 2, Interview am 7.4.2016.

³⁶⁴ Interviewpartner 3, Interview am 11.4.2016.

Sicht des interviewten Personalentwicklers mittlerweile von der Sinnhaftigkeit des BEM überzeugt und zieht die Personalentwicklung selbst regelmäßig zu BEM-Fällen hinzu.

Im zweiten Unternehmen setzte sich der interviewte Betriebsrat stark für die Projektteilnahme ein. Den restlichen betrieblichen Akteuren war BEM bis zur Projektteilnahme noch eher unbekannt. Dem Projekt begegneten alle Akteure jedoch sehr aufgeschlossen und ohne negative Voreinstellung, wodurch schnell ein gemeinsamer Einsatz für BEM erreicht werden konnte.

Der Interviewpartner aus dem dritten Unternehmen beschreibt eine zunächst vorsichtige Herangehensweise aller Akteure an BEM aufgrund der Unzufriedenheit mit den Krankenstands-rückkehrgesprächen. Der interviewte Betriebsrat erklärt, dass zunächst nur klar war, dass Handlungsbedarf im Unternehmen besteht, die Überzeugungsarbeit habe das Betriebsservice geleistet. Es ergab sich jedoch eine rasche Anfreundung mit dem Konzept der betrieblichen Eingliederung, da es ein vernünftiges System sei mit dem das alte System der Rückkehrgespräche abgeschafft werden könne. Der Interviewpartner konnte diesbezüglich auch keine gegensätzlich eingestellten Parteien identifizieren.

Im vierten Betrieb erkannte zunächst die Geschäftsführung den Sinn von BEM, im restlichen Unternehmen herrschte noch Skepsis, ob BEM tatsächlich notwendig sei, da ohnehin bereits Wiedereingliederung betrieben wurde. Der Betriebsrat hatte darüber hinaus Datenschutzbedenken, weshalb eine diesbezügliche Betriebsvereinbarung für ihn essentiell war. Der Interviewpartner schildert, dass die bisher mit der Wiedereingliederung betrauten Führungskräfte der Einführung von BEM erleichtert entgegensahen, da diese dadurch ihre Verantwortung für Krankenstands-rückkehrgespräche abgeben konnten.

Die Standpunkte der beteiligten Akteure im fünften Unternehmen zeichneten sich durch die große Initiative des Arbeitsmediziners für die Projektteilnahme und einer zunächst verhaltenen Reaktion der Belegschaftsvertretung aus. Der Interviewpartner betont, dass die Belegschaftsvertretung im Projektverlauf jedoch danach hochmotiviert und konstruktiv an der Erarbeitung des BEM-Prozesses mitwirkte.

Die Vorgehensweise bei der Erarbeitung des BEM-Prozesses glich sich in annähernd allen Projektbetrieben, in denen Interviews geführt wurden.

Zu Beginn wurde ein Kick-Off für alle Beteiligten mit den Beratern des Betriebsservice durchgeführt, wobei sich einer Vorstellungsrunde die Klärung der Definition des BEM anschloss. Ein Interviewpartner erinnert sich daran, dass zunächst versucht wurde, ein gemeinsames Projektverständnis im Sinne eines Big Project Pictures zu schaffen. Eine IST-Analyse sollte danach die aktuelle Situation hinsichtlich dem Umgang mit Langzeitkrankenständen klären und Anknüpfungspunkte für BEM sowie Verbesserungspotentiale aufzeigen.

Laut dem interviewten Experten aus dem zweiten Unternehmen wurden einzelne Arbeitspakete von Arbeitsgruppen erarbeitet, wobei er es sehr schätzt, dass die Arbeitspakete stets zeitgerecht zu den Sitzungen im Plenum fertig waren.

Die weiteren Arbeitsschritte beschäftigten sich mit der Erstellung eines SOLL-Prozesses für BEM, wobei unter anderem zu klären war, wie die BEM-Berechtigung festgestellt werden soll und welche Schleifen durchlaufen werden, wenn ein BEM-Berechtigter nicht auf sein Einladungsschreiben antwortet. Ebenso bedeutend war die Klärung, wie und wann Führungskräfte sowie das BEM-Team in einen BEM-Fall miteinbezogen werden.

Weiters wurden geeignete Kommunikationsmittel zur Einbindung der Führungskräfte und Mitarbeiter festgelegt, um sie hinsichtlich der Erarbeitung des BEM-Konzeptes auf dem Laufenden zu halten. Neben der Erarbeitung des BEM-Einladungsschreibens oder der Informationsfolder, wurden Betriebsvereinbarungen erstellt und erfolgten Teilnahmen an den Vernetzungstreffen mit den anderen Projektbetrieben.

Der ausgearbeitete Vorschlag für den BEM-Prozess wurde beispielsweise im ersten Unternehmen der Geschäftsführung, dem gesamten Betriebsrat sowie der Belegschaft präsentiert. Auch in Unternehmen mit mehreren Standorten fanden vor dem tatsächlichen Einsatz des erarbeiteten BEM-Konzeptes Startveranstaltungen statt, wobei an allen Standorten zumindest ein BEM-Beauftragter teilnahm.

Einer der Interviewpartner fasst zusammen, dass nach Überzeugung aller Beteiligten ein schnelles Vorankommen in der Erarbeitung des BEM-Prozesses möglich war.

BEM-Prozesse in den Unternehmen

Die Projektgruppen, welche für die Erarbeitung der BEM-Prozesse zuständig waren, wurden großteils zu den BEM-Teams. Einige Mitglieder aus den Projektgruppen wie zum Beispiel Experten aus der Arbeitszeiterfassung befinden sich hingegen nicht mehr in den BEM-Teams, im Gegenzug wurden diese jedoch beispielsweise um Arbeitspsychologen ergänzt.

Im dritten Unternehmen, in welchem eher schlechte Erfahrungen mit Krankenstandsrückkehrgesprächen gemacht wurden, ist es aus Sicht des Interviewpartners eine unabdingbare Voraussetzung, dass dem BEM-Team keine Führungskräfte angehören, denn dadurch könnten sich die BEM-Berechtigten einem Druck ausgesetzt fühlen und dies würde der Vertrauensbasis schaden.

Im BEM-Team wurden außerdem mit Hilfe der Berater des Betriebsservice vorab Probefälle geübt, wobei einer der Interviewpartner bezüglich der Qualifizierung von BEM-Beauftragten anmerkt:

„(...) die Anforderungen sind eher im Bereich der Persönlichkeit beheimatet (...)“³⁶⁵

Die BEM-Prozesse in den einzelnen Projektbetrieben orientieren sich sehr stark am idealtypischen BEM-Prozess. In fast jedem Unternehmen existieren jedoch einige Besonderheiten im BEM-Prozess.

Grundsätzlich fällt die Auswertung der Krankenstandsdaten und die Erkennung einer BEM-Berechtigung in den Verantwortungsbereich des Personalmanagements, welches dabei gegebenenfalls mit Experten aus der Arbeitszeiterfassung oder dem Betriebsrat zusammenarbeitet. In einem Unternehmen fällt auf, dass die Meldung einer BEM-Berechtigung von der direkten Führungskraft des BEM-Berechtigten an das BEM-Team erfolgt, da dort die Führungskräfte für die Aufzeichnung der Krankenstände zuständig sind und diese den Überblick über das Ausmaß der Krankenstände haben.

³⁶⁵ Interviewpartner 2, Interview am 7.4.2016.

In einem nächsten Schritt wird per Brief eine schriftliche Einladung zu einem Informationsgespräch über BEM an den BEM-Berechtigten versandt. Für diesen Schritt sind je nach Unternehmen unterschiedliche Personen mit verschiedenen Funktionen zuständig, sie alle haben jedoch gemeinsam, dass sie Mitglied im BEM-Team sind. Diesem Einladungsschreiben oder einem mitgeschickten Informationsfolder können die BEM-Berechtigten entnehmen, wen sie als ihren BEM-Beauftragten wählen könnten. In manchen Unternehmen werden die Einladungsschreiben darüber hinaus persönlich von Geschäftsführung und Betriebsrat unterzeichnet.

Unkonventionell erscheint, dass es in einem Unternehmen vor der Versendung der Einladungen zu einer Rücksprache mit der Geschäftsführung kommt, ob die jeweiligen Einladungen versendet werden können. Da die Geschäftsführung in diesem Unternehmen oftmals mehr Informationen zu den Hintergründen eines Krankenstandes hat, wird dadurch jedoch versucht folgendem Hintergedanken gerecht zu werden:

„Da handelt es sich jetzt eher mehr um die Fälle, wo man weiß, es ist eine BEM-Berechtigte oder BEM-Berechtigter von einer Krankheit betroffen, wo es eher schon darum geht überlebt er es oder überlebt er es nicht. – (...) eine schriftliche Einladung zum BEM dann ist (...) fast mehr ein Affront“³⁶⁶

Im dritten Unternehmen, welches kurz vor der Einführung des entwickelten BEM-Konzeptes steht, wird nach Auskunft des interviewten Betriebsrates die Einladung zum BEM verschickt, sofern der BEM-Berechtigte nicht schon selbst Hilfe bei seiner Führungskraft oder dem Betriebsrat zur Wiedereingliederung gesucht hat.

In einem Unternehmen erhalten außerdem die direkte Führungskraft sowie die übergeordnete Führungskraft in der zweiten Ebene gleichzeitig mit der Versendung des Einladungsschreibens eine Information über die BEM-Berechtigung eines Mitarbeiters. In einem weiteren Unternehmen erhalten alle Mitglieder des BEM-Teams die Information über die BEM-Berechtigung eines bestimmten Mitarbeiters, sobald das Einladungsschreiben verschickt wurde.

Dem BEM-Berechtigten wird durchschnittlich etwas länger als eine Woche Zeit gegeben zu antworten, ob und bei welchem der BEM-Beauftragten er ein Info-Gespräch wünscht. Meldet sich der BEM-Berechtigte nicht selbständig, wird versucht, ihn telefonisch zu erreichen.

Nach dem Informationsgespräch liegt es wiederum am BEM-Berechtigten zu entscheiden, ob er an einem BEM-Prozess teilnehmen möchte.

³⁶⁶ Interviewpartner 2, Interview am 7.4.2016.

Die Interviewpartner identifizieren die Kontaktaufnahme mittels Einladungsschreiben und das Informationsgespräch als die heikelsten Prozessschritte, bei denen es gilt, die Mitarbeiter abzuholen, ihnen ihre Ängste zu nehmen und sie von der Sinnhaftigkeit eines BEM-Prozesses zu überzeugen. Ein Interviewpartner findet deutliche Worte:

„(...) wenn dieser Schritt nicht funktioniert, dann ist BEM schon tot, bevor es überhaupt begonnen hat (...)“³⁶⁷

In einem der Projektbetriebe sind zwei BEM-Koordinatoren für die Führung der Informationsgespräche verantwortlich. Beide Koordinatoren teilen sich die zu führenden Gespräche untereinander auf, erst im Anschluss an das Informationsgespräch kann der BEM-Berechtigte aus einem größeren Pool an BEM-Beauftragten für seinen BEM-Prozess auswählen.

Zur Rolle des BEM-Beauftragten meinen mehrere Interviewpartner, dass dieser eine Schlüsselfunktion als Prozessbegleiter, aber nicht als Entscheidungsträger und auch nicht unbedingt als Experte hat. Folgende Aussage unterstreicht diese Auffassung:

„(...) der BEM-Beauftragte ist immer der ... das ist der, der den Mitarbeiter/die Mitarbeiterin bei der Hand nimmt, der begleitet sie einfach durch – das muss nicht der sein, der in diesem Bereich eine gute Expertise hat (...)“³⁶⁸

Hinsichtlich dem Informationsgespräch und der Teilnahme an einem BEM-Prozess wird in manchen Unternehmen nichts und in anderen Unternehmen maximal dokumentiert, ob sich der BEM-Berechtigte dafür oder dagegen entschieden hat. Diese Dokumentation ist den Mitgliedern im BEM-Team zugänglich, welche diesbezüglich einer Schweigepflicht unterliegen. In manchen Unternehmen ist es üblich, die direkte Führungskraft und gegebenenfalls die Führungskraft in der zweiten Ebene über die Teilnahme eines Mitarbeiters am BEM-Prozess zu informieren und dies auch im Personalakt zu dokumentieren.

Nach dem Informationsgespräch finden Gespräche zwischen dem BEM-Berechtigten und seinem BEM-Beauftragten statt, um Lösungen zur Wiedereingliederung zu finden. In diesen Gesprächen bestimmt der BEM-Berechtigte, wer in seinen Fall miteinbezogen werden darf, weshalb an den BEM-Gesprächen daher zum Beispiel auch Arbeitsmediziner oder Sicherheitsfachkräfte teilnehmen können. Die meisten Mitarbeiter geben laut Auskunft der Interviewpartner ihre medizinische Diagnose schon zu Beginn des BEM-Prozesses freiwillig bekannt, da sie sich dadurch bessere Chancen auf eine geeignete Wiedereingliederung erwarten.

Spätestens nach der Entwicklung von Wiedereingliederungsszenarien müssen die Führungskräfte sowie das Personalmanagement miteinbezogen werden, da diese über die Umsetzung der Szenarien entscheiden und das BEM-Team nicht frei über ein Wiedereingliederungsbudget verfügen darf. Da eine Maßnahme im betrieblichen Eingliederungsmanagement auch in der Versetzung des Mitarbeiters bestehen kann, erscheint es günstig, nicht nur die direkten

³⁶⁷ Interviewpartner 4, Interview am 20.4.2016.

³⁶⁸ Interviewpartner 1, Interview am 6.4.2016.

Führungskräfte, sondern auch jene aus der nächsthöheren Führungsebene von Beginn an über die BEM-Berechtigungen von Mitarbeitern zu informieren.

In einem Unternehmen wird die direkte Führungskraft explizit erst bei der Maßnahmenumsetzung miteinbezogen, wenn es sich bei der Führungskraft um einen Teil des Problems handelt. Auch an die Einbindung und Information der Kollegen des BEM-Berechtigten sollte gedacht werden. Ein Interviewpartner erklärt diesbezüglich:

„(...) ich weise immer in den Gesprächen mit den BEM-Berechtigten darauf hin; es ist ganz ganz wichtig, dass das Team das auch mitträgt, weil man kann sich das schönste Einstiegsszenario ausdenken, wenn die Teammitglieder dann – sagen wir mal im schlimmsten Fall – zum Mobben anfangen (...)“³⁶⁹

In allen Unternehmen finden regelmäßig alle drei bis sechs Monate oder bei Bedarf Treffen des BEM-Teams statt, in denen sich über BEM-Fälle ausgetauscht wird. In manchen Unternehmen wird offen über die BEM-Fälle gesprochen, in anderen Betrieben bestimmt der BEM-Berechtigte, ob sein BEM-Beauftragter dabei in anonymisierter Form oder offen über seinen BEM-Fall sprechen darf.

Nachdem ein Mitarbeiter erfolgreich wiedereingegliedert wurde, ist laut den Interviewpartnern in nur einem der fünf Unternehmen standardmäßig ein Nachhaltigkeitsgespräch vorgesehen. In allen anderen Unternehmen wird ein Feedbackgespräch entweder fallspezifisch vereinbart oder die Nachbetreuung der BEM-Fälle erfolgt im Zuge von gelegentlichen, eher zufälligen Aufeinandertreffen von BEM-Berechtigtem und BEM-Beauftragtem.

Die Anzahl der benötigten Treffen zwischen BEM-Beauftragtem und BEM-Berechtigtem variiert je nach gesundheitlicher Beeinträchtigung und geplanten Eingliederungsmaßnahmen. Auch die Vorbereitung des BEM-Beauftragten hinsichtlich der fallspezifischen Wiedereingliederungsmöglichkeiten als auch die Entwicklung von Einstiegsszenarien durch den BEM-Berechtigten beschleunigen den Prozess der betrieblichen Eingliederung. Manche BEM-Fälle erstrecken sich laut den Interviewpartnern über ein Jahr, während bei anderen die Wiedereingliederung nach ein oder zwei Treffen bereits wieder abgeschlossen ist.

Ergänzend zum BEM-Prozess gibt es in einigen Unternehmen noch weitere Regelungen zum Umgang mit Krankenständen, die an den BEM-Prozess anknüpfen.

Im ersten Unternehmen wird parallel zum BEM auch weiterhin an den Krankenstandsrückkehrgesprächen festgehalten. Diese finden nach jedem Krankenstand zwischen Führungskraft und Mitarbeiter statt, da sie als wichtig für deren Beziehung angesehen werden und der Mitarbeiter gegebenenfalls dabei auf BEM hingewiesen werden kann. Der Interviewpartner aus dem ersten Betrieb meint dazu:

„(...) das haben wir nicht aufgehört, weil wir gesagt haben, die Führungskraft ist bei uns im BEM-Prozess nicht so zentral, wir haben sie eher außen vor gelassen (...). Deswegen sind die Krankenstandsrückkehrgespräche für das Verhältnis Mitarbeiter-Führungskraft

³⁶⁹ Interviewpartner 2, Interview am 7.4.2016.

sehr sehr wichtig, weil natürlich ist es für einen Mitarbeiter gut, wenn da die Führungskraft nach einem Krankenstand (...) sagt: (...) ‚Freut mich, dass du wieder da bist. (...) Können wir dich irgendwie unterstützen?‘ (...)³⁷⁰

Die Krankenstandsrückkehrgespräche sind auch im vierten Unternehmen trotz BEM nicht gänzlich abgeschafft worden. Entscheidet sich ein BEM-Berechtigter gegen die Teilnahme an einem BEM-Prozess, liegt es nämlich wieder an der Führungskraft mit dem Mitarbeiter ein Rückkehrgespräch zu führen, wobei bei Bedarf die Unterstützung des BEM-Teams in Anspruch genommen werden kann.

Im fünften Unternehmen wurden im Zuge der Konzeptionierung eines BEM die organisatorischen Abläufe rund um die Krankmeldung eines Mitarbeiters vereinheitlicht. Somit soll ein enttabuisiertes Gespräch zwischen Mitarbeiter und Führungskraft möglich sein, wenn es um die Organisation der kurzfristigen Vertretung des ausgefallenen Mitarbeiters geht. Es wird standardmäßig zu Beginn der Krankmeldung die Krankheitsdauer abgeschätzt und vereinbart, dass Mitarbeiter und Führungskraft spätestens in einer Woche wieder voneinander hören. Um die kurzfristigen Krankenstände kümmert sich somit die Führungskraft, während das BEM-Team sich um die Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen bemüht.

In einem der Unternehmen werden geringfügig Beschäftigte sowie Mitarbeiter, bei denen eine einvernehmliche Lösung des Dienstverhältnisses absehbar ist und Mitarbeiter, die kurz vor der Pensionierung stehen, nicht zu einem BEM eingeladen. Eine Erklärung des Interviewpartners lautet unter anderem:

„Dann haben wir natürlich auch einige geringfügig beschäftigte Mitarbeiter, die vielleicht drei, vier Stunden arbeiten in der Woche; was möchte ich bitte da noch an BEM machen mit drei, vier Stunden?“³⁷¹

Umsetzung der BEM-Grundsätze

Die Umsetzung der BEM-Grundsätze Freiwilligkeit, Gleichheit, Beteiligung, Vertraulichkeit/Datenschutz und Prävention stellt die Interviewpartner in ihren Unternehmen vor unterschiedliche Herausforderungen.

Vereinzelt meinten manche Interviewpartner, in ihrem Unternehmen würden alle Grundsätze einfach umzusetzen sein und keiner würde Schwierigkeiten bereiten. Jene Interviewpartner, die eine Beurteilung zu der Umsetzung der BEM-Grundsätze abgaben, bewerteten die Grundsätze der Freiwilligkeit und Gleichheit als die am einfachsten umzusetzenden Regeln. Hinsichtlich des Grundsatzes der Gleichheit merkte ein Interviewpartner an, dass dieser einfach umzusetzen sei, er jedoch nur für die eigene Belegschaft und nicht für die Leasingmitarbeiter gelte.

³⁷⁰ Interviewpartner 1, Interview am 6.4.2016.

³⁷¹ Interviewpartner 2, Interview am 7.4.2016.

Als sehr diskussionsbedürftig schätzen die Interviewpartner größtenteils den Grundsatz bezüglich Datenschutz ein. Hier war vor allem das Maß an Vertraulichkeit der BEM-Beauftragten untereinander ein großes Thema. Manche Unternehmen nehmen die Informationssteuerung durch den BEM-Berechtigten sehr genau, sodass dieser darüber entscheidet, ob sein Name und die Diagnose bei der Fallbesprechung in den regelmäßigen Treffen des BEM-Teams genannt werden dürfen. Andere Unternehmen tun dies nicht und berufen sich dabei auf eine gewisse Offenheit, die bei der Fallbesprechung und der Lösungsfindung notwendig ist und argumentieren, dass zwischen den Mitgliedern des BEM-Teams ohnehin Vertraulichkeit vereinbart ist. Auch die zentrale Datenerfassung zu den BEM-Fällen wurde diskutiert. In jedem der Unternehmen wurde diesbezüglich entschieden, dass der Akt zum BEM-Fall ausschließlich beim BEM-Beauftragten und für andere unzugänglich aufbewahrt wird. Außerdem besteht in einem Unternehmen die strikte Anweisung, dass Unterlagen zum BEM-Fall aus Datenschutzgründen nicht per Mail versendet werden dürfen. Nach dem Abschluss des BEM-Falles besteht in manchen Unternehmen nach einer gewissen Zeit die Möglichkeit, dass der betroffene Mitarbeiter den Akt erhält, bevor der Akt ansonsten vernichtet wird. Hinsichtlich dem Vermerk einer Teilnahme an einem BEM-Prozess im Personalakt zeigten sich die Interviewpartner gespalten. Obwohl der Datenschutz eines der wichtigsten Themen im BEM-Prozess zu sein scheint, wurde von keinem Interviewpartner – teilweise auch nicht auf Nachfrage – erwähnt, dass es eine schriftliche Absicherung der diesbezüglichen Vereinbarungen zwischen BEM-Beauftragtem und BEM-Berechtigtem gibt.

Hinsichtlich der freiwilligen Teilnahme am BEM beurteilt ein Interviewpartner die Situation in Österreich als gut, da hier im Vergleich zu Deutschland noch keine gesetzlichen Regelungen bestehen und die Teilnahme am BEM mit keinerlei Kündigungsschutz verbunden ist. Eine derartige Regelung würde nach Ansicht des interviewten Betriebsrates einen gewissen Druck auf die BEM-Berechtigten zur Teilnahme an BEM ausüben, da sie nur so in den Genuss eines gewissen Kündigungsschutzes kommen würden.

Ein weiterer eher schwierig umzusetzender Grundsatz scheint nach Meinung der Interviewpartner die Prävention zu sein. Nicht in allen Unternehmen ist es möglich, dass Mitarbeiter bereits vor der Erfüllung der Kriterien für eine BEM-Berechtigung an einem BEM-Prozess teilnehmen können. Die BEM-Beauftragten versuchen stattdessen, die Mitarbeiter in einer Art Lotsenfunktion an die geeigneten Institutionen und Ansprechpartner zu verweisen.

Darüber hinaus sei es auch schwierig die Einstellung der Mitarbeiter zur Prävention zu ändern, auch wenn sie bereits dringend Präventionsmaßnahmen oder eine Auszeit benötigen würden. Ein Interviewpartner erklärt:

„(...) das Wissen, wenn ich da jetzt in Krankenstand gehe, weil es mir zu viel wird, bedeutet (...) für die Restlichen (...), die dableiben, einen enormen Arbeits- und Mehrarbeitsaufwand und eine Mehrbelastung. Deswegen gehe ich nicht in Krankenstand.“³⁷²

³⁷² Interviewpartner 4, Interview am 20.4.2016.

Auswirkungen von BEM und Zielerreichung

Alle Interviewpartner konnten bereits erste Auswirkungen von BEM in ihren Unternehmen feststellen und bereits erste Einschätzungen über die Erreichung der gesteckten Ziele abgeben. Die interviewten Personen haben eine durchgehend positive Beeinflussung der Unternehmenskultur durch BEM festgestellt. Ein Betriebsrat meinte, dass BEM die bereits wertschätzende Unternehmenskultur noch weiter verbessert hätte.

Nach Einschätzung der Interviewpartner trage BEM auch dazu bei, dass die Mitarbeiter motivierter seien und eine höhere Arbeitsmoral zeigen, da sie sich angenommen, wertgeschätzt und integriert fühlen. Einer der Interviewpartner erwartet sich dadurch auch eine qualitative Verbesserung der Mitarbeiterleistung.

Da mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement außerdem keine Sanktionen verbunden sind, sei auch der Druck seitens der Mitarbeiter auf den Betriebsrat gesunken.

Während einer der Interviewpartner davon überzeugt ist, dass BEM die Langzeitkrankstände sowie die damit verbundenen finanziellen und administrativen Belastungen reduziert, meint ein anderer Interviewpartner, dass bisher noch keine krankstandsreduzierende Wirkung erreicht wurde.

An dieser Stelle wird angemerkt, dass in noch keinem der Unternehmen eine zahlenmäßige Evaluierung des BEM stattgefunden hat. Der interviewte Arbeitsmediziner gibt außerdem zu bedenken, dass Prävention einen langen Zeithorizont braucht, bis sich erste messbare Ergebnisse einstellen:

„(...) man kann einmal nach einem Jahr sich umdrehen, aber besser man dreht sich erst nach fünf Jahren um und schaut was ist geschehen.“³⁷³

Das betriebliche Eingliederungsmanagement wirkt sich aus Sicht der Interviewpartner auf eine breite Arbeiterschicht aus, da es beispielsweise zu mehr Verständnis im Umgang mit Langzeitkrankständen führt und allen Mitarbeitern die gleichen Chancen bei der Wiedereingliederung eröffnet.

Das betriebliche Eingliederungsmanagement hat nur aus der Sicht eines Interviewpartners einen negativen Effekt bei den Mitarbeitern ausgelöst. Folgende Erfahrungen machte die interviewte Führungskraft mit einem Mitarbeiter:

„Es hat sogar einer gesagt, dass ist jetzt (...) ein verlängerter Arm des Arbeitgebers oder so irgendwie – ihr habt jetzt den Auftrag genauer hinzuschauen (...); warum ist denn der so lange krank? So irgendwie diese Angst ausgeforscht zu werden, um in irgendeiner Form es gegen den Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin zu verwenden. Diese Vorbehalte waren nicht überall da, aber sie waren zu verspüren.“³⁷⁴

³⁷³ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

³⁷⁴ Interviewpartner 4, Interview am 20.4.2016.

Alle Interviewpartner sahen ihre zu Beginn festgelegten Ziele erreicht, welche sich hauptsächlich auf die Kontaktaufnahme mit allen BEM-Berechtigten und auf die erfolgreiche Einführung eines BEM inklusive der Beachtung aller BEM-Grundsätze konzentrierten.

Die Zielerreichung werde nach Einschätzung der Interviewpartner besonders unterstützt durch aktives Projektmarketing und ausreichende Akzeptanz bei den Mitarbeitern. Auch wenn das BEM an nur einem Unternehmensstandort eingeführt werden muss, könnten nach Meinung eines Experten die gesteckten Ziele schneller erreicht werden. Ein Interviewpartner glaubt zu erkennen, dass Mitarbeiter das betriebliche Eingliederungsmanagement mittlerweile untereinander weiterempfehlen und es dadurch zu einer gesteigerten Inanspruchnahme von BEM im Unternehmen kommt.

Neben der Dankbarkeit eines Mitarbeiters nach erfolgter Wiedereingliederung sehen die Interviewpartner übrigens die Weiterempfehlung von BEM unter den Mitarbeitern als eines der größten Erfolgskennzeichen für betriebliches Eingliederungsmanagement. Ab diesem Zeitpunkt könne guten Gewissens gesagt werden, dass auch die Mitarbeiter von den Maßnahmen und der Wirkung des BEM überzeugt sind und das BEM sowohl zur Entwicklung der Mitarbeiter als auch des Unternehmens beiträgt. Sind die abgeleiteten Maßnahmen aus einem BEM-Prozess für ein größeres Mitarbeiterkollektiv anwendbar, profitiert die Unternehmensentwicklung davon nochmals zusätzlich.

Erfolgsfaktoren bei der Einführung und dem Einsatz von BEM

Hinsichtlich der Implementierung und dem Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement können die Experten eine Reihe von Erfolgsfaktoren identifizieren.

Über allen Erfolgsfaktoren für betriebliches Eingliederungsmanagement steht die Veränderungsbereitschaft eines Unternehmens. Die Betriebsführung braucht eine gewisse Haltung zu betrieblichem Gesundheitsmanagement und muss bereit sein, das BEM finanziell und in jeglicher Hinsicht zu unterstützen.

Die Betriebsgröße bestimmt aus Sicht der Interviewpartner die Höhe der Chancen, ein betriebliches Eingliederungsmanagement zu realisieren, wobei sie sich nicht ganz einig sind, ob BEM auch in einem kleineren Betrieb Sinn machen würde.

„Also ein Zehn-Mann-Betrieb hat viel weniger Chancen sowas zu realisieren, aber Sinn macht das in jedem Betrieb.“³⁷⁵

Im Vergleich dazu meint ein anderer Interviewpartner:

„Naja, ich glaube ein Kleinbetrieb mit zehn Leuten oder was ... ob da BEM Sinn macht, kann ich mir nicht ... würde ich jetzt anzweifeln.“³⁷⁶

³⁷⁵ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

³⁷⁶ Interviewpartner 4, Interview am 20.4.2016.

Als besonders wichtig wird auch der gemeinsame Einsatz aller beteiligten Akteure für BEM angesehen. Besonders die demonstrative Zusammenarbeit von Geschäftsführung und Belegschaftsvertretung nimmt den Mitarbeitern zum Großteil die Angst und Skepsis vor einem Projekt wie BEM. Eine entsprechende Vertrauensbasis zwischen Arbeitgeber und Belegschaftsvertretung ist dafür unumgänglich. Ein betrieblicher Akteur meinte beim Interview, dass aus seiner Sicht diese Vertrauensbasis in den Projektbetrieben unterschiedlich ausgeprägt war:

„(...) da hat es für mich manchmal schon den Eindruck gegeben, da wird alles zerredet und es muss bis zum letzten Beistrich alles geregelt sein, sonst macht man das nicht. Und da (...) gibt es bei uns da im Unternehmen doch so viel Vertrauen zwischen den handelnden Akteuren, dass, glaube ich, – also so erscheint es mir zumindest – dass man mit diesem Vertrauen ausgestattet sagt: ‚Das fangen wir einmal an und schauen wir wie es geht‘ (...)“³⁷⁷

Eine wertschätzende Unternehmenskultur und der Wille einen, auf das Unternehmen abgestimmten, BEM-Prozess zu entwickeln, werden von den Interviewpartnern als bedeutende Voraussetzungen für ein erfolgreiches BEM angesehen.

Darüber hinaus ist die regelmäßige und zeitgerechte Kommunikation des Projektzieles sowie des Projektfortschrittes an die Mitarbeiter und Führungskräfte von großer Bedeutung. Die Kommunikation sollte möglichst offen sein sowie verschiedenste Kanäle nutzen, um alle Zielgruppen zu erreichen. Ein aktives Projektmarketing erhöht die Akzeptanz von BEM und erspart laut den Interviewpartnern viel Erklärungs- und Überzeugungsarbeit. Die Informationsaufbereitung sollte sich dabei immer aus einem Teil von Informationswiederholung und einem Teil neuer Information zusammensetzen, um betriebliches Eingliederungsmanagement in den Köpfen der Zielgruppe zu fixieren und die Neugier auf aktuelle Neuigkeiten befriedigen zu können.

Zu Projektbeginn ist die Schaffung eines gemeinsamen Big Project Picture wichtig, damit alle Beteiligten sich über die Projektziele und den Sinn von BEM im Klaren sind. Dadurch wird das gemeinsame Ziehen an einem Strang erleichtert.

Allen Mitarbeitern muss signalisiert werden, dass der Arbeitgeber das BEM nicht aus ökonomischen Gründen verfolgt, sondern aus der ehrlichen Bestrebung Beschäftigte wiedereingliedern.

Für die erfolgreiche Implementierung und den Einsatz von BEM, müssen Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu gleichen Teilen an der Wiedereingliederung arbeiten. Die Geschäftsführung muss die Bemühungen rund um das betriebliche Eingliederungsmanagement aus Sicht der Interviewpartner ausreichend wertschätzen, denn eine engagierte Projektgruppe und ein engagiertes BEM-Team sind nach Meinung der Interviewpartner einer der größten Erfolgsfaktoren für BEM.

Die ständige Reflexion des BEM-Prozesses und die Umsetzung der erkannten Verbesserungspotentiale tragen ebenfalls zum Erfolg des betrieblichen Eingliederungsmanagements bei.

³⁷⁷ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

Regelmäßige Treffen zwischen den Mitgliedern des BEM-Teams dienen nicht nur der gemeinsamen Findung von Lösungen zur Wiedereingliederung, sondern ermöglichen auch die Zusammenfassung von bereits Erreichtem, um die Geschäftsführung im Anschluss laufend von der Sinnhaftigkeit des BEM überzeugen zu können.

Als zielführend im Projekt "BEM-Netz" sahen die Interviewpartner auch die externe Projektbetreuung durch das Betriebsservice sowie die Möglichkeit zur Vernetzung mit anderen Projektbetrieben an.

Unmittelbar beim Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement halten es die Interviewpartner für wichtig, dass offen mit den BEM-Berechtigten kommuniziert sowie eine schnelle und frühzeitige Lösungsfindung angestrebt wird. Besonders ein guter Erstkontakt mit dem BEM-Berechtigten ist ein Grundstein für ein erfolgreiches BEM.

Zwischen den einzelnen Treffen des BEM-Beauftragten mit dem BEM-Berechtigten sollte nicht zu viel Zeit vergehen, um einen kontinuierlichen Fortschritt im BEM-Prozess zu gewährleisten. Andererseits ist darauf zu achten, dass der Mitarbeiter genügend Zeit zur Regeneration hat und eine schrittweise Wiedereingliederung ermöglicht wird.

Bei den Treffen selbst sollte der BEM-Beauftragte dem BEM-Berechtigten ausreichend Zeit widmen, da die Schaffung einer Vertrauensbasis besonders viel Fingerspitzengefühl erfordert. Schon Kleinigkeiten, wie die Umleitung der Telefonanrufe an einen Kollegen des BEM-Beauftragten während den BEM-Gesprächen, bewirken eine bessere Gesprächsatmosphäre bei den Treffen. Insbesondere bei psychosozialen Gesundheitsbeeinträchtigungen halten die Interviewpartner ein behutsames Vorgehen für einen wichtigen Erfolgsfaktor.

Den BEM-Berechtigten muss außerdem die Wahl eines geeigneten BEM-Beauftragten ermöglicht werden. Ein Interviewpartner hält die Auswahl an BEM-Beauftragten für einen entscheidenden Faktor, ob BEM-Berechtigte an einem BEM-Prozess teilnehmen oder nicht:

„Es geht nur über den Eingliederungsmanager, wenn ich zu dem keinen Draht habe, dann werde ich das nicht machen (...)“⁴³⁷⁸

Ein betrieblicher Akteur erklärt im Interview, dass er aufgrund seiner langjährigen Erfahrung als Betriebsrat bereits viele Mitarbeiter bei der teilweise schwierigen Rückkehr aus dem Langzeitkrankenstand begleitet hat und auch durch einen Wiedereingliederungsfall in seiner Familie für die Rolle als BEM-Beauftragter gut geeignet ist:

„(...) darum finde ich auch, dass ich prädestiniert bin für den BEM-Beauftragten, wenn man sowas erlebt hat (...)“⁴³⁷⁹

³⁷⁸ Interviewpartner 4, Interview am 20.4.2016.

³⁷⁹ Interviewpartner 3, Interview am 11.4.2016.

Einer der Interviewpartner sieht einen entscheidenden Erfolgsfaktor für BEM darin, dass im BEM-Team und vor allem unter den BEM-Beauftragten keine Führungskräfte sein sollten. Ein anderer Interviewpartner, bekräftigt diese Einstellung durch folgende Aussage hinsichtlich der Auswahl des BEM-Beauftragten durch den BEM-Berechtigten:

„Jetzt bin ich aufgrund dessen, dass ich sozusagen in der mittleren Führungsebene bin für den einen oder anderen Mensch ein rotes Tuch.“³⁸⁰

Bezüglich der BEM-Beauftragten ergänzt ein Betriebsrat beim Interview, dass die BEM-Beauftragten für die BEM-Berechtigten stets greifbar sein sollten. Ein Betriebsrat, der nur einmal pro Woche im Unternehmen ist, sei seiner Meinung nach daher für diese Aufgabe nicht unbedingt geeignet.

Die Einhaltung der BEM-Grundsätze ist aus der Sicht aller Interviewpartner eine wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches BEM. Speziell die Freiwilligkeit, Gleichheit und der Datenschutz wurden diesbezüglich genannt.

Im Sinne der Freiwilligkeit darf im BEM-Prozess kein Druck auf die BEM-Berechtigten ausgeübt werden. Einer der Interviewpartner beschreibt, dass BEM-Berechtigte sich gegenüber ihren BEM-Beauftragten meist öffnen, wenn ihnen genügend Freiraum geboten wird und sie sich sicher sind, dass sämtliche Informationen von ihnen gesteuert werden. Ein anderer Interviewpartner meint dazu:

„(...) immer wenn was freiwillig passiert, hat es eine höhere Aussicht auf Erfolg (...)“³⁸¹

Die Gleichbehandlung zielt nicht nur auf die Chancengleichheit aller BEM-Berechtigten, sondern auch auf die gleich schnelle Behandlung aller BEM-Fälle.

Es sollte zwar kein Druck auf den BEM-Berechtigten ausgeübt werden, aber alle anderen am BEM beteiligten Personen sollten nach Meinung eines Interviewpartners sehr wohl den Druck verspüren, den BEM-Berechtigten erfolgreich wiederenzugliedern.

Wie bereits erwähnt, entscheidet auch die Einbeziehung der Kollegen des BEM-Berechtigten zu einem großen Teil über den Erfolg eines BEM-Prozesses. Der BEM-Berechtigte sollte daher von seinem BEM-Beauftragten darauf hingewiesen werden, dass die Kollegen miteinbezogen werden sollten. Weiters ist es wichtig, die Wiedereingliederungsmaßnahmen für die Kollegen so transparent wie möglich zu gestalten und ihnen von vornherein ein Ende der Maßnahmen in Aussicht zu stellen.

Über den Erfolg und das Weiterbestehen des betrieblichen Eingliederungsmanagements ganz wesentlich entscheidet auch der Verlauf der ersten BEM-Fälle. Da dieser sich schnell unter den Mitarbeitern herumspricht, können die ersten BEM-Fälle bei erfolgreicher Abhandlung zu einem Promotor für das BEM werden oder falls die ersten BEM-Fälle schlecht laufen, könnten BEM-Berechtigte von einer Teilnahme am BEM Abstand nehmen.

³⁸⁰ Interviewpartner 4, Interview am 20.4.2016.

³⁸¹ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

Gewichtige Erfolgsfaktoren für betriebliches Eingliederungsmanagement stellen die Ressourcenverfügbarkeit sowie der Handlungsspielraum des BEM-Teams dar. Es muss von Anfang an geklärt sein, welche Ressourcen dem BEM-Team bei der Entwicklung und Umsetzung von BEM-Maßnahmen zur Verfügung stehen. Außerdem muss auch der Geschäftsführung klar sein, dass den BEM-Beauftragten im betrieblichen Eingliederungsmanagement weitreichende Kompetenzen zustehen. Ein Interviewpartner schildert seine diesbezüglichen Erfahrungen:

„Das heißt (...), dass sich unsere Geschäftsführer (...) bis vor einem halben Jahr (...) nicht ganz im Klaren sind, wie weit die Kompetenzen eines BEM-Beauftragten gehen können. Nämlich (...) schlussendlich oder im schlimmsten Fall bis zu einem Outplacement, auch das gehört dazu. Und das war für die Geschäftsführung (...) – die Versetzung und Outplacement – war für die Geschäftsführung so nicht vorstellbar.“³⁸²

Herausforderungen bei der Einführung und dem Einsatz von BEM

Als eine große Herausforderung sieht ein Interviewpartner die Anpassung des BEM-Prozesses an die eigene Unternehmenskultur. Vor der Entscheidung für eine der vielen möglichen BEM-Konzeptionierungen sind stets die Auswirkungen auf und die Zusammenhänge mit der eigenen Unternehmensdynamik zu durchdenken:

„(...) das ist da die Herausforderung, dass man da einerseits sicher von den Best-Practice-Beispielen (...) sich da viele Ideen holt, aber trotzdem auch schaut dann, dass man das so macht, wie es selbst zu einem passt.“³⁸³

Außerdem können manche Einstellungen der Mitarbeiter bei der Einführung und dem Einsatz von BEM zu bedeutenden Schwierigkeiten führen:

„Es ist so, wenn die Mitarbeiter alle sehr sehr eingefahren sind und sagen: ‚Ich will das eh nicht; also mag ich ja gar nicht, dass der Betrieb sich da einmisch‘, dann ist es auch – sag ich mal – hinderlich für das Projekt.“³⁸⁴

Ebenfalls hinderlich für die Implementierung und den Einsatz von BEM halten die Interviewpartner personelle Wechsel in der Zusammensetzung der Projektgruppe und des BEM-Teams.

Vor dem Start des betrieblichen Eingliederungsmanagements muss der Geschäftsführung klar sein, welche weitreichenden Kompetenzen ein BEM-Beauftragter hat. Wie bereits erwähnt, kann es sich hierbei auch um die Organisation von Versetzungen oder Outplacement handeln. Die Unternehmensleitung von der Notwendigkeit dieser umfangreichen Befugnisse zu überzeugen, stellt nach Meinung eines Interviewpartners ebenfalls eine Herausforderung dar.

³⁸² Interviewpartner 2, Interview am 7.4.2016.

³⁸³ Interviewpartner 1, Interview am 6.4.2016.

³⁸⁴ Interviewpartner 1, Interview am 6.4.2016.

Generell sehen sich BEM-Beauftragte mit einigen inneren Rollenkonflikten konfrontiert. Ein BEM-Beauftragter sollte gleichzeitig Ideenbringer und Vermittler zwischen den beteiligten Akteuren sein. Dies wird manchmal als mühselig empfunden. Ebenso schwierig kann es für einen BEM-Beauftragten in Fällen von Versetzung oder Outplacement werden, wenn er gleichzeitig Betriebsrat ist. Folgende Aussage soll dies verdeutlichen:

„Und es ist ja eigentlich konträr zur Funktion eines Betriebsrates, dass er schaut, dass der jetzt den Betrieb irgendwie so gut wie möglich verlassen kann (...)“³⁸⁵

Bereits die Erkennung der BEM-Berechtigung identifiziert mancher Interviewpartner als Herausforderung, denn hierbei dürfe kein BEM-Berechtigter übersehen werden. Ansonsten würde der BEM-Berechtigte vielleicht erst über einen Monat später seine Einladung zum BEM erhalten und dies hätte mit möglichst frühzeitiger Intervention nichts mehr zu tun.

Ein weiterer heikler Prozessschritt, welcher in den Interviews immer wieder erwähnt wurde, ist die erstmalige Kontaktaufnahme mit dem BEM-Berechtigten selbst. Dieser Schritt soll die Mitarbeiter abholen, ihnen die Angst und Vorbehalte vor einer Teilnahme am BEM nehmen und ihnen vor allem den Sinn und ihren Nutzen daraus aufzeigen. Einige der Interviewpartner schildern, dass sie besonders lange an den Formulierungen im Einladungsschreiben gefeilt hätten und noch immer Verbesserungspotential sehen.

Eine weitere Hürde, welche von den interviewten betrieblichen Akteuren identifiziert werden konnte, ist die teilweise schleppende Antwortmoral der BEM-Berechtigten auf das Einladungsschreiben.

Auch die Präsenz des Themas BEM sei bei den Mitarbeitern und Führungskräften laut einem Interviewpartner nicht immer einfach aufrecht zu erhalten, vor allem wenn ein Unternehmen beispielsweise mehrere Standorte betreibt.

Andererseits meint ein Betriebsrat im Interview, dass die BEM-Beauftragten dem BEM-Berechtigten nicht lästig werden dürfen und er sich nicht unter Druck gesetzt fühlen soll durch die ständige Kontaktaufnahme von Seiten des BEM-Teams. Für die BEM-Teammitglieder bedeutet die ausständige Antwort des BEM-Berechtigten darüber hinaus einen nicht zu unterschätzenden Aufwand für die erneute Kontaktaufnahme und das Nachtelefonieren gehört laut Interviewpartnern nicht zu den angenehmsten Aufgaben eines BEM-Beauftragten.

In einem Interview wird außerdem erwähnt, dass es nicht einfach ist, für jeden BEM-Berechtigten einen geeigneten BEM-Beauftragten zur Verfügung zu stellen, da in manchen Betrieben kaum eine große Auswahl an alternativen BEM-Beauftragten vorhanden sei. Andererseits meint ein Interviewpartner, dass es – auch wenn es schwerfällt – manchmal notwendig sein muss, den BEM-Berechtigten wegen zu geringen Betreuungskapazitäten an einen anderen BEM-Beauftragten zu verweisen.

In einem Interview macht der Interviewpartner darauf aufmerksam, dass Teilzeitkräfte auch bei entsprechender Motivation kaum auch noch die Zeit für die Aufgaben als BEM-Beauftragte finden werden.

³⁸⁵ Interviewpartner 2, Interview am 7.4.2016.

Eine Aussage zu den BEM-Beauftragten liefert einen weiteren Hinweis, warum es schwierig sein könnte, engagierte BEM-Teammitglieder zu finden:

„(...) du kriegst es nicht bezahlt, du kriegst es nicht honoriert in irgendeiner Form; im Prinzip tust du dir nur jetzt zusätzlich irgendetwas an (...)“³⁸⁶

Ein Interviewpartner gibt auch zu bedenken, dass eine mangelnde Kommunikationsfähigkeit und -bereitschaft der beteiligten Akteure schnell zu einem Stolperstein im BEM-Prozess werden könnte. Auch in der Kommunikation zwischen den BEM-Beauftragten ergeben sich manches Mal noch Unklarheiten. Die folgende Aussage eines Interviewpartners soll eine dieser Schwierigkeiten aufzeigen:

„(...) wird jetzt (...) gemeldet, dass man keinen BEM-Fall hat oder wird nur gemeldet, dass man einen BEM-Fall hat? Vergessen jetzt manche darauf, weil sie eben nie schreiben? (...) sollten alle verpflichtet sein zu melden, dass sie keinen BEM-Fall haben?“³⁸⁷

Andererseits bedarf es einer realistischen Erwartungshaltung an die Möglichkeiten eines betrieblichen Eingliederungsmanagements. Besonders die Abgrenzung zwischen Hilfestellung in beruflichem und privatem Umfeld müssen sich auch die BEM-Beauftragten klarmachen:

„(...) Familie kann ich (...) nicht retten als solches, weil (...) bin nicht Eheberater, aber zumindest, dass es ihm (...) gesundheitlich wieder so gut geht, dass er wirklich sein Leben aktiv leben kann.“³⁸⁸

Eine weitere Erschwernis sieht ein Interviewpartner darin, dass BEM-Fälle kaum geübt werden können. Bei der Erarbeitung von Lösungen brauche es eine ständige Reflexion, Alternativensuche und Hineinversetzung in den BEM-Berechtigten. Trotzdem würden BEM-Beauftragte zu Beginn schnell an ihre Grenzen stoßen. Ohne die Einbindung der Führungskraft in die Lösungssuche gestalte sich das BEM schwierig, aber gerade in BEM-Fällen, wo die Führungskraft einen Teil des Problems darstellt, muss die Führungskraft bei der Lösungsfindung außen vor gelassen werden.

Speziell die Enttabuisierung des Themas Krankheit einerseits und die Bewahrung einer gewissen Vertraulichkeit andererseits, scheint eine Mindestanforderung in der Bewältigung von Herausforderungen zu sein:

„(...) wenn wir sowas machen, dann müssen wir das Vorgehen soweit enttabuisieren, dass wir offen miteinander reden können und trotzdem (...) eine Vertraulichkeit bewahren (...)“³⁸⁹

³⁸⁶ Interviewpartner 4, Interview am 20.4.2016.

³⁸⁷ Interviewpartner 4, Interview am 20.4.2016.

³⁸⁸ Interviewpartner 3, Interview am 11.4.2016.

³⁸⁹ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

Hinzu kommt, dass einige Interviewpartner beklagen, dass die Mitarbeiter zwar reintegriert werden sollen, jedoch diese Wiedereingliederung möglichst keine Kosten verursachen solle. Die Interviewpartner erklären, sie müssen sich in Abstimmung mit den BEM-Berechtigten und Führungskräften kreative und ressourcenschonende Lösungen einfallen lassen. Ein betrieblicher Akteur schildert, dass für eine erkrankte Mitarbeiterin eine Reduktion des Arbeitsausmaßes erreicht werden konnte und sie gleichzeitig begünstigten Behindertenstatus erhielt. Die daraus entstehenden Ausgleichszahlungen wurden genutzt, um der Mitarbeiterin ein existenzsicherndes Beschäftigungsverhältnis zu ermöglichen. Diese Zuwendungen wurden jedoch dem Unternehmen in diesem Jahr nicht mehr gewährt und der Interviewpartner meint:

„Tja, da sind wir natürlich erst einmal aus allen Wolken gefallen und das macht es schwierig, das macht es wirklich schwierig. Jetzt haben wir uns wieder zusammengesetzt und ein neues Szenario überlegt, was natürlich sehr zu Lasten des betroffenen Mitarbeiters geht. Und das macht es schwierig, also da kriege ich teilweise eine Wut auch, Wut auf Systeme. (...) Na, in dem Fall ist es ein Wahnsinn. Eine alleinerziehende Mutter mit zwei Kindern ...“³⁹⁰

Die größte Crux sehen die meisten Interviewpartner einheitlich in der nicht vorhandenen gesetzlichen Grundlage für Teilzeitkrankenstände. Dies mache es oft sehr schwierig dem Mitarbeiter eine möglichst verträgliche Wiedereingliederung anzubieten. Ein Interviewpartner fragt sich:

„(...) wie sollst du das machen, wenn es nicht die Möglichkeit von einem Teilzeitkrankenstand gibt?“³⁹¹

Verbesserungspotentiale und Handlungsempfehlungen

Die ausgewählten betrieblichen Akteure konnten in ihren Interviews aus der momentanen IST-Situation hinsichtlich BEM sowie den von ihnen identifizierten Herausforderungen und Erfolgsfaktoren einige Verbesserungspotentiale und Handlungsempfehlungen für die Implementierung und den Einsatz von BEM ableiten.

Einer der Projektbetriebe sieht die Notwendigkeit das Thema betriebliches Eingliederungsmanagement im Unternehmen wieder präsenter zu machen. Die Kommunikation hinsichtlich BEM soll verstärkt und noch mehr Informationskanäle sollen genutzt werden. Das Unternehmen sieht ebenfalls noch Verbesserungspotential in der Zusammenarbeit mit externen Partnern:

„Wo wir sicher auch noch Bedarf haben und dessen sind wir uns auch bewusst, dass wir viel mehr mit externen Partnern zusammenarbeiten, dass wir schauen; was kann man ausschöpfen, was kann man Mitarbeitern vielleicht auch raten, (...) wo kann man den vermitteln?“³⁹²

³⁹⁰ Interviewpartner 2, Interview am 7.4.2016.

³⁹¹ Interviewpartner 2, Interview am 7.4.2016.

³⁹² Interviewpartner 1, Interview am 6.4.2016.

Weiters sieht der Interviewpartner in diesem Zusammenhang das Erfordernis sich selbst hinsichtlich Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten noch weiterzubilden, um den BEM-Berechtigten fundierte Auskünfte geben zu können.

Rückblickend auf den Projektverlauf würde der Interviewpartner aus dem ersten Unternehmen versuchen, schneller in das eigentliche Tun überzugehen:

„Ja, ich würde wahrscheinlich schauen, dass wir viel viel schneller ins Projekt reingehen.“³⁹³

Ein Betriebsrat sieht im Interview Verbesserungspotential in der finanziellen Ausstattung für die Abwicklung von BEM-Fällen. Weiters argumentiert er, dass es eine gesetzliche Grundlage für BEM und eine Kompensierung des entgangenen Entgeltes bräuchte, denn nur so könne vielen Teilnehmern des BEM nachhaltig geholfen werden. Einzelschicksale, die trotz Beschäftigung am oder unter dem Existenzminimum leben, würden somit verhindert. Die Vorteile der Möglichkeit von Teilzeitkrankenständen müssten aus seiner Sicht auch alle Sozialpartner erkennen und akzeptieren.

Die gesetzliche Grundlage für Teilzeitkrankenstände war in den Interviews, unabhängig von der Funktion der Interviewpartner als Arbeitgeber- oder Arbeitnehmervertreter, eines der am häufigsten genannten Verbesserungspotentiale hinsichtlich betrieblichem Eingliederungsmanagement.

In einem der Betriebe wird außerdem ein großer Optimierungsbedarf bei der Auswahl an BEM-Beauftragten gesehen. Hier besteht der Bedarf an weiteren BEM-Beauftragten, da diese Forderung bereits aus Mitarbeiterkreisen vernehmbar war.

Ein anderer betrieblicher Akteur findet es überlegenswert, das betriebliche Eingliederungsmanagement mit etwas mehr Verbindlichkeit auszustatten. Dies wäre aus seiner Sicht auch möglich, ohne den Grundsatz der Freiwilligkeit zu verletzen.

„(...) ich könnte mir schon vorstellen, dass es zumindest die Teilnahme an einem (...) Gespräch geben muss (...), weil wenn ich das nicht mache, dann einen Menschen eigentlich von der Chance beraube, dass er erkennt, da könnte es was geben, was (...) hilft und nicht aus Unkenntnis oder Distanz oder Sorge und Angst es nicht macht.“³⁹⁴

Für ein verpflichtendes Informationsgespräch sei es nach Meinung des Interviewpartners jedoch noch zu früh. Die aktive Antwort seitens des BEM-Berechtigten auf das Einladungsschreiben sollte jedoch bereits als verbindlich festgelegt werden. Damit diese Pflicht für den BEM-Berechtigten klarer wird, wurde im betreffenden Unternehmen auch das Einladungsschreiben entsprechend angepasst.

³⁹³ Interviewpartner 1, Interview am 6.4.2016.

³⁹⁴ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

Die Handlungsempfehlungen der Interviewpartner stützen sich größtenteils auf bereits erwähnte Herausforderungen und Erfolgsfaktoren und beziehen sich unter anderem auf die Anpassung des BEM an die Unternehmenskultur.

Vor der Konzeption eines betriebseigenen BEM-Prozesses sollten Good-Practice-Beispiele von Unternehmen in und außerhalb der eigenen Branche analysiert werden. Weiters empfehlen die betrieblichen Akteure in den Interviews, dass vor dem Projektstart eine gute Rückendeckung von Betriebsrat und Geschäftsführung erzielt werden muss. Die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung sollte am besten anhand von überzeugenden Zahlen, Daten, Fakten mit dem Thema BEM vertraut gemacht werden. Hilfreich ist nach Aussage eines Interviewpartners zum Beispiel auch die Präsentation des Return on Invest für BEM-Maßnahmen.

Aus einem Interview geht außerdem hervor, dass die Klärung der Kompetenzen des BEM-Beauftragten mit der Geschäftsführung bereits vor dem Einsatz des betrieblichen Eingliederungsmanagements zu erfolgen hat.

Im Sinne einer ersten pragmatischen Einbindung der Geschäftsführung in den BEM-Prozess der BEM-Berechtigten, empfiehlt ein Interviewpartner, der Unternehmensleitung die Einladungsschreiben vor dem Versand zur Unterschrift vorzulegen.

Damit das entwickelte BEM von den Mitarbeitern auch angenommen wird, muss bereits während der Konzeptionierung ein reger Informationsfluss zu den Mitarbeitern vorhanden sein. In mehreren Interviews wird empfohlen, das aktive Projektmarketing in seiner Wirkung nicht zu unterschätzen.

Ein Interviewpartner empfiehlt, den Mitarbeitern, die aus dem Langzeitkrankenstand zurückkehren, jedenfalls einen Besuch beim Betriebsarzt nahe zu legen. Somit sollte zumindest der Betriebsarzt über den Krankheitsverlauf Bescheid wissen, falls sich der Mitarbeiter nicht zu der Teilnahme an einem BEM-Prozess entschließt oder sich hinsichtlich seinen freigegebenen Informationen für das BEM-Team zurückhält. Inwieweit der BEM-Berechtigte hierbei noch die Möglichkeit zur selbständigen Informationssteuerung hat, wurde im Interview nicht angesprochen, wäre jedoch diskussionsbedürftig.

Weiters empfiehlt ein Interviewpartner, alle Maßnahmen im BEM nach bestem Wissen und Gewissen durchzuführen. Auch ein gut gelungenes Outplacement ist nicht nur im Interesse des BEM-Berechtigten, sondern der Betrieb wird ebenfalls von einer daraus resultierenden guten Nachrede profitieren.

Die Wiedereingliederungsbemühungen sollten aus der Sicht eines Betriebsrates jedoch nicht übertrieben werden, um eine Einschüchterung des BEM-Berechtigten zu vermeiden.

Auch die Aussendung des Einladungsschreibens sollte dem BEM-Berechtigten bei Gelegenheit vorangekündigt werden.

Darüber hinaus empfiehlt einer der interviewten Betriebsräte, keine Führungskräfte zu BEM-Beauftragten zu machen, sondern diese Aufgabe den Belegschaftsvertretern zu überlassen.

Ein anderer Interviewpartner schlägt vor, keine separate Ebene von BEM-Vertrauenspersonen aufzubauen, sondern die Belegschaftsvertreter als BEM-Beauftragte einzusetzen, die entweder selbst Entscheidungsträger oder näher an diesen dran sind:

„(...) damit ist es natürlich auch einfacher als wenn man jetzt wieder eine Ebene aufbaut von BEM-Vertrauenspersonen, die aber dann auch wieder die Belegschaftsvertretung

*heranziehen muss; da ist es gescheiter man hat die Belegschaftsvertretung in der Rolle, denke ich, und damit ist es schlanker und damit auch klarer.*⁴⁹⁵

Bei der gemeinsamen Analyse der Ausgangssituation mit dem BEM-Berechtigten sollte nach Meinung eines Interviewpartners außerdem nicht vergessen werden, zu prüfen, ob die Führungskraft eventuell Auslöser oder Mitverursacher der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Den BEM-Beauftragten wird empfohlen, sich bei Bedarf zeitgerecht Hilfe in der Betreuung eines BEM-Falles zu holen oder den BEM-Berechtigten an eine geeignetere Anlaufstelle weiterzuverweisen:

*„(...) sobald der Zustand gespürt wird, dass man ... bevor es mir zu steil wird, dass ich dann einfach sage, ich brauche da wen oder ich schicke den wo hin, das (...) kann nicht nur die Aufgabe des Eingliederungsmanagers (...) sein, irgendwie einen im Akutzustand seienden Kranken da noch irgendwie zu beraten.*⁴⁹⁶

Zusätzlich wird empfohlen sich mit anderen Unternehmen, die BEM einsetzen oder einführen möchten, gut zu vernetzen. Die Vernetzung und der Austausch helfen einerseits dabei Synergien bei der Implementierung und dem Einsatz von BEM zu nutzen und andererseits sind die Betriebe Teil eines Netzwerkes, in dem es leichter fällt, gemeinsame Interessen nach außen zu vertreten.

Im Interview mit der ausgewählten Führungskraft meint diese, dass die Einführung eines BEM vorausschauend und empfehlenswert ist, da in Österreich diesbezüglich eine gesetzliche Regelung erwarten werden könne:

*„(...) es ist in Deutschland Gesetz, auch da gibt es kein WIE vorgeschrieben, sondern dass es notwendig ist und sein muss – so gesehen kann man eigentlich erwarten, dass das irgendwann bei uns kommt und wenn man jetzt schon anfängt, ist es eigentlich ja nur gut und sinnvoll.*⁴⁹⁷

Auch wenn sich ein Unternehmen nicht für die Einführung eines ganzheitlichen BEM-Prozesses entscheidet, empfiehlt ein anderer Interviewpartner zumindest für gewisse Punkte offen zu sein und manches davon zu übernehmen:

„Aber wichtig wäre einmal, dass man sich mit BEM auseinandersetzt und versucht, BEM mal zu leben und einmal zumindest gewisse Sachen sich von BEM anzuhören; was fehlt mir oder was könnte ich mir von denen abkupfern?“⁴⁹⁸

³⁹⁵ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

³⁹⁶ Interviewpartner 4, Interview am 20.4.2016.

³⁹⁷ Interviewpartner 4, Interview am 20.4.2016.

³⁹⁸ Interviewpartner 3, Interview am 11.4.2016.

Ablaufbewertung und Nachprojektphase

Die Interviewpartner sind durchwegs zufrieden mit den, in ihren Unternehmen entwickelten und eingesetzten, BEM-Prozessen. Sie führen dies einerseits auf eine gute Projektbetreuung durch das Betriebsservice und andererseits auf eine konstruktive Zusammenarbeit in den Projektgruppen zurück. Bis auf einen Interviewpartner, der sich rückblickend einen schnelleren Einstieg in das Projekt gewünscht hätte, würden die interviewten Akteure bei der Herangehensweise an die Einführung eines BEM nichts anders machen, wenn Sie könnten. Am BEM-Prozess schätzen die Interviewpartner seine Struktur und Kontinuität, da er die in einem Betrieb eventuell bereits vorhandenen Ansätze zur Wiedereingliederung in einen Managementprozess einfügt:

„Also ich bin davon überzeugt, dass (...) sozialdenkende Führungskräfte und Manager und Unternehmer den Prozess in irgendeiner Form leben, aber mit Sicherheit nicht als Managementprozess (...)“³⁹⁹

Da jeder Managementprozess nach kontinuierlicher Verbesserung strebt, haben sich auch die Interviewpartner beziehungsweise ihre Betriebe für die Nachprojektphase einiges vorgenommen.

Einerseits ist die regelmäßige Fortführung der betriebsinternen Treffen der BEM-Teams sowie die Aufrechterhaltung des externen Netzwerkes mit anderen (Projekt-)Betrieben geplant. Die Interviewpartner beabsichtigen auch weiterhin, sich vom Betriebsservice beraten zu lassen und begründen dies mit dem Vorhandensein von Fachwissen zu Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten sowie einem besseren Einblick in politische Geschehnisse hinsichtlich BEM. Einige Interviewpartner wollen sich hinsichtlich der Fördermöglichkeiten künftig auch selbst noch weiterbilden.

Die in den Betrieben eingesetzten BEM-Prozesse sollen regelmäßig auf ihre Angemessenheit überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Die interne Kommunikation bezüglich BEM soll künftig vor allem durch die Publikation von Interviews mit ehemaligen BEM-Berechtigten über ihre erfolgreiche Wiedereingliederung mit Leben gefüllt werden.

In einem der Interviews wurde erwähnt, dass derzeit an einem Folgeprojekt zur Klärung einer eventuellen Nachbesetzung von BEM-Beauftragten gearbeitet wird. Im Zuge dessen sollen ressourcenschonende Qualifizierungsmaßnahmen entwickelt werden, damit interessierte Personen aus dem Betrieb zu BEM-Beauftragten ausgebildet werden können.

Nach Ansicht eines anderen Interviewpartners wird betriebliches Eingliederungsmanagement von Jahr zu Jahr wichtiger und nach der Pilotphase wurde in diesem Unternehmen mittlerweile der Geschäftsführung ein Bericht über die bisherigen Erfahrungen mit BEM vorgelegt. Der Interviewpartner schätzt, dass die Geschäftsführung vor der Ausrollung von BEM auf die Gesamtorganisation noch eine weitere Pilotphase im Umfang von ein bis zwei Jahren anhängen möchte, um weitere Routine und Kenntnisse im Einsatz von BEM zu erhalten.

³⁹⁹ Interviewpartner 5, Interview am 4.5.2016.

Vereinzelt meinten Interviewpartner, dass sie künftig Kennzahlen zum betrieblichen Eingliederungsmanagement erheben möchten. Dabei interessieren einen der Interviewpartner zunächst Auswertungen zum Anteil jener Personen, die ein Informationsgespräch von sich aus annehmen oder dies erst bei der zweiten Kontaktaufnahme tun.

Weiters interessiert sich ein anderer Interviewpartner für die durchschnittlichen Krankenstandstage pro BEM-Berechtigtem oder die Verteilung der BEM-Berechtigungen über die Leistungsbereiche im Unternehmen, um besonders belastende Arbeitssituationen und -bereiche zu identifizieren und dort möglichst vorbeugend Prävention zu betreiben.

In einem anderen Unternehmen ist vor allem das Ausmaß der Langzeitkrankenstände gemessen an allen Krankenstandstagen von Interesse.

Durch die verschiedenen Auslegungsmöglichkeiten von Kennzahlen, sieht ein Interviewpartner auch andere, ergänzende Möglichkeiten zur Erfolgsdarstellung im betrieblichen Eingliederungsmanagement:

„(...) ich sag mal eine Kennzahl kann verschiedenst ausgelegt werden, darum möchte ich mich da nicht ganz auf Kennzahlen stützen, sondern viel mehr auf was können wir umsetzen und was haben wir denn schon umgesetzt.“⁴⁰⁰

Eine Mitarbeiterbefragung über die Bekanntheit und Einstellung zu betrieblichem Eingliederungsmanagement oder eine Erhebung im Sinne des Work Ability Index ist nach Auskunft der Interviewpartner in keinem der fünf Unternehmen geplant.

Eines der größten Anliegen der Interviewpartner adressiert schließlich das Vorhaben, sich gemeinsam im Unternehmensnetzwerk gegenüber der Regierung und den Sozialpartnern für die gesetzliche Verankerung von stufenweiser Wiedereingliederung beziehungsweise Teilzeitkrankenstand inklusive einer Entgeltkompensation einzusetzen.

⁴⁰⁰ Interviewpartner 1, Interview am 6.4.2016.

7 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

In diesem Kapitel werden im ersten Abschnitt die wesentlichen Inhalte der vorliegenden Masterarbeit sowie die Forschungsergebnisse in einer Zusammenfassung abgehandelt und diskutiert. Im nächsten Abschnitt folgen schließlich die bedeutendsten Handlungsempfehlungen für die Einführung und den Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement, welche sich aus den Forschungsergebnissen der vorliegenden Arbeit ableiten lassen.

7.1 Zusammenfassung und Diskussion

Die Zusammenfassung und Diskussion der wesentlichsten Inhalte und Forschungsergebnisse aus der vorliegenden Arbeit ermöglicht die Beantwortung der folgenden Forschungsfragen:

- Welche Herausforderungen und Erfolgsfaktoren können ausgewählte oberösterreichische Akteure in ihren Unternehmen beziehungsweise im Rahmen ihrer Beratertätigkeit bei der Einführung und dem Einsatz von BEM identifizieren?
- Welche Handlungsempfehlungen können daraus für die Einführung und den Einsatz von BEM abgeleitet werden?

Die Auseinandersetzung mit zentralen Begriffen wie Gesundheit, Krankheit, Arbeitsunfähigkeit sowie Arbeitsfähigkeit hat gezeigt, dass diesbezüglich generell zwei verschiedene Strömungen existieren. Vor allem beim Gesundheitsbegriff, der viele verschiedene Definitionen vorweisen kann, tritt diese Tatsache am deutlichsten in Erscheinung. Die geläufigste Begriffsdefinition stellt die Gesundheit beispielsweise als einen Idealzustand dar, welcher in der Realität jedoch kaum dauerhaft von einem Menschen erfüllt werden kann.⁴⁰¹ Da Gesundheit also nicht ein einmal erreichter und unveränderlicher Zustand ist, wurde vom Medizinsoziologen Aaron Antonovsky festgelegt, dass jeder Mensch bildhaft gesprochen sowohl gesunde als auch kranke Anteile besitzen kann und sich dadurch auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum zwischen den beiden Endpunkten von vollständiger Gesundheit und Krankheit einordnen lässt.⁴⁰²

Beschäftigt sich eine Anschauung mit der Entstehung und dem Erhalt von Gesundheit wird sie der Strömung der Salutogenese zugerechnet, während die Strömung der Pathogenese sich mit der Entstehung und Entwicklung von Krankheit beschäftigt.⁴⁰³

Die Begriffe Krankheit und Arbeitsunfähigkeit werden in der Literatur hauptsächlich durch versicherungsrechtliche Definitionen näher beschrieben. Beachtlich ist, dass zum Beispiel im Jahr 2014 nur 3,6 % der Krankenstandsfälle länger als sechs Wochen dauerten, aber diese Langzeitkrankenstände für 38,6 % der Krankenstandstage verantwortlich waren.⁴⁰⁴ Insgesamt wer-

⁴⁰¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2016a); Schmidt (2010), 538.

⁴⁰² Vgl. Antonovsky (2002), 127ff. zit. nach: Fonds Gesundes Österreich (2016a); Fonds Gesundes Österreich (2016b).

⁴⁰³ Vgl. Schaefer (2010), 2; Antonovsky (2002), 127ff. zit. nach: Schaefer (2010), 2f.

⁴⁰⁴ Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen (2015), 65 zit. nach: Leoni (2015), 14.

den die jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten für Arbeitsunfähigkeit von unselbständig Beschäftigten in Österreich auf Basis der jüngst verfügbaren Zahlen auf ungefähr 17 Milliarden Euro beziehungsweise auf 5,3 % des Bruttoinlandsprodukts geschätzt.⁴⁰⁵

Daraus wird deutlich, dass dem Erhalt, der Wiederherstellung und Förderung der Arbeitsfähigkeit hohe Priorität zukommen sollte. Speziell den Langzeiterkrankungen sollte aufgrund der damit verbundenen großen Hebelwirkung entgegengewirkt werden. Darüber hinaus bedeuten Langzeitkrankenstände nicht nur ökonomische Belastungen, sondern vor allem eine große persönliche Bürde und Herausforderung für die betroffenen Arbeitnehmer sowie deren Kollegen und Führungskräfte.⁴⁰⁶

Zu beachten ist, dass Krankenstände nicht nur gesundheitliche, sondern auch vielfältige ökonomische, soziale oder motivationelle Probleme im Arbeitsleben reflektieren.⁴⁰⁷ Aus diesem Grund müssen die Arbeitsfähigkeit und ihre Einflussfaktoren in einer ganzheitlichen Perspektive betrachtet werden. Eine ganzheitliche Sichtweise auf die Arbeitsfähigkeit ermöglicht das "Haus der Arbeitsfähigkeit". Dieses Modell besteht aus mehreren Dimensionen, welche die Arbeitsfähigkeit wechselseitig beeinflussen. Zu diesen Einflussfaktoren gehören die physische, psychische und soziale Gesundheit des Arbeitnehmers sowie sein Wissen, Qualifikations- und Kompetenzniveau. Darüber hinaus spielen die Einstellung, Motivation und Werterhaltung des Beschäftigten sowie die Arbeitsbedingungen eine große Rolle bei der Einflussnahme auf die Arbeitsfähigkeit, welche zusätzlich auch durch Umweltfaktoren wie zum Beispiel durch die Förderpolitik für Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen bedingt wird.⁴⁰⁸ Das Haus der Arbeitsfähigkeit wird in jüngerer Literatur außerdem um das Fundament des "betrieblichen Gesundheitsmanagements" erweitert, das als stabiler Untergrund dienen soll.⁴⁰⁹

Um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten nachhaltig zu fördern, bedarf es Maßnahmen in Handlungsfeldern, die im Wesentlichen den Stockwerken des Hauses der Arbeitsfähigkeit entsprechen.⁴¹⁰ Im Fokus dieser Arbeit steht das betriebliche Gesundheitsmanagement beziehungsweise eine seiner drei Säulen; das betriebliche Eingliederungsmanagement.

Neben dem, in Österreich gesetzlich nicht vorgeschriebenen, betrieblichen Eingliederungsmanagement, beinhaltet das betriebliche Gesundheitsmanagement zudem die beiden Säulen des gesetzlich verpflichtenden betrieblichen Arbeitsschutzes sowie der freiwilligen betrieblichen Gesundheitsförderung.⁴¹¹

Das betriebliche Gesundheitsmanagement befasst sich gleichermaßen mit dem individuellen Verhalten der Arbeitnehmer (*Verhalten*), der Gestaltung von gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen in den Betrieben (*Verhältnisse*) sowie der Regelung von gesundheitsfördernden Prozessen, wozu beispielsweise auch der Führungsstil zählt (*System*).⁴¹²

⁴⁰⁵ Vgl. Leoni (2015), V.

⁴⁰⁶ Vgl. Jungkunz/Wögerer (2015), 5.

⁴⁰⁷ Vgl. Niehoff/Braun (2003), 25.

⁴⁰⁸ Vgl. Kloimüller/Czeskleba (2013), 15ff.

⁴⁰⁹ Vgl. Reuter/Giesert/Liebrich (2015), 55.

⁴¹⁰ Vgl. Hasselhorn/Freude (2007), 11.

⁴¹¹ Vgl. Reuter/Jungkunz (2015), 11.

⁴¹² Vgl. Reuter/Jungkunz (2015), 12; Haufe (2016).

Während der betriebliche Arbeitsschutz sowie die betriebliche Gesundheitsförderung zur Primärprävention zählen beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit erhalten und fördern wollen, zählt das betriebliche Eingliederungsmanagement zur Sekundär- und Tertiärprävention, da es sich der Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit verschreibt.⁴¹³

In Zeiten des demografischen Wandels und dem damit verbundenen Anstieg des Durchschnittsalters der Belegschaften bei einem gleichzeitigen Anstieg der altersunabhängigen langwierigen psychischen Erkrankungen, unterstützt das betriebliche Eingliederungsmanagement bei der Wiedereingliederung von Mitarbeitern in den Arbeitsalltag und bei der Verbesserung von Arbeitsbedingungen.⁴¹⁴

Konkretes Ziel des betrieblichen Eingliederungsmanagements ist die Wiederherstellung, Förderung und der Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmern, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt in einem Zeitraum von zwölf Monaten arbeitsunfähig waren. Der Arbeitsplatz der betroffenen Beschäftigten soll dabei möglichst erhalten sowie gesundheitsförderlich oder wenigstens nicht weiter schädigend gestaltet werden.⁴¹⁵

Zur Zielerreichung tragen die BEM-Grundsätze Freiwilligkeit, Gleichheit, Beteiligung, Vertraulichkeit und Prävention wesentlich bei. Das bedeutet, dass alle Personen, welche eine Teilnahmeberechtigung für das BEM haben, nur aufgrund ihrer freiwilligen Entscheidung an einem BEM-Prozess teilnehmen und alle BEM-Berechtigten gleichwertig behandelt werden. An der Einführung und dem Einsatz von BEM sind Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung gleichbedeutend beteiligt und alle Daten der BEM-Berechtigten unterliegen einem strengen Datenschutz. Möglichst viele Maßnahmen aus dem BEM, sollten im Sinne der Prävention zum Beispiel auch in kollektive Gesundheitsfördermaßnahmen einfließen und die Teilnahme an einem BEM-Prozess sollte auch Beschäftigten ermöglicht werden, welche die sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit noch nicht erreicht haben.⁴¹⁶

Das Haus der Arbeitsfähigkeit spielt im BEM eine wichtige Rolle, da seine Stockwerke beziehungsweise inhaltlichen Dimensionen für eine solide Analyse der Ausgangssituation sowie zur Planung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen dienen.⁴¹⁷

Im Vergleich zu Deutschland ist das betriebliche Eingliederungsmanagement in Österreich nicht gesetzlich vorgeschrieben und geregelt.

Vor allem im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz finden sich jedoch Regelungen zur Förderung und zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmern. So haben Arbeitgeber eine Fürsorgepflicht gegenüber ihren Beschäftigten und müssen beispielsweise Gefährdungen und arbeitsbedingte Belastungen ermitteln sowie diese bestmöglich verringern oder idealerweise gänzlich vermeiden. Aber beispielsweise auch das Behinderteneinstellungsgesetz kann den Umgang mit langzeiterkrankten Mitarbeitern regeln.⁴¹⁸

Der Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung fußt auf einer entsprechenden organisatorischen Vorbereitung. Dabei wird beispielsweise festgelegt, wie der BEM-Prozess aussehen

⁴¹³ Vgl. Giesert/Wendt-Danigel (2011), 13.

⁴¹⁴ Vgl. Richter (2014), 10; Betriebsservice (2015), 4.

⁴¹⁵ Vgl. Reuter/Jungkunz (2015), 9; fit2work (2016a).

⁴¹⁶ Vgl. Reuter/Prümper/Jungkunz (2015), 43ff.

⁴¹⁷ Vgl. Reuter/Giesert/Liebrich (2015), 58.

⁴¹⁸ Vgl. Praher/Pohl (2015), 33f.; AMD Salzburg (2012), 2 zit. nach: Praher/Pohl (2015), 32.

und wer im BEM-Team vertreten sein soll. Die Mitglieder des BEM-Teams müssen für ihre Aufgaben ausreichend qualifiziert werden. Währenddessen sollten die Mitarbeiter und Führungskräfte durch innerbetriebliche Öffentlichkeitsarbeit über BEM informiert werden. Darüber hinaus müssen die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Arbeitnehmer erfasst werden, um eine BEM-Berechtigung feststellen zu können. Wird eine BEM-Berechtigung festgestellt, wird der betreffende Mitarbeiter in einem Erstkontakt eingeladen an einem BEM-Prozess teilzunehmen. Der BEM-Berechtigte kann sich seinen BEM-Beauftragten beziehungsweise seinen Fallmanager im Idealfall selbst auswählen. In einem Erstgespräch mit dem BEM-Beauftragten werden dem BEM-Berechtigten die Ziele und Rahmenbedingungen des BEM erklärt, bevor mit Hilfe einer Situationsanalyse das Ausmaß der Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung des BEM-Berechtigten geklärt werden soll. Gemeinsam mit dem BEM-Berechtigten und gegebenenfalls unter Einbezug weiterer Experten wie zum Beispiel dem Arbeitsmediziner werden geeignete Maßnahmen für die Wiedereingliederung entwickelt und anschließend umgesetzt. Die möglichen Handlungsoptionen im BEM reichen von Wiedereingliederung am ursprünglichen Arbeitsplatz oder einer Adaptierung des angestammten Arbeitsplatzes bis hin zu Versetzungen oder Outplacement.⁴¹⁹

Nach der Maßnahmenumsetzung soll in einem Abschlussgespräch mit dem BEM-Berechtigten überprüft werden, ob die gesetzten Maßnahmen die erwartete Wirkung zeigen. Um die Wirksamkeit der Maßnahmen auf längere Sicht beurteilen zu können, sollte im Idealfall nach ein paar Monaten nochmals ein Nachhaltigkeitsgespräch zwischen BEM-Beauftragtem und BEM-Berechtigtem stattfinden.⁴²⁰

Beim BEM entstehen im Einzelfall oft innovative Lösungen für die Wiedereingliederung, welche jedoch kaum für das gesamte Unternehmen nutzbar oder auf andere Betriebe übertragen werden. Im Zeitraum von 22. April 2013 bis 30. Juni 2015 fand daher das Projekt "BEM-Netz" statt, an dem sich insgesamt zehn Unternehmen aus der Region Bayern und acht Betriebe aus Oberösterreich beteiligten. Projektziel war die Förderung des Austauschs vorhandener Erfahrungswerte von unterschiedlichen Verantwortlichen aus Unternehmen verschiedener Branchen und Länder in einem Netzwerk. Das Netzwerk erlaubte es den Projektteilnehmern darüber hinaus, voneinander zu lernen und für jeden Betrieb ein individuell abgestimmtes Eingliederungsmanagement zu entwickeln beziehungsweise weiterzuentwickeln.⁴²¹

Eine zentrale Rolle im Projekt "BEM-Netz" spielte das Betriebsservice, welches sehr intensiv in die Betriebsberatung der oberösterreichischen Unternehmen involviert war. Da das Betriebsservice als österreichweit einzigartiges Projekt des Sozialministeriumservice Unternehmen in Oberösterreich zum Beispiel kostenfreie Beratungs- und Serviceleistungen bei der Wiedereingliederung von Mitarbeitern nach Langzeitkrankenständen anbietet, war es für die Betreuung der Projektteilnehmer im Projekt "BEM-Netz" ideal geeignet.⁴²²

⁴¹⁹ Vgl. Prümper/Reuter (2015b), 7ff.; Stadler (2015), 87.

⁴²⁰ Vgl. Prümper/Reuter (2015b), 10f.

⁴²¹ Vgl. BEM-Netz (2016a); BEM-Netz (2016b); Sporbert/Wögerer (2015), 40f.

⁴²² Vgl. Betriebsservice (2016c).

Aufbauend auf den Erkenntnissen aus der Literaturrecherche, wurden in drei Erhebungsphasen ausgewählte Berater des Betriebsservice sowie betriebliche Akteure aus den oberösterreichischen Projektbetrieben in leitfadengestützten Experteninterviews unter anderem zu ihrer Meinung hinsichtlich Erfolgsfaktoren, Herausforderungen und Handlungsempfehlungen bei der Einführung und dem Einsatz von BEM befragt. Die diesbezüglichen Ergebnisse aus den leitfadengestützten Experteninterviews sollen im Zuge der Beantwortung der Forschungsfragen verdeutlicht und diskutiert werden. Die ausführlichen Interviewergebnisse sind unter Kapitel 6 Ergebnisse der Erhebungen ersichtlich.

Die Erfolgsfaktoren bei der Einführung und dem Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement schätzen die ausgewählten Akteure aus den Projektbetrieben sowie vom Betriebsservice weitestgehend gleichartig ein.

Im Vergleich zu externen Angeboten wie zum Beispiel der fit2work-Personenberatung, zeichnet sich das BEM vor allem dadurch aus, dass es vorhandene Strukturen im Betrieb verändern kann und Hürden in der Wiedereingliederung abbaut, anstatt Mitarbeiter dafür zu coachen sich bestmöglich mit den vorhandenen Strukturen zu arrangieren. Weitere Erfolgsfaktoren, die sich bereits alleine aus dem Charakter des BEM als strukturiertes Personalmanagementtool ableiten lassen, beziehen sich auf die klaren Zugangskriterien, konkreten Rollenaufteilungen sowie die verbindliche Ablaufregelung.

Eine der wichtigsten Erfolgsvoraussetzungen für die Einführung und den Einsatz von BEM wird in der Anschlussfähigkeit des Entwicklungsprozesses sowie des eigentlichen BEM-Prozesses an die Unternehmenskultur gesehen. Da die Projektbetriebe sich zum überwiegenden Teil an den idealtypischen BEM-Prozess und an die BEM-Grundsätze halten, ist von einer angemessenen Praxistauglichkeit des Prozesses und der Grundsätze auszugehen.

Eine sehr bedeutende Bedingung für den Erfolg eines BEM ist außerdem in der Unterstützung des Vorhabens durch Arbeitgeber- als auch Arbeitnehmer-Seite zu finden. Diese beiderseitige Unterstützung sollte sich auch in einer hinsichtlich Dienstgeber- und Dienstnehmervvertretung ausgewogenen Besetzung des BEM-Teams widerspiegeln. Alle Beteiligten müssen bei der Einführung und dem Einsatz von BEM an einem Strang ziehen, Veränderungsbereitschaft und Engagement zeigen und sich ehrenwert mit dem Thema Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung beschäftigen.

Damit sich alle Beteiligten über die Projektziele und den Sinn von BEM im Klaren sind, stellt die Schaffung eines gemeinsamen Big Project Pictures zu Projektbeginn einen weiteren Erfolgsfaktor dar.

Den Mitarbeitern muss außerdem signalisiert werden, dass der Arbeitgeber das BEM nicht aus ökonomischen Gründen verfolgt, sondern aus der ehrlichen Bestrebung Beschäftigte wieder einzugliedern.

Weiters muss allen beteiligten Akteuren bewusst sein, dass sie entsprechende Ressourcen in das BEM einzubringen haben. Während Arbeitgeber ein gewisses Zeit- und Finanzbudget für betriebliches Eingliederungsmanagement zur Verfügung stellen müssen, muss vom BEM-Berechtigten sowie seinem Vorgesetzten und seinen Kollegen ein gewisses Commitment in Bezug auf die Wiedereingliederung gefordert werden.

Ein Erfolgsfaktor in der Überzeugung der Geschäftsführung von der Sinnhaftigkeit eines BEM liegt im Aufzeigen der dadurch entstehenden (finanziellen) Transparenz für Wiedereingliederungsmaßnahmen, welche in den meisten Fällen auch schon vor BEM stattgefunden haben, sowie dem Return on Invest für BEM-Maßnahmen. Führungskräfte wiederum lassen sich von den Vorteilen des BEM vor allem dadurch überzeugen, dass ihnen bis zu einem gewissen Grad einer der heikelsten Teile ihrer Führungsverantwortung durch ein kompetentes BEM-Team abgenommen wird.

Als weiterer Erfolgsfaktor gilt, dass von Anfang an geklärt sein muss, welche Ressourcen dem BEM-Team bei der Entwicklung und Umsetzung von BEM-Maßnahmen zur Verfügung stehen. Außerdem muss auch der Geschäftsführung klar sein, dass BEM-Beauftragte im betrieblichen Eingliederungsmanagement weitreichende Kompetenzen, wie die Begleitung von Versetzungen oder Outplacement, besitzen.

Besonders erfolgversprechend ist die Einführung und der Einsatz von BEM, wenn alle BEM-Grundsätze beachtet werden. Fühlen sich die BEM-Berechtigten nicht unter Druck gesetzt am BEM teilzunehmen und entscheiden sich freiwillig dafür, kann mit einer höheren Akzeptanz des BEM unter den Mitarbeitern sowie einem höheren Engagement des BEM-Berechtigten im BEM-Prozess gerechnet werden. Auch das Vorhandensein einer Vertrauensbasis zwischen allen beteiligten Akteuren ist ein wichtiger Erfolgsfaktor, da sich die beteiligten Personen nur dadurch voll und ganz auf die Einführung und den Einsatz von BEM einlassen. Die Vertrauensbasis wird unterstützt durch wertschätzende und regelmäßige Kommunikation, eine gute Gesprächskultur und eine hohe Dialogbereitschaft der beteiligten Akteure. Kennen sich die, an der Einführung und dem Einsatz von BEM beteiligten, betrieblichen Akteure bereits aus anderen Gremien, kann dies die Vertrauensbasis nochmals zusätzlich unterstützen.

Die Datenschutzregelungen und die Möglichkeit für den BEM-Berechtigten den Empfängerkreis seiner Daten und Informationen selbst zu steuern, können ihm zusätzliche Sicherheit und den Ausschlag für eine Teilnahme am BEM geben.

Als etwas fragwürdig kann die Einhaltung des Datenschutzes beispielsweise in einem Projektbetrieb angesehen werden, welcher den Mitarbeitern nach einem Langzeitkrankenstand empfiehlt, zur Arbeitsmedizin zu gehen, damit zumindest eine Person im BEM-Team über den Krankheitsverlauf des BEM-Berechtigten informiert ist, falls der BEM-Berechtigte sich zurückhaltend gibt. Inwiefern diese Information anschließend ins BEM-Team eingebracht wird, ist unklar. In einem anderen Projektbetrieb ist von Anfang an festgelegt, dass im BEM-Team die Namen der BEM-Berechtigten offen genannt werden und der BEM-Berechtigte keine Möglichkeit hat, sich auf Anonymität zu berufen. In diesem Zusammenhang sollte geklärt werden, ob ein BEM-Berechtigter bestimmte Personen von der Bearbeitung seines Falles im BEM-Team ausschließen kann. Zwar sei dies laut den Interviewpartnern noch nie ein Thema gewesen, in Deutschland, wo das BEM schon länger Einsatz findet, wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales explizit darauf hingewiesen, dass die BEM-Berechtigten bestimmen dürfen, wer neben dem Vertreter des Arbeitgebers an ihrem BEM sonst noch teilnehmen darf.⁴²³

⁴²³ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015), 20.

Weiters sollte im Sinne der Prävention von Beginn an geklärt werden, wie mit Mitarbeitern, die an BEM teilnehmen wollen und die BEM-Berechtigung noch nicht erreicht haben, umgegangen wird. Die Tatsache, dass Unternehmen aus Ressourcengründen jenen Mitarbeitern, welche die sechs Wochen Krankenstand in 52 Wochen noch nicht erreicht haben, die Teilnahme an einem BEM verweigern, widerspricht dem Grundsatz der Prävention und ist auch aus ökonomischen Gründen nicht sinnvoll. Eine deutsche Studie aus dem Jahr 2011 zeigt die hohen Kosten auf, die durch Präsentismus entstehen beziehungsweise auftreten, wenn Mitarbeiter krank oder in leistungsgemindertem Zustand zur Arbeit gehen. Für jeden Mitarbeiter fallen demnach pro Jahr laut der Studie durchschnittlich Kosten von rund € 2.400,- an.⁴²⁴

Als ratsam hat sich erwiesen, den BEM-Berechtigten bereits beim Erstkontakt ausführlich über die BEM-Grundsätze aufzuklären, um etwaige Vorbehalte abzubauen. Auch die Information der Mitarbeiter darüber, dass die Ablehnung oder der Abbruch eines BEM-Prozesses nicht mit beschäftigungsmäßigen Konsequenzen für die BEM-Berechtigten verbunden ist, kann die Teilnahmequote am BEM erhöhen.

Die Herstellung des Erstkontaktes muss gut durchdacht und auf die Unternehmenskultur abgestimmt sein, da sich bereits hier ein Großteil der BEM-Berechtigten für oder gegen eine Teilnahme an einer betrieblichen Eingliederung entscheidet. Je mehr die Mitarbeiter jedoch von vornherein schon über BEM wissen, desto höher stehen die Chancen für die Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement. Die Wahl von mehreren Kommunikationskanälen, um möglichst viele Mitarbeiter mit Informationen über betriebliches Eingliederungsmanagement zu erreichen, stellt daher ebenso einen Erfolgsfaktor für BEM dar. Ein aktives Projektmarketing erhöht die Akzeptanz von BEM und kann viel Erklärungs- und Überzeugungsarbeit ersparen.

Außerdem ist es unerlässlich, eine ausreichende Auswahl an unterschiedlichen BEM-Beauftragten zur Verfügung zu stellen. Die BEM-Berechtigten machen ihre Teilnahme an einem BEM-Prozess meist auch von den zur Auswahl stehenden BEM-Beauftragten abhängig. Führungskräfte sollten nicht oder nur in Ausnahmefällen im BEM-Team sein und als BEM-Beauftragte fungieren, da sich BEM-Berechtigte durch Führungskräfte eher unter Druck gesetzt fühlen oder sich von vornherein gegen eine Teilnahme am BEM entscheiden.

Wesentlich für den Erfolg von betrieblichem Eingliederungsmanagement ist einerseits eine gute Qualifikation und Vorbereitung der BEM-Beauftragten, welche andererseits aber auch die Grenzen des Machbaren im BEM akzeptieren müssen, denn nicht jeder BEM-Berechtigte kann tatsächlich wieder an seinem ursprünglichen Arbeitsplatz reintegriert werden. Wichtiger als die fachliche Qualifikation ist die persönliche Eignung des BEM-Beauftragten, der sich durch einen behutsamen Umgang mit den BEM-Berechtigten auszeichnen sollte.

Zwischen den Treffen des BEM-Beauftragten und dem BEM-Berechtigten sollte jedenfalls nicht zu viel Zeit vergehen, damit der BEM-Berechtigte einen kontinuierlichen Fortschritt in seiner Wiedereingliederung wahrnehmen kann.

Einen wichtigen Erfolgsfaktor für den Einsatz von BEM stellt die adäquate Einbeziehung der Kollegen des BEM-Berechtigten in den BEM-Prozess dar.

⁴²⁴ Vgl. Maar u.a. (2011), 7.

Bedeutend für das Fortbestehen und die Akzeptanz eines BEM ist besonders zu Beginn die betriebsinterne Verbreitung von ersten Erfolgsgeschichten aus der Wiedereingliederung. Die Weiterempfehlung der Teilnahme am BEM unter den Mitarbeitern gilt als eines der größten Erfolgskennzeichen für betriebliches Eingliederungsmanagement. Um überhaupt zielführende Wiedereingliederungsmaßnahmen ableiten zu können, müssen daher geeignete Analysen zur Abbildung der IST-Situation rund um Arbeitsfähigkeit und Arbeitssituation des BEM-Berechtigten durchgeführt werden.

Auch Vernetzungstreffen zwischen den Akteuren im BEM, sei es betriebsintern oder betriebsübergreifend, können als Erfolgsfaktor für die Einführung und den Einsatz von BEM betrachtet werden. Der dadurch ermöglichte Austausch gibt neue Impulse und erlaubt es Synergien zu nutzen.

Obwohl die Verknüpfung von BEM mit betrieblichem Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung zu den Erfolgsfaktoren im betrieblichen Gesundheitsmanagement gehört, scheint aus der vorliegenden Untersuchung hervorzugehen, dass die sektionsübergreifende Befassung mit Arbeitsbedingungen noch nicht systematisch stattfindet, sondern nur gelegentlich im Rahmen von Treffen des BEM-Teams thematisiert oder durch ein Mitglied des BEM-Teams als Bindeglied zwischen den drei Gesundheitsmanagement-Säulen verkörpert wird.⁴²⁵

Als Erfolgsfaktoren im Sinne von Mindestanforderungen gelten beispielsweise auch eine bestimmte Unternehmensgröße, eine gewisse Grundkenntnis der BEM-Beauftragten über aktuelle Förderstrukturen für BEM-Maßnahmen oder die Möglichkeit zur Auswertung von Krankständen und die zeitgerechte Erkennung von BEM-Berechtigungen.

Ob zum Beispiel die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements tatsächlich auch in Kleinbetrieben Sinn machen würde, wie einer der Interviewpartner meinte, wird nicht nur von anderen Interviewpartnern angezweifelt, sondern würde auch nur bedingt Sinn machen. Viele Klein- und Mittelbetriebe haben keinen Betriebsrat und ohne Belegschaftsvertretung ein BEM einzuführen, würde außerdem dem Grundsatz der gleichwertigen Beteiligung von Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretung am BEM widersprechen. Da die Einführung und Vorhaltung einer BEM-Struktur außerdem für Klein- und Mittelbetriebe besonders ressourcenintensiv sein wird, ist es sinnvoller im Einzelfall externe Beratungs- und Unterstützungsangebote für die Wiedereingliederung von Mitarbeitern zu nutzen.

Auch die ständige Reflexion des BEM-Prozesses und die Umsetzung der erkannten Verbesserungspotentiale tragen zum Erfolg des betrieblichen Eingliederungsmanagements bei.

Überwiegend einig sind sich die ausgewählten Akteure aus den Projektbetrieben sowie vom Betriebsservice ebenfalls hinsichtlich den **Herausforderungen bei der Einführung und dem Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement**.

Es existieren unzählige Herausforderungen, die bei der Einführung und dem Einsatz von BEM entstehen können. Bereits die Umsetzung der zu beachtenden Erfolgsfaktoren ist eine Herausforderung für sich.

Die erste Hürde im Zusammenhang mit betrieblichem Eingliederungsmanagement liegt in der Anpassung des BEM-Prozesses an die Unternehmenskultur. Beinhaltet der BEM-Prozess nur

⁴²⁵ Vgl. Betriebsservice (2016e).

ein Element, welches der Unternehmenskultur fremd ist, läuft das ganze BEM Gefahr, von den Mitarbeitern nicht akzeptiert zu werden.

Herausforderungen wie zum Beispiel zeitliche Verzögerungen bei der Einführung und dem Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement können sich unter anderem aus organisatorischen Schwierigkeiten ergeben, wenn es zu einem Wechsel der verantwortlichen Projektleitung oder der BEM-Beauftragten kommt.

Zeitverzögerungen bei der Einführung und dem Einsatz von BEM können sich auch daraus ergeben, wenn Arbeitgeber- oder Arbeitnehmer-Seite nicht vollends hinter dem Projekt stehen und daher vor dem Projektstart noch Überzeugungsarbeit geleistet werden muss. Speziell wenn frühere Projekte zur Wiedereingliederung oder zum Umgang mit Krankenständen schlecht verliefen oder als Instrumente zur Mitarbeiterdisziplinierung missbraucht wurden, wird es eine schwierige Aufgabe sein, alle beteiligten Akteure und die Belegschaft von BEM zu überzeugen. Die Belegschaftsvertretung wird in den meisten Fällen zunächst Datenschutzbedenken äußern, während die Geschäftsführung vor allem von der Rentabilität des betrieblichen Eingliederungsmanagements zu überzeugen sein wird.

Besonders aufwändig wird in den meisten Fällen die Aufklärung und Überzeugung der Geschäftsführung von den weitreichenden Kompetenzen der BEM-Beauftragten sein, da diese auch für die Organisation von Versetzungen und Outplacement verantwortlich sein können.

Die Vereinbarungen zur Handhabung des Datenschutzes sind ebenfalls nicht unproblematisch und sorgen unter den Vertretern von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite üblicherweise für einigen Diskussionsstoff. Dies betrifft zum Beispiel die Vertraulichkeit der BEM-Beauftragten untereinander, die Aufbewahrung der BEM-Akten oder den Vermerk einer Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement im Personalakt.

Speziell der Spagat zwischen der Enttabuisierung des Themas Krankheit einerseits und die Bewahrung einer gewissen Vertraulichkeit andererseits, ist eine anspruchsvolle Hürde, die es bei der Einführung und dem Einsatz von BEM zu meistern gilt.

In noch keinem der Projektbetriebe, in denen Interviews geführt wurden, traten bisher Meinungsverschiedenheiten zwischen dem BEM-Beauftragten und BEM-Berechtigten darüber auf, welche Informationen der BEM-Beauftragte in das BEM-Team einbringen darf. Trotzdem sollten sich alle BEM-Beauftragten an die Empfehlung halten, bei jedem Gespräch mit dem BEM-Berechtigten ein Kurzprotokoll anzufertigen und dessen Inhalte vom BEM-Berechtigten abzeichnen zu lassen. Nachdem sowohl BEM-Beauftragter und BEM-Berechtigter das Kurzprotokoll unterzeichnet haben, sollten beide eine Kopie davon erhalten. Einerseits trägt dies zur Absicherung im Streitfall bei und andererseits gibt es beiden Gesprächspartnern die Sicherheit, dass die Vereinbarungen schriftlich festgehalten und somit verbindlicher sind als dies vielleicht bei mündlichen Abmachungen der Fall ist.⁴²⁶

Hinsichtlich der Diskretion im Umgang mit Daten des BEM-Berechtigten außerhalb des BEM-Teams besteht jedoch kein Diskussionsbedarf, da hier alle Interviewpartner von strengen Datenschutzregeln berichteten.

Ein weiterer eher schwierig umzusetzender Grundsatz scheint jener der Prävention zu sein. In manchen Unternehmen ist es aufgrund mangelnder Betreuungskapazitäten nicht möglich,

⁴²⁶ Vgl. Betriebsservice (2015), 15.

dass Mitarbeiter bereits vor der Erfüllung der Kriterien für eine BEM-Berechtigung an einem BEM-Prozess teilnehmen. Darüber hinaus könnte es schwierig sein, die Einstellung der Mitarbeiter zur Prävention zu ändern, denn auch wenn sie bereits dringend Präventionsmaßnahmen oder eine Auszeit benötigen würden, verzichten viele aus Rücksicht auf die daraus entstehende Mehrbelastung für ihre Kollegen darauf.

Generell ist eine ablehnende Haltung der Mitarbeiter gegenüber der Einführung und dem Einsatz von BEM hinderlich. Die Überzeugung von Mitarbeitern mit eingefahrener Einstellung gegenüber betrieblichem Eingliederungsmanagement kann eine schwierige Angelegenheit sein. Auch die Aufrechterhaltung der Präsenz des Themas BEM ist nicht immer einfach, vor allem wenn ein Unternehmen beispielsweise mehrere Standorte betreibt und jeder Standort in gleicherweise von BEM wissen und profitieren soll.

Die Würdigung von bereits vorhandenen und ehrlich am Mitarbeiterwohl orientierten Wiedereingliederungsmaßnahmen im Betrieb ist ebenfalls ein heikles Unterfangen, da die beteiligten Akteure einerseits der Meinung sein könnten, ihre vorangegangenen Bemühungen um Wiedereingliederungsfälle werden nicht wertgeschätzt und andererseits könnten sie denken, dass BEM nicht benötigt und mit dem vorhandenen System zur Wiedereingliederung von langzeiterkrankten Mitarbeitern ein gutes Auslangen gefunden wird.

Auch in Zeiten von umfassenden betrieblichen Strukturreformen könnten hinsichtlich der Einführung und dem Einsatz von BEM größere Herausforderungen entstehen, da die Prioritäten im Unternehmen auf der Bewältigung der organisatorischen Veränderungen liegen und sich kaum alle betrieblichen Akteure mit gebündelter Kraft für BEM einsetzen können oder wollen. Die Anwerbung externer BEM-Beauftragter ist derzeit noch eher marktunüblich und kann ebenfalls noch als schwierig betrachtet werden. Die Rekrutierung der geeigneten betriebsinternen BEM-Beauftragten kann ebenfalls eine Schwierigkeit darstellen, da die BEM-Beauftragten einerseits für ihre Tätigkeit üblicherweise nicht zusätzlich honoriert werden und andererseits für alle BEM-Berechtigten zumindest ein annehmbarer BEM-Beauftragter zur Auswahl stehen sollte.

Bereits die Erkennung der BEM-Berechtigung ist heikel, denn hierbei darf kein BEM-Berechtigter übersehen werden. Ansonsten würde der BEM-Berechtigte vielleicht erst über einen Monat später seine Einladung zum BEM erhalten und die Chance auf eine frühzeitige Intervention wäre somit vergeben.

Die Kontaktaufnahme und das Informationsgespräch mit dem BEM-Berechtigten stellen die weitaus größten Herausforderungen dar, weil sich die BEM-Berechtigten hier für oder gegen eine Teilnahme an einem BEM-Prozess entscheiden und ihnen ihre Vorbehalte gegenüber BEM genommen werden müssen.

Eine weitere Erschwernis im BEM-Prozess ist die teilweise schleppende Antwortmoral der BEM-Berechtigten auf das Einladungsschreiben. Die ausständigen Antworten bedeuten einerseits einen großen Aufwand für die erneute Kontaktaufnahme und das Nachtelefonieren stellt eine oft unangenehme und heikle Aufgabe für die BEM-Beauftragten dar. Andererseits dürfen sich die BEM-Beauftragten nicht aufdrängen und den BEM-Berechtigten unter Druck setzen, was im Endeffekt fast einer Pattsituation gleichkommen kann.

In manchen Betrieben stellt es außerdem eine Schwierigkeit dar, für geringfügig Beschäftigte oder kurz vor der Kündigung oder Pensionierung stehende Mitarbeiter ein geeignetes BEM zu

initiieren, weshalb diese Personengruppen nicht zur Teilnahme an einem BEM eingeladen werden. Dies stellt eine ungewöhnliche Auslegung des Grundsatzes der Gleichheit dar, welche höchstwahrscheinlich bei genauerer Untersuchung noch in weiteren Unternehmen, welche BEM einsetzen, zu finden sein wird. Das betriebliche Eingliederungsmanagement wird beispielsweise Mitarbeitern mit geringfügigem Beschäftigungsverhältnis nicht angeboten, da bei diesen Mitarbeitern die Arbeitszeit nicht noch weiter reduziert werden könne. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass die vorübergehende Reduktion der Arbeitszeit beziehungsweise stufenweise Wiedereingliederung nicht mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement gleichzusetzen ist, sondern nur das am häufigsten eingesetzte Instrument im BEM darstellt.⁴²⁷ Auch geringfügig beschäftigte Mitarbeiter sollten zum Beispiel die Chance erhalten, auf einen anderen Arbeitsplatz im Unternehmen versetzt werden oder andere Instrumente im BEM nutzen zu können.

Weiters konzentriert sich der Fokus im betrieblichen Eingliederungsmanagement nur auf die Arbeitsfähigkeit, obwohl BEM das Potential hätte, auch im Sinne der Beschäftigungs- und Ruhestandsfähigkeit zu wirken. Hier würde es noch weitere Anreize für die Unternehmen brauchen, auch in die Gesundheit von BEM-Berechtigten zu investieren, bei denen bekannt ist, dass sie das Unternehmen verlassen wollen oder kurz vor der Pensionierung stehen. In manchen Projektbetrieben scheint eine entsprechende Einstellung gegeben zu sein, da diese sich auch bemühen, Mitarbeiter gesund in die Pension zu schicken. Dies scheint für die Betriebe noch eher vertretbar zu sein, als im volkswirtschaftlichen Sinn auch dafür zu sorgen, dass Arbeitskräfte, bei denen eine Kündigung absehbar ist, beschäftigungsfähig und somit für andere Unternehmen am Arbeitsmarkt attraktiv bleiben. Dass es sich hierbei zwar auch um einen Imagevorteil für das Unternehmen handeln kann, welches sich auch um die Gesundheit scheidender Mitarbeiter bemüht, dürfte im Moment noch keine Rolle spielen.

Für die BEM-Beauftragten kann es außerdem ein Problem darstellen, sich von den BEM-Fällen ausreichend abzugrenzen und es zu akzeptieren, wenn ein Mitarbeiter nicht wiedereingegliedert werden kann. Wichtig ist daher, bei keinem der beteiligten Akteure hinsichtlich betrieblichem Eingliederungsmanagement falsche Erwartungen zu wecken. Besonders die Abgrenzung zwischen Hilfestellung im beruflichen und privaten Umfeld müssen sich auch die BEM-Beauftragten klarmachen. Dass BEM-Fälle kaum geübt werden können, macht es für die BEM-Beauftragten nicht leichter.

Besonders Betriebsräte, die gleichzeitig als BEM-Beauftragte fungieren, könnten sich mit einigen inneren Rollenkonflikten konfrontiert sehen, wenn es im BEM-Prozess zum Beispiel um Versetzung oder Outplacement eines BEM-Berechtigten geht. Auch die Rolle des BEM-Beauftragten gleichzeitig Ideenbringer und Vermittler zwischen den beteiligten Akteuren zu sein, kann eine mühsame Aufgabe darstellen. Gerade zu Beginn ihrer Tätigkeit müssen die BEM-Beauftragten damit umgehen lernen, schnell an ihre Grenzen zu stoßen und weitere Experten in die BEM-Fälle miteinbeziehen zu müssen. Speziell ohne die Einbindung der Führungskraft gestaltet sich die Lösungsfindung als schwierig, besonders komplex sind daher Fälle, in denen die Führungskraft einen Teil des Problems darstellt und bei der Lösungsfindung außen vor gelassen werden muss.

⁴²⁷ Vgl. Niehaus u.a. (2008), 56.

Mangelnde Kommunikationsfähigkeit und -bereitschaft der beteiligten Akteure sind ebenfalls ein Faktor, der schnell zu einem Stolperstein in einem BEM-Prozess werden kann.

Hinzu kommt, dass in manchen Betrieben die Mitarbeiter zwar reintegriert werden sollen, jedoch diese Wiedereingliederung möglichst keine Kosten verursachen solle. In Abstimmung mit den BEM-Berechtigten und Führungskräften kreative und ressourcenschonende Lösungen für die Wiedereingliederung zu finden, stellt ein herausforderndes Unterfangen dar. Dieses Problem wird verschärft durch die mangelnde gesetzliche Grundlage für Teilzeitkrankenstände. Dies macht es oft sehr schwierig, dem Mitarbeiter eine möglichst verträgliche Wiedereingliederung anzubieten, wenn ein Teilzeitkrankenstand nicht möglich ist und die behelfsmäßigen Lösungen zur stufenweisen Wiedereingliederung dem Mitarbeiter keine Kompensation des dabei entstandenen Verdienstentganges bieten können.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass sich alle Interviewpartner aus den Projektbetrieben für die gesetzliche Regelung von stufenweiser Wiedereingliederung beziehungsweise Teilzeitkrankenstand einsetzen, aber keinem bekannt war oder keiner explizit erwähnte, dass dies beim Pensionsgipfel im Februar 2016 von der österreichischen Regierung bereits beschlossen wurde und die Details in naher Zukunft gesetzlich verankert werden sollen.

Auch der Umgang mit nicht zufriedenstellenden BEM-Fällen ist herausfordernd, da sich besonders diese Fälle im Betrieb schnell herumsprechen und das ganze BEM gefährden können, wenn aufgrund dieser Fälle keine BEM-Berechtigten mehr an einem betrieblichen Eingliederungsmanagement teilnehmen wollen.

Die Evaluierung des Einsatzes von betrieblichem Eingliederungsmanagement gilt ebenfalls als Herausforderung. Einerseits müssen sinnvolle Zeitspannen für die Evaluierung festgelegt werden, da Präventionsmaßnahmen sich erst nach einigen Jahren tatsächlich auswirken und andererseits sind viele auswertbare Kennzahlen mit Vorsicht zu interpretieren und immer in Vergleich zu stellen mit branchen- oder landesüblichen Durchschnittswerten. Diese Durchschnittswerte beziehungsweise Benchmarks werden jedoch zumindest in der Anfangsphase von betrieblichem Eingliederungsmanagement kaum verfügbar sein, Vergleiche werden sich daher schwierig gestalten.

Weiters ist nur Absentismus unmittelbar messbar. Die zahlenmäßige Feststellung des Ausmaßes von Präsentismus beziehungsweise der Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit und Leistungsminderung stellt die Unternehmen vor ein schwer lösbares Problem.

Die Evaluierung des nachhaltigen Erfolges von betrieblichem Eingliederungsmanagement wird außerdem auch auf qualitativer Ebene schwierig werden, wenn kaum ein Projektbetrieb tatsächlich ein Nachhaltigkeitsgespräch mit dem ehemals BEM-Berechtigten führt. Die Nachhaltigkeit eines Erfolges könnte somit nur anhand einer nicht erneut auftretenden BEM-Berechtigung gemessen werden, wobei ein Nachhaltigkeitsgespräch auch die Möglichkeit zur frühzeitigen Erkennung von erneuten Problemen mit der Arbeitsfähigkeit ermöglichen und es durch zeitgerechte Intervention gar nicht erst zu einer erneuten BEM-Berechtigung kommen würde.

Aus den folgenden **Handlungsempfehlungen für die Einführung und den Einsatz von BEM**, lässt sich erkennen, dass alle davon zu einem gewissen Anteil aus den Erfolgsfaktoren und Herausforderungen ableitbar sind.

7.2 Handlungsempfehlungen

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit den Handlungsempfehlungen, welche aus der Empirie abgeleitet werden können. Konkret beziehen sich die Handlungsempfehlungen auf die Einführung und den Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement. Aus der Vielzahl an erhobenen und ableitbaren Handlungsempfehlungen werden die folgenden zehn als besonders beachtenswert eingeschätzt.

1. Sicherstellung ausreichender Unterstützung durch alle Beteiligten

Von größter Bedeutung für die erfolgreiche Implementierung und den Einsatz eines betrieblichen Eingliederungsmanagements ist die ausreichende Unterstützung durch die Arbeitgeber- und die Arbeitnehmer-Seite. Voraussetzung dafür ist eine gewisse Vertrauensbasis zwischen allen Beteiligten. Es müssen daher von Beginn an Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter gleichberechtigt in den Implementierungsprozess miteingebunden werden.

Sollte es zwischen den beteiligten betrieblichen Akteuren aufgrund von bisherigen negativen Projekterfahrungen Vertrauensbrüche geben, hat die Einführung eines BEM wenig Aussicht auf Erfolg und würde die Belegschaft nur verunsichern, weshalb das Vorhaben daher vorerst unterbleiben und stattdessen eine ausreichende Vertrauensbeziehung zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung aufgebaut werden sollte. Ebenfalls zurückgestellt werden sollte die Einführung von BEM, wenn die Implementierung zeitlich in eine Phase von Unternehmensumstrukturierungen oder mit der Umsetzung eines anderen umfassenden Projektes im betrieblichen Gesundheitsmanagement zusammenfallen würde. Da die Einführung von betrieblichem Eingliederungsmanagement die ausnahmslose und tatkräftige Unterstützung aller Beteiligten braucht, sollte diese nicht von anderen Großprojekten beeinflusst oder abspenstig gemacht werden können. Einige Unternehmen haben sich daher in der Akquisephase für das Projekt "BEM-Netz" beispielsweise gegen eine Projektteilnahme entschieden, da sie im betrieblichen Gesundheitsmanagement gerade vollends mit der relativ neu durchzuführenden Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz beschäftigt waren.⁴²⁸

2. Berücksichtigung der Unternehmenskultur

Sowohl in der Phase der Einführung als auch im eigentlichen Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement müssen die vorhandene Unternehmenskultur und betriebsspezifische Gepflogenheiten beachtet werden. Dies beginnt bei der Auswahl der Projektteammitglieder, die zusätzlich zu Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung das BEM konzeptionieren sollen und geht bis hin zur Auswahl der Kommunikationsstrategie gegenüber der Belegschaft. Weiters ist zu beachten, dass die Unternehmenskultur das Projektgeschehen zur Einführung von BEM ganz wesentlich mitgestaltet. Ob ein Konzept für BEM vor der Einführung vollständig ausgereift sein muss oder ob eine pragmatische Vorgehensweise im Nachhinein ein paar unbürokratische

⁴²⁸ Interviewpartner A und B, Interview am 15.2.2016.

Änderungen zulässt, ist in Abhängigkeit von der Unternehmenskultur unbedingt vorab zu klären. Auch das BEM-Konzept orientiert sich im Regelfall zwar am idealtypischen BEM-Prozess, es ist aber ratsam, auch hier die einzelnen Schritte so weit als nötig an die Unternehmenskultur anzupassen. Der Unternehmenskultur ist nicht nur eine eigene Handlungsempfehlung gewidmet, sie spielt durch ihren großen Einfluss auch bei allen anderen Handlungsempfehlungen eine wichtige Rolle.

3. Zeit- und zielgerechte Kommunikation

Um die ausreichende Unterstützung aller Beteiligten für BEM zu erhalten, zu verstärken und zu festigen ist eine zeit- und zielgerechte Kommunikation ratsam. Die zeit- und zielgerechte Kommunikation ist auch im BEM-Prozess von höchster Relevanz und ist besonders abhängig von der vorherrschenden Unternehmenskultur.

Je nach den betrieblichen Gepflogenheiten werden wichtige Informationen bei der Einführung eines BEM beispielsweise bei Mitarbeiter-Informationsveranstaltungen oder über die Mitarbeiterzeitung an die Belegschaft weitergegeben. Sollten nicht alle Mitarbeiter über eine eigene Mailadresse verfügen, empfiehlt es sich außerdem besonders wichtige Informationen an die Lohnzettel anzuhängen. Damit ist eine größtmögliche Informationsreichweite sichergestellt.

Die Kommunikation im Rahmen des BEM sollte in einer authentischen Art und Weise die ehrliche Bestrebung vermitteln, dass betriebliches Eingliederungsmanagement prioritär das Wohl der Mitarbeiter verfolgt, um ihnen eine gute Arbeits- und gegebenenfalls Ruhestandsfähigkeit zu ermöglichen.

Als besonders kritisch wird die zeitgerechte Kommunikation im Rahmen der Einladungen zu BEM gesehen, weshalb die Einladungen regelmäßig in Abständen von höchstens einem Monat an die BEM-Berechtigten versendet werden sollten. Wird eine BEM-Berechtigung übersehen und die Aussendung der Einladung erfolgt eventuell um ein Monat verspätet, kann die Chance auf eine geordnete Wiedereingliederung des betreffenden Mitarbeiters bereits vertan sein. Die Einhaltung eines Vier-Augen-Prinzips bei der Erkennung von BEM-Berechtigungen und dem Aussenden von Einladungen sichert eine zeitgerechte und lückenlose Verständigung aller BEM-Berechtigten zusätzlich ab und würde sich empfehlen.

Die zielgerechte Kommunikation bezieht sich zum Beispiel auf die Wahl der richtigen Kommunikationsmittel, um die entsprechenden Mitarbeiter über ihre BEM-Berechtigung zu informieren. Geht es nach der Mehrzahl an Interviewpartnern, ist eine schriftliche Erstkontaktaufnahme empfehlenswerter als ein telefonisches in Verbindung treten.

Zielgerichtete Informationen braucht es außerdem, um die Entscheidungsträger überhaupt von der Notwendigkeit eines BEM zu überzeugen. Es empfiehlt sich, die Geschäftsführung mit Kennzahlen wie dem Return on Invest für betriebliches Eingliederungsmanagement zu gewinnen, während sich Führungskräfte von BEM eher durch die Möglichkeit zur Abgabe eines sehr anspruchsvollen Teils von Führungsverantwortung überzeugen lassen.

4. Berücksichtigung der BEM-Grundsätze

Die Beachtung der Grundsätze des betrieblichen Eingliederungsmanagements ist eine der wichtigsten Handlungsempfehlungen, um BEM erfolgreich einsetzen zu können. Die gleichberechtigte Beteiligung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretung sichert dem BEM die notwendige Unterstützung, während die Freiwilligkeit hinsichtlich der Teilnahme an einem BEM-Prozess auch die Akzeptanz für BEM seitens der Mitarbeiter erhöht. Die gleichwertige Behandlung aller BEM-Berechtigten, die Einhaltung von ausreichendem Datenschutz sowie das Recht der BEM-Berechtigten zur Informationssteuerung, tragen zusätzlich zum Aufbau einer Vertrauensbasis zwischen Mitarbeitern und BEM-Team bei. Damit die Maßnahmen des BEM im Sinne der Prävention möglichst kollektiv für alle Mitarbeiter genutzt werden können, empfiehlt sich die Vernetzung des BEM mit der betrieblichen Gesundheitsförderung. Dadurch rentieren sich die Investitionen in das betriebliche Eingliederungsmanagement nochmals zusätzlich um ein Vielfaches.

5. Zeitgerechte Klärung von Ressourcen- und Kompetenzfragen

Bereits während der Einführung und auf jeden Fall spätestens vor dem Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement ist zu klären, welche Ressourcen für das BEM bereitgestellt werden und wer darüber in welchem Ausmaß verfügen kann. Genauso wichtig wie die Beantwortung der Ressourcenfrage, ist die Regelung und Klärstellung der verantwortlichen Kompetenzbereiche der Beteiligten, insbesondere gilt dies für die Befugnisse der BEM-Beauftragten.

Da standardmäßig vorgesehen ist, dass die BEM-Beauftragten in einem BEM-Prozess auch Maßnahmen wie Versetzungen oder Outplacements von BEM-Berechtigten begleiten dürfen, empfiehlt es sich, die Unternehmensleitung und Führungskräfte nochmals gesondert und mit Nachdruck auf das Kompetenzausmaß von BEM-Beauftragten hinzuweisen. Dadurch soll künftiges Konfliktpotential vermieden werden.

6. Bereitstellung einer zufriedenstellenden Auswahl an BEM-Beauftragten

Die Teilnahme eines BEM-Berechtigten steht und fällt zu einem Großteil mit den zur Verfügung stehenden BEM-Beauftragten, welche der BEM-Berechtigte für die Begleitung seines BEM-Prozesses auswählen könnte. Je eingeschränkter die Auswahl an BEM-Beauftragten, desto unwahrscheinlicher wird es, dass jedem BEM-Berechtigten ein passender BEM-Beauftragter zur Seite gestellt werden kann. Die Mitglieder des BEM-Teams sollten daher eine gute Mischung aus Frauen und Männern mit unterschiedlichsten beruflichen Hintergründen darstellen, wobei der Einsatz von Führungskräften als BEM-Beauftragte umstritten ist und nicht unbedingt empfohlen wird, da die BEM-Berechtigten sich dadurch eventuell unter Druck gesetzt fühlen könnten und folglich von einer Teilnahme am BEM gänzlich Abstand nehmen. Empfehlenswert ist in diesem Zusammenhang das Engagement des Arbeitsmediziners als BEM-Beauftragter, da für viele BEM-Berechtigte der Arbeitsmediziner nach einem Langzeitkrankenstand und durch das Vertrauen in die ärztliche Schweigepflicht ohnehin

die erste Anlaufstelle gewesen wäre. Weitere BEM-Beauftragte sollten unter anderem aus den Belegschaftsvertretern rekrutiert werden, da diese meist ebenfalls von vornherein das notwendige Vertrauen unter den Mitarbeitern genießen. Darüber hinaus ist es ratsam, solche BEM-Beauftragten auszuwählen, die neben einer guten Vertrauensbasis mit der Belegschaft auch diplomatische Beziehungen zu den wichtigsten Entscheidungsträgern unterhalten können. Die Anforderungen an die BEM-Beauftragten liegen daher weniger im fachlichen, sondern viel mehr im persönlichen Kompetenzbereich. In diesem Zusammenhang ist es außerdem empfehlenswert, sich bereits vorausschauend um die zeitgerechte Gewinnung und Ausbildung von Nachfolgern im BEM-Team zu kümmern.

7. Umsichtiger Einbezug von Führungskräften

Wie bereits erwähnt, sollten Führungskräfte nicht unbedingt als BEM-Beauftragte fungieren beziehungsweise Mitglieder im BEM-Team sein. Einerseits würde die Gewissheit, dass auch Führungskräfte im BEM-Team sitzen, die Akzeptanz des BEM bei den Mitarbeitern höchstwahrscheinlich schmälern und andererseits stellen Führungskräfte beziehungsweise ihr Verhalten manchmal auch den Auslöser für Langzeitkrankstände und psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen von Mitarbeitern dar.

Je nach Unternehmenskultur können die direkten Führungskräfte des BEM-Berechtigten bei Aussenden der Einladung für das Erstgespräch zeitgleich über das Erreichen der BEM-Berechtigung informiert werden. Im Normalfall sollte dieser Schritt der Einbeziehung von Führungskräften kaum mit Schwierigkeiten behaftet sein, da die direkte Führungskraft das Erreichen der BEM-Berechtigung bei ihren Mitarbeitern auch selbst ungefähr einschätzen kann. Vor allem in Betrieben mit mehreren Niederlassungen kann es empfehlenswert sein, auch die Führungskraft in der übergeordneten Ebene von der BEM-Berechtigung eines Arbeitnehmers zu informieren. Sollte sich der BEM-Berechtigte für die Teilnahme an einem BEM-Prozess entscheiden und sich eine Versetzung als geeignete BEM-Maßnahme herausstellen, wusste zumindest neben der direkten auch die nächsthöhere Führungskraft über die BEM-Berechtigung des entsprechenden Mitarbeiters vorab Bescheid.

Die sofortige Information der Führungskraft über die Entscheidung des BEM-Berechtigten für oder gegen die Teilnahme am BEM-Prozess, hängt von der Unternehmenskultur ab. Spätestens wenn es um die Umsetzung der BEM-Maßnahmen geht, muss die Führungskraft jedoch miteinbezogen werden. In Fällen, in denen die Führungskraft den Auslöser oder zumindest einen Anteil am Grund für den Langzeitkrankenstand darstellt, sollte diese erst bei der Maßnahmenumsetzung hinzugezogen werden.

Weiters kann es ratsam sein, die Einladungsschreiben von der Geschäftsführung sowie vom Betriebsratsvorsitzenden unterzeichnen zu lassen. Einerseits werden diese beiden betrieblichen Akteure dadurch ebenfalls über die BEM-Berechtigung von bestimmten Mitarbeitern informiert und andererseits signalisiert es dem Mitarbeiter gegenüber Wertschätzung und betont die Wichtigkeit des betrieblichen Eingliederungsmanagements.

8. Kontinuierliche Verbesserung des BEM-Prozesses

Der BEM-Prozess ist nicht nur für jeden Betrieb individuell an die vorherrschende Unternehmenskultur anzupassen, sondern unterliegt selbst einem ständigen Wandel. Mögliche Veränderungen können zum Beispiel notwendig werden, wenn das Einladungsschreiben die BEM-Berechtigten zu wenig anspricht und die Teilnahmequote hinter den Erwartungen zurückbleibt. In diesem Fall ist es im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung des BEM-Prozesses beispielsweise auch ratsam, über eine schrittweise Erhöhung der Verbindlichkeit im BEM-Prozess bei gleichzeitiger Wahrung des Grundsatzes der Freiwilligkeit nachzudenken. Aus den Formulierungen im Einladungsschreiben sollte klar hervorgehen, dass zumindest die Beantwortung des Einladungsschreibens hinsichtlich einer Teilnahme an einem Informationsgespräch für den BEM-Berechtigten verbindlich ist.

Konnte das betriebliche Eingliederungsmanagement alle beteiligten Akteure von seiner Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit überzeugen und sich über einige Jahre ausreichend im Unternehmen etablieren, könnte es empfehlenswert sein, auch eine obligatorische Teilnahme an einem unverbindlichen Informationsgespräch für den BEM-Berechtigten festzulegen. Der BEM-Prozess könnte sich dadurch insofern verbessern, als jeder BEM-Berechtigte persönlich über die Vorteile sowie den Nutzen von BEM aufgeklärt wird und kein BEM-Berechtigter mehr durch unbegründete Vorbehalte von einer Teilnahme am BEM ablassen sollte.

Speziell das erste Jahr nach Einführung eines BEM sollte als Pilotjahr dazu genutzt werden, Erfahrungen im Einsatz des entwickelten BEM-Prozesses zu sammeln und das betriebliche Eingliederungsmanagement in Folge weiter zu optimieren und Anpassungen vorzunehmen.

9. Vernetzung mit internen und externen Partnern

An einem betrieblichen Eingliederungsmanagement sind oftmals viele Personen mit unterschiedlichsten Rollen und Funktion beteiligt. Damit diese Personen untereinander von ihren Erfahrungen und ihrem Wissen profitieren können, braucht es eine regelmäßige Austauschbasis. Die Einführung von Quartalsreffen zur Besprechung von aktuellen BEM-Fällen ist empfehlenswert. Dies dient den einzelnen BEM-Teammitgliedern einerseits zur Gewinnung von neuen Inputs sowie Perspektiven für die Betreuung der BEM-Fälle und andererseits tragen derartige Treffen zur Vernetzung der Säulen im betrieblichen Gesundheitsmanagement bei, wenn beispielsweise Vertreter des betrieblichen Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung aus dem betrieblichen Eingliederungsmanagement Maßnahmen für die eigenen Bereiche ableiten können.

Auch die Vernetzung mit externen Partnern im BEM wird angeraten. Der Austausch mit anderen Unternehmen, die BEM einführen und einsetzen, kann beispielsweise Synergieeffekte freisetzen und die Betriebe können untereinander von ihren Ideen profitieren. Gute Kontakte zu Ansprechpartnern in externen Institutionen wie zum Beispiel bei Gebietskrankenkassen oder Pensionsversicherungen können ebenfalls sehr

hilfreich sein und die Maßnahmenfindung sowie -umsetzung im BEM erheblich erleichtern.

10. Gemeinschaftliche Interessensvertretung

Im Zuge der Vernetzung von Unternehmen, die betriebliches Eingliederungsmanagement einführen und einsetzen, bietet sich die Bildung einer gemeinschaftlichen Interessensvertretung an.

Diese Interessensvertretung sollte sich zum Beispiel gegenüber von sozialversicherungsrechtlichen Institutionen oder politischen Entscheidungsträgern für die Einflussnahme an der, von vielen betrieblichen Akteuren allseitig ersehnten, gesetzlichen Grundlage für stufenweise Wiedereingliederung beziehungsweise Teilzeitkrankenstand oder für finanzielle Fördermöglichkeiten im betrieblichen Eingliederungsmanagement einsetzen.

8 Fazit und Ausblick

In Österreich bestand laut Schlapper und Ettinger bereits im Jahr 2007 bei vielen Unternehmen, vor allem im öffentlichen Bereich, Interesse an betrieblichem Eingliederungsmanagement.⁴²⁹ Die diesbezüglich gestarteten Projekte waren der fit2work-Personen- und Betriebsberatung sehr ähnlich und sind mittlerweile beendet. Obwohl dabei angeblich bereits bis zum Jahr 2007 erste Ansätze für betriebliches Eingliederungsmanagement entwickelt und eine Handvoll Unternehmen bei der Implementierung eines BEM begleitet wurden, dauerte es trotzdem noch fast zehn weitere Jahre bis in Österreich beziehungsweise Oberösterreich das betriebliche Eingliederungsmanagement als tatsächliches Personalmanagementtool sowie die stufenweise Wiedereingliederung beziehungsweise die Möglichkeit für Teilzeitkrankenstände ernsthaft diskutiert wurden und auf die politische Agenda kamen.⁴³⁰ Dies ist etwas verwunderlich, da der Bedarf dafür schon viel eher bestand und die Reinform des betrieblichen Eingliederungsmanagements als strukturierendes Personalmanagementtool bereits seit 2004 in Deutschland eingesetzt wird. Viele Ressourcen hätten daher nicht fast ausschließlich in den ausgedehnten Umweg über Personen- und Betriebsberatungsangebote, sondern verstärkt in erste Förderungen zur Einführung von betrieblichem Eingliederungsmanagement in Unternehmen investiert werden können.

Im Jahr 2009 wurden erste Handlungsempfehlungen für die Wiedereingliederung von Mitarbeitern abgeleitet, welche – wie die vorliegende Arbeit zeigt – auch heute nichts von ihrer Bedeutung verloren haben. Bereits vor mehr als fünf Jahren wurde empfohlen, die Unterstützung von Geschäftsführung und Personalvertretung einzuholen und zu beachten, dass Wiedereingliederungsbemühungen im Spannungsfeld der Interessen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer stattfinden. Darüber hinaus müssen Vorhaben wie die Einführung von betrieblichem Eingliederungsmanagement auf die individuellen Bedürfnisse des Betriebs abgestimmt werden, wobei Veränderungen auf Unternehmensebene immer ausreichend Zeit brauchen. Die Evaluation von BEM war im Jahr 2009 genauso eine Herausforderung wie heute, denn schon damals war klar, dass Krankenzahlen als Erfolgsindikatoren nur begrenzt geeignet sind und stattdessen die langfristigen Erfolge des BEM sichtbar gemacht werden müssen.⁴³¹

Hinsichtlich der Erfolgsfaktoren von betrieblichem Eingliederungsmanagement wurden manche, der in dieser Arbeit aufgezeigten Erfolgsfaktoren, bereits als solche identifiziert. Dies betrifft vor allem die Einbindung von Führungskräften, Kollegen und Entscheidungsträgern, die Information der Belegschaft über BEM, die gemeinsame Fallbearbeitung bei Treffen des BEM-Teams sowie die Nutzung externer Projektbegleitung und betriebsübergreifender Kooperationsnetzwerke. Zu beachten ist laut Literatur außerdem auch, dass mit einer gelungenen Wiedereingliederung im Betrieb möglichst gut für BEM geworben werden soll und das reine Case Management auf operativer Ebene für betriebliches Eingliederungsmanagement zu kurz greift,

⁴²⁹ Vgl. Geyer/Korvas/Wendt (2009), 252 zit. nach: Schlapper/Ettinger (2007), o.S.

⁴³⁰ Vgl. Egger-Subotitsch/Haydn/Muralter (2009), 9ff.; _EQUAL Büro Österreich (2008), 6ff.

⁴³¹ Vgl. Geyer/Korvas/Wendt (2009), 253.

da es für nachhaltige Effekte eine strukturelle Verankerung des BEM im Unternehmen braucht.⁴³²

Hinsichtlich den Herausforderungen bei der Einführung und dem Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement konnten in der Literatur keine expliziten Referenzen gefunden werden, weshalb die vorliegende Arbeit hier eine Lücke zu schließen vermag.

Im Hinblick auf die derzeitige Diskussion zum Thema Teilzeitkrankenstand ist außerdem erwähnenswert, dass sich die Arbeiterkammer zwar gegen Teilzeitkrankenstände ausspricht, aber nach Beendigung eines längeren Krankenstandes eine stufenweise Wiedereingliederung bei gleichzeitiger Kompensation des daraus entstehenden Verdienstentganges befürworten würde. Der Standpunkt der Wirtschaftskammer ist naturgemäß ein etwas anderer; sie setzt sich für die Möglichkeit eines tatsächlichen Teilzeit-Krankenstandes ein. Wie sich die Sozialpartner diesbezüglich einigen beziehungsweise die Gesetzgebung beeinflussen können, ist noch offen.⁴³³ Ebenfalls noch geklärt werden muss zum Beispiel auch, wer ab welcher Krankheitsdauer und bei welchen Diagnosen über die Möglichkeit eines Teilzeit-Krankenstandes entscheiden darf. Hierbei könnten alleine in Bezug auf die Zuständigkeit vom Haus- über den chefärztlichen Kassenarzt bis hin zum Betriebsarzt viele Varianten diskutiert werden.

Die Absicht der Projektbetriebe eine gemeinschaftliche Interessensvertretung zu bilden, um sich für die Einführung einer gesetzlichen Grundlage zum Teilzeit-Krankenstand einzusetzen, ist jedenfalls empfehlenswert. Gerade jetzt würde für diese Interessensvertretung die Chance bestehen, sich aufgrund ihrer Erfahrungen mit der Einführung und dem Einsatz von betrieblichem Eingliederungsmanagement in die Gestaltung der gesetzlichen Grundlage einzubringen. Das nicht nur die Möglichkeit für Teilzeit-Krankenstand oder stufenweise Wiedereingliederung gesetzlich festgelegt wird, sondern in naher Zukunft oder vielleicht sogar im Zuge der gesetzlichen Regelung von Teilzeit-Krankenstand die Unternehmen zum betrieblichen Eingliederungsmanagement verpflichtet werden, ist absehbar.

Die Interessensvertretung der Betriebe aus dem BEM-Netzwerk könnte sich daher zum Beispiel für die landesweit verpflichtende Erhebung von Benchmarks und Durchschnittswerten für aussagekräftige Kennzahlen im BEM einsetzen, um somit beispielsweise die unternehmensinterne Evaluation von betrieblichem Eingliederungsmanagement zu erleichtern oder geplante Überregulierungen im betrieblichen Eingliederungsmanagement aufzeigen.

In Zukunft wird das Unternehmensnetzwerk BEM-Austria höchstwahrscheinlich noch um einige Betriebe wachsen, da die dadurch mögliche Vernetzung bei vielen Fragestellungen zum BEM sehr hilfreich sein kann. Darüber hinaus sollten Unternehmen bereits jetzt beginnen, sich mit der Einführung eines BEM zu beschäftigen, anstatt sich wegen einer vermutlich bald gesetzlich verpflichtenden Regelung und aus Zeitmangel nur zu einer halbherzigen Lösung für BEM zu entschließen.

⁴³² Vgl. Betriebsservice (2016e); Betriebsservice (2015); Niehaus (2016), 8f.; Jastrow/Kaiser/Emmert (2010), 142.

⁴³³ Vgl. Arbeiterkammer (2013), 11; Höller (2015).

Weitere Fragestellungen im Zusammenhang mit einer gesetzlichen Verpflichtung zu betrieblichem Eingliederungsmanagement wären zum Beispiel damit verbunden, wer bei Leasingarbeitern oder bei Mitarbeitern mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen für das Erkennen einer BEM-Berechtigung sowie für Angebot und Durchführung eines BEM verantwortlich ist.⁴³⁴

Unabhängig von etwaigen gesetzlichen Verpflichtungen sind auch bereits einige künftige Entwicklungen im bereits vorhandenen betrieblichen Eingliederungsmanagement absehbar.

Die Verbindlichkeit im BEM wird bei gleichzeitiger und ausreichender Wahrung des Grundsatzes der Freiwilligkeit steigen. Dies betrifft einerseits die Verpflichtung des BEM-Berechtigten zur verbindlichen Rückmeldung auf die Einladung zum BEM, um der schleppenden Antwortmoral entgegenzutreten und andererseits könnte es mittelfristig zu einer verpflichtenden Teilnahme der BEM-Berechtigten am Informationsgespräch kommen. Die BEM-Berechtigten könnten sich nach dem Informationsgespräch noch immer für oder gegen eine Teilnahme am BEM entscheiden und hätten trotz ihrer eventuellen Vorbehalte gegenüber BEM zumindest einmal die Chance für ein persönliches Informationsgespräch nutzen können.

Da es nicht einfach ist, ausreichend engagierte und geeignete BEM-Beauftragte im eigenen Unternehmen zu finden, zu qualifizieren und im Unternehmen zu halten, könnte sich die Suche nach externen BEM-Beauftragten noch weiter verstärken. Vor allem da die Tätigkeit von BEM-Beauftragten anspruchsvoll und aufwändig ist, aber nicht oder kaum honoriert wird, kann künftig wahrscheinlich nicht der gesamte Betreuungsbedarf durch interne BEM-Beauftragte abgedeckt werden. Für ungefähr 30 BEM-Fälle, die gleichzeitig zu begleiten sind, muss mit einem Personaleinsatz von zirka einer Vollzeitäquivalente für die Betreuung gerechnet werden.⁴³⁵ Es ist daher nachvollziehbar, dass manche Unternehmen bereits teilweise über die Auslagerung des ressourcenaufwändigen Fallmanagements nachdenken. Trotzdem ergeben sich aus der Fallbetreuung durch unternehmenseigene BEM-Beauftragte viele Vorteile, da sie beispielsweise die Abläufe, Unternehmenskultur, Wiedereingliederungsoptionen und Ansprechpartner im Betrieb besser kennen als externe Fallmanager und eventuell auch mehr Vertrauen der Belegschaft genießen als externe Berater. Wie sich die Auslagerung auf externe Fallmanager hinsichtlich dem Return on Invest auswirkt, ist unklar. Da der Return on Invest auch bei betriebsinternen Fallmanagern deutlich positiv ist, sollte dies jedenfalls nicht das ausschlaggebende Kriterium für die Wahl externer Fallmanager sein.

⁴³⁴ Vgl. Jastrow/Hagen/Kaiser (2010), 174.

⁴³⁵ Vgl. Niehaus u.a. (2008), 104.

Literaturverzeichnis

Bücher und Fachbeiträge

- Amberger, Stephanie/Roll, Sibylle C.: Psychiatriepflege und Psychotherapie, Stuttgart 2010
- Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997, übersetzt von: Franke, Alexa
- Antonovsky, Aaron: Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well, in: Marks, David F. (Hrsg.): The Health Psychology Reader, London 2002, 127-139
- Badura, Bernhard u.a.: Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit, Berlin 2011
- Badura, Bernhard/Ritter, Wolfgang/Scherf, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis, Berlin 1999
- Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian: Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen, Heidelberg 2009
- Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas: Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Auflage, Berlin 2010
- Baur, Nina/Blasius, Jörg: Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Wiesbaden 2014
- Beivers, Andreas: Was ist Gesundheit und wer soll sie erhalten?, in: Hahnzog, Simon (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Das Praxishandbuch für den Mittelstand, Wiesbaden 2014, 13-22
- Beseler, Lothar: Betriebliches Eingliederungsmanagement, 3. Auflage, Münster 2014
- Betriebsservice: Betriebliches Eingliederungsmanagement. Praxisleitfaden BEM-Austria, 2015
- Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang: Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung, Wiesbaden 2014
- Britschgi, Sigrid: Betriebliches Eingliederungsmanagement, 3. Auflage, Frankfurt am Main 2014
- Campanelli, Pamela: Testing survey questions. New directions in cognitive interviewing, in: Bulletin de Méthodologie Sociologique, 55/1997, 5-17
- Deller, Jürgen u.a.: Personalmanagement im demographischen Wandel. Ein Handbuch für den Veränderungsprozess, Heidelberg 2008
- Der Gesundheits-Brockhaus, Leipzig o.J.
- Dittmar, Norbert: Transkription. Ein Leitfaden mit Aufgaben für Studenten, Forscher und Laien, 2. Auflage, Wiesbaden 2004

- Döring, Nicola/Bortz, Jürgen: Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften, 5. Auflage, Berlin 2016
- Dunckel, Heiner: Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren, Zürich 1999
- Dunckel, Heiner: Psychologische Arbeitsanalyse. Verfahrensüberblick und Auswahlverfahren, in: Dunckel, Heiner (Hrsg.): Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren, Zürich 1999, 9-30
- Enzelsberger, Julia: Beendigung und Krankenstand, in: *ecolex. Fachzeitschrift für Wirtschaftsrecht*, 3/2009, 196–199
- Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski, Oliver: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg, Wiesbaden 2010
- Fabian, Sascha: Wettbewerbsforschung und Conjoint-Analyse. Bestimmung der Präferenzen von Managern mittels Conjoint-Analyse zur Erklärung ihres Verhaltens im Wettbewerb, insbesondere ihres Reaktionsverhaltens bei Konkurrenzaktionen, Wiesbaden 2005
- Flick, Uwe: Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge, Reinbek bei Hamburg 2009
- Flick, Uwe: Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften, Reinbek bei Hamburg 1999
- Friebertshäuser, Barbara: Interviewtechniken – ein Überblick, in: Friebertshäuser, Barbara/Prengel, Annedore (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, Weinheim 1997, 371-395
- Friebertshäuser, Barbara/Prengel, Annedore: Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, Weinheim 1997
- Frieling, Ekkehart: Analyse weist den Weg, in: *Bundesarbeitsblatt*, 10/1990, 11-17
- Garz, Detlef/Kraimer, Klaus: Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen, Opladen 1991
- Geyer, Horst/Korvas, Herbert/Wendt, Tosca: Disability Management in Österreich, in: Harder, Henry G./Scott, Liz R.: *Umfassendes Disability Management*, Luzern 2009, 249-260
- Giesert, Marianne: Prävention: Pflicht und Kür. Gesundheitsförderung und Prävention in der betrieblichen Praxis, Hamburg 2008
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen, 4. Auflage, Wiesbaden 2010
- Hacker, Winfried: Arbeitstätigkeitsanalyse. Analyse und Bewertung psychischer Arbeitsanforderungen, Heidelberg 1995
- Hahnzog, Simon: Betriebliche Gesundheitsförderung. Das Praxishandbuch für den Mittelstand, Wiesbaden 2014
- Harder, Henry G./Scott, Liz R.: Disability Management: Geschichte und Entwicklung, in: Harder, Henry G./Scott, Liz R.: *Umfassendes Disability Management*, Luzern 2009, 15-28

- Harder, Henry G./Scott, Liz R.: Umfassendes Disability Management, Luzern 2009
- Hardes, Heinz-Dieter/Holzträger, Doris: Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis. Strategien zur Förderung der Arbeitsfähigkeit von älter werdenden Beschäftigten, München 2009
- Hasseler, Martina/Meyer, Martha: Prävention und Gesundheitsförderung - Neue Aufgaben für die Pflege. Grundlagen und Beispiele, Hannover 2006
- Helfferich, Cornelia: Leitfaden- und Experteninterviews, in: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Wiesbaden 2014, 559-574
- Ilmarinen, Juhani: Demografischer Wandel und Tarifvertrag in Finnland, in: Schwuchow, Karlheinz/Gutmann, Joachim (Hrsg.): Personalentwicklung. Themen, Trends, Best Practices 2016, Freiburg 2015, 305-310
- Jastrow, Birgit/Kaiser, Harald/Emmert, Martin: Betriebliches Eingliederungsmanagement. Grundlagen und ökonomische Aspekte, in: Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg, Wiesbaden 2010, 133-155
- König, Andrea/Holzer, Nadine/Kaiser, Jürgen: Mitarbeiterführung in alternden Belegschaften, in: Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg, Wiesbaden 2010, 114-132
- Kuëss, Alexander: Fit2work - Betriebsberatung, in: Rechtsservice News 2/2013. Arbeit + Soziales, 2/2013, http://www2.wkstmk.at/wko.at/us/rsarbeitundsoziales/RSNews_0213_AuS.pdf (Stand: 3.4.2016)
- Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch, 5. Auflage, Weinheim 2005
- Leibetseder, Nina: Empfehlungsmarketing als Instrument zur Neugewinnung, Bindung und Rückgewinnung von Blutspendern. Kritische Analyse am Beispiel der Blutzentrale Linz, Fachhochschule Oberösterreich, Masterarbeit, Linz 2015
- Löschnigg, Günther: Arbeitsrecht. Gesetze und Kommentare 129, 11. Auflage, Wien 2011
- Lührmann, Stefanie: Pflgetheorien und Pflegemodelle, in: Amberger, Stephanie/Roll, Sibylle C. (Hrsg.): Psychiatriepflege und Psychotherapie, Stuttgart 2010, 7-15
- Marks, David F.: The Health Psychology Reader, London 2002
- Mayer, Horst Otto: Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung, 3. Auflage, München 2006
- Mayer, Horst Otto: Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung, 6. Auflage, München 2013
- Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 12. Auflage, Weinheim 2015

- Mehrhoff, Friedrich: Einleitung, in: Mehrhoff, Friedrich/Schönle, Paul W. (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement. Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern sichern, Stuttgart 2005, 9-12
- Mehrhoff, Friedrich/Schönle, Paul W.: Betriebliches Eingliederungsmanagement. Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern sichern, Stuttgart 2005
- Meifert, Matthias T./Kesting, Mathias: Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte, Praxis, Perspektiven, Berlin 2004
- Meifert, Matthias T./Kesting, Mathias: Gesundheitsmanagement. Ein unternehmerisches Thema?, in: Meifert, Matthias T./Kesting, Mathias (Hrsg.): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte, Praxis, Perspektiven, Berlin 2004, 3-13
- Merkens, Hans: Stichproben bei qualitativen Studien, in: Friebertshäuser, Barbara/Prengel, Annedore (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, Weinheim 1997, 97-106
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike: Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage, in: Pickel, Susanne u.a. (Hrsg.): Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaften. Neue Entwicklungen und Anwendungen, Wiesbaden 2009, 465-480
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike: ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion, in: Garz, Detlef/Kraimer, Klaus (Hrsg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen, Opladen 1991, 441-471
- Münch, Eckhard/Walter, Uta/Badura, Bernhard: Führungsaufgabe Gesundheitsmanagement. Ein Modellprojekt im öffentlichen Sektor, 2. Auflage, Berlin 2004
- Niehoff, Jens-Uwe/Braun, Bernard: Handwörterbuch. Sozialmedizin und Public Health, Baden-Baden 2003
- Nöstlinger, Werner: ArbeitnehmerInnenschutz. Handbuch, Wien 2006
- Nöstlinger, Werner: ArbeitnehmerInnenschutz. Handbuch, 2. Auflage, Wien 2013
- o.V.: I care Pflege, Stuttgart 2015
- Packebusch, Lutz: Prävention - human und effizient, in: Giesert, Marianne (Hrsg.): Prävention: Pflicht und Kür. Gesundheitsförderung und Prävention in der betrieblichen Praxis, Hamburg 2008, 11-17
- Pickel, Susanne u.a.: Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaften. Neue Entwicklungen und Anwendungen, Wiesbaden 2009
- Pitz, Maria: Ein kritisch hermeneutischer Literatur-Vergleich des „Betrieblichen Eingliederungsmanagements“ im deutsch-österreichischen Raum, Fachhochschule Campus Wien, Masterarbeit, Wien 2014

- Prümper, Jochen/Becker, Matthias: Freundliches und respektvolles Führungsverhalten und die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten, in: Badura, Bernhard u.a. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit, Berlin 2011, 37-47
- Richter, Regina: Das Betriebliche Eingliederungsmanagement. 25 Praxisbeispiele, 2. Auflage, Bielefeld 2014
- Rimann, Martin/Udris, Ivars: Subjektive Arbeitsanalyse. Der Fragebogen SALSA, in: Strohm, Oliver/Ulich, Eberhard (Hrsg.): Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation, Zürich 1997, 281-298
- Roubin, Markus/Spreitzer, Roland/Stadler, Daniela: Gute Erfahrungen mit betrieblichem Eingliederungsmanagement, in: Sichere Arbeit. Internationales Fachmagazin für Prävention in der Arbeitswelt, 2/2015, 40-42.
- Rüdiger, Jacob/Heinz, Andreas/Décieux Jean Philippe: Umfrage. Einführung in die Methoden der Umfrageforschung, München 2013
- Rump, Jutta/Eilers, Silke: Managing Employability, in: Rump, Jutta/ Sattelberger, Thomas/ Fischer, Heinz (Hrsg.): Employability Management - Grundlagen, Konzepte, Perspektiven, Wiesbaden 2006, 13-73
- Rump, Jutta/ Sattelberger, Thomas/ Fischer, Heinz: Employability Management - Grundlagen, Konzepte, Perspektiven, Wiesbaden 2006
- Schaefer, Christine: Gesundheit, in: Thapa-Görder, Nicola/Voigt-Radloff, Sebastian (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung – Aufgaben der Ergotherapie, Stuttgart 2010, 2-9
- Schlapper, Brigitte/Ettinger, Monika: Projektendbericht Roomy Workplace. BBRZ Österreich, Wien 2007.
- Schirmer, Dominique: Empirische Methoden der Sozialforschung, Paderborn 2009
- Schmidt, Josef M.: Gesundheit! – Geschichte und Konzepte des Leitbegriffs der Medizin, in: Wiener klinische Wochenschrift. The Middle European Journal of Medicine, 122/2010, 538-542
- Schmidt, Robert F./Unsicker, Klaus: Lehrbuch Vorklinik. Integrierte Darstellung in 4 Teilen, Köln 2003
- Schwuchow, Karlheinz/Gutmann, Joachim: Personalentwicklung. Themen, Trends, Best Practices 2016, Freiburg 2015
- Seiler, Kai: Beschäftigungsfähigkeit als Indikator für unternehmerische Flexibilität, in: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen, Heidelberg 2009, 3-13

- Singer, Stefanie: Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, in: Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg, Wiesbaden 2010, 25-48
- Singer, Stefanie/Neumann, Anett: Beweggründe für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement und seine Integration, in: Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg, Wiesbaden 2010, 49-66
- Spöhring, Walter: Qualitative Sozialforschung, 2. Auflage, Stuttgart 1995
- Steingruber, Alfred: Der Behindertenbegriff im österreichischen Recht, Karl-Franzens-Universität Graz, Diplomarbeit, Graz 2000
- Strohm, Oliver/Ulich, Eberhard: Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation, Zürich 1997
- Strübing, Jörg: Grounded Theory und Theoretical Sampling, in: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Wiesbaden 2014, 457-472
- Tempel, Jürgen: Arbeitsbewältigungsindex, in: Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Auflage, Berlin 2010, 223-237
- Thapa-Görder, Nicola/Voigt-Radloff, Sebastian: Prävention und Gesundheitsförderung – Aufgaben der Ergotherapie, Stuttgart 2010
- Tuomi, Kaija u.a.: Promotion of work ability, the quality of work and retirement, in: Occupational Medicine, 51/2001, 318-324
- Tuomi, Kaija/Ilmarinen, Juhani: Work, Lifestyle, Health and Work Ability among ageing Municipal Workers in 1981-1992, in: Ilmarinen, Juhani/Louhevaara, Veeiko (Hrsg.): FinnAge – Respect for the ageing. Action programme to promote health, work ability and well-being of ageing workers in 1990-96, Helsinki 1999, 220-232
- Walter, Uta: Standards des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, in: Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Auflage, Berlin 2010, 147-161
- Wied, Susanne/Warmbrunn, Angelika: Pschyrembel Wörterbuch Pflege, Berlin 2003

Internetquellen

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, AUVAfit. Verbesserung der Arbeitsqualität, 2015, <http://www.auva.at/portal27/portal/auvaportal/content/contentWindow?contentid=10008.543844&action=b&cacheability=PAGE&version=1434114828> (Stand: 3.4.2016)

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, fit2work, <http://www.auva.at/portal27/portal/auvaportal/content/contentWindow?contentid=10007.670897&action=2&viewmode=content> (Stand: 29.3.2016)

AMD Salzburg, Arbeitsbedingte Erkrankungen, 2012, www.arbeitsinspektion.gv.at/AI/Gesundheit/arbkrankheiten/default.htm (Stand: 17.6.2015)

AOK, Für Ihre Mitarbeiter. Stufenweise Wiedereingliederung, <http://www.aok-business.de/niedersachsen/tools-service/fuer-ihre-mitarbeiter/wiedereingliederung/> (Stand: 13.3.2016)

Arbeiterkammer OÖ: Arbeitsbedingungen beeinflussen die Gesundheit der Beschäftigten. Fakten und AK-Positionen zum Umgang mit Krankheit, 2013, https://media.arbeiterkammer.at/ooe/publikationen/arbeitundgesundheit/B_2013_Arbeitsbedingungen_beeinflussen_die_Gesundheit.pdf (Stand: 9.4.2016)

Arbeiterkammer OÖ: Zurück in den Job nach langem Krankenstand. Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen!, 2015, https://media.arbeiterkammer.at/ooe/publikationen/betriebsraete/B_2015_Betriebliches_Eingliederungsmanagement.pdf (Stand: 29.2.2016)

Arbeitsinspektion, Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen, 2016a, http://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Gesundheit_im_Betrieb/psychische_Belastungen/Antworten_auf_haeufig_gestellte_Fragen_zur_Arbeitsplatzevaluierung_psychischer_Belastungen (Stand: 25.2.2016)

Arbeitsinspektion, Neuregelungen betreffend psychische Belastungen und Arbeitspsychologinnen (ASchG-Novelle 2013), 2016b, http://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Gesundheit_im_Betrieb/psychische_Belastungen/Neuregelungen_betreffend_psychische_Belastungen_und_ArbeitspsychologInnen_ASchG_Novelle_2013_ (Stand: 25.2.2016)

Arbeitsinspektion, FAQ zu Kontrollen durch die Arbeitsinspektion, 2016c, http://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Kontakt_Service/Die_Arbeitsinspektion/FAQ_zu_Kontrollen_durch_die_Arbeitsinspektion (Stand: 25.2.2016)

Arbeitsinspektion, Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), 2016d, http://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Gesundheit_im_Betrieb/betriebliche_Gesundheitsfoerderung/ (Stand: 28.2.2016)

BEM-Netz, Hintergrund, <http://www.bem-netz.org/projekte-bem-netz/hintergrund/> (Stand: 14.3.2016a)

- BEM-Netz, Projektförderung, <http://www.bem-netz.org/projekte-bem-netz/projektfoerderung/> (Stand: 14.3.2016b)
- BEM-Netz, Projektteam, <http://www.bem-netz.org/projekte-bem-netz/projektteam/> (Stand: 14.3.2016c)
- BEM-Netz, Projektbetriebe, <http://www.bem-netz.org/projekte-bem-netz/projektbetriebe/> (Stand: 28.3.2016d)
- Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe, Betriebliche Belastungsprobe und Arbeitstherapie, <http://www.bgn-fleischwirtschaft.de/info-board/fachwort/betriebliche-belastungsprobe-und-arbeitstherapie/> (Stand: 13.3.2016)
- Betriebservice, Infoblatt Wiedereingliederung managen & BEM, http://www.betriebservice.info/index.php?id=13&tx_ttnews%5Btt_news%5D=150&cHash=c58276916b05ad22fea3898bd48e3c34 (Stand: 20.2.2016a)
- Betriebservice, Was wir tun, http://www.betriebservice.info/index.php?id=3&no_cache=1 (Stand: 28.3.2016b)
- Betriebservice, Über uns, <http://www.betriebservice.info/index.php?id=7> (Stand: 29.3.2016c)
- Betriebservice: Wiedereingliederungsmanagement, http://www.betriebservice.info/fileadmin/downloads/Infoblatt_Wiedereingliederung-BEM.pdf (Stand: 29.3.2016d)
- Betriebservice, Prozess, <http://bem.betriebservice.info/index.php?id=98> (Stand: 15.5.2016e)
- bidok, Der Behindertenbegriff im österreichischen Recht, <http://bidok.uibk.ac.at/library/steingruber-recht.html#ftn.idm97285728> (Stand: 9.2.2016)
- BKK Bundesverband: BKK Gesundheitsreport 2006. Demografischer und wirtschaftlicher Wandel – gesundheitliche Folgen, 2006, http://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport/fruehere_gesundheitsreporte/BKK_Gesundheitsreport_2006.pdf (Stand: 28.2.2016)
- Blancke, Susanne/Roth, Christian/Schmid, Josef: Employability („Beschäftigungsfähigkeit“) als Herausforderung für den Arbeitsmarkt. Auf dem Weg zur flexiblen Erwerbsgesellschaft, 2000, http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/employability_konzept.pdf (Stand: 9.2.2016)
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Mit Sicherheit mehr Gewinn. Wirtschaftlichkeit von Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit, 2007, http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A14.pdf;jsessionid=221B2D1AE76EAA083A50B0E8567BA587.1_cid323?__blob=publicationFile&v=8 (Stand: 24.4.2016)
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Why WAI? Der Work Ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention. Erfahrungsberichte aus der Praxis, 2013, http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A51.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 8.2.2016)

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit e.V., <http://www.basi.de/termin/qualifizierung-zum-arbeitsfaehigkeitscoach-afcoach-im-bem/> (Stand: 13.3.2016)
- Bundeskanzleramt, Allgemeines zum Arbeitnehmerschutz, <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/208/Seite.2080001.html> (Stand: 25.2.2016)
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Arbeitsinspektion. Organisation, Rechte und Pflichten, 2012, http://www.arbeitsinspektion.gv.at/cms/inspektorat/download.html?chanel=CH3626&doc=CMS1449667645492&permalink=Alon_RechtePflichten (Stand: 29.2.2016)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Schritt für Schritt zurück in den Job. Betriebliche Eingliederung nach längerer Krankheit – was Sie wissen müssen, 2015, http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a748-betriebliche-eingliederung.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 15.5.2016)
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Arbeitsschutz. Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, 2015a, <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/cms/inspektorat/download?channel=CH3586&doc=CMS1449669453855&index=1> (Stand: 25.2.2016)
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: Schema 13: Arbeitgeberlohnfortzahlung bei Krankheit, 2015b, https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/6/3/1/CH2292/CMS1346850349551/13_arbeitgeberlohnfortzahlung_bei_krankheit.pdf (Stand: 26.3.2016)
- Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheit und Gesundheitsförderung, http://www.bmg.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung (Stand: 1.2.2016a)
- Bundesministerium für Gesundheit, Rahmen-Gesundheitsziele, http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsreform/Rahmen_Gesundheitsziele/ (Stand: 1.2.2016b)
- Bundessozialamt: Praxisstatement BSB, o.J., <http://www.oear.or.at/oear-info/oar-veranstaltungen/Schuster2.pdf/> (Stand: 29.3.2016)
- Dahlgren, Göran/Whitehead, Margaret: Policies and Strategies to promote social equity in health. Background documente to WHO-Strategy paper for Europe, 1991, http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/eq/li/Eq_2007_Li_Dahlgren.pdf (Stand: 24.3.2016)
- Der Standard: Lösung für Teilzeit-Krankenstand gesucht, 11. August 2014, <http://derstandard.at/2000004208351/Loesung-fuer-Teilzeit-Krankenstand-gesucht> (Stand: 13.3.2016)
- Deutsche Gesellschaft für Nährstoffmedizin und Prävention, Definition der Präventionsmedizin, <http://www.dgnp.de/wir-ueber-uns/definition-der-paeventionsmedizin.html> (Stand: 26.3.2016)

- Domke, Britta: Was ist Employability?, in: Harvard Business Manager, 12/2007, <http://www.harvardbusinessmanager.de/heft/artikel/a-622683.html> (Stand: 9.2.2016)
- Egger-Subotitsch, Andrea/Haydn, Franziska/Muralter, Doris: Evaluierung Service Arbeit und Gesundheit des BBRZ Wien Endbericht, 2010, http://www.fit2work.at/cms/home/attachments/9/5/2/CH0080/CMS1426161902414/evaluierung_sag_wien.pdf (Stand: 15.5.2016)
- Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung: Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, 1997, <http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/content/contentWindow?contentid=10008.571226&action=b&cacheability=PAGE&version=1391192956> (Stand: 26.3.2016)
- fit2work, Presseinformation. fit2work: Erfolgreiches Informations- und Beratungsangebot für Gesundheit am Arbeitsplatz geht auf Tour, 12.6.2013, http://www.fit2work.at/home/Service/Presse/fit2work_Erfolgreiches_Information_und_Beratungsangebot_fuer_Gesundheit_am_Arbeitsplatz_geht_auf_Tour?lang=DE (Stand: 3.4.2016)
- fit2work, Begriffserklärungen, <http://www.fit2work.at/home/Service/Begriffserklaerungen/?lang=DE#B> (Stand: 7.3.2016a)
- fit2work, Für wen ist fit2work da?, http://www.fit2work.at/home/Angebot_fuer_Personen/Zielgruppe/ (Stand: 31.3.2016b)
- fit2work, Was ist fit2work? Und was kann es für Sie tun?, http://www.fit2work.at/home/Angebot_fuer_Personen/Angebot/?lang=DE (Stand: 3.4.2016c)
- fit2work, Ihr fit2work-Team, http://www.fit2work.at/home/Regionale_Infos/Oberoesterreich/Team_Vorstellung/ (Stand: 3.4.2016d)
- fit2work: fit2work Personenberatung, http://www.fit2work.at/cms/home/attachments/9/5/2/CH0080/CMS1426161902414/ablauf_fit2work_personenberatung_lang.pdf (Stand: 31.3.2016e)
- fit2work, Was soll mit fit2work erreicht werden?, http://www.fit2work.at/home/Angebot_fuer_Betriebe/Ziele_und_Zielgruppen/?lang=DE (Stand: 3.4.2016f)
- fit2work: fit2work Betriebsberatung, http://www.fit2work.at/cms/home/attachments/9/5/2/CH0080/CMS1426161902414/informationblatt_ablauf_fit2work_betriebsberatung1.pdf (Stand: 3.4.2016g)
- fit2work, Wie läuft die Beratung von Betrieben durch fit2work ab?, http://www.fit2work.at/home/Angebot_fuer_Betriebe/Ablauf/?lang=DE (Stand: 3.4.2016h)
- Fonds Gesundes Österreich: Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich, 2011, <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/bgf-in-osterreich/2011-09-21.3520459774> (Stand: 28.2.2016)

- Fonds Gesundes Österreich, Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/begriffe-und-theorien/gesundheits-krankheits-kontinuum> (Stand: 1.2.2016a)
- Fonds Gesundes Österreich, Salutogenese, <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/salutogenese> (Stand: 1.2.2016b)
- Forum Gesundheit, Betriebliche Gesundheitsförderung, <http://www.forumgesundheit.at/portal27/portal/forumgesundheitportal/content/contentWindow?action=2&viewmode=content&contentid=10007.688802> (Stand: 28.2.2016)
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Definition: Krankheit, http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=9404 (Stand: 6.2.2016)
- Giesert, Marianne: Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. Fördermöglichkeiten im ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement, in: AiB - Arbeitsrecht im Betrieb, 5/2012, http://www.neue-wege-im-bem.de/sites/neue-wege-im-bem.de/dateien/arbeitsfaehigkeit_und_gesundheit_erhalten_aib_2012_05_giesert.pdf (Stand: 22.2.2016)
- Giesert, Marianne/Reiter, Diana/Reuter, Tobias: Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessensvertretungen und Beschäftigte, 2013, http://www.neue-wege-im-bem.de/sites/neue-wege-im-bem.de/dateien/dgb_hdaf_jan_2013_web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Giesert, Marianne/Reuter, Tobias: Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen - Kooperation und Handlungskompetenz, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, 63-68, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Giesert, Marianne/Wendt-Danigel, Cornelia: Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2. Auflage, 2011, http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_199.pdf (Stand: 29.2.2016)
- Hasselhorn, Hans Martin/Freude, Gabriele: Der Work Ability Index - ein Leitfaden, 2007, http://www.baua.de/de/Publikationen/Sonderschriften/2000-/S87.pdf;jsessionid=3EAC0611C4EC2B422D3938BE2805AABD.1_cid323?__blob=publicationFile&v=10 (Stand: 13.2.2016)
- Haufe, Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Pilotprojekten zur Verhältnis-, Verhaltens- und Systemprävention, https://www.haufe.de/arbeitsschutz/arbeitsschutz-office/betriebliches-gesundheitsmanagement-mit-pilotprojekten-zur-verhaeltnis-verhaltens-und-systempraevention_idesk_PI957_HI5981239.html (Stand: 22.2.2016)

- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2014, 2014, http://www.ihs.ac.at/publications/lib/handbuch_2014.pdf (Stand: 26.3.2016)
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2015, 2015, <http://www.bva.at/portal27/portal/bvportal/content/contentWindow?contentid=10008.603361&action=b&cacheability=PAGE&version=1446133514> (Stand: 25.3.2016)
- Höllner, Christian: 2016 kommt der Teil-Krankenstand. Um die Krankenkassen zu entlasten, fordern deutsche Experten die Einführung des Teilzeit-Krankenstands – In Österreich soll das 2016 umgesetzt werden., in: Die Presse, 9. Dezember 2015, <http://diepresse.com/home/wirtschaft/economist/4884100/2016-kommt-der-TeilKrankenstand> (Stand: 15.5.2016)
- Hornung, Julia: Vom Haus der Arbeitsfähigkeit zum 5-Säulen-Konzept, 2013, http://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9783642299964-c1.pdf?SGWID=0-0-45-1358103-p174536509 (Stand: 7.2.2016)
- Ilmarinen, Juhani/Oldenbourg, Rita: Die Arbeit muss sich den Menschen anpassen – nicht umgekehrt, in: Die BKK, 11/2006, <http://www.finnland.de/public/download.aspx?ID=27713&GUID=%7B9ee236b2-d0ec-40c8-a879-5e0e46c5a28a%7D> (Stand: 13.2.2016)
- Ilmarinen, Juhani/Tempel, Jürgen: Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?, 2002, http://www.neue-wege-im-bem.de/sites/neue-wege-im-bem.de/dateien/download/arbeitsfaehigkeit_2010_buch.pdf (Stand: 7.2.2016)
- Institut für Gesundheitsplanung, Präambel, <http://www.gesundheitsplanung.at/gesundheitsziele/praembel/> (Stand: 1.2.2016)
- Institut für höhere Studien: Zukunft der Gesundheitsausgaben und Gesundheitsfinanzierung in Österreich II. Prognose der öffentlichen Gesundheitsausgaben in Österreich und Methodenvergleich mit Ageing Report 2012, 2011, <https://www.ihs.ac.at/publications/lib/IHSPR5781037II.pdf> (Stand: 26.3.2016)
- Jungkunz, Claus/Wögerer, Klaus: Was tun, um die Arbeitsfähigkeit im Unternehmen zu erhalten?, in: HR-times, 1/2015, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/04/HR-times_1_2015_download.pdf (Stand: 29.2.2016)
- Kloimüller, Irene/Czeskleba, Renate: Arbeitsfähigkeit erhalten. Welche Ansätze haben sich in der betrieblichen Praxis bewährt, 2011, http://www.wertarbeit.at/download-dateien/Abstract_Bregenz.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Kloimüller, Irene/Czeskleba, Renate: Fit für die Zukunft – Arbeitsfähigkeit erhalten. Das Bautagebuch für das Haus der Arbeitsfähigkeit, 2013, http://www.wertarbeit.at/download-dateien/Bautagebuch_das_Haus_der_Arbeitsfaehigkeit.pdf (Stand: 7.2.2016)

- Kurier: Koalition mit dem Pensions-Ergebnis zufrieden, 1. März 2016, <http://kurier.at/politik/inland/koalition-ist-mit-dem-pensions-ergebnis-zufrieden/184.247.978> (Stand: 27.3.2016)
- Leoni, Thomas: Der flexible Wiedereinstieg nach Krankheit: Modelle aus der internationalen Praxis, 2014, <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.601888&action=b&cacheability=PAGE&version=1409901277> (Stand: 13.3.2016)
- Leoni, Thomas: Fehlzeitenreport 2011. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich, 2011, http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=42691&mime_type=application/pdf (Stand: 9.2.2016)
- Leoni, Thomas: Fehlzeitenreport 2015. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich, 2015, <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.625347&action=b&cacheability=PAGE&version=1447333953> (Stand: 13.2.2016)
- Liebmann-Slatin, Simone: Teilzeitkrankenstand: Halb krank, halb gesund, in: Der Standard, 10. Oktober 2014, <http://derstandard.at/2000006277268/Halb-krank-und-halb-gesund> (Stand: 13.3.2016)
- Maar, Christa u.a.: Vorteil Vorsorge. Die Rolle der betrieblichen Gesundheitsvorsorge für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland, 2011, http://www.felixburda-stiftung.de/sites/default/files/documents/Studie_FBS_Booz_Vorteil_Vorsorge_2011.pdf (Stand: 15.5.2016)
- Müller, Anja: Theorie der langen Wellen. Das Comeback von Kondratieff, in: Handelsblatt, 18. April 2010, <http://www.handelsblatt.com/politik/konjunktur/oekonomie/nachrichten/theorie-der-langen-wellen-das-comeback-von-kondratieff/3414216.html> (Stand: 24.4.2016)
- Netzwerk Berufliche Assistenz: Arbeitsassistenz. Der Weg in den Beruf, 2015, http://www.neba.at/arbeitsassistenz/wie-laeuft-das-ab.raw?task=callelement&item_id=413&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download (Stand: 3.4.2016)
- Netzwerk Berufliche Assistenz, Barmherzige Brüder Linz. Arbeitsassistenz für Hörbeeinträchtigte, <http://www.neba.at/arbeitsassistenz/anbieterinnen/item/arbeitsassistenz-fuer-hoerbeeintraechtigte-barmherzige-brueder-linz-4020-cdo128.html> (Stand: 9.4.2016)
- Netzwerk BGF, Nutzen und Vorteile in der Theorie, <http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/content/contentWindow?contentid=10007.751451&action=2> (Stand: 28.2.2016a)
- Netzwerk BGF, Betriebliche Gesundheitsförderung, <http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/content/contentWindow?contentid=10007.701059&action=2> (Stand: 28.2.2016b)

- Netzwerk BGF, 3. Gesundheitsbericht, <http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/content/contentWindow?contentid=10007.701079&action=2&viewmode=content>
(Stand: 28.2.2016c)
- Netzwerk BGF, 4. Gesundheitszirkel, <http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/content/contentWindow?contentid=10007.701080&action=2&viewmode=content>
(Stand: 28.2.2016d)
- Netzwerk BGF, Österreichisches Netzwerk BGF, <http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/content/contentWindow?contentid=10007.751720&action=2&viewmode=content>
(Stand: 28.2.2016e)
- Niehaus, Mathilde: Betriebliches Eingliederungsmanagement. Erfahrungen aus der Praxis, <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.601889&action=b&cacheability=PAGE&version=1409901283> (Stand: 15.5.2016)
- Niehaus, Mathilde u.a.: Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX, 2008, http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/f374-forschungsbericht.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 7.3.2016)
- NÖGKK: Service-Brief – eine Information der Nö. Gebietskrankenkasse, 15/2013, <http://www.noegkk.at/portal27/portal/noegkkportal/content/contentWindow?&contentid=10008.574005&action=b&cacheability=PAGE> (Stand: 9.2.2016)
- OECD: Mental Health and Work: Austria, 2015, https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/4/4/1/CH2267/CMS1427886369459/menatl_health_and_work_in_austria2.pdf (Stand: 31.3.2016)
- Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs, Berufliche Rehabilitation, <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/berufliche-rehabilitation.html> (Stand: 13.3.2016b)
- Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs, Betriebliche Gesundheitsförderung: bewährt & wirksam, <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/beruf-betriebliche-gesundheitsfoerderung.html> (Stand: 28.2.2016a)
- Österreichische Akademie für Arbeitsrecht und Prävention, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, <http://www.aamp.at/unsere-themen/praevention/primaer-sekundaer-und-tertiaerpraevention/> (Stand: 22.2.2016)
- Österreichischer Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerbund, Eingliederungsmanagement nach Langzeitkrankenständen, http://www.oeaab-fcg.at/index.php?option=com_content&view=article&id=61:eingliederungsmanagementgesundheitsmonitor&catid=34:pressemeldungen&Itemid=53 (Stand: 10.4.2016)
- Österreichische Raumordnungskonferenz: Kurzfassung Regionalprognosen 2014. Bevölkerung, 2014, http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=102863 (Stand: 24.4.2016)

- Ö1: Verhandlungen über Teil-Krankenstand, 11. August 2014, <http://oe1.orf.at/artikel/384231> (Stand: 13.3.2016)
- Pensionistenverband Österreichs: Informationen zum Pensionsgipfel 2016, <http://pvoe.at/sites/migrate.pvoe.at/files/pvoe-information-pensionsgipfel.pdf> (Stand: 31.3.2016)
- Pöschko, Heidemarie/Meusburger, Katharina: 20 Jahre Arbeitsassistenz in Österreich. Forschungsbericht März 2012, 2012, <http://www.psz.co.at/fileadmin/Bibliothek/arbeitsassistenz/aktuelles/aass2012.pdf> (Stand: 9.4.2016)
- Pöschl, Roman: fit2work Angebot für Betriebe. Ziele, Ablauf und bisherige Erfahrungen, http://www.isw-linz.at/themen/dbdocs/fit2work_bbrz.pdf (Stand: 3.4.2016)
- Praher, Sabine/Pohl, Walter: Personalmanagementtool Betriebliches Eingliederungsmanagement – rechtliche Einflüsse in Österreich, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, 31-36, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Prümper, Jochen/Reuter, Tobias: Herausforderungen für das BEM – demografischer Wandel und psychische Störungen, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015a, 16-22, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Prümper, Jochen/Reuter, Tobias: Realisierung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Organisation, Initiierung, Intervention und Evaluation, in: Gesundheitsmanager, 5/2015b, http://www.gesundheitsmanager-magazin.de/wp-content/uploads/sites/10/2015/11/2_Artikel_Prümper_Reuter.pdf (Stand: 7.3.2016)
- Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra: BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, 6-8, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra: Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Prümper, Jochen/Schmidt-Rögnitz, Andreas: Betriebs- und Dienstvereinbarungen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015a, 97-103, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)

- Rahmengesundheitsziele Österreich, Die 10 Ziele, <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/die-10-ziele/> (Stand: 1.2.2016)
- Reuter, Tobias/Giesert, Marianne/Liebrich, Anja: Das Haus der Arbeitsfähigkeit beim BEM bauen, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, 54-58, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Reuter, Tobias/Jungkunz, Claus: Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, 9-14, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Reuter, Tobias/Prümper, Jochen/Jungkunz, Claus: Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, 43-48, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Reuter, Tobias/Stadler, Daniela: Das BEM-Verfahren und notwendige Strukturen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, 49-53, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Richenhagen, Gottfried: Länger gesünder arbeiten. Handlungsmöglichkeiten für Unternehmen im demografischen Wandel?, 2003, http://www.neue-wege-im-bem.de/sites/neue-wege-im-bem.de/dateien/richenhagen_2003_laenger_gesuender_arbeiten.pdf (Stand: 26.3.2016)
- Richter, Götz/Bode, Silke/Köper, Birgit: Demografischer Wandel in der Arbeitswelt, 2012, http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/artikel30.pdf?__blob=publication-file (Stand: 24.4.2016)
- Sozialministeriumservice: Arbeitsassistentz, <http://www.sozialministeriumservice.at/cms/basb/etr/story.html?channel=CH0006&document=CMS1199270962921> (Stand: 3.4.2016)
- Sporbert, Alexandra/Prümper, Jochen/Reuter, Tobias: Projektevaluation – Ergebnisse aus dem transnationalen BEM-Netz, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, 110-118, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)

- Sporbert, Alexandra/Wögerer, Klaus: Das Projekt BEM-Netz: Erfolg durch Vernetzung, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, 38-42, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Stadler, Daniela: Aus der Praxis für die Praxis – Vier Handlungsoptionen bei der Wiedereingliederung, in: Prümper, Jochen/Reuter, Tobias/Sporbert, Alexandra (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, 86-89, http://www.bem-netz.org/wp-content/uploads/2015/09/2015_06_Sammelband_BEM-Netz_Web.pdf (Stand: 8.2.2016)
- Statista, Statistik Lexikon. Definition Soziale Erwünschtheit, http://de.statista.com/statistik/lexikon/definition/124/soziale_erwuenschtheit/ (24.4.2016)
- Statistik Austria: Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2014-2075 laut Hauptszenario, http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html (Stand: 24.4.2016a)
- Statistik Austria, Erwerbspersonen nach Alter, Geschlecht und Bundesländern 2014 bis 2050 (laut Hauptszenario), http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=023488 (Stand: 24.4.2016b)
- Statistik Austria, Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA) 1990-2014, http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsausgaben/019701.html (Stand: 26.3.2016c)
- SVA Zürich, IV-Glossar für Ärzte, https://www.svazurich.ch/internet/de/home/produkte/iv/rad/iv-glossar_fuer_aerzte.html (Stand: 9.2.2016)
- Techniker Krankenkasse, Stufenweise Wiedereingliederung, <https://www.tk.de/tk/leistungen-a-z/krankengeld/wiedereingliederung/39920> (Stand: 13.3.2016)
- Unfallkasse des Bundes: Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), http://www.uk-bund.de/downloads/Fachinformationen%20AP/Fachinformation_BEM.pdf (Stand: 13.3.2016)
- Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaften, Die stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB. Firma Zeiss, o.J., http://www.fh-dortmund.de/de/hs/persvertr/schwBehindVertr/Wiedereingliederung_Verdi.pdf (Stand: 13.3.2016)
- Vogt, Marion/Elsigan, Gerhard: Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich, in: Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung in Österreich, 2011, 1-42, <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/bgf-in-osterreich/2011-09-21.3520459774> (Stand: 28.2.2016)
- World Health Organization, About Who. Constitution of WHO: principles, <http://www.who.int/about/mission/en/> (Stand: 24.3.2016)

World Health Organization: Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (Stand: 21.2.2016)

_EQUAL Büro Österreich: _EQUartAL 8. EUQAL 2. Antragsrunde Nachhaltige Ergebnisse aus EQUAL 2005 – 2007, 2008, http://www.esf.at/esf/wp-content/uploads/2011/02/thema_1b_-_reintegration_von_menschen_mit_behinderung.pdf (Stand: 15.5.2016)

Sonstige Quellen – Interviews

Interviewpartner A und B, Berater beim Betriebsservice Oberösterreich, Interview am 15.2.2016

Interviewpartner A, Berater beim Betriebsservice Oberösterreich, Interview am 18.3.2016

Interviewpartner C, Berater beim Betriebsservice Oberösterreich, Interview am 15.3.2016

Interviewpartner 1, Personalentwickler in einem Projektbetrieb, Interview am 6.4.2016

Interviewpartner 2, Betriebsrat in einem Projektbetrieb, Interview am 7.4.2016

Interviewpartner 3, Betriebsrat in einem Projektbetrieb, Interview am 11.4.2016

Interviewpartner 4, Führungskraft in einem Projektbetrieb, Interview am 20.4.2016

Interviewpartner 5, Arbeitsmediziner in einem Projektbetrieb, Interview am 4.5.2016

Anhang

Suchorte und Suchbegriffe

Bibliothekskatalog Fachhochschule OÖ:	Gesundheitsmanagement, betriebliches Gesundheitsmanagement, Eingliederungsmanagement, betriebliches Eingliederungsmanagement, betriebliche Wiedereingliederung, betriebliche Gesundheitspolitik, Wiedereingliederungsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung, betrieblicher Arbeitsschutz, betrieblicher Arbeitsschutz Österreich, Arbeitnehmerschutz, qualitative Sozialforschung, Interview, Experteninterview, qualitative Forschung, Inhaltsanalyse Mayring
Katalog Österreichischer Bibliothekenverbund:	Gesundheitsmanagement, betriebliches Gesundheitsmanagement, Eingliederungsmanagement, betriebliches Eingliederungsmanagement, betriebliche Wiedereingliederung, betriebliche Gesundheitspolitik, Wiedereingliederungsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung, betrieblicher Arbeitsschutz, betrieblicher Arbeitsschutz Österreich, Arbeitnehmerschutz
Springer Link:	Betriebliches Eingliederungsmanagement, diversity management, work ability, work ability index, Arbeitsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit Messung, Pretest, Expertenpretest, Experten-Pretest
WISO:	Betriebliches Eingliederungsmanagement, betriebliches Eingliederungsmanagement, betriebliches Eingliederungsmanagement Österreich, diversity management, diversity management betriebliche Eingliederung
Science direct:	Measure work ability, Messung Arbeitsfähigkeit
Emerald Insight:	Diversity Management, work ability, work ability index, betriebliches Eingliederungsmanagement
EBSCO:	Diversity management, betriebliches Eingliederungsmanagement, betriebliches Gesundheitsmanagement
JUVENTA Zeitschriften:	Betriebliches Eingliederungsmanagement, Arbeitsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit Messung
Google Scholar:	Measure work ability, Messung Arbeitsfähigkeit

<p>Google Books:</p>	<p>Gesundheitsmanagement, betriebliches Gesundheitsmanagement, Eingliederungsmanagement, betriebliches Eingliederungsmanagement, betriebliche Wiedereingliederung, betriebliche Gesundheitspolitik, Wiedereingliederungsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, Salutogenese, Pathogenese, Definition Krankheit, Haus der Arbeitsfähigkeit, Pretest, Expertenpretest, Experten-Pretest</p>
<p>Google Suchmaschine:</p>	<p>Definition Gesundheit, Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, Salutogenese, Pathogenese, Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitsziele Österreich, Definition Krankheit, Definition Arbeitsfähigkeit, Haus der Arbeitsfähigkeit, Ilmarinen Tempel Arbeitsfähigkeit 2010, Arbeitsfähigkeitsindex Plus, Erwerbsfähigkeit Definition Österreich, Unterschied Erwerbsfähigkeit Arbeitsfähigkeit, Berufsfähigkeit Definition, Beschäftigungsfähigkeit Definition, Employability Definition, Arbeitsunfähigkeit Definition Österreich, Haus der Arbeitsfähigkeit Studie, Konzept der Arbeitsfähigkeit, Ottawa Charta, Verhaltens-Verhältnis- Systemprävention, Primär- Sekundär- Tertiärprävention, Betrieblicher Gesundheitsschutz Österreich, Betriebliche Gesundheitsförderung Österreich, Betriebliches Eingliederungsmanagement Definition, Fallmanager BEM, berufliche und medizinische Rehabilitation, stufenweise Wiedereingliederung, Bewertung BEM-Verfahren, WHO definition health, Aaron Antonovsky Salutogenesis, Arbeitsfähigkeit messen, Messung Arbeitsfähigkeit, measuring work ability, how to measure work ability, stufenweise Wiedereingliederung Österreich, statistisches Handbuch österreichische Sozialversicherung 2015, Pensionsgipfel Österreich 2016, fit2work Ablauf Personenberatung, fit2work Ablauf Betriebsberatung, fit2work Zielgruppe, fit2work Case Manager Oberösterreich, Anbieter Arbeitsassistent, Pretest, Expertenpretest, Experten-Pretest, expert analysis survey questions Campanelli, Gruppeninterview Nachteile, soziale Erwünschtheit, Kondratieff, Service Arbeit und Gesundheit, Schlapper Ettinger Roomy Workplace Projektendbericht, Erfolgsfaktoren Herausforderungen betriebliches Eingliederungsmanagement, Präsentismus Kosten Österreich</p>

Interviewleitfäden

Recherche Hintergrundinformationen

- I. Wie wurde das Betriebsservice **Teil des Projekts “BEM-Netz“**? (ursprüngliche Idee, Initiatoren, Koordination des transnationalen Projekts?)
- II. Welche **Ziele** waren mit dem Projekt “BEM-Netz“ verbunden und wurden die Ziele erreicht?
- III. Gibt es neben dem Betriebsservice noch **weitere Anbieter**, die Beratungsleistungen bzgl. BEM in OÖ anbieten? Was **unterscheidet** das Angebot des Betriebsservice von den anderen?
- IV. Wie wurden Unternehmen bzw. potentielle **Projektteilnehmer auf das Projekt “BEM-Netz“ aufmerksam** gemacht? (Infoveranstaltung etc.?)
- V. **Wie viele Unternehmen** wurden in **OÖ insgesamt kontaktiert** und wie wurden die kontaktierten Unternehmen **ausgewählt**?
- VI. Wer waren Ihre **Ansprechpartner** in den Unternehmen in dieser **Anbahnungsphase**?
- VII. Was waren die **Gründe** der Unternehmen für die **Projektteilnahme**?
- VIII. Gab es Unternehmen, die **nicht am Projekt teilnehmen** wollten? Was waren die Beweggründe dafür?
- IX. Was geschah **nach der Zusage** eines Unternehmens zur Teilnahme am Projekt? (z.B. gemeinsames Kick-Off von Vertretern aller teilnehmenden Unternehmen, Zuteilung der einzelnen Unternehmen an Berater – **wer betreute welche Unternehmen**?)
- X. Wie würden Sie BEM **definieren**? Gab/Gibt es **Auffassungsunterschiede** vom Begriff BEM zwischen Betriebsservice und den einzelnen Unternehmen? Warum?

Interviewleitfaden Betriebsservice

Ausgangssituation/erste Schritte

1. Welche **Rolle/Funktion** hatten Sie im Projekt? (Verantwortungsbereiche, Aufgaben, Vor-Ort-Tätigkeit bei Mitarbeiter-Infoveranstaltung etc.)
2. Wer waren Ihre **Hauptansprechpartner** in den jeweiligen Unternehmen? Warum genau diese Personen? (Verantwortungsbereich, Befugnisse, Vertrauensperson der Geschäftsführung/Mitarbeiter etc.?)
3. Wie würden Sie die **Ausgangssituation** hinsichtlich BEM in den von Ihnen beratenen Unternehmen beschreiben? (Welche Ansätze von BEM vorhanden? – Ausmaß und Umgang mit Langzeitkrankenständen? Verknüpfung BEM mit betrieblichem Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung etc.?)
4. Welche **Ziele** haben sich die einzelnen Unternehmen für die Projektteilnahme gesetzt? (**Messbare Kriterien?**)
5. Wie sahen die **ersten Schritte zur Einführung bzw. zum (optimierten) Einsatz von BEM** in den jeweiligen Unternehmen aus? Wer hatte welche Aufgaben dabei?
6. Welche Berufsgruppe war **Unterstützer** der Projektumsetzung im Unternehmen? Warum? Wie hat sich diese Unterstützung geäußert? (**Beispiele**)
7. Welche Berufsgruppe war eher **skeptisch dem Projekt gegenüber**? Warum? Wie hat sich diese Skepsis geäußert und wie ist man **damit umgegangen**? (**Beispiele**)

Ablaufbeschreibung

8. Was waren die **nächsten Prozessschritte**? Wer hatte welche Aufgaben dabei? (Zusammensetzung BEM-Team, Definition BEM-SOLL-Prozess, Unterstützung bei ersten BEM-Fällen durch Betriebsservice etc.)
9. Wie wurden die **BEM-Grundsätze** Freiwilligkeit, Gleichheit, Transparenz, Datenschutz, Prävention in den jeweiligen Unternehmen **bei Implementierung und Einsatz von BEM** berücksichtigt? Gab/Gibt es eine unterschiedliche **Wertigkeit** der Grundsätze?
10. Gab es **regelmäßige Treffen** bei denen sich die teilnehmenden Unternehmen ausgetauscht haben? Inwiefern haben die Treffen zur **Weiterentwicklung** von BEM in den einzelnen Unternehmen beigetragen?

Ablaufbewertung

11. Inwieweit haben die jeweiligen Unternehmen Ihre gesteckten **Ziele bzgl. BEM erreicht**? Warum wurden manche Ziele schneller oder nicht (zeitgerecht) erreicht?
12. Wie sehen die **BEM-Prozesse** in den einzelnen Unternehmen jetzt im **Vergleich zur Ausgangssituation** aus? (Verknüpfung mit Säulen d. Gesundheitsmanagements? Ausmaß und Umgang mit Langzeitkrankenständen bzw. Wiedereingliederung? etc.)
13. Welches der von Ihnen beratenen Unternehmen hat **BEM Ihrer Meinung nach besser implementiert/setzt BEM besser ein**? Warum? Was wären die **wünschenswerten Idealzustände** in den Unternehmen?
14. Was waren/sind Ihrer Meinung nach die größten **Erfolgsfaktoren und Herausforderungen** für BEM in den einzelnen Unternehmen? Wie wurde/wird damit umgegangen? Was wäre aus Ihrer Sicht **empfehlenswert**?
15. Wie sieht in Ihren Augen die **Implementierung und der Einsatz** eines optimalen BEM-Prozesses aus? Welche **Best- bzw. Good-Practice** Empfehlungen können Sie geben?

Ausblick und Fazit

16. Wie geht es **nach Projektende mit BEM in den einzelnen Unternehmen** weiter? (weiterhin Beratung durch Betriebsservice, Vernetzungstreffen etc.?)
17. Wenn es hinsichtlich BEM **gegensätzlich eingestellte Parteien** in den einzelnen Unternehmen gab, setzen sich diese nun **gemeinsam für BEM** ein? Woran lässt sich das erkennen?
18. Welches **Resümee** lässt sich im Hinblick auf die **Mindestanforderungen** an Unternehmen ziehen, die BEM einführen bzw. einsetzen möchten? Ab wann macht **BEM "Sinn"**? (Unternehmensgröße, Belegschaftsstruktur etc.)
19. Was würden Sie **interessierten Unternehmen raten**, die an solchen Projekten teilnehmen möchten?
20. Was haben Sie für Ihre Tätigkeit als Berater **aus dem Projekt "BEM-Netz" gelernt**?
21. Gibt es aus Ihrer Sicht **weitere wichtige Punkte**, die noch nicht angesprochen wurden (Unternehmen, in denen es besonders gut/schlecht lief etc.)? Sonstige Anregungen?

Interviewleitfaden Unternehmen

Ausgangssituation und erste Schritte zu Aufbau/Optimierung des BEM

1. Welche **Funktion** üben Sie in Ihrem Unternehmen aus und **seit wann**?
2. Was haben Sie sich vor der Projektteilnahme **unter dem Begriff "Betriebliches Eingliederungsmanagement" (BEM) vorgestellt** und **was verstehen Sie jetzt** darunter?
3. Hatten Sie **vor der Projektteilnahme bereits Ansätze von BEM** im Unternehmen implementiert? Wie sahen diese **Ansätze und die generelle Ausgangslage** hinsichtlich Umgang mit Langzeitkrankenständen aus?
4. Warum hat sich Ihr Unternehmen Ihrer Meinung nach **für eine Teilnahme am Projekt "BEM-Netz"** entschieden? **Welche Ziele** hat sich Ihr Unternehmen im Zuge der Projektteilnahme gesetzt?
5. **Welche Rolle/Funktion hatten Sie** im Projekt, **welche weiteren betrieblichen Akteure** waren noch am Aufbau/der Optimierung Ihres BEM beteiligt und wie war deren **Standpunkt hinsichtlich BEM** vor Projektbeginn im Vergleich zu Ihrem?
6. Wie sah die **Vorgehensweise zur Einführung bzw. zur Optimierung von BEM** in Ihrem Unternehmen aus? **Wer hatte welche Aufgaben** dabei? (z.B. Definition BEM-SOLL-Prozess, Zusammenstellung und Qualifikation BEM-Team, Betriebsvereinbarung, Mitarbeiter-Information etc.)

Beschreibung BEM-Prozess

7. Wie sieht der **BEM-Prozess in Ihrem Unternehmen** jetzt aus und **wer ist wofür zuständig**? (z.B. Wer ist BEM-Beauftragter, Zusammensetzung BEM-Team, Erkennung BEM-Berechtigung/frühzeitige Eigeninitiative Mitarbeiter, Erstkontakt, Auswahl BEM-Beauftragter durch BEM-Berechtigten, Erstgespräch, Gespräche mit BEM-Team, Maßnahmenableitung und -umsetzung wie stufenweise Wiedereingliederung, Evaluierung etc.?)
8. Welche **Schritte im BEM-Prozess** sind **besonders heikel** und warum?
9. Welcher der **BEM-Grundsätze** Freiwilligkeit, Gleichheit, Beteiligung, Transparenz/ Datenschutz, Prävention ist aus Ihrer Sicht **am schwierigsten** und **welche sind eher einfacher umzusetzen**? Wieso?

Ablaufbewertung

10. Inwieweit hat Ihr Unternehmen die eingangs gesteckten **Ziele bzgl. BEM bereits erreicht**? Warum wurden manche Ziele schneller oder nicht (zeitgerecht) erreicht?
11. Wo gibt es **hinsichtlich BEM noch Potential** in Ihrem Unternehmen? Was wären die **wünschenswerten Idealzustände**?
12. Was waren/sind Ihrer Meinung nach die größten **Erfolgsfaktoren und Herausforderungen** für die Einführung und den Einsatz von BEM?
Wie wurde/wird damit **in Ihrem Unternehmen umgegangen**? Was wäre aus Ihrer Sicht **empfehlenswert**?
13. Wie sieht in Ihren Augen die **Implementierung und der Einsatz** eines optimalen BEM-Prozesses aus? Welche **Best- bzw. Good-Practice** Empfehlungen können Sie geben?

Fazit und Ausblick

14. Wenn es hinsichtlich BEM zunächst **gegensätzlich eingestellte Parteien** in Ihrem Unternehmen gab, setzen sich diese nun **gemeinsam für BEM** ein und wie kam es dazu? Woran lässt sich das erkennen?
15. Was würden Sie mit dem bereits gewonnenen Wissen aus Ihrer Sicht bei der **Einführung und dem Einsatz von BEM jetzt anders angehen**?
16. Welche **Mindestanforderungen** muss ein Unternehmen aus Ihrer Sicht mitbringen, wenn es BEM einführen und einsetzen möchte? Ab wann macht **BEM "Sinn"**?
17. Was würden Sie **interessierten Unternehmen raten**, die ein BEM einführen/optimieren möchten?
18. Könnten Sie bitte nochmals kurz zusammenfassen, was Ihrer Meinung nach ein **erfolgreiches BEM kennzeichnet**?
19. Wie geht es **nach Projektende mit BEM in Ihrem Unternehmen** weiter?
(weiterhin Beratung durch Betriebsservice, Vernetzungstreffen, Evaluierung, Kennzahlenerhebung, Mitarbeiterbefragung, Adaptierung BEM-Prozess etc.?)
20. Gibt es Ihrer Meinung nach **weitere wichtige Punkte**, die noch nicht angesprochen wurden? Sonstige Anregungen?