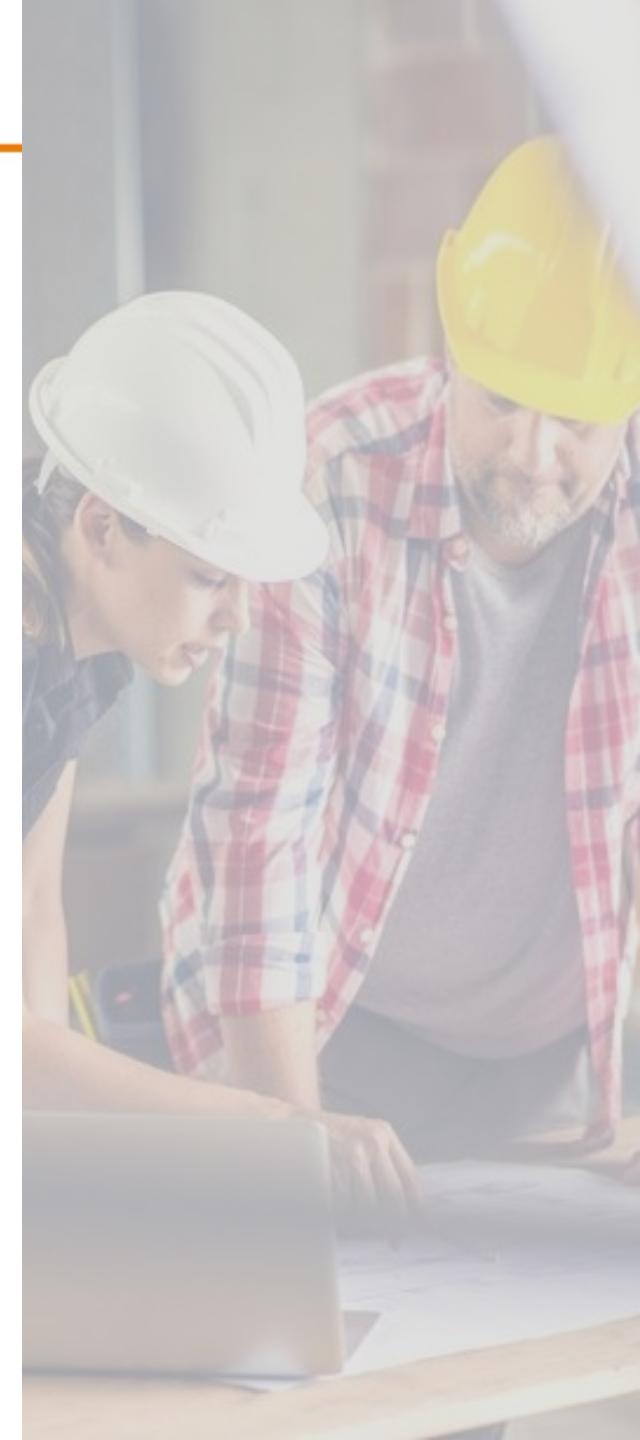


Präventive Gesundheitsstrategien - Aus BEM lernen. Ergebnisse einer qualitativen Studie in KMU

Projektleitung: Profⁱⁿ. Drⁱⁿ. Heike Ohlbrecht & Dr. Carsten Detka
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Lehrstuhl für allgemeine Soziologie/
Mikrosoziologie

Projektbearbeitung: Bianca Lange (M.A.) & Susanne Kuczyk (M.A)
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Lehrstuhl für allgemeine Soziologie/
Mikrosoziologie



Forschungsprojekt: „Präventive Gesundheitsstrategien: aus BEM lernen“

Forschungsverbund „Neue Allianzen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bei gesundheitlichen Einschränkungen“
gefördert von der

**Hans Böckler
Stiftung** 

Mitbestimmung · Forschung · Stipendien

Projektpartner:

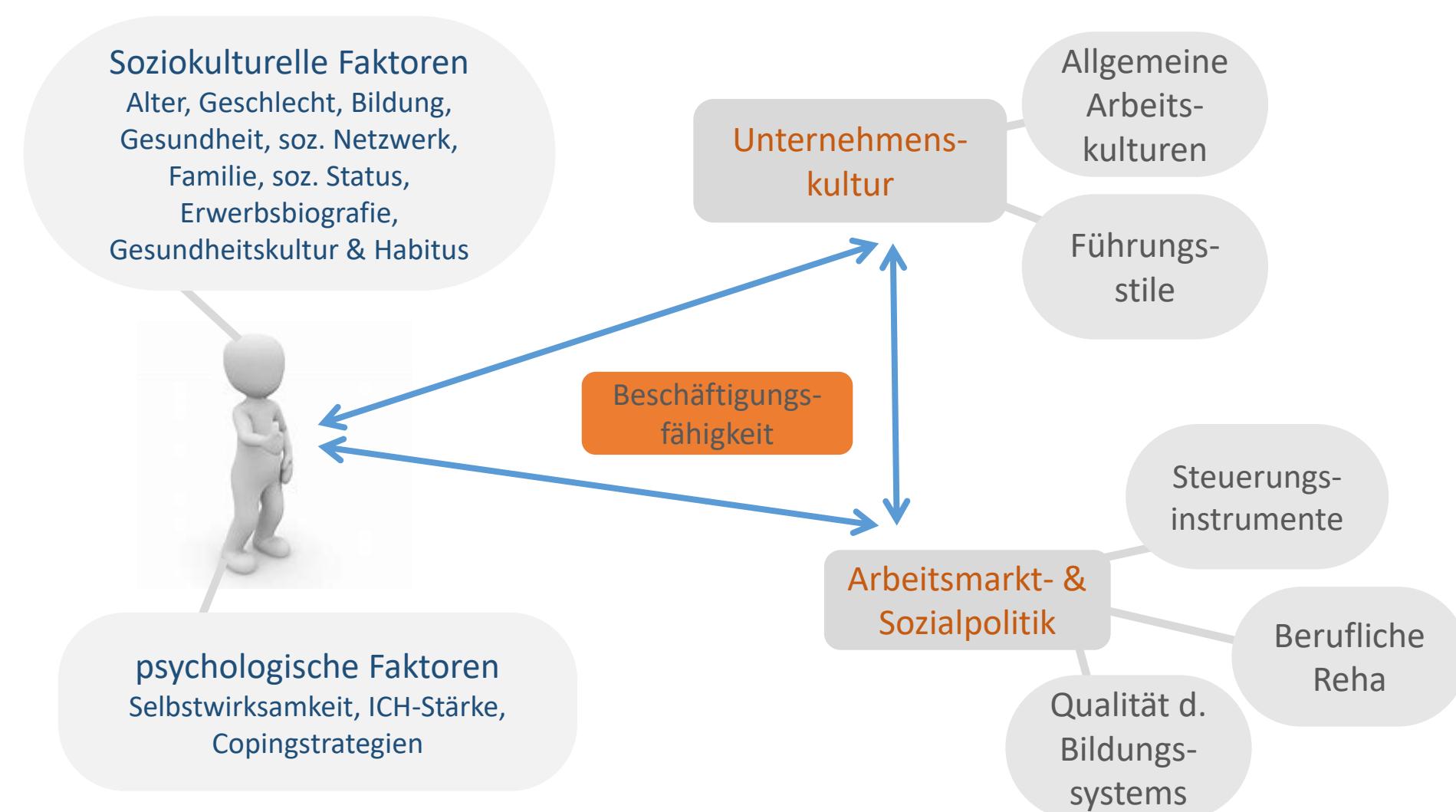


Deutsche
Berufsförderungswerke
Bundesverband

**Der
Mittelstand.
BVMW**
Bundesverband mittelständische Wirtschaft
Unternehmerverband Deutschlands e.V.



Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit als Zukunftsthema

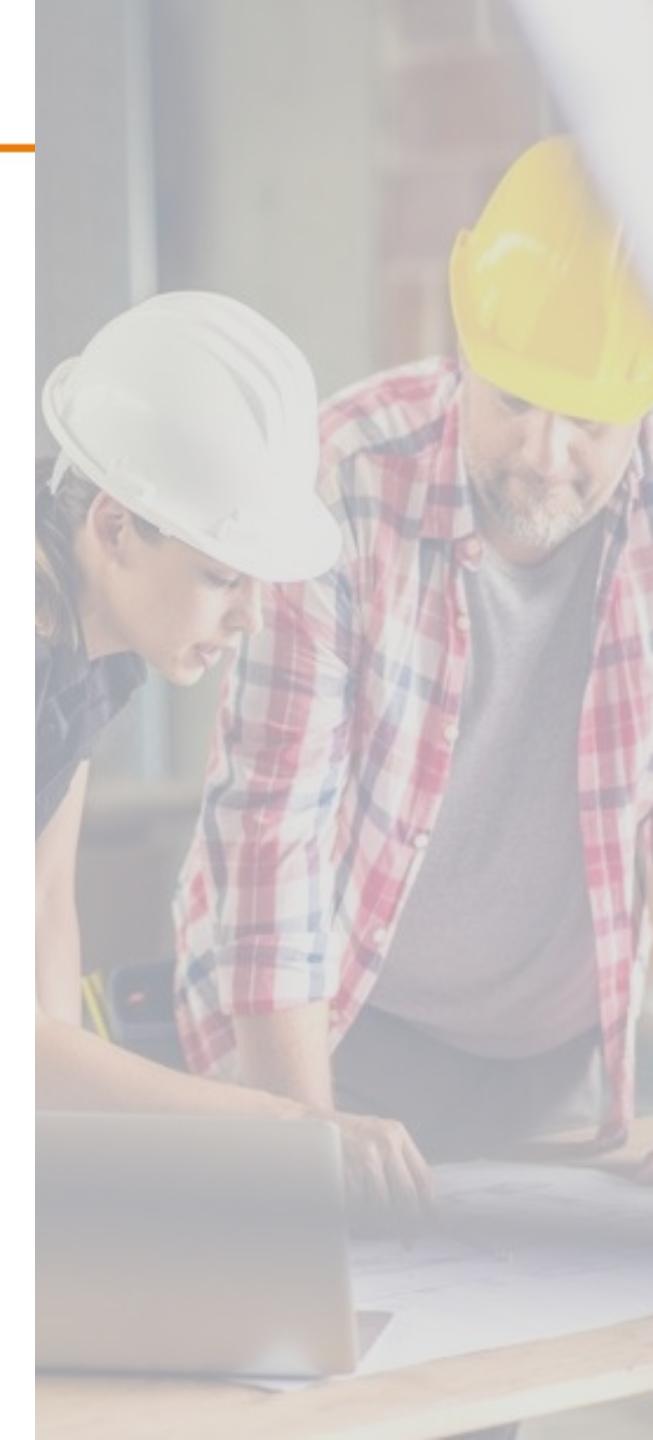


Forschungsanliegen

Das Forschungsprojekt untersuchte Entwicklungs- und Verlaufsprozesse im Vorfeld, im Zugang und in der Durchführung von BEM.

Wie können bisherige Erfahrungen mit dem BEM zur Entwicklung *präventiver Maßnahmen* zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit genutzt werden?

Wie kann die Ausgestaltung von BEM-Prozessen in **KMU** optimiert werden?



Forschungsfragen im Einzelnen:



Wie nehmen Arbeitnehmende eine Bedrohung ihrer Beschäftigungsfähigkeit wahr?



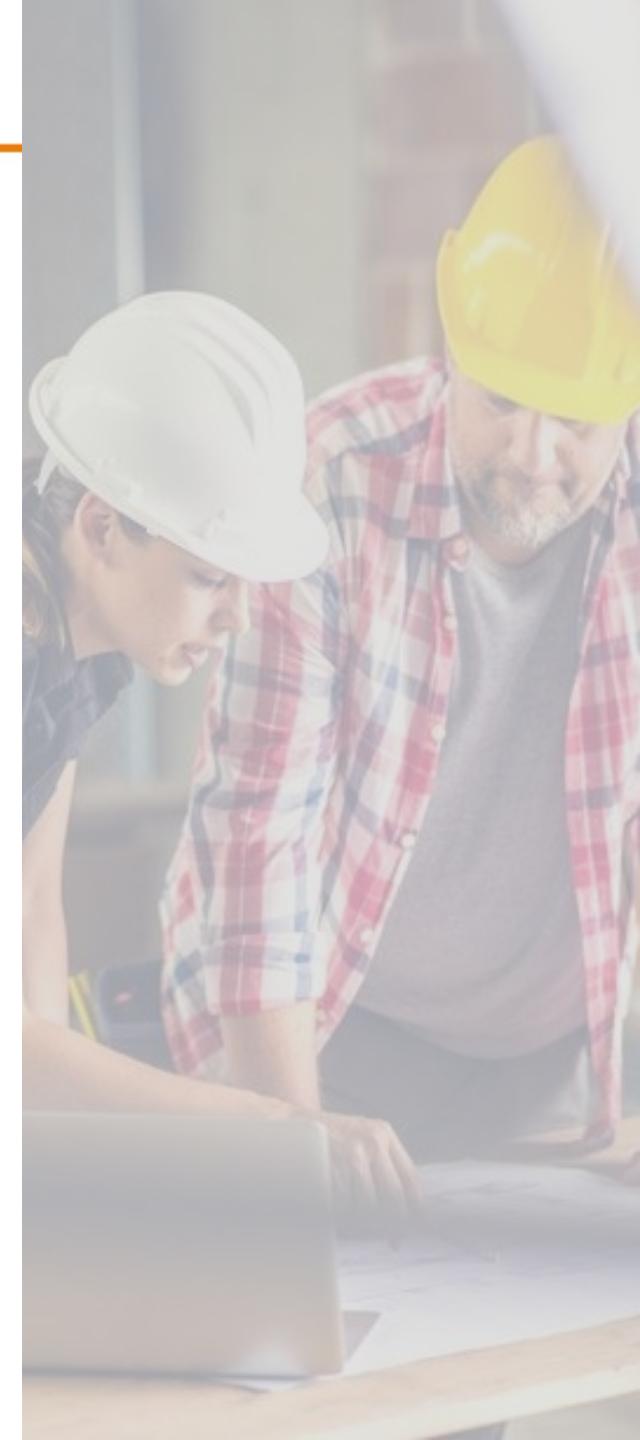
An welchen berufsbiographischen Stationen schichten sich Risikopotentiale für die Gesundheit und die Beschäftigungsfähigkeit auf?



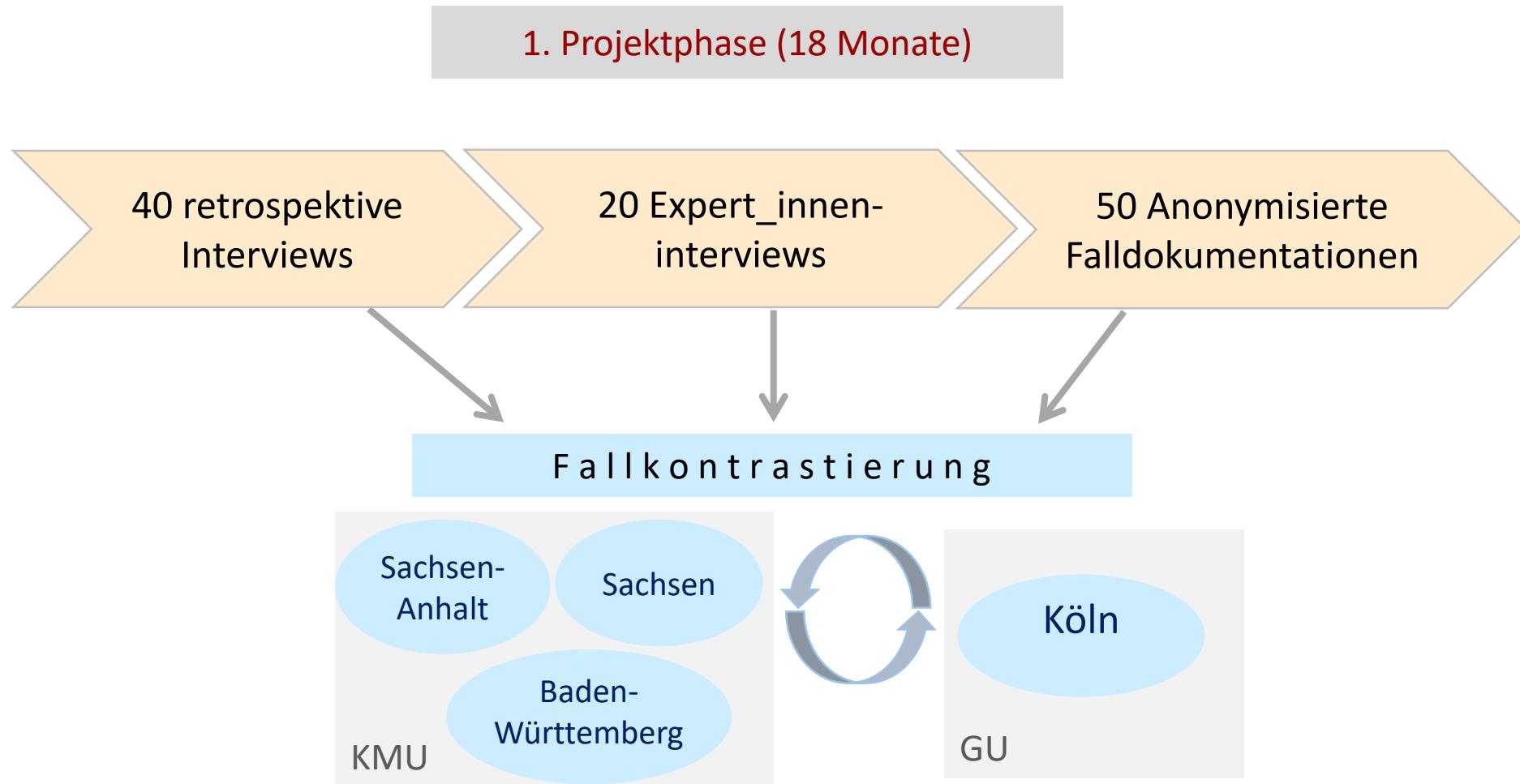
Welche Unterstützungssysteme werden bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen aktiviert?



Welche Ansatzpunkte, Handlungsfelder und konkreten Strategien lassen sich für eine verbesserte Prävention der Beschäftigungsfähigkeit identifizieren?



Qualitatives Studiendesign (I)



Qualitatives Studiendesign (II)

2. Projektphase (6 Monate)

Partizipative Workshops mit
Akteuren des BEM

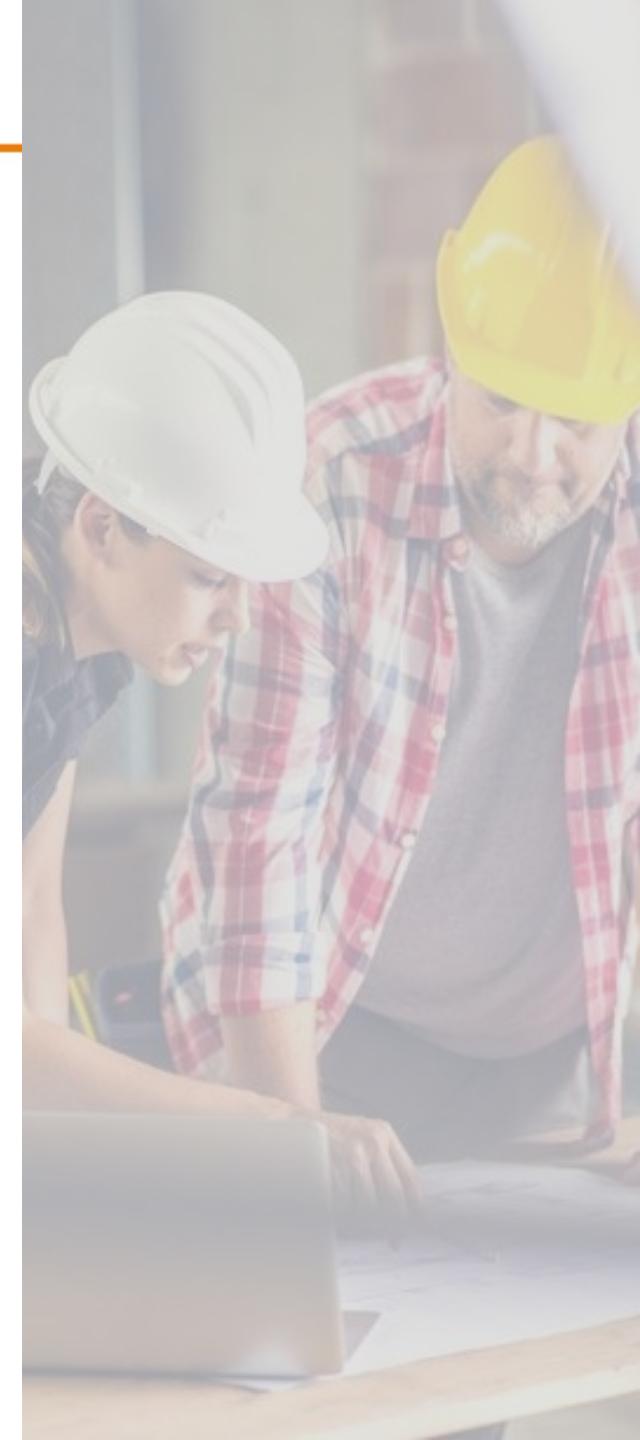
4 partizipative
Workshops mit **inner- und außerbetrieblichen Akteuren_innen** des BEM

4 partizipative
Workshops mit **Arbeitnehmenden**, die BEM durchliefen

4 Workshops mit
BEM-Akteuren_innen und Arbeitnehmenden

Erarbeitung und Erweiterung von
Konzepten präventiver betrieblicher
Gesundheitsförderung in KMU

Die Erhebung und Auswertung folgen der Forschungslogik der Grounded Theory



Die retrospektiven Interviews

Samplestruktur der Interviews

40 Interviews: 18 Männer 22 Frauen

Altersstruktur

7 Personen	<	35 Jahre
20 Personen	</=	35 – 55 Jahre
13 Personen	>	55 Jahre

25
KMU

15
Großunternehmen

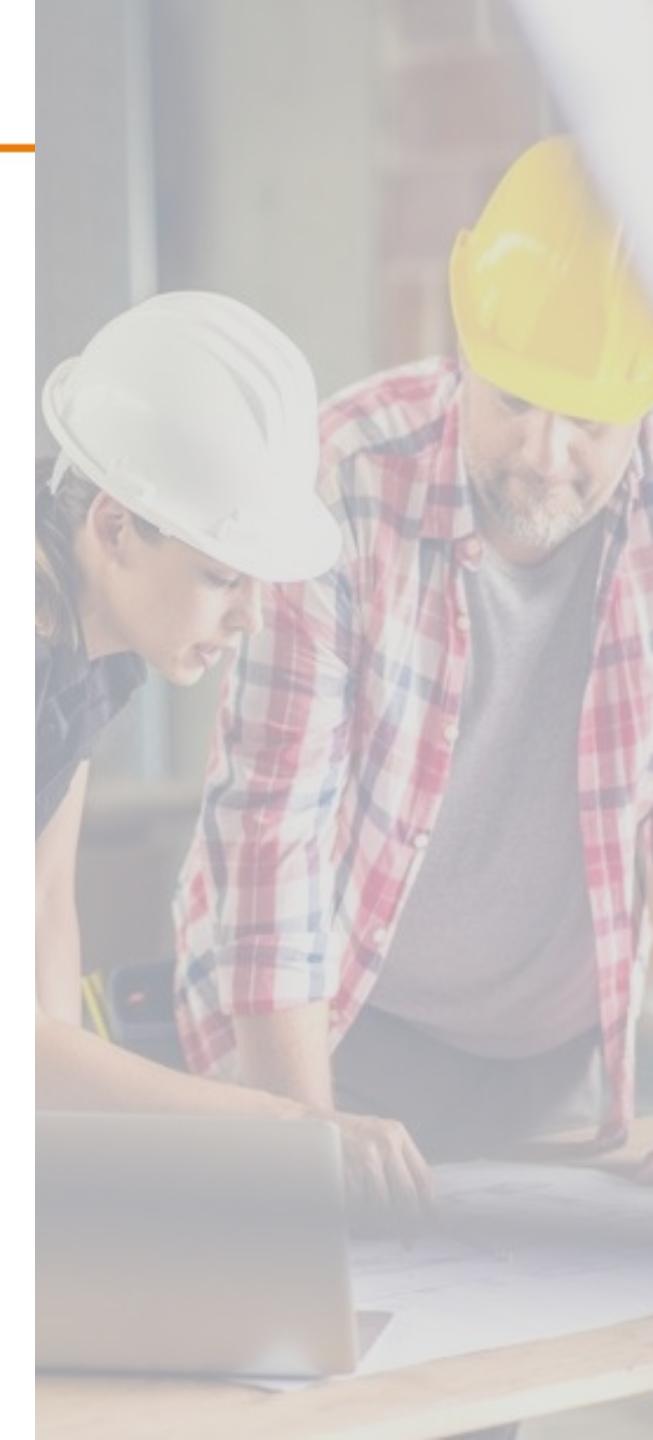
9 Personen mit mehrfachem BEM

Erkrankungen

21 Physische Erkrankung(en)
17 Psychische Erkrankung(en)
2 ohne Diagnose (Aber: Bedrohung
der Beschäftigungsfähigkeit)

Branchen

- Soziale Berufe
- Öffentlicher Dienst
- Dienstleistungs-
gewerbe
- Sicherheitsgewerbe
- Versicherungs-
gewerbe
- IT-Branche
- Produktion
- Handwerk



Partizipative Workshops zur Generierung von Wissen zu BEM



Strukturelle Einflussfaktoren

Arbeitsmarktvariablen, Branche, Betriebsgröße, demografischer Wandel

Betriebsbedingte Einflussfaktoren

Betriebsklima, Führungsverhalten und -stile, Mitarbeiterbindung, Kohäsion der Belegschaft, biografische Orientierungen

Gelingensbedingungen

- strukturierte, aber flexible Verfahren
- Vorwissen / Fallverstehen
- **Arbeitsbündnisse**
- enthierarchisierte Kommunikation
- Möglichkeiten zur Eigeninitiative
- soziales Unterstützungsnetzwerk
- Informiertheit zu BEM, BGM

Hemmfaktoren

- starre bürokratische Verfahren
- Schicht- und Montagearbeit
- Zuständigkeitsunstimmigkeiten
- fehlendes Vertrauen
- keine leidensgerechten Arbeitsplätze
- Präsentismus
- finanzielle Einbußen

Die Unternehmenskultur als Fundament

UNTERNEHMENSKULTUR

Die Unternehmenskultur

als betriebsbedingter Einflussfaktor für die Gesundheit von Mitarbeitenden und den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit

Die Unternehmenskultur ist „**die DNA eines Unternehmens [...]**“ (Badura 2017: V), denn sie definiert den unternehmensspezifischen Kanon an Werten, Normen und Grundhaltungen

Kulturtypen nach Badura (2017):

- eine Kultur, geprägt durch Angst, Kontrolle und Misstrauen
- eine Kultur des Strebens nach persönlichen Erfolgen und dem Wettbewerbsgedanken folgend
- eine Kultur „vertrauensvoller Kooperation“

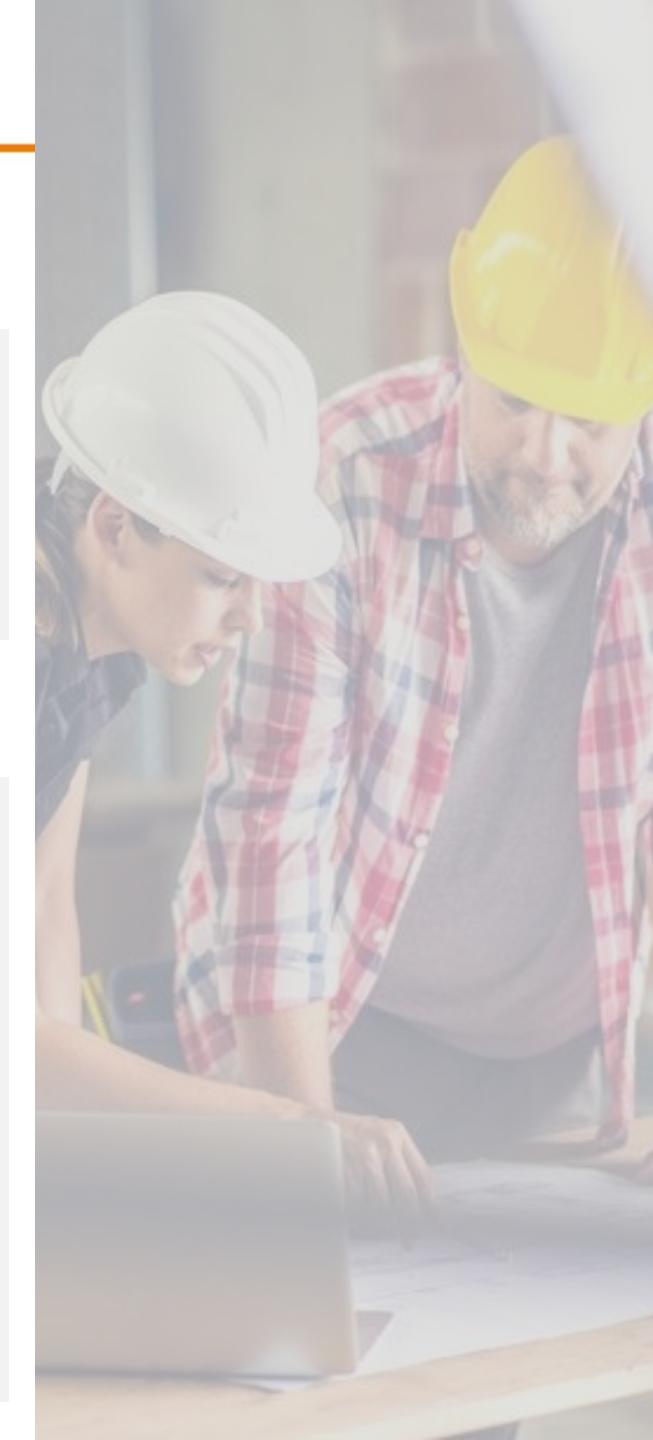


„Alternatives BEM“:

- es gibt auch in KMU vielfach ein strategisches Vorgehen im Umgang mit kranken und von Krankheit bedrohten Mitarbeiter_Innen, welches jedoch mitunter nicht unter dem Titel „BEM“ etabliert ist

Präventive Strategien:

- bisher wenig präsent
- Arbeitnehmende sehen sich mit starkem Leistungsdruck konfrontiert, sodass ggf. bestehende Strukturen nicht in Anspruch genommen werden → Ängste vor Jobverlust, Mehraufwand für Kolleg_Innen
- Arbeitgebende werden oft erst nach Ablauf der 6-wöchigen AU-Frist auf Probleme aufmerksam



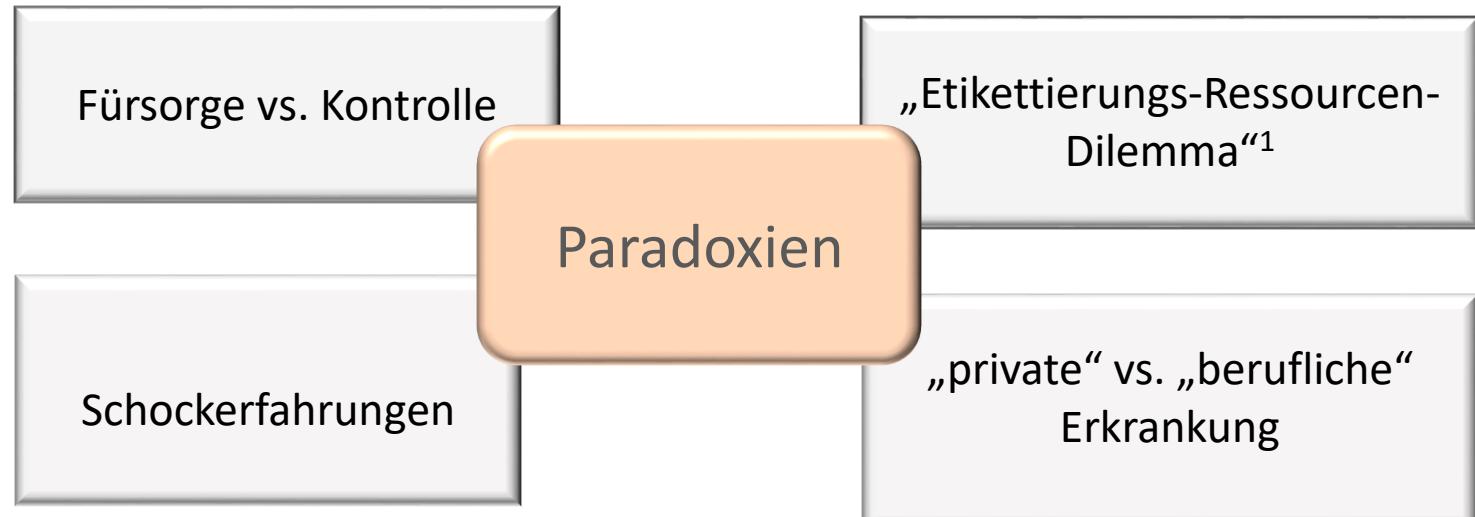
Arbeitsbündnisse statt Checklisten

Die Beteiligten gehen für eine begrenzte Zeit ein **Beziehungsbündnis** ein, in dessen Mittelpunkt das Ziel der Wiedererlangung der autonome Lebenspraxis in der Arbeitswelt steht. Der Betroffene wird dabei nicht als Träger eines ganz bestimmten, problematischen Merkmals (z.B. einer Alkoholsucht) fokussiert, vielmehr wird die spezifische Fallproblematik in ihrer Einbettung in die Gesamtgestalt der Lebensführung betrachtet.

Diese Beziehungs- und Interaktionskonstellation kann der „strukturellen Unterlegenheit der Hauptperson im BEM“ (Bode et al. 2016, S. 409) etwas entgegensetzen und zum Empowerment der BEM-Berechtigten beitragen.



Paradoxien im Zuge von BEM-Prozessen in KMU



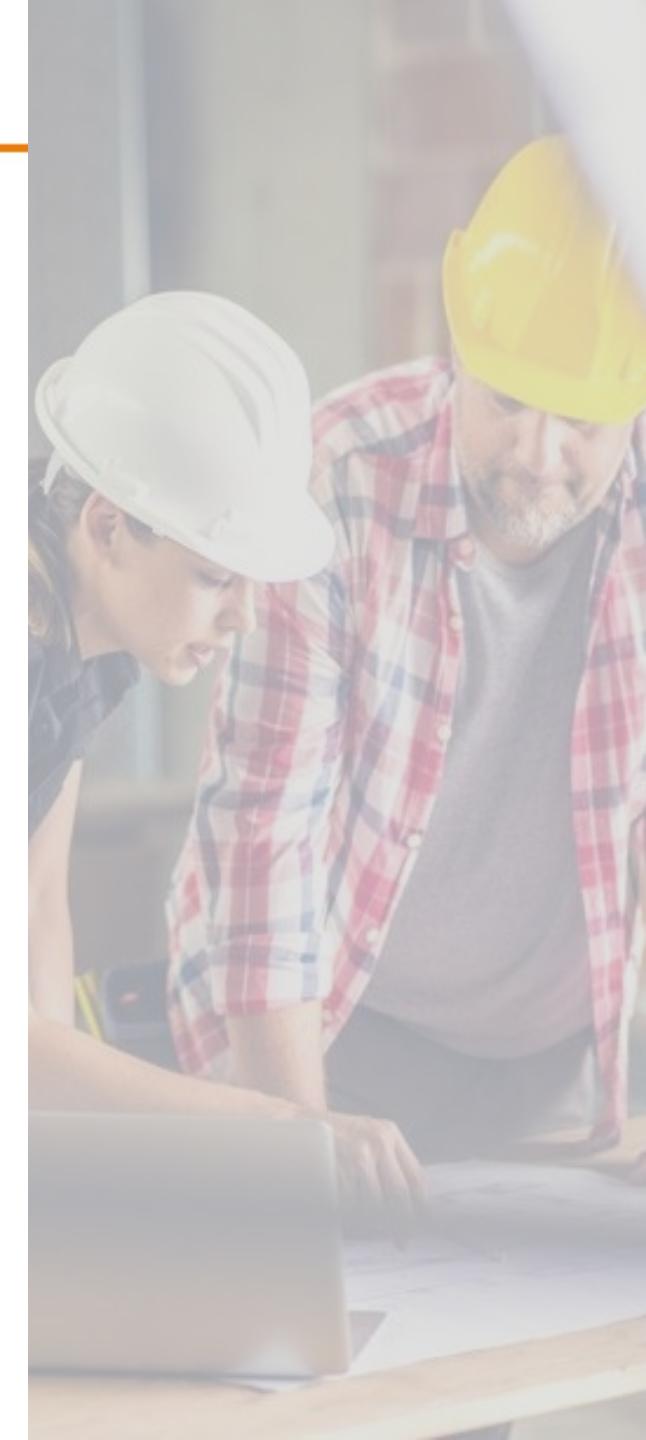
Phasen des BEM am Fallbeispiel: Der „Idealtyp“

1. BEM-Verfahren
einleiten

- frühe Einleitung des Verfahrens
- Ggf. über direkte Ansprache (niedrigschwellig) → dann formell eingeleitet
- der (*die) Arbeitnehmende von Beginn an mit im Boot

2. Über Ziele des
BEM informieren

- kleines BEM-Team
- fundierte Informationen (Wissenstand)
- Flexibilität verdeutlichen
 - das Verfahren als einen gemeinsamen Prozess vermitteln



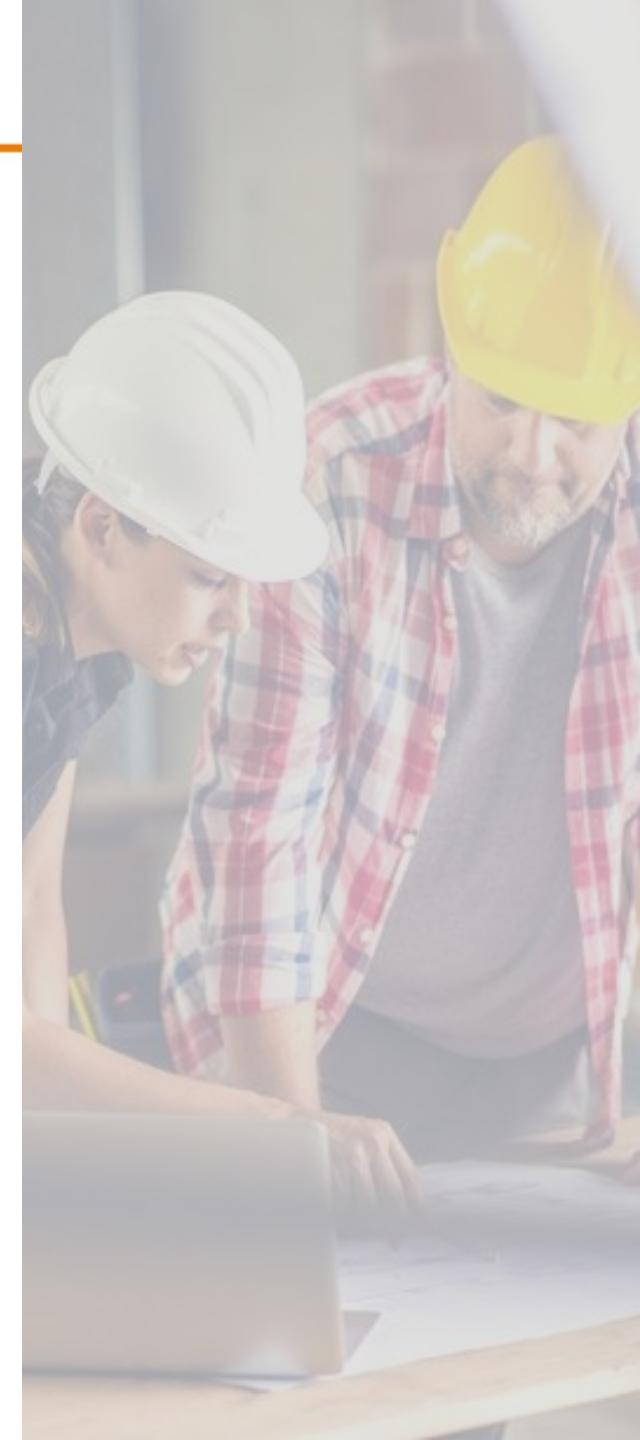
Phasen des BEM am Fallbeispiel

3. Zustimmung des
Betroffenen zum
BEM



4. Das BEM-
Gespräch

- Gespräch auf Augenhöhe
- Bedarfe und Wünsche identifizieren → gemeinsame Betriebs-/Arbeitsortbegehung
- Bestandsaufnahme/Ergebnissicherung des ersten Gesprächs



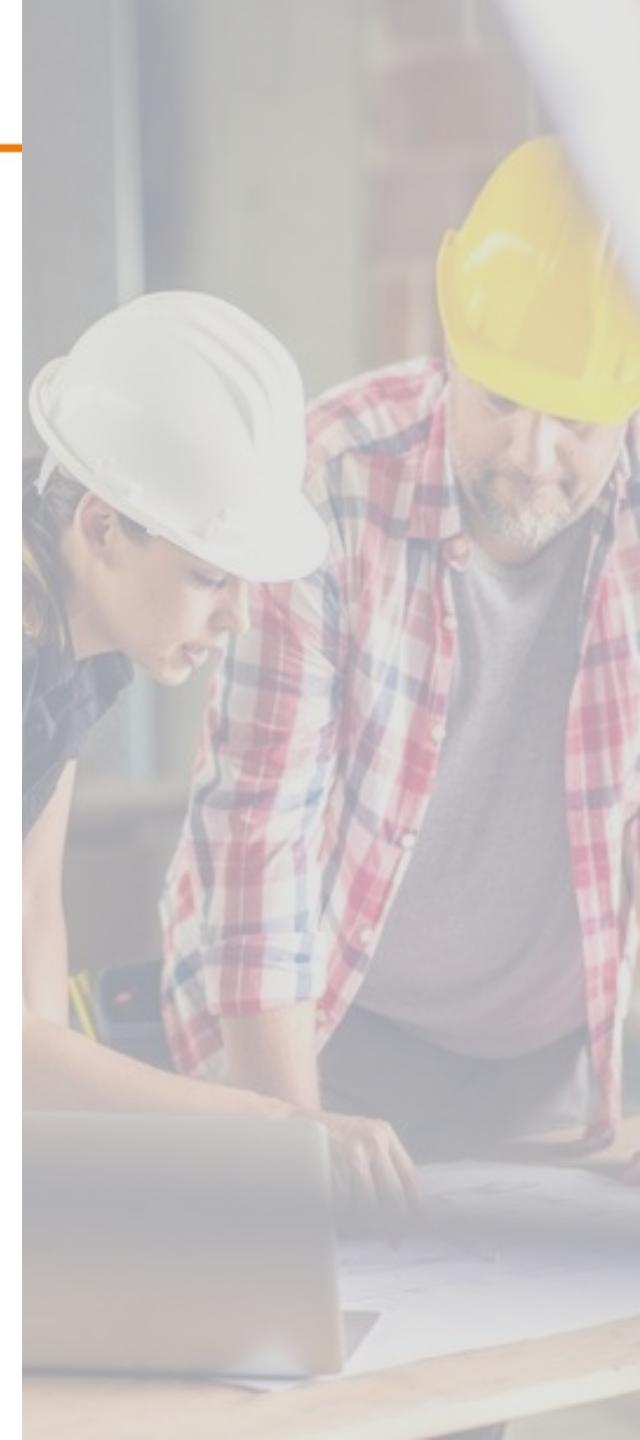
Phasen des BEM am Fallbeispiel

5. BEM-Ziele
erörtern und
festlegen

- gemeinsame Ziel und Zeitplanung der Maßnahmen (Umbau im Betrieb, Einbezug Dritter, Rückkehr an den Arbeitsplatz, Dauer der Maßnahmen etc.)

6. Ende des BEM

- Gemeinsame Evaluierung der Maßnahmen
- Gesprächsbereitschaft über das Verfahren hinaus signalisieren
- Offener Umgang
- Feedback



"Wenn du BEM aber annimmst, besteht ja die Chance dass wir eine Lösung finden. Und beim Arbeitgeber muss man ganz deutlich sagen, BEM ist anders als früher. Und die Mitarbeiter auf jeder Hierarchieebene müssen auch rechtzeitig nach einem Mitarbeiter schauen, nach seiner Gesundheit. Und wenn das irgendwie funktioniert, dann haben wir gute Chancen bei BEM. Ich sage immer bei BEM wichtigste Voraussetzung ist, dass die oberste Heeresleitung hinter BEM steht, sonst wirds nichts."



BEM als Chance

- Initialzündung für veränderten Umgang mit Gesundheit (Ausbrennen verhindern, Gefahrenabwehr)
- Verbesserung des Arbeitsklimas
- Steigerung der Mitarbeiterbindung
- Kohäsive Wirkung von BEM auf der Ebene des Teams oder Abteilung
- Senkung des Krankenstandes



Kontakt:

Prof. Dr. Heike Ohlbrecht

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Lehrstuhl für allgemeine Soziologie

Zschokkestr. 32

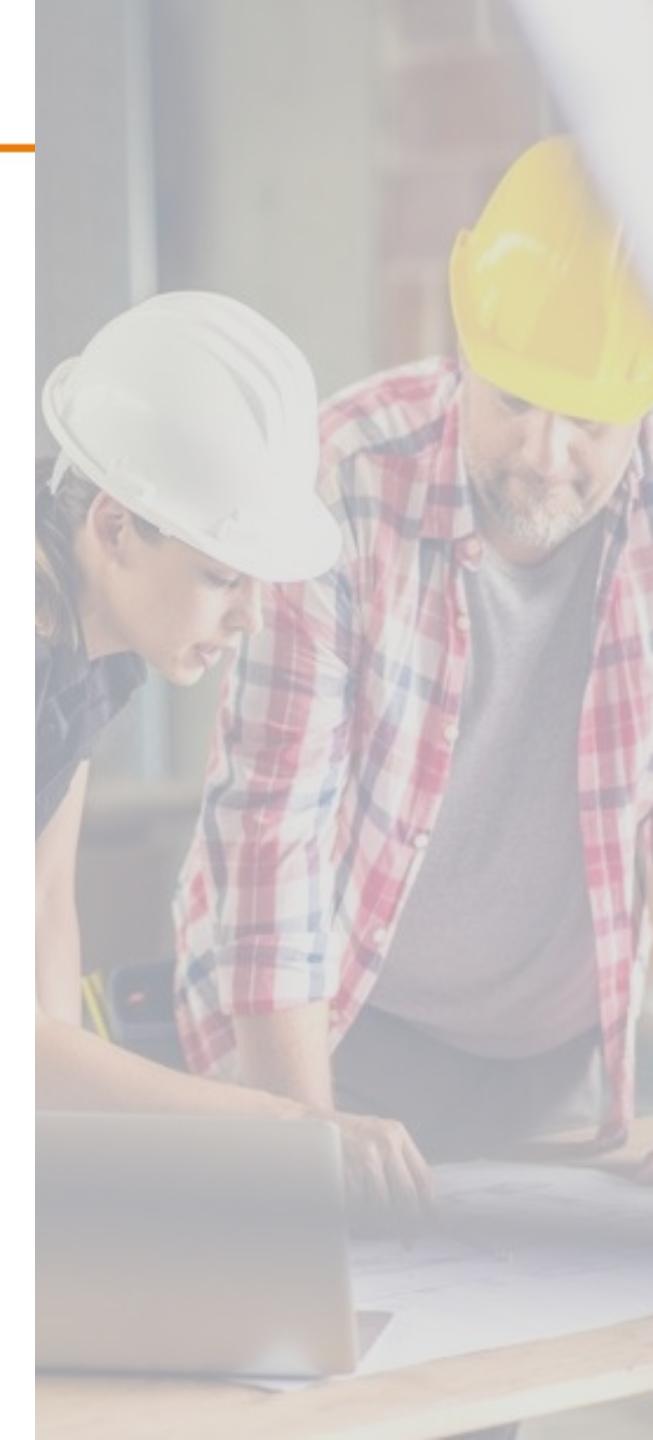
39016 Magdeburg

email: heike.ohlbrecht@ovgu.de



Quellen:

- BAuA (2016). Arbeitszeitreport Deutschland 2016. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Bauer, J.F., Chakraverty, V., Niehaus M. (2017): Betriebliche Inklusion: Arbeitnehmer im Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma. *Public Health Forum*, 25: 315-317.
- BIBB/BAuA (2018). Erwerbstätigkeitsbericht 2018.
https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a12_methodenbericht_etb1718.pdf. Letzter Zugriff: 03.09.2019
- BKK Dachverband (2017): Presse. Fachinformation. Umfrage: Mehr als ein Viertel Pflegebeschäftigte gibt an, längerfristig kaum weiter arbeiten zu können. Online auf: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/presse/pressemitteilungen/PM_11-04-2017_Umfrage_zeigt_Hohe_Belastung_Gesundheitsberufe.pdf, stand: 11. April 2017.
- Bode, M.; Dornieden, M.; Gerson, H. (2016): Das BEM – und der subjektive Faktor im Suchprozess, in: Faber, U./ Feldhoff, K./ Nebe, K./ Schmidt, K./ Waßer, U. (Hrsg.): *Gesellschaftliche Bewegungen – Recht unter Beobachtung und in Aktion. Festschrift für Wolfhard Kothe*. Baden-baden: Nomos, S. 401-415
- Detka, C., Kuczyk, S., Lange, B., Ohlbrecht, H. (2018): Führungskräfte als Quasi-Professionelle und Arbeitnehmende als Klient_innen? Eine qualitative Studie zu den Aspekten professionellen Handelns in Prozessen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements; In: Ohlbrecht u.a. (Hrsg.) (2018): Perspektiven qualitativer Gesundheitsforschung. [Im Druck]



Quellen:

- Detka, C., Ohlbrecht, H., Kuczyk, S., Lange, B. (2017): Individualisierte Lösungen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM); Reha-Info: aktuelles aus dem Rehabilitationsgeschehen - Frankfurt, M: BAR, 4, S. 5-6.
- Knieps F, Pfaff H (Hrsg.) BKK Gesundheitsreport 2016. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2016. http://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport_2016/BKK_Gesundheitsreport_2016.pdf?src=asp-cu&typ=pdf&cid=5535. Letzter Zugriff: 03.09.2019
- Lange, B.; Detka, C.; Kuczyk, S.; Ohlbrecht (2019): Unternehmenskulturen und ihre (Aus-)Wirkung auf die Gesundheit von Mitarbeitenden und den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. In: RP Reha 2/2019, 47-54.
- Liersch, A.: Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme. Ergebnisse einer Zusatzerhebung Ergebnisse einer Zusatzerhebung im Rahmen des Mikrozensus 2013. In: Fachgemeinschaft BAU: KONKRET (2015), 1. S. 4 – 6. https://fg-bau.de/fileadmin/downloads/konkret/2015_03_18_konkret_web.pdf. Letzter Zugriff: 03.09.2019



Quelle:

- Meyer M., Meschede M. (2016) Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2015. In: Badura B., Ducki A., Schröder H., Klose J., Meyer M. (eds) Fehlzeiten-Report 2016. Fehlzeiten-Report (Vielfalt managen: Gesundheit fördern - Potenziale nutzen), vol 2016. Springer, Berlin, Heidelberg
- Ohlbrecht, H. (2018). Arbeitswelt und Gesundheit - ein gesundheitssoziologischer Blick auf die Herausforderungen der Arbeitswelt 4.0. In: Medizinische Soziologie trifft Medizinische Pädagogik - Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, ISBN: 978-3-658-18816-0, Wiesbaden// Springer VS, S. 117-137, 2018
- Ohlbrecht, H. ,Detka, C., Kuczyk, S., Lange, B. (2018): Return to work and stay at work- die Frage nach einem gelingenden betrieblichen Eingliederungsmanagement; In: Betghe, M., Bartel, S., Buschmann- Steinhage, R. (Hrsg.): Themenheft Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, Rehabilitation 2018.
- PronovaBKK (2016). Betriebliches Gesundheitsmanagement 2016. Ergebnisse der Befragung. <https://www.pronovabkk.de/downloads/daae5e87365e21c9/pronovaBKK-160317-Arbeitnehmerbefragung-BGM-2016-Gesamt.pdf>. Letzter Zugriff: 03.09.2019
- PronovaBKK (2016). Die stärksten Belastungen im Arbeitsalltag. <https://de.statista.com/infografik/5015/die-staerksten-belastungen-im-arbeitsalltag/>. Letzter Zugriff: 03.09.2019

