



Abschlussbericht

„Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern“

gefördert aus den Leistungen aus dem Ausgleichsfonds nach § 78 Sozialgesetzbuch IX in Verbindung mit § 41 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)

Förderzeitraum: 01.04.2010 – 31.03.2013

Autoren

Marianne Giesert¹, Diana Reiter¹, Tobias Reuter¹, Birgit Weber², Christine Zumbeck³

Berichterstellung unter Mitarbeit von Dr. Adelheid Weißling⁴

¹ DGB Bildungswerk e.V., Düsseldorf

² A.U.G.E.-Institut Hochschule Niederrhein, Krefeld

³ DGB Bildungswerk e.V., Hamburg

⁴ Fachautorin / Journalistin, Düsseldorf



Düsseldorf im August 2013

Vorbemerkung

Marianne Giesert, ehemalige Leiterin des Kompetenzzentrums Gesundheit und Arbeit im DGB Bildungswerk Bund und Initiatorin des Projektes „Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement“ schied zu Projektende in den Ruhestand aus. Daraufhin übernahm Christine Zumbeck, DGB BW Hamburg, im Februar 2013 die Projektleitung. Die Projektmitarbeiter Tobias Reuter und Diana Reiter, die gemeinsam mit Marianne Giesert die Projektdurchführung maßgeblich gesteuert haben, schieden zum Ende der regulären Projektlaufzeit auf eigenen Wunsch aus. Interesse an einer Weiterbeschäftigung im Rahmen der kostenneutralen Projektverlängerung bestand nicht. Der Abschlussbericht wurde von Christine Zumbeck und Dr. Adelheid Weßling, freie Mitarbeiterin, und mit Unterstützung von Sieglinde Tefs, Projektassistentin, erstellt.

Der Bericht stützt sich auf die vorhandenen Dokumentationen zum Projektverlauf, Produkte und Materialien zur Darstellung des Projektes in der Öffentlichkeit sowie zusätzlich geführte Gespräche zur Nachhaltigkeit in den Betrieben. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit ist die männliche Schreibweise gewählt worden.

Inhaltsverzeichnis

0. Zusammenfassung	5
1. Beschreibung des Projektvorhabens.....	7
1.1 Hintergrund	7
1.2 Problemstellung	8
1.3 Konzeptioneller Rahmen	10
1.4 Projektziele	12
1.5 Projektmanagement.....	13
1.6 Beteiligte Betriebe.....	14
2. Praxisorientierter Forschungsansatz.....	18
2.1 Projektdurchführung	19
2.2 Basiserhebung.....	20
2.3 Produktentwicklung.....	21
2.4 Chronologischer Abriss.....	22
2.5 Evaluation.....	23
3. Forschungsergebnisse und Produkte.....	23
3.1 Ergebnisse der Befragung von Schwerbehinderten (Basiserhebung).....	24
3.2 Basisergebnisse zum Arbeitsfähigkeitscoaching	26
3.2.1 AF-Coaching als Rahmenkonzept für das BEM.....	26
3.2.2 Qualifizierung zum AF-Coach	28
3.2.3 Erfolgskriterien für das AF-Coaching	29
3.3 Verwertungsrelevante Ergebnisse für Betriebe, Partner und BEM-Berechtigte	30
3.3.1 Produkte für Betriebe	30
3.3.1.1 Checklisten	30
3.3.1.2 Schulungen.....	33
3.3.1.3 Vorlagen: Betriebs-/Dienstvereinbarung und Datenschutz.....	36
3.3.1.4 Gesundheitstage als Kampagne	37
3.3.2 Produkt für die überbetriebliche Ebene.....	37
3.3.3 Produkte auf individueller Ebene	38

3.3.3.1 Arbeitsfähigkeitsbuch.....	38
3.3.3.2 Vorlagen zum Arbeitsfähigkeitsbuch.....	38
3.3.3.3 Broschüre mit Fallbeispielen	40
3.3.4 Handlungsleitfaden für ein AF-Coaching im BEM	41
3.4 Spezifische Ergebnisse und Erfahrungen in den Betrieben	41
3.4.1 BEM-Team und Experten	41
3.4.2 AF-Coach	43
3.4.3 Betriebsarzt.....	44
3.4.4 Externe Netze	45
3.4.5 Rehabilitative Maßnahmen	45
3.5 Implikation für schwerbehinderte Menschen	46
3.5.1 Rolle der Integrationsämter.....	47
3.5.2 Schwerbehindertenvvertretung	47
3.6 Ergebnisse der Evaluation (AUGE-Institut)	48
4. Nachhaltigkeit der Projektergebnisse.....	49
4.1 Stellungnahmen des Beirats und der Kooperationspartner des Projektes	49
4.2 Sicherung der Ergebnisse in den Betrieben	51
4.3 Öffentlichkeitsarbeit	53
4.3.1 Internetauftritt.....	53
4.3.2 Printmaterialien	57
4.3.3 Hören, Sehen, Sprechen.....	59
4.3.4 Transferveranstaltung für alle Projektbeteiligten	60
5. Zusammenfassende Bewertung des Projektes und Ausblick.....	61
6. Anhang	64
7. Literatur	64

0. Zusammenfassung

Bedingt durch den demografischen Wandel der Gesellschaft steigt auch das Durchschnittsalter der Beschäftigten. Ältere Menschen sind zwar nicht häufiger, aber doch länger krank als jüngere Erwerbstätige. Anzunehmen ist daher, dass der Anteil an Lang- und Mehrfacherkranken in den Betrieben steigt. Langandauernde Krankheiten sind oft die Ursache einer Behinderung. Da sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in den letzten Jahrzehnten verändert haben, besteht sowohl bei den Beschäftigten als auch bei den Betrieben ein grundsätzliches Interesse, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern, so dass erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt wird. 2004 hat der Gesetzgeber dieses Bestreben im Gesetz niedergeschrieben. Die Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) ist nur dann möglich, wenn die BEM-Berechtigten zustimmen. Sie sind am Eingliederungsprozess zu beteiligen.

Das DGB Bildungswerk e.V. (DGB BW) hat neue Wege konzipiert, um die betrieblichen Strukturen und Prozesse des BEM zu optimieren und insbesondere die BEM-Berechtigten in ihrer Rolle als aktiv Beteiligte zu stärken. Das Projekt „Neue Wege im BEM“ wurde vom 01.04.2010 bis zum 31.03.2013 durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales aus Mitteln nach § 78 SGB IX mit § 41 SchwbAV gefördert, eine kostenneutrale Verlängerung folgte bis zum 31.08.2013. Kernelement ist die Entwicklung und Erprobung eines Arbeitsfähigkeitscoachings (AF-Coachings), das eine individuelle Begleitung des BEM-Berechtigten durch einen eigens dafür geschulten AF-Coach vorsieht. Die konzeptionelle Ausgestaltung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit vier Großbetrieben aus der Industrie, dem Gesundheitswesen, dem Verkehrsbereich und der Entsorgungswirtschaft. Die Umsetzung wurde von einem Institut der Hochschule Niederrhein evaluiert. Des Weiteren standen dem Projekt ein elfköpfiger Beirat und drei externe Berater beiseite.

Die theoretische Grundlage bildet das Arbeitsfähigkeitskonzept des finnischen Professors Juhani Ilmarinen, das als „Haus der Arbeitsfähigkeit“ Bekanntheitsgrad bei Arbeitswissenschaftlern erlangt hat. Das Haus besteht aus vier Stockwerken: Gesundheit, Kompetenzen, Werte, Arbeit – und ist in eine persönliches, familiäres und gesellschaftliches Umfeld eingebunden. Das in den Jahren zuvor anderweitig entwickelte Arbeitsbewältigungscoaching stützt sich gleichfalls auf das Arbeitsfähigkeitskonzept mit ähnlichen Kernfragen: Was können Sie tun? Was kann der Betrieb für Sie tun? Es verfolgt jedoch einen breiten impulssetzenden Ansatz zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitsbedingungen, statt die individuelle Begleitung eines BEM-Berechtigten, so dass es hinsichtlich der Arbeitsziele keine Überschneidung gibt.

Die Umsetzung des AF-Coachings nimmt sowohl die betriebliche als auch die überbetriebliche und die individuelle Ebene in den Blick. Im Projektverlauf sind auf jeder Ebene Produkte entstanden, die den Prozess des AF-Coachings unterstützen. Hierzu zählen Musterentwürfe für eine Betriebs-/Dienstvereinbarung zum BEM mit AF-Coaching und für ein Datenschutzkonzept, Checklisten und Schulungskonzepte für die verschiedenen BEM-Akteure im Betrieb und für Führungskräfte, eine webbasierte Landkarte mit externen Kooperationspartnern sowie ein Arbeitsfähigkeitsbuch für AF-Coachees samt Vorlagen für Coaching-Verträge und ähnliche Dokumente. Des Weiteren wurde das AF-Coaching als Rahmenkonzept so aufbereitet, dass es allen Interessenten zur Verfügung steht, und

ein Qualifizierungskonzept für AF-Coachs erarbeitet mit theoretischer und praktischer Ausbildung, Prüfung, Zertifikat und Weiterbildung. Das Gros der erarbeiteten Produkte steht über die Homepage www.neue-wege-im-bem.de als Download zur Verfügung.

Durchweg ist die Resonanz auf das AF-Coaching in den Betrieben und bei den begleitenden Organisationen und Beratern des Projektes positiv. Der Ansatz einer individuellen Begleitung von lang- oder mehrfacherkrankten Beschäftigten wird als notwendig und richtig angesehen, um ein BEM nachhaltig erfolgreich abzuschließen. Die BEM-Berechtigten profitieren von einer intensiveren Betreuung. Die Betriebe und BEM-Teams werden zeitlich entlastet. Nichtsdestotrotz besteht kontinuierlicher Verbesserungsbedarf am Ausbildungskonzept sowie bei der Umsetzung in die betriebliche Praxis. Die Akzeptanz der BEM-Berechtigten ist noch relativ gering, außer bei jenen mit einem schweren Krankheitsverlauf. Das Projekt hat ferner gezeigt, dass der Schlüssel zum Erfolg in einer reibungslosen Zusammenarbeit liegt mit transparenten Regeln und Aufgabenbereichen. Dem Bedarf zur internen Rollenklärung der am BEM-Prozess beteiligten Akteure ist mit Workshops Rechnung getragen worden. Ferner war die Etablierung von Runden Tischen mit externen Kooperationspartnern genuiner Bestandteil des Projektes. Mit Blick auf das AF-Coaching wäre zu überlegen, ob als dritte Kernfrage die Frage nach externer Unterstützung für die berufliche Rehabilitation ergänzt werden könnte.

Die Gespräche mit den Betrieben zur Nachhaltigkeit sowie Stellungnahmen der Beiräte zeigen, dass das AF-Coaching seinen Platz im BEM finden kann, dass hierfür aber weiterhin flankierende Maßnahmen und Angebote erforderlich sind. Hierzu zählen insbesondere Weiterbildungs- und internetbasierte Vernetzungsangebote für AF-Coachs, die einen überbetrieblichen kollegialen Austausch fördern. Des Weiteren besteht Bedarf AF-Coachs beim Coaching von Kollegen mit psychischen Problemen zu unterstützen, was durch krankheitsbezogene Schulungen erfolgen kann. Der Beirat wirft die Fragen nach AF-Coachs für einzelne Krankheitsbilder auf. Zu überlegen sei ferner, inwieweit betriebsnahe externe Akteure als AF-Coach tätig werden können. Davon unabhängig regt der Beirat einen Leitfaden für AF-Coachs an, der ethische Grundpositionen skizziert und Handlungssicherheit geben soll.

Fazit

Das AF-Coaching kann sich zu einem festen Baustein für das BEM in den Betrieben etablieren. Die Ergebnisse der Evaluation lassen erwarten, dass das AF-Coaching einen wertvollen Zusatzbeitrag für die Eingliederung von langzeit- und mehrfacherkrankten Beschäftigten liefert, da die systematische und strukturierte Vorgehensweise eine aktive Beteiligung der BEM-Berechtigten fördert. Zudem bindet das AF-Coaching interne und externe Partner systematisch ein. Das DGB BW hat neben dem AF-Coaching-Konzept Produkte auf betrieblicher, überbetrieblicher und individueller Ebene entwickelt und über die Homepage öffentlich zur Verfügung gestellt, die diese Möglichkeit unterstützen. Darüber hinaus können die erarbeiteten Materialien für alle BEM-Teams hilfreich sein, um einen „Roten Faden“ für die Strukturierung des BEM-Prozesses zu entwickeln, auch wenn das Konzept des AF-Coachings nicht übernommen wird. Ob die Unternehmen diese Angebote annehmen, wird maßgeblich davon abhängen, inwieweit es gelingt ein langfristig angelegtes

Qualifizierungsprogramm für AF-Coachs anzubieten und das Thema in der Fachöffentlichkeit, in den Betrieben und bei den Beschäftigten selbst bekannt zu machen.

1. Beschreibung des Projektvorhabens

1.1 Hintergrund

Infolge des demografischen Wandels steigt das Durchschnittsalter der Erwerbstätigen. Dies erfordert, dass sich Betriebe, Beschäftigte als auch die Gesellschaft insgesamt mit den besonderen Herausforderungen einer älter werdenden Belegschaft auseinandersetzen. Ältere Erwerbstätige sind in der Regel nicht häufiger, dafür aber länger krank (vgl. BAuA 2012). Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko einer chronischen Erkrankung. Fast jede zweite Frau und 41 Prozent der Männer in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen weisen mindestens eine chronische Erkrankung auf (vgl. RKI 2010). Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage treten infolge von Krankheiten des Muskel-Skelettsystems auf. Die längste Arbeitsunfähigkeitsdauer je Krankheitsfall verursachen psychische Störungen. Sie bedingen mittlerweile 40 Prozent der Frühberentungen. (vgl. BAuA 2011)

Länger andauernde Erkrankungen oder auch häufige Kurzerkrankungen bilden in der Regel die Grundlage für das Entstehen von Schwerbehinderungen, nur etwa fünf Prozent sind angeboren. Schwerbehinderungen stellen damit den Endpunkt einer langjährigen Pathogenese dar. Anfangs verläuft die Entwicklung schleichend und bleibt im betrieblichen Alltag meist unbemerkt, bis gravierende Gesundheitsschäden eingetreten sind, die mit langen oder häufig wiederkehrenden Ausfallzeiten einhergehen.

Sowohl aus betrieblicher Sicht als auch aus Sicht der Beschäftigten ist es erforderlich, dieser Entwicklung möglichst frühzeitig vorzubeugen, um den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und damit den Verbleib im Betrieb langfristig zu sichern. Betriebe erreichen so, dass sie das Wissen und die Fachkompetenz ihrer langjährigen Mitarbeiter im Betrieb halten können und dem Fachkräftemangel begegnen. Beschäftigte verringern ihr Risiko infolge einer Krankheit vorzeitig aus dem Arbeitsprozess ausgegliedert zu werden, was nicht nur mit finanziellen Einbußen verbunden ist, sondern oft als psychisch belastend erlebt wird.

Langzeit- und mehrfacherkrankte Arbeitnehmer im Betrieb zu halten ist ein Ziel des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). Seit 2004 sind Arbeitgeber verpflichtet, ihren Beschäftigten nach sechswöchiger Krankheitsdauer ein Eingliederungsangebot zu unterbreiten. Die betroffenen Beschäftigten haben einen Anspruch auf ein solches Angebot, sie sind BEM-berechtigt. Sie entscheiden, ob sie das Angebot annehmen oder nicht. Damit unterscheidet sich ein BEM diametral von einem Krankenrückgespräch, wozu Arbeitgeber Arbeitnehmer verpflichten können. Die Grundlage für das BEM bildet das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen von 2004, welches im neunten Sozialgesetzbuch verankert ist (§ 84 Abs. 2 SGB IX). Die Neuregelung basiert auf dem Grundgedanken „Rehabilitation statt Entlassung“. Der Arbeitgeber und die Interessenvertretung klären (ggf. unter Hinzuziehung des Betriebsarztes) wie die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers möglichst überwunden und der Beschäftigte an den

Arbeitsplatz wiedereingegliedert werden kann. Zudem soll geprüft werden welche Leistungen und Hilfen zur Unterstützung des Arbeitnehmers erforderlich sind.

1.2 Problemstellung

In den ersten Jahren nach Inkrafttreten der gesetzlichen Vorgaben waren viele Betriebe unsicher, wie ein BEM systematisch eingeführt und umgesetzt werden kann. Da der Gesetzgeber dies nicht konkretisiert hat, besteht Handlungsspielraum. Verschiedene Organisationen erstellten daraufhin Handlungsleitfäden, um eine Orientierung zu geben. Der "Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement" vom DGB-Bildungswerk ist speziell für die Betriebliche Interessenvertretung entwickelt worden. Er liefert - gegliedert in 10 Handlungsschritte - Informationen und Tipps, die die Umsetzung eines BEM in den Bereichen der Prävention, Integration und Rehabilitation unterstützen (siehe Abb. 1).

10 Schritte zum Ziel

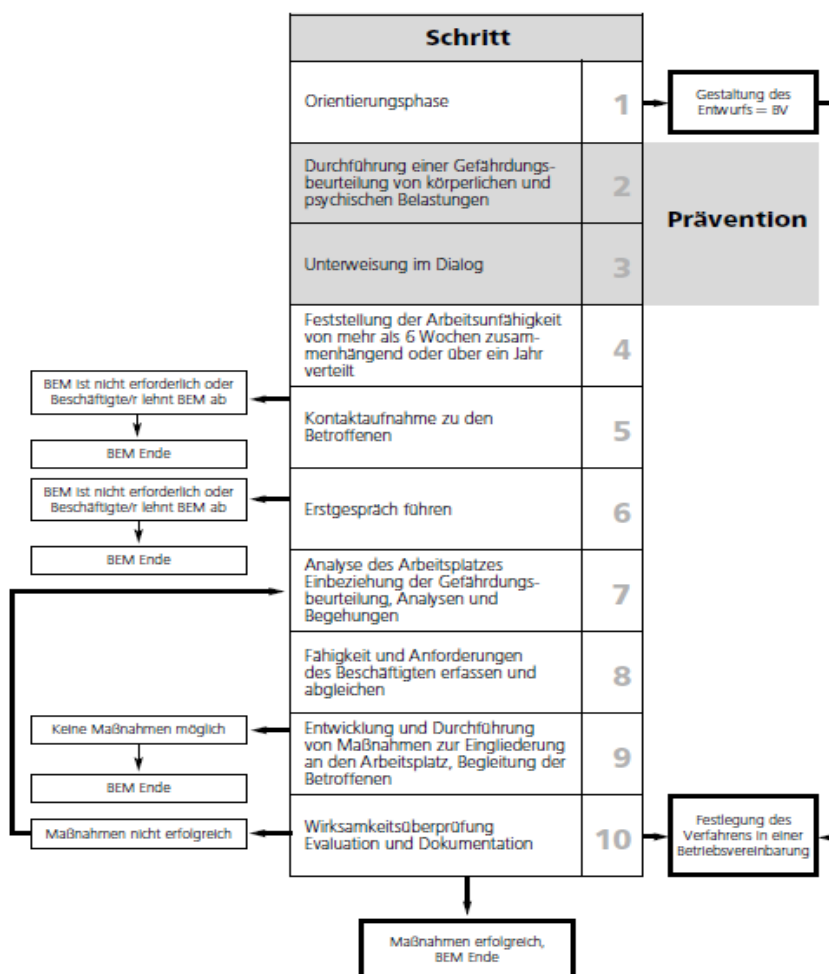


Abb. 1: Zehn Handlungsschritte für das BEM

Die Evaluation des Handlungsleitfadens anhand von Interviews in vier bis sechs Betrieben mit den Hauptakteuren im BEM – Personalabteilung, Betriebsrat / Personalrat, ggf. Schwerbehindertenvertretung und Betriebsarzt – und den Beschäftigten, die ein BEM durchlaufen haben, macht deutlich, dass der Aufbau eines BEM-Systems in den Betrieben sehr unterschiedlich

gestaltet wird. Jedes Unternehmen entwickelt seine spezifischen Strukturen und Verfahrensabläufe, um den gesetzlichen Anforderungen nachzukommen: Mal nimmt dabei der Betriebsarzt eine zentrale Stellung ein, mal der Betriebs-/Personalrat oder die Schwerbehindertenvertretung, mal die Personalabteilung. Mal dominieren zentrale Gremien, mal dezentrale Teams, mal eine Kombination von beidem, was oft mit der Betriebsgröße korreliert. Unterschiedlich handhaben die Betriebe ferner, wann und in welchem Umfang die direkten Vorgesetzten einbezogen werden und wie die Zusammenarbeit mit anderen internen und externen Partnern erfolgt.

Ähnlich sind hingegen die Fragen und Bedenken, die bei der Einführung des BEM auftreten. Sowohl die Arbeitgeberseite als auch die betrieblichen Interessenvertreter und die Beschäftigten äußern Klärungsbedarf. Beispiele: Was ist der Unterschied zum Krankenrückkehrgespräch? Hat das BEM Auswirkungen auf den Kündigungsschutz? Welche personenbezogenen Daten müssen dem Betrieb bekannt sein? Wie erfolgt der Datenschutz? Wie setzen sich BEM-Teams zusammen? Welcher personelle Aufwand ist mit dem BEM verbunden? Welche internen und externen Partner sollten wann und wie eingebunden werden? Welche Kosten entstehen für Maßnahmen? Anhand welcher Kennzahlen lässt sich die Wirksamkeit eines BEM überprüfen? Die Interviews in Betrieben haben zudem gezeigt, dass der Bedarf an BEM-Angeboten deutlich höher ist, als die Mitglieder der BEM-Teams zunächst vermutet haben. (vgl. Giesert / Weßling 2012)

Erfahrungen aus Projekten, Seminaren und Beratungen für betriebliche Interessenvertretungen weisen darauf hin, dass in den Betrieben ein besonderer Unterstützungsbedarf bei der Begleitung und Durchführung von Maßnahmen zur Eingliederung an den Arbeitsplatz besteht (Handlungsschritt 9). In vielen Großbetrieben werden Eingliederungsmaßnahmen zwar ausreichend und umfassend angeboten. Von 630 Betrieben, die 2007 an einer bundesweiten Studie zum BEM teilnahmen, führte knapp die Hälfte ein BEM durch und ein Viertel gab an, die Einführung in nächster Zeit geplant zu haben – große und mittelständische Betriebe deutlich häufiger als kleine (vgl. Niehaus 2008). Die Maßnahmen greifen jedoch oft zu kurz, sind nicht ausreichend strukturiert, geplant oder auf Nachhaltigkeit angelegt. Aus der Literatur ist bekannt, dass das Führungsverhalten und eine adäquate Qualifizierung der Beschäftigten nachweislich einen hohen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben (vgl. z.B. Ilmarinen / Tempel 2002). Folglich müssen diese Einflussfaktoren auch beim BEM besondere Beachtung erfahren. Darüber hinaus ist im Gesetzestext bereits implizit enthalten, dass die Betroffenen Unterstützung bei der Selbstbestimmung und Partizipation im BEM erhalten sollten (vgl. Ulich / Wülser 2010).

1.3 Konzeptioneller Rahmen

Das Projekt "Neue Wege im BEM" greift den multifaktoriellen Ansatz auf, wonach verschiedene Faktoren ineinandergreifen müssen, um nachhaltigen Erfolg zu erzielen. Es legt das finnische Konzept der Arbeitsfähigkeit von Juhani Ilmarinen (1992) zugrunde, welches seit etwa 20 Jahren in der Praxis erprobt wird. Das Konzept stützt sich auf vier Faktoren, die in gegenseitiger Abhängigkeit stehen:

- Der Faktor „**Individuum**“ beschreibt die physische, psychische und soziale Leistungsfähigkeit eines Menschen (funktionelle Kapazität).
- Der Faktor „**menschengerechte, alterns- und geschlechtergerechte Arbeitsbedingungen**“ beschreibt die konkret zu leistende Arbeit des Beschäftigten. Hierbei werden zum einen die

Arbeitsbedingungen erfasst (Gestaltung des Arbeitsplatzes), zum anderen die physischen, psychischen und sozialen Anforderungen an den Beschäftigten.

- Der Faktor „**professionelle Handlungskompetenz**“ beschreibt die jeweilige Qualifikation des Beschäftigten mit seiner Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz. Eine stetige Aus- und Weiterbildung nimmt Einfluss auf unsere Handlungskompetenz und ist von entscheidender Bedeutung für die Erhaltung unserer Gesundheit.
- Der vierte Faktor hat den wichtigsten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten: **Die kompetente Führungsorganisation**. Kompetente Vorgesetzte erteilen klare Arbeitsaufträge, fördern und motivieren durch professionelles Personalmanagement und tragen erheblich dazu bei, dass sich die Beschäftigten mit ihrer Arbeit identifizieren.

Die vier Faktoren stehen für eine ganzheitliche Betrachtung von Mensch und Arbeit, die es erlaubt Problembereiche bei der Eingliederung zu identifizieren und zielführende Maßnahmen abzuleiten. Sie beeinflussen die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von mehrfach- oder langzeiterkrankten oder schwerbehinderten Menschen und damit deren Eingliederungschancen maßgeblich. Ilmarinen hat sein Konzept später in ein „Haus der Arbeitsfähigkeit“ überführt, welches die Arbeitsfähigkeit als „Dach“ eines Hauses mit vier „Stockwerken“ sieht, die das Zusammenspiel der vier Einflussfaktoren samt ihrer Einbindung in die Umwelt veranschaulichen (siehe Abb. 2). Das unterste Stockwerk steht für die funktionelle Kapazität und Gesundheit des Individuums, der zweite Stock für professionelle Handlungskompetenzen, die über Qualifizierung verbessert werden können. Der dritte Stock beschreibt die Führungsorganisation, wozu Personalentwicklung, Führungsverantwortung und Unternehmenskultur gehören. Außerdem steht dieses Stockwerk über einen „Balkon“ mit der außerbetrieblichen Umwelt in Verbindung. Aus Unternehmenssicht stellt sich die Frage, wie bzw. inwieweit ein Betrieb den daraus resultierenden Anforderungen gerecht werden kann. Das oberste Stockwerk befasst sich mit der Gestaltung von menschen-, alters-, alterns- und geschlechtergerechten Arbeitsbedingungen.



Abb. 2: „Haus der Arbeitsfähigkeit“ modifiziert nach Ilmarinen (1999)

Die arbeitswissenschaftliche Literatur kennt weitere Modelle, um Risikokonstellationen an der Schnittstelle von Mensch-Arbeit-Gesundheit-Krankheit ganzheitlich zu beschreiben bzw. zu erklären. Aus der Mechanik ist das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept adaptiert worden (vgl. Rohmert 1984). Demnach resultieren Belastungen aus den äußeren Einflussfaktoren der Arbeitssituation wie zum Beispiel Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation, Arbeitsmittel, Zeitrahmen und soziale Interaktionen (vgl. Kuhn 2007: 27). Beanspruchung gilt als Funktion der Belastungen. Sie beschreibt die individuelle Reaktion auf vorhandene Belastungen. Das Ausmaß der Beanspruchung hängt daher stark von personenbezogenen Eigenschaften und Fähigkeiten ab, wie Qualifikation und Gewöhnungsgrad an Arbeitsanforderungen (vgl. Schlick u.a. 2010: 38f) oder auch Bewältigungs- und Handlungsstrategien beim Auftreten von Belastungen. Über-, Fehl- und Unterbeanspruchung können zu Beeinträchtigungen des psychischen Wohlbefindens, der Gesundheit und damit der Leistungsfähigkeit führen, wenn die Grenzen der individuellen Reproduktions- und Anpassungsfähigkeit überschritten werden (vgl. Oppolzer 1989: 25). Der soziotechnische Ansatz des Medizin-Technik-Organisation-Konzeptes differenziert wiederum nach technischen und sozialen Subsystemen der Arbeit (vgl. Emery 1959, Emery / Trist 1960, Ulich 2005). Zu den technischen Systemen gehören Betriebsmittel sowie die technischen und räumlichen Arbeitsbedingungen, zu den sozialen Systemen die arbeitenden Personen im Betrieb. Beide Systeme sind untrennbar miteinander verknüpft, sodass die Änderung in einem System unmittelbare Auswirkungen auf das andere Subsystem hat. Zielführend im Hinblick auf Arbeitsfähigkeit kann es daher nur sein, wenn beide Systeme gemeinsam betrachtet und verbessert werden. Das Konzept der Arbeitsfähigkeit bietet einen solchen integrierenden Ansatz.

1.4 Projektziele

Das Projekt will über „neue Wege“ die Wirksamkeit des BEM erhöhen, indem es über ein Coaching für BEM-Berechtigte die vier Faktoren des finnischen Arbeitsfähigkeitskonzeptes bei der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen am Arbeitsplatz zur Anwendung bringt (siehe Abb. 1 Handlungsschritt 9). Das neue **Arbeitsfähigkeitscoaching** (AF-Coaching) soll die BEM-Berechtigten bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützen. Auf diese Weise sollen besser und schneller als zuvor geeignete Maßnahmen entwickelt und bereitgestellt werden können, die die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein zu erwartender Nebeneffekt ist die Entlastung des BEM-Kernteams von koordinierenden Aufgaben bei der Entwicklung, Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Eingliederung.

Das AF-Coaching beinhaltet die wesentlichen Methoden und Ziele eines Coachings:

- Ein Coach soll die Beschäftigten bei den Handlungsschritten der Eingliederung begleiten und die Reflexion fördern (Hilfe zur Selbsthilfe).
- Die Coachees sollen auf Basis des Arbeitsfähigkeitskonzeptes Lösungsalternativen entwickeln und über die Art der Umsetzung selbst entscheiden.
- Sie sollen ihre Kompetenzen erweitern, strukturiert reflektieren lernen, Ressourcen mobilisieren und bei Bedarf eigenständig Unterstützung einfordern und organisieren können.

Die persönlich-vertraulichen Gespräche zwischen AF-Coach und BEM-Berechtigten konzentrieren sich auf zwei Kernfragen: „Was können Sie für Ihre mittel- bis langfristige Arbeitsfähigkeit tun?“ und „Was kann das Unternehmen tun?“ Das AF-Coaching greift hiermit die Fragesystematik des Arbeitsbewältigungs-Coachings auf, welches gleichfalls vor dem Hintergrund des Arbeitsfähigkeitskonzeptes entwickelt worden ist (vgl. Geißler et al. 2011), doch stärker auf den Betrieb insgesamt ausgerichtet ist und keine individuelle Begleitung enthält (vgl. Liebrich et al 2011). Auf Basis der beiden Kernfragen sollen im AF-Coaching entlang der vier bestimmenden Faktoren für die Arbeitsfähigkeit - unter Beachtung persönlicher, familiärer und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen - Lösungsvorschläge entwickelt werden, die den Erhalt des Arbeitsplatzes bzw. den Verbleib im Betrieb fördern und erneuter Arbeitsunfähigkeit vorbeugen. Schwerbehinderte werden gezielt ermutigt und unterstützt, bisher ungeahnte Möglichkeiten bei sich selbst oder im Betrieb zu entdecken, die sie stärken und ihre Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit positiv beeinflussen.

Darüber hinaus sollen die teilnehmenden Projektbetriebe, in denen das AF-Coaching erprobt wird, bei dem Auf- bzw. Ausbau ihres BEM-Systems unterstützt werden. Ziel sind nachhaltige Strukturen, die in einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement verankert sind und dazu beitragen, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der BEM-Berechtigten wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern. Dies beinhaltet die strukturelle Verankerung der Möglichkeit eines AF-Coachings im BEM-Prozess.

Das Projekt misst dem Verwertungsnutzen der Ergebnisse eine hohe Bedeutung bei. Die Ergebnisse sollen daher in konkrete Produkte münden, die grundsätzlich allen Betrieben und interessierten Gruppen zur Verfügung stehen. Die Veröffentlichung der entwickelten Produkte und Instrumente ist daher ebenfalls ein erklärtes Projektziel.

1.5 Projektmanagement

Die Umsetzung des Projektes „Neue Wege im BEM“ ist arbeitsteilig angelegt:

Die Projektsteuerung obliegt dem federführenden Projektteam des **DGB Bildungswerks e.V. (DGB BW)** unter Leitung von Marianne Giesert, ehemalige Leiterin des Kompetenzzentrums Gesundheit und Arbeit. Das Team verantwortet die zentralen Bausteine des Projektes und begleitet die Betriebe bei der Erprobung. Im Fokus steht die Ausrichtung sämtlicher BEM-relevanter Strukturen und Prozesse an dem Konzept der Arbeitsfähigkeit. In Vorbereitung der „neuen Wege“ bereitet das Projektteam Beispiele einer guten BEM-Praxis auf und führt explorative Interviews mit schwerbehinderten Beschäftigten durch. Es erstellt eine Kriterienliste für ein erfolgreiches BEM und führt Schulungen und Workshops durch, die sich an die verschiedenen Akteure im BEM richten. Neu ist ein Qualifizierungskonzept für angehende AF-Coachs. Im Rahmen der allgemeinen Projektsteuerung koordiniert die Projektleitung Arbeitssitzungen mit den beteiligten Projektpartnern sowie eine abschließende Transferveranstaltung und übernimmt die Außendarstellung des Projektes und seiner Ergebnisse.

Das **Institut für Arbeitssicherheit, Umweltschutz, Gesundheitsförderung und Effizienz (A.U.G.E)** an der Hochschule Niederrhein berät bei Fragen zur Arbeitsplatzgestaltung in den Projektbetrieben und übernimmt die wissenschaftliche Begleitforschung des AF-Coaching und des Qualifizierungskonzeptes für die AF-Coachs sowie die Evaluation von Ziel- und Ergebniskriterien, die die Betriebe als Maßstab für ein erfolgreiches BEM zugrunde legen. Letzteres beinhaltet ein Screening der gesundheitsrelevanten Daten, die in den Projektbetrieben vorliegen, eine Prä-/Post-Befragung der BEM-Berechtigten sowie exemplarische Arbeitsplatzanalysen. Des Weiteren erhebt das Institut Beispiele für eine gute BEM-Praxis und wertet diese systematisch aus. Methode und Ergebnisse der Begleitforschung hat das Institut in einem eigenständigen Bericht dargelegt (siehe Anhang).

Das Projekt wird von einem **Beirat** begleitet, in dem für das BEM maßgebliche Organisationen vertreten sind. Hierzu zählen der Landschaftsverband Rheinland als Vertreter von Integrationsämtern, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Gewerkschaft Verdi, die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände, die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sowie die Wissenschaft vertreten über die Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin und die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Der Beirat berät und begleitet bei der Projektumsetzung - insgesamt haben vier Beiratssitzungen stattgefunden - und spricht Empfehlungen für eine konstruktive Weiterentwicklung des AF-Coaching-Konzeptes aus.

Ergänzend zum Beirat begleiten drei **sachkundige Partner** das Projekt. Dies sind Prof. Dr. Juhani Ilmarinen, Helsinki, der vor zwanzig Jahren das Arbeitsfähigkeitskonzept entwickelt hat sowie der Hamburger Arbeitsmediziner Dr. Jürgen Tempel, der hinsichtlich der Detailfragen bei der Umsetzung des AF-Coaching je nach Symptomatik der Betroffenen berät, und Prof. Dr. Lutz Packebusch, Krefeld, als Experte für Arbeitssystemgestaltung und Personalmanagement.

Das Zusammenspiel der Managementpartner veranschaulicht die nachstehende Abbildung:

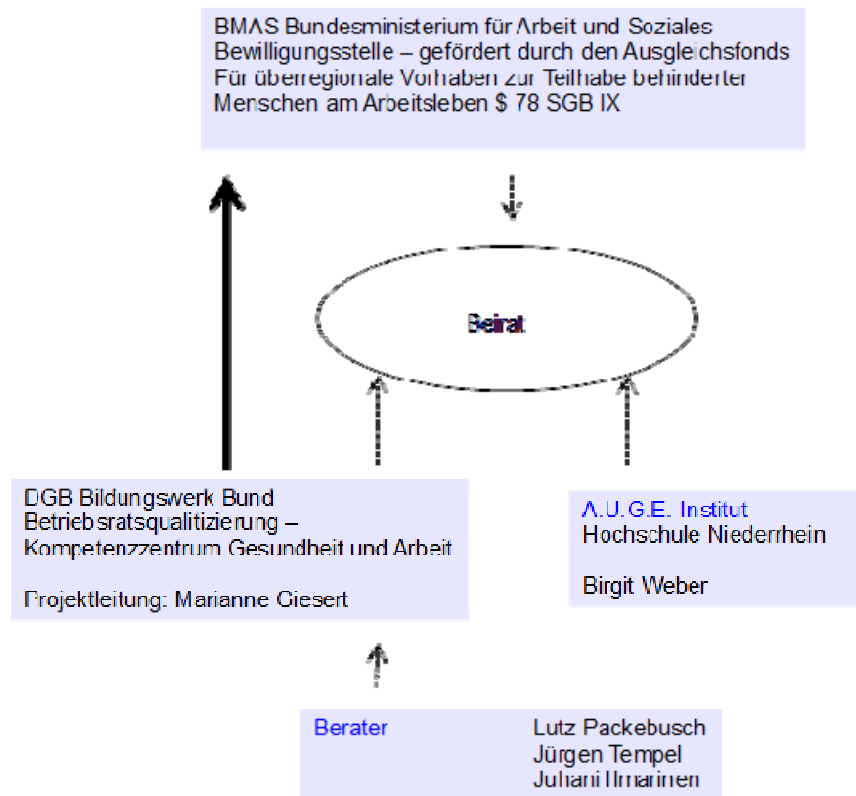


Abb. 3: Managementstruktur

1.6 Beteiligte Betriebe

Die Erprobung des AF-Coaching-Konzeptes samt der Unterstützung bei dem weiteren Aufbau eines BEM-Systems erfolgt in vier Projektbetrieben aus unterschiedlichen Branchen: Entsorgung (Betrieb A), Verkehr (Betrieb B), Stahl (Betrieb C) und Krankenhaus (Betrieb D). Das Klinikum ist statt eines Logistikbetriebs, in das Projekt aufgenommen worden, da dieser seine ursprünglich anvisierte Projektbeteiligung im ersten Projektjahr zurückgezogen hat. Grund hierfür waren Bedenken des Betriebsrats gegenüber der Einführung eines BEM-Systems in Zeiten drohenden Personalabbaus.

Die Projektbetriebe geben Einblick in die Vielfalt der Umsetzungsprozesse eines BEM-Systems. Beispielsweise unterscheiden sich Art, Umfang und Detaillierungsgrad der geführten Statistiken zum BEM zwischen den Betrieben, was einer einheitlichen Darstellung der Datenbasis entgegenläuft. Es kristallisieren sich aber manche Gemeinsamkeiten heraus: In jedem Betrieb gibt es eine Person, die das BEM maßgeblich steuert. Die Schwerbehindertenquote in drei der vier Betriebe liegt oberhalb der Pflichtquote von 5 Prozent. Das Durchschnittsalter der Betriebsangehörigen liegt bei Mitte 40. Im Krankenhaus ist es aufgrund der Fluktuationen im medizinisch-pflegerischen Bereich mit knapp 41 Jahren zwar niedriger, doch in den letzten Jahren ebenfalls kontinuierlich gestiegen. Beim Krankenstand zeichnen sich sowohl branchentypische als auch innerhalb der Betriebe berufsgruppentypische Unterschiede ab, die den bekannten Schichtgradienten von Krankheit und Gesundheit widerspiegeln.

Die nachstehenden Informationen resultieren aus Angaben bei der Antragstellung, Befragungen im Rahmen des Projektes durch das DGB Bildungswerk und das A.U.G.E.-Institut sowie öffentlich zugänglichen Geschäftsberichten und Ergebnissen der Evaluation des DGB-Handlungsleitfadens. Sie stellen die Ausgangssituation der Betriebe zu Projektbeginn dar.

Entsorgung

Betrieb A, eine Anstalt öffentlichen Rechts, ist das größte Entsorgungsunternehmen in kommunaler Trägerschaft in Deutschland. Zur Unternehmensgruppe zählen mehrere Tochterunternehmen und Betriebsbeteiligungen. Der Betrieb beschäftigte 2011 mit 5257 Mitarbeitern im Jahresdurchschnitt etwa 80 Mitarbeiter mehr als im Vorjahr. Hinzukommen gut 200 Auszubildende. Die meisten Beschäftigten arbeiten in der Reinigung (n=2243) und in der Abfallwirtschaft (n=1928), etwa jeder fünfte in der Verwaltung (n=1086). Der Personalaufwand beläuft sich auf 271,1 Millionen Euro, er ist trotz leichten Personalanstiegs um 7,9 Millionen Euro niedriger als im Vorjahr, was der Betrieb auf geringere Personalaufwendungen im Winterdienst zurückführt. (vgl. Geschäftsbericht 2011)

In dem Betrieb sind überwiegend Männer tätig. Der Frauenanteil liegt unter 15 Prozent. Überproportional hoch ist der Frauenanteil in Führungspositionen (32 Prozent). Der Altersdurchschnitt der Beschäftigten liegt bei 46 Jahren, mehr als ein Drittel der Belegschaft ist älter als 50 Jahre. Die Fluktuationsrate tendiert gegen null. Der Krankenstand beträgt gut 10 Prozent, wobei starke Unterschiede zwischen den Berufsgruppen bestehen: Der Krankenstand bei Pförtnern kann bis zu 40 Prozent sein, bei den internen Reinigungskräften ist ebenfalls überdurchschnittlich hoch, in der Verwaltung hingegen niedrig (vgl. Giesert / Weßling 2012).

Betrieb A beschäftigt 638 Schwerbehinderte, damit ist die Pflichtquote von 5 Prozent mehr als doppelt erfüllt. Die Schwerbehindertenvertretung war maßgeblich beteiligt, ein System für das BEM aufzubauen. Um die Verfahrensabläufe transparent zu gestalten, wurde 2005 eine Integrationsvereinbarung beschlossen. Die Zahl der für das BEM gemeldeten Beschäftigten hat sich seither deutlich erhöht. Bis Ende 2009 wurden 313 BEM-Fälle gemeldet, darunter 118 in 2009. Von diesen konnten 66 Beschäftigte auf den alten und 21 auf einen neuen Arbeitsplatz eingegliedert werden. Für acht Beschäftigte kam eine Rente, Vorruhestandsregelung oder ein Auflösungsvertrag in Betracht. Drei Berechtigte lehnten ein BEM ab und in sechs Fällen hielt das BEM-Team die Betroffenen für derzeit nicht eingliederbar. 2009 wurden 104 Fälle abgeschlossen. Aus diesem und den Vorjahren waren insgesamt 55 Fälle bis in das Jahr 2010 aktiv in Bearbeitung, darunter fünf mit einer Schwerbehinderung.

Das BEM-Team wurde anfangs von der Arbeitgeber- und der Schwerbehindertenvertretung gemeinsam geleitet. Der Personalrat und die Leitende Betriebsärztin gehörten zum aktiven Kern. Im Februar 2011 trat eine Dienstvereinbarung zum BEM in Kraft, welche die Rechtsverbindlichkeit für alle Beschäftigten erhöht, zugleich jedoch die Gewichtung von der Schwerbehindertenvertretung zugunsten des Personalrats verlagert hat. Wegen der damit verbundenen internen Konflikte schied der Betrieb am 1. Februar 2012 offiziell aus dem Projekt aus. Sofern Mitglieder des BEM-Teams in Eigenverantwortung, die Ausbildung zum AF-Coach absolvieren wollten, wurde dies jedoch geduldet.

Verkehr

Betrieb B, eine Aktiengesellschaft, befindet sich zu 100 Prozent in kommunaler Trägerschaft. Im Unternehmen waren 2011 im Jahresdurchschnitt 1827 Beschäftigte tätig sowie 64 Auszubildende. Knapp die Hälfte arbeitet im Fahrdienst, fast jeder Vierte im infrastrukturellen Bereich, wozu u.a. die Betriebshöfe, Stellwerke und Bahnhöfe gehören. 270 Beschäftigte sind in der Verwaltung und in Stabsstellen tätig, 196 im Kerngeschäft, dem Verkehrs- und Kundenmanagement. Im Durchschnitt sind die Beschäftigten 47,5 Jahre alt. Die Fluktuationsrate ist gering. Der Frauenanteil liegt bei 15 Prozent. Im Dienstleistungsbereich und Kerngeschäft ist der Frauenanteil mit 30 Prozent relativ hoch. Knapp 10 Prozent arbeiten in Teilzeit, auch hier ist der Frauenanteil überdurchschnittlich hoch. 136 Beschäftigte sind schwerbehindert, dies entspricht einer Quote von mehr als sieben Prozent und liegt damit oberhalb der Pflichtquote von 5 Prozent. (vgl. Geschäftsbericht 2011)

Der Krankenstand unterscheidet sich je nach Tätigkeitsfeld. Auffallend ist die lange Krankheitsdauer, die mit 32 Tagen in 2009 fast doppelt so hoch liegt wie im Branchendurchschnitt der Verkehrsbetriebe nach dem BKK Gesundheitsreport. Rund drei Viertel der AU-Fälle beziehen sich auf die Altersgruppe der über 40- bis unter 60-Jährigen. Im Durchschnitt liegt der Krankenstand bei 9 bis 10 Prozent, im Fahrbetrieb höher.

Bis 2010 hat das BEM-Team 405 „Fälle“ gezählt, davon konnten 320 abgeschlossen werden. 189 Mitarbeiter wurden wieder auf den alten Arbeitsplatz eingegliedert, 31 erhielten einen neuen Arbeitsplatz oder eine andere Tätigkeit. In 26 Fällen lehnten die Arbeitnehmer ein BEM ab. Zu Beginn des Projektes betreute das BEM-Team etwa 85 aktive BEM-Fälle. Der Anteil der Schwerbehinderten lag bei 40 Prozent. Das Team besteht im Wesentlichen aus einem Eingliederungsmanager. Auf Wunsch des BEM-Berechtigten kommen Vertrauenspersonen wie Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung oder Betriebsarzt hinzu. Eine Betriebsvereinbarung für das BEM existiert seit 2007. Das Unternehmen gehört zu den ersten sieben Betrieben, die das Integrationsamt Rheinland für die Einführung des BEM prämiert hat (§ 84 Abs. 3 SGB IX). An dem praktischen Teil der AF-Coaching-Ausbildung nahmen die theoretisch geschulten AF-Coachs nicht teil, da die Betriebsvereinbarung zum AF-Coaching während der Projektlaufzeit nicht durchsetzbar war.

Stahl

Betrieb C ist ein weltweit agierendes Unternehmen, das einem Stahlkonzern angehört. Die Stahlproduktion ist eine Männerdomain. Im Betrieb C arbeiten 424 Beschäftigte, darunter 318 Beschäftigte im gewerblichen Bereich und 106 Angestellte, sowie 23 Auszubildende und 43 Leiharbeiter. Die Beschäftigten sind im Mittel gut 44 Jahre alt, im gewerblichen Bereich etwas jünger, in der Verwaltung etwas älter. Die Fluktuationsrate tendiert gegen null. Auf Basis von Altersstrukturanalysen prognostiziert der Betrieb für das Jahr 2025, dass gut jeder zweite Arbeiter und mehr als 80 Prozent der Angestellten älter als 50 Jahre sein werden. 47 Mitarbeiter sind behindert, 4 ihnen gleichgestellt. Die Schwerbehindertenquote liegt bei elf Prozent, der Krankenstand bei knapp sechs Prozent. Im konzernweiten Vergleich für das Stahlsegment liegt der Krankenstand damit im Mittelfeld. Zum Zeitpunkt der Antragstellung waren 17 BEM-Fälle aktiv, davon 20 Prozent

schwerbehindert, zu Projektbeginn waren es noch 11 Fälle. Die Fälle sind abgeschlossen worden. Zeitweise lagen keine Fälle vor.

Das BEM-Kernteam setzt sich aus einem Eingliederungsberater, einem Beauftragten der Personalabteilung sowie einem Betriebsrat und einer Person des Vertrauens zusammen, beispielsweise der Schwerbehindertenvertretung. Der Eingliederungsberater koordiniert die BEM-Prozesse, er hat im Team eine Sprecherfunktion inne und bereitet die Sitzungen vor. Die Regularien zum BEM sind seit 2010 in einer Betriebsvereinbarung niedergeschrieben.

Krankenhaus

Das Krankenhaus wird als GmbH in kommunaler Trägerschaft geführt und ist als gemeinnützig anerkannt. Zur Klinik gehören vier Standorte. Seit Abschluss der Fusionierung 2002 bilden sie das größte nicht-universitäre Gesundheitszentrum in der Landesregion und bieten Maximalversorgung an. Zwei Drittel der Betten sind am Hauptstandort. Im gesamten Klinikum arbeiten etwa 3500 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, knapp 30 Prozent in Teilzeit. 250 Ausbildungsplätze in der Pflege stehen zur Verfügung. Der Frauenanteil liegt bei 75 Prozent. Das Durchschnittsalter liegt bei 41 Jahren, im medizinisch-pflegerischen Bereich niedriger, im hauswirtschaftlichen Bereich mit gut 49 Jahren deutlich höher. Etwa ein Viertel der Beschäftigten sind älter als 50 Jahre. (vgl. Giesert / Weßling 2012) Das Klinikum bietet 143 Arbeitsplätze für Schwerbehinderte, was knapp unterhalb der Pflichtquote liegt. Der Krankenstand liegt bei knapp vier Prozent. 15 Beschäftigte sind länger als 78 Wochen erkrankt.

Das Klinikum behielt bis 2009 Arbeitszeitausfallgespräche bei, deren Teilnahme für die Beschäftigten verpflichtend ist und sich damit vom Freiwilligkeitsprinzip im BEM unterscheidet. 2010 wurden neue Strukturen für das BEM mit dem stellvertretenden Leiter der Personalabteilung als Hauptverantwortlichem geschaffen. Im BEM-Kernteam sind die Personalabteilung und der Betriebsrat mit jeweils einer Person vertreten. 2010 fanden rund 100 BEM-Gespräche statt. Wenn sich die BEM-berechtigten Beschäftigten für ein BEM entscheiden, werden bei Bedarf oder auf Wunsch frühzeitig weitere Personen wie zum Beispiel die Schwerbehindertenvertretung hinzugezogen. Der betriebsärztliche Dienst nimmt eine besondere Stellung ein, da alle Beschäftigten, die länger als sechs Wochen arbeitsunfähig sind, zunächst dort vorstellig werden. Der Betriebsarzt beurteilt die Arbeitsfähigkeit und empfiehlt ggf. ein BEM. Eine Betriebsvereinbarung zum BEM ist in Vorbereitung, sie lag zu Projektbeginn noch nicht vor. Das Projekt startete offiziell am 1. April 2011, allerdings konnte das klinikinterne Projektteam aus Krankheitsgründen erst im Januar 2012 seine Arbeit aufnehmen.

Tabelle 1: Orientierungsdaten zu den vier Projektbetrieben im Überblick

	Betrieb A	Betrieb B	Betrieb C	Betrieb D
Rechtsform	Anstalt öffentlichen Rechts	AG in städtischer Trägerschaft	GmbH, Betrieb der Salzgitter AG	GmbH Gemeinnützig
Kerngeschäft	Stadtreinigung	Öffentlicher Nahverkehr	Spundwände	Krankenhaus
Beschäftigtenzahl	ca. 5200	ca. 1800	ca. 425	ca. 3500

Auszubildende	>200	>60	>20	250 in der Pflege
Altersdurchschnitt	46	47	44	41
Fluktuation	Gering	gering	Gering	relativ hoch
Schwerbehinderten- quote	ca. 12 Prozent	ca. 7 Prozent	ca. 11 Prozent	< 5 Prozent
Krankenstand	ca. 10 Prozent	9-10 Prozent	5-6 Prozent	ca. 4 Prozent
Aktive BEM-Fälle zu Projektbeginn	ca. 55	ca. 85	11	ca. 100
Dienst- / Betriebs- vereinbarung	2011 DV (erst Integrations- vereinbarung)	2007 BV	2010 BV	Nein
Projektbezogene Besonderheiten	Vorzeitiger Projektausstieg, AF-Coaching- Ausbildung freiwillig möglich	Keine Teilnahme am praktischen Teil der AF- Coaching- Ausbildung	zeitweise keine BEM-Fälle	späterer Projekteinstieg

2. Praxisorientierter Forschungsansatz

Die Umsetzung des Projektes basiert auf einem praxisorientierten Forschungsansatz an der Nahtstelle zwischen Wissenschaft und betrieblicher Praxis. Das Projekt bewegt sich damit in einem Feld, das von gegensätzlichen Erwartungen und Interessen geprägt ist (vgl. Cendon 2008). Bei der Entwicklung und Erprobung des AF-Coachings und weiterer Bausteine zur Verbesserung des BEM-Systems arbeitet das DGB-Projektteam entsprechend eng mit den Projektbetrieben zusammen, insbesondere mit den Verantwortlichen der BEM-Teams (siehe 2.1). Es hat sowohl eine impulsgebende, beratende, teils supervidierende Funktion als auch die Aufgabe, die Voraussetzungen in den Betrieben im Hinblick auf Verbesserungspotenziale objektiv zu analysieren. Im Zuge einer Basiserhebung werden zunächst maßgebliche Einflussfaktoren auf den betrieblichen Eingliederungsprozess identifiziert (siehe 2.2). Weitere Impulse soll eine Analyse von Praxisbeispielen für ein gelungenes BEM geben. Aufbauend auf den empirischen Grundlagen und im engen Austausch mit den Betrieben entwickelt das Projektteam Produkte, so dass andere Betriebe und Interessenten von den Projektergebnissen profitieren können (siehe 2.3). Hauptaufgabe des A.U.G.E.-Instituts ist die wissenschaftliche Begleitforschung zur Wirksamkeit des AF-Coaching (siehe 2.5).

2.1 Projektdurchführung

Nach Moser (1977) sind in der Aktionsforschung, die Projektteilnehmer nicht mehr bloße Informationsquellen, sondern Individuen, mit denen gemeinsam der Forscher zu neuer Erkenntnis gelangen will. Die partizipative Vorgehensweise entspricht dem Ziel einer nachhaltigen Verbesserung und Wirksamkeit des BEM in den Projektbetrieben, denn Innovationen können in der Regel umso besser eingeführt werden, je stärker die Beteiligten mit ihren Hoffnungen und Erwartungen, aber auch Widerständen und Bedenken eingebunden sind. Die Umsetzung des Arbeitsfähigkeitskonzeptes in den Betrieben ist im Kern Organisationsentwicklung, da dies nicht nur temporäre Anpassungen erfordert, sondern grundlegende Veränderungen des Verhaltens und der Einstellung gegenüber der Arbeitsfähigkeit von Menschen mit persönlicher Krankheitsgeschichte oder Behinderung beinhaltet.

Zu Beginn im April / Mai 2010 (Betriebe A-C) und April 2011 (Betrieb D) fand in den Betrieben im kleinen Kreis eine Informationsveranstaltung zum Projekt statt, die den offiziellen Projektstart signalisierte. Neben den betrieblichen BEM-Akteuren nahmen Mitglieder des DGB BW-Projektteams und des A.U.G.E.-Instituts teil. Zwei bis fünf Monate später, zwischen Juli und September 2010, folgten in drei Betrieben interne Auftaktveranstaltungen, um die Belegschaft über das Projektvorhaben zu informieren. Weitere Termine waren notwendig, um die Expertenbefragung durchzuführen (siehe 2.2), deren Ergebnisse vorzustellen, Interviews mit den betrieblichen Akteuren zur Gestaltung der Zusammenarbeit zu führen, Verbesserungsvorschläge für das BEM zu erörtern und Lösungsvorschläge wie Betriebsvereinbarungen mit Datenschutzkonzept zu erarbeiten, Qualifizierungsworkshops zu Arbeitsfähigkeit und Gesundheitsmanagement für Führungskräfte und Betriebs-/Personalräte durchzuführen und Runde Tische mit außerbetrieblichen Akteuren einzuberufen. Die enge Zusammenarbeit mit den Betrieben erstreckt sich ferner auf die konzeptionelle Entwicklung von Eingliederungskriterien, die Weiterentwicklung des AF-Coachings und dessen Erprobung in den Betrieben, einschließlich Schulung und Supervision der angehenden AF-Coachs. Insgesamt wurden rund 140 Projekttreffen in den Betrieben durch das DGB BW initiiert bzw. begleitet. Hinzukamen etwa 60 Termine im Zuge von projektbezogener Gremienarbeit (z.B. DGUV, BMAS), Netzwerkarbeit (z.B. Arbeitskreis Psyche und Arbeit), Klausurtagungen und internen Schulungen sowie Projektpräsentationen in der Fachöffentlichkeit (z.B. WAI-Konferenz, Messe A+A). Des Weiteren fanden zentrale Projekttreffen in Düsseldorf statt (z.B. Qualifizierung zum AF-Coach, Transferveranstaltung). Ferner nahm das A.U.G.E.-Institut Kontakte zu den Betrieben im Zuge der Evaluation auf.

Anzahl der DGB BW-Projekttreffen in den Betrieben

- Betrieb A: 9 Treffen von April 2010 bis Januar 2013
- Betrieb B: 60 Treffen von April 2010 bis Januar 2013
- Betrieb C: 35 Treffen von Mai 2010 bis Januar 2013
- Betrieb D: 36 Treffen von April 2011 bis Februar 2013
- Betrieb E: 2 Treffen in 2010

Die interaktive Projektmethodik führt dazu, dass die Sichtweise der BEM-Akteure in die konzeptionelle Weiterentwicklung einbezogen wird. Zu erwarten ist, dass dadurch die Akzeptanz für die empfohlenen Lösungen zur Optimierung des BEM wächst. Die Praxisnähe hat aber auch zur Folge, dass der Verlauf des Projektes mit den innerbetrieblichen Bedingungen korreliert, d.h. mit den Strukturen, Prozessen und Einstellungen, die dem BEM entgegengebracht werden. Auf den Projektverlauf wirken sich personelle Veränderungen in und um das BEM-Team aus ebenso wie Kurzarbeit und Personalabbau. In Summe verschob sich der Start des AF-Coachings auf 2012.

Kontroverse Positionen innerhalb von Betrieben führten dazu, dass ein Betrieb seine ursprünglich geplante Projektbeteiligung zurückgezogen hat, ein anderer Betrieb hat die Teilnahme vorzeitig abgebrochen. In allen Projektbetrieben bestand insbesondere zu Projektbeginn erhöhter Klärungsbedarf, der sich in unterschiedlichen Fragen manifestierte, zum Beispiel:

- Können Krankentrückkehrgespräche und BEM miteinander vereinbart werden oder sind sie gegenläufiger Natur?

- Kann ein BEM bei wirtschaftlich schlechten Rahmenbedingungen gelingen?
- Wie kann Vertrauen für das BEM aufgebaut werden, wenn ein Unternehmen fusioniert?
- Wie viele Akteure sollten für ein BEM zuständig sein, um alle Fälle zu bearbeiten?
- Welche Strategien gibt es um kontroverse Positionen im Betrieb zu klären?

Der Beirat diskutierte diese und andere Fragen auf seinen Sitzungen und sprach Empfehlungen aus. Ein Teil der Empfehlungen floss unmittelbar in die Projektumsetzung ein, andere zielen auf eine nachhaltige Sicherung der Projektergebnisse (siehe 4.1). Von Oktober 2010 bis November 2012 fanden vier eintägige Sitzungen statt, an denen anfangs elf und zum Ende vier Beiratsmitglieder sowie die Projektmitarbeiter des DGB-Bildungswerks teilnahmen. Teils war das A.U.G.E.-Institut, einschließlich des sachkundigen Projektpartners, ebenfalls vertreten.

Im Zuge der interaktiven Projektdurchführung schälte sich ein dreigliedriges Verfahren für die Optimierung des BEM heraus, das zugleich das Rahmenkonzept für das AF-Coaching begründet:

- Auf der **betrieblichen Ebene** werden Strukturen angestrebt, um das Handlungsfeld BEM im Betrieblichen Gesundheitsmanagement mit weiteren Bereichen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung unter Beachtung des Datenschutzes zu verankern.
- Auf der **überbetrieblichen Ebene** soll ein BEM-Unterstützungsnetzwerk etabliert werden, das dazu dient die Prozesse des BEM an der Schnittstelle zu externen Akteuren (z.B. Rehabilitationsträgern) zu optimieren. Das Netzwerk dient darüber hinaus der Beratung und dem Erfahrungsaustausch.
- Auf der **individuellen Ebene** findet das AF-Coaching statt. Der AF-Coach soll den BEM-Berechtigten unterstützen eine aktive Rolle bei der Wiederherstellung, dem Erhalt und der Förderung seiner Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit einzunehmen. Das Kernstück ist die gemeinsame Entwicklung von Maßnahmen sowie die Einbindung wichtiger Akteure, einschließlich des BEM-Berechtigten selbst, in die Entscheidungsprozesse bei der Eingliederung.

2.2 Basiserhebung

Der Anspruch auf ein BEM richtet sich grundsätzlich an alle langzeit- oder mehrfacherkrankten Arbeitnehmer. In der Praxis wird ein BEM jedoch häufig insbesondere dann umgesetzt, wenn die Fehlzeiten auf eine chronische Erkrankung zurückzuführen sind.. Da chronische Krankheiten die Vorstufe einer Behinderung sein können, stellen der Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit von Schwerbehinderten im Betrieb einen Schwerpunkt im Projekt dar. Des Weiteren sollten die Erfahrungen von Schwerbehinderten zugrunde gelegt werden, um Kriterien für ein erfolgreiches BEM zu generieren (siehe 3.1).

Menschen mit Behinderung, die ihr Arbeitsleben erfolgreich bewältigen, verfügen i.d.R. über ein überdurchschnittlich gutes und umfangreiches Wissen auf dem Gebiet der Behinderung, sie gelten daher als Experten in eigener Sache. Sie besitzen erfolgreiche Strategien, um eine Balance zwischen eigener Gesundheit und Arbeitsanforderungen herzustellen. Sie bewältigen trotz Einschränkungen ihre täglichen Arbeitsaufgaben, und sie wissen, wie es ist mit einem Handicap zu arbeiten. Damit dieses Wissen in die Gestaltung „neuer Wege im BEM“ einfließen kann, befragte das Team vom DGB

BW je Projektbetrieb sechs bis zwölf schwerbehinderte Beschäftigte zu den Ressourcen ihrer Arbeit. Die Interviews fanden an zwei aufeinanderfolgenden Tagen in den Betrieben statt: Juli 2010 (Betrieb A), September 2010 (Betrieb B) und Oktober 2010 (Betrieb C) sowie Mai 2011 (Betrieb D).

Die Auswahl, an wen sich das Team wenden konnte, trafen die Schwerbehindertenvertretungen. Insgesamt führten die Projektmitarbeiter 28 Interviews durch. Die Expertengruppe setzt sich wie folgt zusammen:

- 50 Prozent der Befragungsteilnehmer sind 40 bis 49 Jahre alt, zehn Prozent sind jünger.
- Drei Viertel der Befragten sind männlich.
- Über zwei Drittel haben einen Behinderungsgrad von mehr als 50 Prozent.
- Ein Viertel arbeitet weniger als 35 Stunden pro Woche, mehr als die Hälfte zwischen 35 und 39 Stunden.
- Eine Arbeit bis zum Eintritt der Regelrente von 65 Jahren können sich 43 Prozent der Befragten vorstellen, bis zum Alter von 67 Jahren noch 36 Prozent.
- Knapp 90 Prozent der Interviewpartner sind mit ihrer Arbeit zufrieden oder sehr zufrieden.
- Drei Viertel der Befragten sehen ihre Gesundheit als wichtigste Voraussetzung für ihre Arbeitsfähigkeit an.
- Rund 30 Prozent geben an „völlig fit“ für die Arbeit zu sein, mehr als die Hälfte fühlen sich teilweise und 15 Prozent stark in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

Das DGB BW-Team nutzte im Interview einen halbstandardisierten Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen, um in explorativer Form die wesentlichen Aspekte der Arbeitsfähigkeit aus Sicht der Experten zu erfassen. Im Vordergrund steht die Frage nach den Ressourcen, die schwerbehinderte Beschäftigte befähigen, ihre Arbeit zu bewältigen. Der thematische Aufbau des Fragebogens orientiert sich an dem „Haus der Arbeitsfähigkeit“, welches von Juhani Ilmarinen 2001 entwickelt worden ist, um das Vier-Faktoren-Modell der Arbeitsfähigkeit zu veranschaulichen und für die praktische Anwendung leichter handhabbar zu machen (siehe 1.3).

2.3 Produktentwicklung

Das Projekt misst dem Verwertungsnutzen seiner Ergebnisse hohe Bedeutung bei. Dies bedeutet, dass nicht nur das BEM in den Projektbetrieben optimiert werden soll, sondern dass die hierbei gewonnen Erkenntnisse in verwertbare Produkte überführt werden, die nach Projektabschluss grundsätzlich allen Interessenten zur Verfügung stehen. Die praxisorientierte Vorgehensweise ermöglicht, dass die Erfahrungen bei der Prozessoptimierung des BEM und der Erprobung des AF-Coachings unmittelbar in die Produktentwicklung einfließen können.

Die Umsetzung orientiert sich an drei Ziel- und Verwertungsebenen: betriebliche, überbetriebliche und individuelle Ebene (siehe 2.1). Kernstück der Produktentwicklung ist neben dem konzeptionellen Rahmen für das AF-Coaching das Schulungskonzept für AF-Coachs, da die Ausübung eines Coachings sowohl fachliche, methodische als auch soziale Kompetenzen erfordert und ein vergleichbares Qualitätsniveau anzustreben ist. Flankierend müssen auf der betrieblichen Ebene Strukturen und Prozesse etabliert werden, die die Umsetzung eines AF-Coachings ermöglichen. Hierzu zählen formale Regularien ebenso wie die Akzeptanz von Führungskräften und Mitgliedern des BEM-Teams sowie die

Bereitschaft der BEM-Berechtigten an einem AF-Coaching teilzunehmen. Im Zuge der BEM-Optimierung in den Projektbetrieben werden entsprechende Mustervorlagen, Checklisten, Schulungsmodule und Konzepte erarbeitet. Analog soll auf überbetrieblicher Ebene ein Produkt zur Verfügung stehen, das die Zusammenarbeit mit den externen Kooperationspartnern im BEM erleichtert. Für die BEM-Berechtigten selbst müssen die Prozesse des BEM als auch des AF-Coachings transparent und nachvollziehbar sein.

2.4 Chronologischer Abriss

Der Bearbeitungszeitraum für das Projekt beträgt 36 Monate, von April 2010 bis März 2013.

2010 startete das Projekt zunächst in drei der vier Betriebe. Die innerbetrieblichen Projektteams wurden gegründet und die Belegschaft in Auftaktveranstaltungen und Betriebsversammlungen über das Projektvorhaben informiert. Das DGB BW führte eine IST-Analyse zum Stand des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Betrieben durch und erprobte damit zugleich das angewandte Instrumentarium für die Aufbereitung als Produkt. Ferner begleiteten die Projektmitarbeiter die Gründung von BEM-Teams, sofern noch nicht etabliert, und führte die Befragung von Menschen mit Behinderung durch, deren Ergebnisse in die Entwicklung der Qualitätskriterien für das BEM einfließen. Auf überbetrieblicher Ebene lud das DGB BW-Projektteam zu ersten Runde-Tisch-Gesprächen ein.

2011 startete das Projekt in dem vierten Betrieb. In den Betrieben fanden Workshops statt, um die Rollen und internen Funktionen der verschiedenen BEM-Akteure zu klären. Des Weiteren fanden Projekttreffen statt, um die strukturellen Voraussetzungen für das innerbetriebliche BEM zu verbessern, indem u.a. eine Verzahnung mit den Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erreicht wird. Die Grundlagen des AF-Coachings wurden gemeinsam mit den Betrieben zu einem Konzept weiterentwickelt, das sich auf alle drei relevanten Ebenen bezieht. Um die Akzeptanz des Arbeitsfähigkeitskonzeptes in Verbindung mit dem BEM zu erhöhen, fanden in den Betrieben dreigliedrige Workshops mit Führungskräften und der betrieblichen Interessenvertretung statt. Die Teilnehmer erbauten ihr „Haus der Arbeitsfähigkeit“. Ein Ergebnisworkshop diente dazu Handlungsstrategien zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit abzuleiten.

2012 wurde das AF-Coaching erprobt. 32 AF-Coachs begannen bis zum Herbst die AF-Coaching-Ausbildung. An der Schulung nahmen in erster Linie Betriebs- / Personalräte und Schwerbehindertenvertreter teil. Ferner absolvierten vier Projektmitarbeiter des DGB BW die Ausbildung mit Praxisphase in den Projektbetrieben. Um das Angebot eines AF-Coachings nachhaltig zu verankern, fanden zudem Workshops statt, in denen eine Betriebs-/Dienstvereinbarung mit AF-Coaching und unter Beachtung des Datenschutzes erarbeitet wurde. Hieraus leitet sich eine Mustervorlage als verwertungsrelevantes Produkt ab.

2013 fanden sowohl betriebsinterne Abschlussveranstaltungen als auch eine groß angelegte Transferveranstaltung mit sämtlichen Projektbeteiligten und Kooperationspartnern statt. Auf betrieblicher Ebene sind verwertungsrelevante Produkte erstellt und u.a. über die Homepage www.neue-wege-im-bem.de als Download zugänglich gemacht worden. Einzelne Betriebe haben ihre Betriebs-/Dienstvereinbarung zum BEM mit AF-Coaching verabschiedet. Des Weiteren steht als Projektprodukt

ein Handlungsleitfaden zum Bau eines Hauses der Arbeitsfähigkeit als Broschüre zur Verfügung. Im August 2013 folgte ein telefonisches Interview mit drei der vier Projektbetriebe, um zu erheben, inwieweit die Beteiligung am Projekt zu nachhaltigen Effekten geführt hat.

2.5 Evaluation

Der gesamte AF-Coaching-Prozess wird vom A.U.G.E.-Institut evaluiert (siehe 3.2.1, Abb. 4). Die Evaluation beinhaltet eine Vorher-/Nachher-Befragung der BEM-Berechtigten mittels halbstandardisiertem Fragebogen sowie exemplarische Arbeitsplatzanalysen und teilstrukturierte Interviews mit BEM-Berechtigten, um kritische Tätigkeiten und Barrieren identifizieren zu können. In die Evaluation sollen Screening-Ergebnisse zu Daten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in den Betrieben als auch Analysen ausgewählter BEM-Fälle einfließen.

3. Forschungsergebnisse und Produkte

Die Projektergebnisse gliedern sich in Basisergebnisse, die der konzeptionellen Entwicklung des AF-Coachings dienen, in produktbezogene Ergebnisse mit Verwertungsnutzen für Betriebe und andere Interessenten sowie in spezifische Erfahrungen der beteiligten Projektbetriebe. Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die produktbezogenen Ergebnisse. Die Downloads sind auf der Homepage www.neue-wege-im-bem.de hinterlegt. Die Broschüre mit DVD kann über das DGB BW bezogen werden:

Tabelle 2: Übersicht über die verwertungsrelevanten Produkte

Ebene	Art	Name	Inhalt	Bezugsform
Basis	Konzept	Rahmenkonzept AF-Coaching	Darstellung der drei Bezugsebenen des AF-Coachings	Download / DVD
Basis	Schulung	Qualifizierung zum AF-Coach	Theoretische Grundausbildung, Praxisphase, Supervision, Zertifikat und Weiterbildung	Schulungsanbieter
Basis	Checkliste	Erfolgskriterien für das AF-Coaching	Erfolgskriterien für AF-Coach, BEM-Berechtigte und Betrieb gegliedert nach Struktur, Prozess und Ergebnis	
Betrieb	Checkliste	IST-Analyse zum Stand des BGM	nach Struktur, Prozess, Ergebnis gegliederte Kriterienliste zum Arbeitsschutz, BEM, BGF und BGM	Download / DVD
Betrieb	Checkliste	Evaluation des BEM (mit AF-Coaching)	nach Struktur, Prozess, Ergebnis differenzierte Evaluationskriterien für das BEM mit Kennzahlen und Beurteilungsbogen für BEM-Berechtigte	Download / DVD
Betrieb	Schulung	Aktive Zusammenarbeit im BEM	Verfahren zur Verbesserung der Zusammenarbeit in fünf Schritten von Zielgruppenidentifikation bis Workshop	Download / DVD
Betrieb	Schulung	Qualifizierungskonzept BEM im BGM	Drei Schulungsmodulare für innerbetriebliche Multiplikatoren zum Haus der Arbeitsfähigkeit und Maßnahmenentwicklung mit IPLV-Analyse	Download / DVD
Betrieb	Schulung	Qualifizierungskonzept rechtliche Grundlagen des BEM	Schulung für BEM-relevante Akteure zu Mitbestimmungsrechten und Kündigungsschutz in Zusammenhang mit BEM	Download
Betrieb	Mustervorlage	Entwurf einer Betriebs- / Dienstvereinbarung zum BEM	Vereinbarung zur Prävention und zum Eingliederungsmanagement mit AF-Coaching, Bestätigung der Mitwirkung durch SBV, Anlage Datenschutz	Download / DVD
Betrieb	Konzept	Datenschutzkonzept für BEM mit AF-Coaching	datenschutzrelevante Aspekte des AF-Coachings mit Anhang zum Datenschutzrecht	Download / DVD
Betrieb	Konzept	Gesundheitstage als Kampagne	Ziele, Programm, Organisation und begleitende Öffentlichkeitsarbeit	Download / DVD
überbetrieblich	Werkzeug	Netzwerke mit externen Akteurlinnen und Landkarte	Visualisierung der externen Kooperationspartner mittels Landkarte im Internet	Download / DVD
individuell	Werkzeug	Arbeitsfähigkeitsbuch	Registerbögen als Ablaufplan und zur Sortierung der Dokumente	Download
individuell	Mustervorlage	Coachingvertrag	Rechtsgrundlagen und Verantwortungsbereiche des AF-Coachs und BEM-Berechtigten	siehe AF-Buch
individuell	Mustervorlage	Datenschutzerklärung	Ergänzung zum Coachingvertrag mit Auszügen aus Bundesdatenschutzgesetz	siehe AF-Buch
individuell	Mustervorlage	Einwilligungserklärung	Einwilligung des BEM-Berechtigten zur Akteneinsicht des Supervisors bei der AF-Coachingausbildung	siehe AF-Buch
individuell	Mustervorlage	Protokollblatt zur Analyse der Arbeitsfähigkeit	Vom bisherigen Tätigkeitsfeld bis zum Bau des Hauses der Arbeitsfähigkeit	siehe AF-Buch
individuell	Mustervorlage	Ablauf des AF-Coachings	Schematische Darstellung des Ablaufs	siehe AF-Buch
individuell	Praxisbeispiele	Broschüre mit Fallbeispielen	idealtypische Fallbeispiele auf Basis der erprobten AF-Coachings	Download
Zusammenfassung	Konzept	Handlungsleitfaden	Schrittfolge beim Bau des Hauses der Arbeitsfähigkeit mit AF-Coach beim BEM	Download / DVD / Broschüre

Weitere Produkte sind dem Bereich der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit zuzuordnen. Entstanden ist beispielsweise ein Film zum Thema „Neue Wege im BEM“, der gleichfalls als Download zur Verfügung steht (siehe 4.3).

3.1 Ergebnisse der Befragung von Schwerbehinderten (Basiserhebung)

Die Befragung von Menschen mit Behinderung (siehe 2.2) ist betriebsübergreifend ausgewertet worden. Als die drei wichtigsten Ressourcen ihrer Arbeitsfähigkeit nennen die befragten Experten: die Gesundheit, das familiäre Umfeld und Förderung der Kompetenzen. Bezogen auf das „Haus der Arbeitsfähigkeit“ haben sich innerhalb der jeweiligen Stockwerke und des Umfelds insbesondere folgende Verbesserungsmerkmale als relevant für die Experten herauskristallisiert:

Das Stockwerk der Gesundheit:

- Die Experten sehen in der Gesundheit der Beschäftigten die wichtigste Ressource der Arbeitsfähigkeit. Damit diese erhalten bleibt, ist die Schaffung der betrieblichen

Voraussetzungen für gesundheitsgerechte Arbeit vorrangiges Ziel. Zur Umsetzung schlagen sie vor: ein Angebot an leichteren Tätigkeiten, die Bereitstellung ergonomischer Arbeitsgeräte, die Flexibilisierung des Schichtsystems, größere Handlungsspielräume, ein Gesundheitsprogramm und last but not least weniger Druck vom Unternehmen.

Die eigene Fähigkeit zur Bewältigung der Arbeit sehen die Befragten gewährleistet durch regelmäßige Ruhepausen, ein gutes Verhältnis zu den Kollegen und Bewegung als Ausgleich.

Das Stockwerk der Kompetenz und Qualifikation:

- Von den Befragten erst an dritter Stelle der Prioritätenliste genannt wird die Förderung der Kompetenzen. Hier wird neben der verbesserungsfähigen Bewilligungspraxis seitens der Arbeitgeber/Vorgesetzten besonders auf die Wertschätzung und die Einsetzbarkeit des bereits vorhandenen Erfahrungswissens/der Kompetenzen abgestellt.

Das Stockwerk der Werte, Einstellungen, Motivationen:

- Die Motivation, sich mit Engagement in den Arbeitsprozess einzubringen, sehen die Befragten hergestellt durch persönliche Anerkennung und Wertschätzung der geleisteten Arbeit, die insgesamt gesehen Spaß machen sollte. Für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit in der Zukunft sind ihrer Meinung nach folgende Aspekte sehr wichtig: der Arbeitsplatzhalt, der soziale Kontakt, das Betriebsklima, mehr Information und Kommunikation, größere Wertschätzung und Motivation durch den Arbeitgeber und das gezeigte Verständnis für die Krankheit.

Das Stockwerk der Arbeitsbedingungen und der Führung:

- In diesem Stockwerk erachten die Experten als besonders wichtige Faktoren die ergonomische und alternsgerechte Arbeits(-platz)gestaltung mit guten Umfeldbedingungen, z.B. Licht, Lärm, Klima oder Büroausstattung, die Verbesserung der Arbeitszeitregelungen und auch die Förderung von Teamarbeit. Als wertvoll für die Arbeitsfähigkeit erachten sie hinsichtlich des Führungsstils die Kooperationsfähigkeit und-bereitschaft und Unterstützung der Vorgesetzten. Konkreter benannt wurden eine klare Aufgabenverteilung und in Zweifelsfragen ein „offenes Ohr“.

Das Umfeld der Familie:

- Das Umfeld der Familie wurde von den Befragten an zweiter Stelle der Prioritätenliste genannt. Ein Großteil der Befragten erhielt starke Unterstützung aus dem Familienverband. Teilweise hatten bereits andere Familienmitglieder im selben Unternehmen gearbeitet. Da der familiäre Hintergrund und die berufliche Entwicklung der Kinder eine zentrale Rolle in der Arbeitsfähigkeit der Experten einnimmt, wird hier auch Unterstützungsbedarf in Richtung des Unternehmens gesehen. Kinderbetreuung, Ausbildungsplätze, aber auch Fahrgemeinschaften werden als Zukunftsfaktoren genannt.

Das persönliche Umfeld:

- Das persönliche Umfeld wird idealerweise als Ruhepol für den offenen Austausch wahrgenommen – „da sind Leute um mich, die mich tragen“. Es wird jedoch wenig Einflussmöglichkeit seitens des Arbeitgebers gesehen – und auch erwartet.

Das regionale Umfeld:

- Als unterstützend wird empfunden ein gutes öffentliches Verkehrsnetz, Erholungsmöglichkeiten und insgesamt eine Infrastruktur der kurzen Wege.

3.2 Basisergebnisse zum Arbeitsfähigkeitscoaching

Die Entwicklung und Erprobung eines AF-Coachings ist Hauptbestandteil der „neuen Wege im BEM“. Die weitergehende Verwertung der gewonnenen Erkenntnisse erfolgt auf drei Wegen: Über ein Konzept zur Umsetzung des AF-Coachings auf der betrieblichen, überbetrieblichen und individuellen Ebene (siehe 3.2.1), über ein Qualifizierungskonzept für angehende AF-Coachs (siehe 3.2.2) und über eine strukturierende Checkliste zu den Erfolgskriterien des AF-Coachings (siehe 3.2.3).

3.2.1 AF-Coaching als Rahmenkonzept für das BEM

Das Konzept des AF-Coachings hat sich im Projektverlauf zum Rahmenkonzept für die Durchführung des BEM entwickelt. Dies bedeutet, dass sich das Konzept auf allen drei Ebenen eines strukturierten BEM niederschlagen muss, um wirksam sein zu können: Auf der betrieblichen, überbetrieblichen und individuellen Ebene (siehe Abb. 4).

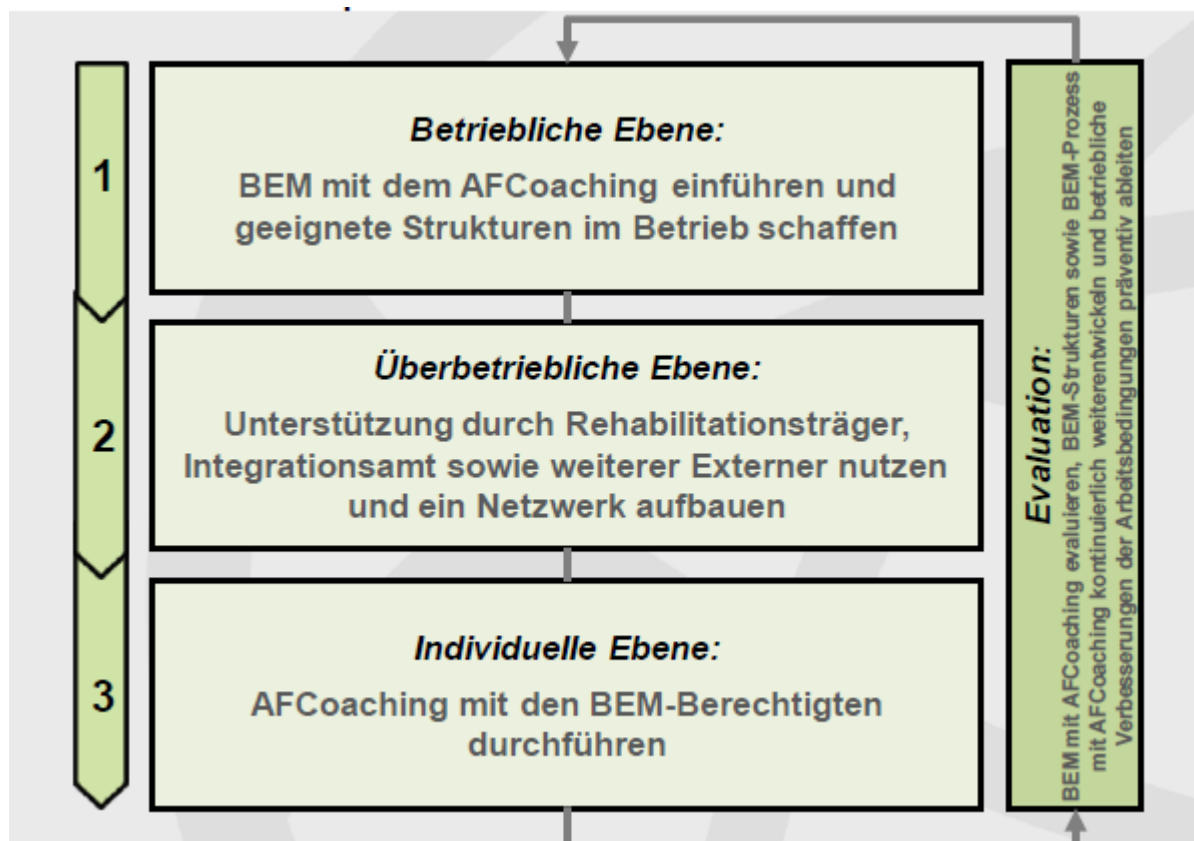


Abb. 4: Ebenen des AF-Coachings als Rahmenkonzept

Zum Beispiel ist es erforderlich, die Ausbildung zum AF-Coach in die betriebliche Ebene zu integrieren, damit personelle Ressourcen bereitgestellt werden und die AF-Coachs Praxiserfahrung erwerben können. Ebenso bedeutsam für eine erfolgreiche Eingliederung auf Basis des

Arbeitsfähigkeitskonzeptes sind befürwortende Einstellungen und Verhaltensweisen auf Mitarbeiter- und Führungsebene sowie Verfahrensabläufe beim Eingliederungsprozess. Des Weiteren gilt es die Zusammenarbeit mit externen Partnern möglichst reibungslos zu gestalten.

Der Weg, um das AF-Coaching in den Betrieben zu verankern, umfasst strukturelle, prozessbezogene und kulturelle Dimensionen. Er lässt sich in sieben Punkten skizzieren:

- Verbindlichkeit herstellen, zum Beispiel in einer Betriebs-/Dienstvereinbarung
- Status quo zu gesundheitsrelevanten Themen im Betrieb erheben
- Beschäftigte sowie inner- und außerbetriebliche Partner informieren und beteiligen
- BEM-Akteure im Hinblick auf das Arbeitsfähigkeitskonzept schulen
- Verfahrensabläufe und Verantwortlichkeiten klären
- Zusammenarbeit der betrieblichen Akteure verbessern
- Qualifizierung zum betrieblichen AF-Coach ermöglichen

Das Rahmenkonzept ist als allgemeiner Überblick zu verstehen, der den Betrieben eine Orientierung zu den Anforderungen an ein AF-Coaching auf betrieblicher Ebene bieten soll. Zu den einzelnen Punkten sind spezielle Instrumente entwickelt worden, die als Handlungshilfe zur Umsetzung dienen (siehe 3.3.1):

- Entwurf einer Betriebs- / Dienstvereinbarung
- Datenschutzkonzept
- Checkliste zur IST-Analyse
- Schulungsmodulare zur Qualifizierung der BEM-Akteure in rechtlichen und inhaltlichen Fragen und zur Verbesserung der Zusammenarbeit
- Kampagne zur Sensibilisierung für Gesundheitsthemen

Strukturierte Prozesse der Zusammenarbeit mit externen Partnern unterstützen das Gelingen eines BEM mit und ohne AF-Coaching. Die Zusammenarbeit mit Rehabilitationsträgern ist nach § 84 (2) SGB IX verpflichtend, sofern Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen. Des Weiteren ergibt sich die Notwendigkeit zur Kooperation aus dem thematischen Kontext einer beruflichen Rehabilitation oder der Beschäftigung von chronisch Kranken und Schwerbehinderten. Sie erstreckt sich darüber hinaus auf Gewerkschaften, Berufsförderungswerke und andere betriebs- und ortsbezogene Unterstützer wie behandelnde Ärzte (unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht). Die überbetriebliche Ebene ist explizit im Rahmenkonzept verankert. Im Projekt bewährt haben sich Runde Tische mit externen Akteuren. Die Ergebnisse sind als Produkt aufbereitet (siehe 3.3.2).

Die individuelle Ebene befasst sich mit der konkreten Durchführung des AF-Coachings mit dem BEM-Berechtigten nach Feststellung der Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen binnen eines Jahres. Beim prototypischen Ablauf eines BEM, beginnt das AF-Coaching nach dem Erstgespräch im BEM (siehe 1.2, Abb. 1, 6. Schritt). Im Erstgespräch BEM wird die Möglichkeit eines individuellen AF-Coachings mit Hinweis auf die Freiwilligkeit unterbreitet. Erst wenn der BEM-Berechtigte zustimmt, kann die individuelle Begleitung starten. Das AF-Coaching war ursprünglich in acht Schritte gegliedert. Im Projektverlauf hat es sich jedoch als praktikabel erwiesen, das Gespräch über die Ergebnisse der Arbeitsfähigkeitsanalyse mit der Entwicklung von geeigneten Maßnahmen zusammenzuführen. Der

gesamte AF-Coaching-Verlauf ist in einem Arbeitsfähigkeitsbuch dokumentiert, welches dem BEM-Berechtigten an die Hand gegeben wird (siehe 3.3.3). An den Eingliederungsprozess schließt sich eine Evaluation und falls nötig Korrektur des Prozessverlaufs, eine Verbesserung der Unterstützungsleistungen oder auch eine Nachqualifizierung des AF-Coachs an (siehe 3.3.1.1 Checkliste zur Evaluation mit Feedbackbogen für BEM-Berechtigte)

Tabelle 3: Einbindung des AF-Coachings in das BEM

I. Formaler Beginn	II. AF-Coaching in sieben Schritten	III. Formaler Abschluss
Einladung zum BEM-Erstgespräch zwischen BEM-Kernteam und BEM-Berechtigtem	<ol style="list-style-type: none"> 1) Erstgespräch zwischen AF-Coach und BEM-Berechtigtem 2) Analyse der Arbeitsfähigkeit <ol style="list-style-type: none"> a. Was kann ich tun? b. Was kann mein Arbeitgeber tun? 3) Gespräch über Analyseergebnis zwischen AF-Coach und BEM-Berechtigtem Partizipative Entwicklung eines Maßnahmenplans 4) Maßnahmenworkshop mit allen Beteiligten 5) Umsetzung der Maßnahmen 6) Gespräche und Monitoring der Umsetzung 7) Abschlussgespräch zwischen AF-Coach und BEM-Berechtigtem 	Abschlussgespräch Zwischen BEM-Kernteam und BEM-Berechtigtem

3.2.2 Qualifizierung zum AF-Coach

Die Durchführung eines Coachings im Allgemeinen als auch eines AF-Coachings im Speziellen ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die fachliche, methodische und soziale Kompetenzen erfordert. Um in das besondere Tätigkeitsfeld einzuführen, ist ein Qualifizierungsprogramm vorgesehen. Die Ausbildung richtet sich insbesondere an Disability Manager, Schwerbehindertenvertreter und Betriebs-/Personalräte sowie an Mitarbeiter der Sozialdienste (z.B. Suchtberater) und ehemals BEM-berechtigte Mitarbeiter, die ein AF-Coaching durchlaufen haben. Grundsätzlich steht die Qualifizierung allen BEM-relevanten Personengruppen inner- und außerhalb der Betriebe offen.

Die Ausbildung ist in drei Module gegliedert und dauert etwa sechs bis acht Monate.

- Das erste Modul startet mit einer zweitägigen Grundausbildung, bei der die Teilnehmer zunächst theoretische Grundlagen über das BEM im Betrieblichen Gesundheitsmanagement und das Arbeitsfähigkeitskonzept erwerben, einschließlich der Aufgaben eines Coachings. Sofern Teilnehmer im Projekt die Qualifizierungsreihe „BEM im Betrieblichen Gesundheitsmanagement“ besucht haben, ist es möglich bei den fachlichen Grundlagen hierauf zurückzugreifen. Anschließend wird das Verfahren des AF-Coachings auf individueller Ebene erörtert. Im Vordergrund stehen hierbei die Schritte und Dokumente, die im Arbeitsfähigkeitsbuch des BEM-Berechtigten aufgeführt sind.
- Das zweite Modul sieht eine mehrmonatige Praxisphase vor, bei der der angehende AF-Coach einen Fall betreut und hierbei die erlernten Prozessstrukturen und ausgehändigten Unterlagen anwendet. Diese Phase wurde während der Projektlaufzeit von den Projektmitarbeitern des DGB BW engmaschig supervidiert.

- Das dritte Modul beinhaltet eine Reflexion der im AF-Coaching gemachten Erfahrungen sowie ein abschließendes Kolloquium mit allen Kursteilnehmern des Ausbildungsjahrgangs. Die Teilnehmer erhalten im Vorfeld die Aufgabe eine schriftliche Beschreibung ihres Coaching-Falls anhand vorgegebener Fragen zu erstellen. Die Fragen beziehen sich auf die Ausgangssituation des BEM-Berechtigten, auf das Vorgehen beim AF-Coaching und den Prozess der Lösungsfindung sowie auf Besonderheiten, Hindernisse, Empfehlungen, noch offene Fragen und eine Bewertung der erzielten Ergebnisse im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit. Eine erfolgreiche Qualifizierung schließt mit einem Zertifikat ab.

Jährliche Weiterbildungen sind vorgesehen. Der Schulungsinhalt – ob fachlich, methodisch oder sozial – soll sich an den Bedürfnissen der Teilnehmer ausrichten, da die Voraussetzungen der AF-Coachs trotz Schulung unterschiedlich sind. Das Grobkonzept der Ausbildung ist dem Entwurf einer Betriebs- / Dienstvereinbarung beigelegt.

Im Erprobungsprozess hat sich gezeigt, dass der Zeitraum für praktische Übungen beispielsweise für die Gesprächsführung in einem Coaching oder eine Simulation ausgeweitet werden sollte, was eine Verlängerung des theoretischen Ausbildungsblocks nach sich zieht. Des Weiteren hat der Beirat angeregt die Möglichkeiten einer Hospitation bei einem realen AF-Coaching zu prüfen. Sowohl der Betrieb als auch der BEM-Berechtigte müsste dem zustimmen.

Die Erprobungsphase hat außerdem gezeigt, dass nur ein Teil der BEM-Berechtigten bereit ist an dem AF-Coaching im Projekt teilzunehmen, ob dieses auf den Modellcharakter im Projekt zurückzuführen ist oder eine generelle Skepsis gegenüber einem Coaching besteht, lässt sich daraus nicht ableiten. Die im Projektfilm dokumentierten Erfahrungen einer Probandin, die am AF-Coaching teilgenommen hat, sprechen für anfängliche Skepsis und eine hohe Zufriedenheit zum Abschluss. Von den Teilnehmern der Betriebe, die die Grundausbildung begonnen haben, konnte nur ein Drittel im Herbst 2012 tatsächlich einen BEM-Fall betreuen. Damit auch die anderen Teilnehmer den Kurs abschließen können, müssen sie anhand anderer Coaching-Fallbeispiele ein AF-Coaching schriftlich rekonstruieren. Von Bedeutung ist hierbei, dass die Antworten zu den vorgegebenen Fragen vollständig ausformuliert werden.

Die Schulung kann sowohl als Inhouse-Schulung als auch betriebsübergreifend als zentrale Schulung bei einem Bildungsträger angeboten werden. Anforderungen an die Ausbildungsstätte und Trainer sind näher beschrieben. Die Marktfähigkeit des Schulungskonzepts muss sich noch erweisen.

3.2.3 Erfolgskriterien für das AF-Coaching

Ob ein AF-Coaching im BEM erfolgreich durchgeführt worden ist bzw. werden konnte, kann je nach Perspektive – ob AF-Coach, BEM-Berechtigter oder Unternehmen – unterschiedlich beurteilt werden. Aus diesem Grund unterscheidet die Checkliste des DGB BW die Erfolgskriterien nach Zielgruppen. Ferner unterscheidet die Checkliste in Anlehnung an den bekannten Kriterien der Qualitätssicherung nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (Input – Ablauf – Output).

- Erfolgskriterien auf struktureller Ebene sind zum Beispiel eine zertifizierte Ausbildung des AF-Coachs. Seitens des BEM-Berechtigten ist die Freiwilligkeit der Teilnahme zu nennen, für die Betriebe das Gewähren von Freistellungen für den BEM-Berechtigten und den AF-Coach.
- Auf prozessualer Ebene tragen u.a. klar definierte Ziele sowie gegenseitiges Vertrauen zum Erfolg des AF-Coachings bei.
- Die Qualität des Ergebnisses kann u.a. daran gemessen werden, ob es gelungen ist die Arbeitsfähigkeit des BEM-Berechtigten wiederherzustellen und zu verbessern, ob aus Sicht des AF-Coachs die vorab definierten Ziele erreicht worden sind, ob der BEM-Berechtigte eine Zunahme an Ressourcen wahrnimmt und ob die AU-Daten im Betrieb günstiger ausfallen als zuvor.

Mit anderen Worten: Im Unternehmen gelten räumliche und personelle (Freistellungs-)Ressourcen als erfolgsförderliche Faktoren. Die Wirkung kann verstärkt werden, wenn diese über eine umfassende Betriebs-/Dienstvereinbarung zum BEM mit AF-Coach und Datenschutzkonzept sichergestellt sind. Ferner trägt zum Erfolg bei, wenn der BEM-Berechtigte freiwillig an dem AF-Coaching teilnimmt und seine Mitwirkungsbereitschaft bekundet. Förderlich sind außerdem transparente, klare und verständliche Strukturen. Erfolgversprechend ist ein AF-Coach, wenn er

- geschult und idealerweise zertifiziert ist,
- sich darüber hinaus u.a. mit der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen auskennt,
- Erfahrungen mit Gesprächsführung, Moderation oder Mediation vorweisen kann und
- soziale Kompetenz wie z.B. ein hohes Maß an Integrität und Glaubwürdigkeit mitbringt.

Die Checklisten zum Stand des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und zur Evaluation des BEM greifen die Einteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gleichfalls auf, so dass das Schema der Qualitätssicherung das gesamte Rahmenkonzept des AF-Coachings durchzieht (siehe 3.3.1.1).

3.3 Verwertungsrelevante Ergebnisse für Betriebe, Partner und BEM-Berechtigte

Im Verlauf des Projektes ist das AF-Coaching als Rahmenkonzept in und mit den Betrieben erprobt worden. Es sind unterstützende Produkte erarbeitet worden, die als Handlungshilfen zu verstehen sind, um das AF-Coaching in den Betrieben anbieten und umsetzen zu können. Die Produkte richten sich in erster Linie an die Betriebe, die BEM-Teams und die BEM-Berechtigten, nehmen aber auch die Kooperation mit externen Netzwerkpartnern in den Blick. Entstanden sind Konzepte, Checklisten, Schulungsmodule, Mustervorlagen für Regularien und eine Darstellung von Praxisbeispielen (siehe 3., Tabelle 2).

3.3.1 Produkte für Betriebe

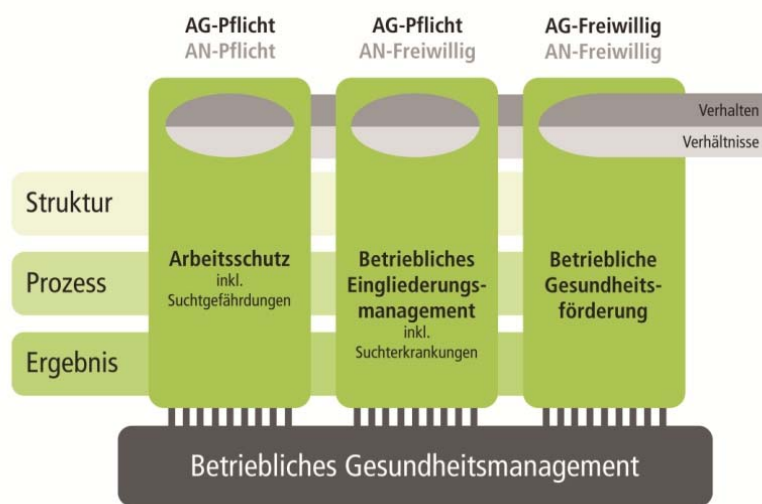
3.3.1.1 Checklisten

Kriterien für eine Ist-Analyse zum Stand des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement integriert idealerweise die drei Säulen: Arbeitsschutz, BEM und Gesundheitsförderung. Es bildet damit die Basis für das Haus der Arbeitsfähigkeit. Ein abgestimmtes Vorgehen der drei Säulen ist nicht selbstverständlich, da unterschiedliche

Sozialversicherungsträger zuständig sind und in den Betrieben verschiedene Abteilungen und Berufsgruppen mit den jeweiligen Aufgaben betraut sind, in der Regel Personalabteilung für das BEM und Gesundheitsförderung, sofern angeboten, und die Abteilung für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit für den Arbeitsschutz und die Gefährdungsbeurteilung.

Zu Projektbeginn führte das DGB BW eine Standortanalyse zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement durch (siehe 1.6), um bestehende Strukturen, Prozesse und Ergebnisse sichtbar zu machen. Die Ergebnisse wurden jedem Betrieb einzeln vorgestellt (z.B. Anzahl der Betriebsunfälle, Altersstruktur, Anzahl der Schwerbehinderten, Berichte der Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung). Die Ist-Analyse zeigt, wo Handlungsbedarfe und Verbesserungsmöglichkeiten bestehen, um ein BEM nachhaltig zu implementieren. Ein erfolgreicher Gesundheits- und Arbeitsschutz setzt voraus, dass das BEM mit den weiteren Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, dem Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung verzahnt ist, da diese ebenfalls auf den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit abzielen.



Quelle: Giesert, M., Reiter, D., Reuter, T.: Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte, 2013.

Abb. 5: Betriebliches Gesundheitsmanagement nach Giesert 2012

Die im Projekt erarbeitete Checkliste zur Ist-Analyse enthält 167 Kriterien. Die Liste soll den betrieblichen Gesundheitsakteuren (Personalabteilung, Betriebs- / Personalrat, Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft, Schwerbehindertenvertretung) als Unterstützung für eine systematische Standortanalyse an die Hand gegeben werden. Die Kriterien sind als Fragen formuliert. Sie beziehen sich auf die Handlungsfelder Arbeitsschutz, Eingliederungsmanagement, Gesundheitsförderung und das Gesundheitsmanagement insgesamt.

Tabelle 3: Übersicht über die Anzahl der Fragen (Kriterien) zur Ist-Analyse

	Arbeitsschutz	BEM	BGFörderung	BGManagement
Struktur				
materielle Ressourcen	2	3	2	2
personelle Ressourcen	9	7	3	7
organisationale Ressourcen	7	5	4	5
Prozess				
Verlauf	6	5	5	5
Zusammenwirken der Beteiligten	4	3	3	4
Information und Kommunikation	2	3	2	3
Ergebnis				
Eintritt beabsichtigter Effekte	9	11	6	7
Wirksamkeitsprüfung	7	11	7	8
Summe	46	48	32	41

Die Grundfragen lauten:

- Struktur: Stehen die notwendigen materiellen, personellen und organisationalen Ressourcen in allen drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zur Verfügung?
- Prozess: Gibt es z.B. festgelegte Verfahrensabläufe in den drei Säulen und dem Management? Werden diese eingehalten und im Nachhinein dokumentiert? Gibt es ein Kennzahlensystem für die Erfolgsmessung sowie eine systematische Dokumentation und Auswertung?
- Ergebnis: Haben wir die beabsichtigten Effekte erreicht? Wie entwickelt sich der Krankenstand, die Anzahl der BEM-Berechtigten, die Arbeitsfähigkeit oder die Akzeptanz von gesundheitsbezogenen Maßnahmen in der Belegschaft?

Die Antworten basieren auf einer kritischen Selbsteinschätzung, ob „ja“ oder „nein“ und ggf. Zahlenangaben. Im Ergebnis steht den Betrieben eine Übersicht über ihren Stand des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zur Verfügung.

Evaluationskriterien für ein BEM

Auch der Erfolg und die Qualität des AF-Coachings im BEM lassen sich an der Ausgestaltung der drei Ebenen Struktur – Prozess – Ergebnis ableiten. Entsprechend ist aus dem Projekt ein Produkt mit den diese Ebenen ausfüllenden Fragestellungen entstanden. Es dient der internen Evaluation des BEM und richtet sich an die Mitglieder des BEM-Teams. Die Teams sollten regelmäßig, aber mindestens einmal jährlich ihre internen Strukturen und Prozesse bewerten und ein Feedback der Teilnehmer einholen.

Bei der Struktur wird zwischen den zur Verfügung stehenden personellen, sächlichen, finanziellen und organisationalen Ressourcen unterschieden. Die Ausgangsfrage lautet: Ist alles für die Durchführung eines „guten“ BEM mit dem AF-Coaching vorhanden? Hierzu liegen achtzehn Teilfragen vor, das Gros befasst sich mit den organisationalen Ressourcen: Kommunikation und Information, Netzwerke und Öffentlichkeitsarbeit, Betriebs- / Dienstvereinbarung, Gefährdungsbeurteilung. Des Weiteren fragt die Checkliste nach Defiziten und mit welchen Maßnahmen und bis wann geplant sei, diese zu beheben.

Zum Prozess enthält die Checkliste 20 Teilfragen. Die Hälfte der Fragen bezieht sich auf die Abfolge und die Abstimmung des BEM-Prozesses mit dem AF-Coaching. Die übrigen mit den Formen der

Kommunikation und Zusammenarbeit, dem Datenschutz und der Dokumentation. Ferner werden auch hier offene Punkte erhoben sowie abgeleitete Maßnahmen und durch wen und bis wann diese bearbeitet werden sollen.

Die Ergebniskriterien fragen die Verfügbarkeit von zehn Kennzahlen sowie „sonstige“ Kennzahlen ab. Da die Daten Hinweise für den Arbeitsschutz und die Betriebliche Gesundheitsförderung enthalten, wird empfohlen die Auswertung mindestens einmal pro Jahr an die entsprechenden betrieblichen Stellen weiterzuleiten.

Des Weiteren enthält die Checkliste einen skalierten Feedbackbogen für die BEM-berechtigten Teilnehmer des AF-Coachings. Ein beigefügtes Musteranschreiben für das BEM-Team weist ausdrücklich darauf hin, dass die Teilnahme an dieser Befragung freiwillig ist und dass die Bögen anonymisiert ausgewertet werden. Die Frageblöcke beziehen sich auf die Einladung zum BEM-Gespräch, auf den Ablauf des Erstgesprächs mit dem BEM-Verantwortlichen, auf das Erstgespräch mit dem AF-Coach, auf die Gespräche während des AF-Coachings und die Maßnahmenplanung sowie auf die Maßnahmenumsetzung und weitere Fragen zum BEM-Prozess und AF-Coaching, zum Beispiel zur Zufriedenheit, zu weiterem Unterstützungsbedarf und Verbesserungsvorschlägen.

3.3.1.2 Schulungen

Aktive Zusammenarbeit im BEM

Am BEM-Prozess sind unterschiedliche Berufs- und Funktionsgruppen innerhalb, aber auch außerhalb der Betriebe beteiligt. Im Verlauf der ersten Gespräche in den Projektbetrieben stellte sich heraus, dass die Akteure sowohl aus ihrer Profession heraus als auch aufgrund ihrer betrieblichen Einbindung und Erfahrungen unterschiedliche Erwartungen und Vorstellungen in den BEM-Prozess hineintrugen. Sie beeinflussten damit bewusst oder unbewusst das Prozessgeschehen maßgeblich. Die Folgen: Missverständnisse, die den Ablauf des BEM negativ beeinflussen können.

Um die Zusammenarbeit zumindest der internen Akteure zu optimieren, wurde im Projekt ein Konzept entwickelt und erprobt, welches zur „Rollenklärung“ der BEM-Beteiligten beitragen soll. Dies entspricht den Anforderungen an die Betriebe, die sich aus dem Rahmenkonzept für das AF-Coaching ergeben (siehe 3.2.1). Das Konzept sieht ein mehrstufiges Verfahren vor, welches in zwei Workshops mündet. Idealerweise sollte mit der Umsetzung eine Person mit fundierter Expertise in der Organisationsentwicklung betraut sein, die nicht unmittelbar in den BEM-Prozess involviert ist.

1. Die zuständige Person identifiziert zunächst alle Personen namentlich, die ständig oder punktuell am BEM-Prozess mitwirken, um einen vollständigen Überblick der am BEM-beteiligten Akteure zu erhalten.
2. Anschließend führt sie Kurzinterviews mit Repräsentanten der vertretenen Berufs- und Funktionsgruppen durch. Das Konzept enthält einen halbstandardisierten Leitfaden mit Fragen zur Zusammenarbeit.
3. Die erhobenen Daten wertet sie in anonymisierter Form aus und erstellt eine Ergebnispräsentation.

4. Der erste Workshop gilt der Ergebnispräsentation und Maßnahmenplanung. Ziel ist, dass die beteiligten BEM-Akteure gemeinsam über die momentane und künftige Situation der Zusammenarbeit im BEM reflektieren und Maßnahmen zur Optimierung entwickeln.
5. Im zweiten Workshop prüfen die Teilnehmer spätestens nach einem Jahr, inwieweit und mit welcher Wirkung die vereinbarten Maßnahmen umgesetzt worden.

Qualifizierungskonzept BEM im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Die Schulung ist als strukturverbessernde Qualifizierung für den Aufbau eines qualitätsorientierten BEM erarbeitet worden. Sie ist auf der betrieblichen Ebene im Rahmenkonzept des AF-Coachings angesiedelt und soll anhand des „Hauses der Arbeitsfähigkeit“ vermitteln, wie gesundheitsgerechtes Führen positiv auf die Gesundheit der Beschäftigten wirken kann. Zielgruppe sind vorwiegend Führungskräfte sowie Betriebs-/Personalräte und Schwerbehindertenvertreter, die sowohl als Multiplikatoren im Betrieb fungieren als auch in der Durchführung des BEM eine herausgehobene Stellung einnehmen und Mitbestimmungsrechte beim Arbeitsschutz haben. Im Vorfeld der Qualifizierung sind folgende Voraussetzungen zu klären: ein Beschluss über die Durchführung der Qualifizierung, die Steuerung der Qualifizierung mittels einer eingesetzten Arbeitsgruppe, die Information der Belegschaft/der Qualifikanten über die Pläne und die Festlegung von Terminen, Teilnehmerzahlen und organisatorische Umsetzungsfragen wie zum Beispiel Räumlichkeiten.

Die Qualifikation erfolgt in 3 Theorie-Modulen mit einer Gesamtdauer von 2,5 Tagen. Der erste Tag dient dem Einstieg in das Thema Gesundheit, in die Systematik und Strukturen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements samt den rechtlichen Rahmenbedingungen sowie in das Arbeitsfähigkeitskonzept. Die Teilnehmer beantworten hierbei die zentralen Fragestellungen zum „Haus der Arbeitsfähigkeit“, ähnlich wie dieses im AF-Coaching vorgesehen ist (siehe 1.4). Der zweite Tag greift die Ergebnisse des ersten Moduls auf, und die Teilnehmer lernen konkrete Handlungsstrategien und Vereinbarungen mittels IPLV-Analyse zu entwickeln. IPLV steht für eine systematische Vorgehensweise: **I**st-Situation erfassen, **P**roblem beschreiben, **L**ösung finden und **v**erantwortliche Akteure benennen. Der dritte Tag folgt mit mehrmonatigem zeitlichem Abstand. Er ist als Nachhaltigkeitsworkshop konzipiert, in dem die Teilnehmer prüfen, inwieweit die Maßnahmen umgesetzt worden sind und welche weiteren Vereinbarungen zielführend sein könnten. Der konkrete Ablauf lässt sich Abbildung 6 entnehmen.

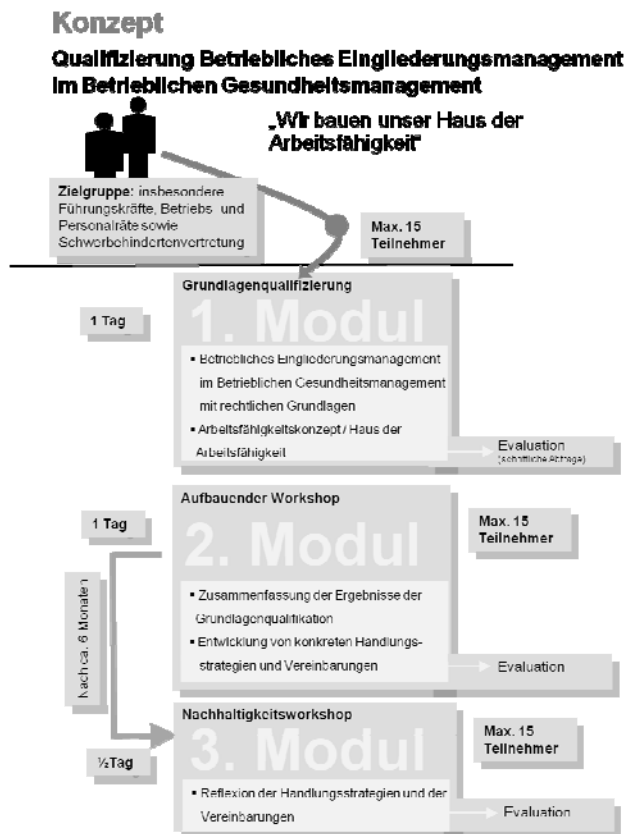


Abb. 6 Qualifizierung BEM im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Im Projekt ist das dreigliedrige Qualifizierungskonzept in Workshops mit Führungskräften und Betriebs-/Personalräten erprobt worden. Die standardisierten Bögen zur Veranstaltungsevaluation lassen durchweg gut bis sehr gute Beurteilungen durch die jeweiligen Teilnehmergruppen erkennen.

Rechtliche Grundlagen

Diese Qualifizierung dient dem Ziel, die am BEM beteiligten Personengruppen mit den rechtlichen Grundlagen rund um das BEM-Verfahren vertraut zu machen. Sie unterstützt ebenso wie das Qualifizierungskonzept zum BEM im Betrieblichen Gesundheitsmanagement die betriebliche Ebene im Rahmenkonzept AF-Coaching und richtet sich an alle betrieblichen BEM-Akteure. Das Qualifizierungskonzept rückt das Thema „personenbedingte Kündigung“ in den Vordergrund. Dies ist sowohl für Arbeitgeber als auch für Arbeitnehmer von höchstem Interesse. Klarheit über die rechtlichen Grundlagen des BEM in Abgrenzung zu Krankenrückkehrgesprächen trägt dazu bei, ob ein BEM erfolgreich durchgeführt werden kann oder nicht. Hier gibt die Qualifizierung eine ermutigende Antwort und kann als vertrauensbildende Maßnahme gelten.

Die Qualifizierung erfolgt in 2 eintägigen Modulen, die zeitlich versetzt oder als Blockveranstaltung durchgeführt werden können. Themen sind: § 84 Abs. 2 SGB IX, Krankenrückkehrgespräche, Kündigungsschutz, Mitbestimmungsrechte der Interessenvertretungen, rechtliche Grundlagen der Ermessensleistungen der Sozialversicherungsträger.

3.3.1.3 Vorlagen: Betriebs-/Dienstvereinbarung und Datenschutz

Entwurf einer Betriebs-/Dienstvereinbarung zum BEM

Eine Betriebs-/ Dienstvereinbarung zum BEM-Verfahren ermöglicht ein strukturiertes und abgestimmtes Vorgehen aller Beteiligten über den Einzelfall hinaus. Eine gemeinsam getragene Vereinbarung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern unter Mitwirkung der Schwerbehindertenvertretung ist speziell deshalb erforderlich, weil der Gesetzgeber das Verfahren bewusst offen gehalten hat, damit betrieblich sinnvolle Lösungen entwickelt werden können. Der erarbeitete Entwurf schlägt insbesondere eine gangbare Verfahrensregelung rund um die Arbeit des BEM-Teams vor, die das AF-Coaching strukturell berücksichtigt. Des Weiteren schließt er die betriebliche Prävention explizit ein. Mitwirkungsrechte des Betriebs-/Personalrats, die im Verlauf des BEM-Verfahrens angesprochen sind, sollen durch die Vereinbarung nicht angetastet werden. Das trifft zum Beispiel zu auf das Informationsrecht, das Recht auf Zustimmungsverweigerung (BR) / eingeschränkte Mitbestimmung (PR) bei Versetzung oder die Mitbestimmung bei Qualifizierungen.

Der Datenschutz findet in der Betriebs-/Dienstvereinbarung in einer allgemeinen Regelung mit einem umfangreichen Anhang mit datenschutzrechtlichen Hinweisen zu den einzelnen Schritten im BEM-Verfahren seinen Platz (siehe unten).

Der Entwurf einer Betriebs-/Dienstvereinbarung unterstützt, dass der Betrieb eine Qualifizierung der Führungskräfte und aller weiteren BEM-beteiligten Akteure im angemessenen Umfang ermöglicht. Dies beinhaltet die Qualifizierung geeigneter Mitarbeiter zum AF-Coach (siehe 3.2.2).

Datenschutzkonzept für ein BEM mit AF-Coaching

Das Datenschutzkonzept folgt der Maxime der Datensparsamkeit und des Einwilligungsvorbehalts des BEM-Berechtigten. Zu beachten ist ferner, dass die im Eingliederungsprozess erhobenen Daten nur für die vereinbarten Zwecke verwandt werden und nicht in die Personalakte einfließen. Das Konzept gibt Hinweise zur Ausgestaltung der Datenschutzbestimmungen in Betriebs- / Dienstvereinbarungen. Der Anhang enthält datenschutzrelevante Informationen beim BEM mit AF-Coaching im Allgemeinen sowie ausführliche Hinweise zu den Bestimmungen auf individueller Ebene. Letztere sind für jeden Schritt des BEM / AF-Coachings von der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bis zur Übermittlung von personenbezogenen Daten an externe Dritte (z.B. Integrationsamt) wie folgt gegliedert:

- Was wird bei diesem Schritt gemacht? Was passiert?
- Welche Daten werden vereinbart?
- Müssen Beschäftigte über Erhebung und Speicherung informiert werden? (Benachrichtigungs- / Auskunftspflicht)
- Wo werden die Daten gespeichert bzw. aufbewahrt?
- Wie lange werden die Daten aufbewahrt bzw. gespeichert? Wann werden Daten vernichtet / gelöscht?
- Welche Rechtsgrundlagen sind relevant?

3.3.1.4 Gesundheitstage als Kampagne

Die Beteiligung der Beschäftigten an der Entwicklung bzw. Verbesserung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements kann durch nachhaltig angelegte betriebliche Gesundheitstage angestoßen werden. Wichtig ist, sich während der Gesundheitstage nicht nur auf die Verhaltensprävention zu beschränken, sondern alle drei Säulen Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement und Gesundheitsförderung mit den Beschäftigten zu bearbeiten.

Zur Erleichterung der Durchführung einer derartigen Kampagne ist im Projekt eine Handlungsanleitung entstanden, welche die wichtigen Fragen der Planung von Gesundheitstagen zusammenfasst und in kleinen Beiträgen wichtige Zusatzhinweise gibt. Für den Erfolg der Kampagne erachtet das DGB BW-Projektteam als wichtig, dass das Motto der Gesundheitstage durchgängig verfolgt wird. Dies reicht von der themenorientierten Auswahl der Referenten bis zu den Nahrungsangeboten. Ebenso wichtig ist die Glaubwürdigkeit der Veranstaltung, die sich durch entsprechende interne Kommunikation insbesondere seitens der Führungskräfte herstellen lässt.

Die Anleitung beschreibt den gesamten Prozess eines Veranstaltungsmanagements von den Zielen über die Vorbereitung bis zur Durchführung, einschließlich der im Einzelnen zu klärenden Fragen. Die Planung beginnt damit, die Ziele festzulegen und eine mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattete Arbeitsgruppe zu bilden. Die zur Verfügung stehenden Ressourcen sind zu prüfen, der passende Zeitraum und der Ort festzulegen, der Kreis der Teilnehmenden zu bestimmen und in geeigneter Form einzuladen. Bezüglich der inhaltlichen Ausgestaltung werden unterschiedliche Formen beschrieben, die der aktiven Beteiligung der Beschäftigten einen breiten Raum geben. Als besonders partizipationsstarkes Instrument wird das Café Gesundheit hervorgehoben, das zu jeder Säule des Betrieblichen Gesundheitsmanagements angeboten werden kann.

3.3.2 Produkt für die überbetriebliche Ebene

Netzwerkbildung für das BEM (Landkarte und Runder Tisch)

Da überbetriebliche Unterstützung einerseits hilfreich und bei den Rehabilitationsträgern gesetzlich vorgesehen, andererseits jedoch schwierig zu überblicken ist, ist im Projekt eine Handreichung als Unterstützung für die zweite überbetriebliche Ebene des Rahmenkonzepts für das AF-Coaching entwickelt worden (siehe 3.2.1), um die strukturierte Zusammenarbeit mit allen relevanten Akteuren zu fördern. Die Handreichung zeigt, wie die externen Unterstützer und deren Angebote für BEM-Berechtigte visualisiert und katalogisiert werden können. Der Katalog regionaler Angebote bietet Antworten auf folgende drei Fragen:

- Wer bietet welche Leistungen an, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements eingesetzt werden können?
- Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit der Betrieb und/oder BEM-Berechtigte die Leistungen oder Fördermöglichkeiten nutzen kann?
- Wer sind die konkreten Ansprechpartner in der Institution?

Die Ergebnisse speisen sich aus den Informationen, die im Rahmen eines „Runden Tisches“ gewonnen wurden, zu dem alle ermittelten Anbieter eingeladen waren. Der „Runde Tisch“ bietet

über die Informationsgewinnung hinaus die Möglichkeit, in Kommunikation mit den externen Unterstützern zu kommen und auch deren Kommunikation untereinander zu intensivieren. So entsteht eine Netzwerkstruktur, die auf die Bedürfnisse der BEM-Berechtigten ausgerichtet ist.

Die Visualisierung der Ergebnisse erfolgt mittels eines externen Kartendienstes, in den die Akteure und ihre Leistungen mit dem jeweiligen Standort eingearbeitet werden. So entsteht eine Landkarte der Unterstützer, die in das Intranet des Betriebs eingebettet werden kann. Leider ist die Landkarte bisher mangels technischer Hilfsmittel nicht für Sehbehinderte verfügbar. Es ist deshalb unbedingt notwendig, die gewonnenen Informationen an anderer Stelle barrierefrei verfügbar zu machen.

3.3.3 Produkte auf individueller Ebene

3.3.3.1 Arbeitsfähigkeitsbuch

Auf individueller Ebene unterstützt das Arbeitsfähigkeitsbuch die Umsetzung des AF-Coachings. Das Buch wird den BEM-Berechtigten an die Hand gegeben, damit sie den Verlauf der begleiteten Eingliederung samt Dokumentation auf einfache Weise im Blick behalten können. Es enthält idealerweise sämtliche Unterlagen zum AF-Coaching. Der BEM-Berechtigte erhält die Dokumente im Original, der AF-Coach in Kopie. Der Umgang hiermit ist im Datenschutzkonzept skizziert (siehe 3.3.1.3). Das Ringbuchformat erleichtert das Hinzufügen und Aktualisieren oder Entfernen der Dokumente. Registerbögen sorgen für Übersichtlichkeit. Das Buch ist wie folgt aufgebaut:

- Termine mit Ihrem Coach
- Ihr Coachingvertrag, Datenschutzerklärung und Einwilligung
- Unterlagen zum Ablauf des AF-Coachings
- Unterlagen zum Projekt „Neue Wege im BEM“-Projektflyer und Informationsbroschüre (des Unternehmens)
- Analyse auf Basis des Arbeitsfähigkeitskonzepts
- Maßnahmenentwicklung mit BEM-Berechtigten
- Maßnahmenworkshop mit Beteiligten
- Maßnahmenumsetzung und Monitoring
- Coaching-Abschluss
- Freie Einträge

3.3.3.2 Vorlagen zum Arbeitsfähigkeitsbuch

Der **Coaching-Vertrag** stellt eine schriftliche Vereinbarung zwischen AF-Coach und BEM-Berechtigten dar, die von beiden Parteien unterschrieben wird. Untermauert wird damit die strikte Vertraulichkeit der Gespräche. Bestandteil der Vereinbarung ist eine **Datenschutzerklärung**, die der AF-Coach und – während der Ausbildung - sein Supervisor sowie zwecks Kenntnisnahme der BEM-Berechtigte unterschreiben. Sie enthält die pflichtgemäßen Bestimmungen nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz. Die Einbindung eines Supervisors im Zuge der AF-Coaching-Ausbildung ist nur mit Einwilligung des BEM-Berechtigten möglich. Auch hierzu enthält das Arbeitsfähigkeitsbuch ein Formblatt, das von dem

AF-Coach und dem BEM-Berechtigten zu unterschreiben ist. In der Coaching-Vereinbarung sind die Verantwortungsbereiche des AF-Coachs sowie des BEM-Berechtigten aufgeführt, um die Handlungssicherheit beider Parteien zu erhöhen. Der AF-Coach verpflichtet sich u.a., Informationen und Gesprächsinhalte des Coaching-Prozesses nicht ohne Erlaubnis des BEM-Berechtigten weiterzugeben und nach Beendigung sicher aufzubewahren und nach drei Jahren zu vernichten. Der BEM-Berechtigte macht sich mit der Vereinbarung bewusst, dass er für seine Gesundheit und die Verbesserung seiner Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit verantwortlich ist („Mitwirkungspflicht“). Das AF-Coaching endet mit dem Abschlussgespräch. Die Möglichkeit eines Nachhaltigkeitsgesprächs zum späteren Zeitpunkt ist verankert. Beide Parteien können das AF-Coaching bei nachvollziehbaren Gründen vorzeitig beenden.

Der zweite Themenblock enthält Unterlagen zum **Ablauf des AF-Coaching**. Die Einbindung des AF-Coaching in das BEM ist zunächst schematisch dargestellt. Anschließend werden die Schritte des Coachings beschrieben sowie die jeweiligen Dokumente aufgelistet, die insbesondere zu Beginn des AF-Coaching anfallen. Des Weiteren werden die Vorfeld-Informationen in Erinnerung gerufen, die im Erstgespräch zwischen BEM-Team und BEM-Berechtigten vermittelt worden sind. Beispiele:

Gesprächsinhalt	Dokumente
1) BEM-Erstgespräch <ul style="list-style-type: none"> • Information über (die Möglichkeit und) den Ablauf des Coachings • Information über den Datenschutz • Vorstellung des Coachs 	<ul style="list-style-type: none"> • Skizze zum Grob Ablauf des Coachings • Datenschutzerklärung (zum Mitgeben) • „Steckbrief“ des Coachs (zum Mitgeben) • „Coachingvertrag“ (zum Mitgeben) • Einwilligungserklärung (zum Mitgeben)
2) Erstgespräch im Coaching <ul style="list-style-type: none"> • Erneute Information über den Datenschutz • Information über den Ablauf des AF-Coaching, inkl. Arbeitsfähigkeitskonzept • Diskussion der weiteren Schritte • Grobe Zeitplanung 	<ul style="list-style-type: none"> • „Coaching-Ordner“ (Arbeitsfähigkeitsbuch) um alle Dokumente zu sammeln • Haus der Arbeitsfähigkeit • Datenschutzerklärung, die im Gespräch unterschrieben wird • „Coachingvertrag“, der am Ende des Gesprächs unterschrieben wird • Zeitplan zum gemeinsamen Ausfüllen

Weitere Dokumente ergeben sich im Verlauf des Coachings. Das Arbeitsfähigkeitsbuch enthält u.a. einen vorgefertigten Erhebungs- und Protokollbogen zur **Arbeitsfähigkeitsanalyse**, der die folgenden Themen umfasst:

- Genaue Beschreibung der (bisherigen) Tätigkeit
- Skalen zur Bewertung der eigenen Arbeitsfähigkeit
- Frageraster entlang der vier Stockwerke und Umgebungsfaktoren des Hauses der Arbeitsfähigkeit mit Maßnahmenentwicklung
 - Wie fördert oder verringert dieser Faktor aktuell Ihre Arbeitsfähigkeit?
 - Was können Sie tun, um ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern?
 - Was kann Ihr Unternehmen tun, um Ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern?
- Platz für Anmerkungen

Für den **Maßnahmenplan**, der gemeinsam mit dem BEM-Berechtigten entwickelt wird, liegt ein separater Dokumentationsbogen vor. Auf dem Bogen werden die Maßnahmen eingetragen, mit einer

laufenden Nummer versehen und nach einem Ampelschema hinsichtlich der Dringlichkeit des Handlungsbedarfs bewertet. Des Weiteren wird eine Person genannt, die für die Umsetzung der jeweiligen Maßnahme verantwortlich ist. Hierbei kommt der im Coaching-Vertrag verankerten Mitwirkungspflicht Bedeutung zu. Der Zeitpunkt der erreichten Umsetzung soll benannt werden. Die letzte Spalte macht transparent, ob die Maßnahme wirksam war oder nicht und zielt damit auf den vorletzten AF-Coaching-Schritt „Monitoring der Maßnahmenumsetzung“. Der Dokumentationsbogen für den **Maßnahmenworkshop** ist analog aufgebaut. Er hält die gemeinsamen Ergebnisse mit den internen und externen BEM-Partnern fest.

Ein Protokollbogen fördert gleichfalls einen strukturierten Ablauf des **Abschlussgesprächs** und dient zugleich der Dokumentation. Im Vordergrund stehen Fragen zur Ergebnisbewertung durch den BEM-Berechtigten, offene und geschlossene Fragen mit Antwortskala wechseln sich ab:

- Hat sich bei Ihrer Arbeit / Tätigkeit / Arbeitsabläufen etwas verändert? Wenn ja, was hat sich verändert?
- Skalen zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit
- Offene Fragen zu den Faktoren des „Hauses der Arbeitsfähigkeit“ in Stockwerken und Umfeld
 - Konnten Sie etwas tun, um Ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern?
 - Konnte das Unternehmen etwas tun, um hier Ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern?
 - Wunsch an Sie selbst?
 - Wunsch an das Unternehmen?

Bei den Kriterien zur Bewertung des AF-Coachings sei auf die Checkliste zur Evaluation des BEM verwiesen (siehe 3.3.1.1).

3.3.3.3 Broschüre mit Fallbeispielen

Auf Basis der erprobten AF-Coachings sind idealtypische Fallbeispiele extrahiert und als Handreichung für BEM-Akteure und Interessierte aufbereitet worden, die über die Homepage www.neue-wege-im-bem.de öffentlich zugänglich sind. Die Aufbereitung gliedert sich in vier Themenkomplexe:

- Der Beitrag des AF-Coachs in den durchgeführten BEM-Fällen
- Die interne Vernetzung der Prozessbeteiligten fördert den Erfolg
- Erfolgsfaktoren externer Leistungen
- Vereinzelte „Störungen“ sind Teil des Prozesses

Bei der Darstellung steht nicht die Person des BEM-Berechtigten im Vordergrund, sondern ein Ausschnitt des BEM, der die Bedeutung und den Nutzen eines AF-Coaching illustriert.

3.3.4 Handlungsleitfaden für ein AF-Coaching im BEM

Der Handlungsleitfaden „Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern“ richtet sich an Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte. Er ist eins der Kernprodukte des Projektes und beschreibt die notwendigen Schritte, um das BEM an dem Konzept der Arbeitsfähigkeit ausrichten zu können. Ziel ist ein „schlüsselfertiges“ Haus der Arbeitsfähigkeit. Dies beinhaltet zunächst die

theoretischen Grundlagen des Arbeitsfähigkeitskonzeptes samt den einflussnehmenden Faktoren je Stockwerk und im Umfeld. Im ersten Schritt „Bauvorbereitung und –planung“ werden die organisatorischen und regulativen Vorbereitungen getroffen, um eine reibungslose und konstruktive Zusammenarbeit der internen und externen BEM-Beteiligten zu fördern. Im zweiten Schritt wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement als Fundament gebildet, auf das die Säulen Arbeitsschutz, BEM und Betriebliche Gesundheitsförderung aufbauen. Der dritte Schritt beschreibt den Ablauf des AF-Coachings, bei dem das Gespräch mit dem BEM-Berechtigten im Mittelpunkt steht. Der vierte Schritt skizziert den Bauabschluss. Dokumentation, Wirksamkeitsprüfung und Evaluation sollen dazu beitragen, dass die Strukturen und Prozesse des BEM kontinuierlich verbessert, was nicht nur der Arbeitsfähigkeit der BEM-Berechtigten, sondern letztendlich der Gesundheitsförderung der gesamten Belegschaft dient. Die Schlüsselübergabe kennzeichnet die Nachhaltigkeit eines strukturierten Arbeitsfähigkeitsmanagements.

Der Leitfaden in Printfassung beinhaltet eine DVD mit weiterführenden Informationen. Der Leitfaden ist darüber hinaus als Download über www.neue-wege-im-bem.de abrufbar. Die Informationen der DVD sind verlinkt, da gleichfalls via Internet abrufbar. (siehe 4.5)

3.4 Spezifische Ergebnisse und Erfahrungen in den Betrieben

3.4.1 BEM-Team und Experten

Bereits zu Projektbeginn wurde deutlich, dass es innerhalb der BEM-Teams starke Ungleichgewichte in der Zusammenarbeit gab, was zu Differenzen führen kann. Das BEM-Team setzt sich im Kern aus einem Vertreter der Personalabteilung, des Betriebs-/Personalrats und bei Schwerbehinderten der Schwerbehindertenvertretung zusammen. Als weiteres Problem kam hinzu, dass die übrigen innerbetrieblichen Akteure, die bei der Umsetzung eines erfolgreichen BEM strukturell beteiligt sein sollten, nicht immer im gewünschten Maße eingebunden waren. Alle Projektbeteiligten sahen es daher als wünschenswert an, die Rollen der BEM-Beteiligten und ihre Beziehung zueinander zu klären (siehe Abb. 7). Dies wurde im Rahmen einer Erweiterung des Projektauftrags durchgeführt, an der 30 Personen aus den Projektbetrieben teilnahmen. Hierzu zählten in erster Linie Mitglieder der BEM-Teams und BEM-Koordinatoren bzw. Verantwortliche, aber auch Betriebsärzte, Disability Manager, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Frauen- und Jugendvertretungen, Vorstandsmitglieder, Prokuristen und Mitarbeiter aus Sozial- und Gesundheitsbereichen. Die Befragten bewerteten 125 bilaterale Beziehungen insgesamt (nicht zu jeder theoretisch möglichen Beziehungskonstellation wurde eine Wertung abgegeben). 89 Bewertungen fielen „gut“ oder „sehr gut“ aus, aber 21 „teils-teils“ und 15 negativ, was darauf schließen lässt, dass in deutlich über 30 Beziehungskonstellationen die Zusammenarbeit verbessert werden könnte.

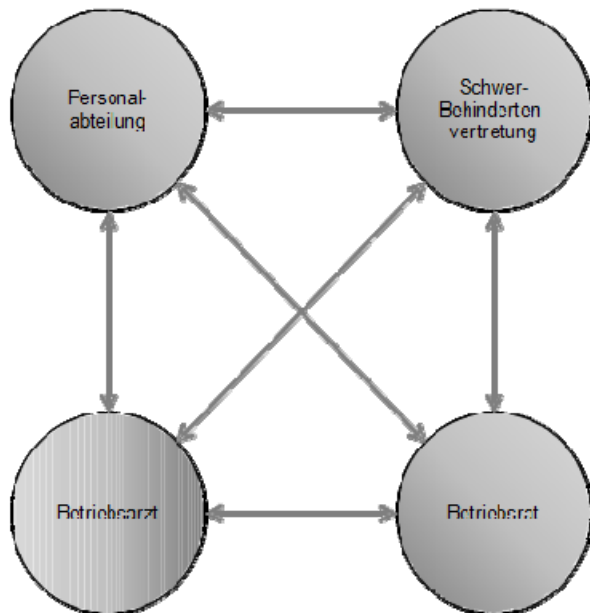


Abb. 7: Beispiel für innerbetriebliche Beziehungsnetze, das um weitere Akteure ergänzt werden kann

Auf die Frage „Welchen Einfluss haben die Gremien / Positionen zur Zeit auf die Gestaltung des BEM?“ zeichnet sich auf einer Skala von 1-5 (1 = gering, 5 = hoch) folgendes Bild ab: Wenn es in den Betrieben Positionen gibt, die per se eine hohe Bedeutung im BEM haben wie BEM-Koordinatoren/ -Verantwortliche oder auch Disability Manager, so wird diesen auch ein hoher Einfluss beigemessen. Ebenfalls hoch wird der Einfluss von Betriebs-/Personalräten in drei der Betriebe eingestuft. Hingegen gibt es hinsichtlich des wahrgenommenen Einflusses der Schwerbehindertenvertretung große Unterschiede zwischen den Betrieben. Die Spreizung reicht von „teils-teils“ bis zum Spitzenwert von 4,8. Den Einfluss der Personalabteilung stufen die Befragten je nach Betrieb stark unterschiedlich ein, hier reicht die Spannbreite von 2,6 bis 4,2. Im Durchschnitt etwas höher liegt der wahrgenommene Einfluss der Betriebsärzte (3,4 bis 4,1). Der Einfluss der Arbeitssicherheit, Mitarbeiterberatung sowie der Jugend- und Frauenvertretungen wird eher gering eingestuft. Besser schneidet hier das Gesundheitsmanagement ab (3,3). Welchen Einfluss der Vorstand auf das BEM nimmt, lässt sich anhand der Befragungsergebnisse nicht eindeutig ablesen. In einem Betrieb wird der Einfluss hoch eingeschätzt, in einem anderen eher gering. Möglicherweise steht einmal eher die strategische Ausrichtungen bei der Beantwortung im Vordergrund, das andere Mal eher die Umsetzung des BEM im betrieblichen Alltag.

Auf die Frage, welchen Einfluss sich die Teilnehmer von den jeweiligen Positionen wünschen würden, gaben die Befragten mehrheitlich an, dass sie sich einen stärkeren Einfluss aller genannten Gruppen wünschen würden. In drei Fällen deckten sich die Wünsche mit der realen Situation. In dem Betrieb mit hohen Einflussmöglichkeiten des Vorstands zeichnete sich der Wunsch ab, dass dieser einen etwas geringeren, wenn auch hohem Einfluss haben sollte. Besonders sprunghaft etwa um mindestens 1 Punkt im Mittel war der Anstieg dort, wo die gegenwärtigen Einflussmöglichkeiten eher gering oder durchschnittlich eingestuft worden sind.

Der Wunsch einer starken Einflussnahme von Schwerbehindertenvertretung und Betriebs-/Personalrat sowie ggf. der Koordinatoren, Verantwortlichen oder Disability Manager wird in allen

Projektbetrieben als hoch bis sehr hoch angegeben. Übereinstimmend hoch ist auch der Wunsch, dass die Personalabteilung und Betriebsärzte Einfluss auf die Gestaltung des BEM nimmt. Deutlich verbessert werden müsste nach den Wunschvorstellungen der Befragten auch die Einflussmöglichkeit der Arbeitssicherheit und der Jugend- und Frauenvertretungen, also der Gruppen, die bislang am Rande des BEM stehen. Dies weist auf das Potenzial des BEM für innerbetriebliche Vernetzung hin. Die Interpretation der Ergebnisse führte zu den Aussagen, dass Gleichberechtigung aller Akteure gewünscht sei und dass das BEM vom ganzen Unternehmen gelebt werden solle. Als erforderlich wurde in einem Betrieb gleichfalls benannt, dass sich das Verhalten bzw. die Kooperationsbereitschaft der Führungskräfte verbessern müsse. Des Weiteren kamen strukturelle Änderungen in Betrachtung und eine Ausweitung des Schulungsangebots, damit alle BEM-Beteiligten über den gleichen Informationsstand verfügen.

Im Rahmen einer Supervision wurden die Wünsche, die sich aus den Befragungsergebnissen der Interviewten herauskristallisiert hatten, ausgewertet und in Handlungsstränge mit genauem Zeitplan und Verantwortlichkeiten der Beteiligten gebracht. Diese Maßnahme dient der Stabilisierung und weiteren Verbesserung des internen BEM-Netzwerks.

3.4.2 AF-Coach

Die Ausbildung zum AF-Coach begann im dritten Jahr der Projektlaufzeit und verlief in den Betrieben sehr unterschiedlich: Ein Betrieb hat im Verlauf der Diskussion um das AF-Coaching seine Kapazitäten für die Eingliederungsberatung personell verstärkt. Zwei Betriebe betrachteten die Verabschiedung einer Pilotvereinbarung zur Ausbildung zwischen Geschäftsleitung und Betriebsrat als Voraussetzung für die Durchführung des AF-Coachings. Ebenfalls in zwei Betrieben wurde der Abschluss der Schulung für die bereits in der Schulung befindlichen Kollegen von allen Entscheidern trotz Rückzug oder Ausstieg aus dem Projekt geduldet. In einem anderen Betrieb wollten einzelne BEM-Berechtigte den bereits eingeschlagenen Weg ohne Unterstützung durch einen AF-Coach weiter gehen.

Soweit von den Projektbetrieben eine Pilotbetriebsvereinbarung bzw. eine Regelungsabrede gewünscht wurde, unterstützte das Projekt diesen Bedarf, indem es zunächst mit den Beteiligten die Essentials einer solchen Vereinbarung klärte und aus den Bedarfen des Betriebs-/ Personalrats Bausteine für eine Vereinbarung zur Verfügung stellte. Bestandteile waren: Freistellung der Qualifizierungsbeteiligten, Qualifizierung auf Basis des vom Projekt vorgelegten Schulungskonzepts, fachliche Vorqualifikationen der Teilnehmenden, Durchführung des Coachings mit höchstens 10 Coachinggesprächen und eine Datenschutzverpflichtung. In einem Fall wurde die Qualifizierung auf der Grundlage dieser Regelungsbestandteile durchgeführt. Im anderen Fall konnte zwischen Interessenvertretung und Geschäftsleitung kein Einvernehmen hergestellt werden, was letztlich zum Ausstieg aus dem Projekt führte.

Der Mangel an freiwillig Teilnehmenden für das AF-Coaching auf Seiten der BEM-Berechtigten resultierte neben einer Zufriedenheit mit der bisherigen Unterstützung im BEM-Prozess auch aus erneuten Krankheitsphasen vor oder unmittelbar nach Beginn des AF-Coachings.

Die Qualifizierung der AF-Coachs verlief entsprechend der vorgenannten Hindernisse sehr unterschiedlich. Sofern BEM-Berechtigte gefunden wurden, erfolgte die Praxiseinheit des AF-Coaching wie vorgesehen einschließlich einer Sprechstunde und Supervision. Manche angehenden AF-Coachs hatten jedoch in der knapp bemessenen Zeit bis zum Projektende keine Chance, in der praktischen Phase der Ausbildung tatsächlich einen BEM-Berechtigten zu betreuen, bzw. bekamen keine Unterstützung seitens des Betriebs. Sie erhielten die Möglichkeit, in mehreren Treffen mit den Projektverantwortlichen das AF-Coaching anhand von Beispielfällen praktisch zu üben.

Im Verlauf der Ausbildung kristallisierte sich heraus, dass ein AF-Coaching von BEM-Berechtigten mit psychischen Erkrankungen die vorhandenen Kompetenzen der AF-Coachs übersteigen kann. Die ausgebildeten und zertifizierten AF-Coachs eines Projektbetriebs wünschten sich für die Zukunft neben der Freistellung für die Aufgabe, einen Arbeitskreis, in dem sie sich untereinander stützen können, aber auch die Möglichkeit, einen BEM-Berechtigten trotz dessen Wunsch zur Zusammenarbeit zurückweisen zu können.

3.4.3 Betriebsarzt

Die Betriebsärzte der Projektbetriebe nahmen ihre Aufgabe im BEM unterschiedlich wahr. Während es in einem Betrieb gegenüber der Einführung eines AF-Coachings zunächst eher Vorbehalte gab, weil das BEM eigentlich ordentlich laufe, sah der Betriebsärztliche Dienst in anderen Betrieben durchaus Veränderungsbedarf, insbesondere in der bis dahin empfundenen Ungleichbehandlung der BEM-Fälle. So wurden z.B. unterschiedliche Lösungsansätze in der Bearbeitung des BEM festgestellt mit der Folge, dass ein BEM-Berechtigter eine Unterstützung bekommt, die einem anderen verwehrt wird. Die Rede war auch von „Nasenfaktor“ oder „wir kennen unsere Pappenheimer“. Diese Ungleichbehandlung scheint sich im Verlauf des Projekts verändert zu haben, denn in einer Nachbefragung zur Rollenklärung in einem Betrieb wurde vom Betriebsarzt jetzt die Gleichbehandlung als positives Kriterium hervorgehoben.

In einem Betrieb gab es neben dem BEM einen zusätzlichen Prozess für Beschäftigte, die länger als sechs Wochen dauerkrank waren. Sie waren verpflichtet, sich nach der Krankheit vor Arbeitsbeginn einer betriebsärztlichen Untersuchung zu stellen, bei der eine Empfehlung für ein BEM ausgesprochen werden kann. Alle anderen BEM-Berechtigten wurden direkt vom Eingliederungsberater angesprochen. Dies eingeübte Verfahren wurde im Projektverlauf thematisiert. Eine, allerdings im Projektverlauf nicht abgeschlossene, Betriebsvereinbarung zum BEM sieht die Auflösung dieser Doppelstruktur vor.

In anderen Betrieben ist die punktuelle Einbindung der Betriebsärzte verbreitet. Meist kommen Betriebsärzte bei schweren Krankheitsfällen zum BEM-Team hinzu. Ein Betrieb berichtet zum Beispiel, dass der Betriebsarzt bei Fragen zur Arbeitsfähigkeit und adäquaten Arbeitsbedingungen hinzugezogen wird, wenn ein Arbeitnehmer trotz vorhandener Beschwerden nicht mehr krankgeschrieben ist. Im konkreten Fall wurde eine Home-Office-Lösung realisiert. Des Weiteren nehmen Betriebsärzte üblicherweise an den neu gegründeten Runden Tischen teil (siehe 3.4.4) und können zudem über eigene externe Netzwerke verfügen, die unterstützend für den BEM-Prozess genutzt werden können. Hierzu zählt das Projekt WeB-Reha in NRW (siehe 3.4.5).

3.4.4 Externe Netze

Zum Aufbau der externen Netzwerke wurden zunächst die bisherigen Ansprechpartner der Projektbetriebe sowohl aus den BEM-Verfahren als auch aus anderen Zusammenhängen des Gesundheitsmanagements aufgelistet und im nächsten Schritt angeschrieben. Die Externen wurden gebeten, ihre möglichen Leistungen an BEM-Berechtigte bei der Wiederherstellung, der Erhaltung und der Förderung der Arbeitsfähigkeit zu beschreiben.

Insgesamt nahmen sieben bis zehn Personen aus bis zu acht Organisationen an den Runden Tische in drei der vier Projektbetriebe teil. In einem Betrieb kam es wegen Abbruch der Projektbeteiligung nicht mehr zum Aufbau eines externen Netzwerks. Unterschiedlich gehandhabt wurde die Einbeziehung der Krankenkassen, weil sie in der Regel nur für einen Teil der Belegschaft zuständig sind. In einem Betrieb wurden die drei im Betrieb meistvertretenen Krankenkassen eingeladen, in den zwei anderen Betrieben allein die zuständige Betriebskrankenkasse. In jedem Fall nahm eine Suchtberatung aus der Region teil. In einer Region ist die Arbeiterwohlfahrt intensiv in die Bearbeitung der BEM-Fälle involviert, in einer anderen der Landschaftsverband Rheinland. Außerdem konnten Integrationsämter, Arbeitsagenturen, zuständige Berufsgenossenschaften, Unfallversicherung, ver.di, regionale Dienstleister und Rehabilitationseinrichtungen vertreten sein. Allerdings hat es sich manchmal als schwierig erwiesen, die Unfallversicherung als Teilnehmer am Runden Tisch zu gewinnen. Der Beirat regte an außerdem die Industrie und Handelskammern einzuladen.

Während der Runden Tische, bei denen interne und externe Beteiligte im Projektbetrieb zusammenkamen, konnten viele Zuständigkeitsfragen und Unklarheiten transparent gemacht und bereinigt werden. Zum Beispiel konnten die unterschiedlichen Zuständigkeiten/Kompetenzen der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Rentenversicherung (Land) geklärt werden. Es stellte sich heraus, dass das Land und nicht der Bund für Fragen rund um das BEM in den Betrieben zuständig ist. Da das BEM-Team nicht die richtigen Ansprechpartner kannte, wurde dies zunächst für Interessenlosigkeit seitens des Rehabilitationsträgers gehalten.

Die Ergebnisse der Runden Tische wurden auf der Internetplattform www.neue-wege-im-bem.de dargestellt. Eine Krankenkasse, die sich am Runden Tisch beteiligt hatte, mochte allerdings selbst nach Feststellung der Richtigkeit des Leistungskatalogs keine Freigabe für den Internetauftritt erteilen. Die Bereitstellung im Intranet der Betriebe stand am Projektende noch nicht fest, wurde aber für wichtig erachtet. Für die Kontinuität der Zusammenarbeit erwies sich bereits im Aufbau der Netzwerke als problematisch, dass die zuständigen Ansprechpartner berufsbedingt wechselten.

3.4.5 Rehabilitative Maßnahmen

Die BEM-Prozesse mit AF-Coaching wurden ausschließlich mit langfristig erkrankten BEM-Berechtigten mit schwerem Krankheitsbild durchgeführt. Das AF-Coaching begann meist bereits während der Krankheitsphase, entsprechend spielte auch die stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V bzw. § 28 SGB IX eine Rolle. Nicht selten prüfte das BEM-Team schon während der

Krankheitsphase eine Versetzung, die in der Folge fast immer - und bei Erfordernis sogar mit Lohnausgleich - durchgeführt wurde. Andere organisatorische Maßnahmen waren Reduktion der Arbeitszeit, der Schichtwechsel oder die Anschaffung einer Klimaanlage. In zwei Fällen wurde der Integrationsfachdienst eingeschaltet, um eine Arbeitsplatzanalyse durchzuführen. Das Integrationsamt gewährte in einem Fall begleitende Hilfen im Arbeitsleben. In mehreren Fällen unterstützte eine Psychotherapie den Eingliederungsprozess, in anderen Rehabilitationssport oder eine Ernährungsberatung.

Eine systematische Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit den Trägern einer vorangegangenen Rehabilitationsmaßnahme fand in den unterstützt bearbeiteten BEM-Fällen jedoch nicht statt. Die Runden Tische mit externen Akteuren bieten erste Ansätze zur Verbesserung der Kooperation. Die beiden Rentenversicherungsträger in NRW hatten zum Beispiel einige Jahr zuvor das Projekt WeB-Reha gestartet, um die sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Betriebsärzten, Kostenträgern, ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen und Hausärzten zu verbessern. WeB steht für Werks- und Betriebsärzte. Eine Verbindung zu den Runden Tischen besteht auch in Personalunion über Betriebsärzte. Wünschenswert wäre, so der Beirat, dass BEM-Teams respektive AF-Coachs grundsätzlich und mit Einwilligung der BEM-Berechtigten in den Rehabilitationsplan einbezogen werden.

3.5 Implikation für schwerbehinderte Menschen

Im Projekt wurde sowohl von den behinderten Experten im Rahmen der Basisbefragung als auch von den Führungskräften und den Betriebs-/Personalräten und Schwerbehindertenvertretungen im Rahmen der Schulungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement ein „Haus der Arbeitsfähigkeit“ erstellt. Jedes Stockwerk enthält daher die Aspekte, die der jeweiligen Gruppe für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit wichtig sind. Vergleicht man die Essentials der Ergebnisse in den einzelnen Stockwerken, findet man mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen viele Gemeinsamkeiten.

- Im Stockwerk der Gesundheit legen - entsprechend der unterschiedlichen Blickrichtungen – die Führungskräfte eher den Fokus auf die Prävention, während die behinderten Experten Aspekten der Rehabilitation mehr Gewicht beimessen. Übereinstimmend erachten sie Rahmenbedingungen als wichtig, die den jeweiligen Fähigkeiten der Beschäftigten angepasst sind und ausreichende, regelmäßige Ruhepausen für gesundheitlich Beeinträchtigte.
- Im Stockwerk der Kompetenz und Qualifikation legen die behinderten Experten Wert auf den Einsatz der bereits vorhandenen, möglicherweise aber nicht abgerufenen Kompetenzen. Führungskräfte möchten deren Erfahrung, mit einer (Schwer-)behinderung zu leben, als „Zusatzqualifikation“ bei Umbauten von Anlagen nutzen. Darüber hinaus haben die Führungskräfte in diesem Stockwerk eher die Personalentwicklung und Übertragung von Verantwortung im Blick.
- Das Stockwerk der Werte, Einstellungen, Motivation beinhaltet in allen Häusern den Aspekt der Sicherheit, der sich einmal durch „ausreichende Personaldecke“, ein andermal durch „Arbeitsplatzerhalt“ konkretisiert. Wichtig ist allen die Wertschätzung, die sich bei den

Führungskräften durch „zuhören und fragen“ ausgedrückt. Das in diesem Stockwerk von den Experten eingeforderte Verständnis für die Krankheit findet in einem „Führungskräftehaus“ im Stockwerk Gesundheit mit dem Ausdruck „Krankheit akzeptieren“ seine Korrelation.

- Das Stockwerk der Arbeitsbedingungen und Führung fokussiert sich in allen Häusern auf die Herstellung klarer Prozesse, Kooperation und die Bereitstellung ergonomischer Arbeitsmittel. Die für die behinderten Experten wünschenswerte Teamarbeit findet sich in den Häusern der Führungskräfte allerdings nicht wieder.

Die gewonnenen Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass die Essentials, die die behinderten Experten zur erfolgreichen Bewältigung des Arbeitslebens für wichtig erachtet haben, durch die Schulung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement einschließlich der Maßnahmenentwicklung gestärkt werden.

3.5.1 Rolle der Integrationsämter

Die Integrationsämter sind über die Implementierung der Runden Tische in das Netzwerk der externen Unterstützer der Projektbetriebe integriert worden und haben dort ihr Leistungsangebot vorgestellt. Im Verlauf der Bearbeitung der BEM-Fälle mit AF-Coaching sind sie mehrfach involviert worden. Die Integrationsämter haben Anträge auf Feststellung des Grads der Behinderung erhalten und nach Arbeitsplatzbegehungen Hilfen zur Verfügung gestellt. Bezogen auf das AF-Coaching-gestützte BEM-Verfahren hat sich im Projektverlauf jedoch (noch) keine weitergehende strukturelle Verflechtung mit den Integrationsämtern ergeben, doch bewertet zum Beispiel ein Teilnehmer des Runden Tisches positiv, dass das AF-Coaching frühzeitig ansetzt. Dies sei auch wichtig um Fragen der Kostenübernahme und Zuständigkeiten frühzeitig klären zu können.

Vorstellbar wäre, nach einer ersten Maßnahmenplanung einen Termin zwischen BEM-Berechtigtem und AF-Coach gezielt zu nutzen, um den Bedarf und die Möglichkeiten externer Unterstützung zu beleuchten und hierbei gezielt die Angebote der Integrationsämter in den Blick zu nehmen, wie sind in den Landkarten der Runden Tische erarbeitet worden sind. Das für dieses Gespräch erforderliche Wissen ist innerbetrieblich in der Regel bei den Schwerbehindertenvertretungen vorhanden.

3.5.2 Schwerbehindertenvertretung

In einem Projektbetrieb war die Schwerbehindertenvertretung zu Beginn des Projekts sehr stark über eine Integrationsvereinbarung in das BEM eingebunden. Diese Rolle hatte bei anderen Beteiligten des BEM-Prozesses eher zu Inaktivität geführt. Eine von allen Beteiligten gewünschte Veränderung konnte jedoch nicht einvernehmlich hergestellt werden. In einem anderen Betrieb betätigte sich die Schwerbehindertenvertretung als BEM-Koordinator, in einem dritten Projektbetrieb war sie als Fallmanager eingesetzt.

Einzelne Schwerbehindertenvertreter durchliefen die Ausbildung als AF-Coach. Sie bildeten jedoch, sicher auch wegen der deutlich geringeren Anzahl an Vertrauensleuten, gegenüber den Betriebsratsmitgliedern eine Minderheit. Im Rahmen des BEM-Prozesses spielten die Schwerbehindertenvertretungen vor Einführung des AF-Coaching eine bedeutende Rolle als Berater

ihrer Klientel, d.h., wenn es sich um Schwerbehinderte oder ihnen Gleichgestellte handelte. Diese Rolle übernimmt durch das AF-Coaching der Coach. Insofern verringert sich durch das AF-Coaching die Nähe der Schwerbehindertenvertretung zu den Beschäftigten/ den Wählern der Schwerbehindertenvertretung. Es bleibt abzuwarten, wie die Schwerbehindertenvertretungen die strukturell vorgesehene Beziehung an anderer Stelle ausbauen können.

3.6 Ergebnisse der Evaluation (AUGE-Institut)

Die Ergebnisse der Evaluation sind in einem separaten Bericht vollständig dargelegt (siehe Anhang).

Das Screening der Betriebsdaten hat gezeigt, dass sich die Betriebe, als sie ihr BEM aufbauten, auf eine sehr unterschiedliche Datengrundlage gestützt haben, so dass ein Datenvergleich zwischen den Betrieben nur begrenzt möglich ist.

Nach Angaben der Unternehmen lag der Anteil der BEM-Fälle bezogen auf die Gesamtzahl der Beschäftigten zwischen 9 und 25 Prozent. Bis zum Projektbeginn konnten 3/4 der BEM-Berechtigten wieder auf ihren alten Arbeitsplatz eingegliedert werden. In einem Betrieb konnte mangels Personalkapazitäten nur knapp ein Drittel der BEM-Fälle bearbeitet werden.

Um Vorschläge zur Reduktion von physischen und psychischen Belastungen und Beanspruchungen entwickeln zu können, erstellte das A.U.G.E.-Institut für verschiedene Tätigkeitsbereiche in den vier Projektbetrieben ein Raster für Belastungs-/Beanspruchungsprofile. Nach einer Arbeitsplatzbegehung stellte das Institut fest, dass es zwar grundsätzlich möglich ist, die Belastungen und Beanspruchungen zu reduzieren, doch dass die Anzahl geeigneter Arbeitsplätze in Zukunft nicht ausreichen werde. Im Screening wurde festgestellt, dass die Zahl der beeinträchtigten Arbeitnehmer steigt, die für solche Arbeitsplätze in Frage kämen.

Des Weiteren verglich das A.U.G.E.-Institut beeinträchtigte Beschäftigte, die noch kein BEM durchlaufen hatten, mit jenen, die ein BEM abgeschlossen hatten. Für eine vergleichende Nachherbefragung von BEM-Teilnehmern mit AF-Coaching lagen zum Zeitpunkt der Evaluation zu wenige Fälle vor.

Das Ergebnis zeigte folgende Veränderungen:

- Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der BEM-Berechtigten ist nach einem BEM höher. Außerdem wird das Interesse der Vorgesetzten am Gesundheitszustand ihrer Mitarbeiter höher bewertet
- Bei BEM-Berechtigten, die ein BEM durchlaufen haben, ist die subjektive Befürchtung den Arbeitsplatz zu verlieren, gesunken.
- Besonders positiv haben sich folgende Maßnahmen im BEM auf das Wohlbefinden der BEM-Berechtigten ausgewirkt: die Ausübung einer neuen Tätigkeit und die Verbesserung der technischen Ausstattung
- Negativ wurde nach dem BEM bewertet: die Zufriedenheit mit der Bezahlung und dem beruflichen Status

Über 80% der Teilnehmenden würden ihren Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme am BEM empfehlen.

Die Gesamtbeurteilung der AF-Coaching-Ausbildung fiel bei den Ausgebildeten überwiegend positiv aus. Besonders hoben sie die begleitende Beratung und Unterstützung bei der Fallbearbeitung hervor sowie den Ordner für das AF-Coaching, der alle notwendigen Informationen enthält und damit als hilfreiches Werkzeug gilt.

Verbesserungswünsche betreffen besonders die Erweiterung der praktischen Anteile der Ausbildung sowie eine Liste der für den jeweiligen Betrieb relevanten externen Akteure. Dieser Kritikpunkt wurde aufgegriffen und sollte durch Bereitstellung der Ergebnisse der Runden Tische im Internet behoben werden.

Unbefriedigend blieb die unklare Situation um die Freistellung für die Tätigkeit als AF-Coach. Hinsichtlich des AF-Coachings brachte eine Befragung von Teilnehmern eines „traditionellen BEM“ (7) und mit AF-Coach (6) folgendes Ergebnis: Insgesamt bestand eine sehr hohe Zufriedenheit mit dem Verfahren und dem Ausgang des BEM. Alle Befragten gaben an, dass die Ziele Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und Arbeitsplatzergänzung völlig oder überwiegend erreicht wurden. Zwischen den beiden relativ kleinen Befragungsgruppen gab es kaum Differenzen. Allerdings zeigte sich, dass BEM-Berechtigte mit AF-Coach das Erstgespräch, in dem über das Konzept und den zeitlichen Ablauf informiert wurde, besser bewertete als die Vergleichsgruppe.

4. Nachhaltigkeit der Projektergebnisse

Da die Projektbetriebe stark in die Entwicklung und Erprobung „neuer Wege im BEM“ eingebunden waren, ist eine hohe Akzeptanz und Praxistauglichkeit des AF-Coachings als Rahmenkonzept für ein BEM über die Projektlaufzeit hinaus zu erwarten. Unterstützend wirkt, dass auf der betrieblichen und überbetrieblichen Ebene ebenfalls BEM-förderliche Strukturen verankert und in eine Gesamtstruktur des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eingebunden werden. Die hierzu erarbeiteten Produkte zeigen, dass dem Verwertungsnutzen von Anfang an eine hohe Bedeutung beigemessen worden ist. Die Nachhaltigkeit wird zudem dadurch unterstützt, dass diese den Betrieben und der interessierten (Fach-) Öffentlichkeit größtenteils über die Homepage www.neue-wege-im-bem.de zugänglich gemacht werden.

4.1 Stellungnahmen des Beirats und der Kooperationspartner des Projektes

Die Äußerungen des Beirats und der Kooperationspartner zur Nachhaltigkeit des AF-Coachings sind vielversprechend, lassen aber auch weiteren Handlungsbedarf erkennen. Grundsätzlich hält der Beirat das AF-Coaching für zeitlich sensitiver als die Erfassung der Arbeitsfähigkeit nach dem Work Ability Index (WAI), der sich auf die Selbstauskunft der Beschäftigten zu den betrieblichen Arbeitsanforderungen und der individuellen Leistungsfähigkeit stützt und die subjektive Beanspruchung misst. Vielversprechend äußert sich Juhani Ilmarinen in dem Film „Neue Wege im BEM“. Das AF-Coaching sei ein sehr systematisches Konzept, das in Europa bislang einmalig ist, allerdings bei der Umsetzung viel Zeit in Anspruch nähme. Lobend hebt er die systematische Durchdringung der betrieblichen, überbetrieblichen und individuellen Ebene hervor, um die notwendigen Voraussetzungen für eine individuelle Begleitung des BEM-Berechtigten im BEM-

Prozess zu schaffen. Mit anderen Worten: Ein AF-Coaching kann nur dann optimal laufen, wenn auch die Rahmenbedingungen dafür stimmen.

Nach Norbert Breutmann, BDA, ist die Qualität der Beratung ein entscheidender Erfolgsfaktor. Eine hohe Beratungsqualität setzt voraus, dass die AF-Coachs entsprechend qualifiziert sind, was wiederum von der Eingangsqualifikation des jeweiligen Kandidaten abhängt. Grundsätzlich sieht er Bedarf den Praxisanteil in der Ausbildung auszuweiten. Dies könne durch Simulationen und / oder Hospitationen im Betrieb erfolgen. Letzteres erfordert jedoch die Zustimmung der Coachees und Betriebe.

Der Beirat empfiehlt die Gesprächsführung der AF-Coachs verstärkt zu schulen, indem beispielsweise die Gespräche mit Video aufgezeichnet werden. Wichtig sei, dass der AF-Coach selbstwertfördernd agieren könne. Hinsichtlich der inhaltlichen Anforderungen diskutiert der Beirat, ob der Ausbildungsanspruch an AF-Coachs zu hoch sei. Es könne beispielsweise nicht erwartet werden, dass jeder AF-Coach zugleich befähigt sei, eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Empfohlen wird ein marktfähiges Qualifizierungskonzept. Dies bedeutet, dass die AF-Coaching-Ausbildung von unterschiedlichen Bildungsträgern angeboten werden kann und von Interessenten nachgefragt wird.

Das vorliegende Ausbildungskonzept sieht den Abschluss mit einem Zertifikat vor, das bei Teilnahme an einer jährlichen Weiterbildung erneuert wird. Das Erstzertifikat bestätigt, dass die Teilnehmer über praktische Erfahrung verfügen und ihr Wissen schriftlich niedergelegt haben. Die Anforderung an das Zertifikat sind im Projekt festgelegt worden, ebenso ist die Zertifikatsvergabe im Rahmen des Projektes erfolgt. Nach dem Entwurf einer Betriebs- / Dienstvereinbarung zum BEM ist ein zertifizierter AF-Coach vorgesehen. Der Beirat empfiehlt, dass sich die AF-Coachs auch nach ihrer Ausbildung überbetrieblich austauschen können sollten. Überlegt wird ein Chatroom oder ein professioneller moderierter Lernraum im Internet. Verwertbare Erfahrungen aus dem Projekt liegen hierzu jedoch nicht vor. Ferner regt der Beirat an, den Personenkreis der angehenden AF-Coachs auszuweiten. Während es im Projekt BEM-beteiligte Betriebsangehörige waren, könnten künftig auch Externe aus dem betrieblichen Umfeld und ehemals BEM-Berechtigte einbezogen werden. Noch zu klären wäre, ob auch Führungskräfte AF-Coach werden können.

Im Projekt wurde deutlich, dass die angehenden AF-Coachs beim Coaching von Kollegen mit psychischen Problemen oft überfordert gewesen sind. Der Beirat betont daher, dass AF-Coachs ihre eigenen Grenzen erkennen können müssen, und empfiehlt als Schutz einen Handlungsleitfaden zu erstellen, der die Handlungssicherheit der AF-Coachs fördert und ethische Grundsätze herausarbeitet. Den Betrieben empfiehlt der Beirat insbesondere im Hinblick auf psychische Erkrankungen den Kontakt zu externen Stellen auszubauen, so dass die notwendigen individuellen Unterstützungsleistungen zeitnah zur Verfügung gestellt werden können. Zusätzlich wäre zu überlegen, ob eine nach Krankheitsbildern differenzierte Ausbildung sinnvoll und praktikabel sei, zum Beispiel AF-Coach für Suchtfragen.

Förderlich sei eine Vertrauensallianz zwischen Arzt, BEM-Berechtigtem und AF-Coach, die u.a. durch dialog-fördernde Maßnahmen bzw. Strukturen erreicht werden kann. Günstig auf den

Eingliederungserfolg wirke sich zum Beispiel aus, wenn der AF-Coach in das Rehabilitationskonzept systematisch eingebunden wird und den Rehabilitationsplan seiner Coachees kennt. Phasen der Kurzarbeit könnten genutzt werden, um die berufliche Rehabilitation zu intensivieren, indem die betroffenen Beschäftigten zum Beispiel an Qualifizierungsmaßnahmen der Berufsförderungswerke teilnehmen.

Die Fokussierung auf die Arbeitsfähigkeit des BEM-Berechtigten wird durch das AF-Coaching nochmals verstärkt. Dr. Friedrich Mehrhoff, DGUV, hebt im Projektinterview hervor, dass der BEM-Berechtigte durch das AF-Coaching in eine aktive Rolle gebracht wird, was der UN-Behindertenrechtskonvention entspricht. Die DGUV beschloss im November 2011 in Abstimmung mit dem BMAS einen Aktionsplan, dessen zentraler Ansatz die Inklusion der Behinderten in Lebensräume wie Betriebe ist. Die Runden Tische tragen dazu bei, dass die Betriebe bei dieser Aufgabe unterstützt werden, was die Notwendigkeit nachhaltiger vernetzter Strukturen im BEM unterstreicht.

4.2 Sicherung der Ergebnisse in den Betrieben

Im telefonischen Nachinterview bestätigen die drei befragten Projektbetriebe übereinstimmend aus der Teilnahme am Projekt einen Nutzen gezogen zu haben, der sich positiv auf die Durchführung des BEM niederschlägt. Die positive Rückmeldung bezieht sich sowohl auf das Verfahren des AF-Coachings als auch auf die interne Zusammenarbeit, die Optimierung von Strukturen und Prozessen sowie den Aufbau von Netzwerken. Die AF-Coachs, die im Rahmen ihrer Ausbildung einen BEM-Berechtigten begleitet haben, sind mehrheitlich weiterhin als AF-Coachs tätig. Gründe hierfür sind ein hohes persönliches Engagement, Überzeugung von der Sinnhaftigkeit und der Wunsch mit kranken Kollegen gut umzugehen und aktuelle Fälle weiter zu betreuen. Sofern AF-Coachs, die bereits praktische Erfahrungen sammeln konnten, nicht weitermachen, stehen dem zeitliche Gründe oder anderweitige Verpflichtungen entgegen. Eine Sonderstellung nimmt ein Betrieb ein, in dem die angehenden AF-Coachs keinen eigenen Fall betreuen durften, da seitens der betrieblichen Interessenvertretung die nötige Unterstützung fehlte. Doch wird auch in diesem Betrieb nach Möglichkeiten gesucht, Aspekte des AF-Coachings in vorhandene Strukturen der Gesundheitsplanung einzubinden.

Der idealtypische Ablauf, wie das AF-Coaching in das BEM eingebunden werden könnte (siehe 3.2.1, Tabelle 3), ist in den Betrieben modifiziert worden:

- Ein Betrieb thematisiert die Möglichkeit des AF-Coachings noch nicht im BEM-Erstgespräch, sondern erst dann, wenn sich der BEM-Berechtigte für eine Teilnahme am BEM entschieden hat.
- In einem anderen Betrieb sind AF-Coach und BEM-Beauftragte in Personalunion tätig. Im Laufe des Erstgesprächs, das in der Regel als Vier-Augen-Gespräch geführt wird, kristallisiert sich heraus, ob ein BEM mit AF-Coaching geeignet sein könnte.
- Im dritten Betrieb sind statt eines BEM-Teams Eingliederungsmanager tätig, die in Einzelgesprächen mit dem BEM-Berechtigten das BEM umsetzen.

Im Falle des AF-Coachings orientieren sich die Betriebe am vorgeschlagenen Ablauf (siehe 3.2.1, Tabelle 3 AF-Coaching in 7 Schritten) und greifen auf die erstellten Unterlagen zurück (siehe 3.3.3). Seitens der Beschäftigten besteht primär dann Interesse, wenn sie schwer erkrankt sind und sich um ihren Arbeitsplatz sorgen, da sie befürchten ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr gewachsen zu sein. In diesen Fällen wenden sich einige BEM-Berechtigte direkt an BEM-Verantwortliche bzw. AF-Coachs und fragen nach Möglichkeiten der Unterstützung. Ein Betrieb äußert explizit, dass es auch wünschenswert wäre, wenn weniger stark beeinträchtigte BEM-Berechtigte an dem AF-Coaching teilnehmen. Insbesondere bei großen BEM-Teams treten zeitliche Entlastungen auf, wenn die Eingliederungsgespräche mit einer Person geführt werden. Des Weiteren verspricht die individuelle Begleitung den Bedürfnissen der BEM-Berechtigten besser gerecht werden zu können. Ein Betrieb hatte bereits vor dem Projekt auf individuelle Begleitung gesetzt. Während des Projektes erhöhte der Betrieb die Zahl der Eingliederungsmanager, da der Bedarf an Eingliederungsmanagement durch die strukturieren Prozesse besser sichtbar geworden ist.

Eine Betriebsvereinbarung zum BEM haben zwei der drei Betriebe sowie der vorzeitig ausgeschiedene Projektbetrieb. Ein Betrieb hat in Anlehnung an den Entwurf des DGB BW eine neue Betriebsvereinbarung zum BEM mit AF-Coaching verabschiedet. Ein anderer Betrieb plant eine solche Betriebsvereinbarung.

Das AF-Coaching können die befragten BEM-Akteure auch anderen Betrieben empfehlen. Als Gründe werden genannt,

- dass sich das AF-Coaching im eigenen Betrieb bewährt habe,
- dass andere Betriebe, auch Klein- und mittelständische Betriebe, mehr darüber erfahren sollten,
- dass der Ansatz strukturiert und ergebnisorientiert ist,
- dass die AF-Coachs im Umgang mit BEM-Berechtigten sensibilisiert worden sind und
- dass sich das Engagement des Arbeitgebers förderlich auf die gesamte Belegschaft auswirkt, da die Angst vor Arbeitsverlust infolge von Krankheit schwindet.

Den im Projekt erstellten Handreichungen messen die Befragten einen mittleren bis hohen Nutzen für die Betriebe bei. Ein Gesprächsteilnehmer weist darauf hin, dass Schulungen erforderlich sind, um zum Beispiel den Handlungsleitfaden „Neue Wege im BEM“ wirklich nutzen zu können. Des Weiteren erfordere die „Landkarte“ als Instrument für die Netzbildung mit externen Akteuren eine intensive Betreuung, damit die Daten und Angaben aktuell gehalten werden können.

Aus den Betrieben nahmen in erster Linie Betriebs-/Personalräte, Schwerbehindertenvertreter, Suchtberater und Vertreter der Personalabteilungen an der Ausbildung zum AF-Coach teil. Grundsätzlich halten es die Befragten für möglich, dass weitere Berufs- oder Funktionsgruppen als AF-Coach tätig werden, so auch Vorgesetzte. Allerdings plant zum gegenwärtigen Zeitpunkt kein Betrieb die Zahl der AF-Coachs auszuweiten. Ein Grund ist, dass Freistellungen für die Zeit des AF-Coachings erforderlich sind und diese sich in den Betrieben nicht immer realisieren lassen. In einer Betriebsvereinbarung ist die Anzahl der tätigen AF-Coachs auf fünf festgeschrieben, doch können sich, wenn Bedarf besteht, weitere Mitarbeiter zum AF-Coach ausbilden und zertifizieren lassen.

Die Umsetzung des BEM, einschließlich des AF-Coachings, gilt in den befragten Betrieben als interne Aufgabe. Keiner der befragten Personen kann sich vorstellen, dass externe als AF-Coach tätig werden. Als Gründe werden genannt:

- Verständnis der internen Abläufe erforderlich, was für Externe schwierig ist
- Datenschutz, daher höchstens externe Ärzte und Psychologen einbinden
- Akzeptanz der Beschäftigten ist beim Einsatz von Externen gering

Die beiden Betriebe, in denen die AF-Coachs weitermachen, äußern explizit den Wunsch nach weiterer Schulung und dem überbetrieblichen Austausch mit anderen AF-Coachs. Auch der perspektivische Wunsch nach einem branchenspezifischen Treffen von AF-Coachs wird geäußert. In dem dritten Betrieb gilt es zunächst interne Abläufe und Bereiche zu benennen, in denen Konzepte des AF-Coachings angewandt werden können.

Ein generelles Problem in den Betrieben ist, dass die Zahl der Arbeitsplätze begrenzt ist, wo Beschäftigte mit gesundheitlicher Einschränkung zumindest vorübergehend tätig sein können. Ein Betrieb schlägt eine Pool-Lösung vor, ein anderer setzt auf angepasste Arbeitszeitregelungen für eine besonders belastete Berufsgruppe. Der dritte Betrieb ermittelt im Gespräch mit Betriebs- / Abteilungsleitern nach Möglichkeiten neue Arbeitsfelder zu schaffen. In die Suche nach adäquaten Tätigkeitsfeldern im konkreten Eingliederungsfall sind Betriebsärzte über das AF-Coaching oder den bis dahin üblichen BEM-Prozess einbezogen. Hinsichtlich der Finanzierung können Leistungen zur Teilhabe der Rehabilitationsträger in Betracht kommen, die im Projekt über Runde Tische systematisch eingebunden sind. Einen großen Nutzen sehen die befragten BEM-Akteure darin, dass durch das Projekt die Strukturen und Verfahrensweisen optimiert worden sind, was die Umsetzung des BEM erleichtert und die Wirksamkeit erhöht.

4.3 Öffentlichkeitsarbeit

4.3.1 Internetauftritt

Der Öffentlichkeitsarbeit misst das Projekt zentrale Bedeutung bei, da die entwickelten Produkte und Instrumente einem breiten Nutzerkreis zur Verfügung stehen sollen. Die barrierefreie Homepage www.neue-wege-im-bem.de fungiert hierbei als zentrale Informationsplattform. Sie informiert über Aufbau, Ziele, Inhalte und Partner des Projektes, bietet Downloads zu den Projektergebnissen und Literaturtipps zum BEM, ein Teil der Literatur ist aus dem Projekt heraus entstanden. Die Logfile-Analysen sind unter Einsatz der Open Source-Webanalyseplattform Piwik entstanden.

Besucherstatistik

Im ersten Halbjahr 2013 nutzten 2550 bis 3237 Besucher pro Monat die Projekthomepage. Die höchsten Besucherzahlen wurden im Monat nach der Transferveranstaltung am 31. Januar 2013 erzielt. Deutlich über 80 bis fast 90 Prozent der Besucher können als eindeutige Besucher klassifiziert werden, d.h. ohne Mehrfachzählung bei häufiger Nutzung pro Tag. Die Absprungrate liegt bei rund 50 Prozent, bei den wiederkehrenden Besuchern liegt sie um etwa 10 Prozentpunkte niedriger. Knapp 20 Prozent der Besucher rufen die Sites mehr als einmal auf. „Absprung“ bedeutet, dass der Besucher bei einer Sitzung nur eine Seite der Homepage besucht hat und es keine weitere Interaktion gab. Ob

die Site bereits genügend Informationen bietet oder aber für den Nutzer uninteressant ist, lässt sich daraus nicht unmittelbar ableiten, wenngleich Logfile-Analysen eine hohe Absprungrate im Allgemeinen eher ungünstig bewerten. Im Durchschnitt finden pro Sitzung 3,6 Interaktionen statt, d.h. Besuch einer anderen Site, Abruf eines Downloads oder externen Links. Einzelne Tage erreichen Spitzenwerte von über 100 Aktionen pro Besuch. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt gut 3 Minuten, bei wiederkehrenden Besuchern liegt sie bei 4,5 Minuten. Die Länge der Verweildauer und teils sehr hohe Interaktionszahlen lassen auf einen informativen Charakter der Homepage schließen, der die Nutzer anspricht.

Tabelle 4: Logfileanalyse zur Besucherstatistik

Monat	Besuche insgesamt	Eindeutige Besucher	Absprungrate	Durchschnittsangaben		Wiederkehr ende Besucher	Absprungrate bei Wiederkehr	Durchschnittsangaben	
				Besuchszeit (Sekunden)	Aktionen pro Besuch			Zeit bei Wiederkehr	Aktionen pro Wiederkehr
2013-01	2823	2418	51%	182	3,4	477	44%	253	4,6
2013-02	3237	2726	46%	224	4,4	640	34%	332	5,9
2013-03	2932	2542	49%	182	3,6	532	45%	264	4,7
2013-04	3021	2623	50%	184	3,6	532	39%	268	4,5
2013-05	2550	2257	52%	162	3,4	431	45%	215	4,2
2013-06	2636	2300	54%	162	3,2	480	47%	240	4,2

Quelle: Piwik-Daten zur Besucher-Übersicht

Herkunft

3940 Besuche der 17199 Besuche im ersten Halbjahr 2013 stammen von direkten Aufrufen der Projekthomepage. Das Gros der Besuche, 11183, ist Ergebnis einer Suchanfrage gewesen. 2076 Besuche kamen über verweisende Websites. Hierunter fallen auch Websites von Suchmaschinen wie google.de/at/ch/com, suche.web.de oder search.ask.com. Die Besucher mit direktem Zugriff führen eine Aktion mehr aus pro Besuch (4,6 versus 3,6) und verweilen etwa eine Minute länger (234 versus 168 Sekunden). Die Absprungrate ist bei denen, die über eine Suchmaschine kommen mit 53 Prozent am höchsten, am geringsten ist sie bei Besuchern von verweisenden Websites (44 Prozent). 95 Prozent der Besucher kommen über einen Server in Deutschland, aber auch international wird die Seite genutzt. Zu nennen sind an erster Stelle die USA, Österreich und die Schweiz.

Unter den Suchmaschinen dominiert Google. Der mit Abstand häufigste Suchbegriff lautet „BEM“ (2928 Sucheinträge). Hinzukommen mit „BEM“ kombinierte Suchbegriffe. Um den Faktor zehn geringer fällt die Suchhäufigkeit nach „neue Wege im BEM“ aus, der die „Gefährdungsbeurteilung“ und das „Haus der Arbeitsfähigkeit“ folgen. Neben diesen und anderen fachbezogenen Suchen erreichen Besucher die Homepage über die Suche nach projektbeteiligten Personen.

Site-Aufrufe

Mit gut 10.000 Seitenansichten von Januar bis Juni 2013 wird die Startseite (Indexseite) neue-wege-im-bem.de am häufigsten aufgerufen. An zweiter Stelle rangieren Aktuelle News, die nicht über das Menü abgerufen werden können, sondern durchlaufend auf jeder Seite auf der rechten Seite zu finden sind (6239 Ansichten). Bei den Menüpunkten ergibt sich folgende Reihenfolge:

Tabelle 5: Rangfolge der am häufigsten aufgerufenen Hauptmenüpunkte

Menüpunkte	Seitenansichten
Index	1084
Über das BEM	3470
Literatur und Downloads	3367
Handlungsleitfaden, Handreichungen, Film	2916
Für Unternehmen u. betriebl. Interessenvertretung	2510
Für Arbeitnehmerinnen	2183
Abschlussveranstaltung zum Projekt	1974
Job und Karriere	1239
Index	1084
News	1081
Beteiligte Betriebe	965
Über uns	949
Umsetzung der Projektziele	920
Evaluation	525
Förderträger	343
Kontakt	264
Glossar	245
Impressum	80
Datenschutz (Homepage)	46

Quelle: Piwik-Daten zu Seitentitel

Da im Internet die Zugänge zu den Seiten nicht zwangsläufig über die Menüpunkte erfolgen, ist gleichfalls von Interesse, welche Unterseiten die Besucher aufrufen. Teils werden diese in Summe häufiger als die übergeordneten Menüpunkte angesehen, wie bei Links zu aktuellen News (s.o.) und „beteiligte Betriebe“:

Tabelle 6: Rangfolge der am häufigsten aufgerufenen Seitenansichten

Menü-Unterpunkte	Seitenansichten
Spalten-Seite: Aktuelle News	6239
Unterseiten: Über das BEM	2959
Unterseiten: Beteiligte Betriebe	1843
Unterseiten: Über uns	498
Unterseite: Literatur, Download	221
Unterseite: Job, Karriere	85

Quelle: Piwik-Daten zu Seiten

Downloads

Die Homepage bietet etwa 80 bis 100 Downloads an, die Zahl variiert auf Grund von Aktualisierungen. Es sind sowohl Informationen, die sich unmittelbar auf das Projekt beziehen oder als Produkte daraus hervorgegangen sind, als auch weiterführende Informationen zum BEM und zum Konzept der Arbeitsfähigkeit. Im ersten Halbjahr 2013 wurden die zur Verfügung gestellten Downloads knapp 8000mal angeklickt. Wird berücksichtigt, dass bei einer Sitzung ein Download mehrfach angeklickt werden kann, bleibt eine Anzahl von 6647 Klicks. Ob der Download abgespeichert oder ausgedruckt wurde, lässt sich anhand der Klicks nicht ablesen, wohl aber die Zeit, die auf den Downloads verbracht wurde. Im Betrachtungszeitraum waren es 742000 Sekunden, d.h. 12366,66 Minuten oder 206 Stunden. Um festzustellen, wie häufig die Besucher Produkte und Instrumente aus dem Projekt ansehen, wird im Folgenden der Betrachtungszeitraum auf das zweite

Quartal 2013 reduziert, da die Ergebnisse erst im ersten Quartal vorlagen und in die Sites eingepflegt werden konnten. Eine Betrachtung des gesamten Halbjahres würde daher zur Unterschätzung ihrer Bedeutung führen. Ausgeblendet bleiben dabei jedoch die Effekte auf die Homepagenutzung nach der Abschlussveranstaltung (siehe 4.6), die im Folgemonat Februar 2013 zu einer erhöhten Besuchshäufigkeit führte (siehe Tabelle 4 Logfile-Analyse-Besucherstatistik).

Von April bis Juni 2013 wurden die Downloads 3004mal angesehen, darunter 2500 Besuche ohne Mehrfachzählung während einer Sitzung. Mit Abstand am häufigsten riefen die Besucher den „Handlungsleitfaden für ein BEM“ auf. Dieser ist die konzeptionelle Entwicklung des Projektes eingeflossen, jedoch kein Projektergebnis. An zweiter Stelle folgt die Broschüre „Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement“, die zugleich ein verwertungsrelevantes Projektergebnis darstellt (siehe 3.3.4). Die nachstehende Tabelle zeigt, dass unter den zwanzig häufigsten Downloads 15 zu finden sind, die unmittelbar aus dem Projekt heraus entstanden sind. Überwiegend sind es Instrumente, die den BEM-Akteuren ihre Arbeit erleichtern sollen: Leitfäden, Checklisten und Konzepte.

Tabelle 7: Die häufigsten Downloads von April bis Juni 2013

	Einmalige Downloads	Downloads
Downloads insgesamt: www.neue-wege-im-bem.de	2500	3004
DGB BW: Handlungsleitfaden für ein BEM	636	761
BEM-Projekt: Neue Wege im BEM. Handlungsleitfaden	173	224
extern: Bauanleitung für ein Haus der Arbeitsfähigkeit	155	179
BEM-Projekt: Entwurf einer BV / DV für BEM mit AFC	117	144
extern: häufig gestellte Fragen zum BEM	84	93
BEM-Projekt: Rahmenkonzept Arbeitsfähigkeitscoaching	80	95
BEM-Projekt: Leitfaden und Kriterien für eine Ist-Analyse des BGM	64	78
BEM-Projekt: Datenschutz im BEM	62	75
BEM-Projekt: Checkliste für die betriebsinterne Evaluation des BEM	60	76
BEM-Projekt: Datenschutzkonzept für BEM mit AFC	51	71
BEM-Projekt: Qualifizierungskonzept für BEM im BGM	51	64
BEM-Projekt: Konzept zur Aktiven Zusammenarbeit im BEM	48	67
BEM-Projekt: Poster zum AFC als Grundlage des BEM	47	58
BEM-Projekt: Konzept für betriebliche Gesundheitstage	44	57
BEM-Projekt: DGB BW Vortragsfolien bei der Abschlussveranstaltung	43	49
DGB BW: 3 Säulen des BGM	38	44
BEM-Projekt: Einladung zur Abschlussveranstaltung (Flyer)	36	44
extern: IGA-Artikel über das Haus der Arbeitsfähigkeit, Interview Prof. Ilmar	36	39
BEM-Projekt: Netzwerke mit externen Akteuren	35	43
BEM-Projekt: Poster zum AFC-Ablauf	34	37

Quelle: Piwik-Daten zu Downloads

Der Film „Neue Wege im BEM“ ist in den Downloads nicht enthalten, sondern ist in der Menüseite „Handlungsleitfaden, Handreichungen und Film zum Projekt“ integriert. Der Link, der unter aktuelle News über eine zwischengeschaltete Seite auf den Film aufmerksam macht, wurde im Quartal 237mal aufgerufen.

In der Download-Statistiken fehlen Produkte, die erst nach Abschluss des Projektes fertiggestellt worden sind um im August 2013 ins Netz gesetzt worden sind. Dies sind: das Qualifizierungskonzept

über rechtliche Grundlagen, die Unterlagen zum Arbeitsfähigkeitsbuch, Fallbeispiele zum BEM, die aus den Projekterfahrungen extrahiert worden sind, sowie die allgemeinen Erfolgskriterien für das AF-Coaching.

Publikationen, die aus dem BEM-Projekt entstanden sind, sowie themenbezogene externe Veröffentlichungen können teilweise über das Internet bezogen werden. Die Printmaterialien aus dem Projekt heraus sind im nachfolgenden Gliederungspunkt aufgeführt.

4.3.2 Printmaterialien

Die Homepage listet zahlreiche Literaturhinweise zum Themenfeld Arbeit und Gesundheit, um den Besuchern ein breites Informationsportal zur Verfügung zu stellen. Im Folgenden sind Publikationen der Projektmitarbeiter aufgeführt, die in Anlehnung an das Projekt entstanden sind:

- Giesert, Marianne (Hrsg.) (2012): Führung im Wandel. Gesundheitsgipfel an der Zugspitze, Hamburg
- Giesert, Marianne (2012): Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. Fördermöglichkeiten im ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement. In: AiB - Arbeitsrecht im Betrieb 2012, Heft 5, S. 336-340.
- Giesert, M./Eggerdinger, C. (2011): Verknüpfung der Unterweisung mit der Gefährdungsbeurteilung. Strategien für eine zukunftsfähige Gesundheitspolitik im Unternehmen. In: Arbeitsrecht im Betrieb, 10/2011
- Liebrich, A./Giesert, M./Reuter, T. (2011): Arbeitsfähigkeitscoaching im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: Giesert, M. (Hrsg.): Arbeitsfähig in die Zukunft, Hamburg: S. 81-95
- Reusch Hannah, Marianne Giesert, Tobias Reuter (2012): Projekt des DGB Bildungswerks: „Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement“, in: Gute Arbeit, Heft 5
- Reuter, T./Giesert, M./Liebrich, A. (2011): Der Datenschutz im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Ein Beispiel aus dem Projekt „Neue Wege im BEM“ In: Giesert, M. (Hrsg.): Arbeitsfähig in die Zukunft. Hamburg: S. 173-183
- Reuter, T./Giesert, M./Liebrich, A. (2011): Datenschutz im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Ein Beispiel aus dem Projekt „Neue Wege im BEM“. In: Arbeitsrecht im Betrieb, 11/2011
- Reuter, T./Giesert, M./Liebrich, A. (2012): Arbeitsfähigkeitscoaching – ein neuer Ansatz für das betriebliche Eingliederungsmanagement. In: Gestaltung nachhaltiger Arbeitssysteme. Wege zur gesunden, effizienten und sicheren Arbeit. Dokumentation des Arbeitswissenschaftlichen Kongresses in Kassel 22.02.-24.02.2012. Dortmund: GfA-Press
- Weber, B./Packebusch, L. (2012): Arbeits- und Prozessgestaltung als Beitrag zur betrieblichen Wiedereingliederung. In: Gestaltung nachhaltiger Arbeitssysteme. Wege zur gesunden, effizienten und sicheren Arbeit. Dokumentation des Arbeitswissenschaftlichen Kongresses in Kassel 22.02.-24.02.2012. Dortmund: GfA-Press

Liste der Broschüren und Handreichungen, die aus dem Projekt heraus entstanden sind und online zur Verfügung stehen. Autoren sind Marianne Giesert, Diana Reiter und Tobias Reuter [März 2013]:

- Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte
- Entwurf: Betriebs- und Datenschutzvereinbarungen für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Datenschutzkonzept für das Betriebliche Eingliederungsmanagement mit dem AF-Coaching
- Rahmenkonzept „Arbeitsfähigkeitscoaching“
- Konzept zur Ist-Analyse des Betrieblichen Gesundheitsmanagements für die betrieblichen Akteurinnen und Akteure
- Aktive Gestaltung der Zusammenarbeit der betrieblichen Akteure und Akteurinnen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement
- Qualifizierungskonzept Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Netzwerke mit externen AkteurInnen und Landkarte für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Leitfaden: Gesundheitstage als Kampagne für alle Beschäftigten nachhaltig durchführen
- Evaluation des Betrieblichen Eingliederungsmanagements mit Checkliste und Bewertungsbogen

Während der Projektlaufzeit, waren 16 Studierende als Praktikanten und / oder studentische Hilfskräfte tätig, so dass eine enge Verzahnung mit den Hochschulen bestand. Drei Studierende entwickelten das Thema ihre Masterarbeit hierüber:

- Kutschker, J. (2011): Rollenklärung der beteiligten Akteure im Betrieblichen Eingliederungsmanagement als Organisationsentwicklung. Masterthesis. Hochschule Magdeburg-Stendal
- Reiter, D. (2011): Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX ein Rationalitätsmythos? - Die Einführungsgründe aus Sicht der betrieblichen Akteure und die Auswirkungen auf die formale Organisationsstruktur. Masterthesis. Ruhr Universität Bochum
- Reusch, H. (2012): Wiederherstellung, Erhalt und Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit langzeiterkrankter Beschäftigter - eine Analyse für Deutschland und mögliche Übertragung auf Österreich. Masterthesis. IMC Fachhochschule Krens

Die Thematik ist darüber hinaus von den Medien selbst aufgegriffen worden:

- Interview mit Juhani Ilmarinen: Das Haus der Arbeitsfähigkeit – eine praktische Handlungshilfe, in: iga aktuell 1/2011
- Interview mit Marianne Giesert „Alter(n)s und gesundheitsgerecht führen“, in: iga.aktuell 1/2012
- Rückkehr in den Job individuell begleiten, von Adelheid Weßling, in: Zeitschrift für Personalwirtschaft 12/2012

sowie in Betriebszeitungen der beteiligten Projektbetriebe:

- Betriebsratszeitschrift des Westpfalz-Klinikums „Die Spritze“: Was bedeutet eigentlich das BEM oder BEM-Gespräch?
- WPK „Klinikum Transparent“: BEM - mehr als eine gesetzliche Verpflichtung

Welche Relevanz das Projekt für weitere Publikationen hat, die nicht unmittelbar auf das Projekt Bezug nehmen, lässt sich schwer beziffern. Mit großer Wahrscheinlichkeit kann jedoch angenommen werden, dass das Projekt aufgrund seiner intensiven Öffentlichkeitsarbeit dazu beigetragen hat, sowohl das BEM als auch die Bedeutung der Arbeitsfähigkeit für Arbeitnehmer und Arbeitgeber stärker bekannt zu machen. In einem Videointerview im Film „Neue Wege im BEM“ (s. 4.5.3) misst Projektpartner Juhani Ilmarinen dem Projekt Modellcharakter für andere Länder bei.

4.3.3 Hören, Sehen, Sprechen

Ein zentrales Ergebnis im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit ist der Film „Neue Wege im BEM“. Mit Interviews aus den beteiligten Projektbetrieben, den Projektpartnern und mit Projektmitarbeitern und einem Beispiel aus der Praxis. Er informiert über die Grundlagen der Arbeitsfähigkeit und des BEM und legt dar, wie Betriebe bei der Umsetzung eines BEM unterstützt werden können. Anhand eines Eingliederungsbeispiels macht der Film deutlich, dass das AF-Coaching die BEM-Berechtigte unterstützt, ihre Rechte und Interessen zu erkennen und besser wahrzunehmen. Ein zentraler Punkt hierbei ist, dass die Begleitung durch einen persönlichen Ansprechpartner erfolgt, der quasi als Anwalt für die Belange des BEM-Berechtigten steht und diese im Kontakt mit den verschiedenen inner- und außerbetrieblichen Akteuren vertritt.

Der Film ist mit Textzeilen unterlegt und bei youtube.com eingestellt. Es gab bislang 254 Aufrufe [19.07.2013]. Des Weiteren hat das Projektteam auf der Homepage sechs Videointerviews mit Mitgliedern des Beirats und aus Betrieben hinterlegt und ebenfalls bei you tube eingestellt, so dass Meinungen zum Projekt im Originalton abgerufen werden können. Der Wortlaut ist zudem auf den Websites des Projektes hinterlegt:

- LVR Integrationsamt, 73 Aufrufe [19.07.2013]
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, 119 Aufrufe [19.07.2013]
- Hochschule für Technik und Wirtschaft, Berlin, 102 Aufrufe [19.07.2013]
- Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände, 34 Aufrufe [19.07.2013]
- Westpfalz Klinikum, Geschäftsführer, 44 Aufrufe [19.07.2013]
- Hoesch Spundwand, Personalleiter, 102 Aufrufe [19.07.2013]

Neben tertiären Medien, die sowohl bei dem Informationsanbieter als auch bei dem Nutzer eine technische Ausstattung erfordern wie zum Beispiel einen Internetzugang, stützt sich das Projekt auf weniger technisch aufwändige Darstellungsformen, die gleichfalls dazu beitragen das Konzept des AF-Coaching sowohl innerhalb der Betriebe als auch zum Beispiel auf Kongressen anschaulich zu machen. Hierzu zählen:

- Betriebsspezifische Plakate zum Haus der Arbeitsfähigkeit, die die jeweiligen Workshop-Ergebnisse darstellen.
- Ein Kubus, anhand dessen das Haus der Arbeitsfähigkeit plastisch und greifbar wird.
- Fotodokumentationen bei Workshops, Zertifikatvergabe oder Abschlussveranstaltung
- Plakatposter
 - Das Arbeitsfähigkeitskonzept als Grundlage für das BEM
 - Das Arbeitsfähigkeitscoaching – ein neuer Ansatz für das BEM

- Drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Relevant für die Verbreitung der Projektergebnisse sind Fachkongresse und Messen, sie fördern den Austausch zwischen Experten in Plenumsveranstaltung und im persönlichen Gespräch. Die Projektmitarbeiter des DGB BW haben neue Wege im BEM auf folgenden Veranstaltungen bekannt gemacht:

- April 2010 – Vortrag auf der dritten Fachtagung Gesundheitspädagogik, Freiburg
- April 2010 – WAI-Konferenz, Berlin
- März 2011 – Vortrag auf Fachtagung „Wieder gesund – Willkommen zurück“, Oberösterreich
- April 2011 – Vortrag Hochschule Magdeburg
- Oktober 2011 – Vortrag auf der Messe Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Düsseldorf
- Februar 2012 – Vortrag auf Tagung der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V., Kassel
- Juni 2012 – Vortrag bei 5. Suchtgespräche und Supervision, Dresden
- August 2012 – Vortrag auf dem Gesundheitsgipfel, Greinau
- September 2012 – 7. Arbeitsschutzforum, Berlin
- September 2012 – Vortrag auf dem Präventionskongress, Dresden
- November 2012 – Vortrag auf der Fachtagung Gesundheit, Motivation, Leistung. Wie fit ist Ihre Behörde? Schweinfurt

Des Weiteren nahmen die Projektmitarbeiter an Arbeitstreffen teil, um den Ansatz von „Neue Wege im BEM“ in bereits vorhandene Strukturen zu integrieren. Die nachstehenden Gremien beinhalten nicht die Kooperationen mit Projektpartnern und Institutionen der Beiratsmitglieder, die per se integriert sind. Es bleiben:

- Arbeitskreis „Psyche und Arbeit“ in Duisburg
- Betriebsräte A+A, IG Metall, Frankfurt
- GuA-Jahresarbeitstreffen

4.3.4 Transferveranstaltung für alle Projektbeteiligten

An der Abschlussveranstaltung des Projektes am 31.01.2013 nahmen rund 200 Gäste teil. Die Vorträge des DGB BW und des A.U.G.E.-Instituts sowie der Projektpartner und beteiligten Betriebe sind über das Internet abrufbar. Im ersten Halbjahr 2013 fanden 1974 Seitenansichten im Verlauf von knapp 900 Einzelsitzungen auf der Site statt. Die Besucher blieben im Durchschnitt 65 Sekunden. Das Ausmaß des Interesses im Nachgang der Veranstaltung zeigt die nachstehende Tabelle:

Tabelle 7: Downloads der Unterlagen zur Transferveranstaltung
einmalige Downloads Downloads insgesamt

Vortrag DGB BW	191	217
Vortrag Prof. Ilmarinen	173	207
Vortrag Dr. Tempel	119	134
Vortrag A.U.G.E.-Institut	90	121
Foto-Impressionen I	117	143
Foto-Impressionen II	40	71

Nach den Input-Vorträgen hatten die Teilnehmer die Möglichkeit über den „Markt der Betriebe“ Beispiele aus der Praxis kennenzulernen sowie die Umsetzung des Arbeitsfähigkeitscoachings eigenhändig zu erproben, indem sie gemeinschaftlich ein Haus der Arbeitsfähigkeit erbauen. Anschließend präsentierte das A.U.G.E.-Institut die Evaluationsergebnisse. Die Veranstaltung schloss mit der Filmvorführung „Neue Wege im BEM“ und einem Ausblick in das AF-Coaching als Konzept für die Zukunft ab.

Die Öffentlichkeitsarbeit des Projektes ist ein Baustein für die Sicherstellung der Nachhaltigkeit. Sie trägt dazu bei das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass die Arbeitsfähigkeit Voraussetzung für erfolgreiches Wirtschaften und Arbeitsleben ist und dass daher sowohl die Beschäftigten als auch die Betriebe gefordert sind, die Arbeitsfähigkeit zu fördern, zu erhalten und im Krankheitsfall wiederherzustellen. Von zentraler Bedeutung ist hierbei, dass Arbeitsfähigkeit nicht gleichzusetzen ist mit individueller Gesundheit, sondern Arbeitsfähigkeit immer im Zusammenspiel verschiedener Faktoren zu sehen ist, wie im Konzept der Arbeitsfähigkeit skizziert (siehe 1.3).

5. Zusammenfassende Bewertung des Projektes und Ausblick

Im Projekt sind neue Wege entwickelt und erprobt worden, um den BEM-Prozess zunächst in vier Projektbetrieben zu optimieren und dann die gemachten Erfahrungen den BEM-Akteuren in anderen Betrieben, den Beschäftigten und externen Kooperationspartnern zur Verfügung zu stellen. Das Projekt kann als „lernendes Modell“ verstanden werden. Das AF-Coaching als innovativer Kern des Projektes wurde im engen Austausch mit den Betrieben entwickelt. Die praktischen Erfahrungen als auch die Empfehlungen des Beirats sind generell positiv. Sie lassen erwarten, dass die Umsetzung des Konzeptes in anderen Betrieben ebenfalls praktikabel ist, von einer Modellwirkung in Europa ist die Rede. Das neue AF-Coaching ist auf BEM-Berechtigte zugeschnitten und zielt auf die Wiederherstellung, den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit. Der AF-Coach begleitet den BEM-Berechtigten und unterstützt ihn, das BEM aktiv zu gestalten. Das neue Konzept der individuellen Begleitung wird von allen Beteiligten als notwendig erachtet. Es unterscheidet sich Zielsetzung und Vorgehensweise trotz ähnlicher Fragemethodik von dem Arbeitsbewältigungs-Coaching. Letzteres stützt sich auf den Work Ability Index und stellt ein Angebot für die gesamte Belegschaft und den Betrieb dar, im persönlichen Gespräch mit einem Coach und betrieblichen Workshops Perspektiven für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu entwickeln. Um sich künftig noch stärker von dem Arbeitsbewältigungs-Coachings abzugrenzen, wäre es denkbar den Aspekt der beruflichen Rehabilitation als dritte strukturierende Kernfrage in das AF-Coaching einzubinden: Was können Sie für den Erhalt Ihrer Arbeitsfähigkeit tun? Was kann das Unternehmen tun? Welche externe Unterstützung wäre hilfreich für den Erfolg der beruflichen Rehabilitation?

Die BEM-Teams in den Betrieben schätzen, dass sie durch das AF-Coaching eine Entlastung erfahren, da sich der eigene Zeitaufwand insbesondere für die Gespräche zur Maßnahmenentwicklung reduziert. Positiv sehen sie ferner, dass es mit den verschiedenen Bausteinen, die rund um das AF-Coaching auf betrieblicher, überbetrieblicher und individueller Ebene entwickelt wurden, ein „roter Faden“ mit transparenten Regeln vorliegt, der die interne Kommunikation zwischen den verschiedenen Beteiligten erleichtert. Dem im Verlauf des Projekts festgestellten Bedarf der internen Rollenklärung wurde durch begleitende Workshops der BEM-beteiligten Akteure Rechnung getragen.

Die dreitägigen Schulungen zum Arbeitsfähigkeitskonzept für Führungskräfte und Betriebs- / Personalräte erhöhten zusätzlich die Kooperationsbereitschaft der Akteure. Ein Verdienst des Projektes ist es daher, sämtliche BEM-relevanten Bausteine, die teils schon vorher in den Betrieben zur Anwendung kamen, in eine neue Systematik zusammengeführt zu haben, dessen Kern das AF-Coaching bildet.

Dies erfordert im Allgemeinen eine Vereinbarung mit den betrieblichen Interessenvertretungen, damit die neuen Strukturen, Prozesse und Kompetenzzuweisungen eine breite Akzeptanz erfahren und möglichst reibungslos umgesetzt werden können. Dabei bleiben originäre Zuständigkeiten der gewählten Organe unberührt. Der Verhandlungsprozess der Betriebsparteien brauchte vereinzelt mehr Zeit und Raum, als im Projekt zur Verfügung stand. Ein gut abgestimmtes Ergebnis ermöglicht andererseits eine hohe Zustimmung der Betriebs-/Personalräte und der Schwerbehindertenvertretungen.

Das Projekt zeigt aber auch, dass der Umsetzung der neuen Wege im BEM Grenzen gesetzt sind. Die Arbeit eines AF-Coachs ist zeitintensiv, so dass zumindest temporäre Freistellungen nötig sind. Dies erfordert, dass der Kosten-Nutzen-Effekt für die Geschäftsführung deutlich wird. Die erarbeitete Checkliste für die Evaluation des BEM enthält Kennzahlen, die dazu beitragen können, dies transparent zu machen. Einige Betriebe führen eine finanzielle Bewertung durch, indem sie den Kosten für Freistellung und Maßnahmen den Nutzen in Form von reduzierter Arbeitsunfähigkeit entgegensetzen. Ein Betrieb hatte bereits vor Projektbeginn ein weitreichendes Verfahren entwickelt, um Kosten und Nutzen eines BEM finanziell zu bewerten. Demnach übersteigt der Arbeitsaufwand der BEM-Teammitglieder erst ab 45 Stunden pro Monat die Ausfallkosten eines Mitarbeiters ohne Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Meist reicht ein geringer Zeitaufwand, daher ist die Bilanz für das BEM positiv (vgl. Giesert / Weßling 2012). Des Weiteren zeigt sich, dass die Basis einer erfolgreichen und effizient durchgeführten Eingliederung eine gute Kommunikation zwischen den beteiligten Akteuren innerhalb und außerhalb der Betriebe ist. Innerbetriebliche Rollenklärungen und strukturierte Prozesse der Zusammenarbeit und des Austauschs wie in Form der Runden Tische tragen zum Gelingen bei, erfordern aber auch eine kontinuierliche Kontaktpflege und persönliches Engagement. Der AF-Coach wird zur Schlüsselperson bei der Umsetzung des BEM.

Die Erfahrungen zeigen allerdings, dass es nicht reicht die erforderlichen Ressourcen im Betrieb bereitzustellen, sondern dass vor allem die BEM-Berechtigten bereit sein müssen, sich individuell begleiten zu lassen. Während der Projektlaufzeit war diese Bereitschaft noch gering ausgeprägt. Anzunehmen ist, dass die Bereitschaft wächst, wenn sich die Abläufe eines BEM mit AF-Coaching eingespielt haben und bei der Belegschaft bekannt sind. Optimistisch stimmt jedenfalls das Ergebnis einer Vorher-Nachher-Befragung im Rahmen der Projekt-Evaluation. Hier gaben mehr als 80% der Befragten, die bereits ein BEM durchlaufen hatten an, dass sie ihren Kollegen die Teilnahme am BEM empfehlen würden. Besonders scheint sich eine individuelle Begleitung für Beschäftigte mit schweren Krankheitsverläufen zu bewähren, so nahm diese Gruppe der BEM-Berechtigten am häufigsten an dem AF-Coaching teil und äußert auch nach Ablauf des Projektes Interesse. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Experteninterviews mit schwerbehinderten Beschäftigten, wonach die Befragten ihre Gesundheit als wichtigste Ressource ihrer Arbeitsfähigkeit ansehen. Sie betrachten die Schaffung der

betrieblichen Voraussetzungen für gesundheitsgerechtes Arbeiten als vorrangiges Ziel und führen darüber hinaus das familiäre Umfeld und die Förderung von Kompetenzen als bedeutsame Einflussfaktoren an. Dies wird mit dem AF-Coaching in stark systematisierter Weise angestrebt. Ein „normales“ BEM läuft Gefahr nicht alle relevanten Faktoren gleichermaßen ausdrücklich anzusprechen. Da dem AF-Coaching auch ein entlastender Faktor für die BEM-Teams zukommt, wäre eine Ausweitung des AF-Coaching auf weniger schwererkrankte BEM-Berechtigte wünschenswert.

Aus Sicht des Beirats gilt zu klären, inwieweit externe Akteure aus dem betrieblichen Umfeld wie zum Beispiel Integrationsämter oder ehemals BEM-Berechtigte als AF-Coach eingebunden werden können. Die Einbindung von Externen würde zur Entlastung der betrieblichen Akteure führen, den Blick für überbetriebliche Unterstützungsangebote schärfen und eine ganzheitliche Betrachtung der Lebensräume der BEM-Berechtigten öffnen. Sie kann den Betrieb jedoch nicht von seiner Pflicht ein BEM anzubieten und durchzuführen entbinden, so dass zentrale koordinierende Aufgaben im Betrieb verbleiben müssen. Die befragten BEM-Akteure der Projektbetriebe äußern sich skeptisch bis negativ zur Einbindung von Externen zum Beispiel wegen mangelnder Kenntnis der internen Abläufe oder aus Gründen des Datenschutzes.

Beim „normalen“ BEM zeigt ein Rückblick auf die letzten Jahre, dass manche Unternehmen auf externe Unterstützungsangebote bei der Betreuung von BEM-Berechtigten zurückgreifen, andere jedoch betriebsinterne Strukturen vorziehen. Es ist möglich, dass dies beim AF-Coaching künftig ähnlich unterschiedlich gehandhabt werden wird. Ein Entscheidungskriterium kann die Betriebsgröße sein, so verfügen kleine Unternehmen in der Regel über weniger personelle Ressourcen und Kompetenzen und können daher stärker auf externe Entlastung angewiesen sein als die am Projekt beteiligten Großbetriebe. Inwieweit die Beschäftigten externe Angebote akzeptieren, mag davon abhängen, ob das BEM stärker von der Personalabteilung oder vom Betriebs-/Personalrat oder der Schwerbehindertenvertretung geprägt ist. Noch 2013 plant das DGB BW eine Fachtagung zu BEM in Klein- und Mittelbetrieben durchzuführen, auf der u.a. Fragen zu externen Kooperation zur Sprache kommen.

Qualität, Effektivität und Nachhaltigkeit des AF-Coachings sind in jedem Fall eng mit der Person des AF-Coachs gekoppelt. Die fachlichen, methodischen und sozialen Anforderungen an ein AF-Coaching erfordern, dass die Person entsprechend geschult ist. Der Evaluationsbericht zeigt, dass die AF-Coaching-Ausbildung bei den Ausgebildeten überwiegend positiv beurteilt wurde. Im Sinne eines „lernenden Modells“ bestehe dennoch die Notwendigkeit, das zugrundeliegende Ausbildungskonzept um einen stärkeren Praxisbezug zu erweitern. Als besonders anspruchsvoll erweist sich das AF-Coaching von Beschäftigten mit psychischen Erkrankungen, so dass hier spezielle Kompetenzen erforderlich sind. Denkbar wären krankheitsbezogene Weiterbildungen für AF-Coachs. Notwendig ist ein Handlungsleitfaden, der den AF-Coachs Handlungssicherheit bei der Arbeit bietet. Des Weiteren sollte der überbetriebliche Austausch von AF-Coachs zwischen den Aus- und Weiterbildungszeiten gefördert werden, wozu Chatrooms und moderierte Lernräume im Internet dienlich sind. Das Internet nimmt auch bei der Öffentlichkeitsarbeit einen bedeutsamen Raum ein. Die Homepage www.neue-wege-im-bem.de dient als Informationsportal und ist zugleich eine Möglichkeit von Interessierten,

sich mit Fragen zum BEM an das DGB BW oder an andere auf den Seiten genannte Stellen wenden zu können, was vereinzelt genutzt wird.

6. Anhang

- Fragebogen der Befragung von Schwerbehinderten
- Evaluationsbericht des A.U.G.E.-Instituts mit Fragebogen der Vorher-/Nachher-Befragung von BEM-Berechtigten

7. Literatur

1. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, Dortmund 2011
2. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Arbeitswelt im Wandel. Zahlen, Daten, Fakten, Dortmund 2012
3. Cendon, Eva: Praxisforschung. Eine Einführung, Studententext für das DoktorandInnenkolleg Lifelong Learning, Donau-Universität Krems 2008
4. Emery, F.E.: Characteristics of socio-technical systems. Tavistock Institute of Human Relations, Document No. 527, 1959
5. Emery F.E., Trist E.L.: Socio-technical Systems, in: Management Sciences Models and Techniques, 2 1960
6. Geißler, Heinrich, Alexander Frevel, Brigitta Gruber: Arbeitsbewältigungs-Coaching®: Das Individuum stärken, die betriebliche Zukunft sichern, in: Marianne Giesert (Hrsg.) a.a.O., 2011
7. Giesert, Marianne (Hrsg.): Arbeitsfähig in die Zukunft – Willkommen im Haus der Arbeitsfähigkeit, Hamburg 2011
8. Giesert, Marianne (Hrsg.): Workshop Betriebliche Gesundheitsförderung - Arbeitsfähigkeit 2010: Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben, Düsseldorf 2002
9. Giesert, Marianne, Cornelia Wendt-Danigel: Handlungsleitfaden für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement, Hans Böckler Stiftung Arbeitspapier 199, Düsseldorf 2011
10. Giesert, Marianne, Adelheid Weßling: Betriebliches Eingliederungsmanagement in Großbetrieben, Fallstudie aus der Reihe Betriebs- und Dienstvereinbarungen, Frankfurt 2012
11. Ilmarinen, Juhani: Ageing Workers in the European Union - Status and Promotion of workability, employability and employment. Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour, Helsinki, Finland 1999
12. Kuhn, K: Arbeitsbedingte Einflüsse bei der Entstehung chronischer Krankheiten. In: Badura B, Schell-Schmidt H, Vetter C (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2006. Heidelberg 2007: 25-43
13. Liebrich, Anja, Marianne Giesert, Tobias Reuter: Arbeitsfähigkeitscoaching im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: Giesert, M. (Hrsg.) a.a.O. Hamburg 2011: S. 81-95
14. Moser, Heinz: Praxis der Aktionsforschung, München 1977
15. Oppolzer, Alfred: Handbuch Arbeitsgestaltung. Leitfaden menschengerechter Arbeitsorganisation. Hamburg 1989
16. Robert Koch Institut (RKI): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung. Daten und Fakten: Ergebnisse aus der GEDA 2010, Berlin 2010

17. Rohmert W. Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept, in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaften, 38 (10 NF) 1984:193 - 200
18. Schlick C, Luczak H, Bruder R: Arbeitswissenschaft, Berlin 2010
19. Tempel, Jürgen, Juhani Ilmarinen: Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit ausbauen, Hamburg 2013
20. Ulich, Eberhard, Marc Wülser: Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven, 4. Auflage, Wiesbaden 2010
21. Ulich, Eberhard: Arbeitspsychologie, Stuttgart 2005