

*Claus Jungkunz/Herbert Pichler, Linz*

## **Quo vadis – Betriebliches Eingliederungsmanagement**

### **Übersicht:**

- I. Was ist Betriebliches Eingliederungsmanagement?
  - A. A. Warum BEM? Gründe sich mit BEM zu beschäftigen
  - B. BEM als Personalmanagementstruktur
- II. Erfahrungswerte aus dem transnationalen Projekt BEM-Netz
  - A. Das Fundament – Grundprinzipien im BEM
  - B. Betrieb und Einzelperson im Dialog – Eingliederungsgespräche
  - C. Wann ins Boot holen? – Einbindung der Führungskräfte
- III. Der SIM-Test® (Social Capital Impact Measurement) als Analyse- und Maßnahmentool im BEM
- IV. Was ist bei der Einführung von BEM hilfreich?
- V. Literaturverzeichnis

### **I. Was ist Betriebliches Eingliederungsmanagement?**

#### **A. Warum BEM? Gründe sich mit BEM zu beschäftigen**

Die Frage, wie Langzeitkrankenstände und deren Kosten aktiv gemanagt und zugleich die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden tatkräftig gefördert werden kann, stellt für Unternehmen einen wesentlichen Erfolgsfaktor dar.

In einer Untersuchung der krankheits- und unfallbedingten Fehlzeiten kommt das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO)<sup>1)</sup> im aktuellen Fehlzeitenreport zu dem Schluss, dass Fälle, die länger als sechs Wochen dauern, zwar nur 3,5 Prozent der Gesamtfälle darstellen, aber weit über ein Drittel (37,3 Prozent) der Krankenstandstage verursachen.

Die jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten von Arbeitsunfähigkeit durch Absentismus schätzt das WIFO<sup>2)</sup> auf bis zu 9 Mrd Euro. Dies entspricht einem Anteil von 2,7% des Bruttoinlandproduktes.

Eine ganz erhebliche Rolle spielen dabei psychische und Verhaltensstörungen wie Burnout. So zeigt die Betrachtung der längerfristigen Entwicklung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens, dass psychische und Verhaltensstörungen in Österreich den mit Abstand deutlichsten Anstieg verzeichnen. Die Zahl der Krankenstandstage infolge psychischer Erkrankungen hat sich seit Mitte der 1990er

---

<sup>1)</sup> *Leoni T./Uhl A.*(2016), Fehlzeitenreport 2016, 12.

<sup>2)</sup> *Leon T./Uhl A.*(2016), Fehlzeitenreport 2016, IV.

verdreifacht.<sup>3)</sup> Mittlerweile weisen psychische und Verhaltensstörungen mit durchschnittlich 38,9 Arbeitsunfähigkeitstagen pro Fall die längsten Fehlzeiten aller Diagnosegruppen auf. Zum Vergleich: die Länge der durchschnittlichen Krankenstandsepisoden liegt beispielsweise bei Verletzungen und Vergiftungen 19,3 Tagen und bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems 16,0 Tagen.<sup>4)</sup>

Wie es derzeit aussieht, wird die Entwicklung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wie die demografische Entwicklung nicht zu einer Entspannung der Situation beitragen. Der durch die Politik angestrebte längere Verbleib im Erwerbsleben wird das Durchschnittsalter erhöhen, womit auch die Langzeitkrankenstände sowie gesundheitliche Einschränkungen in Unternehmen künftig zunehmen werden.

Hinzu kommt, dass sich Unternehmen in der Schnellebigkeit der globalisierten Business-Welt oft wie auf einer Achterbahnfahrt befinden, mit Höhen und Tiefen. Nicht nur die Volatilität der Börsenkurse nimmt zu und wird immer unberechenbarer, auch die Businesszyklen beschleunigen sich. Dementsprechend sind MitarbeiterInnen mit Höhen und Tiefen konfrontiert. Die WZL-Studie Komplexitätsmanagement 3.0<sup>5)</sup> kommt zum Schluss, dass die Anzahl der Entscheidungsfaktoren beständig steigt, so dass die Planbarkeit künftiger Entwicklungen immer schwieriger wird. Wir alle wissen nicht, wo uns die Fahrt hinführt und wie sie verläuft.

Wie kann es unter diesen Rahmenbedingungen gelingen, Langzeitkrankenstände zu reduzieren, sowie die Gesundheit der Mitarbeitenden wiederherzustellen und möglichst lange zu erhalten? Eingliederungsmanagement kann die Basis schaffen, mit der individuell auf Anforderungen zum Krankenstand und der Prävention reagiert werden kann. Geeignete Strukturen, gelebte Prozesse und systematisierte Vorgehensweisen sind ein wesentlicher Garant für den professionellen Umgang mit diesen Themen.

## **B. BEM als Personalmanagementstruktur**

Die Initiative der österreichischen Bundesregierung, welche die unterstützenden Maßnahmen rund um die Verschärfung des Zuganges zur Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension lenken soll, ist das Projekt „fit-2work“. „fit2work“ wird durch das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG) geregelt. Es stellt ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit dar. Ziele dieses Programms sind die Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Erwerbstätigen, Verringerung von Invaliditätspensionen sowie die Verringerung der Arbeitslosigkeit älterer Personen, die Erhöhung der Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger und Kosteneinsparungen auf volkswirtschaftlicher Seite. Das Beratungsangebot wurde für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Beschäftigung, aber auch für arbeitslose Personen, welche in diesem Rahmen berufliche Rehabilitation in Anspruch nehmen können, geschaffen. Dazu werden im Rahmen eines Case Manage-

<sup>3)</sup> *Leoni T./Uhl A* (2016) Fehlzeitenreport 2016, 49.

<sup>4)</sup> *Leoni T./Uhl A* (2016) Fehlzeitenreport 2016, 47.

<sup>5)</sup> WZL Studie Komplexitätsmanagement 3.0, 2013.

ments Maßnahmen zur Lösung der gesundheitlichen Probleme erarbeitet und umgesetzt. Neben diesem Case Management für Beschäftigte wird im Bereich der Betriebsberatung das Ziel verfolgt, Informationen wie auch Bewusstseinsbildung in die Betriebe zu vermitteln und für eine „Gesunde Arbeitswelt“ zu sensibilisieren.<sup>6)7)</sup> „fit2work“ soll als frühzeitige Intervention vor „Rehabilitation vor Pension“ stattfinden. Es handelt sich um ein Navigationsinstrument zur Bekämpfung von Frühverrentung und Langzeitarbeitslosigkeit.<sup>8)</sup>

Das AGG ordnet damit Betriebliches Eingliederungsmanagement der sekundären und tertiären Prävention zu.

	Ziel
<b>Primärprävention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheit fördern und erhalten</li> <li>• Entstehung von Krankheiten verhindern</li> </ul>
<b>Sekundärprävention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühzeitiges Entdecken von Veränderungen, die zu Krankheiten bzw Einschränkungen führen</li> <li>• Fortschreiten einer Krankheit bzw Einschränkung verhindern</li> </ul>
<b>Tertiärprävention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verringerung der Schwere und der Ausweitung von bereits manifest gewordenen Erkrankungen bzw Einschränkungen</li> <li>• Rückfallprophylaxe sowie die Prävention von Folgestörungen</li> <li>• Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität weitestgehend wiederherstellen</li> </ul>

**Tabelle 1: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention<sup>9)</sup>**

Ein ganzheitliches BGM<sup>10)</sup> (vgl. Abbildung 1) vereinigt die Handlungsfelder Betrieblicher Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und Betriebliche Gesundheitsförderung. Es ist die Basis, die alle Aktivitäten für den Schutz und die Stärkung der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit verbindet. Jedes Handlungsfeld beschäftigt sich gleichermaßen mit dem individuellen Verhalten der Beschäftigten, der Gestaltung von gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen in den Betrieben sowie der Regelung von gesundheitsförderlichen Prozessen.

Demzufolge nimmt BEM eine eigenständige Säule im Betrieblichen Gesundheitsmanagement ein, die sekundäre und tertiäre Prävention beinhaltet.

<sup>6)</sup> BKA (2010). Ministerialentwurf, 230/ME 24. GP 2.

<sup>7)</sup> Opershall, C. (2012). fit2work, 10.

<sup>8)</sup> Opershall, C. (2012). fit2work, 10.

<sup>9)</sup> Jungkunz/Reuter 2015, 10.

<sup>10)</sup> In Anlehnung an Prümper/Reuter/Jungkunz, 2015.



Abbildung 1: Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das AGG und das daraus resultierende Projekt fit2work interpretieren die Säule Betriebliches Eingliederungsmanagement als breites Feld, in dem verschiedenste Maßnahmen zur Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit auf den Weg gebracht werden können.

Eine etwas enger gefasste Definition des BEM fußt auf der gesetzlichen Regelung in Deutschland. Seit 2004 regelt § 84 Abs 2 SGB IX gesetzlich, dass Firmen ihren MitarbeiterInnen Betriebliches Eingliederungsmanagement zur Verfügung stellen müssen. Als Ziel benennt die gesetzliche Regelung, 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. Es werden demnach die Rahmenbedingungen konkretisiert. Allerdings wird offengelassen, wie die innerbetriebliche Wiedereingliederung konkret auszusehen hat. Allerdings haben sich seit 2004 in Deutschland in Praxis und Forschung zahlreiche Konkretisierungen entwickelt, die BEM als Personalmanagementtool interpretieren.

BEM als Personalmanagementtool, demnach meint ein strukturiertes und geplantes Vorgehen, das bei längeren Krankenständen bzw Abwesenheiten in Unternehmen eingesetzt wird. Es dient zur Erhaltung der Gesundheit und vermindert Abwesenheitszeiten. Die Rückkehr und Eingliederung wird aktiv gestaltet und erfolgt Stufe für Stufe:

1. Kontaktaufnahme zu den betroffenen Mitarbeitenden
2. Gemeinsame Gespräche mit dem Ziel die Eingliederung zu planen
3. Maßnahmen entwickeln und umsetzen, um die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen

Der Betrieb erarbeitet und stellt eine Struktur für alle Mitarbeitenden zur Verfügung, um die Rückkehr nach längerem Krankenstand aktiv zu managen. Die sogenannten BEM-Berechtigten bekommen automatisch ein Angebot zur

freiwilligen Teilnahme am BEM. Stufenweise wird die Eingliederung mit geschulten BEM-Beauftragten unter Einbeziehung der Führungskräfte geplant und Maßnahmen werden umgesetzt. Die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz ist das primäre Ziel. Wie im Arbeitsschutz wird BEM von mehreren AkteurInnen, sogenannten BEM-Beauftragten, gemanagt. Dadurch entsteht eine höhere Lösungsqualität und damit einhergehend erhält das Unternehmen Hinweise für präventive Maßnahmen. Den BEM-Berechtigten stehen in der Regel mehrere BEM-Beauftragte im Eingliederungsfall zur Verfügung, die sie für ihren BEM-Prozess frei auswählen können.

## **II. Erfahrungswerte aus dem transnationalen Projekt BEM-Netz**

Das österreichische Sozialministeriumservice und die HTW-Berlin vereinbarten ein gemeinsames Projektvorhaben mit dem Namen BEM-Netz „Entwicklung eines Netzwerks zur Eingliederung von langzeiterkrankten und leistungsgewandelten Beschäftigten im Betrieb – Ein transnationales Projektvorhaben Deutschland (Bayern) und Österreich“.

Ziel war es, BEM als Personalmanagementstruktur in bayerischen und österreichischen Betrieben zu entwickeln. Von besonderem Interesse war dabei, dass dies unter unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen erfolgen würde. Das Projekt sah regelmäßige Austauschtreffen vor, um ein gegenseitiges Lernen zu ermöglichen.

Im Rahmen des BEM-Netz Projekts (2012 – 2015) haben letztlich 8 oberösterreichische Leitbetriebe Betriebliches Eingliederungsmanagement als Personalmanagementtool entwickelt und eingeführt. Dabei hat sich ein österreichischer Weg herauskristallisiert.

Einige wesentliche Ergebnisse und Erfolgsfaktoren aus dem Projekt werden im Folgenden dargestellt.

### **A. Das Fundament – Grundprinzipien im BEM**

#### **BEM arbeitet am Unternehmenskern**

Betriebliches Eingliederungsmanagement BEM arbeitet am Kern der Unternehmensgeschichte. Denn es setzt an der aktuellen Gesundheitssituation von Einzelpersonen an und bringt diese in Zusammenhang mit deren konkreten Arbeitsbedingungen. Damit dies gelingen kann, sind Akzeptanz sowie ein offener und konstruktiver Dialog erforderlich.

Welche Stolpersteine der Umgang mit der Rückkehr nach langem Krankenstand bei Einzelpersonen haben kann, haben die Versuche der letzten Jahre gezeigt, Krankenrückkehrgespräche zu etablieren. Das Scheitern dieses Vorhabens in zahlreichen Unternehmen hat vor allem zwei Gründe.

Der erste Grund liegt darin, dass die direkten Führungskräfte damit beauftragt wurden, die Rückkehrgespräche nach längerem Krankenstand verpflichtend zu führen. Dies führte dazu, dass es nicht möglich war, Gesundheitsthemen in einem offenen Dialog anzusprechen.

Ein zweiter Grund für das Scheitern hat seine Ursache darin, dass die Rückkehrgespräche als standardisierte Gesprächsform eingeführt wurden. Dabei wurde nicht ausreichend darauf geachtet, was berücksichtigt werden muss, damit eine Anschlussfähigkeit zur jeweiligen Unternehmenskultur gegeben ist. Eine ausreichende Akzeptanz war so nicht vorhanden.

Auf Basis dieser Überlegungen stellt sich die Frage, was zu beachten ist, wenn eine passende Struktur im Unternehmen zum Umgang mit Betrieblicher Eingliederung entwickelt werden soll.

### **Worauf kommt es bei der Erarbeitung einer Struktur an?**

Eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen ist es, dass DienstgeberInnenseite und DienstnehmerInnenseite an einem Strang ziehen und hinter dem Vorhaben stehen. Das kann gerade zu Projektbeginn etwas Abstimmungsbedarf erforderlich machen, um die Vorteile für beide Seiten sichtbar zu machen. Dies ist jedoch gut investierte Zeit.

Darüber hinaus haben sich bei der Erarbeitung einer individuellen Struktur fünf Grundprinzipien als Fundament herauskristallisiert, die Berücksichtigung finden müssen. Wird eines dieser Prinzipien nicht beachtet, entsteht eine Schiefelage.

### **Freiwilligkeit**

Beim BEM handelt es sich um ein Angebot, dass von Unternehmensseite allen DienstnehmerInnen ermöglicht wird, die bestimmte Kriterien erfüllen. Damit ein offener Dialog zu den tatsächlich relevanten Gesundheitsthemen möglich werden kann, muss die Annahme des Angebots für DienstnehmerInnen freiwillig sein.

### **Gleichheit**

Damit eine hohe Akzeptanz ermöglicht wird, braucht es einheitliche Kriterien, wem ein BEM angeboten wird. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass eine Person die Chance zu einem BEM-Prozess ermöglicht wird, weil ihr beispielsweise die Führungskraft besonders gewogen ist. Sind definierte Kriterien erfüllt, muss in jedem Fall das Angebot durch das Unternehmen erfolgen. Das ist eine Regelung, die sich das Unternehmen selbst auferlegt. Deshalb ist in diesem Praxisleitfaden auch von einer BEM-Berechtigung für die DienstnehmerInnen und von BEM-Berechtigten die Rede.

### **Transparenz**

Die Kriterien für eine BEM-Berechtigung müssen allen DienstnehmerInnen bekannt sein. Darüber hinaus muss transparent sein, wer die konkreten Ansprechpersonen sind und welche Einzelschritte in einem BEM-Prozess durchlaufen werden. Den DienstnehmerInnen müssen alle Informationen vorliegen, die eine Entscheidung ermöglichen; freiwillig das Angebot zum BEM anzunehmen.

### **Datenschutz**

Es muss gewährleistet werden, dass die von den BEM-Berechtigten über sich eingebrachten Informationen, nicht an eine falsche Stelle geraten, wo sie zu deren Nachteil verwendet werden. Deshalb sind klare Datenschutzregelungen zu

treffen. Hier ist die Maxime, dass am Ende jedes Gesprächs auch in einem Protokoll festgehalten wird, welche Informationen die BEM-Berechtigten an Dritte weitergeben möchten.

### **Prävention**

BEM beschäftigt sich mit der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit von Einzelpersonen. Dabei wird das Zusammenspiel von Gesundheit mit den Bedingungen eines einzelnen Arbeitsplatzes analysiert. Dies kann zu wertvollen Erkenntnissen führen, die auch für die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von weiteren Personen genutzt werden können. Dazu ist es erforderlich die gewonnenen Erkenntnisse anonymisiert in die Bereiche Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung einzuspielen.

## **B. Betrieb und Einzelperson im Dialog – Eingliederungsgespräche**

Die Eingliederungsgespräche stellen einen zentralen Baustein im BEM dar. Ist die Entscheidung gefallen, dass eine Person das Unterstützungsangebot BEM annimmt, geht es darum Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Die Basis dafür bilden die Eingliederungsgespräche. Dazu trifft sich die zurückkehrende Person mit dem/der BEM-Beauftragten. Inhalt der Treffen ist eine sorgfältige Analyse der aktuellen Gesundheitssituation verbunden mit der Fragestellung inwieweit eine Rückkehr auf den bisherigen Arbeitsplatz möglich ist. Im Anschluss daran geht es darum, entsprechend hilfreiche und umsetzbare Maßnahmen abzuleiten, die eine gute Rückkehr und Stabilisierung der Arbeitssituation ermöglichen.

### **Rolle der BEM-Beauftragten**

Dabei haben die BEM-Beauftragten eine anspruchsvolle Rolle inne. Sie brauchen Gesprächsführungskompetenzen, um die Situation gemeinsam mit den Rückkehrenden in einer wertschätzenden Atmosphäre zu analysieren, Befürchtungen zuzulassen und Zuversicht zu wecken. Sie brauchen zudem Feldkompetenz im Gesundheitsmanagement und der betrieblichen Praxis, wenn es darum geht Maßnahmen am Arbeitsplatz auf die Gesundheitssituation abzustimmen. Zusätzlich ist Verhandlungsgeschick mit betrieblichen Verantwortlichen gefragt, wenn Lösungswege kommuniziert und Maßnahmen umgesetzt werden.

Neben der Rolle der BEM-Beauftragten stellt sich die Frage, wie ein inhaltlich strukturiertes Vorgehen beim Eingliederungsgespräch aussehen kann.

### **Wie geht's? Ein Vorschlag für eine Gesprächsstruktur**

Die Eingliederungsgespräche haben das Ziel, die Perspektive der Person mit der des Unternehmens zusammenzubringen, um eine gute Rückkehr zu ermöglichen.

Die Grundhaltung der Gespräche sollte dabei sein, dass die Kompetenz bei der rückkehrenden Person liegt und diese bei der Erarbeitung von Lösungen unterstützt wird.

Das eigentliche Wissen, inwieweit der aktuelle Gesundheitszustand eine Rückkehr auf den Arbeitsplatz zulässt und welche Maßnahmen hilfreich sind, liegt ohnehin bei der rückkehrenden Person selbst. Dieses Wissen gilt es zu aktivieren, um gemeinsam Lösungen zu entwickeln.

Deshalb folgt die Haltung beim Eingliederungsgespräch einem Coaching Ansatz, bei dem vor allem hilfreiche Fragen gestellt werden. Dabei sollte der größere Redeanteil bei der zurückkehrenden Person liegen.

Folgende Schritte haben sich in der Praxis bewährt:

### **1. Beginn mit zuversichtlichen Situationen**

Der Start sollte immer eine positive Perspektive ermöglichen. Wenn bewältigbare, positive Situationen präsent sind, lassen sich auch für schwierige Situationen Lösungen finden.

Mögliche Fragestellungen sind hier:

- Wenn Sie an Ihre Rückkehr in den Betrieb denken, worauf freuen Sie sich?
- Was von Ihrer bisherigen Tätigkeit können Sie sich vorstellen auf Basis Ihrer aktuellen Gesundheitssituation wieder gut auszuführen?

### **2. Handlungsbedarfe lokalisieren**

Ausgangspunkt ist hier die Fragestellung: „Wenn Sie an eine Rückkehr denken, wo sehen Sie Handlungsbedarfe, bzw wo haben Sie Bedenken?“

Es bietet sich an, bei der Analyse der Handlungsbedarfe strukturiert vorzugehen. Dazu können beispielsweise Analysetools wie der Work Ability Index zur Erhebung der Beanspruchung oder der Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) zur Erhebung der Belastung angewendet werden.

### **3. Maßnahmen entwickeln**

Wenn die entsprechenden Handlungsbedarfe lokalisiert sind, geht es darum wirksame Maßnahmen abzuleiten. Hier ist die doppelte Frageperspektive hilfreich: „Was kann die Person selbst dazu beitragen, dass sich eine Situation verbessert, und was kann die Organisation leisten?“.

### **4. Kurzprotokoll mit weiterer Vorgehensweise**

Es hat sich bewährt am Ende jedes Gesprächs ein Kurzprotokoll anzufertigen, das die wesentlichen Ergebnisse enthält und festhält. Beide Gesprächsteilnehmer unterschreiben das Protokoll und erhalten jeweils eine Kopie.

## **C. Wann ins Boot holen? – Einbindung der Führungskräfte**

### **Welche Rolle haben die Führungskräfte im BEM**

Die Wiedereingliederung von Mitarbeitenden nach langem Krankenstand ist originäre Aufgabe der Führungskraft. Im Zuständigkeitsbereich der Führungskraft liegen Aufgaben wie eine rückkehrende Person gemäß ihrer gesundheitlichen Möglichkeiten einzusetzen (§ 6 Abs 1 ASchG), den Tätigkeitsbereich

zuzuweisen, für Integration im Team zu sorgen oder notwendige Anpassungen am Arbeitsplatz vorzunehmen.

Grundlage einer gelingenden Wiedereingliederung ist allerdings eine sorgfältige Analyse der Gesundheitssituation der Rückkehrenden sowie der mit dem Arbeitsplatz verbundenen betrieblichen Rahmenbedingungen. Um die tatsächlich relevanten Gesundheitsthemen ansprechen zu können, ist es erforderlich, vertrauensvolle Gesprächssituationen zu schaffen.

Hier kann sich bezüglich der Rolle der Führungskraft ein Zielkonflikt ergeben.

Denn Führungskräfte befinden sich in einer Doppelfunktion: Zum einen obliegt ihnen die Fürsorgepflicht für die Mitarbeitenden, die auch Gesundheitsthemen beinhaltet. Zum anderen sind sie für die Realisierung der Unternehmensziele verantwortlich und üben gegenüber den Mitarbeitenden eine hierarchische Funktion aus. Die Führungskraft entscheidet ja schließlich auch im Zweifelsfall mit über Karriereoptionen und den Erhalt des Arbeitsplatzes.

Es stellt sich deshalb die Frage, wie die Führungskraft im BEM eingebunden werden kann und muss.

### **Was können Führungskräfte leisten?**

Bei der Einbindung der Führungskräfte im BEM gibt es zwei grundsätzliche Überlegungen.

Die hierarchische Funktion der Führungskraft birgt die Gefahr, dass ein vertrauenswürdiger Austausch zu Gesundheitsthemen nicht gelingt. Dies würde eher dafür sprechen, eine „neutrale“ Person für die Eingliederungsgespräche einzusetzen, da eine größere Bereitschaft erwartet werden kann, tatsächlich relevanten Themen anzusprechen.

Zusätzlich ist zu bedenken, inwieweit Führungskräfte im Alltagsgeschäft ausreichende Kapazitäten und die notwendigen Gesprächskompetenzen besitzen um Eingliederungsgespräche zu führen.

Andererseits gibt es Organisationen, in denen Führungskräfte in guter Praxis bereits in einem intensivem Eingliederungsdialog mit ihren Mitarbeitenden stehen. Den Führungskräften in einem BEM diese Kompetenzen zu nehmen würde Irritationen auslösen.

Die Einbindung der Führungskräfte ist deshalb in jedem Unternehmen auf Basis der bestehenden Praxis und der vorhandenen Ressourcen zu gestalten.

### **Es gibt unterschiedliche Optionen der Einbindung, die von der Unternehmenskultur abhängig sind**

In der Praxis haben sich abhängig von der vorherrschenden Organisationskultur drei mögliche Optionen der Führungskräfteeinbindung im BEM herauskristallisiert.

1. Die Führungskräfte werden erst eingebunden, wenn es um die organisatorische Umsetzung von Maßnahmen geht. Die Gespräche mit den Mitarbeitenden werden von Personen aus einem „neutralen“ BEM-Team geführt. Voraussetzung dafür ist eine Organisationskultur, in der Führungsthemen wie Wiedereingliederung ganz oder teilweise an die Personalabteilung oder Spezialisten delegierbar sind.

2. Zeitgleich mit der Kontaktaufnahme mit den Mitarbeitenden erfolgt eine Information an die Führungskraft, dass ein BEM-Prozess angestoßen wurde und dass kontinuierlich, unter Wahrung des Datenschutzes, Informationen über den Stand der Gespräche und die weitere Vorgehensweise erfolgen. Die Bereitschaft der Führungskraft, die Umsetzung von Maßnahmen mitzutragen, wird dadurch begünstigt.

3. Die Hauptverantwortung für die Durchführung der Eingliederungsgespräche liegt bei der Führungskraft. Ein BEM-Team stellt den organisatorischen Rahmen zur Verfügung, startet den Prozess und steht bei Unterstützungsbedarf bereit. Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit wahlweise auch mit einem Mitglied aus dem BEM-Team die Eingliederungsgespräche zu führen, falls sie das nicht mit ihrer Führungskraft tun möchten. Voraussetzung für diesen Weg ist, dass eine gute Gesprächsebene zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden vorhanden ist und Know-how im Gesundheitsmanagement und Gesprächsführungskompetenz durch Qualifizierung für die Führungskräfte gegeben sind.

### **III. Der SIM-Test® (Social Capital Impact Measurement) als Analyse- und Maßnahmentool im BEM**

Obwohl es im BEM bereits zahlreiche erprobte Analyseinstrumente gibt, die im Rahmen des Eingliederungskoachings angewendet werden, kommt es immer wieder zu Situationen, in denen Eingliederungsmaßnahmen nicht die beabsichtigten Wirkungen zeigen. Gerade bei Fällen im Kontext psychischer Belastung wie Burnout gestaltet sich die Analyse oft schwierig.

Deshalb wurde es erforderlich, das Feld der Analyseinstrumente um einen Aspekt zu erweitern, der im beruflichen Kontext gerne unterschätzt wird.

Das sind die persönlichen sozialen Beziehungen auf unterschiedlichen Ebenen in verschiedenen Lebensbereichen. Denn jeder Mensch hat ein ganz spezielles Beziehungsnetz, das sogenannte Sozialkapital. Dieses Beziehungsnetz hat maßgebliche Auswirkungen auf Lebenszufriedenheit, Lebensfreude und Gesundheit.

Dafür gibt es zahlreiche Belege. So verweist *Butler*<sup>11)</sup> in seinem Buch „The longevity prescription“ auf die Region Okinawa in Japan. Dort gibt es eine beachtliche Anzahl von sogenannten Centenarians und Supercentenarians. Das sind Menschen, die ein Lebensalter von 100 oder 110 Lebensjahren erreicht haben. Interessant ist dabei, dass laut *Butler* alle über ein starkes soziales Netzwerk verfügen. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt *Tom Perls* von der Boston University. Er leitet dort die sogenannte New England Centenarian Study, die Daten zu rund 2600 Hundertjährigen gesammelt hat. Ein Ergebnis der Studie ist, dass die befragten Hundertjährigen Persönlichkeitsmerkmale gemeinsam haben: „Unsere Probanden sind in der Regel extrovertiert und kontaktfreudig und haben ein stabiles soziales Netz.“, so *Perls*.<sup>12)</sup>

<sup>11)</sup> *Butler Robert N.*, The longevity prescription (2011) 124f.

<sup>12)</sup> Zitiert nach *Shafy S.*, Happy und ihre Brüder, Der Spiegel 28/2010, 154.

Bereits 1995 stellt der amerikanische Soziologe und Politikwissenschaftler *Robert D. Putnam*<sup>13)</sup> in einem Artikel im *Journal of Democracy* einen Zusammenhang zwischen Sozialkapital und Wirtschaft her, wenn er schreibt: „Die zentrale Idee ist, dass soziale Netzwerke einen Wert haben. Sie erhöhen nämlich die individuelle und kollektive Produktivität, so wie ein Schraubenzieher (physisches Kapital) und eine gute Ausbildung (Humankapital) dies auch tun.“ Tatsächlich konnte *Putnam* einen Zusammenhang zwischen der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit einer Region und dem Maß an Engagement in Organisationen und Vereinen herstellen.

In der Soziologie hat sich eine Definition von Sozialkapital herauskristalliert, die von einer Reihe von Dimensionen und Ebenen ausgeht. So beschreibt *Ernst Gehmacher*<sup>14)</sup> die folgenden drei Dimensionen: Bindungen und Netzwerke („ties“), Glaubenssysteme und Wertordnungen („norms“), sowie Grade der Nähe, der Vertrautheit und der Motivation („trust“).

Die verschiedenen Ebenen<sup>15)</sup> des Sozialkapitals dagegen bestehen aus der sogenannten Mikroebene, den intimen stützenden dauerhaften Nahbeziehungen im engeren Familien- und Freundeskreis, der Mesoebene, dem breiteren persönlichen Kontakt- und Bekanntenkreis, sowie der Makroebene, der ideellen Identifikationsgemeinschaft (zB Politik, Religion, Sport, Musik, Natur). Hier kann die ideelle Zugehörigkeit weit über ein persönliches Kennen hinausgehen und auch einander Unbekannte verbinden.

Die drei Ebenen sind multiplikativ miteinander verknüpft. Das bedeutet, dass Menschen im Optimalfall auf allen drei Beziehungsebenen (der Mikro-, Meso-, Makro-Ebene) Sozialkapital haben sollen. Erst in diesem Fall ist die Wirkung auf Gesundheit, Lebensfreude und Lebenszufriedenheit nachhaltig.



Abbildung 2: Dimensionen und Ebenen des Sozialkapitals, Angelika Hagen

<sup>13)</sup> *Robert D. Putnam*, Bowling alone. America's Declining Social Capital (1995), zitiert nach *Hagen*.

<sup>14)</sup> *Gehmacher E.*, Sozialkapital – ein neues OECD-Programm: Bericht über die Tagung „Measuring Social Capital“ Budapest 21. bis 23. 5. 2003. In *SWS-Rundschau* 43 (2003), 3, pp. 311 – 320. URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-165267,312>.

<sup>15)</sup> *N.A.*, *SWS-Rundschau* (49. Jg) Heft 1/ 2009, 103 ff.

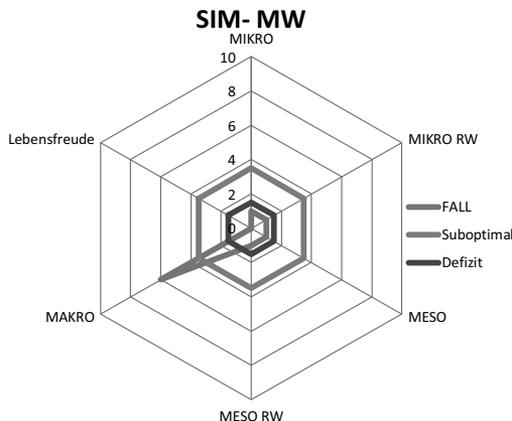
Aufgrund zahlreicher Erfahrungswerte bei der Unterstützung von Unternehmen und Einzelpersonen beim Thema Burnout entstand im ÖGB Chancen Nutzen Büro die Idee die Forschungsergebnisse des Sozialkapitals für den beruflichen Kontext zu nutzen. Gemeinsam mit der Sozialkapitalforscherin Dr. *Angelika Hagen*<sup>16)</sup> wurde mit dem sogenannten SIM-Test ein Messinstrument entwickelt, das in der Lage ist, das persönliche Sozialkapital zu messen und graphisch darzustellen. Dabei steht SIM für „Social Capital Impact Measurement“.

Auf Basis eines Fragebogens, der auf Aspekte wie Lebenszusammenhänge, Lebensfreude, Partizipation und Gesundheitserleben eingeht, kann sichtbar gemacht werden, welche Menschen in welcher Ebene zur Verfügung stehen, wie weit die räumliche Entfernung (Reichweite) und wie hoch der Aktivitätsgrad ist.

Der SIM-Test konnte im Oktober 2014 erstmals auf einem Kongress in Deutschland vorgestellt werden und befindet sich seitdem beim Chancen Nutzen Büro im Einsatz.

Die EDV gestützte bildliche Darstellung der systemischen Zusammenhänge zwischen sozialen Rahmenbedingungen, Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit hat sich als Ausgangsbasis für Coachings bewährt. Auf diese Weise wird den Betroffenen ein „Spiegel“ ihrer eigenen Lebenszusammenhänge vorgehalten. Zudem ist der Test ein praktisches Instrument zur weiterführenden persönlichen Reflexion und selbstwirksamen Lebensgestaltung.

Abbildung 3 zeigt ein Ergebnis eines 50-jährigen Mannes, der sich aufgrund von Burnout seit über einem Jahr im Krankenstand befand und dessen Rückkehr in den Beruf bevorstand. Der SIM-Test hatte ergeben, dass die Person über wenig bis kein Sozialkapital auf sämtlichen Ebenen verfügte. Dabei zeigt die grüne Linie den IST-Stand der Person auf, während die bordeauxfarbene und orange Linie die defizitäre bzw suboptimale Grenzmarke darstellen. Die einzelnen Ecken des Diagramms stehen für die verschiedenen Ebenen (Mikro, Meso und Makro) sowie die jeweiligen Reichweiten in den Ebenen (RW, bzw Lebensfreude in der Makroebene).



**Abbildung 3: Ergebnis SIM-Test Beispielfall**

<sup>16)</sup> [sozial-kapital.at/coaching.html](http://sozial-kapital.at/coaching.html) (abgefragt am 30. 4. 2018).

Einzig auf der Mikroebene gab es im Beispielfall leichte Beziehungsaktivität. Wie sich im Coaching herausstellte bezog sich diese Aktivität ausschließlich auf die Ehefrau. Der Ausschlag im Aktivitätsgrad auf der Makroebene erwies sich als regelmäßiges „Gassi gehen“ mit dem Hund, ein Ratschlag, der im Rahmen einer Psychotherapie erteilt worden war. Dieser positive Erfahrungswert wurde im SIM-Coaching aufgegriffen mit der Fragestellung, welche weiteren, ähnlichen Aktivitäten denn auf der Makroeben möglich sein könnten. Es stellte sich heraus, dass die Person vor dem Burnout in einer Hobby-Fußballmannschaft aktiv war. Diese Aktivität konnte wieder aufgenommen werden. Das Maß an zwischenmenschlichem Kontakt konnte so sukzessive wieder gesteigert werden, zumal das Training auch ein geselliges Beisammensein im Anschluss beinhaltete. Schließlich konnte die Rückkehr in das Berufsleben geplant werden. Allerdings kam die Person zu dem Schluss, nicht mehr im bisherigen Beruf als Außendienstmitarbeiter tätig sein zu wollen. Dagegen konnte in derselben Organisation eine Stelle in der internen Revision angetreten werden. Das SIM-Coaching erstreckte sich über eine Zeit von drei Monaten. Der Test wurde im Mai absolviert, der Wiedereinstieg in den Beruf erfolgte im August desselben Jahres.

#### IV. Was ist bei der Einführung von BEM hilfreich?

Der erste Schritt bei der Umsetzung von BEM in die Unternehmenspraxis ist ein genaues Hinschauen und Analysieren der derzeitigen Situation bei der Eingliederung von Mitarbeitenden nach längerem Krankenstand und Absenzen. Für die tatsächliche Implementierung von BEM im Unternehmen gibt es vier hilfreiche Aspekte zu beachten:

Bereits bei der Projektentwicklung und in weiterer Folge bei der Umsetzung wird BEM von DienstgeberIn und DienstnehmerInnen-Vertreter sowie Arbeitsmedizin, Betriebspsychologie und anderen Fachkräften gemeinsam entwickelt. BEM ist dann erfolgreich, wenn der BEM-Prozess auch dialogisch von den Unternehmensakteuren geplant und umgesetzt wird.

Eine externe Begleitung bei der Implementierung ermöglicht es, dass die Prozesssteuerung und -verantwortung nicht bei den internen Akteuren liegt. Diese können sich auf ihre inhaltlichen und funktionalen Verantwortlichkeiten

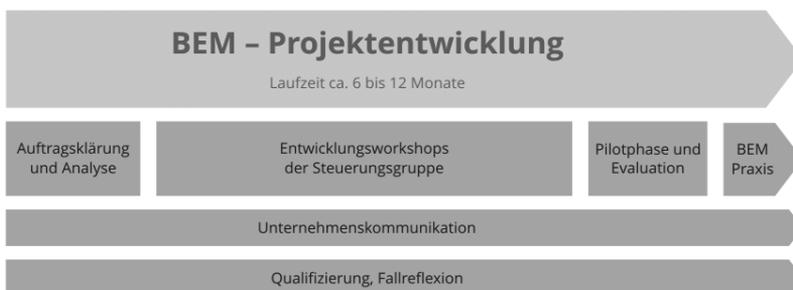


Abbildung 4: Möglicher BEM-Projektverlauf

fokussieren. Knackpunkte und unterschiedliche Sichtweisen werden in einem professionellen Rahmen aktiv bearbeitet. Externe BeraterInnen zeigen zudem verschiedene Lösungsmöglichkeiten auf und bringen Fachexpertise ein.

Von BEM-Verantwortlichen werden vielfältige Fähigkeiten gefordert, um gegenüber BEM-Berechtigten und dem Unternehmen passende Interventionsangebote zu setzen. Eine ausreichende Qualifizierung ist deswegen ein wesentlicher Erfolgsfaktor von BEM.

Die regelmäßige Reflexion von Fällen und Maßnahmen schafft vertiefendes Erfahrungs-lernen und ist die Voraussetzung, dass die Erkenntnisse aus dem BEM für die Prävention genutzt werden können.

## V. Literaturverzeichnis

- BKA (2010). Ministerialentwurf, 230/ME 24. GP Arbeits-und-Gesundheit-Gesetz. Materialien. Verfügbar unter: [www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/ME/ME\\_00230/fname\\_198114.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/ME/ME_00230/fname_198114.pdf) [abgefragt am 17. 6. 2015]
- Butler, (2011): The longevity prescription. The 8 proven keys to a long, healthy life. 1st trade pbk. ed. New York: Avery
- Gehmacher, Sozialkapital – Chancen und Grenzen der Methodik, SWS-Rundschau (49. Jg) Heft 1/ 2009: 103 – 109
- Gehmacher, Sozialkapital – ein neues OECD-Programm: Bericht über die Tagung „Measuring Social Capital“ Budapest 21. bis 23. 5. 2003. In SWS-Rundschau (43. Jg) Heft 3/2003: 311 – 320
- Hagen, (2011): Lernen ist Beziehung. Ein Spiel- und Übungsbuch zum Begreifen von Sozialkapital. Wien: Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
- Prümper/Reuter/Jungkunz, Betriebliche Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten in Deutschland und Österreich (2015) in Prävention und Gesundheitsförderung 10 (4), 300 – 307
- Jungkunz/Reuter, Betriebliches Eingliederungsmanagement im betrieblichen Gesundheitsmanagement (2015), in Prümper/Reuter/Sporbert (Hrsg), BEMNetz. Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt. Berlin: Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin
- Leoni/Uhl, Fehlzeitenreport 2016; Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich (2016), Studie des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung im Auftrag von Bundesarbeitskammer, Wirtschaftskammer Österreich, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt. Wien: WIFO (Fehlzeitenreport, 2016)
- Mayrhuber/Rocha-Akis, Anreizsysteme zur Weiterbeschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (2013). Wien: WIFO
- Opershall, fit2work. Ein Beratungsangebot für berufliche Sekundärprävention (2012) Soziale Sicherheit, 1, 8 – 13
- Prümper/Reuter/Jungkunz, Case-Management in Österreich und Case-Management in Österreich und Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland (2015) in Personal-Manager. Zeitschrift für Human Resources 2015 (3), 46 – 48

- 
- Prümper/Reuter/Sporbert* (Hrsg) BEMNetz. Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen (2015), Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt. Berlin: Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin
- Shafy, Happy und ihre Brüder*, Der Spiegel 28/2010, 154
- WZL Studie Komplexitätsmanagement 3.0, 2013, [http://www.schuh-group.com/site/assets/files/1802/broschuere\\_studie\\_km\\_2014.pdf](http://www.schuh-group.com/site/assets/files/1802/broschuere_studie_km_2014.pdf) , abgefragt am 21. 2. 2018

