

Betriebliches Eingliederungsmanagement als strategisches Instrument, um Mitarbeitende zu binden

Im Gesundheits- und Sozialwesen entscheidet heute zunehmend eine stabile Belegschaft über Versorgungsqualität, Wirtschaftlichkeit und Arbeitgeberattraktivität. Hohe Arbeitsdichte, emotionale Belastungen, Schichtsysteme und körperlich fordernde Tätigkeiten erhöhen jedoch das Risiko für längere Ausfallzeiten. Damit nimmt das Risiko zu, dass Mitarbeitende dauerhaft aus dem Beruf oder aus der Einrichtung ausscheiden.

Die Diskussion um hohe Krankenstände hat aktuell auch eine politische Dimension bekommen. Für Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen ist klar: Erkrankungen sind selten Ausdruck fehlender Motivation, sondern häufig Folge struktureller Belastungen. Wer unter diesen Bedingungen Beschäftigte halten will, braucht stabile Bindungsstrategien.

Genau hier setzt das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) an. Es wirkt an der sensiblen Schnittstelle zwischen Erkrankung, Rückkehr und beruflicher Perspektive der erkrankten Mitarbeitenden. BEM wurde rechtlich als Angebot verankert und verfolgt drei Hauptziele:

1. Arbeitsfähigkeit wiederherstellen und nachhaltig **stabilisieren**
2. Erneuter Arbeitsunfähigkeit **vorbeugen**
3. Arbeitsverhältnisse **erhalten**.

Damit ist ein BEM nicht nur ein strategischer Hebel, um Mitarbeitende zu binden, sondern auch wichtiger Baustein in der Präventionsarbeit. Dies gilt insbesondere, wenn BEM nicht als isolierte Maßnahme, sondern als Lern- und Steuerungsprozess verstanden wird. Denn es kann Auskunft darüber geben, welche Strukturen in der Organisation Menschen krank machen und an welchen Stellen Erfahrung, Kompetenzen und Kontinuität verloren gehen.

Rechtliche Grundlagen für BEM

Die Verpflichtung zum BEM ist in § 167 Abs. 2 SGB IX geregelt. BEM soll allen Beschäftigten angeboten werden, die innerhalb der letzten 12 Monate länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren.

Zentrale Aspekte im BEM:

- Freiwilligkeit: Das Angebot von Arbeitgebendenseite ist verpflichtend – die Teilnahme der Beschäftigten ist jedoch freiwillig. Sie können ablehnen, beenden oder später wieder aufnehmen.
- Ergebnisoffenheit: BEM ist immer ein ergebnisoffenes Verfahren. Das Ziel ist es nicht, sich im Vorfeld beispielsweise auf eine Kündigung oder Versetzung festzulegen.
- Datenschutz: Beschäftigte müssen vorab über Ziele, Art und Umfang der Datenverarbeitung informiert werden.
- Arbeitsgerichtliche Entscheidungen unterstreichen: Ein unterlassenes oder fehlerhaftes BEM führt nicht automatisch zur Unwirksamkeit einer Kündigung. Es wird aber im Rahmen der Verhältnismäßigkeit erheblich relevant.

Kommt BEM bei allen an?

Wenn BEM gesetzlich vorgegeben ist, müsste es doch überall umgesetzt werden, oder? Eine aktuelle Auswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung zeigt: Die Verbreitung des BEM ist zwar von 40 % (2018) auf 52 % (2024) gestiegen. Ein großer Anteil berechtigter Beschäftigter erhält jedoch weiterhin kein BEM-Angebot. Weitere branchenunabhängige Studien belegen dies.

Woran scheitert BEM in der Praxis?

Es gibt häufig auftretende Barrieren, die die Umsetzung von BEM in der Praxis verhindern. Zu ihnen gehören:

- Mangel an Ressourcen (Zeit, Geld)
- Zu wenig Know-how über BEM
- Gesunde Arbeitsbedingungen werden durch die Führung nicht priorisiert
- Kein Mandat für BEM-Verantwortliche im betrieblichen Gefüge.

Eine umfangreiche Begleitforschung (SOFI Working Paper 2024) hat diese Faktoren herausgearbeitet.

Im Gesundheits- und Sozialwesen ist es außerdem entscheidend, dass Arbeitsbedingungen wie Dienstpläne, Hilfsmittel, Teamklima, Führungskultur

oder Aufgabenmix mitgedacht werden. Sonst bleibt BEM oft kurzfristig und die nächste Arbeitsunfähigkeit könnte schon vorprogrammiert sein.

Durch BEM Mitarbeitendenbindung stärken?

Um durch BEM die Bindung von Mitarbeitenden an die Organisation zu stärken, reicht es nicht, „einfach nur“ BEM anzubieten. Entscheidend ist, BEM so differenziert zu gestalten, dass Mitarbeitende es annehmen. Beispielsweise, wenn diese den gesamten BEM-Prozess als sicher erleben und tragfähige Anpassungen im Team oder der Organisation praktisch erfahren. Auch Transparenz ist entscheidend, denn: Haben Mitarbeitende den Eindruck, BEM wird zur Krankheitskontrolle eingesetzt oder ist eine verdeckte Vorbereitung einer Kündigung, sinkt verständlicherweise die Annahmequote.

Kriterien für einen erfolgreich strukturierten BEM-Prozess

Voraussetzung für ein gelingendes BEM ist ein gut strukturierter Prozess. Mit ihm werden übergeordnete Schritte und Verantwortlichkeiten geregelt. Darüber hinaus sollten Dokumente, die im Prozess benötigt werden und/oder entstehen, klar benannt werden. Die folgende Übersicht zeigt auf, wie ein BEM-Prozess strukturiert werden kann.

Schritt für Schritt zum strukturierten BEM

Schritt	Verantwortung	Dokumente	Hinweise
Feststellen, wer mehr als 6 Wochen arbeitsunfähig ist	Führungskräfte in Zusammenarbeit mit Personalabteilung	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Fehlzeitenübersicht, Personalverwaltungsprogramm	Wichtig ist, zu benennen, wer an wen die Arbeitsunfähigkeitszeiten meldet, z.B.: Mitarbeitende an Vorgesetzten, diese an Geschäftsleitung bzw. Personalabteilung.

Schritt	Verantwortung	Dokumente	Hinweise
Kontakt mit dem/der betreffenden Mitarbeitenden aufnehmen	Führungskräfte ggf. in Zusammenarbeit mit der betrieblichen Interessensvertretung und/oder BEM-Beauftragte	Einladungsschreiben mit Hinweis auf die Ziele des Gesprächs, datenschutzrelevante Aspekte, den Grundgedanken der Prävention und die Freiwilligkeit Ab hier: separate BEM-Akte (Aufbewahrungsempfehlung 3 Jahre)	Wenn der/die Mitarbeitende die Einladung ablehnt, ist der Prozess hier beendet. Hier kann ein Gespräch durch geschulte BEM-Beauftragte hilfreich sein. Die Unterlagen werden in einer separaten BEM-Akte aufbewahrt - nicht in der Personalakte.
Erstgespräch durchführen	Führungskräfte mit betrieblicher Interessensvertretung	Ergebnisprotokoll (Ablage in der spezifischen BEM-Akte)	Im Erstgespräch wird unter anderem geklärt, ob der/die Mitarbeitende mit einem BEM einverstanden ist. Sowohl ein „Nein“ als auch ein „Ja“ werden dokumentiert.
Intensive Fallbesprechung und festlegen von Maßnahmen	Führungskräfte gemeinsam mit Betriebsmedizinern	Ergebnisprotokoll mit Maßnahmenplan	Wenn keine passenden Maßnahmen möglich sind, ist der Prozess beendet.

Schritt	Verantwortung	Dokumente	Hinweise
Maßnahmen umsetzen und Wirksamkeit überprüfen	Führungskräfte gemeinsam mit Betriebsarzt, ggf. Sicherheitsfachkraft und weiteren Beteiligten Weitere Beteiligte sind z.B. Integrationsamt, Kostenträger wie Krankenkasse, BGW oder Rentenversicherungsträger.	Abschlussdokumentation der durchgeführten Maßnahmen und ihres Erfolges	Maßnahmen können u.a. sein: - stufenweise Wiedereingliederung - eine ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes - die Anschaffung von speziellen Hilfsmitteln - Anpassung der Arbeitszeit.
BEM-Prozess auswerten	Qualitätsbeauftragte	Kennzahlenübersicht	Eine Kennzahl kann z.B. die Anzahl der Zusagen zum Erstgespräch sein.

Wie lässt sich BEM strategisch nutzbar machen?

In der praktischen Umsetzung des BEM gilt es, folgende Kriterien zu beachten, die dazu führen, dass Mitarbeitende Vertrauen in den Prozess gewinnen. Dadurch entfaltet das BEM sein wichtigstes Potential zur Beziehungsgestaltung zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden: Es stärkt die Bindung.

1. BEM rechtzeitig anbieten:

BEM wird häufig erst sehr spät oder nur auf ausdrückliche Nachfrage von Beschäftigten angeboten. Teilweise, weil man die Rückkehr abwarten will, Angst besteht vor zusätzlichem Aufwand und/oder Führungskräfte unsicher sind mit BEM. Dadurch verlieren Mitarbeitende leicht den Kontakt zum Arbeitgeber

oder fühlen sich allein gelassen. Die Rückkehr wird emotional und organisatorisch schwieriger – Abwanderungsgedanken können sich verfestigen. Hier hilft eine klare Festlegung der Zuständigkeiten für das Monitoring der Arbeitsunfähigkeitszeiten, um rechtzeitig aktiv auf Mitarbeitende zuzugehen.

2. Das BEM als Prozess verankern:

In vielen Betrieben ist BEM auf ein einmaliges Gespräch reduziert. Es erfolgen keine systematischen Analysen und keine Fallbesprechungen mit der Ableitung von Maßnahmen. Es ist hilfreich, einen klaren Prozess mit den in der Übersicht (siehe oben) abgebildeten Schritten zu implementieren. Die Verankerung im Qualitätsmanagement gibt dem BEM einen offiziellen Charakter und wertet es auf. Dies kann z.B. über eine Leitlinie, eine Verfahrensanweisung oder eine Betriebsvereinbarung mit der Interessenvertretung dokumentiert sein. Durch einen BEM-Prozess werden Rollen definiert, und Entscheidungswege transparent gemacht.

3. Arbeitsbezogene Ursachen in BEM einbeziehen:

Wenn der Fokus nur auf der Person und nicht auf der Arbeit liegt, geraten wichtige Faktoren aus dem Blick: Welche Anforderungen gibt es, wo entstehen Überlastungen? Genau diese Themen sind es, die im Rahmen der Beurteilung von Arbeitsbedingungen (§5ArbSchG) betrachtet werden müssen, um übergeordnete Schutzmaßnahmen zu entwickeln.

4. Vertrauen in BEM stärken:

Datenschutz und die Transparenz von Rollen im Unternehmen sind wichtig, um Vertrauen in den BEM-Prozess zu schaffen. Viele Mitarbeitende lehnen ein BEM bereits bei der Einladung zu einem Erstgespräch ab, weil sie befürchten, dass sensible Informationen über sie an falsche Stellen geraten oder BEM später gegen sie verwendet werden könnte.

Hier empfiehlt es sich, bereits in der Einladung zum Erstgespräch klar das Ziel, die Freiwilligkeit und den vertraulichen Umgang mit den Daten zu erläutern.

BEM sollte als „Schutzraum“ in der innerbetrieblichen Kommunikation positioniert werden. Dazu gehört es, den zentralen Zweck klar zu kommunizieren: Arbeitsfähigkeit sichern – Beschäftigung erhalten. BEM sollte auch nicht mit Debatten über Fehlzeiten oder Disziplin verknüpft werden. Vielmehr können

Erfolgsgeschichten geteilt werden (anonym oder mit Einverständnis der Person, die erfolgreich eingegliedert wurde).

5. Führungskräfte qualifizieren:

Die Schlüsselakteure im BEM sind die Führungskräfte. Oft hat gerade diese Zielgruppe Angst, sich beim Thema „Krankheit“ nicht passend zu verhalten. Es gibt häufig einen Konflikt zwischen der Fürsorge und der Verantwortung für die Organisation und die Abläufe. Deshalb sollten Führungskräfte zu ihrer Rolle im BEM und zur Gesprächsführung geschult werden. Unterstützung können BEM-Beauftragte oder BEM-Koordinatoren bieten, die innerbetrieblich ausgebildet sind oder extern hinzugezogen werden. Inhalte von Schulungen und Trainings für Führungskräfte sind:

- Wertschätzende Einladung
- Gesprächsstruktur ohne Diagnosedruck
- Arbeitsbezogene Analyse (Belastungen/Ressourcen)
- Umgang mit Widerstand/Angst
- Dokumentation „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“.

6. BEM-Beauftragte stärken:

BEM-Verantwortliche können Maßnahmen oft nicht durchsetzen, weil Zeit fehlt, Entscheidungen bei anderen liegen und/oder die Leitung BEM nicht priorisiert oder ihnen das Mandat fehlt. Hier helfen klare Entscheidungswege, Zeitkontingente für BEM-Fälle, definierte Budgets sowie die Integration von BEM-Beauftragten in die interne Kommunikation. Ein wesentliches Gremium ist der Arbeitsschutzausschuss. Gute Erfahrungen wurden mit der Aufstellung eines BEM-Teams gemacht. Es sollte aus BEM-Beauftragten, betriebsärztlichem Dienst und bedarfsorientiert weiteren Experten und Expertinnen bestehen.

7. Realistische Maßnahmen aufstellen:

Neben den individuellen Maßnahmen, die dem oder der Einzelnen ermöglichen, durch ein BEM wieder an den Arbeitsplatz zurückzukehren, ist es wichtig, betriebliche Belange zu berücksichtigen. Denn viele gut gemeinte Maßnahmen scheitern z.B. daran, dass keine „leichten“ oder „kurzen“ Dienste verfügbar sind, sich andere Mitarbeitende benachteiligt oder belastet fühlen, und durch Personalmangel temporäre Anpassungen blockiert werden. Wichtig ist

es daher, von vorneherein realistische Maßnahmen zu planen und mit dem Team zu besprechen, um Vorbehalte zu reduzieren.

8. Erkenntnisse in die Prävention zurückfließen lassen:

BEM liefert wichtige Erkenntnisse, um Arbeitsbedingungen zu verbessern. Deshalb sollten Fallauswertungen oder Einsichten durch die Beurteilung der Arbeitsbedingungen anonym dokumentiert werden. Um BEM wirklich zu einem Instrument der Strategie zu machen, ist die Auswertung über den Einzelfall hinaus wichtig. Kennzahlen können z.B. sein:

- Angebotsquote (wie viele Berechtigte erhalten ein Angebot?)
- Annahmequote (Erstgespräch und im Verlauf weiterführende Gespräche)
- Maßnahmenquote (wie oft folgen echte Anpassungen?)
- Stabilitätsquote (z. B. AU-Rückfall innerhalb 6 - 12 Monate)
- Verbleibequote (bleibt die Person in der Einrichtung/im Beruf?)

Fazit:

Wenn BEM strategisch eingesetzt wird, wirkt es positiv auf mehreren Ebenen.

Ein durchdachter BEM-Prozess im Unternehmen verbunden mit einer positiven Haltung den Mitarbeitenden gegenüber fördert die individuelle Bindung. Mitarbeitende sehen: „Ich habe hier eine Perspektive – auch nach Krankheit“. Die Teamstabilität festigt sich, wenn es durch BEM gelingt, Wiederausfälle zu vermeiden. Darüber hinaus steigt das Arbeitgeberimage: Gesundheitsorientierung wird glaubwürdig und ist nicht nur ein Satz im Leitbild. Die gesamte Organisation kann durch BEM lernen, wenn Häufungen (Rücken, Psyche, Konflikte, Schichtarbeit) sichtbar und Maßnahmen abgeleitet werden. Nicht zuletzt führt ein klarer BEM-Prozess zu Rechtssicherheit. Für Führungskräfte bedeutet das: BEM ist ein strategisches Instrument, um Handlungsfähigkeit zu sichern – im Team, im Dienstplan und in der Versorgung.

Entscheidend sind: Eine klare und positive Haltung, transparente Kommunikation und der Mut, Arbeitsbedingungen aktiv zu gestalten.

Genutzte und empfohlene Literatur:

- Carls, K., & Splett, B. (2024). *Betriebliches Eingliederungsmanagement: Betriebliche Gestaltungsbedingungen und Wirkungen externer, aufsuchender BEM-Beratung* (SOFI Working Paper Nr. 2024-32). Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen (SOFI), Zugriff 01/2026
- Deutsche gesetzliche Unfallversicherung: DGUV Information 206-031: *Betriebliches Eingliederungsmanagement – Orientierungshilfe für die praktische Umsetzung*, 04/2022, Zugriff 01/2026
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): *Erwerbstätigenbefragung 2024: BEM-Verbreitung und Nutzung*, Zugriff 01/2026
- BAuA/BIBB (2020). *Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (Fakten 37)*: Wrage, W., & Sikora, A. (2025). *20 Jahre betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM): zunehmende Verbreitung, aber noch Luft nach oben* (BIBB/BAuA-Faktenblatt 52).
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): *Betriebliches Eingliederungsmanagement – Praxisleitfaden*“, BGW-Publikation Nr. BGW 04-07-111, Zugriff 01/2026
- Internetseiten der DGUVV sowie BGW-online mit unterschiedlichen Medien und Informationen zum BEM, Zugriffe 01/2026