

Unsicherheit im Umgang mit psychischen Erkrankungen im betrieblichen Eingliederungsmanagement

Cora SCHWERDT, Stephanie PÖSER, Guido BECKE

*Institut Arbeit und Wirtschaft, Universität Bremen
Wiener Straße 9, D-28359 Bremen*

Kurzfassung: Die gesetzlich geregelte Wiedereingliederung langzeiterkrankter Beschäftigter ist obligatorisch (SGB IX § 84 Prävention). Mit Blick auf dieses ‚Betriebliche Eingliederungsmanagement‘ (BEM) ist bisher jedoch kaum untersucht, wie die jeweiligen Akteure mit psychischen Erkrankungen, die zunehmend diagnostiziert werden, umgehen. Dies bildet die Grundlage für die explorative Untersuchung des Instituts Arbeit und Wirtschaft (iaw), die durch die Arbeitnehmerkammer Bremen gefördert wurde. Als Kernergebnis der qualitativen Befragung ist die relativ hohe Unsicherheit im betrieblichen Umgang mit psychisch Erkrankten festzustellen. Daher zeigt sich die Kommunikation und Kooperation verschiedener Akteure, ebenso wie die Verknüpfung verschiedener präventiver Unternehmensstrukturen und Instrumente, als bedeutsam.

Schlüsselwörter: BEM, Psychische Erkrankungen, Unsicherheit im Umgang

1. Hintergrund zur Studie

Der Erhalt der Arbeitskraft ist von zentraler Bedeutung für die materielle Existenzsicherung sowie für die soziale Teilhabe von Beschäftigten in der Arbeitswelt. Dieses Erhaltungsinteresse von Beschäftigten erstreckt sich auf ihren gesamten Erwerbsverlauf. Es ist darauf gerichtet, die eigene Arbeitskraft gegenüber Risiken des Erwerbsarbeitslebens (z.B. Arbeitslosigkeit, Dequalifizierung, Erwerbsunfähigkeit) abzusichern (Fürstenberg 1977: 34 f.).

Psychische Störungen bzw. Erkrankungen können die nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmer_innen beeinträchtigen. Sie können die Teilhabe von Beschäftigten am Arbeitsmarkt erheblich schmälern, denn für Arbeitnehmer_innen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen besteht ein besonders hohes Risiko, arbeitslos zu werden und (dauerhaft) zu bleiben. Krankheitszeiten sind bei psychischen Erkrankungen in der Regel länger als bei physischen Erkrankungen. Phasen der Arbeitslosigkeit tragen ihrerseits dazu bei, die psycho-physische Gesundheit von Erwerbspersonen (weiter) zu beeinträchtigen (Bäcker 2012: 367). Wenn Beschäftigte aufgrund psychischer Erkrankungen frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden und eine Erwerbsminderungsrente beziehen, so ist dies mit einem vergleichsweise höheren Risiko der Altersarmut verbunden. Erwerbspersonen, die vor dem 60. Lebensjahr eine Erwerbsminderungsrente erhalten, haben merklich geringere Ansprüche an die gesetzliche Rentenversicherung und müssen hohe Rentenabschläge (Kocher & Zimmer 2016: 23) hinnehmen. So besteht derzeit fast die Hälfte der Beziehenden gesetzlicher Grundsicherung aus Personen, die dauerhaft erwerbsgemindert sind (Bäcker 2012: 371).

Seit 2004 regelt der § 84 des SGB IX den Umgang von Arbeitgebern_innen mit langzeiterkrankten Beschäftigten. Erkrankt ein_e Arbeitnehmer_in in einem 12-Monats-Zeitraum für mehr als sechs Wochen, ist der Arbeitgeber verpflichtet, der betroffenen Person ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten. Das BEM dient der Überwindung der Arbeitsunfähigkeit, dem nachhaltigen Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und der Sicherung des Beschäftigungsverhältnisses.

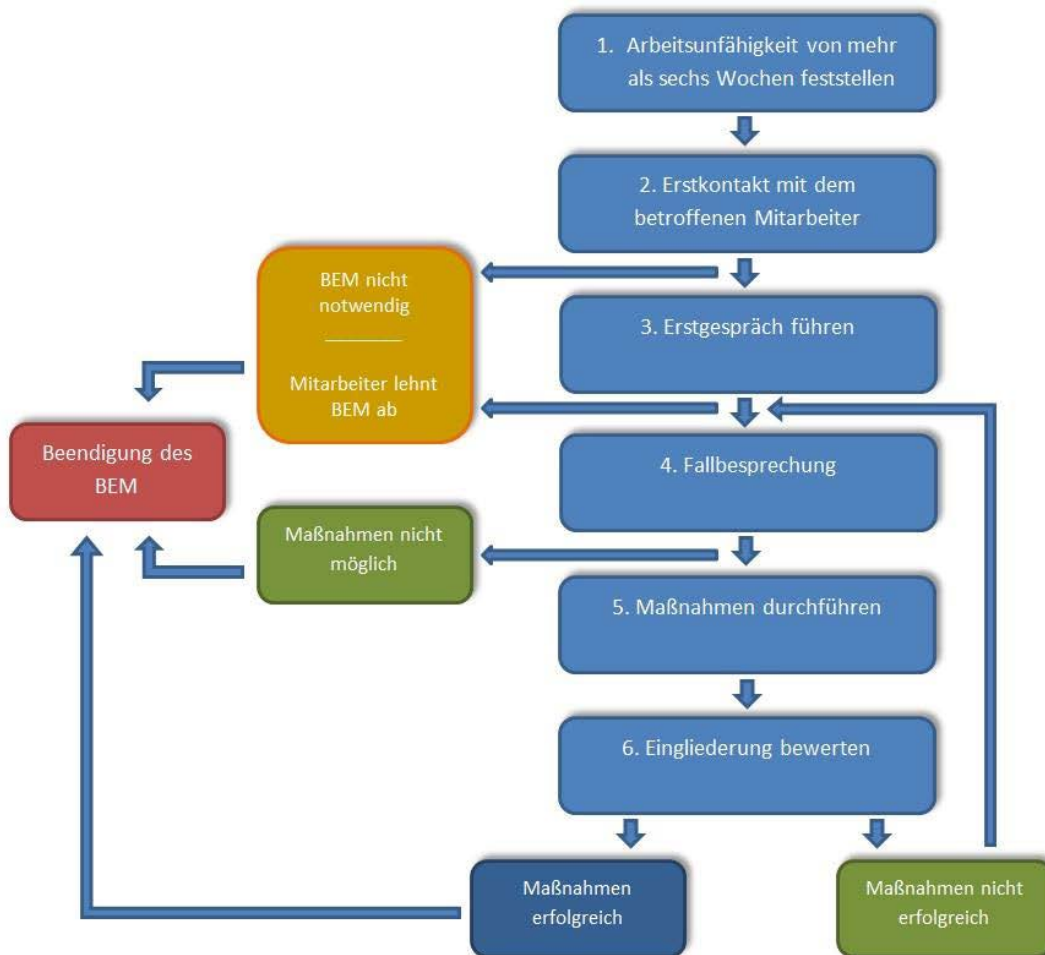


Abbildung 1: Exemplarischer Ablauf eines BEM-Verfahrens.

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit (2008) in Darstellung zit. n. Pöser et al. 2017

2. Die Bremer BEM-Studie

2.1 Das Projekt

Die seit einigen Jahren zunehmenden medizinischen Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen (v.a. Angststörungen und Depression) werfen die Frage auf, wie betriebliche Akteure im BEM damit umgehen. Ferner liegen zu den arbeits- und interessenpolitischen Handlungsbedingungen betrieblicher Interessenvertretungen (Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte) mit Blick auf das BEM noch kaum Erkenntnisse vor. Daher zielte das Forschungsprojekt

»Psychische Gesundheitsrisiken als Herausforderung für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) – Problemfelder, Gestaltungsbedarfe und -ansätze für betriebliche Akteure« darauf ab, einen Beitrag zur Schließung dieser Forschungslücken zu leisten. Das Forschungsprojekt beabsichtigte, dieses aus arbeitswissenschaftlicher Perspektive bisher kaum erforschte, aber für die nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmer_innen höchst relevante Praxisfeld näher zu analysieren. Das Projekt wurde in der Zeit vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 am Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) durchgeführt und durch die Arbeitnehmerkammer Bremen finanziert.

2.2 Methodik

Bei dem durchgeführten Forschungsprojekt handelt es sich um eine explorative, qualitative Studie, die zunächst leitfadengestützte Interviews mit außerbetrieblichen Expert_innen aus unterschiedlichen institutionellen Settings (z.B. Rehabilitationsträger, Integrationsamt) vorsah. Auf dieser Basis wurden danach unterschiedliche betriebliche Kurzfallstudien durchgeführt, die Gruppendiskussionen bzw. leitfadengestützte Interviews mit unterschiedlichen betrieblichen BEM-Akteuren und ergänzende Dokumentenanalysen umfassten. Das qualitative und explorative Vorgehen wurde gewählt, da zum Forschungsgegenstand der Studie bisher kaum arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse vorlagen.

Hierfür wurden

- fünf Interviews mit neun außerbetrieblichen Expert_innen aus Arbeitnehmer_innen-Vertretungen, Versorgungsamt, öffentlichem Dienst und betriebsärztlichen Dienstleistungsunternehmen und
- sechs Interviews mit 13 Expert_innen aus fünf Betrieben, darunter einem Technologieunternehmen für wissenschaftliche Anwendungen, einem Krankenhaus, einem großen Mobilitätsdienstleister, einem großen Finanzdienstleister sowie einer Hochschule

geführt.

Insgesamt basiert die Empirie der vorliegenden Ergebnisse demnach auf 22 Expertenmeinungen. Diese neun Interviews wurden anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet.

3. Ergebnisse

Die Bremer BEM-Studie (Pöser et al, 2017) verdeutlicht, dass ein gewisses Maß an Standardisierung für den BEM-Prozess förderlich sein kann (siehe Abb. 1, beispielhafter Ablauf eines BEM-Verfahrens), das Vorgehen aber immer einzelfallbezogen sein sollte.

Die Genese psychischer Erkrankungen ist zumeist multifaktoriell und neben dem privaten Bereich kann auch die Arbeit ihren Anteil an der Entstehung haben. Betriebliche Ursachen psychischer Erkrankungen sind für Arbeitgeber eine große Herausforderung, erfordern sie vom Arbeitgeber doch oftmals eine Auseinandersetzung mit betrieblichen Leitungskulturen, die u.a. Präsentismus und ein permanent hohes Niveau psychischer Arbeitsbelastungen begünstigen (Becke 2014).

Die Studie zeigt, dass selbst betriebliche Akteure, die über Erfahrungen im BEM verfügen, den Umgang mit psychischen Erkrankungen bzw. psychisch erkrankten Beschäftigten als Quelle der Verunsicherung erleben (Pöser et al. 2017). Die Unsicherheit im betrieblichen Umgang mit diesen Erkrankungen bezieht sich u.a. auf die

Kommunikation und Aufklärung über psychische Erkrankungen im Betrieb, den Umgang mit sozialen Konflikten am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit der Wiedereingliederung psychisch erkrankter Beschäftigter und die Entwicklung adäquater Maßnahmen der Wiedereingliederung. Zudem sind BEM-Akteure oft unsicher im Umgang mit der Person, die psychisch erkrankt ist: Diese Unsicherheit rührt aus dem Spannungsverhältnis zwischen zu erfüllenden betrieblichen Leistungserwartungen, die an die betroffene Person bei der Wiedereingliederung gerichtet werden, und dem Verständnis für ihre besondere (gesundheitliche) Situation (vgl. Schwerdt 2017). Trotz dieser relativ großen Verunsicherung suchten die interviewten betrieblichen BEM-Akteure erstaunlicherweise eher selten externe Unterstützung (z.B. durch Berufsgenossenschaften oder Integrationsämter) (vgl. Pöser et al. 2017).

Als Erfolgsfaktoren für die Wiedereingliederung psychisch erkrankter Beschäftigter erwiesen sich in der Bremer Studie u.a. Betriebsärzt_innen und betriebliche Interessenvertretungen, die vertrauensbildende BEM-Verfahren förderten. Vor allem Betriebsärzt_innen, die über eine gute Kenntnis der betrieblichen Arbeitsbedingungen und der betrieblichen Lebenswelt verfügen und hinreichend im Bereich psychischer Erkrankungen qualifiziert sind, ermöglichten innovative Lösungsansätze für die Wiedereingliederung psychisch erkrankter Beschäftigter (vgl. Schwerdt 2017). Sie vermitteln überdies anderen BEM-Akteuren Orientierungssicherheit im Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden. Wenn Betriebs- und Personalräte ihre Mitbestimmungs- und Beteiligungsrechte im BEM sowie im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz wahrnehmen, erweisen sie sich als Garanten der Verfahrensgerechtigkeit und des Datenschutzes im BEM. Sie verfügen zudem über einen direkten Zugang zur betrieblichen Lebenswelt, der es ihnen ermöglicht, frühzeitig, auch unkonventionelle Wiedereingliederungsoptionen zu erkennen, die sich für psychisch erkrankte Beschäftigte eignen.

Aus den Ergebnissen ließen sich darüber hinaus folgende allgemeinere Erfolgsfaktoren herausstellen: Für die Akzeptanz des Verfahrens und die Teilnahmebereitschaft der erkrankten Beschäftigten spielt die innerbetriebliche Kommunikation über Inhalte und Ziele des BEM-Verfahrens eine wichtige Rolle. Entscheidend ist hier die Transparenz wie auch die erlebte Verfahrensgerechtigkeit und damit das Vertrauen der Betroffenen in das Verfahren. Daneben ist auch die allgemeine (nicht: fallbezogene), frühzeitige und möglichst kontinuierliche Kommunikation von Informationen zu psychischen Erkrankungen an alle Beschäftigten elementar für das Verständnis psychischer Erkrankungen und die Vermeidung sozialer Stigmatisierungs- und Ausgrenzungsprozesse gegenüber psychisch erkrankten Mitarbeitenden (vgl. Pöser et al. 2017; OECD 2012; Gaebel et al. 2004).

Es kommt zudem darauf an, mögliche Konflikte zwischen den beteiligten BEM-Akteuren aufzudecken, die den BEM-Prozess gegebenenfalls behindern können. Das können Konflikte zwischen erkrankter Person und der jeweiligen Führungskraft, aber auch Konflikte zwischen anderen beteiligten Parteien, wie der Führungskraft und einer Interessenvertretung sein. Es kann ferner hilfreich sein, auch externe Expert_innen einzubinden, um fachliche Expertise zu besonderen Fragestellungen und eine vermittelnde neutrale Perspektive in Konflikten einzubringen.

Besonders da das BEM für die Arbeitgeber ein verpflichtendes Angebot ist und für die Betroffenen auf Freiwilligkeit basiert, sollte es zugeschnitten auf die Bedürfnisse der betroffenen Person und die betriebsspezifischen Möglichkeiten durchgeführt werden.

Bereits vorhandene Instrumentarien, wie z. B. die Gefährdungsbeurteilung, sollten im Rahmen des BEM-Verfahrens genutzt bzw. weiter ausgebaut werden. So könnte

das Arbeitsschutzinstrument Gefährdungsbeurteilung in Kombination mit dem BEM angewandt werden, indem die Gefährdungsbeurteilung bei Auftreten eines BEM-Falls erneut durchgeführt wird und daraus folgende Erkenntnisse und entwickelte Maßnahmen somit auch der Belegschaft als Ganzes präventiv zu Gute kommen.

4. Diskussion und Ausblick

Das BEM bietet Beschäftigten und Unternehmen die Chance, Erkrankungen zu begegnen und langfristig die Beschäftigungsfähigkeit und die Arbeitskraft von Mitarbeitenden zu sichern. Die berufliche und betriebliche Wiedereingliederung langzeiterkrankter Beschäftigter ist in Deutschland im Sozialgesetzbuch (SGB IX § 84 Prävention) gesetzlich geregelt und für alle Arbeitgeber obligatorisch. Es besteht jedoch noch viel Forschungsbedarf insbesondere mit Blick auf die Rolle der Interessensvertretung, aber auch hinsichtlich anderer BEM-Akteure und dem Umgang mit psychisch erkrankten Beschäftigten. Gerade die psychischen Erkrankungen stellen aufgrund der Anzahl der Diagnosen zunehmend ein Problem dar. Zwar existieren inzwischen eine Vielzahl von Handreichungen für das BEM – auch mit Blick auf psychisch erkrankte Beschäftigte – dennoch bestehen trotz dieser Lösungsansätze und der gesetzlich verbindlichen Regelung zum BEM noch immer erhebliche betriebliche Implementationsdefizite, die in weiterer Forschung näher aufzuklären sind. Es ist weiterhin anzunehmen, dass der Stellenwert des BEM in den nächsten Jahren aufgrund des demographischen Wandels und auch aufgrund alternder Belegschaften weiter steigen wird. Zwar wird das BEM in größeren Unternehmen vielfach umgesetzt, dennoch besteht insbesondere bei kleineren und mittleren Betrieben Aufholbedarf.

Probate Lösungsansätze sind vor allem für Kleinunternehmen bzw. klein- und mittelständische Unternehmen zu entwickeln. Gerade hierfür bietet ein engerer Austausch zwischen Unternehmen und regionalen Anbietern im Bereich BEM und Betriebliches Gesundheitsmanagement noch Potenziale für die Entwicklung regionaler Präventionsallianzen. Forschungsbedarf besteht daher auch hinsichtlich der Analyse von Entstehungsbedingungen sowie von Koordinations- und Kooperationsprozessen solcher regionaler Präventionsallianzen.

Besonders hervorzuheben sind Akteure der betrieblichen Interessensvertretung wie auch Betriebsärzte, die sowohl aufgrund ihrer betrieblichen Stellung als auch ihrer fachlichen Ausrichtung eine betriebliche Ressource für das BEM darstellen können. Festhalten lässt sich auf Basis der Ergebnisse auch, dass sich im Rahmen gesetzlicher Regelungen der Einbezug betrieblicher Akteure, abhängig von dem jeweiligen Unternehmen, wie auch von den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen, unterscheiden kann. Als problematisch erweist sich in BEM-Verfahren eine Individualisierung psychischer Erkrankungen, indem Ursachen und Maßnahmen zu stark die betroffene Person adressieren sowie betriebliche Verhältnisse und leistungspolitische Regelungen als potenzielle Ursachen bzw. Einflussfaktoren psychischer Erkrankungen von Beschäftigten weitgehend vernachlässigen.

Die Schulung und Qualifizierung aller beteiligten BEM-Akteure – so zeigt es die Studie – in Bezug auf das BEM-Verfahren sowie mit Blick auf psychische Gesundheitsrisiken und Erkrankungen ist notwendig. Hierbei reicht nicht allein das Wissen über rechtliche Hintergründe des Verfahrens, damit das BEM ein Erfolg wird. Auch Gesprächsführungskompetenz, Wissen über Instrumente und Maßnahmen, um psychischen Gesundheitsrisiken und Erkrankungen zu begegnen bzw. Wissen um Personen und unterstützende Institutionen (z.B. Integrationsämter), die einbezogen wer-

den können, um Erfolg versprechende Maßnahmen auf den Weg zu bringen, sind entscheidend für den BEM-Verlauf und -Erfolg.

Kritisch bleibt anzumerken, dass die Bremer BEM-Studie aufgrund des qualitativen Formates und der Auswahl von Unternehmen aus einer Region nur einen begrenzten Einblick in das Forschungsfeld bietet und weniger allgemeingültige Aussagen treffen kann. Gleichwohl bieten die Erkenntnisse dieser explorativen Studie hinreichend Anschlussstellen für weitere anschließende Forschungsvorhaben.

5. Literatur

- Bäcker, G. (2012) Erwerbsminderungsrenten im freien Fall. Zahlen und Fakten zu einem drängenden sozialpolitischen Problem. *Soziale Sicherheit* 11: 365-373.
- Becke, G. (2014) Zukunftsfähige Unternehmenskulturen durch organisationale Achtsamkeit. In: B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, M. Meyer (Hrsg.) *Fehlzeiten-Report 2014. Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten*. Heidelberg: Springer, 129-137.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit (2008) *ZB Info Betriebliches Eingliederungsmanagement*. Sonderdruck der Zeitschrift: *Behinderte Menschen im Beruf*, Wiesbaden: Universum.
- Fürstenberg, F. (1977). *Einführung in die Arbeitssoziologie*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Gaebel, W., Zäske, H. & Baumann, A. (2004) Psychisch Kranke. Stigma erschwert Behandlung und Integration. Weltweit- auch in Deutschland – bekämpfen Antistigma-Programme Vorurteile und Diskriminierung gegenüber psychisch Kranken. *Dtsch Arztl International* 48: 2353-2325.
- Kocher, E., Zimmer, B. (2016) Langzeiterkrankungen in der modernen Arbeitswelt und das Recht auf eine selbstbestimmte Erwerbsbiographie. In: W. Feldes, M. Niehaus, U. Faber (Hrsg.) *Werkbuch BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement. Strategien und Empfehlungen für Interessenvertretungen*. Köln: Bund, 17-28.
- OECD (2012) *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD Publishing.
- Pöser, S., Becke, G., Schwerdt, C. (2017) *Psychische Gesundheitsrisiken als Herausforderung für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Problemfelder, Gestaltungsbedarfe und –ansätze*. Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft. Reihe *Arbeit und Wirtschaft in Bremen*, 19. <http://www.iaw.uni-bremen.de/ccm/publications/sonstige/psychische-gesundheitsrisiken-als-herausforderung-fuer-das-bem.de>.
- Schwerdt, C. (2017). *Die Gesundheitsvorstellungen zentraler Akteure im Betrieblichen Eingliederungsmanagement*. Unveröffentlichte Masterarbeit. Bremen: Universität Bremen.

Danksagung: Ein ganz besonderer Dank gilt Dr. Dennis Wernstedt (Arbeitnehmerkammer Bremen) für die konstruktive Zusammenarbeit sowie unseren Gesprächspartner_innen für die aufschlussreichen Interviews.



Gesellschaft für
Arbeitswissenschaft e.V.

ARBEIT(s).WISSEN.SCHAF(F)T
Grundlage für Management & Kompetenzentwicklung

64. Kongress der
Gesellschaft für Arbeitswissenschaft

FOM Hochschule für
Oekonomie & Management gGmbH

21. – 23. Februar 2018

GfA Press

Bericht zum 64. Arbeitswissenschaftlichen Kongress vom 21. – 23. Februar 2018

FOM Hochschule für Oekonomie & Management

Herausgegeben von der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V.

Dortmund: GfA-Press, 2018

ISBN 978-3-936804-24-9

NE: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft: Jahresdokumentation

Als Manuskript zusammengestellt. Diese Jahresdokumentation ist nur in der Geschäftsstelle erhältlich.

Alle Rechte vorbehalten.

© **GfA-Press, Dortmund**

Schriftleitung: Matthias Jäger

im Auftrag der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V.

Ohne ausdrückliche Genehmigung der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. ist es nicht gestattet, den Kongressband oder Teile daraus in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) zu vervielfältigen.

Die Verantwortung für die Inhalte der Beiträge tragen alleine die jeweiligen Verfasser; die GfA haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

USB-Print:

Prof. Dr. Thomas Heupel, FOM Prorektor Forschung, thomas.heupel@fom.de

Screen design und Umsetzung

© 2018 fröse multimedia, Frank Fröse

office@internetkundenservice.de · www.internetkundenservice.de